



Relatório de atividades 2013

Índice

| | |
|--|----|
| 1. Nota Introdutória..... | 3 |
| 1.1 Breve Análise Conjuntural | 4 |
| 1.2 Objetivos Estratégicos e Funções Essenciais | 5 |
| 1.3 Quadro de Avaliação e Responsabilização para 2013..... | 6 |
| 2. Visão Geral do INSA..... | 7 |
| 2.1 Missão e Atribuições..... | 7 |
| 2.2 Estrutura Organizacional | 9 |
| 2.3 Factos Relevantes em 2013 | 10 |
| 2.4 Desempenho das Funções Essenciais..... | 16 |
| 2.4.1 Investigação & Desenvolvimento | 16 |
| 2.4.2 Laboratório de Referência | 17 |
| 2.4.3 Prestação de Serviços Diferenciados | 18 |
| 2.4.4 Observatório de Saúde | 20 |
| 2.4.5 Formação..... | 21 |
| 2.4.6 Difusão da Cultura Científica | 22 |
| 3. Programas Nacionais de Saúde | 22 |
| 3.1 Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade Laboratorial | 22 |
| 3.2 Programa Nacional de Diagnóstico Precoce..... | 25 |
| 3.3 Programa Nacional de Vigilância da Gripe | 25 |
| 4. Redes de Vigilância Epidemiológica | 28 |
| 5. Recursos Humanos | 29 |
| 5.1 Estrutura profissional | 30 |
| 5.2 Nível de Escolaridade | 31 |
| 5.3 Estrutura de Antiguidade..... | 32 |
| 5.4 Ausências | 32 |
| 5.5 Bolseiros..... | 33 |
| 6. Análise Económico-Financeira | 34 |
| 6.1 Análise Económica | 34 |
| 6.2 Análise Financeira | 39 |
| 6.3 Situação Orçamental | 40 |
| 6.4 Apreciação Global | 45 |
| 7. Informação de Gestão | 46 |
| 7.1 Autoavaliação do Quadro de Avaliação e Responsabilização - 2013..... | 46 |
| 7.1.1 Desempenho dos Objetivos Operacionais inscritos no QUAR..... | 46 |
| 7.1.2 Análise crítica dos resultados alcançados..... | 52 |
| 7.1.3 Análise dos desvios verificados | 56 |
| 7.1.4 Desempenho e análise da afetação real e prevista dos Meios Disponíveis | 56 |
| 7.1.5 Avaliação Final | 57 |
| 7.2 Avaliação Global do Plano de Ação 2013..... | 57 |
| 8. Satisfação dos Utentes/Clientes | 62 |
| 9. Avaliação do Sistema de Controlo Interno..... | 64 |
| 10 Desenvolvimento de medidas para um reforço positivo do desempenho | 66 |
| 11. Publicitação Institucional | 67 |
| 12. Desempenho global das Funções Essenciais | 68 |
| 12.1 Investigação & Desenvolvimento | 68 |
| 12.2 Laboratório de Referência | 75 |

| | |
|--|-----|
| 12.3 Prestação de Serviços Diferenciados | 79 |
| 12.4 Observatório de Saúde | 80 |
| 12.5 Formação..... | 80 |
| 12.6 Difusão da Cultura Científica | 81 |
| 13 Desempenho das Atividades de Suporte..... | 81 |
| 14. Desempenho das Ações realizadas pelos Departamentos Técnico Científicos e Museu..... | 82 |
| 14.1 Departamento de Alimentação e Nutrição..... | 82 |
| 14.2 Departamento de Doenças Infeciosas..... | 85 |
| 14.3 Departamento de Epidemiologia | 87 |
| 14.4 Departamento de Genética Humana | 91 |
| 14.5 Departamento de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças Não Transmissíveis | 95 |
| 14.6 Departamento de Saúde Ambiental..... | 100 |
| 14.7 Atividades do Museu da Saúde..... | 102 |
| 15 Serviços de Apoio à Investigação, gestão e administração | 105 |
| 15.1 Direção de Gestão de Recursos Humanos | 105 |
| 15.2 Direção de Gestão de Recursos Financeiros | 106 |
| 15.3 Direção de Gestão de Recursos Técnicos | 108 |
| 16. Áreas ou setores que constituíram as antigas Assessorias Apoio Técnico Especializado | 111 |
| 16.1 Área de Apoio à Investigação | 111 |
| 16.2 Área de Avaliação Externa da Qualidade Laboratorial | 111 |
| 16.3 Área de Formação | 111 |
| 16.4 Setor Jurídico | 112 |
| 16.5 Área do Planeamento e Apoio à Gestão..... | 112 |
| 16.6 Área da Qualidade..... | 112 |
| 16.7 Área da Segurança, Ambiente, Higiene e Saúde no Trabalho..... | 113 |
| _Anexos 114 | |
| _Estrutura Orgânica do INSA a 31.12.2013 | 114 |
| _Balanço, Demonstração de Resultados | 136 |
| _Balanço Social..... | |

1. Nota Introdutória

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

Este instrumento tem dois grandes objetivos:

- Averiguar a concretização do Plano de Ação de 2013. Nomeadamente, avalia a estratégia assumida através dos seus objetivos estratégicos, isto é, verificar o grau de realização dos programas e dos objetivos operacionais atingidos que foram propostos no QUAR e no Plano de Ação;
- Prestar informação institucional relativamente à execução do orçamento, à alocação de recursos humanos, financeiros e técnicos, para além de demonstrar quantitativa e qualitativamente os dados das funções essenciais inerentes aos Departamentos Técnicos e Científicos.

Relativamente a estes objetivos, 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 para cada departamento.

Na tentativa de responder a todas as solicitações, o relatório de atividades de 2013 encontra-se organizado da seguinte forma seguindo o Decreto – Lei 183/96 de 27 de Setembro, tendo em atenção as muitas especificidades que estão inerentes ao Instituto:

- Nota Introdutória – Breve análise conjuntural. Objetivos Estratégicos e Funções Essenciais prosseguidos pelo INSA;
- Atividades desenvolvidas e recursos humanos – Consecução dos objetivos do plano e estratégia seguida. Desenvolvimento dos diferentes programas, projetos e atividades do Plano; resultados previstos e alcançados. Atividades desenvolvidas mas não previstas no plano e resultados alcançados. Afetação real e prevista dos recursos humanos, materiais e financeiros com a inclusão de indicadores;
- Avaliação final – Breve análise sobre a execução global do plano. Apreciação qualitativa e quantitativa dos resultados alcançados; Conclusões

1.1 Breve Análise Conjuntural

Foram vários os fatores influenciaram a atividade do INSA, IP ao longo de 2013, sendo de destacar a complicada conjuntura económica que afeta todos os sectores da economia em geral e a saúde em particular.

Portugal encontra-se sob o Programa de Assistência Económica e Financeira (PAEF), o que implica a satisfação de ações prévias tomadas por parte das autoridades portuguesas e traduz-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 2013 neste Instituto. Assim, destacam-se as linhas principais de ação do INSA, IP no sentido de responder às dificuldades:

- O reforço da sensibilização de toda a estrutura orgânica para a necessidade de maior controlo e racionalização dos custos, num claro e prioritário esforço da contenção da despesa;
- O estímulo à obtenção de expressivos ganhos de eficiência através de medidas que promovam o aumento dos proveitos;
- Estimular a capacidade operacional de oferta de serviços de modo a reduzir a dependência do Instituto face ao Orçamento de Estado.

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

- O esforço organizacional na redução dos atrasos de pagamento dos principais clientes, em especial o cliente Estado: Hospitais; ARS; Câmaras Municipais; Escolas; Tribunais; Estabelecimentos Prisionais e Regiões Autónomas – apesar dos esforços na redução do prazo médio de recebimentos, as dívidas de terceiros, trazendo dificuldades acrescidas às já recorrentemente verificadas no passado;
- As crescentes dificuldades financeiras sentidas ao longo de 2013 e a consequente dificuldade em assegurar a componente de autofinanciamento, o que se reflete negativamente na atualização tecnológica exigível em laboratórios de referência como é o caso do INSA, IP;
- A dificuldade na captação de novos recursos humanos, o que não permite colmatar o elevado número de saída, adiando assim uma nova geração de pessoal, e pondo em causa o normal funcionamento do Instituto.

1.2 Objetivos Estratégicos e Funções Essenciais

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

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

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

| Funções Essenciais | Descrição |
|-------------------------------------|---|
| Investigação e Desenvolvimento | Abrange todas as atividades que na sua essência permitem a efetivação das atribuições de promoção, coordenação e realização de I&D pelo Instituto. Estão, neste âmbito, o planeamento e a execução das investigações, a coordenação de redes, comunicação de resultados, publicações e avaliação de trabalhos científicos. |
| Laboratório de Referência | Assegura o apoio técnico-normativo aos laboratórios dos serviços de saúde; participa na normalização de técnicas laboratoriais ou outras; promove, organiza e garante a avaliação externa da qualidade no âmbito laboratorial; prepara e distribui materiais de referência; estuda e desenvolve novas metodologias, implementa métodos de referência e colabora na avaliação da instalação e funcionamento dos laboratórios públicos ou privados que exerçam atividade no sector da saúde. |
| Prestador de Serviços Diferenciados | O INSA, IP obriga-se a proporcionar a diversas entidades o resultado do seu trabalho em áreas de elevada especialização e para as quais o INSA, IP está vocacionado – nomeadamente na área da prevenção das doenças genéticas e enquanto laboratório de referência. |
| Observatório de Saúde | Processo de colheita e análise de dados e interpretação de resultados sobre saúde e doença de populações realizada para fins de vigilância epidemiológica e de monitorização de planos, programas ou atividades de natureza semelhante, através de indicadores de saúde e responsabilidade do INSA, IP. |
| Formação | Conjunto de iniciativas organizadas pelo INSA, IP ou por entidades externas que têm como primeira finalidade melhorar as competências socioprofissionais dos recursos humanos do INSA, IP (formação interna) e de outros profissionais de saúde (oferta formativa), em áreas da especialidade e responsabilidade do INSA, IP. É igualmente essencial para a valorização pessoal e profissional dos profissionais e para a permanente atualização dos serviços, a participação em iniciativas de informação e atualização científica (ex: fóruns, encontros, jornadas). A oferta formativa do Instituto concretiza-se em colaborações no âmbito de plano de estudos de licenciaturas ou mestrados, em estágios de formação nos seus serviços, visitas de estudo para estudantes e profissionais de saúde e ainda através de iniciativas de formação contínua certificada. |
| Difusão da Cultura Científica | Corresponde à disseminação de informação e conhecimento científico associado à investigação e demais atividades que o INSA, IP realiza, com relevância para públicos-alvo específicos como é o exemplo da população escolar. |

1.3 Quadro de Avaliação e Responsabilização para 2013

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 2013 apresentado à DGS – Direção Geral da Saúde. A avaliação do QUAR será tratada em pormenor num capítulo próprio. De referir que alguns objetivos operacionais se enquadram em dois objetivos estratégicos.

OE1 - Alinhar as prioridades do INSA com as prioridades da Saúde

OOp1: Atualizar o Registo Nacional de Anomalias Congénitas (RENAC) (OE1) (R)

OOp2: Obter evidência para a decisão em saúde pública através da utilização de instrumentos de observação (OE1) (R)

OOp3: Monitorização da incidência da diabetes através dos médicos sentinela (OE1) (R)

OOp4: Expandir a prestação de serviços a novos testes genéticos em função das necessidades e prioridades da saúde (OE1) (R)

OOp10: Assegurar as redes nacionais de referência/vigilância laboratorial (OE1) (R)

OOp11: Melhorar a monitorização da informação sobre resistências aos antimicrobianos (OE1) (R)

OOp12: Assegurar e promover a vigilância epidemiológica e a monitorização da infeção por VIH/SIDA (OE1) (R)

OOp13: Assegurar a produção, recolha, compilação e transmissão de dados analíticos sobre ocorrência de substâncias químicas em alimentos (OE1) (R)

OE2 - Reforçar as funções essenciais

OOp14: Desenvolver instrumentos de vigilância epidemiológica na área dos géneros alimentícios (OE2) (R)

OOp17: Promover o desenvolvimento e implementação de metodologias altamente especializadas em áreas inovadoras e ainda pouco utilizadas a nível nacional ou europeu (OE2) (R)

OE3 - Desenvolver a investigação científica

OOp5: Desenvolver a investigação estratégica (OE3)

OOp6: Definir agenda de investigação no âmbito dos Programas Prioritários (OE3)

OE4 - Garantir a auto-sustentabilidade financeira

OOp7: Promover a formação (OE4 e OE7)

OOp18: Melhorar o desempenho económico-financeiro (OE4)

OE5 - Melhorar os diálogos interno e externo

OOp8: Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais (OE5)

OOp16: Fortalecer a cooperação com a CPLP através do desenvolvimento da Rede de informação em saúde ePORTUGUÊSe (OE5)

OOp19: Promover a satisfação dos profissionais e clientes (OE5 e OE6)

OE6 - Modernizar os serviços administrativos

OOp9: Assegurar a implementação do Plano de Gestão de Risco e de Prevenção da Corrupção e Infrações Conexas (OE6)

OOp19: Promover a satisfação dos profissionais e clientes (OE5 e OE6)

OE7 - Melhorar a qualificação dos Recursos Humanos

OOp7: Promover a formação (OE4 e OE7)

OE8 - Reforçar a capacidade instalada

OOp15: Promoção da difusão da cultura científica do INSA (OE8 e OE9)

OOp20: Promover e divulgar o acervo museológico do Museu da Saúde através de ações de divulgação dirigidas à comunidade científica e à população em geral (OE8 e OE9) (R)

OOp21: Consolidar o inventário e documentação do acervo do Museu da Saúde (OE8 e OE9)

OE9 - Reforçar a imagem

OOp15: Promoção da difusão da cultura científica do INSA (OE8 e OE9)

OOp20: Promover e divulgar o acervo museológico do Museu da Saúde através de ações de divulgação dirigidas à comunidade Científica e à população em geral (OE8 e OE9) (R)

OOp21: Consolidar o inventário e documentação do acervo do Museu da Saúde (OE8 e OE9)

2. Visão Geral do INSA

2.1 Missão e Atribuições

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

Missão

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

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

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

Atribuições

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

- Promover, organizar e coordenar programas de observação em saúde através, nomeadamente, de estudos de monitorização ambiental e biológica (biovigilância) de substâncias potencialmente tóxicas, tendo em vista avaliar a exposição da população ou de grupos populacionais específicos a estas substâncias, realizados para fins de desenvolvimento de planos de prevenção e controlo da doença;
- Assegurar a resposta laboratorial em caso de emergência biológica, de origem natural, acidental ou deliberada, sem prejuízo da coordenação da Direcção-Geral da Saúde em matéria de resposta apropriada a emergências de saúde pública;
- Assegurar a recolha, compilação e transmissão à Direcção-Geral de Alimentação e Veterinária para efeitos de comunicação à Autoridade Europeia de Segurança Alimentar dos dados analíticos relativos à composição, incluindo contaminantes e outras substâncias químicas, dos géneros alimentícios e alimentos para animais;
- Avaliar a execução e resultados das políticas, do Plano Nacional de Saúde e programas de saúde do Ministério da Saúde;
- Colaborar, em matéria de investigação científica e laboratorial, com a Direcção-Geral da Saúde na definição e desenvolvimento de programas de saúde;
- Garantir a articulação com o Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I. P., na promoção e apoio à investigação nos domínios da ciência e tecnologia das áreas da medicina transfusional, transplantação e medicina regenerativa.

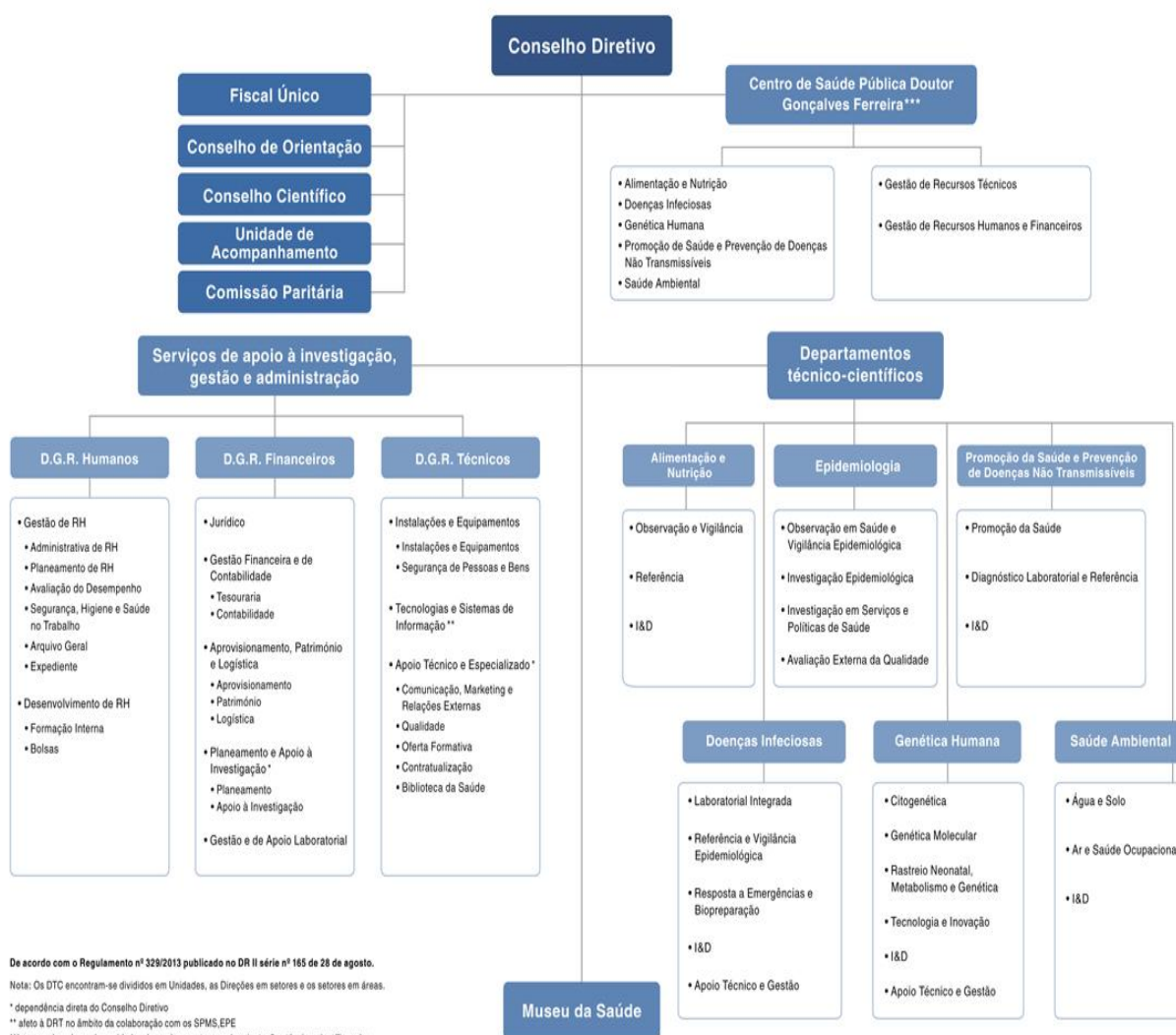
Desta forma, é realçado papel do INSA na coordenação de programas de observação em saúde, na definição e desenvolvimento de programas de saúde, e na resposta laboratorial em caso de emergência biológica. As áreas de colaboração entre o INSA e outras instituições como a Direcção-Geral de Alimentação e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

2.2 Estrutura Organizacional

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

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

Organograma do INSA, I.P.



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.

* dependência direta do Conselho Diretivo

** atelo à DRT no âmbito da colaboração com os SPMS,EPE

*** as coordenadoras das unidades dependem em termos de orientações técnico-científicas dos respetivos coordenadores dos departamentos técnico-científicos.

2.3 Factos Relevantes em 2013

De uma forma sintética, abordam-se alguns factos relevantes que ocorreram no ano de 2013 no Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Das muitas ações decorridas no ano de 2013, reportam-se as que foram retiradas do site do INSA na área da comunicação e pretende-se simplesmente abordar alguns factos significativos.

Janeiro

- Investigadores do INSA conseguem atenuar tumores cerebrais. Uma equipa liderada pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) em Lisboa e a Universidade do Minho mostrou que os tumores cerebrais sem a proteína WNK2 têm uma maior agressividade. O estudo foi capa da prestigiada revista “Human Molecular Genetics”.
- Realização no dia 25 de Janeiro, na Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, em Évora, da Reunião anual da Rede Médicos Sentinela, promovida pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP (INSA) e coordenada pelo Departamento de Epidemiologia e que conta este ano com o apoio da Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP.
- Realização no dia 30 de Janeiro, o Workshop sobre a “Prevenção e Controlo de Legionella nos Sistemas de Água”, uma iniciativa organizada pelo Departamento de Saúde Ambiental do Instituto, em colaboração com a Comissão Sectorial para a Água (CS04).
- Publicação em Janeiro na revista International Journal for Parasitology, do estudo de modelos de cancro de Bexiga associados ao parasita Schistosoma Haematobium. Investigadores do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), identificaram o mecanismo que pode levar ao cancro da bexiga a partir da infeção schistosomose.
<http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/ComInf/Noticias/PublishingImages/2013/Fevereiro/image003.jpg>
- Relatório no âmbito da vigilância epidemiológica da gripe, assegurada pelo Programa Nacional de Vigilância da Gripe. Informação referente à caracterização clínica e laboratorial da doença e cujos resultados constituem uma fonte útil para a orientação e planeamento de medidas de prevenção e controlo da gripe, em épocas futuras.
- Reunião de Laboratórios de Estado no INSA. Com o intuito de reforçar a cooperação entre os Laboratórios de Estado com missões e atividades similares, o INSA e o INIAV – Instituto Nacional de Investigação Agrária e Veterinária, têm vindo a promover encontros de trabalho visando o reforço das parcerias e identificação de oportunidades de interesse comum.

Fevereiro

- Apresentação do Sistema de vigilância das Resistências aos Antimicrobianos em 22 de Fevereiro. O INSA e DGS promoveram sessão para apresentação de nova Norma do Sistema

Nacional de Vigilância Epidemiológica das Resistências aos Antimicrobianos, uma iniciativa dirigida aos Hospitais e Laboratórios de todo o país.

- Participação do INSA na comissão de Educação, Ciência e Cultura em 27 de Fevereiro. O Conselho Diretivo do INSA esteve em audição na Comissão de Educação, Ciência e Cultura, juntamente com os restantes Presidentes dos Laboratórios do Estado. A iniciativa foi promovida para avaliar o funcionamento e financiamento dos laboratórios e a efetiva aplicação das recomendações internacionais realizadas nos últimos anos

Março

- Apresentação do Relatório sobre “Acidentes na União Europeia” em 13 de Março. Em Portugal, o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), através do Departamento de Epidemiologia, mantém em atividade o sistema nacional de vigilância dos acidentes EVITA (anterior ADELIA), recolhendo dados nos serviços de urgência sobre acidentes domésticos e de lazer.
- Reunião ePortuguese no Ministério da Saúde em 19 de Março O encontro promovido pelo Ministério da Saúde teve por objetivo fazer um ponto de situação da colaboração desenvolvida e definição de ações futuras com vista ao fortalecimento de Portugal na Rede ePORTUGUÊSe
- O INSA relança o sistema de vigilância de tuberculose no dia Mundial da Tuberculose. O Dia Mundial de Luta contra a Tuberculose, definido em 1982 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela União Internacional Contra TB e Doenças Pulmonares, celebra-se a 24 de Março em homenagem aos 100 anos do anúncio da descoberta do bacilo causador da tuberculose, em 1882, por Robert Koch. O Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP (INSA), assinalando a data comemorativa, promoveu o I Simpósio de Tuberculose – Perspetiva epidemiológica da tuberculose em Portugal e novos testes de diagnóstico, a 22 de Março, uma iniciativa que reuniu cerca de 150 pneumologistas e patologistas clínicos, entre outros especialistas.
- Nomeada a Comissão do Diagnóstico Pré Natal. A Comissão Técnica Nacional para o Diagnóstico Pré-Natal, a funcionar junto da Direção-Geral da Saúde, foi definida pelo Despacho n.º 4343/2013. D.R. n.º 59, Série II de 25 de Março de 2013. Hildeberto Correia, do Departamento de Genética Humana do INSA, integra a Comissão constituída por 9 elementos, designados por um período de 2 anos.

Abril

- Ministério da Saúde entrega medalhas ao INSA. Laura Vilarinho, do Departamento de Genética Humana (Unidade de Rastreio Neonatal) e Mónica Oleastro do Departamento de Doenças Infeciosas do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA), receberam, pela mão do Ministro da Saúde, Paulo Macedo, as medalhas de prata que pretendem destacar personalidades da área da saúde. A cerimónia decorreu no dia 8 de Abril.
- Tuberculose em destaque na Cooperação. De 8 a 19 de Abril a responsável pelo Laboratório de Tuberculose do INSA, Anabela Santos Silva, encontrou-se em missão em Angola para dar

formação nesta área. Esta formação encontra-se ao abrigo do Protocolo de Cooperação entre o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP (INSA) e o Instituto Nacional de Saúde Pública de Angola (INSP) e teve por objetivo ativar o laboratório de tuberculose do INSP para a realização do exame cultural em meio sólido e meio líquido para a pesquisa de *Mycobacterium tuberculosis* e determinação do perfil de suscetibilidade aos anti bacilares de 1ª linha.

- O Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP associa-se às comemorações do Dia Mundial da Saúde, e promoveu a 11 de Abril, no Auditório do INSA, IP, em Lisboa uma sessão científica dedicada ao tema “Hipertensão Arterial”. A sessão contou com a presença de S. Exa. o Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, Fernando Leal da Costa, e reunirá vários intervenientes para debater a temática.
- O INSA promove o 5º Workshop REVIVE. A 12 de abril, o Centro de Estudos de Vetores e Doenças Infeciosas Dr. Francisco Cambournac (CEVDI), do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, em Águas de Moura, promove o 5º Workshop REVIVE. O REVIVE (Rede de Vigilância de Vetores) permite conhecer as espécies de vetores presentes no país, como se distribuem e qual a sua abundância. O INSA contou com a presença de sua Excelência, o Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde
- Rastreo Neo Natal em Angola. A 15 de Abril decorre o Workshop de formação dedicado ao tema “Projecto Piloto Rastreo neo-natal sistemático em Angola” uma iniciativa organizada no âmbito do Protocolo de Cooperação entre o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA) e o Instituto Nacional de Saúde Pública de Angola (INSP).
- Realização no dia 23 de Abril do Seminário “Microbial Biofilms: From Bench to Bedside”

Maio

- Transferência do Centro de Genética Médica. No contexto de racionalização e maximização dos recursos disponíveis, promove -se a especialização da atividade das entidades que prosseguem atribuições do Ministério da Saúde, reforçando o desenvolvimento das suas competências, por oposição a um modelo de dispersão de competências por várias entidades. Neste contexto, o Decreto-Lei n.º 68/2013. D.R. n.º 95, Série I de 2013-05-17 determina a transferência de competências do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P., exercidas pelo Centro de Genética Médica Doutor Jacinto Magalhães, para o Centro Hospitalar do Porto, E.P.E.
- O Conselho Diretivo do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP deliberou tornar público o louvor à Comissão Coordenadora do Diagnóstico e Tratamento das Doenças Lisossomais (CNCDTDL), no âmbito da prossecução da sua missão, garantindo a gestão e a coordenação a nível nacional do Diagnóstico e Tratamento das Doenças Lisossomais de Sobrecarga (DLS), no Centro de Genética Médica Doutor Jacinto Magalhães. Publicado em diário da Republica em 9 de Maio.

- Diagnóstico Laboratorial de casos de importação de Dengue de Angola. A infeção por vírus dengue é, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a doença tropical emergente mais importante, infetando anualmente entre 50 e 100 milhões de indivíduos. O Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) realiza o diagnóstico laboratorial de referência de dengue. Anualmente têm sido identificados, no laboratório, cerca de duas dezenas de casos humanos de importação, com origem, sobretudo, no Brasil, Timor, Índia, Cabo Verde, México, Tailândia, Angola, Paquistão e Vietname. Recentemente, entre Fevereiro e Maio de 2013 foram diagnosticados laboratorialmente, no INSA, 54 novos casos de importação de dengue a partir de Angola.

Junho

- O INSA participa na ocupação científica das férias 2013. O INSA associa-se à 17ª edição do programa Ciência Viva no Laboratório - Ocupação Científica de Jovens nas Férias (OCJF), uma iniciativa que proporciona aos estudantes do ensino secundário uma oportunidade de aproximação à realidade da investigação científica e tecnológica.
- Hipertensão arterial em Portugal – Uma exposição do Museu da Saúde. A mostra foi instalada no INSA, IP, e ficou patente até 11 de Junho de 2013, e apresentou um conjunto de documentação e de objetos museológicos com o objetivo de sensibilizar o público para a prevenção da doença com uma mostra expositiva dedicada aos principais atores (individuais e coletivos) e áreas de investigação/intervenção, numa perspetiva cronológica.
- ACT e INSA assinam protocolo. Convergir esforços e definir estratégias conjuntas na área da segurança e saúde no trabalho são objetivos que estão na base do protocolo assinado entre o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) e a Autoridade para as Condições do Trabalho (ACT). O Presidente do Conselho Diretivo do INSA, José Pereira Miguel e o Inspetor Geral do Trabalho da ACT, Pedro Pimenta Braz, assinaram a 22 de junho, na sede do INSA, o protocolo de colaboração que estará na base de ações a desenvolver no futuro.
- Public Health Capacity in EU. O Departamento de Epidemiologia do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge participa no Relatório "Public Health Capacity in the EU" agora divulgado.
- Relatório "Infeção VIH/SIDA: Situação em Portugal. O último Relatório referente à vigilância epidemiológica da infeção VIH/SIDA em Portugal (2012), é apresentado no dia 28 de junho, no INSA, em Lisboa.
- Cancro do Colo do útero em Investigação no INSA. Dados recolhidos por equipa de investigadores do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P (INSA), publicados na Revista "Clinical Microbiology and Infection", sugerem que a determinação do estado físico do DNA do Vírus do Papiloma Humano (HPV) poderá ser um importante marcador de progressão e/ou desenvolvimento de lesões pré-malignas desta neoplasia.

Julho

- Este mês a equipa da Unidade de Resposta a Emergências e Biopreparação (UREB), Sofia Núncio, Rita Cordeiro e Ana Pelerito falam do contributo desta área na construção de uma política nacional de Biossegurança aplicada a laboratórios BSL-3.
- INSA assina protocolo com Instituto Nacional de saúde Pública de Angola inserido nas atividades de colaboração com Angola, O Protocolo permite reforçar o papel do INSA no desenvolvimento programático e técnico dos serviços de tuberculose, investigação e assistência técnica no apoio ao desenvolvimento de políticas a definir em Angola.

Agosto

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

Setembro

- INSA recebe IMEKO 2013. O Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) e a IMEKO, International Measurement Confederation, organizam o “Symposium on Recent Advances on Traceability of Chemistry , Food and Nutrition Measurements”, de 22 a 25 setembro de 2013, no INSA em Lisboa.
- INSA na noite Europeia dos Investigadores. Em Lisboa e no Porto, a Noite Europeia dos Investigadores (NEI), contará com a presença de investigadores do INSA para falar sobre **O Futuro em 2020**, o tema escolhido para 2013. Na noite de 27 de Setembro, o Pavilhão do Conhecimento apresenta uma visão do Futuro 2020, local onde poderá encontrar mais informação sobre o trabalho de investigação que o INSA desenvolve na área da Genética Humana.

Outubro

- 2ª Reunião “Vigilância Epidemiológica da gripe em Portugal”. Com a proximidade do início da nova época de gripe, e consequente reativação do Programa Nacional de Vigilância da Gripe (PNVG), o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP promove a 2ª Reunião “Vigilância Epidemiológica da Gripe em Portugal”. A reunião tem lugar na Sede do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, em Lisboa, no dia 11 de Outubro.
- Dia do INSA. Celebra-se no próximo dia 1 de Outubro o Dia do INSA com uma iniciativa de índole científica que tem por objetivo o debate em torno da “Saúde em todas as Políticas”. A sessão de abertura, presidida pelo Senhor Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, Dr. Fernando Leal da Costa, conta com o palestrante convidado Dr. Clive Needle, assessor independente para Políticas Públicas Internacionais em várias organizações e, desde 1999, Director do EuroHealthNet.
- Programa Nacional de Vigilância da Gripe: Relatório da época 2012/2013. O INSA, IP publica o relatório anual do Programa Nacional de Vigilância da Gripe referente à época 2012/2013. As atividades do Programa Nacional de Vigilância da Gripe são desenvolvidas pelo Laboratório Nacional de Referência para o Vírus da Gripe (Departamento de Doenças Infecciosas) e pelo Departamento de Epidemiologia do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge IP, em

colaboração com a Direção-Geral da Saúde, assegurando a vigilância epidemiológica da gripe em Portugal através da caracterização clínica e laboratorial da doença.

- Vacinação antigripal da população Portuguesa: Relatório da época 2012/2013. Dando continuidade ao trabalho desenvolvido desde a época de 1998-1999, o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, através do Departamento de Epidemiologia, estudou a cobertura da vacinação antigripal sazonal (VAGS) na época de 2012-2013. O estudo, transversal, constou de um inquérito realizado por entrevista telefónica à amostra de famílias ECOS (Em Casa Observamos Saúde), em outubro de 2013.

Novembro

- Apresentação de Relatório de 2011 - Doenças Lisossomais de Sobrecarga (DLS). As Doenças Lisossomais de Sobrecarga (DLS) constituem um grupo de doenças hereditárias do metabolismo que se caracterizam por uma acumulação intralisossomal quer de substratos não degradados, quer de produtos do catabolismo.
- Publicação em 19 de Novembro do Relatório de 2012 do Programa Nacional de Diagnóstico Precoce. Está disponível o relatório de 2012 do Programa Nacional de Diagnóstico Precoce (PNDP) do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge I.P. O PNDP tem como objetivo o rastreio neonatal de doenças cujo tratamento precoce permita evitar, nas crianças rastreadas, descompensações metabólicas graves, prevenindo o atraso mental e alterações neurológicas definitivas.
- Organização das primeiras Jornadas de Saúde Ocupacional.

Dezembro

- Início da implementação projeto Inquérito Nacional com Exame Físico (INSEF) 2013-2016

2.4 Desempenho das Funções Essenciais

Neste capítulo apresentam-se os resultados obtidos da atividade do INSA no âmbito das suas funções essenciais: Investigação & Desenvolvimento, Laboratório de Referência, Prestação de Serviços Diferenciados, Observatório de Saúde, Formação, Difusão de Cultura Científica

2.4.1 Investigação & Desenvolvimento

A função essencial Investigação e desenvolvimento está refletido em diversos itens, que de certa forma, espelha os resultados da produção científica dos departamentos. Abrange todas as atividades que na sua essência permitem a efetivação das atribuições de promoção, coordenação e realização de I&D pelo Instituto. Estão, neste âmbito, o planeamento e a execução das investigações, a coordenação de redes, comunicação de resultados, publicações e avaliação de trabalhos científicos.

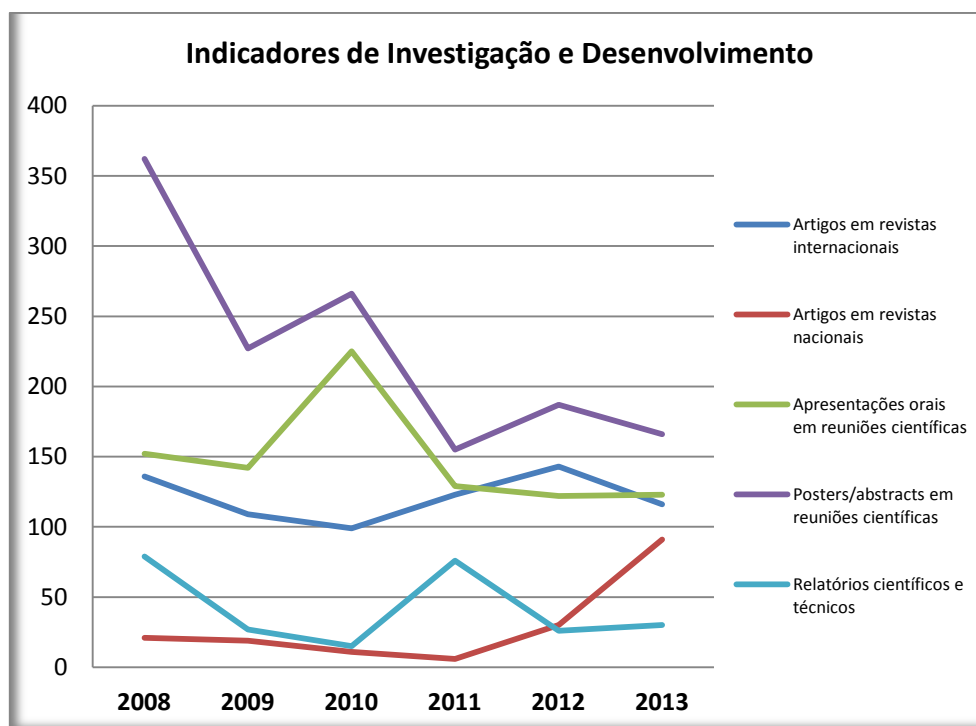
O INSA desenvolve várias atividades de investigação e desenvolvimento (I&D), no domínio das ciências da saúde e, em particular, as que permitam melhorar o conhecimento sobre o estado da saúde, formas de a proteger e promover, bem como a prevenção da doença e a melhoria do sistema de prestação de cuidados.

Tabela 1. Evolução dos dados de Investigação e Desenvolvimento – 2008 a 2013

| Indicadores | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | Var Abs 13-12 | Var % 13-12 |
|---|------|------|------|------|------|------|---------------|-------------|
| Artigos em revistas internacionais | 136 | 109 | 99 | 123 | 143 | 116 | -27 | -19% |
| Artigos em revistas nacionais | 21 | 19 | 11 | 6 | 30 | 91 | 61 | 203% |
| Apresentações orais em reuniões científicas | 152 | 142 | 225 | 129 | 122 | 123 | 1 | 1% |
| Posters/abstracts em reuniões científicas | 362 | 227 | 266 | 155 | 187 | 166 | -21 | -11% |
| Relatórios científicos e técnicos | 79 | 27 | 15 | 76 | 26 | 30 | 4 | 15% |
| Livros científicos | 12 | 38 | 5 | 1 | 1 | 2 | 1 | 100% |
| Capítulos de livros científicos | | | 6 | 12 | 6 | 10 | 4 | 67% |
| Dissertações de Mestrado | 46 | 30 | 38 | 18 | 14 | 11 | -3 | -21% |
| Teses de Doutoramento | 10 | 10 | 12 | 10 | 7 | 5 | -2 | -29% |
| Doutoramentos orientados ou co orientados no INSA | - | - | - | 37 | 30 | 42 | 12 | 40% |
| Projetos de I&D novos | - | - | 21 | 15 | 25 | 19 | -6 | -24% |
| Projetos de I&D em curso/concluídos | 194 | 161 | 207 | 179 | 122 | 138 | 16 | 13% |
| Patentes | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0% |
| Prémios | 0 | 9 | 3 | 9 | 12 | 9 | -3 | -25% |
| Organização de reuniões científicas | 23 | 27 | 51 | 36 | 55 | 51 | -4 | -7% |
| Redes de Investigação | - | - | - | 13 | 26 | 34 | 8 | 31% |

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

Gráfico 1 Evolução do número de publicações realizadas no âmbito dos indicadores de investigação e Desenvolvimento



Em síntese, verifica-se que houve um aumento do número de artigos publicados em revistas nacionais no período em análise. Por outro lado, verifica-se uma redução de *posters / abstracts* em reuniões científicas. Nos restantes itens, os valores apresentados têm evoluído de uma forma relativamente estável.

2.4.2 Laboratório de Referência

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

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

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

Tabela 2. Evolução dos dados de laboratório de referência – 2010-2013

| Indicadores | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | Var Abs 13-12 | Var % 13-12 |
|--|------|------|------|------|------------------|----------------|
| Recomendações para apoio técnico - normativo | 1 | 12 | 7 | 11 | 4 | 57% |
| Participação em comissões /grupos de trabalho internacionais | 48 | 17 | 26 | 32 | 6 | 23% |
| Participação em comissões/grupos de trabalho nacionais | 98 | 33 | 52 | 68 | 16 | 31% |
| Coordenação de programas AEQ internacionais | 0 | 2 | 1 | 6 | 5 | 500% |
| Coordenação de programas AEQ nacionais | 14 | 13 | 25 | 58 | 33 | 132% |
| Materiais de referência implementados | 23 | 1 | 0 | 0 | 0 | - |
| Novas metodologias de referência | 48 | 20 | 57 | 17 | -40 | -70% |
| Coordenação de redes de referência | 0 | 6 | 1 | 4 | 3 | 300% |
| Participação de redes de referência | 17 | 10 | 9 | 11 | 2 | 22% |
| Consultorias no âmbito da referência (1) | 4005 | 19 | 5 | 39 | 34 | 680% |
| Publicações técnicas de referência | 6 | 3 | 14 | 0 | -14 | -100% |

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

Fonte: DTC

Verifica-se que, de uma forma geral, todos os indicadores tiveram um desempenho muito positivo. Destaque para a coordenação de programas AEQ internacionais passou de 1 em 2012 para 6 em 2013 (taxa de crescimento de 500%), a coordenação de programas AEQ nacionais passou de 25 em 2012 para 58 em 2013 (taxa de crescimento de 132%), a coordenação de redes de referência que passou de 1 em 2012 para 4 em 2013 (taxa de crescimento de 300%) e a participação em redes de referência que passou de 9 em 2012 para 11 em 2013, revelam a importância e o crescimento sustentado do Instituto nesta função essencial

2.4.3 Prestação de Serviços Diferenciados

O INSA, 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 da prevenção das doenças genéticas e enquanto laboratório de referência.

Nos indicadores de desempenho da função essencial de prestação de serviços diferenciados estão elencados sobretudo os valores gerados pelo Instituto, em áreas como as análises, programas de avaliação externa da qualidade, consultadoria, oferta formativa, publicações, consultas, entre outras.

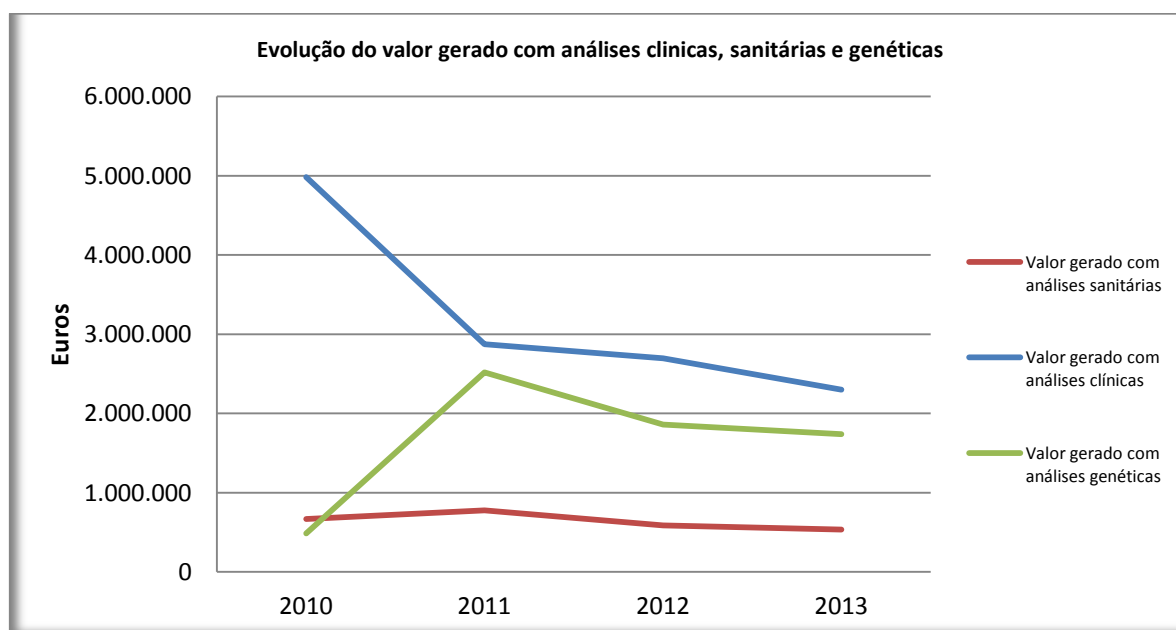
Várias destas atividades encontram-se incluídas noutras funções essenciais, aqui são descritas ao pormenor.

Tabela 3: Evolução dos indicadores de prestação de serviços diferenciados – 2010 a 2013

| Indicadores | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | Var Abs 13-12 | Var % 13-12 |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------|-------------|
| Total de amostras (2) | 193.087 | 216.856 | 166.264 | 168.180 | 1.916 | 1% |
| Análises destinadas à faturação | 269.685 | 210.332 | 257.601 | | -257.601 | -100% |
| Determinações destinadas à faturação | 485.206 | | 450.830 | 409.191 | -41.639 | -9% |
| Determinações não faturáveis (qualidade, projetos I&D, formação)2 | 81.140 | 62.548 | 57.112 | 47.721 | -9.391 | -16% |
| Valor gerado com análises clínicas | 4.982.189 | 2.873.193 | 2.697.123 | 2.298.379 | -398.744 | -15% |
| Valor gerado com análises sanitárias | 667.745 | 774.507 | 588.040 | 534.546 | -53.494 | -9% |
| Valor gerado com análises genéticas | 484.724 | 2.516.616 | 1.859.763 | 1.736.559 | -123.204 | -7% |
| Valor gerado com PNAEQ | 79.020 | 484.570 | 469.419 | 104.897 | -364.522 | -78% |
| Valor gerado com consultoria | 0 | 39.650 | 21.685 | 2.870 | -18.815 | -87% |
| Valor gerado com oferta formativa | 62.660 | 70.039 | 72.047 | 81.212 | 9.165 | 13% |
| Valor gerado com venda de publicações | 10.436 | 6.289 | 3.478 | 4.593 | 1.115 | 32% |
| Valor gerado com consultas médicas e de psicologia clínica | | 53.507 | 47.064 | 0 | -47.064 | -100% |

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

Gráfico 2: Evolução do valor gerado com análises clínicas, sanitárias e genéticas



Em síntese, verifica-se que o valor gerado com as análises clínicas é relativamente constante, tendo em consideração o ano de 2010 que foi excepcional. De igual modo, o valor gerado pelas análises genéticas também é relativamente constante após uma taxa de crescimento significativa em 2011. Em 2013, verificou-se um decréscimo do valor gerado com as análises.

2.4.4 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 de natureza semelhante, através de indicadores de saúde e responsabilidade do INSA.

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

A recolha de dados sistemática para os indicadores de desempenho da função essencial de Observatório de Saúde iniciou-se em 2010, razão pela qual não são apresentados dados para estes indicadores antes do referido ano.

Tabela 4: Evolução dos dados do Observatório de Saúde – 2010 – 2013.

| Indicadores | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | Var Abs 13-12 | Var % 13-12 |
|---|------|------|------|------|------------------|----------------|
| Participação em SRVE | 32 | 28 | 36 | 29 | -7 | -19% |
| Coordenação de SRVE | 16 | 25 | 26 | 15 | -11 | -42% |
| Boletins de observação ou vigilância epidemiológica emitidos | 412 | 423 | 458 | 551 | 93 | 20% |
| Produtos editoriais resultantes de IOSP | 18 | 11 | 11 | 8 | -3 | -27% |
| Coordenação ou cocoordenação de programas de saúde nacionais | 4 | 4 | 2 | 2 | 0 | 0% |
| Participação/colaboração em programas de saúde nacionais | 7 | 11 | 13 | 17 | 4 | 31% |
| Bases de dados validadas | 15 | 18 | 28 | 20 | -8 | -29% |
| Bases de dados validadas e utilizadas em redes internacionais | 15 | 6 | 12 | 14 | 2 | 17% |

Fonte: DTC

Em 2013, verifica-se uma redução quer na participação quer na coordenação do Sistema ou Redes de vigilância Epidemiológica. Em contrapartida, verifica-se um aumento significativo na participação e colaboração nos programas de saúde nacionais que passaram de 13 para 17 sendo que diversos departamentos participam no mesmo programa. A título de exemplo, o Programa Nacional de Prevenção e Controlo do Tabagismo tem a participação do DEP, DGH e DPS. O Programa Nacional para as Doenças Respiratórias tem a participação do DDI, DEP, DGH e DPS.

2.4.5 Formação

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

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

Tabela 5 – Evolução dos dados da Formação RH e da Oferta Formativa – 2011 - 2013

| Dados | 2011 | 2012 | 2013 | Var 13-12 | Var % 13-12 |
|---|------|------|------|-----------|-------------|
| Formação RH INSA | | | | | |
| Colaboradores que realizaram formação | 272 | 377 | 264 | -113 | -30% |
| Horas de formação por colaborador | 25 | 26 | 35 | 9 | 35% |
| Custos com formação por colaborador | 167 | 184 | 324 | 140 | 76% |
| Oferta Formativa | | | | | |
| Iniciativas de oferta formativa | 26 | 28 | 35 | 7 | 25% |
| Estágios de formação | 150 | 143 | 123 | -20 | -14% |
| Coordenação de visitas de estudo | 46 | 27 | 18 | -9 | -33% |
| Estabelecimento de protocolos com entidades ensino superior | 4 | 2 | 2 | 0 | 0% |

Fonte: DGRH

Pela análise da tabela, verifica-se que existe uma redução de colaboradores que realizaram formação na ordem dos 30% mas por outro lado, quer as horas de formação por colaborador quer os custos com a formação por colaborador aumentaram significativamente.

Por outro lado, em relação à oferta formativa, verifica-se um aumento das iniciativas e uma redução dos estágios de formação bem como a coordenação das visitas de estudo.

2.4.6 Difusão da Cultura Científica

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

Tabela 6. Evolução dos dados de difusão da cultura científica – 2010-2013

| Indicadores | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | Var Abs 13-12 | Var % 13-12 |
|---|------|------|------|------|---------------|-------------|
| Iniciativas organizadas para o público interno | 23 | 19 | 3 | 16 | 13 | 433% |
| Iniciativas organizadas para o público externo | 6 | 14 | 19 | 26 | 7 | 37% |
| Atualizações do conteúdo do site | 26 | 74 | 65 | 121 | 56 | 86% |
| Notícias divulgadas nos órgãos da comunicação social | 226 | 247 | 1200 | 45 | -1155 | -96% |
| Participação nos órgãos da comunicação social | - | 53 | 106 | 18 | -88 | -83% |
| Press Releases divulgados | - | 3 | 12 | 2 | -10 | -83% |
| Materiais corporativos criados | 28 | 24 | 11 | 19 | 8 | 73% |
| Comunicações organizadas por iniciativa própria e dirigidas a públicos-alvo | 29 | 28 | 114 | 1 | -113 | -99% |
| Comunicações dirigidas a públicos-alvo | 33 | 29 | 29 | 45 | 16 | 55% |

3. Programas Nacionais de Saúde

Dada a importância dos Programas Nacionais de Saúde e das Redes de Vigilância Epidemiológica, 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 INSA, em 2013 coordenou os seguintes programas de saúde nacionais:

- Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade Laboratorial¹
- Programa Nacional de Diagnostico Precoce
- Programa Nacional Integrado de Vigilância da Gripe

3.1 Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade Laboratorial

¹

O Programa de Avaliação Externa da Qualidade PNAEQ coordena os diferentes Programas de Avaliação Externa da Qualidade, providenciando ensaios interlaboratoriais destinados a laboratórios nacionais públicos e privados, assim como internacionais, da área clínica, ambiental, microbiologia de alimentos, microbiologia de águas, anatomia patológica, farmácias, entre outros. Em 2013, o PNAEQ disponibilizou 147 programas diferentes, o que representa um aumento significativo em relação ao ano de 2012.

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.

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

Evolução da Produção do PNAEQ

A seguinte tabela demonstra a evolução deste programa quer no âmbito dos Programas quer no âmbito dos Laboratórios (na área clínica, alimentos e águas). A taxa de crescimento verificada na tabela reporta ao período 2007-2013.

Os dados relativamente aos programas têm um crescimento significativo de 250% (Clínica, 309%, Águas, 150%).

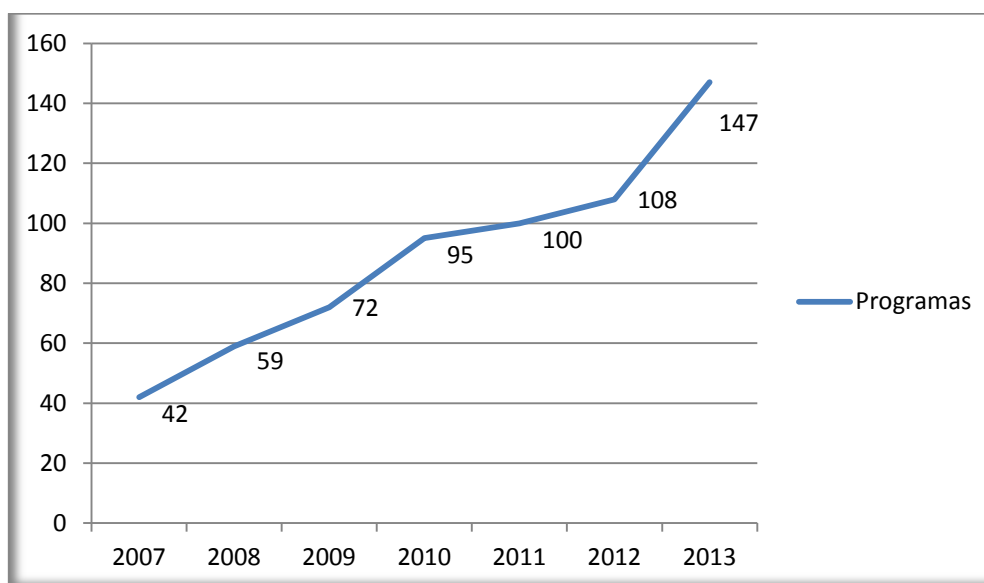
Em contrapartida os dados dos Laboratórios Aderentes partiram de uma base alta e têm vindo a registar um decréscimo contínuo (Clínica, - 35%, Águas, -37%)

Tabela 7. Evolução do número de esquemas e laboratórios aderentes ao PNAEQ – 2007-2013

| Indicadores | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | Var Abs 07-13 | Var % 07-13 |
|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------------------|----------------|
| Programas | 42 | 59 | 72 | 95 | 100 | 108 | 147 | 105 | 250% |
| Clínica | 33 | 50 | 62 | 84 | 89 | 96 | 135 | 102 | 309% |
| Alimentos | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 8 | 7 | 0 | 0% |

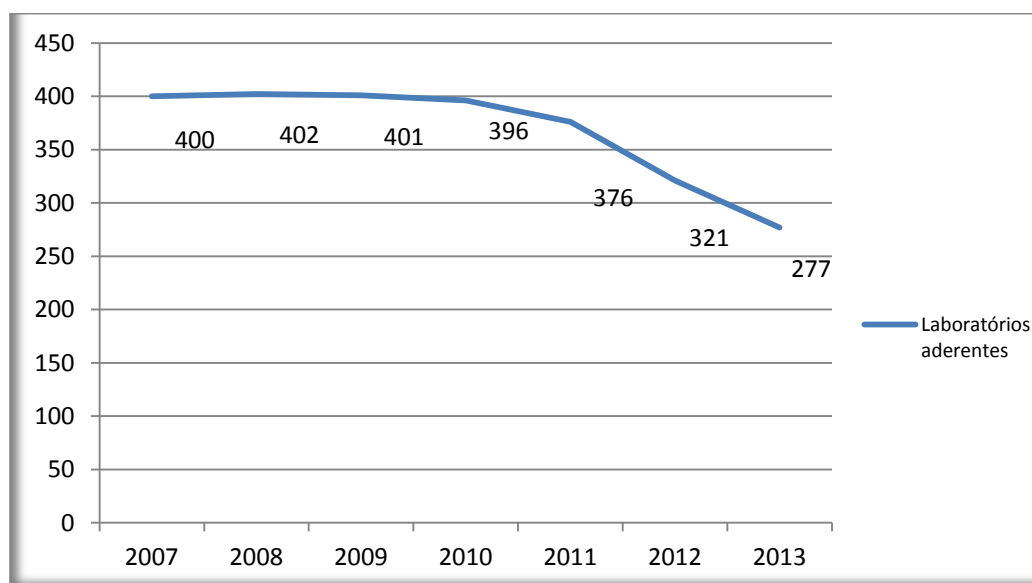
| | | | | | | | | | |
|------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|
| Águas | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 150% |
| Laboratórios aderentes | 400 | 402 | 401 | 396 | 376 | 321 | 277 | -123 | -31% |
| Clínica | 281 | 289 | 291 | 282 | 271 | 217 | 183 | -98 | -35% |
| Alimentos | 43 | 41 | 41 | 49 | 49 | 48 | 46 | 3 | 7% |
| Águas | 76 | 72 | 69 | 65 | 56 | 56 | 48 | -28 | -37% |

Gráfico 3. Evolução do número de programas disponíveis no PNAEQ



Podemos verificar que no ano de 2013, registou-se uma taxa de crescimento significativo de 36%. Este facto deve-se a aumento de 39 esquemas disponíveis aos laboratórios aderentes do PNAEQ que ocorreram predominantemente na área clínica,

Gráfico 4. Evolução do número de laboratórios aderentes ao PNAEQ



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

3.2 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).

A Unidade de Rastreio Neonatal, Metabolismo e Genética do Departamento de Genética Humana, no âmbito das suas atividades de suporte ao Programa Nacional de Diagnóstico Precoce, iniciou um estudo piloto para o rastreio neonatal da Fibrose Quística em 80.000 recém-nascidos. A Fibrose Quística é a doença genética mais frequente nas populações caucasianas caracterizando-se por problemas nutricionais e um atingimento pulmonar progressivo, grandemente responsáveis pela sua gravidade. Como o diagnóstico clínico é difícil e muitas vezes tardio, com graves prejuízos para a criança afetada, o rastreio neonatal reveste-se de particular importância. 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.

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

3.3 Programa Nacional de Vigilância da Gripe



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

orientação de medidas de prevenção e controlo da doença de forma precisa. O Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. emite um relatório da época 2012/2013 que pretende sintetizar e divulgar os resultados obtidos pelo Programa Nacional de Vigilância da Gripe (PNVG), em Portugal.

Conclusões do Relatório:

- Na época 2012/2013 foram notificados um total de 1436 casos de síndrome gripal (SG). A atividade gripal foi considerada moderada e o maior número de notificações foi observado entre o final de Janeiro e a primeira quinzena de Março. O período epidémico ocorreu entre as semanas 4/2013 e 11/2013, com um valor máximo de 69,6 casos de SG por 100 000 habitantes na semana 10/2013.
- 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.
- A febre, o mal-estar e a debilidade ou prostração foram os sintomas/sinais mais frequentemente referidos nos casos notificados. A análise laboratorial a 1262 exsudados da nasofaringe revelou a presença de vírus influenza em 43,5% destes casos.
- Dos 549 vírus influenza identificados, 272 (49,5%) eram do tipo B (linhagem Yamagata) enquanto que 232 (42,3%) vírus pertenciam ao subtipo A(H1)pdm09. Estes vírus co-circularam durante a época 2012/2013, e foram detetados em circulação simultânea no decorrer de praticamente todo o inverno, especialmente entre as semanas 1/2013 e 16/2013.
- Foram também detetados em pequeno número e de forma esporádica 35 (6,4%) vírus influenza do subtipo AH3 e 10 (1,8%) vírus influenza da linhagem B/Victoria. O vírus do subtipo A(H1) sazonal não foi detetado nos casos estudados. Nos casos de síndrome gripal notificados para cada grupo etário, a maior percentagem de casos de gripe verificou-se em crianças com idade compreendida entre os 5 e os 14 anos (61,8%; 94/162).
- A vacina antigripal foi administrada a 10,4% (131/1265) dos casos de SG notificados (com informação do estado vacinal), com a maior proporção de casos vacinados observada no grupo etário dos idosos (≥65 anos). Entre os casos de gripe, a vacina antigripal tinha sido administrada a 17 casos (3,6%; 17/471), sendo que 15 deles se encontravam potencialmente imunizados, e estiveram associados na sua maioria a casos de infeção pelos vírus influenza A(H1)pdm09 e influenza B/Yamagata. O diagnóstico diferencial de vírus respiratórios detetou a presença em maior frequência de Rhinovírus humano, seguido de Vírus Sincicial Respiratório.
- A Rede Portuguesa de Laboratórios para o Diagnóstico da Gripe (RPLDG), constituída essencialmente por laboratórios hospitalares, realiza o diagnóstico laboratorial do vírus da gripe e permite um conhecimento mais preciso, da etiologia das infeções respiratórias agudas graves, constituindo por isso, um complemento valioso para o PNVG. Dos casos de internamento em UCI reportados pela RPLDG, 38,8% (121/312) estavam associados a infeção pelo vírus da gripe, sendo o vírus A(H1)pdm09 o responsável pela maioria destas infeções (62,8%; 76/121).

- Os vírus da gripe detetados durante 2012/2013, quer na vigilância clínica e laboratorial (n=549/1262), quer através da RPLDG (n=165, recebidos no LNRVG) foram objecto de análise complementar por parte do Laboratório Nacional de Referência para o Vírus da Gripe/INSA. A análise antigénica realizada revelou que os vírus influenza do tipo A foram semelhantes às estirpes vacinais 2012/2013 para os subtipos A(H3) e A(H1)pdm09. A maioria dos vírus influenza B/Yamagata evidenciaram uma deriva antigénica relativamente à estirpe vacinal para a época 2012/2013, aproximando-se da estirpe B/Massachusetts/2/2012 (estirpe que integrará a vacina antigripal 2013/2014).
- Os vírus predominantes na época em análise (influenza B/Yamagata e A(H1)pdm09) revelaram também alguma diversidade genética, tendo sido registadas algumas substituições de aminoácidos em locais antigénicos da glicoproteína viral hemaglutinina que podem estar na origem da sua deriva antigénica. A monitorização da resistência aos antivirais nas 355 estirpes do vírus influenza analisadas fenotípica e/ou genotípicamente (265 vírus A(H1)pdm09 e 90 vírus influenza B) revelou serem todas susceptíveis aos inibidores da neuraminidase. 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.

Para além da coordenação dos programas anteriormente referidos, o Instituto contribuiu ainda para 17 programas nacionais de saúde, que se encontram elencados de seguida:

- Plano Nacional de Ação Ambiente e Saúde
- *Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável*
- *Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA*
- *Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos*
- *Programa Nacional para as Doenças Respiratórias*
- *Programa Nacional para as Doenças Oncológicas*
- Programa Nacional de Eliminação do Sarampo e Rubéola
- Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite fase de pós-eliminação
- Programa Nacional de Acidentes
- Programa Nacional de Doenças Raras
- *Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo*
- Programa Nacional de Saúde Reprodutiva
- Programa Nacional das Doenças Raras
- *Programa Nacional para a Diabetes*
- *Programa Nacional para a Saúde Mental*
- *Programa Nacional para as Doenças Cérebro – Cardiovasculares*
- Programa Nacional de Controlo das Hemoglobinopatias.

Dos programas nacionais em que o INSA participa, 9 são programas de saúde prioritários (assinalados a cinza), coordenados pela DGS. No ano anterior, o INSA 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 a colaboração no mesmo programa nacional de saúde está afeto a vários departamentos deste Instituto.

4. Redes de Vigilância Epidemiológica

O INSA 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.

De seguida encontram-se elencadas, as redes *de vigilância epidemiológica coordenadas, sozinho ou em parceria, pelo INSA a nível nacional*. No entanto, o Instituto participa num número muito alargado de outras redes de observação, investigação e referência a nível nacional e internacional como se encontra descrito no capítulo relativo á atividade dos Departamentos Técnico-Científicos.

- Rede Portuguesa sobre Informação Microbiológica de Alimentos (PortFIR)
- Rede Portuguesa de Composição de Alimentos (PortFIR)
- Rede Nacional de Autoridades Competentes para o Controlo Oficial dos Alimentos
- Sistema de Vigilância Epidemiológica Nacional (SINAVE - SiVDoT)
- Programa Integrado de Vigilância Clínica e Laboratorial da Gripe
- Vigilância Epidemiológica da Infeção VIH/SIDA
- Programa Nacional de Eliminação do Sarampo, Rubéola e Rubéola Congénita - Vigilância Epidemiológica do Sarampo e Rubéola
- Programa Nacional de Eliminação da Poliomielite
- Programa Nacional de Prevenção das Resistências aos Antimicrobianos - Rede Nacional de Vigilância Laboratorial da Resistência aos Antibióticos
- Vigilância Laboratorial da Resistência aos Antibacilares – VigLab-Tuberculose
- Vigilância Epidemiológica Integrada da doença dos legionários
- Vigilância em *H. influenzae* em relação à susceptibilidade aos antibióticos e serotipos
- Vigilância de Enterobacteriaceae produtoras de carbapenemases NDM-1
- Vigilância epidemiológica através da notificação de âmbito laboratorial (Bordetella)
- Rede de vigilância epidemiológica integrada da doença meningocócica
- Rede Nacional de Vigilância Laboratorial das Infeções Gastrentestinais
- Monitorização da transmissão Mãe-filho da infeção por VIH em Portugal
- Rede de vigilância nacional das infeções por *Neisseria gonorrhoeae*
- Rede de Vigilância Laboratorial de Infeções Congénitas – TORCH
- Rede de Vigilância de Brucelose em Portugal
- Rede para Vigilância Laboratorial de infeções fúngicas invasivas IFIs
- Rede Portuguesa de Laboratórios para o Diagnóstico da Gripe
- Rede de Serviços de Urgência
- Rede de Médicos Sentinela
- Registo Nacional de Anomalias Congénitas – RENAC
- Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes –EVITA

- ICARO - Sistema de vigilância de ondas de calor e seus impactos na mortalidade
- Sistema de vigilância da mortalidade diária

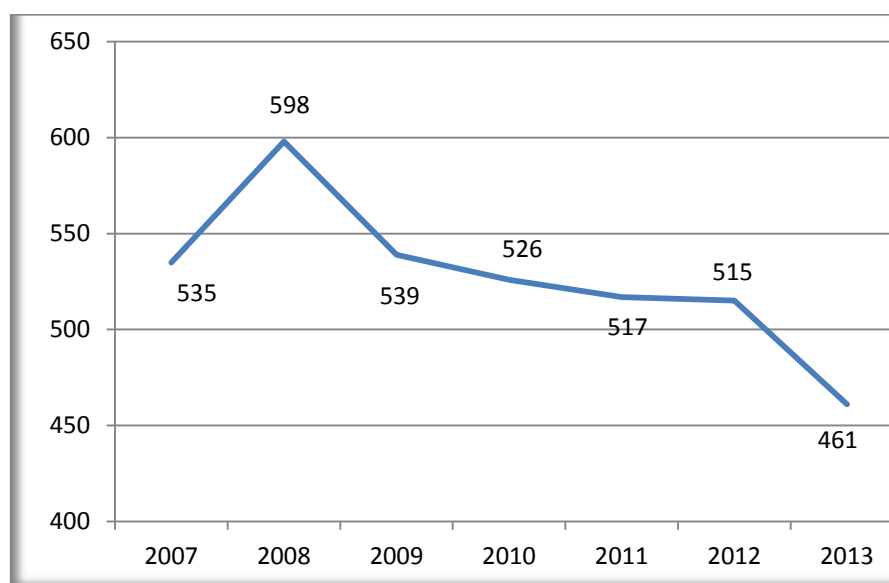
5. Recursos Humanos

A análise da estrutura dos recursos humanos do INSA foi retirado do Balanço Social, documento que contém toda a informação e encontra-se disponível para consulta no sítio da internet.

Desta forma, o capítulo que se segue é um resumo do Balanço Social de 2013 publicado pela Direção de Gestão de Recursos Humanos do INSA, e apresenta a análise comparativa entre 2013 e o período homólogo, sendo utilizados dados relativos a anos anteriores sempre que seja pertinente para a análise.

A evolução do Recursos Humanos (RH) desde 2009 até 2012 tem sido relativamente estável. Em 2013 verificou-se um decréscimo acentuado nos recursos humanos que passaram de 524 no ano de 2012 para 461 no ano de 2013.

Gráfico 5: Evolução do número de funcionários do INSA de 2007 a 2013 (Fonte DRH)



A redução de 54 funcionários em 2013 é significativa e é fundamentada pela saída dos recursos Humanos do Centro de Genética Médica Doutor Jacinto Magalhães que deixou de fazer parte da estrutura organizacional do INSA. De referir que o pico que se verifica em 2008 deve-se à integração do Instituto de Genética Médica no INSA.

Dos 461 funcionários, 381 pertencem ao sexo feminino o que corresponde a uma percentagem 82,6% enquanto 80 pertencem ao sexo masculino a que corresponde a uma percentagem de 17,4%

A idade média dos recursos humanos do Instituto é de 46,5 anos e o nível de antiguidade médio é de 17,2 anos.

5.1 Estrutura profissional

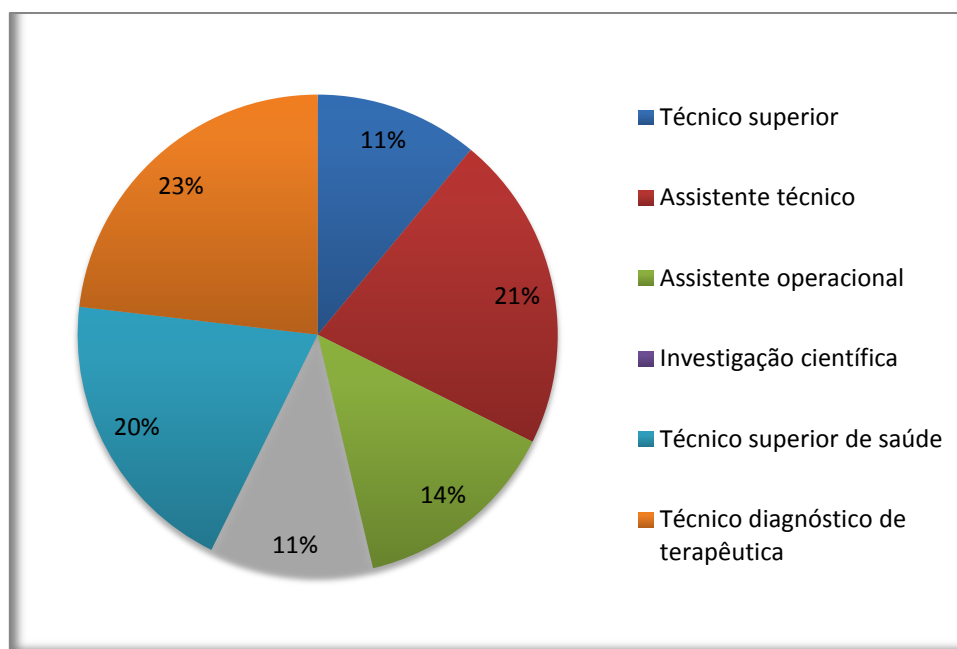
Tabela 8. Recursos Humanos por grupo profissional – 2011-2013

| Indicadores | 2011 | 2012 | 2013 | Var Abs 13-12 | Var % 12-13 |
|------------------------------------|------|------|------|------------------|----------------|
| Dirigentes | 7 | 6 | 6 | 0 | 0% |
| Técnico superior | 42 | 50 | 49 | -1 | -2% |
| Assistente técnico | 100 | 105 | 95 | -10 | -10% |
| Assistente operacional | 77 | 66 | 62 | -4 | -6% |
| Pessoal de Informática | 7 | 3 | 2 | -1 | -33% |
| Investigação científica | 49 | 49 | 49 | 0 | 0% |
| Médico | 10 | 11 | 6 | -5 | -45% |
| Técnico superior de saúde | 101 | 102 | 87 | -15 | -15% |
| Enfermeiro | 1 | 2 | 2 | 0 | 0% |
| Técnico diagnóstico de terapêutica | 123 | 121 | 103 | -18 | -15% |
| Outro Pessoal | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| Total | 517 | 515 | 461 | -54 | -10% |

Fonte: DRH

Verifica-se que o grupo profissional onde existiu uma maior diminuição de pessoal foi no grupo dos técnicos diagnóstico de terapêutica (-15%) e dos técnicos superiores de saúde (-15%). Não existiram aumentos do número de funcionários em qualquer grupo profissional. A estrutura do grupo profissional investigação científica é estável, o que representa uma mais valia institucional.

Gráfico 6. Distribuição dos principais grupos profissionais do INSA – 2013



5.2 Nível de Escolaridade

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

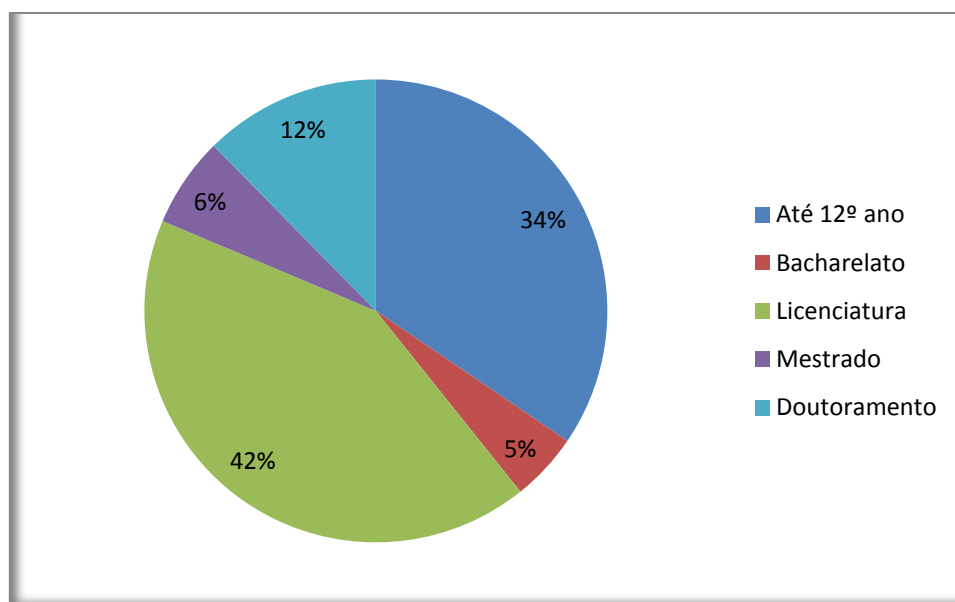
Tabela 9. Evolução da Estrutura de Habilitações Literárias do INSA – 2011 a 2013

| Nível de Escolaridade | 2011 | 2012 | 2013 | Var. Abs. 2013-2012 | Var. % 2013-2012 |
|-----------------------|------|------|------|---------------------|------------------|
| Até 12º ano | 199 | 179 | 159 | -20 | -11% |
| Bacharelato | 25 | 25 | 22 | -3 | -12% |
| Licenciatura | 203 | 217 | 194 | -23 | -11% |
| Mestrado | 29 | 31 | 29 | -2 | -6% |
| Doutoramento | 61 | 63 | 57 | -6 | -10% |

Fonte: DRH

Verifica-se que ao nível de escolaridade, a maior redução efetiva é de 23 elementos no grupo da licenciatura. Em termos percentuais a maior redução foi no grupo Bacharelato.

Gráfico 7. Distribuição das Habilitações Literárias do INSA – 2013



Em 2013, o nível de escolaridade com maior número de funcionários era a licenciatura, e o nível com menos funcionários é o bacharelato.

5.3 Estrutura de Antiguidade

Relativamente à evolução da estrutura de antiguidades, entre 2011 e 2013, verifica-se uma diminuição significativa do número de funcionários nos dois escalões mais baixos (até 5 anos e 5-9 anos). Em sentido contrário, verifica-se um aumento pouco significativo no escalão dos 30 aos 34 anos e mais de 35 anos.

O escalão com maior peso na estrutura de antiguidade é o entre 10 e 14 anos, que representa 33% do total dos colaboradores.

Tabela 10. Evolução da Estrutura de Antiguidade do INSA – 2012-2013

| Antiguidade | 2011 | 2012 | 2013 | Var Abs 2013-2012 | Var % 2013-2012 |
|-----------------|------|------|------|-------------------|-----------------|
| Até 5 anos | 66 | 66 | 43 | -23 | -35% |
| 05-09 | 79 | 80 | 61 | -19 | -24% |
| 10-14 | 156 | 156 | 151 | -5 | -3% |
| 15 - 19 | 47 | 62 | 60 | -2 | -3% |
| 20 - 24 | 45 | 42 | 33 | -9 | -21% |
| 25 - 29 | 47 | 47 | 45 | -2 | -4% |
| 30 - 34 | 26 | 23 | 25 | 2 | 9% |
| Mais de 35 anos | 51 | 39 | 43 | 4 | 10% |

Fonte: DRH

5.4 Ausências

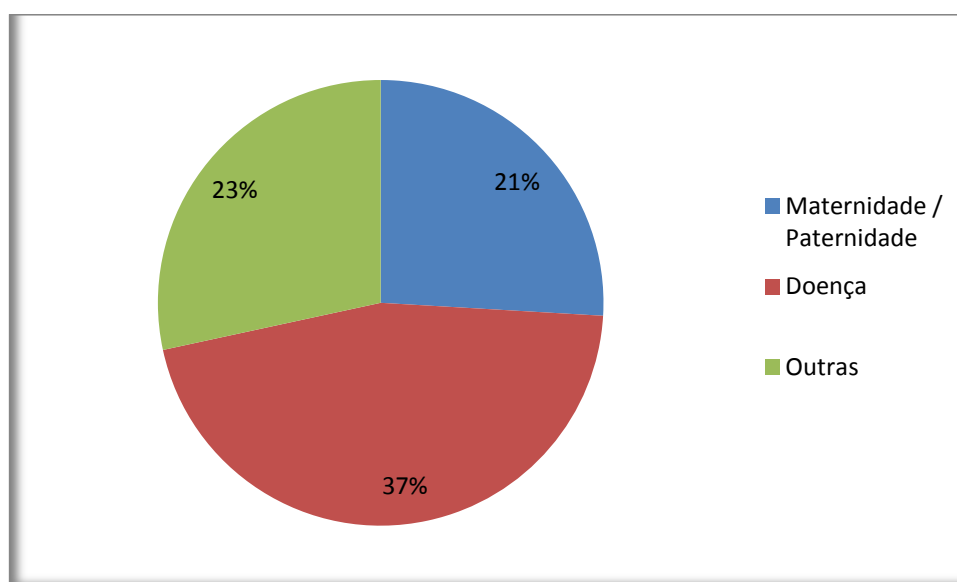
Relativamente ao motivo de ausência do serviço verifica-se uma evolução positiva ao longo destes últimos três anos como se demonstra pela seguinte tabela:

Tabela 11. Evolução das ausências por motivo de ausência ao trabalho do INSA – 2012-2013

| Motivo de ausência ao serviço | 2011 | 2012 | 2013 | Var Abs 2013-2012 | Var % 2013-2012 |
|--|--------|--------|--------|----------------------|--------------------|
| Casamento | 75 | 104 | 0 | -104 | -100% |
| Maternidade / Paternidade | 4.046 | 2.324 | 2.201 | -123 | -5% |
| Falecimento de familiar | 104 | 99 | 130 | 31 | 31% |
| Doença | 7.322 | 5.726 | 3.803 | -1.923 | -34% |
| Acidente em serviço ou doença profissional | 858 | 308 | 355 | 47 | 15% |
| Assistência a familiares | 476 | 306 | 215 | -91 | -30% |
| Trabalhador-estudante | 376 | 263 | 227 | -36 | -14% |
| Por conta do período de férias | 884 | 780 | 786 | 6 | 1% |
| Cumprimento de pena disciplinar | 26 | 0 | 0 | 0 | - |
| Greve | 120 | 107 | 183 | 76 | 71% |
| Injustificadas | 0 | 5 | 40 | 35 | 700% |
| Outras | 2.032 | 2.038 | 2.381 | 343 | 17% |
| Total | 16.319 | 12.060 | 10.321 | -1.739 | -14% |

Verifica-se uma diminuição das ausências ao trabalho entre 2012 e 2013 na ordem dos 14%, devido principalmente à diminuição das ausências e doença.

Gráfico 8. Distribuição das ausências por motivo de ausência – 2012



O motivo de ausência predominante em 2013 foi o da doença (37% das ausências). Em segundo lugar ficou “outras” que representa 23% das ausências e logo a seguir ficou a maternidade/Paternidade com 21%.

5.5 Bolseiros

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

Na tabela abaixo encontram-se a evolução do número de bolsas desde 2011 e a sua distribuição pelo tipo de bolsas.

Tabela 12 – Evolução das Bolsas Ricardo Jorge

| Bolsas por tipo de Financiamento e Gestão | 2011 | 2012 | 2013 | Var Abs | Var % |
|--|-----------|-----------|------------|------------|-------------|
| Bolsas Ricardo Jorge | 6 | 10 | 10 | 0 | 0% |
| Bolseiros com Bolsas de Projeto e de Investigação | 83 | 84 | 98 | 14 | 17% |
| Abertura de concurso de Bolsas | 14 | 22 | 12 | -10 | -45% |
| Total | 89 | 94 | 108 | 14 | 15% |

6. Análise Económico-Financeira

Este capítulo apresenta o desempenho económico-financeiro do INSA e a sua análise e avaliação do exercício económico de 2013, e respetiva comparação com o período homólogo. Na análise, estão expostos os valores do ano económico de 2011. Os valores indicados são retirados do Relatório de Gestão da Conta de Gerência do ano de 2013.

O INSA prepara, organiza e presta contas de acordo com o POCMS – Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde, aprovado pela Portaria n.º 898/2000, de 28 de setembro. O Orçamento do INSA para 2013, consta do Orçamento de Estado, o qual foi aprovado e publicado pela Lei n.º 66-B/2012, de 31 de Dezembro. A execução do orçamento é regulada pelo Decreto-Lei n.º 36/2013, de 11 de Março.

6.1 Análise Económica

Em 2013, de uma forma geral, os resultados do INSA tiveram uma melhoria acentuada quando comparados com o ano de 2012, embora ainda se apresentem negativos, com exceção dos resultados extraordinários com um valor de 548.736€. Com a continuação desta política, os resultados económico e financeiros poderão chegar a um ponto de equilíbrio.

Tabela 13. Evolução dos Resultados do INSA 2011 - 2013

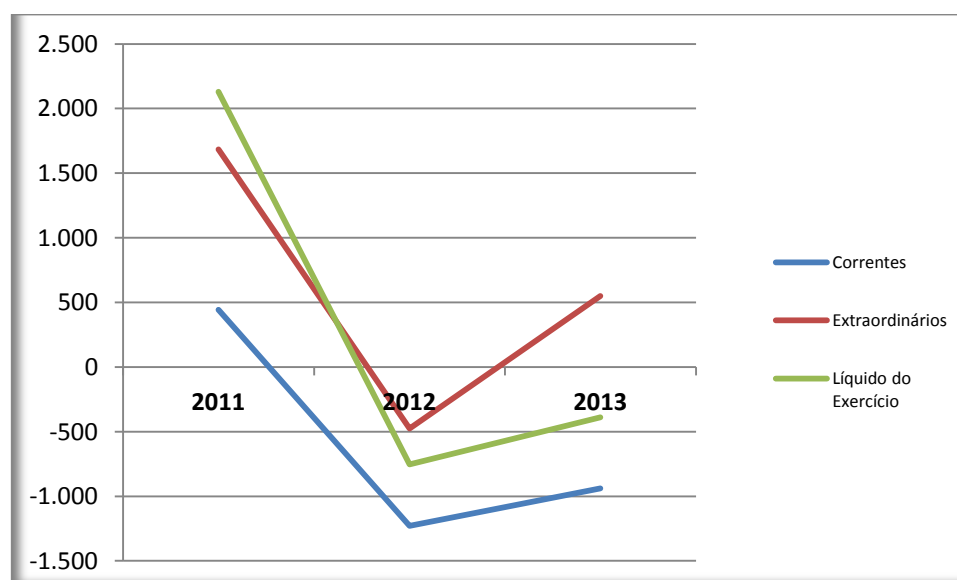
| Descrição | 2011 | 2012 | 2013 | Var Abs 13-12 | Var % 13-12 |
|----------------------|-------|--------|------|------------------|----------------|
| Operacionais | 453 | -1.226 | -935 | 292 | 24% |
| Financeiros | -8,2 | -3 | -4 | 0 | -11% |
| Correntes | 444 | -1.230 | -938 | 291 | 24% |
| Extraordinários | 1.685 | -476 | 549 | 1.024 | 215% |
| Líquido do Exercício | 2.129 | -754 | -390 | 365 | 48% |

Fonte: Relatório de Gestão

Os Resultados Operacionais que refletem a atividade do Instituto, melhoraram 291.813€ comparativamente ao ano de 2012 e subiram 24% apresentando um valor negativo de 934.658€. De igual modo, os Resultados Líquidos do Exercício apresentam um valor negativo de 389.500€. Apesar do valor negativo, registou-se uma recuperação de 364.661€ o que é bastante significativo e traduz uma taxa de crescimento de 48%.

Ao analisar o triénio 2011 a 2013 verifica-se uma queda acentuada em 2012 e uma recuperação em 2013 dos resultados correntes, extraordinários e líquidos, conforme se comprova no gráfico seguinte:

Gráfico 9. Evolução dos Resultados do INSA 2011-2013



6.1.1 Análises dos Proveitos

Verifica-se que houve um decréscimo de cerca de 7% do total dos proveitos relativamente ao período homólogo.

Tabela 14. Evolução dos Proveitos do INSA – 2011- 2013

| Descrição | Unidade: mil € | | | | |
|---|----------------|--------|--------|------------------|----------------|
| | 2011 | 2012 | 2013 | Var Abs 13-12 | Var % 13-12 |
| 711 – Vendas | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 712 - Prestação de Serviços | 7.310 | 5.167 | 4.391 | -776 | -15% |
| 72 – Impostos | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 73 - Proveitos suplementares | 57 | 31 | 37 | 6 | 20% |
| 74 - Transferências correntes obtidas | 19.859 | 18.669 | 17.478 | -1.192 | -6% |
| 76 - Outros proveitos operacionais | 319 | 127 | 853 | 726 | 574% |
| 78 - Proveitos e ganhos financeiros | 15 | 10 | 3 | -7 | -73% |
| 79 - Proveitos e ganhos extraordinários | 2.039 | 1.213 | 611 | -601 | -50% |
| Total de Proveitos | 29.599 | 25.216 | 23.372 | -1.844 | -7% |

Fonte: Relatório de Gestão

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

- Vendas e Prestações de Serviços com uma redução de 775.956€ a que corresponde a uma diminuição de 15%.
- Transferências Correntes Obtidas com uma redução de 1.191.865€ a que corresponde a uma diminuição de 6%.
- Proveitos e Ganhos Extraordinários com uma redução de 601.495€ a que corresponde a uma diminuição de 50%.

Na estrutura dos Proveitos verifica-se que a rubrica de maior peso são as Transferência Correntes Obtidas com 72%, e a Prestação de Serviços com 19%. A participação destas rubricas no total dos proveitos não sofreu alterações significativas entre 2012 e 2013:

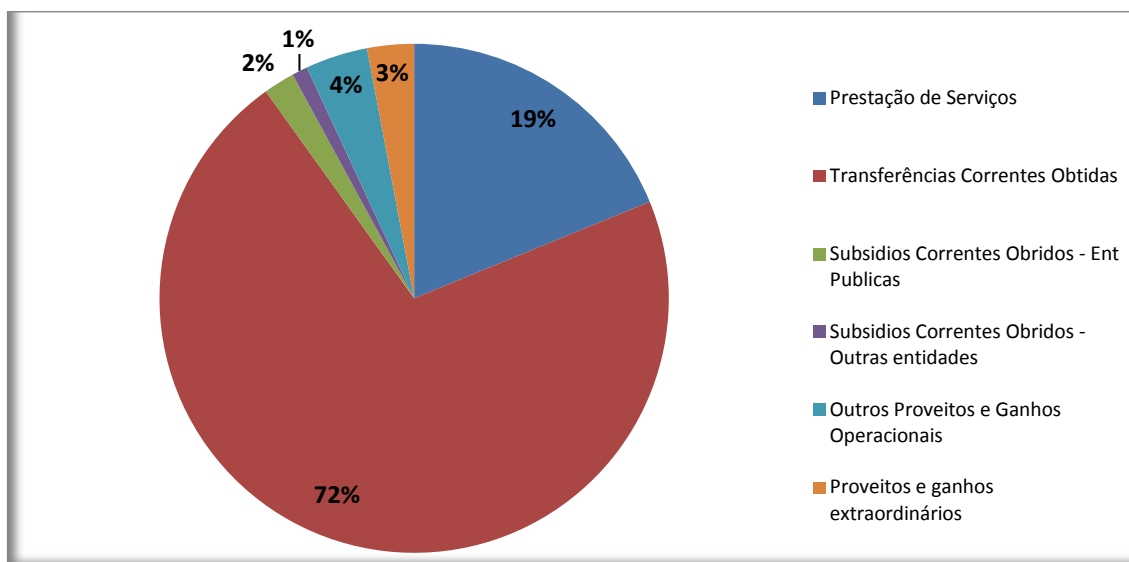
Tabela 15. Estrutura dos proveitos de 2012 e 2013

| Descrição | 2013 | % | 2012 | % |
|--|--------|-----|--------|-----|
| 712 - Prestação de Serviços | 4.391 | 19% | 5.167 | 20% |
| 73 - Proveitos suplementares | 37 | 0% | 31 | 0% |
| 741/2 Transferências Correntes Obtidas | 16.731 | 72% | 17.907 | 71% |
| 743 - Subsídios Correntes Obridos - Ent Publicas | 530 | 2% | 421 | 2% |
| 749 - Subsídios Correntes Obridos - Outras entidades | 216 | 1% | 342 | 1% |
| 76 - Outros Proveitos e Ganhos Operacionais | 853 | 4% | 127 | 1% |
| 78 - Proveitos e ganhos financeiros | 3 | 0% | 10 | 0% |

| | | | | |
|---|--------|------|--------|------|
| 79 - Proveitos e ganhos extraordinários | 611 | 3% | 1.213 | 5% |
| Total de Proveitos | 23.372 | 100% | 25.216 | 100% |

Fonte: Relatório de Gestão

Gráfico 10. Estrutura dos Proveitos de 2013



6.1.2 Análise dos Custos

Relativamente aos custos verificou-se uma diminuição de cerca de 9% o que se traduz numa redução do valor de 2.208,861€ relativamente ao ano económico 2012.

Os custos totais de 2012 situam-se nos 23.761.527€. As rubricas que tiveram uma maior contribuição para o decréscimo foram as seguintes:

Tabela 16. Evolução dos Custos e Perdas do INSA – 2011 – 2013

| Descrição | 2011 | 2012 | 2013 | Unidade: mil € | |
|---|--------|--------|--------|----------------|-------------|
| | | | | Var Abs 13-12 | Var % 13-12 |
| 61 - CMVMC | 4.918 | 5.000 | 3.573 | -1.426 | -29% |
| 62 - Fornecimento e serviços externos (FSE) | 4.233 | 4.395 | 3.870 | -525 | -12% |
| 63 - Transferências correntes conc e prest. Soc | 5 | 0 | 184 | 184 | - |
| 64 - Custos com o pessoal | 13.569 | 12.940 | 13.169 | 229 | 2% |
| 65 - Outros custos e perdas operacionais | 479 | 598 | 433 | -165 | -28% |
| 66 - Amortizações do exercício | 3.854 | 2.287 | 1.956 | -332 | -15% |
| 67 - Provisões do exercício | 34 | 0 | 508 | 508 | - |
| 68 - Custos e perdas financeiras | 23 | 13 | 6 | -7 | -53% |
| 69 - Custos e perdas extraordinárias | 253 | 737 | 62 | -675 | -92% |

| | | | | | |
|-----------------|--------|--------|--------|--------|-----|
| Total de Custos | 27.368 | 25.970 | 23.762 | -2.209 | -9% |
|-----------------|--------|--------|--------|--------|-----|

Fonte: Relatório de Gestão

Os custos totais de 2013 situam-se nos 23.761.527€. As rubricas que tiveram uma maior contribuição para o decréscimo foram as seguintes:

- Custo das mercadorias vendidas e consumidas com uma redução de 1.426.489€ a que corresponde a uma diminuição de 29%.
- Outros Custos e Perdas com uma redução 164.979€ a que corresponde a uma diminuição de 28%.
- Amortizações do Exercício com uma redução de 331.736€ a que corresponde a uma diminuição de 15%
- Fornecimento e Serviços Externos com uma redução de 524.641€ a que corresponde a uma diminuição de 12%.

Por outro lado, verifica-se um aumento de 228.692€ com os custos com o pessoal que se traduz numa taxa de crescimento de 2%

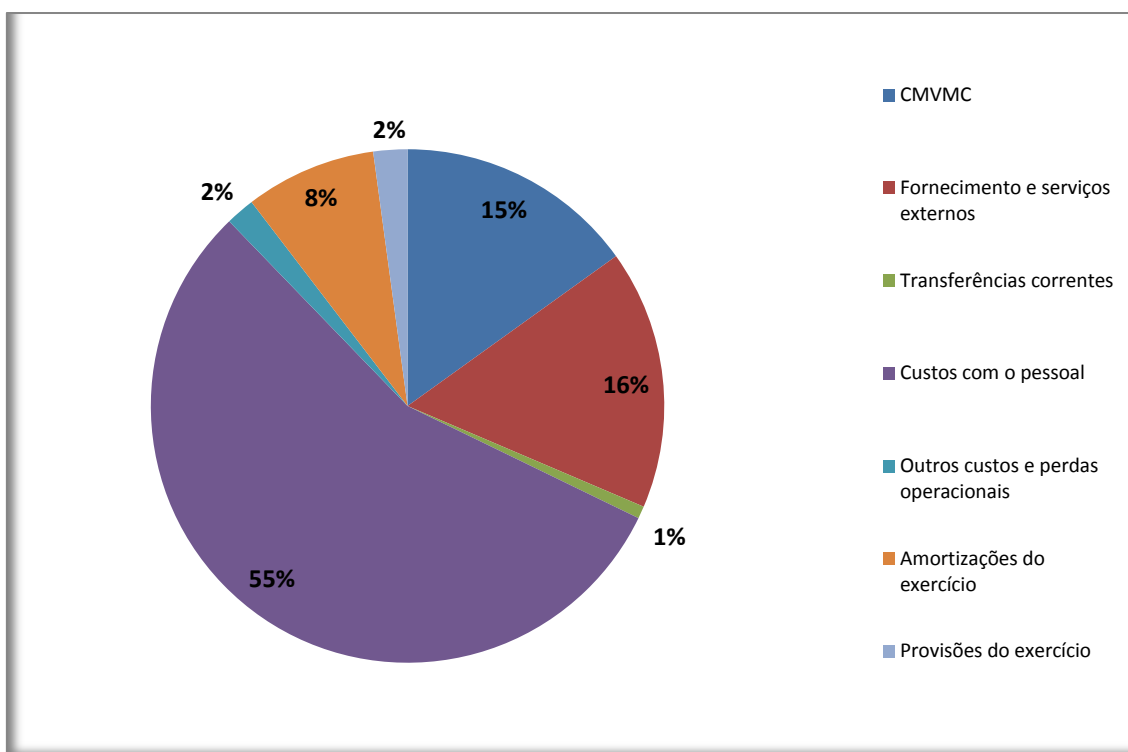
Relativamente à participação de cada rubrica na estrutura dos custos do Instituto, verifica-se que as Despesas com o Pessoal tem uma participação de 55%, os fornecimentos e serviços externos com uma participação de 16% e o custo das mercadorias vendidas com uma participação de 15% são as rubricas mais significativas. O peso das Despesas com o pessoal na estrutura dos custos passou de 50% em 2012 para 55% em 2013 como se demonstra pela tabela:

Tabela 17. Estrutura dos custos 2012 e 2013

| Descrição | 2013 | % | 2012 | % |
|---|--------|------|--------|------|
| 61 - CMVMC | 3.573 | 15% | 5.000 | 19% |
| 62 - Fornecimento e serviços externos (FSE) | 3.870 | 16% | 4.395 | 17% |
| 63 - Transferências correntes conc e prest. Soc | 184 | 1% | 0 | 0% |
| 64 - Custos com o pessoal | 13.169 | 55% | 12.940 | 50% |
| 65 - Outros custos e perdas operacionais | 433 | 2% | 598 | 2% |
| 66 - Amortizações do exercício | 1.956 | 8% | 2.287 | 9% |
| 67 - Provisões do exercício | 508 | 2% | 0 | 0% |
| 68 - Custos e perdas financeiras | 6 | 0% | 13 | 0% |
| 69 - Custos e perdas extraordinárias | 62 | 0% | 737 | 3% |
| Total de Custos | 23.762 | 100% | 25.970 | 100% |

Fonte: Relatório de Gestão

Gráfico 11. Estrutura dos Custos em 2012



6.2 Análise Financeira

Da análise da situação patrimonial do INSA reportado a 31 de dezembro de 2013 verifica-se que o Ativo é de 22.130.009€, o Passivo é de 9.537.261€ e o Fundo Patrimonial é de 12.592.748€. Verifica-se uma redução no Ativo de 9% comparativamente ao exercício do ano de 2012.

Tabela 18. Evolução do Balanço - Ativo do INSA – 2011- 2013

| Descrição | 2011 | 2012 | 2013 | Var Abs 13-12 | Var % 13-12 |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|-------------|
| Imobilizado | 15.302 | 13.694 | 11.487 | -2.207 | -16% |
| Bens do domínio público | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| Imobilizações incorpóreas | 391 | 193 | 0 | -193 | -100% |
| Imobilizações corpóreas | 14.911 | 13.501 | 11.487 | -2.014 | -15% |
| investimentos financeiros | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| Circulante | 12.845 | 10.743 | 10.643 | -100 | -15% |
| Existências | 283 | 163 | 253 | 89 | 55% |
| Dívidas de terceiros de médio e longo prazo | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| Dívidas de terceiros de curto prazo | 10.110 | 7.538 | 6.181 | -1.357 | -18% |
| Títulos negociáveis | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| Depósitos em inst. financeiras/caixa | 1.809 | 2.837 | 3.905 | 1.069 | 38% |

| | | | | | |
|---------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------|
| Acréscimos e diferimentos | 643 | 205 | 304 | 99 | 48% |
| Total de Ativo | 28.147 | 24.437 | 22.130 | -2.307 | -9% |

Fonte: Relatório de Gestão

Do lado do Ativo que apresenta uma redução de 2.306.741€ destaca-se os seguintes agregados:

- Imobilizado com uma redução de 2.206.803€ que corresponde a uma variação negativa de 16%.
- Circulante com uma redução 1.168.509€ que corresponde a uma variação negativa de 15%. Dentro deste agregado, destaque para as Dividas de Terceiros que apresentaram uma diminuição considerável de 1.356.851€ a que corresponde uma variação de 18%. Este facto deve-se, em grande parte, ao processo *Clearing House* realizado pela ACSS (pagamento de dividas dos Hospitais EPE)
- Disponibilidades com um aumento de 1.068.571€ a que corresponde a uma variação de 38%.
- Com a exceção da rubrica Depósitos em Instituições Financeiras e Caixa, todas as outras rubricas registaram um decréscimo do ano de 2011 quando comparado com o ano de 2013.

Tabela 19. Evolução do Balanço – Fundo Patrimonial e Passivo do INSA – 2011-2013

| Descrição | 2011 | 2012 | 2013 | Var Abs 13-12 | Var % 13-12 |
|---|---------------|---------------|---------------|------------------|----------------|
| Fundo Patrimonial | 14.622 | 13.867 | 12.593 | -1.274 | -9% |
| Património | 2.010 | 2.010 | 2.010 | 0 | 0% |
| Subsídios | 12.612 | 12.611 | 12.611 | 0 | 0% |
| Resultados Transitados | -2.230 | 0 | -1.639 | -1.639 | - |
| Resultado Líquido do Exercício | 2.230 | -754 | -390 | 365 | 48% |
| Passivo | 13.524 | 10.570 | 9.537 | -1.032 | -10% |
| Provisões | 124 | 124 | 156 | 31 | 25% |
| Dividas a terceiros de médio e longo prazo | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| Dividas a terceiros de curto prazo | 4.407 | 1.470 | 995 | -475 | -32% |
| Acréscimos e diferimentos | 8.993 | 8.975 | 8.386 | -589 | -7% |
| Acréscimos de custos | 1.131 | 1.933 | 1.804 | -129 | -7% |
| Proveitos Diferidos | 7.862 | 7.042 | 6.582 | -460 | -7% |
| Total de Fundo Patrimonial + Passivo | 28.146 | 24.437 | 22.130 | -2.307 | -9% |

Fonte: Relatório de Gestão

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

- O Fundo Patrimonial regista uma redução de 1.274.288€ que corresponde a uma variação negativa de 9%. Esta variação decorre dos Resultados Transitados e Resultados Líquidos do Exercício.
- O Passivo regista uma redução de 1.032.453€ que corresponde a uma variação negativa de 10%. Dentro deste agregado, destaca-se a redução significativa das Dívidas a Terceiros com uma taxa de 32% o que significa uma atenção especial quanto aos fornecedores do INSA.

6.3 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 2013, através da comparação entre o valor orçamentado, o valor realizado e a diferença entre estes dois últimos.

6.3.1 Análise da Receita

Relativamente à Receita orçamentada, destaca-se a variação negativa nas seguintes rubricas: Vendas e Prestação de Serviços (-2.806 m€), Transferências correntes obtidas (-1.350 m€) e Correções relativas a exercícios anteriores (-3.566 m€). A tabela descreve a evolução dos agregados no último triénio (2011 a 2013):

Tabela 20. Evolução da Receita Orçamentada do INSA – 2011- 2013

| Descrição | Unidade: mil € | | | | |
|--|----------------|---------------|---------------|---------------|-------------|
| | 2011 | 2012 | 2013 | Var Abs 13-12 | Var % 13-12 |
| Receita | | | | | |
| Fundos Próprios | 799 | 1.803 | 2.804 | 1.001 | 55% |
| Correcções relativas a exercícios anteriores | 8.763 | 7.619 | 4.053 | -3.566 | -47% |
| Saldo anterior | 929 | 9.422 | 6.857 | -2.565 | -27% |
| Subsídios ao investimento | 2.023 | 30 | 315 | 285 | 951% |
| Imobilizado | 2.023 | 30 | 315 | 285 | 951% |
| Vendas e prestações de serviços | 7.730 | 6.893 | 4.087 | -2.806 | -41% |
| Impostos e taxas | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| Proveitos suplementares | 85 | 77 | 37 | -40 | -52% |
| Transferências do Tesouro | 0 | 16.340 | 16.524 | 184 | 1% |
| Transferências correntes obtidas | 20.208 | 1.567 | 207 | -1.360 | -87% |
| Subsídios correntes obtidos - de ent. Públicas | 150 | 421 | 530 | 109 | 26% |
| Subsídios correntes obtidos - de outras ent. | 180 | 342 | 216 | -126 | -37% |
| Outros proveitos e ganhos operacionais | 319 | 201 | 853 | 652 | 324% |
| Proveitos e ganhos operacionais | 17 | 10 | 5 | -5 | -50% |
| Outros Proveitos | 0 | 30 | 11 | -19 | -62% |
| Atividade corrente do Exercício | 28.689 | 25.881 | 22.471 | -3.410 | -13% |

Fonte: Relatório de Gestão

Em relação aos valores orçamentados, emitidos, cobrados e a cobrar, verifica-se que as correções relativamente a exercícios anteriores foi cobrado o montante de 4.019.026€ o que reflete uma boa taxa de execução. Em relação às Vendas e Prestação de Serviços existe uma grande diferença entre o valor orçamentado (4.087.166€) e o valor cobrado (1.802.699€) o que se explica pelo facto dos principais clientes do INSA serem instituições do Estado tais como os HEPE, os Hospitais do Setor Público Administrativo e ARS em que a demora de pagamento é muito elevada levando a que, muitas vezes, a cobrança só se verifica no ano económico seguinte. A taxa de cobrança é de 44%, enquanto em 2012 se situava nos 36%.

Ainda relativamente à dificuldade em cobrança de dívidas, destaca-se a continuada falta de pagamento da dívida das Regiões Autónomas.

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

Tabela 21. Receita do INSA – 2013

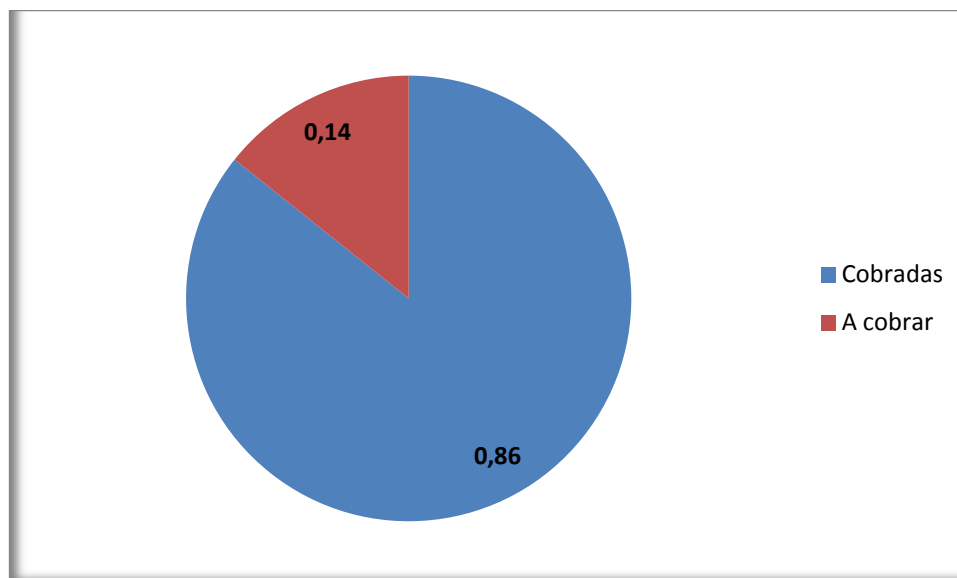
Unidade: mil €

| Descrição | Orçamentadas | Emitidas | Cobradas | A cobrar | Diferenças orç/cobr |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------------|
| Receita | | | | | |
| Fundos Próprios | 2.804 | 0 | 2.804 | 0 | 0 |
| Correcções relativas a exercícios anteriores | 4.053 | 7.708 | 4.019 | 3.689 | 34 |
| Saldo anterior | 6.857 | 7.708 | 6.823 | 3.689 | 34 |
| Subsídios ao investimento | 315 | 0 | 0 | 0 | 315 |
| Imobilizado | 315 | 0 | 0 | 0 | 315 |
| Vendas e prestações de serviços | 4.087 | 4.391 | 1.803 | 2.588 | 2.284 |
| Impostos e taxas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Proveitos suplementares | 37 | 37 | 33 | 4 | 4 |
| Transferências do Tesouro | 16.524 | 16.524 | 16.524 | 0 | 0 |
| Transferências correntes obtidas | 207 | 207 | 207 | 0 | 0 |
| Subsídios correntes obtidos - de ent. Públicas | 530 | 530 | 530 | 0 | 0 |
| Subsídios correntes obtidos - de outras ent. | 216 | 216 | 216 | 0 | 0 |
| Outros proveitos e ganhos operacionais | 853 | 853 | 192 | 661 | 661 |
| Proveitos e ganhos financeiros | 5 | 3 | 3 | 0 | 2 |

| | | | | | |
|---|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|
| Outros Proveitos | 11 | 11 | 11 | 0 | 0 |
| Atividade corrente do Exercício | 22.471 | 22.772 | 19.519 | 3.253 | 2.952 |
| Total da Receita de fundos próprios e saldo | 29.643 | 30.480 | 26.342 | 6.942 | 3.301 |

Fonte: Relatório de Gestão

Gráfico 12. Relação das receitas cobradas e a cobrar com as receitas emitidas



Verifica-se que da totalidade das receitas emitidas, 86% dessas receitas são efetivamente cobradas e 14% ficam por cobrar.

6.3.2 Análise da Despesa

Relativamente à Despesa orçamentada, destaca-se a variação negativa nas seguintes rubricas: Correções relativas a exercícios anteriores (-3.897 m€), Matérias primas subsidiárias e de consumo (-1.375m€) e Fornecimento de Serviços (-1.246 m€). Relativamente às variações positivas destaca-se as Despesas com o Pessoal (1.528 m€)

Tabela 22. Evolução da Despesa Orçamentada do INSA – 2011-2013

| Descrição | 2011 | 2012 | 2013 | Unidade: mil € | |
|---|--------------|--------------|--------------|-------------------|-----------------|
| | | | | Var Abs 2013-2012 | Var % 2013-2012 |
| DESPESA | | | | | |
| CREA - Despesas com pessoal | 1.959 | 1.249 | 2.777 | 1.528 | 122% |
| Correções relativas a exercícios anteriores | 7.444 | 5.015 | 1.118 | -3.897 | -78% |
| Saldo anterior | 9.403 | 6.263 | 3.895 | -2.368 | -38% |
| Imobilizado | 3.151 | 1.407 | 499 | -908 | -65% |
| Matérias primas, subsidiárias e de consumo | 6.206 | 5.934 | 4.559 | -1.375 | -23% |
| Subcontratos | 275 | 191 | 22 | -169 | -88% |
| Fornecimentos e serviços | 6.107 | 6.177 | 4.931 | -1.246 | -20% |
| Transferências correntes | 5 | 0 | 184 | 184 | - |

| | | | | | |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|-------------|
| Despesas com pessoal | 13.449 | 12.476 | 12.245 | -231 | -2% |
| Outros custos e perdas operacionais | 1.545 | 1.044 | 474 | -570 | -55% |
| Custos e perdas financeiras | 45 | 22 | 18 | -5 | -20% |
| Outros custos e perdas | 104 | 48 | 14 | -34 | -72% |
| Atividade corrente do exercício | 27.736 | 25.892 | 22.446 | -3.446 | -13% |
| Total da despesa de fundos próprios e saldo | 40.291 | 33.563 | 26.840 | -6.723 | -20% |

Fonte: Relatório de Gestão

O total da Despesa processada foi de 23.102.586€, do qual, 22.449.787€ foi paga, o que se traduz numa taxa de execução de 97%, o que é bastante significativo. Os valores em dívida com maior expressão, embora reduzidos, são referentes ao exercício anterior, matérias-primas e fornecimento de serviços.

Gráfico 13 Relação das despesas pagas e em dívida com as despesas processadas

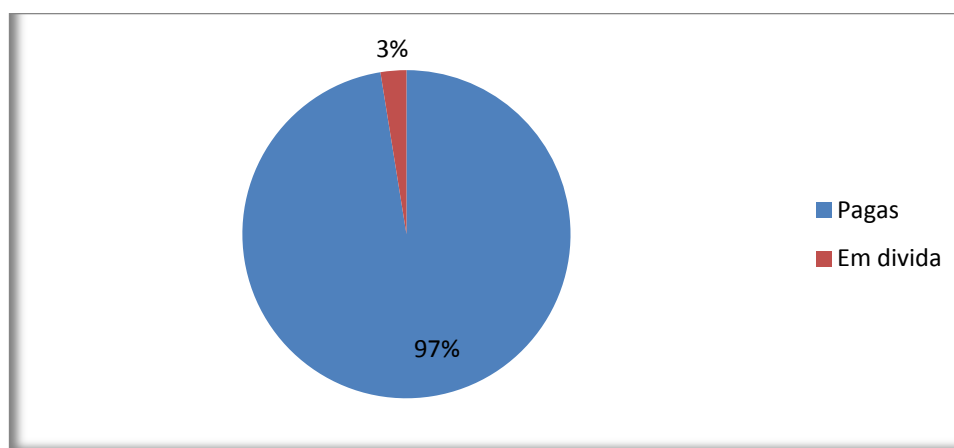


Tabela 23. Despesa do INSA – 2013

Unidade: mil €

| Descrição | Orçamentadas | Processadas | Pagas | Em dívida | Diferenças orç/cobr |
|--|--------------|--------------|--------------|------------|---------------------|
| Despesa | | | | | |
| CREA - Despesas com o Pessoal | 2.777 | 2.064 | 1.923 | 141 | 853 |
| Correcções relativas a exercícios anteriores | 1.118 | 963 | 960 | 3 | 157 |
| Saldo anterior | 3.895 | 3.027 | 2.884 | 143 | 1011 |
| Imobilizado | 499 | 374 | 364 | 9 | 135 |
| Matérias Primas, subsidiárias e de consumo | 4.559 | 3.681 | 3.346 | 335 | 1213 |
| Subcontratos | 22 | 10 | 8 | 3 | 14 |
| Fornecimentos e serviços | 4.931 | 3.860 | 3.738 | 122 | 1192 |
| Transferências correntes | 184 | 184 | 184 | 0 | 0 |
| Despesas com o pessoal | 12.245 | 11.518 | 11.490 | 28 | 755 |
| Outros custos e perdas operacionais | 474 | 433 | 420 | 13 | 54 |
| Custos e perdas financeiras | 18 | 6 | 6 | 0 | 11 |
| Outros custos e perdas | 14 | 9 | 9 | 0 | 5 |

| | | | | | |
|---|---------------|---------------|---------------|------------|--------------|
| Atividade corrente do Exercício | 22.446 | 19.702 | 19.202 | 500 | 3.244 |
| Total da Despesa de fundos próprios e saldo | 26.840 | 23.103 | 22.450 | 653 | 4.390 |

Fonte: Relatório de Gestão

6.4 Apreciação Global

Da análise da demonstração de resultados que traduz a atividade da instituição, o Balanço que reflete a situação patrimonial do Instituto, bem como os indicadores e rácios que avaliam o nível de desempenho da situação atual, de uma forma sucinta, a avaliação da situação no final do período é a seguinte:

- Os Resultados Operacionais e Resultado Líquido Operacional são negativos verificando-se uma recuperação acentuada relativamente ao ano de 2012.
- Existe uma dependência das Transferências do Estado. Da totalidade dos Proveitos, 72% 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 3 milhões de euros.
- Os Custos com Pessoal têm uma participação de 55% na estrutura dos custos do Instituto tendo aumentado em relação a 2012 que era de 50%
- As dívidas de terceiros tiveram uma evolução muito significativa neste último triénio que passou de 10.110m€ em 2011 para 6.181m€ em 2013.
- As Dívidas a Terceiros diminuíram significativamente neste último triénio que passou de 4.407m€ em 2011 para 995m€ em 2013.
- O grau de Liquidez Geral aumentou significativamente no último triénio atingindo o valor máximo em 2013 (3.60)
- A autonomia financeira e a solvabilidade mantêm-se relativamente estáveis
- O Prazo Médio de pagamentos diminuiu de uma forma significativa dado que passou de 177 dias em 2011 para 24 dias em 2013

Tabela 24. Evolução de rácios económico-financeiros – 2007-2013

| Descrição | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|-----------|------|------|------|------|------|------|------|
|-----------|------|------|------|------|------|------|------|

| | | | | | | | |
|-------------------------------------|-----|-----|-----|-----|------|------|------|
| Prestação de Serviços/Proveitos | 35% | 28% | 31% | 29% | 25% | 20% | 19% |
| Transferências correntes/proveitos | 61% | 65% | 64% | 66% | 67% | 74% | 72% |
| Proveitos extraordinários/proveitos | 1% | 5% | 4% | 4% | 7% | 5% | 3% |
| Custos com o pessoal/custos | 50% | 48% | 49% | 47% | 50% | 50% | 56% |
| CMVMC e FSE/Custos | 37% | 32% | 37% | 32% | 33% | 36% | 32% |
| Dívida a Terceiros/Passivo | 42% | 42% | 49% | 40% | 32% | 14% | 10% |
| Dívida de Terceiros/Ativo | 32% | 19% | 22% | 33% | 36% | 31% | 28% |
| Grau de autonomia financeira | - | - | - | - | 0,52 | 0,57 | 0,57 |
| Liquidez Geral | - | - | - | - | 2,27 | 3,05 | 3,60 |
| Solvabilidade | - | - | - | - | 1,08 | 1,31 | 1,32 |
| PMP (dias) | - | - | - | - | 177 | 45 | 24 |

Fonte: Relatório de Gestão

7. Informação de Gestão

7.1 Autoavaliação do Quadro de Avaliação e Responsabilização - 2013

Neste capítulo apresenta-se a autoavaliação do Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) do INSA de 2013, conforme o previsto no artigo 15º da Lei nº 66-B/2007 de 28 de dezembro, e em cumprimento com o SIADAP 1.

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

7.1.1 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. Os objetivos estratégicos são os seguintes:

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

OE9 Reforçar a imagem

O QUAR é um quadro referencial sobre a razão de ser e de existência dos serviços (missão) do INSA, dos seus propósitos de ação (objetivos estratégicos), da aferição da sua concretização e da explicitação sumária dos desvios apurados no fim do ciclo de gestão.

Os resultados apurados obtêm-se em diversas fontes. Apesar de não existir em termos formais um Sistema de Indicadores de Desempenho (S.I.D.), existe a garantia da fiabilidade e integridade dos dados, requisitos requeridos pelo QUAR onde estão refletidos os indicadores necessários a reproduzir fielmente o progresso e os resultados da atividade dos serviços.

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 abaixo e constituem a matriz do QUAR – Quadro de Avaliação e Responsabilização.



ANO: 2013

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

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

OBJECTIVOS OPERACIONAIS

EFICÁCIA

45,0

| OOp1: Atualizar o Registo Nacional de Anomalias Congénitas (RENAC) (OE1) (R) | | | | | | | | | | | | Peso: 20,0 | |
|---|--|------|------|------|-----------|------------|---------------|------|-------------|--------|----------|---------------|--|
| INDICADORES | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | Meta 2013 | Tolerância | Valor crítico | Peso | Mês Análise | Result | Tx. Real | Classificação | |
| 1 | Atualização da base de dados com dados de 2012 (em meses) | n.a. | n.a. | 5 | 11 | 1 | 8 | 20% | 12 | 11 | 100% | Atingiu | |
| 2 | Transmissão da base de dados nacional validada ao EUROCAT - ano 2011 (em meses) | n.a. | n.a. | 11 | 11 | 1 | 8 | 40% | 12 | 11 | 100% | Atingiu | |
| 3 | Elaboração do relatório do RENAC com dados de 2000 a 2010 (em meses) | n.a. | n.a. | n.a. | 11 | 1 | 8 | 40% | 12 | 11 | 100% | Atingiu | |
| OOp2: Obter evidência para a decisão em saúde pública através da utilização de instrumentos de observação (OE1) (R) | | | | | | | | | | | | Peso: 15,0 | |
| INDICADORES | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | Meta 2013 | Tolerância | Valor crítico | Peso | Mês Análise | Result | Tx. Real | Classificação | |
| 4 | Elaboração do relatório sobre o estudo «Vacinação antigripal da população portuguesa, em 2012-2013: cobertura e algumas características do ato vacinal» (em meses) | n.a. | n.a. | n.a. | 9 | 1 | 6 | 100% | 12 | 10 | 100% | Atingiu | |
| OOp3: Monitorização da incidência da diabetes através dos médicos sentinela (OE1) (INSA/DGS) (R) | | | | | | | | | | | | Peso: 15,0 | |
| INDICADORES | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | Meta 2013 | Tolerância | Valor crítico | Peso | Mês Análise | Result | Tx. Real | Classificação | |
| 5 | Reporte de novos casos de diabetes relativos ao ano 2012 (em meses) | n.a. | n.a. | n.a. | 3 | 1 | 1 | 100% | 12 | 4 | 100% | Atingiu | |
| OOp4: Expandir a prestação de serviços a novos testes genéticos em função das necessidades e prioridades da saúde (OE1) | | | | | | | | | | | | Peso: 5,0 | |
| INDICADORES | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | Meta 2013 | Tolerância | Valor crítico | Peso | Mês Análise | Result | Tx. Real | Classificação | |
| 6 | Novos ensaios implementados na área de diagnóstico precoce (nº) | n.a. | n.a. | n.a. | 13 | 1 | 13 | 50% | 12 | 3 | 100% | Atingiu | |
| 7 | Novos ensaios implementados na área da genética humana (nº) | n.a. | n.a. | n.a. | 4 | 1 | 4 | 50% | 12 | 12 | 135% | Superou | |
| OOp5: Desenvolver a investigação estratégica (OE3) | | | | | | | | | | | | Peso: 5,0 | |
| INDICADORES | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | Meta 2013 | Tolerância | Valor crítico | Peso | Mês Análise | Result | Tx. Real | Classificação | |
| 8 | Projetos de I&D a iniciar no ano (nº) | n.a. | 24 | 14 | 20 | 4 | 24 | 50% | 12 | 76 | 135% | Superou | |
| 9 | Realização do Fórum de Investigação e Desenvolvimento em Saúde (em meses) | n.a. | n.a. | n.a. | 11 | 1 | 8 | 50% | 12 | 10 | 100% | Atingiu | |
| OOp6: Definir agenda de investigação no âmbito dos PNS e dos Programas Prioritários (OE3) (INSA/DGS) (R) | | | | | | | | | | | | Peso: 15,0 | |
| INDICADORES | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | Meta 2013 | Tolerância | Valor crítico | Peso | Mês Análise | Result | Tx. Real | Classificação | |
| 10 | Divulgação de lista de prioridades de investigação (em meses) | n.a. | n.a. | n.a. | 3 | 1 | 1 | 100% | 12 | 3 | 100% | Atingiu | |
| OOp7: Promover a formação (OE4 e OE7) | | | | | | | | | | | | Peso: 10,0 | |
| INDICADORES | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | Meta 2013 | Tolerância | Valor crítico | Peso | Mês Análise | Result | Tx. Real | Classificação | |
| 11 | Assegurar faturação com oferta formativa (em milhares de euros) | n.a. | n.a. | 70 | 75 | 15 | 100 | 50% | 12 | 89 | 118% | Superou | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|------|------|--------|------|----|----|-----|------|----|-----|-------|-------------|
| 12 | Taxa de participação dos colaboradores do INSA, IP em ações de formação (em %) | n.a. | n.a. | 307 RH | 70 | 70 | 10 | 100 | 50% | 12 | 77 | 100% | Atingiu |
| OOp8: Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais (OE5) (INSA/DGS) | | | | | | | | | | | | Peso: | 10,0 |
| INDICADORES | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Colaboração e assessoria ao INSP de Angola e apresentação de relatório de evolução da cooperação (em meses) | n.a. | n.a. | n.a. | 11 | 11 | 1 | 7 | 50% | 12 | 11 | 100% | Atingiu |
| 14 | Cumprimento dos prazos de resposta aquando do pedido de emissão de parecer (em %) | n.a. | n.a. | 100% | n.a. | 80 | 18 | 100 | 25% | 12 | 100 | 125% | Superou |
| 15 | Divulgação e atualização permanente das atividades de representação internacional (em %) | n.a. | n.a. | n.a. | n.a. | 85 | 10 | 100 | 25% | 12 | 100 | 125% | Superou |
| OOp9: Assegurar a implementação do Plano de Gestão de Risco e de Prevenção da Corrupção e Infrações Conexas (OE6) | | | | | | | | | | | | Peso: | 5,0 |
| INDICADORES | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | Elaboração de relatórios periódicos de monitorização do Plano (nº) | n.a. | n.a. | n.a. | 2 | 2 | 0 | 4 | 100% | 12 | 2 | 100% | Atingiu |
| EFICIÊNCIA | | | | | | | | | | | | | 35,0 |
| OOp10: Assegurar as redes nacionais de referência/vigilância laboratorial (OE1) (R) | | | | | | | | | | | | Peso: | 20,0 |
| INDICADORES | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | Manter o número de redes nacionais de referência/vigilância laboratorial (nº) | n.a. | n.a. | n.a. | 7 | 10 | 2 | 14 | 100% | 12 | 10 | 100% | Atingiu |
| OOp11: Melhorar a monitorização da informação sobre resistências aos antimicrobianos (OE1) (INSA/DGS) (R) | | | | | | | | | | | | Peso: | 20,0 |
| INDICADORES | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | Relatório de notificação laboratorial de micro-organismos multiresistentes (nº) | n.a. | n.a. | n.a. | n.a. | 3 | 1 | 5 | 100% | 12 | 3 | 100% | Atingiu |
| OOp12: Assegurar e promover a vigilância epidemiológica e a monitorização da infeção por VIH/SIDA (OE1) (R) | | | | | | | | | | | | Peso: | 20,0 |
| INDICADORES | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Notificação periódica de casos de infeção por Vírus da Imunodeficiência Humana (nº) | n.a. | n.a. | n.a. | n.a. | 12 | 2 | 24 | 50% | 12 | 12 | 100% | Atingiu |
| 20 | Relatórios de notificação de casos de infeção por Vírus da Imunodeficiência Humana (nº) | n.a. | n.a. | n.a. | n.a. | 2 | 0 | 4 | 50% | 12 | 2 | 100% | Atingiu |
| OOp13: Assegurar a produção, recolha, compilação e transmissão de dados analíticos sobre ocorrência de substâncias químicas em alimentos (OE1) (R) | | | | | | | | | | | | Peso: | 20,0 |
| INDICADORES | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | Transmissões de dados à EFSA (European Food Safety Authority) (nº) | n.a. | n.a. | 3 | 2 | 3 | 1 | 5 | 100% | 12 | 4 | 100% | Atingiu |
| OOp14: Desenvolver instrumentos de vigilância epidemiológica na área dos géneros alimentícios (OE2) | | | | | | | | | | | | Peso: | 5,0 |
| INDICADORES | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | Lançamento de sistema online para recolha de dados químicos do controlo oficial dos géneros alimentícios (nº) | n.a. | n.a. | n.a. | n.a. | 1 | 0 | 2 | 100% | 12 | 1 | 100% | Atingiu |
| OOp15: Promoção da difusão da cultura científica do INSA (OE8 e OE9) | | | | | | | | | | | | Peso: | 5,0 |

| INDICADORES | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | Meta 2013 | Tolerância | Valor crítico | Peso | Mês Análise | Result | Tx. Real | Classificação |
|---|------|------|------|------|-----------|------------|---------------|------|-------------|--------|----------|---------------|
| 23 Organização de eventos de promoção do conhecimento e cultura científica (nº) | 3 | 5 | 6 | 8 | 6 | 2 | 9 | 20% | 12 | 6 | 100% | Atingiu |
| 24 Organização de Seminários sobre Políticas e Sistemas de Saúde, e outras iniciativas, dirigidas ao público interno e externo (nº) | n.a. | 13 | 6 | 4 | 3 | 1 | 13 | 40% | 12 | 4 | 100% | Atingiu |
| 25 Publicação do "Boletim Epidemiológico Observações" (nº) | n.a. | n.a. | n.a. | 3 | 4 | 1 | 6 | 40% | 12 | 6 | 125% | Superou |

OOp16: Fortalecer a cooperação com a CPLP através do desenvolvimento da Rede de informação em saúde e PORTUGUÊSe (OE5) (INSA/DGS) Peso: 10,0

| INDICADORES | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | Meta 2013 | Tolerância | Valor crítico | Peso | Mês Análise | Result | Tx. Real | Classificação |
|--|------|------|------|------|-----------|------------|---------------|------|-------------|--------|----------|---------------|
| 26 Disponibilizar informação sobre as iniciativas de saúde em Portugal nas plataformas de comunicação da Rede, espelhado através da emissão semestral de relatórios (nº) | n.a. | n.a. | n.a. | n.a. | 2 | 0 | 4 | 100% | 12 | 2 | 100% | Atingiu |

QUALIDADE 20,0

OOp17: Promover o desenvolvimento e implementação de metodologias altamente especializadas em áreas inovadoras e ainda pouco utilizadas a nível nacional ou europeu (OE2) (R) Peso: 30,0

| INDICADORES | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | Meta 2013 | Tolerância | Valor crítico | Peso | Mês Análise | Result | Tx. Real | Classificação |
|---|------|------|------|------|-----------|------------|---------------|------|-------------|--------|----------|---------------|
| 27 Implementação da metodologia de <i>next-generation sequencing</i> (nº) | n.a. | n.a. | n.a. | n.a. | 1 | 0 | 2 | 100% | 12 | 2 | 125% | Superou |

OOp18: Melhorar o desempenho económico-financeiro (OE4) Peso: 5,0

| INDICADORES | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | Meta 2013 | Tolerância | Valor crítico | Peso | Mês Análise | Result | Tx. Real | Classificação |
|---|------|------|------|------|-----------|------------|---------------|------|-------------|--------|----------|---------------|
| 28 Manter o Prazo Médio de Pagamento a Fornecedores (em dias) | n.a. | n.a. | 177 | 90 | 45 | 15 | 20 | 100% | 12 | 24 | 121% | Superou |

OOp19: Promover a satisfação dos profissionais e clientes (OE5 e OE6) (R) Peso: 30,0

| INDICADORES | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | Meta 2013 | Tolerância | Valor crítico | Peso | Mês Análise | Result | Tx. Real | Classificação |
|--|------|------|------|------|-----------|------------|---------------|------|-------------|--------|----------|---------------|
| 29 Relatórios referentes a avaliação da satisfação dos clientes e reclamações (nº) | n.a. | n.a. | n.a. | 1 | 2 | 0 | 6 | 100% | 12 | 2 | 100% | Atingiu |

OOp20: Promover e divulgar o acervo museológico do Museu da Saúde através de ações de divulgação dirigidas à comunidade científica e à população em geral (OE8 e OE9) (R) Peso: 30,0

| INDICADORES | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | Meta 2013 | Tolerância | Valor crítico | Peso | Mês Análise | Result | Tx. Real | Classificação |
|--------------------------------------|------|------|------|------|-----------|------------|---------------|------|-------------|--------|----------|---------------|
| 30 Exposições realizadas (nº) | n.a. | n.a. | n.a. | 2 | 2 | 1 | 4 | 50% | 12 | 3 | 100% | Atingiu |
| 31 Estabelecimento de parcerias (nº) | n.a. | n.a. | n.a. | n.a. | 2 | 1 | 4 | 50% | 12 | 2 | 100% | Atingiu |

OOp21: Consolidar o inventário e documentação do acervo do Museu da Saúde (OE8 e OE9) Peso: 5,0

| INDICADORES | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | Meta 2013 | Tolerância | Valor crítico | Peso | Mês Análise | Result | Tx. Real | Classificação |
|---|------|------|------|------|-----------|------------|---------------|------|-------------|--------|----------|---------------|
| 32 Novos registos de inventário e estudo das peças (nº) | n.a. | n.a. | n.a. | 450 | 300 | 100 | 450 | 100% | 12 | 581 | 135% | Superou |

TAXA DE REALIZAÇÃO DOS OBJECTIVOS

| | PLANEADO % | EXECUTADO % |
|-----------------|------------|-------------|
| EFICÁCIA | 45 | 47 |

| | | |
|---|-----------|-----------|
| OOp1: Atualizar o Registo Nacional de Anomalias Congénitas (RENAC) (OE1) (R) | 20 | 100% |
| OOp2: Obter evidência para a decisão em saúde pública através da utilização de instrumentos de observação (OE1) (R) | 15 | 100% |
| OOp3: Monitorização da incidência da diabetes através dos médicos sentinela (OE1) (INSA/DGS) (R) | 15 | 100% |
| OOp4: Expandir a prestação de serviços a novos testes genéticos em função das necessidades e prioridades da saúde (OE1) | 5 | 118% |
| OOp5: Desenvolver a investigação estratégica (OE3) | 5 | 118% |
| OOp6: Definir agenda de investigação no âmbito dos PNS e dos Programas Prioritários (OE3) (INSA/DGS) (R) | 15 | 100% |
| OOp7: Promover a formação (OE4 e OE7) | 10 | 109% |
| OOp8: Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais (OE5) (INSA/DGS) | 10 | 113% |
| OOp9: Assegurar a implementação do Plano de Gestão de Risco e de Prevenção da Corrupção e Infrações Conexas (OE6) | 5 | 100% |
| EFICIÊNCIA | 35 | 35 |
| OOp10: Assegurar as redes nacionais de referência/vigilância laboratorial (OE1) (R) | 20 | 100% |
| OOp11: Melhorar a monitorização da informação sobre resistências aos antimicrobianos (OE1) (INSA/DGS) (R) | 20 | 100% |
| OOp12: Assegurar e promover a vigilância epidemiológica e a monitorização da infeção por VIH/SIDA (OE1) (R) | 20 | 100% |
| OOp13: Assegurar a produção, recolha, compilação e transmissão de dados analíticos sobre ocorrência de substâncias químicas em alimentos (OE1) (R) | 20 | 100% |
| OOp14: Desenvolver instrumentos de vigilância epidemiológica na área dos géneros alimentícios (OE2) | 5 | 100% |
| OOp15: Promoção da difusão da cultura científica do INSA (OE8 e OE9) | 5 | 110% |
| OOp16: Fortalecer a cooperação com a CPLP através do desenvolvimento da Rede de informação em saúde ePORTUGUÊSe (OE5) (INSA/DGS) | 10 | 100% |
| QUALIDADE | 20 | 22 |
| OOp17: Promover o desenvolvimento e implementação de metodologias altamente especializadas em áreas inovadoras e ainda pouco utilizadas a nível nacional ou europeu (OE2) (R) | 30 | 125% |
| OOp18: Melhorar o desempenho económico-financeiro (OE4) | 5 | 121% |
| OOp19: Promover a satisfação dos profissionais e clientes (OE5 e OE6) (R) | 30 | 100% |
| OOp20: Promover e divulgar o acervo museológico do Museu da Saúde através de ações de divulgação dirigidas à comunidade científica e à população em geral (OE8 e OE9) (R) | 30 | 100% |
| OOp21: Consolidar o inventário e documentação do acervo do Museu da Saúde (OE8 e OE9) | 5 | 135% |

Taxa de Realização Global

104

RECURSOS HUMANOS - 2013

| DESIGNAÇÃO | EFETIVOS | PONTUAÇÃO | PLANEADOS | REALIZADOS | DESVIO |
|--|----------|-----------|-----------|------------|--------|
| Dirigentes - Direção Superior | 2 | 20 | 40 | 40 | 0 |
| Dirigentes - Direção Intermédia (1ª e 2ª) e Chefes de Equipa | 4 | 16 | 64 | 64 | 0 |
| Técnicos Superiores (inclui Especialistas de Informática) | 62 | 12 | 744 | 588 | -156 |
| Coordenadores Técnicos (inclui Chefes de Secção) | 2 | 9 | 18 | 0 | -18 |
| Informáticos | 8 | 8 | 64 | 16 | -48 |
| Assistentes Técnicos | 101 | 8 | 808 | 760 | -48 |
| Assistentes Operacionais | 74 | 5 | 370 | 310 | -60 |

Outros, especifique

| | | | | | |
|---------------------------------------|------------|----|-------------|-------------|-------------|
| Investigação científica | 54 | 12 | 648 | 588 | -60 |
| Médicos | 7 | 12 | 84 | 72 | -12 |
| Técnicos superiores de saúde | 96 | 12 | 1152 | 1044 | -108 |
| Enfermeiros | 1 | 12 | 12 | 24 | 12 |
| Técnicos de diagnóstico e terapêutica | 112 | 12 | 1344 | 1236 | -108 |
| Total | 523 | | 5348 | 4742 | -606 |

Efetivos no Organismo

Nº de efetivos a exercer funções

RECURSOS FINANCEIROS - 2013 (Euros)

| DESIGNAÇÃO | Orç Planeado | ORÇAMENTO a) | EXECUTADOS | DESVIO |
|---------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Orçamento de Funcionamento | 25.659.593,00 | 26.122.582,00 | 21.878.497,00 | -4.244.085,00 |
| Despesas com Pessoal | 11.381.189,00 | 14.903.962,00 | 13.343.298,00 | -1.560.664,00 |
| Aquisições de Bens e Serviços | 13.948.404,00 | 10.691.498,00 | 8.073.453,00 | -2.618.045,00 |
| Outras Despesas Correntes | 330.000,00 | 527.122,00 | 461.746,00 | -65.376,00 |
| PIDDAC | | - | - | - |
| Outros | 342.684,00 | 717.098,00 | 571.290,00 | -145.808,00 |
| TOTAL (OF+PIDDAC+Outros) | 26.002.277,00 | 26.839.680,00 | 22.449.787,00 | -4.389.893,00 |

a) O orçamento de 2013, aprovado e publicado em DR, contém um reforço de financiamento do OE de 837.403,00€ que decorreu da Lei nº 39/2013, de 21 de Junho, que regulou a reposição, em 2013, do subsídio de férias para os trabalhadores públicos, aposentados reformados e demais pensionistas

INDICADORES**FONTES DE VERIFICAÇÃO**

| | | |
|----|--|--|
| 1 | Atualização da base de dados com dados de 2012 (em meses) | Base de Dados do RENAC |
| 2 | Transmissão da base de dados nacional validada ao EUROCAT - ano 2011 (em meses) | Base de dados do EUROCAT |
| 3 | Elaboração do relatório do RENAC com dados de 2000 a 2010 (em meses) | Relatório RENAC |
| 4 | Elaboração do relatório sobre o estudo «Vacinação antigripal da população portuguesa, em 2012-2013: cobertura e algumas características do ato vacinal» (em meses) | Relatório «Vacinação antigripal da população portuguesa, em 2012-2013: cobertura e algumas características do ato vacinal» |
| 5 | Reporte de novos casos de diabetes relativos ao ano 2012 (em meses) | Relatório Médicos Sentinela |
| 6 | Novos ensaios implementados na área de diagnóstico precoce (nº) | Relatório de Atividades 2013 |
| 7 | Novos ensaios implementados na área da genética humana (nº) | Relatório de Atividades 2013 |
| 8 | Projetos de I&D a iniciar no ano (nº) | Relatório de Atividades 2013 |
| 9 | Realização do Fórum de Investigação e Desenvolvimento em Saúde (em meses) | Relatório de Atividades 2013 |
| 10 | Divulgação de lista de prioridades de investigação (em meses) | Relatório de Atividades 2013 |

| | | |
|----|---|--|
| 11 | Assegurar faturação com oferta formativa (em milhares de euros) | Relatório de Actividades 2013 |
| 12 | Taxa de participação dos colaboradores do INSA, IP em ações de formação (em %) | Relatório Anual de Formação |
| 13 | Colaboração e assessoria ao INSP de Angola e apresentação de relatório de evolução da cooperação (em meses) | Relatório da <i>Task Force</i> de Angola |
| 14 | Cumprimento dos prazos de resposta aquando do pedido de emissão de parecer (em %) | Relatório de Actividades 2013 |
| 15 | Divulgação e atualização permanente das atividades de representação internacional (em %) | Relatório de Actividades 2013 |
| 16 | Elaboração de relatórios periódicos de monitorização do Plano (nº) | Relatórios semestrais de monitorização do Plano de Gestão de Risco e de Prevenção da Corrupção e Infrações Conexas |
| 17 | Manter o número de redes nacionais de referência/vigilância laboratorial (nº) | Relatório de Actividades 2013 |
| 18 | Relatório de notificação laboratorial de micro-organismos multirresistentes (nº) | Relatório de notificação laboratorial de micro-organismos multirresistentes |
| 19 | Notificação periódica de casos de infeção por Vírus da Imunodeficiência Humana (nº) | Relatórios de notificação de casos de infeção por Vírus da Imunodeficiência Humana |
| 20 | Relatórios de notificação de casos de infeção por Vírus da Imunodeficiência Humana (nº) | Relatórios de notificação de casos de infeção por Vírus da Imunodeficiência Humana |
| 21 | Transmissões de dados à EFSA (European Food Safety Authority) (nº) | EFSA (European Food Safety Authority) |
| 22 | Lançamento de sistema online para recolha de dados químicos do controlo oficial dos géneros alimentícios (nº) | Relatório de Actividades 2013 |
| 23 | Organização de eventos de promoção do conhecimento e cultura científica (nº) | Relatório de Actividades 2013 |
| 24 | Organização de Seminários sobre Políticas e Sistemas de Saúde, e outras iniciativas, dirigidas ao público interno e externo (nº) | Relatório de Actividades 2013 |
| 25 | Publicação do "Boletim Epidemiológico Observações" (nº) | Boletins epidemiológicos "Observações" |
| 26 | Disponibilizar informação sobre as iniciativas de saúde em Portugal nas plataformas de comunicação da Rede, espelhado através da emissão semestral de relatórios (nº) | Relatórios da contribuição do INSA para as plataformas de comunicação da Rede |
| 27 | Implementação da metodologia de <i>next-generation sequencing</i> (nº) | Relatório de Actividades 2013 |
| 28 | Manter o Prazo Médio de Pagamento a Fornecedores (em dias) | Relatório de Actividades 2013 |
| 29 | Relatórios referentes a avaliação da satisfação dos clientes e reclamações (nº) | Relatório anual do grau de satisfação dos utentes/clientes |
| 30 | Exposições realizadas (nº) | Relatório de Actividades 2013 |
| 31 | Estabelecimento de parcerias (nº) | Relatório de Actividades 2013 |
| 32 | Novos registos de inventário e estudo das peças (nº) | Relatório de Actividades 2013 |

7.1.2 Análise crítica dos resultados alcançados

Do total dos 21 objetivos operacionais e 32 indicadores propostos para 2013, o INSA superou a meta proposta em 9 indicadores (o que representa uma taxa de realização de 28,2%), atingiu a meta proposta em 23 indicadores (o que representa uma taxa de realização de 71,9%). O seguinte quadro sintetiza o referido.

Tabela 25: Os indicadores do QUAR e as metas alcançadas.

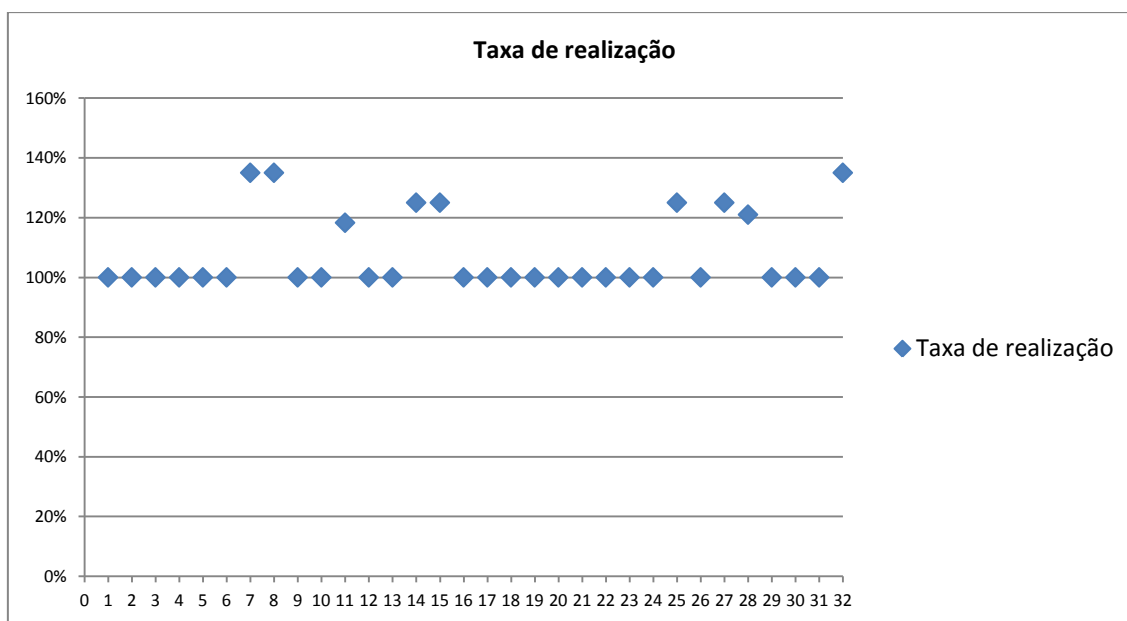
| Parâmetro de Avaliação | Objetivos operacionais | Indicadores | Superou | Atingiu | Não atingiu |
|------------------------|------------------------|-------------|---------|---------|-------------|
|------------------------|------------------------|-------------|---------|---------|-------------|

| | | | | | |
|--------------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|
| Eficácia | 9 | 16 | 5 | 11 | 0 |
| Eficiência | 7 | 10 | 1 | 9 | 0 |
| Qualidade | 5 | 6 | 3 | 3 | 0 |
| Total | 21 | 32 | 9 | 23 | 0 |

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

- 8 Objetivos tiveram um desvio positivo
- 13 Objetivos tiveram um desvio nulo
- 0 Objetivos tiveram um desvio negativo

Gráfico 14. Taxa de realização dos 32 indicadores 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 de 104%.

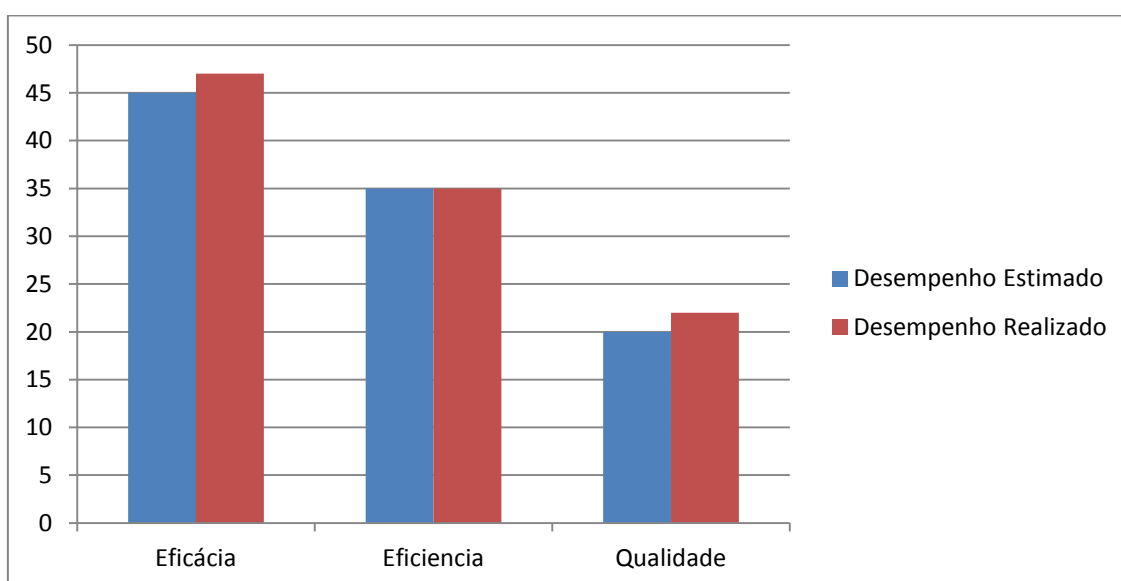
Tabela 26. Desempenho Estimado e Realizado por Parâmetro de Avaliação (em percentagem)

| Parâmetro de Avaliação | Desempenho Estimado | Desempenho Realizado |
|------------------------|---------------------|----------------------|
| Eficácia | 45 | 47 |

| | | |
|--------------|-------------|-------------|
| Eficiencia | 35 | 35 |
| Qualidade | 20 | 22 |
| Total | 100% | 104% |

Verifica-se que o desempenho de realização situa-se no 104%, valor que está acima da taxa de realização de 100%. O Desempenho dos objetivos operacionais no parâmetro de avaliação Eficácia e Qualidade supera o estimado. O desempenho dos objetivos operacionais no parâmetro eficiência é igual ao estimado.

Gráfico 15. Desempenho Global Por Parâmetro de Avaliação



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

Tabela 27 Desvio em função da Taxa de Realização

| Parâmetro de Avaliação | Taxa de Realização | Ponderação | Taxa Realização Ponderada | Desvio |
|------------------------|--------------------|------------|---------------------------|-----------|
| Eficácia | 104% | 45% | 47% | 2% |
| Eficiência | 101% | 35% | 35% | 1% |
| Qualidade | 110% | 20% | 22% | 2% |

7.1.3 Análise dos desvios verificados

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

| Nº | Indicador | Taxa de Realização | Observações |
|----|---|--------------------|--|
| 7 | Novos ensaios implementados na área da genética humana (nº) | 135% | Foi implementado um número de ensaios superior ao estimado, de forma a dar resposta às solicitações de que fomos alvo por parte dos hospitais, nossos clientes. |
| 8 | Projetos de I&D a iniciar no ano (nº) | 135% | Apesar de se registar algumas limitações financeiras e do histórico apresentado, o INSA teve a capacidade de dar seguimento à sua política de I&D |
| 28 | Manter o Prazo Médio de Pagamento a Fornecedores (em dias) | 121% | Tem sido um dos grandes objetivos do INSA mas também da DGRF manter uma política de redução do prazo médio de pagamento aos fornecedores como se verifica no histórico. Este ano, registou-se um sucesso assinalável dado o cumprimento da lei para esta matéria |

7.1.4 Desempenho e análise da afetação real e prevista dos Meios Disponíveis

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

Tabela 28. Execução dos Recursos Humanos – 2013

| DESIGNAÇÃO | Pontuação Unitária | NºEfetivos 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 | 62 | 744 | 49 | 588 | -21% |
| Coordenadores Técnicos (inclui Chefes de Secção) | 9 | 2 | 18 | | 0 | -100% |
| Informáticos | 8 | 8 | 64 | 2 | 16 | -75% |

| | | | | | | |
|---------------------------------------|----|------------|-------------|------------|-------------|-------------|
| Assistentes Técnicos | 8 | 101 | 808 | 95 | 760 | -6% |
| Assistentes Operacionais | 5 | 74 | 370 | 62 | 310 | -16% |
| Outros: | | | | | 0 | |
| Investigação científica | 12 | 54 | 648 | 49 | 588 | -9% |
| Médicos | 12 | 7 | 84 | 6 | 72 | -14% |
| Técnicos superiores de saúde | 12 | 96 | 1152 | 87 | 1044 | -9% |
| Enfermeiros | 12 | 1 | 12 | 2 | 24 | 100% |
| Técnicos de diagnóstico e terapêutica | 12 | 112 | 1344 | 103 | 1236 | -8% |
| Total | | 523 | 5348 | 461 | 4742 | -11% |

O desvio total da pontuação realizada em relação à planeada foi de 11%. Só no grupo profissional enfermeiros se verificou um desvio positivo dado que estava planeado 1 e foi executado 2. Em todos os outros grupos profissionais ou o executado foi igual ao planeado ou o executado ficou aquém do planeado.

Tabela 29. Execução dos Recursos financeiros de 2013

| Recursos Financeiros | Orçamento | Executados | Diferença | Desvio (%) |
|-------------------------------|----------------------|----------------------|---------------------|-------------|
| Orçamento de funcionamento | | | | |
| Despesas com Pessoal | 14.903.962,00 | 13.343.298,00 | 1.560.664,00 | -10% |
| Aquisições de Bens e Serviços | 10.691.498,00 | 8.073.453,00 | 2.618.045,00 | -24% |
| Outras despesas correntes | 527.122,00 | 461.746,00 | 65.376,00 | -12% |
| PIDDAC | 0 | 0 | 0,00 | |
| Outros valores | 717.098,00 | 571.290,00 | 145.808,00 | -20% |
| | 26.839.680,00 | 22.449.787,00 | 4.389.893,00 | -16% |

O desvio total registado entre o valor executado e o valor orçamentado é de 4.389.893, ou seja, -16%. Verifica-se que em todas as rubricas o INSA teve uma execução abaixo do orçamento planeado, o que é normal.

7.1.5 Avaliação Final

Tendo em consideração que o INSA atingiu 23 dos indicadores (72%), superou 8 dos objetivos propostos levando à obtenção de uma taxa de realização global calculada de **104%**, o INSA propõe como autoavaliação a menção de **Bom** de acordo com a alínea a) do número 1 do artigo 18 da Lei 66B/2007 de 28 de Dezembro que estabelece o sistema integrado de gestão e avaliação do desempenho na Administração Pública.

7.2 Avaliação Global do Plano de Ação 2013

Neste capítulo encontram-se explanados os resultados da avaliação do desempenho do Plano de Ação do INSA para 2013 (PA 2013).

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

Numa segunda fase, apresenta-se a informação acima descrita por Departamento Técnico-Científico, Serviços de Apoio à Investigação, Gestão e Administração e antigas Assessorias de Apoio Técnico Especializado.

Tabela 30. Objetivos Operacionais Metas e Taxa de Realização Média

| Unidade Orgânica | OOP | Indicadores | Meta | | | Taxa de Realização Média |
|--|-----|-------------|---------|---------|-------------|--------------------------|
| | | | Superou | Atingiu | Não Atingiu | |
| Departamentos Técnico-Científicos | 131 | 174 | 55 | 105 | 14 | 113% |
| Serviços de Apoio à Investigação, Gestão e Administração | 33 | 39 | 15 | 15 | 9 | 120% |
| Assessorias de Apoio Técnico Especializado | 30 | 33 | 14 | 15 | 4 | 107% |
| Museu da Saúde | 7 | 8 | 4 | 4 | 0 | 115% |
| Total | 201 | 254 | 88 | 139 | 27 | |

Deste modo, verifica-se que o INSA definiu 201 objetivos operacionais, dos quais, 131 pelos Departamentos Técnico Científicos que corresponde a 65% do total dos objetivos, 33 pelos Serviços de Apoio à Investigação, Gestão e Administração que corresponde a 16%, 30 pelas antigas assessorias de Apoio Técnico Especializado que corresponde a 15% e 7 pelo Museu que corresponde a 4% do total dos objetivos.

Estes objetivos são avaliados através de 254 indicadores. Da análise da execução das metas propostas conclui-se que 88 das metas foram superadas (que corresponde a uma percentagem de 34,6%), 139 metas foram atingidas (que corresponde a uma percentagem de 54,7%) e que 27 metas não foram atingidas (que corresponde a uma percentagem de 10,6%).

O quadro seguinte mostra o desempenho da estrutura orgânica no INSA no Plano de Ação de 2013, em termos da prossecução os objetivos estratégicos:

Tabela 31. Indicadores dos objetivos operacionais por objetivo estratégico

| Objetivos Estratégicos | OOP | Indicadores | Taxa de Realização Média |
|--|-----|-------------|--------------------------|
| OE1 – Alinhar as prioridades do INSA com as prioridades da Saúde | 39 | 50 | 113% |
| OE2 – Reforçar as funções essenciais | 41 | 63 | 121% |
| OE3 – Desenvolver a investigação científica | 25 | 30 | 100% |
| OE4 – Garantir a auto-sustentabilidade financeira | 20 | 26 | 123% |
| OE5 – Melhorar os diálogos interno e externo | 20 | 24 | 106% |
| OE6 - Melhorar os serviços administrativos | 10 | 11 | 87% |

| | | | |
|--|------------|------------|------|
| OE7 – Melhorar a qualificação dos recursos humanos | 13 | 15 | 107% |
| OE8 – Reforçar a capacidade instalada | 26 | 27 | 102% |
| OE9 – Reforçar a imagem | 7 | 8 | 187% |
| Total | 201 | 254 | |

Através da análise do quadro acima verifica-se que somente o objetivo estratégico 6 (Melhorar os Serviços Administrativos) registou uma taxa de realização média inferior a 100%

Tabela 32. Objetivos operacionais, indicadores e taxa de realização média por parâmetro de avaliação

| Parâmetro de Avaliação | OOP | Indicadores | Taxa de Realização Média |
|------------------------|-----|-------------|--------------------------|
| Eficácia | 81 | 111 | 117% |
| Eficiência | 63 | 80 | 112% |
| Qualidade | 57 | 63 | 110% |

Relativamente à distribuição dos objetivos operacionais pelo parâmetro de avaliação, verifica-se que 40% dos objetivos são de eficácia (medida em que um serviço atinge os seus objetivos e obtém ou ultrapassa os resultados esperados), 31% são de eficiência (relação entre os bens produzidos e serviços prestados e os recursos utilizados) e 25% são de qualidade (conjunto de propriedades e características de bens ou serviços, que lhes conferem aptidão para satisfazer necessidades explícitas ou implícitas dos utilizadores).

No que concerne a realização aos indicadores, 44% pertencem ao parâmetro de avaliação eficácia, 31% ao parâmetro de avaliação eficiência e 25% pertencem ao parâmetro de avaliação Qualidade. Em todos os parâmetros de avaliação se verificaram uma taxa de realização superior a 100%.

Avaliação do desempenho do PA 2013 dos Departamentos Técnico-Científicos

A análise do desempenho dos DTC no PA2013 permite concluir que a totalidade dos DTC do INSA atingiram os objetivos propostos para 2013, dado que todos atingiram uma taxa de realização média superior a 100%. As metas superadas e atingidas são superiores de uma forma inequívoca às metas não atingidas e por esta razão se explica a taxa de realização média.

Verifica-se ainda, que dos 174 indicadores propostos, 55 metas foram superados o que representa uma taxa de 32%, 105 metas foram atingidas o que representa uma taxa de 60% e 14 metas não foram atingidas o que representa uma taxa de 8%. As explicações das metas não atingidas foram prestadas pelos Departamentos.

Para além do esforço verificado em cumprir o Plano de Ação concebido para 2013, os DTC desenvolveram outras atividades de relevo, que não foram incluídas no Plano de Ação por terem surgido durante o decorrer do ano, e por isso não foi possível antecipar a sua realização aquando da produção do Plano. Assim, as atividades de maior importância desenvolvidas durante o ano de 2012, mas que não foram contempladas no Plano de Ação encontram-se em anexo.

Tabela 33 Taxa de realização média por indicador dos Departamentos Técnico Científicos

| DTC | OOP | Indicadores | Meta | | | Taxa de Realização Média |
|-------|-----|-------------|---------|---------|-------------|--------------------------|
| | | | Superou | Atingiu | Não Atingiu | |
| DAN | 18 | 24 | 11 | 12 | 1 | 137% |
| DDI | 27 | 38 | 3 | 35 | 0 | 102% |
| DEP | 35 | 40 | 11 | 24 | 5 | 112% |
| DGH | 15 | 23 | 11 | 10 | 2 | 116% |
| DPS | 24 | 24 | 10 | 14 | 0 | 117% |
| DSA | 12 | 25 | 9 | 12 | 4 | 102% |
| Total | 131 | 174 | 55 | 107 | 12 | 114% |

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

Tabela 34 Volume de OOP e Realização Média dos DTC por Tipo de OOP

| Parâmetro OOP | DAN | | DDI | | DEP | | DGH | | DPS | | DSA | |
|---------------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|
| | N. | TRM | N. | TRM | N. | TRM | N. | TRM | N. | TRM | N. | TRM |
| Eficácia | 21 | 140% | 9 | 100% | 8 | 75% | 8 | 119% | 3 | 125% | 11 | 100% |
| Eficiência | 1 | 100% | 21 | 101% | 24 | 129% | 8 | 123% | 1 | 125% | 9 | 106% |
| Qualidade | 2 | 123% | 8 | 106 | 8 | 95% | 7 | 104% | 20 | 116 | 5 | 105% |
| Total | 24 | | 38 | | 40 | | 23 | | 13 | | 25 | |

Avaliação do desempenho do PA 2013 dos Serviços de Apoio à Investigação, Gestão e Administração

Através da análise do desempenho dos serviços de apoio à investigação, gestão e administração verifica-se que não foi possível atingir a realização média de 100% na Direção de Gestão de Recursos Financeiros e Técnicos. Em anexo encontram-se elencados os objetivos do plano de ação de 2012, com o respetivo resultado, taxa de realização, desvio, e análise dos desvios verificados.

Tabela 35. Volume de OOP, Indicadores, Execução das Metas e Realização Média dos Serviços de Apoio

| 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 | 7 | 9 | 5 | 4 | 0 | 114% |
| Direção de Gestão de Recursos Financeiros | 6 | 9 | 5 | 3 | 1 | 128% |
| Direção de Gestão de Recursos Técnicos | 20 | 21 | 5 | 8 | 8 | 119% |
| Total | 33 | 39 | 15 | 15 | 9 | |

Avaliação do desempenho do PA 2013 das antigas Assessorias de Apoio Técnico Especializado

A realização média das áreas e setores que constituíram as antigas assessorias do INSA encontra-se nos 113%,

Tabela 36. Volume de OOP, Indicadores, Execução das Metas e Realização Média das antigas assessorias.

| Áreas e setores que constituem as antigas assessorias | OOP | Indicadores | Meta | | | Taxa de Realização Média |
|---|-----|-------------|---------|---------|-------------|--------------------------|
| | | | Superou | Atingiu | Não Atingiu | |
| Áreas e setores que constituíram as antigas assessorias | 30 | 33 | 14 | 15 | 4 | 107% |

8. Satisfação dos Utentes/Clientes

Conhecer o nível de satisfação do cliente é uma importante ferramenta de Marketing, um instrumento de gestão e de validação da qualidade que nos permite aprofundar o conhecimento sobre os clientes face à qualidade das componentes técnicas e organizacionais dos serviços prestados pelo Instituto. Este trabalho desenvolvido permite ter um conhecimento aprofundado sobre as diversas variáveis como a imagem, as expectativas, a qualidade entendida, o valor entendido, a satisfação, as reclamações e a lealdade

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

A aplicação dos questionários permite a avaliação de áreas distintas do Instituto: Análises Sanitárias, Utentes (clínicas), Utentes (genética) e Satisfação dos Médicos. Durante 2013 foram respondidos 456 questionários, 84 da área utentes (clínicas), 200 na área utentes (genética), 116 da área das análises ambientais e alimentares, e 56 de satisfação dos médicos.

Dado que é uma área que tem um tratamento específico, os dados recolhidos permitirão definir estratégias com o objetivo final da contínua melhoria dos serviços prestados pelo INSA. Os resultados dos inquéritos encontram-se descritos com maior detalhe em relatório próprio.

Nesse sentido, de modo a evitar a inclusão do relatório com os resultados do inquérito neste relatório, apenas se aborda alguns resultados que se consideram pertinentes.

Os dados do questionário da Avaliação dos Clientes (área ambiental e alimentar) têm os seguintes indicadores:

1) Caracterização do Indivíduo, 1.1) Sexo, 1.2) Idade, 1.3) Situação Profissional, 2) Localização do Serviço, 2.1) Atendimento/Serviço, 3) Áreas prestadoras de Serviços, 4) Principal razão utilização dos serviços, 5) Regularidade, 6) Grau de satisfação, 6.1) Atendimento do INSA, 6.1.1) Simpatia/cortesia, 6.1.2) Clareza das Informações, 6.1.3) Rapidez no atendimento, 6.1.4) Horário de atendimento, 6.2) Desempenho do técnico que fez a recolha, 6.2.1) Simpatia/cortesia, 6.2.2) Clareza das informações prestadas, 6.2.3) Competência técnica, 6.2.4) Verificação das condições estruturais e procedimentos, 6.3) Satisfação com o Laboratório, 6.3.1) Cumprimento de prazos de entrega de resultados, 6.3.2) Apresentação de Resultados, 6.3.3) Clareza nos relatórios de ensaios, 6.3.4) Assistência e apoio técnico, 6.3.5) Esclarecimentos de dúvidas, 7) Recomendação dos Laboratórios do INSA a outras Entidades/Empresas/Clientes, 8) Avaliação geral do serviço prestado pelo INSA, 9) Informações e/ou sugestões para melhoria dos serviços.

- Principal razão para a utilização dos serviços (4) – 70,1% Laboratório de referência; 16,5% Serviço prestado; 10,8% Confiança nos resultados
- Simpatia/cortesia (6.1.1) – 58,8% Muito Satisfeito; 33,5% Satisfeito

- Cumprimentos de prazos de entrega de resultados (6.3.1) – 45,9% Muito Satisfeito; 43,8% Satisfeito
- Assistência e apoio técnico (6.3.4) – 39,7% Muito Satisfeito; 36,6% Satisfeito; 4,6% Pouco satisfeito
- Esclarecimentos de dúvidas (6.3.5) – 50,5% Muito Satisfeito; 38,1% Satisfeito
- Recomendação dos Laboratórios do INSA a outras Entidades/Empresas/Clientes (7) – 95,9% Sim; 1% Não; 3,1% Não respondido
- Avaliação geral do serviço prestado pelo INSA (8) – 63,9% Muito bom; 33,5% Bom; 2,6% Suficiente; 0% Mau; 0% Não responde.

Os dados do questionário da Avaliação dos Clientes (área genética) têm os seguintes indicadores:

1) Localização do serviço, 2) Motivo(s) da deslocação ao INSA; 3) Principal razão, 4) Tempo despendido no INSA, 5) Horário de funcionamento, 6) Grau de satisfação com o atendimento administrativo, 7) Grau de satisfação com o desempenho do técnico, 8) Avaliação das instalações, 9) Recomendação dos Laboratórios, 10) Avaliação geral do serviço prestado, 11) Caracterização do indivíduo, 11.1) Sexo, 11.2) Idade, 12) Informações e/ou sugestões para melhoria dos serviços.

- Motivos da deslocação ao INSA (2) – 98% Realização de Análises
- Principal razão (3) – 79,5% Indicação do médico assistente; 6% considerar o INSA um Laboratório de Referência.
- Grau de satisfação com o atendimento administrativo (6) – 85,5% Muito Satisfeito; 11,5% Satisfeito
- Recomendação dos Laboratórios (9) – 84,5% Sim; 15,5% Não respondido
- Avaliação geral do serviço prestado (10) – 74,5% Muito bom; 22,5% Bom.

Os dados do questionário da Avaliação dos Médicos têm os seguintes indicadores

'1) Caracterização dos inquiridos, 1.1) Idade, 1.2) Sexo, 2) Localização do serviço, 3) Áreas prestadoras de serviço, 4) Frequência da recomendação dos serviços do INSA, 5) Principal razão, 6) Grau de satisfação com o desempenho do INSA, 6.1) Cumprimento de prazos de entrega de resultados, 6.2) Apresentação de resultados, 6.3) Clareza nos relatórios, 6.4) Assistência e apoio técnico, 6.5) Esclarecimento de dúvidas, 7) Recomendar os Laboratórios, 8) Avaliação geral do serviço prestado, 9) Informações e/ou sugestões para melhoria dos serviços

- Áreas prestadoras de serviço (3) – 32,7% Lisboa; 58,5% Porto
- Principal razão (5) – 54,7% Laboratório de Referência; 15,1% Confiança nos Resultados; 17% Outra razão; 5% qualidade nos serviços
- Grau de satisfação com o desempenho do INSA (6) – 20,8% Muito Satisfeito; 67,9% Satisfeito; 6,9% Pouco satisfeito; 4,4% não respondido
- Avaliação geral do serviço prestado (8) – 36,5% Muito bom; 55,3% Bom; 4,4% Suficiente; 3,8% Não Respondido

9. Avaliação do Sistema de Controlo Interno

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

Neste sentido, desde 2012 foram desenvolvidas várias atividades pela direção de recursos humanos, direção de recursos financeiros e direção de recursos técnicos, enquadradas nas quatro principais áreas dos sistemas de controlo interno: ambiente de controlo, estrutura organizacional, atividades e procedimentos de controlo administrativo implementados no serviço e fiabilidade dos sistemas de informação.

De seguida encontram-se resumidas, num quadro adaptado do anexo A das recomendações do CCAS, a avaliação do sistema de controlo interno do INSA.

Tabela 37. Avaliação do Controlo Interno do INSA

| Questões | | | | Fundamentação |
|---|-----|-----|------|--|
| | Sim | Não | N.A. | |
| 1. Ambiente de controlo | | | | |
| Estão claramente definidas as especificações técnicas do sistema de controlo interno? | X | | | As especificações técnicas encontram-se descritas Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas. |
| É efetuada internamente uma verificação efetiva sobre a legalidade, regularidade e boa gestão? | X | | | |
| Os elementos da equipa de controlo e auditoria possuem a habilitação necessária para o exercício da função? | | | X | Não se encontra prevista uma estrutura de auditoria interna. |
| Estão claramente definidos valores éticos e de integridade que regem o serviço (ex. códigos de ética e de conduta, carta do utente, princípios de bom governo)? | X | | | 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 INSA, que dá origem ao plano anual de formação. O levantamento de necessidades encontra-se de acordo com a missão e objetivos estratégicos do INSA, avaliação de desempenho e necessidades do posto de trabalho. |
| Estão claramente definidos e estabelecidos contactos regulares entre a direção e os dirigentes das unidades orgânicas? | X | | | São realizadas regularmente reuniões entre o CD e os coordenadores de departamentos e diretores de serviço. |
| O serviço foi objeto de ações de auditoria e controlo externo? | X | | | Foram realizadas duas auditorias pela IGF das quais uma foi ao cumprimento da Lei dos Compromissos e dos Pagamentos em Atraso e outra ao SIDC e reporte de informação à ACSS e à DGO, e anualmente no âmbito dos trabalhos de certificação legal de contas é efetuada auditoria pelo fiscal único do INSA. |
| 2. Estrutura organizacional | | | | |
| A estrutura organizacional estabelecida obedece às regras definidas legalmente? | X | | | A estrutura do INSA obedece à lei orgânica publicada através do Decreto-Lei n.º 27/2012, de 08 de fevereiro, 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 | o processo de avaliação dos trabalhadores da AP em 2013 passou a ser bienal, pelo que não é possível informar a percentagem de colaboradores avaliados em 2013 |

| | | |
|---|---|---|
| Qual a percentagem de colaboradores do serviço que frequentaram uma ação de formação? | X | Em 2013, 77% dos colaboradores realizaram formação. |
|---|---|---|

3. Atividades e procedimentos de controlo administrativo implementados no serviço

| | | |
|---|---|---|
| Existem manuais de procedimentos internos? | X | Existem procedimentos específicos em diversas áreas funcionais sendo que na financeira existem procedimentos sobre aprovisionamento e armazém, contabilidade e circuito documental, e tesouraria. |
| A competência para autorização da despesa está claramente definida e formalizada? | X | |
| É elaborado anualmente um plano de compras? | X | |
| Está implementado um sistema de rotação de funções entre trabalhadores? | X | Na área financeira e em determinadas tarefas sim |
| As responsabilidades funcionais pelas diferentes tarefas, conferências e controlos estão claramente definidas e formalizadas? | X | |
| Há descrição dos fluxos dos processos, centros de responsabilidade por cada etapa e dos padrões de qualidade mínimos? | X | |
| Os circuitos dos documentos estão claramente definidos de forma a evitar redundâncias? | X | Encontra-se implementado um sistema de gestão documental (<i>Documentum</i>). |
| Existe um plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas? | X | |
| O plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas é executado e monitorizado? | X | O Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas é revisto anualmente e é realizada uma monitorização semestral. |

4. Fiabilidade dos sistemas de informação

| | | |
|---|---|--|
| Existem aplicações informáticas de suporte ao processamento de dados, nomeadamente, nas áreas de contabilidade, gestão documental e tesouraria? | X | Encontram-se implementadas soluções informáticas para: Gestão de análises clínicas, sanitárias, ambientais, genética e serviços, Gestão de biobancos, Gestão de aprovisionamento e armazém, Gestão circuitos documentais e de arquivo, Gestão de assiduidade, através de equipamentos biométricos, Gestão de portarias, Gestão de museus, com vista a inventariar e catalogar o acervo histórico do INSA, Gestão de projetos de fundos externos. |
| As diferentes aplicações estão integradas permitindo o cruzamento de informação? | | Existe um projeto um curso com o objetivo de Implementar uma solução corporativa de integração de aplicações, partilha e troca de informação, visando reduzir o esforço operacional e erros na reintrodução de informação e melhorar a qualidade e níveis de serviço. |
| 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. Em casos pontuais DGRT/TSI tem a capacidade de extrair os outputs solicitados. |
| A informação extraída dos sistemas de informação é utilizada nos processos de decisão? | X | Os Sistemas de Informação existentes têm a possibilidade de produzir estatísticas dos dados residentes. Em casos pontuais DGRT/TSI tem a capacidade de extrair os outputs solicitados. |
| 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. No entanto, e com o objetivo de instituir esses requisitos mínimos de segurança, está prevista a criação e publicação de uma Política de Utilização e Segurança de SI/TI. do INSA, I.P. |
| A informação dos computadores de rede está devidamente salvaguardada (existência de <i>backups</i>)? | | Existe uma infraestruturas de pastas centralizada e partilhada por todos os utilizadores que tem como objetivo guardar toda a informação de trabalho do INSA, IP. Existem processos de backups diários que salvaguardam a informação contida nesta infraestruturas. |

A segurança na troca de informações e *software* está garantida?

Até ao momento, não foram identificadas necessidades de troca de informação com entidades externas, que obrigasse o INSA, IP a adquirir certificados para encriptação da informação. No entanto, a troca de informação interna encontra-se assegurada por processos de autenticação.

10 Desenvolvimento de medidas para um reforço positivo do desempenho

Tendo em consideração a missão e as competências atribuídas ao INSA, 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 INSA. A matriz serve, no essencial, para focar a atenção sobre a capacidade de resposta do INSA, 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 que a estratégia esteja inserida na missão do INSA e não coloque em causa as atribuições conferidas. De uma forma sintética, as conclusões da matriz SWOT são as seguintes:

| Fatores Internos | |
|--|---|
| Pontos fortes (S) | Pontos Fracos (W) |
| 1) Proximidade da Tutela | 1) Desmotivação e GAP de competências de recursos humanos |
| 2) Elevada produção científica | 2) Deficiente integração entre os diversos SI (Sistemas Informáticos) |
| 3) Recursos Humanos na componente técnica laboratorial altamente qualificada | 3) Insuficiente Benchmark externo |
| 4) Certificação de Qualidade nas áreas laboratoriais | 4) Insuficiência de Recursos Financeiros |
| 5) Forte cultura de apoio a atividades de I&D | |
| 6) Envolvimento em projetos e atividades internacionais | |
| 7) Aposta na formação pós graduada | |
| Fatores Externos | |
| Oportunidades (O) | Ameaças (T) |
| 1) Articulação com os Institutos Congéneres Europeus | 1) Sustentabilidade do SNS |
| 2) Estabelecimento e consolidação de parcerias estratégicas | 2) Enquadramento dos diplomas legais da A.P que condiciona a gestão dos recursos humanos e financeiros. |
| 3) Constantes avanços na área de I&D | 3) Concorrência no recrutamento de RH |
| | 4) Forte concorrência de entidades nacionais e internacionais |

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.

| Orgão de Soberania | Clientes de âmbito geográfico | Parceiros Nacionais | Parceiros Internacionais | Outros |
|--|---|---|---|----------------------------|
| Estado (Governo) | Hospitais Públicos e Privados | Direção Geral de Saúde | OMS - Organização Mundial de Saúde | Colaboradores do INSA |
| Ministério da Saúde | ARS (englobam Centros de Saúde) | Instituto Nacional de Estatística | ECDC - European Centre for Disease Control | Unidades orgânicas do INSA |
| ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde | Empresas Privadas | Fundação para Ciência e Tecnologia | IANPHI - International Association of National Public Health | Sindicatos |
| | Outros Organismos do Estado (Escolas, Universidades, Tribunais, Estabelecimentos Prisionais e Câmaras Municipais) | Fundação Calouste Gulbenkian | Organizações Europeias Congéneres (Espanha, Países Baixos, Finlândia) | Fornecedores |
| | Cidadãos (utentes do SNS e outros particulares) | Escola Nacional de Saúde Pública | Organizações Internacionais Congéneres (Brasil e Angola) | Estudantes |
| | Laboratórios Privados de Análises | Associações Nacionais das quais o INSA é membro | | Profissionais de Saúde |

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 alinhar-se perante as oportunidades e, por fim, atenuar/eliminar as ameaças na medida do seu raio de ação.

11. Publicitação Institucional

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

No âmbito da publicitação institucional, o INSA despendeu em 2013 um montante de 14.470 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 38. Ações de Publicitação Institucional do INSA – 2011 - 2013

| Órgão de Comunicação Social | 2011 | 2012 | 2013 | Var Abs 2013-2012 | Var % 2013-2012 |
|---------------------------------|---------------|---------------|---------------|-------------------|-----------------|
| Imprensa Nacional Casa da Moeda | 14.549 | 9.640 | 12.762 | 3.122 | 32% |
| Global Notícias, SA | 0 | 123 | 1.599 | 1.476 | 1200% |
| Imprensa Livre, SA | 2.807 | 4.251 | 109 | -4.142 | -97% |
| Correio da Manhã | 0 | 2.125 | 0 | -2.125 | -100% |
| Total | 17.356 | 16.139 | 14.470 | -1.669 | -10% |

12. Desempenho global das Funções Essenciais

Neste capítulo apresentar-se-á os indicadores relativos às funções essenciais por departamento técnico-científico. Em cada função essencial para além da tabela com os valores relativos a cada indicador, é também apresentada informação detalhada de alguns indicadores. Os dados dos quadros referem-se ao que os seis departamentos técnico científicos produzem mas não se pretende comparar estes indicadores numa base de concorrência interna dado que existem especificidades muito próprias de cada departamento.

12.1 Investigação & Desenvolvimento

Neste subcapítulo encontram-se elencados todos os indicadores de I&D por DTC relativos à produção científica realizada em 2013. As referências e alguns dos conteúdos dos produtos científicos produzidos no INSA encontram-se no repositório do Instituto (<http://repositorio.insa.pt/>).

Tabela 39. Desempenho dos indicadores de I&D por Departamento Técnico-Científico – 2012 - 2013

| Indicadores | DAN | | DDI | | DEP | | DGH | | DPS | | DSA | |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 |
| Artigos em revistas internacionais | 11 | 12 | 34 | 38 | 20 | 10 | 52 | 34 | 9 | 9 | 17 | 13 |
| Artigos em revistas nacionais | 3 | 12 | 8 | 28 | 8 | 21 | 4 | 12 | 3 | 12 | 4 | 6 |
| Apresentações orais em reuniões científicas | 53 | 59 | 12 | 10 | 13 | 11 | 27 | 19 | 9 | 6 | 8 | 18 |
| Posters/abstracts em reuniões científicas | 57 | 49 | 39 | 27 | 7 | 14 | 53 | 53 | 29 | 18 | 2 | 5 |
| Relatórios científicos e técnicos | 11 | 11 | 5 | 5 | 9 | 7 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Livros científicos | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Capítulos de livros científicos | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Dissertações de Mestrado | 1 | 5 | 1 | 1 | 0 | 2 | 8 | 1 | 4 | 2 | 0 | 0 |
| Teses de Doutoramento | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 4 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Doutoramentos co/orientados no INSA | 0 | 6 | 15 | 13 | 0 | 0 | 11 | 17 | 2 | 4 | 2 | 2 |
| Projetos de I&D novos | 6 | 6 | 6 | 4 | 0 | 1 | 7 | 5 | 2 | 1 | 4 | 2 |
| Projetos de I&D em curso/concluídos | 19 | 23 | 38 | 44 | 16 | 18 | 25 | 29 | 18 | 15 | 6 | 9 |
| Patentes | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Prémios | 2 | 2 | 2 | 3 | 0 | 0 | 7 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| Organização de reuniões científicas | 7 | 15 | 27 | 7 | 9 | 14 | 9 | 3 | 3 | 8 | 0 | 4 |
| Redes de Investigação | 7 | 9 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | 13 | 15 | 1 | 4 |

Fonte: DTC, Repositório

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

Projetos de Investigação & Desenvolvimento

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

Patentes

A equipa de investigadores do Departamento de Genética Humana do INSA descobriu um novo mecanismo molecular cuja estimulação poderá trazer benefícios terapêuticos significativos aos doentes com fibrose quística (FQ), uma doença de base genética que leva ao declínio progressivo da função pulmonar. Nesta patente, os investigadores propõem uma nova estratégia terapêutica, baseada nos estudos laboratoriais realizados, na qual a coadministração de uma forma sintética dum fator fisiológico específico consegue facilitar a ação de alguns fármacos atualmente disponíveis para a FQ, melhorando dramaticamente a sua eficácia e permitindo uma recuperação funcional acima dos 30% em amostras celulares provindas de doentes.

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

Organização de Reuniões Científicas

Em 2013, foram organizadas reuniões, congressos, *workshops* ou cursos de cariz científico, pelos DTC. O quadro seguinte espelha esta realidade, sendo necessário ressaltar que algumas destas iniciativas foram reeditadas durante o decorrer do ano.

Tabela 40. Reuniões Científicas organizadas pelos colaboradores do INSA – 2013

| Reunião | Nacional/ Internacional | DTC |
|---|----------------------------|-----|
| 1ª Reunião conjunta dos Programas Nacionais de Avaliação Externa da Qualidade em Microbiologia dos Alimentos e Microbiologia de Águas, Auditório INSA, Lisboa | | DAN |
| COST Action FA 1005, Working Group 1, 2, 3 Meeting in Lisbon, Portugal; June 4-6, 2013 | Internacional | DAN |
| Metrological traceability in the globalisation age IMEKO TC23; TC24; TC8 join event.(ww.imeko.org) | Internacional | DAN |
| Curso de Metrologia da Alimentação e Nutrição, Universidade Nacional de Jujuy, Argentina | Internacional | DAN |
| Cursos de Formação de Examinadores COSI Portugal 2013 | Nacional | DAN |
| Comissão Científica do Congresso de Alimentação e Nutrição da Associação Portuguesa dos Nutricionistas | Nacional | DAN |
| Workshop: Implementation of Electronic Transmission of Chemical Occurrence Data in Portugal. Projeto CFP/EFSA/DCM/2011/02. INSA, I.P., Lisboa, 20 Fevereiro 2013. | Nacional | DAN |

| | | |
|---|---------------|-----|
| Workshop: Novo Standard Sample Description for Food and Feed – SSD2. Projeto CFP/EFSA/DCM/2011/02. INSA, I.P., Lisboa, 25 Fevereiro 2013. | Nacional | DAN |
| Workshop "Rotulagem - Novidades na prestação de informação ao consumidor Regulamento (UE) N.º 1169/2011". INSA, I.P., Lisboa, 15 de abril de 2013 | Nacional | DAN |
| Seminário "Segurança Alimentar – o risco de comer sem perigo" INSA, I.P., Lisboa, 20 de maio de 2013 | Nacional | DAN |
| Organização Curso de Verão Projecto TDS. INSA, I. P., Lisboa, 7-12 Julho. | Internacional | DAN |
| Organização de Workshops do Projecto TDS, Grupos de Trabalho WP5, WP3, WP9. INSA, I. P., Lisboa, 3 - 5 de Setembro. | Internacional | DAN |
| Workshop "Rotulagem - Novidades na prestação de informação ao consumidor Regulamento (UE) N.º 1169/2011". INSA, I.P., Lisboa, 07 de outubro de 2013 | Nacional | DAN |
| Sistema Nacional de Gestão de Dados "Alimentos - PT•ON•DATA" - Sessão de lançamento. INSA, I.P., Lisboa, 24 de Outubro de 2013 | Nacional | DAN |
| 6ª Reunião Anual PortFIR. Gestão da Informação Alimentar: Presente e Futuro. INSA, Lisboa, 31 de Outubro de 2013 | Nacional | DAN |
| A utilização do teste IGRA no diagnóstico da Tuberculose: fundamentos e aplicação | Nacional | DDI |
| ("Evolution of beta-lactam resistance in Streptococcus pneumoniae") | Nacional | DDI |
| Regulation of genetic transformation in S. pneumoniae: relationship with some aspects of its experimental virulence and resistance | Nacional | DDI |
| Structure-function relationships in the emerging enzymes CTX-M | Nacional | DDI |
| Curso "Identificação morfológica de fungos com relevância clínica" | Nacional | DDI |
| Simpósio em Micologia clínica | Nacional | DDI |
| Curso Avançado de Biologia Molecular: o diagnóstico molecular de infeções por múltiplos agentes | Nacional | DDI |
| Grupo TORCH: o olhar do laboratório, do obstetra e do pediatra | Nacional | DDI |
| Jornal club | Nacional | DDI |
| Workshop "Ethical, legal and social issues in human health research" | Internacional | DEP |
| Reunião Anual "Médicos-Sentinelas" | Nacional | DEP |
| 1ª Reunião conjunta dos Programas Nacionais de Avaliação Externa da Qualidade em Microbiologia dos Alimentos e Microbiologia de Águas, Auditório INSA, Lisboa | Nacional | DEP |
| Reunião científica: "Delineamento de um estudo caso-controlo para estudo da associação entre a exposição ao amianto e o mesotelioma" | Nacional | DEP |
| Reunião Científica: "DALYS dos acidentes domésticos e de lazer em Portugal" | Nacional | DEP |
| Reunião Científica: "Aplicação dos modelos de equações estruturais à investigação médica" | Nacional | DEP |
| Reunião Científica: "Excesso de mortalidade observado no inverno de 2012 e fatores associados" | Nacional | DEP |
| Reunião Científica: "Avaliação de um sistema de monitorização da efetividade da vacina antigripal", | Nacional | DEP |
| Reunião Científica: "Estudo da prevalência da violência na população sénior (60+)" | Nacional | DEP |
| Reunião Científica: "Registos eletrónicos em cuidados de saúde primários e potencial para a investigação em saúde." | Nacional | DEP |
| Reunião Científica: "Genetic and environmental factors influencing Metabolic Syndrome etiology" | Nacional | DEP |
| Reunião Científica: "Projeto Copérnico: monitorização global para o ambiente e segurança" | Nacional | DEP |
| Reunião Científica: "Estimativa preliminar do impacto da onda de calor de Julho de 2013 na mortalidade " | Nacional | DEP |
| Reunião Científica: "Âmbito da atividade de investigação sobre prevalência e incidência de hipertensão arterial em Portugal – resultados de uma scoping review" | Nacional | DEP |
| Reunião Científica: "Modelos de equações estruturais: teoria e aplicações" | Nacional | DEP |
| Reunião Científica: "Detecção precoce do início das epidemias de gripe com base nas chamadas para a Saúde 24" | Nacional | DEP |

| | | |
|---|---------------|------|
| Reunião Científica: "RENAC – Metodologia, objetivos e resultados dos últimos 11 anos" | Nacional | DEP |
| International Conference on Tobacco Prevention and Control (ICTPC'13) | Nacional | DGH |
| SINAL 2013 – 7th National Meeting on Signal Transduction | Nacional | DGH |
| Dia do DGH 2013 | Nacional | DGH |
| Seminários internos do DGH | Nacional | DGH |
| Prise en charge du patient à haut risque cardiovasculaire | Internacional | DPS |
| Prise en charge du patient à haut risque cardiovasculaire | Internacional | DPS |
| Prise en charge du patient à haut risque cardiovasculaire | Internacional | DPS |
| Prise en charge du patient à haut risque cardiovasculaire | Internacional | DPS |
| Prise en charge du patient à haut risque cardiovasculaire | Internacional | DPS |
| Prise en charge du patient à haut risque cardiovasculaire | Internacional | DPS |
| Simpósio Ethical, Legal and Social Issues (ELSI) in human Health Research | Internacional | DPS |
| Workshop de capacitação para avaliação de impacto na saúde com foco na equidade. | Internacional | DPS |
| Jornadas de Saúde Ocupacional - "Desafios da Saúde Ocupacional. Proteção e Promoção da Saúde no Trabalho" | Nacional | D SA |
| Prevenção e controlo de Legionella nos sistemas de água | Nacional | D SA |
| II International Conference on Occupational and Environmental Toxicology-PORTO | Internacional | D SA |
| 10th International Comet Assay Workshop-PORTO | Internacional | D SA |

Prémios

Em 2013, os Departamentos Técnico-Científicos receberam no total 9 prémios, de seguida encontra-se a informação detalha sobre cada um dos prémios.

Tabela 41. Lista de prémios de 2013

| Prémio | Nomes dos premiados | Instituição que atribui prémio | Nacional/ Internacional | DTC |
|--|---|--|----------------------------|-----|
| Melhor poster | F. Santos, T. G. Albuquerque, M. B. Oliveira, A. Sanches-Silva, H. S. Costa. | IMEKO TC 8, TC 23 and TC 24 – Symposium on Traceability in Chemical, Food and Nutrition Measurements | Internacional | DAN |
| Melhor poster | Andrea Santos, João Carlos Rodrigues, Cristina Belo Correia, Margarida Saraiva, Mónica Oleastro | GS1 - 6ª Reunião PORTFIR | Nacional | DAN |
| Serviços distintos | Mónica Oleastro | Ministério da Saúde | Nacional | DDI |
| Melhor poster na 6ª REUNIÃO ANUAL PortFIR | Andrea Santos e co-autores | Portfir | Nacional | DDI |
| ECMM Travel award 2013 | Raquel Sabino | ECMM | Internacional | DDI |
| Prémio de melhor poster 2013 - Genotoxicity and oxidative stress induced by sediments from the Sado Estuary and potential antimutagenic effects of quercetin | Pinto M., Sacadura J., Louro H., Costa P.M., Costa M.H., Caeiro S., Lavinha J., Silva M.J. | 3º Encontro de Biologia Molecular em Saúde. Almada, 15-16 Março | Nacional | DGH |
| Genzyme Prize grant winner (2013-2014) | Ana Joana Duarte | Sociedade Portuguesa de Doenças Metabólicas e Genzyme | Nacional | DGH |
| "Travel grant" para participação no 9th Annual Meeting of the Oligonucleotide Therapeutics Society | Liliana Matos | 9th Annual Meeting of the Oligonucleotide Therapeutics Society (Nápoles) | Internacional | DGH |
| Prémio de mérito - grau prata do Ministério da Saúde | Laura Vilarinho | Ministério da Saúde | Nacional | DGH |

Redes de I&D

É de salientar que em 2013, os Departamentos participaram em redes de investigação. O quadro seguinte resume esta participação.

Tabela 42. Lista de Redes, entidade coordenadora e DTC em 2013

| Rede | Entidade Coordenadora | Responsável no INSA | Nacional/ Internacional | DTC |
|--|---|---|----------------------------|-----|
| Rede Portuguesa sobre Informação Microbiológica de Alimentos (PortFIR) | INSA, IP | Silvia Viegas | Nacional | DAN |
| Rede Portuguesa de Composição de Alimentos (PortFIR) | INSA, IP | Luísa Oliveira | Nacional | DAN |
| Food Consumption Data Expert Group | EFSA | Maria Antónia Calhau | Internacional | DAN |
| Rede Europeia de Composição de Alimentos | EuroFIR AISBL | Luisa Oliveira | Internacional | DAN |
| COSI- PORTUGAL: Sistema Europeu de Vigilância Nutricional Infantil em Portugal - OMS/Europa | WHO/Europe | Ana Rito | Internacional | DAN |
| MoniQA Network (Monitoring and Quality Assurance in the Food Supply Chain) FOOD-CT-2006-036337 (WG Environmental Contaminants) | ICC-International Association for Cereal Science and Technology | Maria Antónia Calhau | Internacional | DAN |
| European Network on reducing marketing pressure on children | Direcção Geral da Saúde da Noruega (GDHN) | Ana Rito | Internacional | DAN |
| Group of experts for technical advice on the School Fruit Scheme of the European Commission | EU | Ana Rito | Internacional | DAN |
| INFOGEST | EU | Paula Alvito | Internacional | DAN |
| CESAM | Univ Aveiro | Paula Alvito | Internacional | DAN |
| IMEKO | INSA, I.P. | Isabel Castanheira | Internacional | DAN |
| REQUIMTE | U. do Porto | Helena Soares Costa | Nacional | DAN |
| CECA | U. do Porto | Ana Teresa Silva | Nacional | DAN |
| CYTED/IBERCAROT | Universidad de Sevilla | Maria da Graça Dias | Internacional | DAN |
| Chemical Occurrence Expert Group | EFSA | Maria Antónia Calhau/ Luisa Oliveira | Internacional | DAN |
| Rede nacional de autoridades competentes para o Controlo Oficial dos Alimentos (ASAE, DGAV, IPMA) | INSA | Luísa Oliveira | Nacional | DAN |
| European Research Infrastructure on Highly Pathogenic Agents (ERINHA) | EU 7 th Framework Programme/ INSERM | Sofia Nuncio | Internacional | DDI |
| Red Iberoamericana para la investigación y control de las enfermedades rickettsiales | CYTED/ Universidade Autonoma de Yucatan | Sofia Nuncio | Internacional | DDI |
| WHO Supranational Reference Tuberculosis Laboratory Network | WHO | Anabela Santos Silva | Internacional | DDI |
| European Laboratory Network for Diphtheria | ECDC | Paula Lavado | Internacional | DDI |
| Quality Assurance Exercises and Networking on the Detection of Highly Infectious Pathogens (QUANDHIP) | EU - DG-SANCO/ Robert Koch Institute | Sofia Nuncio | Internacional | DDI |
| Establishment of Quality Assurances for the Detection of Biological Toxins of Potential Bioterrorism Risk - Equatox | Robert Koch Inst. | Sofia Nuncio | Internacional | DDI |
| TB European Reference Laboratory Network | ECDC | Anabela Santos Silva | Internacional | DDI |
| Rede europeia Eupert -labnet | ECDC | Maria Augusta Santos | Internacional | DDI |
| European Union Reference Laboratory for Parasites / Instituto Superiore di Sanità | European Union Reference Laboratory | Maria João Gargaté | Internacional | DDI |
| Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN) | OMS | Sofia Nuncio | Internacional | DDI |

| | | | | |
|--|--|-------------------------------------|---------------|-----|
| European Regional Polio National Laboratory Network | WHO/Europe | Paula Palminha | Internacional | DDI |
| European Regional Measles and Rubella National Laboratory Network | WHO/Europe | Paula Palminha | Internacional | DDI |
| WHO Global Influenza Surveillance Network ; Euroflu | WHO Europe | Raquel Guiomar | Internacional | DDI |
| European Invasive Bacterial Disease Surveillance (IBD) | ECDC | Maria João Simões/ Paula Lavado | Internacional | DDI |
| HIV/SIDA-IST-Hepatitis B/C (<i>apenas na componente IST</i>) | ECDC | Maria José Borrego | Internacional | DDI |
| European Surveillance System – TESSy | ECDC | Jorge Machado | Internacional | DDI |
| EISN (European Influenza Surveillance Network) | ECDC | Raquel Guiomar | Internacional | DDI |
| Food- and Waterborne Disease and Zoonoses | ECDC | Jorge Machado | Internacional | DDI |
| European Surveillance of Vaccine Preventable Network | ECDC | Paula Palminha | Internacional | DDI |
| VBORNET: Driving forces for changes in distribution of Ixodes ricinus in Europe | ECDC | | Internacional | DDI |
| ECMM survey: Coccidioidomycosis in Europe | European Confederation of Medical Mycology | Cristina Verissimo/ João Brandão | Internacional | DDI |
| Survey of Infections due to Fusarium species in Europe | European Confederation of Medical Mycology | Cristina Verissimo | Internacional | DDI |
| European Network for Diagnostics of "Imported" Viral Diseases (ENIVD) | ECDC | Sofia Nuncio | Internacional | DDI |
| Molecular Surveillance of MDR/XDR-TB in Europe | RIVM | Manuela Caniça | Internacional | DDI |
| European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net) | ECDC | Manuela Caniça | Internacional | DDI |
| virOred (red en virosis emergentes en el ámbito iberoamericano) | CYTED | Sofia Nuncio | Internacional | DDI |
| Epidemiologic situation analysis of Lyme borreliosis in the European Union | ECDC | Sofia Nuncio | Internacional | DDI |
| virOred (red en virosis emergentes en el ámbito iberoamericano) - Virus respiratórios | CYTED | Raquel Guiomar | Internacional | DDI |
| Microareias - Rede Nacional de Vigilância da Qualidade das Areias de Zonas Balneares e de Recreio | INSA, IP/ DGA | João Brandão | Nacional | DDI |
| Sistema de vigilância epidemiológica nacional (SINAVE - SiVDoT) | DGS /INSA, IP | Jorge Machado | Nacional | DDI |
| Programa Integrado de Vigilância Clínica e Laboratorial da Gripe | DGS/INSA, IP | Raquel Guiomar | Nacional | DDI |
| Vigilância Epidemiológica da Infecção VIH/SIDA | DGS/INSA, IP | Helena Cortes Martins | Nacional | DDI |
| Programa Nacional de Eliminação do Sarampo, Rubéola e Rubéola Congénita - V. Epidemiológica do Sarampo e Rubéola | DGS/INSA, IP | Paula Palminha | Nacional | DDI |
| Programa Nacional de Eliminação da Poliomielite | DGS/INSA, IP | Paula Palminha | Nacional | DDI |
| Programa Nacional de Prevenção das Resistências aos Antimicrobianos - Rede Nacional de Vigilância Laboratorial da Resistência aos Antibióticos | DGS/INSA, IP | Manuela Caniça | Nacional | DDI |
| Vigilância Laboratorial da Resistência aos Antibióticos – VigLab-Tuberculose | INSA, IP | Anabela Santos Silva | Nacional | DDI |
| Vigilância Epidemiológica Integrada da doença dos legionários | DGS/INSA, IP | Paula Lavado | Nacional | DDI |
| Vigilância em <i>H. influenzae</i> em relação à susceptibilidade aos antibióticos e serotipos | INSA, IP | Paula Lavado | Nacional | DDI |
| Vigilância de <i>Enterobacteriaceae</i> produtoras de carbapenemasas NDM-1 | DGS/INSA, IP | Manuela Caniça | Nacional | DDI |
| Vigilância epidemiológica através da notificação de âmbito laboratorial (Bordetella) | INSA, IP | Maria Augusta Santos | Nacional | DDI |
| Rede de vigilância epidemiológica integrada da doença meningocócica | DGS/INSA, IP | Maria João Simões | Nacional | DDI |

| | | | | |
|---|---|----------------------|---------------|-----|
| Rede Nacional de Vigilância Laboratorial das Infecções Gastrointestinais | INSA, IP | Monica Oleastro | Nacional | DDI |
| Monitorização da transmissão Mãe-filho da infeção por VIH em Portugal | INSA, IP | Elizabeth Padua | Nacional | DDI |
| Rede de vigilância nacional das infeções por <i>Neisseria gonorrhoeae</i> | INSA, IP | Maria José Borrego | Nacional | DDI |
| Rede de Vigilância Laboratorial de Infecções Congénitas – TORCH | INSA, IP | Maria João Gargaté | Nacional | DDI |
| Rede de Vigilância de Brucelose em Portugal | INSA, IP | Ana Pelerito | Nacional | DDI |
| Rede para Vigilância Laboratorial de infeções fúngicas invasivas IFIs | INSA, IP | Cristina Verissimo | Nacional | DDI |
| Rede Portuguesa de Laboratórios para o Diagnóstico da Gripe | INSA, I.P. | Raquel Guiomar | Nacional | DDI |
| Rede de Serviços de Urgência | INSA, I.P. | Raquel Guiomar | Nacional | DDI |
| Rede de Médicos Sentinela | INSA, IP | Carlos Matias Dias | Nacional | DEP |
| Registo Nacional de Anomalias Congénitas - RENAC | INSA, IP | Carlos Matias Dias | Nacional | DEP |
| Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes -EVITA | INSA, IP | Teresa Contreiras | Nacional | DEP |
| ICARO - Sistema de vigilância de ondas de calor e seus impactos na mortalidade | INSA, IP | Baltazar Nunes | Nacional | DEP |
| Sistema de vigilância da mortalidade diária | INSA, IP | Baltazar Nunes | Nacional | DEP |
| European Influenza Surveillance Network | EISN | Baltazar Nunes | Internacional | DEP |
| EUROEVA | ECDC | Baltazar Nunes | Internacional | DEP |
| Projecto Europeu Registo Europeu de Anomalias Congénitas - EUROCAT | EUROCAT/EU | Carlos Matias Dias | Internacional | DEP |
| Health Inequalities in Europe | EUROHEALTHNET | Carlos Matias Dias | Internacional | DEP |
| European Health and Life Expectancy Information System - EHLEIS | Departamento de Demografia e Saúde da Universidade de Montpellier (França) | Carlos Matias Dias | Internacional | DEP |
| Joint Action on Monitoring Injury in Europe - JAMIE | EU Injury Data Base | Teresa Contreiras | Internacional | DEP |
| EUROMOMO | EU | Baltazar Nunes | Internacional | DEP |
| EJA - Joint Action: working for rare diseases | EUCERD | Glória Isidro | Internacional | DEP |
| Rede no âmbito do Projeto "Envelhecimento e violência" | INSA, IP | Ana Paula Gil | Nacional | DEP |
| I-MOVE | EpiConcept | Baltazar Nunes | Internacional | DEP |
| The European Surveillance System | ECDC | Baltazar Nunes | Internacional | DEP |
| EMQN – European Molecular Quality Network | Labs participantes | João Gonçalves | Internacional | DGH |
| ORPHANET | Em Portugal - IBMC; Internacional - INSERM | Coordenador do DG | Internacional | DGH |
| International Society of Paediatric Oncology European Neuroblastoma Research Network - SIOPEN-R-NET | Labs participantes | Bárbara Marques | Internacional | DGH |
| UK NEQAS - United Kingdom National External Quality Assessment Service | UK NEQAS | Hildeberto Correia | Internacional | 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 | Internacional | DPS |
| Enhancing the scientific study of early autism: a network to improve research, services and outcomes" (ESSEA) | COST Action BM1004 | Astrid Moura Vicente | Internacional | DPS |
| BioFig, Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa | FCUL | Astrid Moura Vicente | Nacional | DPS |
| Rede Ibero-americana de Hipercolesterolemia familiar. | | Mafalda Bourbon | Internacional | DPS |
| Estudo Português de Hipercolesterolemia familiar | INSA | Mafalda Bourbon | Nacional | DPS |

| | | | | |
|---|----------------------------|----------------------|---------------|-----|
| International Stroke Genetics Consortium | University of London | Astrid Moura Vicente | Internacional | DPS |
| Psychiatric Genetics Consortium | University of Queensland | Astrid Moura Vicente | Internacional | DPS |
| European Salt Action Network (ESAN) | Switzerland Government/WHO | Sofia Guiomar | Internacional | DPS |
| WG on Exposure Assessment - ANS Panel | EFSA | Sofia Guiomar | Internacional | DPS |
| PANEU – Pilot survey in the view of the Pan European Dietary Study | EFSA/ INSA | Sofia Guiomar | Internacional | DPS |
| EU-Menu- Pan European Dietary Study FMP | EFSA/ FMP | Sofia Guiomar | Internacional | DPS |
| DMT – Dietary Monitoring Tools for risk | EFSA/AIDFM /INSA | Sofia Guiomar | Internacional | DPS |
| HERA_Environmental Risk assessmen of a contaminated estuarine environment: a acse study | Pro-INSA | Sofia Guiomar | Nacional | DPS |
| PRAdA_Proposta de alteração da alimentação em duas populações distintas, relativamente à ingestão de sal. | IMP / FML | Sofia Guiomar | Nacional | DPS |
| FSA Expert Group on Food Consumption Data | EFSA | Sofia Guiomar | Internacional | DPS |

12.2 Laboratório de Referência

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

Tabela 43. Indicadores dos Laboratórios de referência dos DTC em 2013

| Indicadores | DAN | | DDI | | DEP | | DGH | | DPS | | DAS | |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 |
| Recomendações para apoio técnico-normativo | 0 | 0 | 7 | 9 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Participação em comissões/grupos de trabalho internacionais | 11 | 10 | 9 | 5 | 3 | 11 | 3 | 3 | 1 | 3 | 0 | 0 |
| Participação em comissões/grupos de trabalho nacionais | 13 | 11 | 5 | 8 | 13 | 19 | 7 | 11 | 6 | 8 | 13 | 11 |
| Coordenação de programas de AEQ internacionais | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Coordenação de programas de AEQ nacionais | 12 | 12 | 5 | 2 | 0 | 41 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 3 |
| Materiais de referência implementados | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Novas metodologias de referência | 14 | 5 | 43 | 11 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Coordenação de redes de referência | 0 | 0 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Participação em redes de referência | 2 | 1 | 2 | 6 | 0 | 0 | 5 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Consultorias no âmbito da referência | 1 | 34 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| Publicações técnicas em referência | 0 | 0 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Fonte: DTC

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 INSA. Em 2013, os departamentos participaram num total de 83 grupos de trabalho. De seguida são elencados os grupos de trabalho divididos pela natureza de nacional ou internacional.

Tabela 44. Participação em Grupos de Trabalho Internacionais – 2013

| Grupo de Trabalho | Entidade Coordenadora | Representante no INSA | DTC |
|---|---|------------------------------------|-----|
| Task force Angola | INSA, I.P. | Mariana Santos e Margarida Saraiva | DAN |
| INSA-PHE- PNAEQ –Águas | PHE | Claúdia Pena | DAN |
| INSA-PHE- PNAEQ –Alimentos | PHE | Isabel Campos Cunha | DAN |
| DCM Expert Group on Chemical Occurrence Data | EFSA | Luisa Oliveira | DAN |
| Food Consumption Database Managers' Network EFSA – European Food Safety Authority | EFSA | Maria Antónia Calhau | DAN |
| Comissão técnica TC23 da IMEKO (International Measurement Confederation) | IMEKO | Isabel Castanheira | DAN |
| INFOGEST-Improving Health Properties of Food by Sharing our Knowledge on the Digestive Process, COST Action | INRA, França | Paula Alvito | DAN |
| European Network on reducing marketing pressure on children | Direcção Geral da Saúde da Noruega (GDHN) | Ana Rito | DAN |
| Childhood Obesity Surveillance Initiative | WHO/Europe | Ana Rito | DAN |
| Group of experts for technical advice on the School Fruit Scheme of the European Commission | Comissão Europeia | Ana Rito | DAN |
| European Paediatric Task Force on Helicobacter pylori | European Helicobacter Study Group | Mónica Oleastro | DDI |
| ERINHA (European Research Infrastructure on Highly Pathogenic Agents) | INSERM – Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale | Sofia Núncio | DDI |
| Quandhip - Quality Assurance Exercises and Networking on the Detection of Highly Infectious Pathogens | Robert Koch Institut | Sofia Núncio | DDI |
| EQUATOX - Establishment of Quality Assurances for the Detection of Biological Toxins of Potential Bioterrorism Risk | Robert Koch Institut | Sofia Núncio | DDI |
| Conselho de administração da Confederação Europeia de Micologia Médica (ECMM) | ECMM | João Brandão | DDI |
| Task Force Angola | Cooperação ministério da saúde -INSA com Instituto Nacional de Saúde Pública da República de Angola | Lurdes Monteiro | DDI |
| EURO CMV | Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia, Itália | Silvia Lopo | DDI |
| Grupo de caracterização genómica e sequenciação da REDE EISN | ECDC | Pedro Pechirra | DDI |
| ECDIS-Net Supporting capacity building for surveillance of C. difficile | | | DDI |
| EHIS | EUROSTAT | Carlos Matias Dias | DEP |
| European Influenza Surveillance Network | EISN | Baltazar Nunes | DEP |

| | | | |
|--|--|------------------------------------|-------------|
| EEA Grants | Instituto Nacional de Saúde Norueguês (FHI). | Teresa Conreiras | DEP |
| Grupo de trabalho de Biologia Molecular | INSA, IP | Ana Paula Faria | DEP-AEQ |
| Working Group - Frequency | EQALM | Ana Paula Faria | DEP-AEQ |
| Working Group - Virtual microscopy | EQALM | Ana Paula Faria | DEP-AEQ |
| Working Group - Hemostasis | EQALM | Ana Paula Faria | DEP-AEQ |
| Working Group - Microbiology | EQALM | Ana Paula Faria | DEP-AEQ |
| Working Group - Hematology | EQALM | Ana Paula Faria | DEP-AEQ |
| Working Group - Post-Pos Analytical | EQALM- ELFM | Ana Paula Faria | DEP-AEQ |
| Grupo de trabalho INSA-PHE EQA Schemes | INSA, IP | Isabel Campos Cunha / Cláudia Pena | DEP-AEQ/DAN |
| European Cytogenetics Association | ECA | Hildeberto Correia | DGH |
| Comissão de diagnóstico perinatal | Sociedade Espanhola de bioquímica clínica | Hugo Rocha | DGH |
| Core Management Group da rede COST ESSEA | | Astrid Moura Vicente | DPS |
| Clinical utility of ASD genetic testing Workgroup | | Astrid Moura Vicente | DPS |
| Committee of Senior Investigators do Autism Genome Project | | Astrid Moura Vicente | DPS |

Tabela 45. Participação em Grupos de Trabalho Nacionais – 2013

| Grupo de Trabalho | Entidade Coordenadora | Representante no INSA | DTC |
|--|--|------------------------------|-----|
| Comissão Técnica de Normalização – Produtos da Pesca e da Aquicultura (CT25) | Alif - Associação da Indústria Alimentar Pelo Frio | Mariana Santos | DAN |
| Comissão Técnica da ASAE especializada em contaminantes dos alimentos | ASAE | Maria Antónia Calhau | DAN |
| Comissão técnica CTR04_GT7 volume | Relacre | Ana Cristina Flores | DAN |
| Biobanco | INSA, I.P. | Margarida Saraiava | DAN |
| GTOMCA - RPIMA | INSA, I.P. | Silva Viegas | DAN |
| GTTA - RPIMA | INSA, I.P. | Silva Viegas | DAN |
| GTA - RPCA | INSA, I.P. | Maria Graça Dias | DAN |
| GTP - PortFIR | FIPA | Roberto Brazão | DAN |
| GTU - PortFIR | INSA, I.P. | Silvia Viegas | DAN |
| PNAAS | Instituto do ambiente | Silvia Viegas e Paula Alvito | DAN |
| Comissão Técnica da ASAE especializada em organismos geneticamente modificados. | ASAE | Rita Batista | DAN |
| Associação Portuguesa de Micologia Médica (ASPOMM) | ASPOMM | João Brandão | DDI |
| grupo de trabalho de diagnóstico pré-natal da Sociedade Portuguesa de Virologia | Sociedade Portuguesa de Virologia | Silvia Lopo e Paula Palminha | DDI |
| Grupo de Trabalho Alterações Climáticas e Saúde Humana | DGS | Sofia Núncio | DDI |
| Grupo de trabalho dos Biotérios | Interno só INSA | Maria João Alves | DDI |
| Grupo de trabalho PARERE (preliminar, último contacto em 8/2011) | DGV | Maria João Alves | DDI |
| Think Tank: Consenso estratégico p ^a a gestão integrada da HepC em Portugal | Universidade Católica | Helena Cortes Martins | DDI |
| Comissão de Biossegurança | INSA, IP | Sofia Núncio | DDI |
| Rede Laboratorial Portuguesa de Biossegurança (Lab-PTBioNet) | INSA, IP | Sofia Núncio | DDI |
| Reunião da Comissão Técnica de Vacinação na DGS | DGS | Maria Augusta Santos | DDI |
| Grupo para o consenso no diagnóstico das infeções fúngicas invasivas | industria | Cristina Verissimo | DDI |
| Grupo de acompanhamento da gripe | DGS | Raquel Guiomar | DDI |

| | | | |
|--|----------------------------------|---------------------------------------|---------|
| INFOTABAC | INSA, IP /DEP | Carlos Matias Dias | DEP |
| Inquérito Nacional de Saúde | INSA, IP /DEP | Mariana Neto | DEP |
| INSEF | INSA, IP /DEP | Carlos Matias Dias | DEP |
| Registo Nacional de Anomalias Congénitas - RENAC | INSA, IP /DEP | Carlos Matias Dias | DEP |
| Grupo de Trabalho sobre Conceitos em Saúde | Conselho Superior de Estatística | Mariana Neto | DEP |
| Associação Portuguesa para a Promoção da Saúde Pública | APPSP | Carlos Matias Dias | DEP |
| Grupo de Peritos das Bolsas Ricardo Jorge | INSA, IP | Carlos Matias Dias | DEP |
| Grupo de Trabalho de Estatísticas de Saúde | Conselho Superior de Estatística | Mariana Neto | DEP |
| Grupo Consultivo para a Estatística da Saúde | DGS | Mariana Neto | DEP |
| Evolução e Tendências de Doença Crónica e suas Consequências na População Portuguesa | INSA, IP /DEP | Carlos Matias Dias | DEP |
| Plano de Contingência para Ondas de Calor | DGS | Baltazar Nunes | DEP |
| Grupo de trabalho sobre o Biobanco no INSA | INSA, IP | Marta Barreto | DEP |
| Rede de Laboratórios de Saúde Pública | INSA, IP | Teresa Contreiras | DEP |
| Conselho Científico do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo | DGS | Carlos Matias Dias | DEP |
| Conselho Científico do Programa Nacional para as Doenças Respiratórias | DGS | Carlos Matias Dias | DEP |
| Grupo de Trabalho de Observação da Terra (GTOT) | FCT | Carlos Matias Dias | DEP |
| Grupo de trabalho de Hematologia - Hemoglobinopatias | INSA, IP | Ana Paula Faria | DEP-AEQ |
| Grupo de trabalho de Hematologia - MSP | INSA, IP | Ana Paula Faria | DEP-AEQ |
| Grupo de trabalho Pré-Analítica | SPQC | Ana Paula Faria | DEP-AEQ |
| Grupo de peritos área da genética | ACSS | Glória Isidro e Hildeberto Correia | DGH |
| Comissão Coordenadora do Tratamento das Doenças Lisosomais de Sobrecarga | INSA | Sandra Alves | DGH |
| Grupo de trabalho registo DLS | INSA | Sandra Alves e Olga Amaral | DGH |
| 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/DEP |
| Conselho de Coordenação de Estágios dos TSS | ACSS | Hildeberto Correia | DGH |
| Comissão Técnica Nacional de Diagnóstico Pré-natal | DGS | Hildeberto Correia | DGH |
| Comissão de Genética Médica | DGS | João Gonçalves | DGH |
| Comissão Executiva do PNDP | INSA | Laura Vilarinho | DGH |
| Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade (PNAEQ) para as Hemoglobinopatias | INSA | Armandina Miranda | DPS |
| Comissão de Políticas Públicas e Educação em Genética | SPGH | Astrid Moura Vicente/Mafalda Bourbon | DPS |
| Plano Nacional de Saúde e Programas Nacionais Prioritários | INSA | Natércia Miranda | DPS |
| Comissão de Acompanhamento do Programa Nacional para as Doenças Respiratórias | DGS | Natércia Miranda | DPS |
| Grupo Técnico Consultivo do Programa Nacional de Prevenção do Tabagismo | DGS | Natércia Miranda | DPS |
| Projeto Portugal-Harvard Early beginnings | ENSP | Mafalda Bourbon | DPS |
| Comissão Coordenadora do Conselho Científico do INSA | INSA | Astrid Moura Vicente | DPS |
| Grupo de trabalho para avaliação do PNS | INSA | Natércia Miranda | DPS |
| CT28-SC4 | LNEG | Paula Neves | DSA |
| CTRELACRE | RELACRE | Paula Neves | DSA |
| CS04 | IPQ | Helena Rebelo | DSA |
| CT56-SC6 | APIRAC | Manuela Cano | DSA |
| CT42 | Certitecna | Hermínia Pinhal / Joao Paulo Teixeira | DSA |

| | | | |
|---|---------|------------------|-----|
| CT71-SC3 | APA | Fátima Aguiar | DSA |
| RSECE-QAI - Comissão Executiva para Revisão da Regulamentação | ADENE | Manuela Cano | DSA |
| CTR07 - GT8 | RELACRE | Raquel Rodrigues | DSA |
| CTR07 - GT1 | RELACRE | Manuela Silva | DSA |
| CTR07 - GT3 | RELACRE | Clélia Costa | DSA |
| CTR07 - GT5 | RELACRE | Ana Nogueira | DSA |

12.3 Prestação de Serviços Diferenciados

A Prestação de Serviços têm vindo a ganhar importância devido ao contexto externo limitativo. Os cortes orçamentais no Ministério da Saúde e por sua vez no INSA determinam que esta função essencial tenha um carácter estratégico de modo a ajudar a garantir a sustentabilidade do INSA. Este subcapítulo apresenta os indicadores referentes à criação de valor por parte das diferentes áreas de trabalho do INSA.

Tabela 46. Desempenho dos indicadores de Prestação de Serviços Diferenciados por Departamento Técnico-Científico – 2013

| Indicadores | DAN | | DDI | | DEP | | DGH | | DPS | | DSA | |
|--|---------|---------|-----------|-----------|--------|----------|-----------|-----------|---------|---------|---------|---------|
| | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 |
| Total de amostras | 4.954 | 4.452 | 28.967 | 37.235 | 0 | 0 | 101.109 | 96.009 | 19.429 | 17.291 | 11.805 | 13.193 |
| Determinações destinadas à faturação | 21.284 | 17.993 | 85.488 | 93.807 | 0 | 0 | 142.173 | 105.346 | 161.119 | 154.018 | 40.766 | 38.027 |
| Determinações não faturáveis | 8.734 | 10.697 | 4.472 | 8.836 | 0 | 0 | 364 | 1486 | 35.997 | 19.529 | 7.545 | 7.173 |
| Valor gerado com análises | 232.037 | 191.645 | 2.500.790 | 2.142.615 | 0 | 104897,6 | 1.859.763 | 1.735.699 | 196.332 | 155.764 | 356.003 | 342.901 |
| Valor gerado com consultoria | 3.905 | 0 | 0 | 0 | 17.780 | 2.870 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Valor gerado com oferta formativa | 6.814 | 13.118 | 13.775 | 23.100 | 5.460 | 13.550 | 13.602 | 7.569 | 8.093 | 4.844 | 24.303 | 19.031 |
| Valor gerado com venda de publicações | 3.417 | 4.575 | 0 | 0 | 35 | 0 | 26 | 0 | 0 | 18 | 0 | 0 |
| Valor gerado com consultas médicas e de psicologia clínica | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 47.064 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 |

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

Salientar de igual modo, que uma unidade do Departamento de Genética Humana transitou para o Centro Hospitalar do Porto

12.4 Observatório de Saúde

Tabela 47. Desempenho dos indicadores de Observatório de Saúde por Departamento Técnico-Científico – 2013

| Indicadores | DAN | | DDI | | DEP | | DGH | | DPS | | DSA | |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 |
| Participação em SRVE | 3 | 6 | 22 | 12 | 8 | 10 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Coordenação de SRVE | 2 | 2 | 18 | 8 | 6 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Boletins de observação ou vigilância epidemiológica emitidos[1] | 2 | 0 | 62 | 53 | 454 | 482 | 0 | 0 | 2 | 7 | 0 | 9 |
| Produtos editoriais resultantes de IOSP | 0 | 0 | 3 | 1 | 8 | 4 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| Coordenação ou cocoordenação de programas de saúde nacionais | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Participação/colaboração em programas de saúde nacionais | 3 | 2 | 4 | 3 | 5 | 5 | 3 | 8 | 2 | 3 | 3 | 0 |
| Bases de dados validadas | 2 | 1 | 5 | 2 | 20 | 15 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Bases de dados validadas e utilizadas em redes internacionais | 2 | 1 | 5 | 6 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |

[1] A soma das parcelas é diferente do total, visto que 40 dos boletins foram realizados em parcerias pelo DEP e DDI.

12.5 Formação

Tabela 48. Desempenho dos indicadores da Formação por Departamento Técnico-Científico – 2013

| Indicadores | DAN | | DDI | | DEP | | DGH | | DPS | | DSA | |
|--|--------|------|--------|------|---------|------|--------|------|--------|------|--------|------|
| | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 |
| Formação RH INSA | | | | | | | | | | | | |
| Colaboradores que realizaram formação N(%) | 44(96) | 43 | 94(80) | 75 | 14(100) | 12 | 97(82) | 73 | 22(63) | 23 | 43(92) | 38 |
| Horas de formação por colaborador | 36 | 44 | 23 | 15 | 17 | 29 | 28 | 58 | 18 | 32 | 29 | 36 |
| Custos com formação por colaborador | 396 | 510 | 287 | 166 | 366 | 414 | 198 | 225 | 523 | 375 | 302 | 254 |

12.6 Difusão da Cultura Científica

Tabela 49. Desempenho dos indicadores da Difusão da Cultura Científica por Departamento Técnico-Científico – 2013

| Indicadores | DAN | | DDI | | DEP | | DGH | | DPS | | DSA | |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 |
| Iniciativas organizadas para público interno | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | 0 | 9 | 0 | 1 |
| Iniciativas organizadas para público externo | 4 | 1 | 3 | 5 | 1 | 4 | 4 | 3 | 6 | 9 | 1 | 4 |
| Atualizações do conteúdo do site | 34 | 21 | 14 | 52 | 4 | 41 | 9 | 7 | 1 | 0 | 3 | 0 |
| Participação nos órgãos da comunicação social | 22 | 4 | 26 | 7 | 31 | 2 | 12 | 3 | 7 | 0 | 8 | 2 |
| Press Releases divulgados | 3 | 0 | 3 | 2 | 2 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Materiais corporativos criados | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 7 | 0 | 4 | 7 | 5 | 3 | 1 |
| Comunicações dirigidas a públicos-alvo | 16 | 25 | 2 | 3 | 1 | 2 | 6 | 1 | 0 | 9 | 4 | 5 |

Fonte: DTC, Repositório, GCRE

13 Desempenho das Atividades de Suporte

Não obstante as atividades alinhadas com as funções essenciais, os Departamentos Técnico-Científicos realizam outras atividades que foram denominadas de suporte às funções essenciais, ou seja, apesar de serem atividades que não estão diretamente relacionadas com o *core business* do Instituto, permitem que um funcionamento eficiente da instituição. De seguida, encontram-se elencados os indicadores definidos para estas atividades e os respetivos valores por DTC, para o ano de 2013.

Tabela 50. Desempenho dos indicadores de Atividades de Suporte por DTC – 2013

| Indicadores | DAN | | DDI | | DEP | | DGH | | DPS | | DAS | |
|---|------|-----------|------|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 |
| Realização de auditorias internas como auditor | 4 | 7 (13) | 1 | 12(30) | 0 | 0 | 0 | 1(3) | 0 | 0 | 4 | 5(6) |
| Participação em programas nacionais de AEQ | 0 | 12 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 31 | 18 | 10 | 20 | 11 |
| Participação em programas internacionais de AEQ | 9 | 4 | 2 | 23 | 0 | 0 | 25 | 0 | 27 | 24 | 24 | 31 |
| Novos ensaios acreditados | 14 | 15 | 3 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 9 |
| Manutenção da acreditação de ensaios | 58 | 87 | 10 | 13 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 143 | 158 |
| Pareceres Técnicos | 42 | 2 | 39 | 8 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 68 |
| Organização/Promoção de reuniões internas | 12 | 12 | 6 | 22 | 13 | 13 | 6 | 56 | 100 | 118 | 18 | 12 |
| Participação em comissões de escolha para aquisição de consumíveis/equipamentos | 14 | 22 | 29 | 6 | 0 | 0 | 11 | 6 | 3 | 4 | 11 | 11 |
| Implementação de novas metodologias | 2 | 5 | 3 | 10 | 0 | 0 | 14 | 7 | 11 | 4 | 3 | 5 |
| Apoio ao desenvolvimento e revisão de aplicações informáticas | 3 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 2 | 9 | 2 | 5 | 1 | 2 |

Fonte: DTC

14. Desempenho das Ações realizadas pelos Departamentos Técnico Científicos e Museu

Este capítulo pretende demonstrar e salientar as atividades correntes bem como os projetos em curso tendo, dentro do possível, abranger as funções essenciais estabelecidas neste Instituto. Deste modo, os departamentos remeteram a informação relevante do ano de 2013 para a elaboração deste Relatório.

14.1 Departamento de Alimentação e Nutrição

Ao Departamento de Alimentação e Nutrição (DAN) compete:

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

Das atividades realizadas em 2013 pelo DAN podem ser salientadas as ações que se encontram abaixo descritas.

Relativamente aos projetos de investigação e desenvolvimento:

- Rose4Pack - Embalagem biodegradável ativa com extrato de alecrim (*Rosmarinus officinalis* L.) para incrementar a vida útil dos alimentos. O projeto teve início em Abril de 2013 e a duração de 2 anos. Este projeto visa desenvolver e avaliar a eficácia de uma nova embalagem alimentar ativa que incorpora extrato de uma planta com propriedades antioxidantes. Pretende-se que a nova embalagem tenha uma atividade antioxidante que permita conservar a qualidade dos alimentos e aumentar o seu prazo de validade. A nova embalagem ativa será também usada para minimizar o uso direto deste aditivo alimentar, uma vez que irá libertar o aditivo para o alimento durante o armazenamento. Investigador responsável: Doutora Ana Sanches Silva. O Rose4Pack é financiado por Fundos FEDER através do Programa Operacional Fatores de Competitividade – COMPETE (FCOMP-01-0124-FEDER-028015) e por Fundos nacionais da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia (PTDC/AGR-TEC/3366/2012).
- MycoMix - Estudo exploratório dos efeitos tóxicos de misturas de micotoxinas em alimentos para crianças e potencial impacto na saúde, decorre entre Maio de 2013 e 2015. A ocorrência de

micotoxinas (metabólitos secundários produzidos por fungos) constitui uma preocupação crescente em saúde pública. A ocorrência simultânea de micotoxinas poderá constituir uma preocupação adicional. O presente projeto visa estudar os efeitos tóxicos de misturas de micotoxinas detetadas em alimentos para crianças e avaliar o eventual risco de exposição. Não existem, até ao momento, dados sobre a exposição das crianças Portuguesas a estas toxinas. O projeto (PTDC/DTPFTO/0417/2012) é coordenado pela Doutora Paula Alvito e inclui uma equipa multidisciplinar do INSA e da Direção Geral da Saúde. É um projecto financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT).

- EConDA - Economics of Chronic Diseases (<http://www.econdaproject.eu/>) Abril de 2013 a Outubro de 2015. O projeto EConDA é liderado pelo UK Health Forum. As doenças crónicas não transmissíveis representam as principais causas de mortalidade global, sendo responsáveis por mais mortes do que todas as outras causas combinadas. O objetivo principal do projeto é ajudar os Estados-Membros a implementar políticas de prevenção destas doenças. O projeto irá desenvolver um modelo de micro-demonstração sobre os custos e “encargo” da doença no futuro para oito países Europeus (Bulgária, Grécia, Finlândia, Lituânia, Holanda, Polónia, Portugal e Reino Unido).
- ORQUE SUDOE - Observatório de Investigação para a Qualidade Ambiental do Sudoeste Europeu. 2013 – 2014. O projeto ORQUE SUDOE (SOE3/P2/F591) coordena os esforços e as competências de nove parceiros para implementar ferramentas inovadoras e fiáveis de modo a monitorizar a quimiodiversidade e biodiversidade do espaço SUDOE. Visa avaliar a evolução a longo prazo de contaminantes ainda não identificados ou “emergentes” em importantes zonas de produção aquícola de áreas-piloto. Financiado pelo FEDER, é liderado pela Université de Pau et des Pays de l'Adour, França, sendo no DAN/INSA a Investigadora Principal Isabel Castanheira a responsável.
- Organização de conferências e formação em colaboração com entidades internacionais:
 - “IMEKO international TC8, TC23 and TC24 Symposium 2013”- Symposium on Traceability in Chemical, Food and Nutrition Measurements”, 22-25 de September de 2013, INSA I.P., Lisbon.
 - Working Meeting “INFOGEST COST Action FA 1005 Improving Health Properties of Food by Sharing our Knowledge on the Digestive Process”, 4-6 de June de 2013, INSA I.P., Lisbon.
 - Summer Course “Total Diet Study Exposure”, 7-12 de July de 2013, INSA I.P., Lisbon.

Relativamente ao Laboratório de Referência:



O arsénio é um elemento tóxico que ocorre no ambiente quer de forma natural quer a partir de fontes antropogénicas. A principal fonte de exposição humana é através da ingestão de alimentos e água contaminados. No entanto a sua presença nos alimentos não é por si só suficiente para aferir sobre a sua toxicidade. É fundamental identificar as espécies químicas presentes pois são

estas que vão determinar o grau de toxicidade do arsénio. Assim, o arsénio inorgânico, presente por exemplo no arroz, está classificado como cancerígeno estando demonstrada a sua relação com cancro da pele, pulmões e bexiga. Por outro lado, a arsenobetaina, uma espécie orgânica predominante nos peixes, é considerada não tóxica, não representando um risco para a saúde humana.

O Laboratório de Materiais de Referência do DAN implementou a técnica hifenada de HPLC-ICP-MS para especificação química de arsénio. Trata-se do estado da arte das metodologias utilizadas na identificação e quantificação das espécies químicas de arsénio presentes em géneros alimentos, uma vez que permite aliar o poder de separação da cromatografia líquida à elevada sensibilidade do ICP-MS.

Relativamente à Prestação de Serviços Diferenciados:

| INSTITUTO PORTUGUÊS DE ACREDITAÇÃO | | | |
|--|---|---|---------------------------------------|
| IPAC | | | |
| INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE | | | |
| Anexo Técnico de Acreditação N.º L0427-1 | | | |
| acreditação em: | | | |
| Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. | | | |
| Departamento de Alimentação e Nutrição | | | |
| N.º | Produto | Estado | Método de Ensaio |
| | | | Teste |
| | | | Coluna |
| 37 | Géneros alimentícios: amargos (leite cru e leite) | Contagem de Enterobacteriaceae | TS/PC/CE - JPNOR B/D TS/11 - 12/06 |
| 38 | Géneros alimentícios: amargos (leite cru e leite) | Contagem de E. coli | TS/PC/CE - JPNOR B/D TS/11 - 12/06 |
| 39 | Géneros alimentícios: amargos (leite cru e leite) | Contagem de microrganismos a 30°C | TS/PC/TC - JPNOR B/D TS/11 - 12/06 |
| 40 | Géneros alimentícios: amargos (leite e derivados, leite) e derivados: leite e derivados | Determinação de ácidos lácticos | DAN/URC/PC/L/1 |
| 41 | Leite e produtos lácteos | Determinação da matéria gorda | DAN/URC/PC/L/1 |
| 42 | Leite e produtos lácteos | Pesquisa de Enterobacteriaceae | ISO/TS 22994-2006 |
| 43 | Produtos à base de leite | Determinação de Proteína por DRE/HPLC/UV | DAN/URC/PC/L/1 |
| 44 | Produtos lácteos e derivados | Determinação quantitativa de nitrito por cromatografia líquida de alta resolução (HPLC) | DAN/URC/PC/L/1 |
| 45 | Queijos | Cálculo de ácidos orgânicos de origem de lactose, lactoglicose, lactulose e lactose por cromatografia e identificação de microrganismos | DAN/URC/PC/L/1 |
| 46 | Tipo de produto: Processados lácteos e derivados | Tipo de ensaio: Determinação de vacuolização por cromatografia líquida de alta resolução (HPLC) com detector UV | Acreditação Flexível tipo B |
| 47 | Tipo de produto: Géneros alimentícios | Tipo de ensaio: Análise qualitativa por Espectrometria de Massa acoplada a Plasma Indutivo (ICP-MS) | Acreditação Flexível tipo B |
| 48 | Tipo de produto: Géneros alimentícios | Tipo de ensaio: Determinação de riboflavina laboratorial por cromatografia líquida de alta resolução (HPLC) com detector de Fluorescência | Acreditação Flexível tipo A |
| 49 | Tipo de produto: Leite e produtos lácteos | Tipo de ensaio: Análise qualitativa por Espectrometria de Massa acoplada a Plasma Indutivo (ICP-MS) | Acreditação Flexível tipo B |

A Qualidade expressa pela Acreditação é muito mais do que um sistema normativo. Evidencia, quantifica variações aleatórias, diminui a incerteza analítica, cria uma linguagem comum na comparação de resultados.

No ano de 2013 o DAN investiu na metodologia de acreditação de ensaios tendo proposto 25 ensaios para âmbito de descrição Flexível Global. Este tipo de acreditação proporciona aos laboratórios do DAN uma nova capacidade de resposta em situações futuras, permitindo adaptar, de forma mais célere, a oferta dos seus ensaios acreditados a novas solicitações.

A concessão de acreditação flexível global é o reconhecimento, por parte da entidade competente, da capacidade técnico-científica dos Laboratórios para poder, de forma autónoma, entre avaliações do IPAC, implementar, validar e incluir novos ensaios na lista de ensaios acreditados.

Relativamente ao Observatório de Saúde:

O Departamento de Alimentação e Nutrição (DAN) do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. (INSA, I.P.) realizou em parceria com a GS1 Portugal, no dia 31 de outubro de 2013 em Lisboa, a 6ª



Reunião Anual do Programa PortFIR - Portal de Informação Alimentar com o tema "Gestão da Informação Alimentar: Presente e Futuro". A sessão de abertura da 6ª Reunião Anual PortFIR foi realizada pelo Professor José Calheiros (Vogal do Conselho Diretivo do INSA, I.P.) e contou com a participação do Dr. Fernando Leal da Costa (Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde) e do Eng.º João de Castro Guimarães (Diretor Executivo da GS1 Portugal). Estiveram presentes aproximadamente 100 participantes representando, profissionais da saúde, laboratórios, comunidades

académica e científica, indústria alimentar e da distribuição, entre outros.

O Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. (INSA, I.P.) foi o anfitrião do primeiro TDS-Exposure Summer School 2013, que contou com a presença de 21 delegados de 15 organizações (13 beneficiários do TDS-Exposure, e três organizações externas) de 14 países, bem como 13 formadores (10 TDS-Exposure e três externos).

A formação teve por objetivo reunir os peritos e capacitar os vários países para a implementação e desenvolvimento de Estudos de Dieta Total, uma importante ferramenta de Saúde Pública que permite a monitorização e vigilância, fornecendo uma base científica para a exposição alimentar da população aos contaminantes e nutrientes. Este é um projeto que assenta numa forte componente de formação e suporte, dedicada aos países que ainda não têm estudos de dieta total implementados, assegurando a produção de dados consistentes, reunidos num único banco de dados.

Também em 2013, realizou-se a 1ª Reunião conjunta dos Programas Nacionais de Avaliação Externa da Qualidade, nas áreas da Microbiologia de Alimentos e Microbiologia de Águas. 12 de novembro de 2013.

A reunião contou com a presença habitual de alguns membros da *Public Health England* (PHE), nomeadamente, a Dr.ª Nita Patel, coordenadora da *Food and Environment Proficiency Testing Unit* (FEPTU) e Dr.ª Heena Shah, Business, Information and Network Manager da FEPTU, tendo estado presentes cerca de 90 elementos dos laboratórios participantes nestes Programas.

Os PNAEQ para as áreas da Microbiologia de Alimentos e Microbiologia de Águas, que no ano 2013/14 contaram com 46 e 48 laboratórios participantes, respetivamente, são coordenados pelo Departamento de Alimentação e Nutrição (Lisboa e Porto) e integrados no PNAEQ do INSA, I.P. Estão inseridos num programa que engloba mais de 50 países, coordenado pela PHE. Todos os “PHE EQA Schemes” estão acreditados pelo United Kingdom Accreditation Service (UKAS) de acordo com a ISO/IEC 17043: 2010 – Conformity assessment - General requirements for proficiency testing.

É reconhecida pelas autoridades e comunidade científica internacional a importância dos ensaios interlaboratoriais. A participação nestes ensaios encontra-se ainda reforçada por imperativos legais e normativos, nacionais e internacionais, sendo uma exigência para todos os laboratórios acreditados (NP EN ISO/IEC 17025: 2005), pelo que a existência de Programas Nacionais vem facilitar e contribuir para o seu cumprimento.

14.2 Departamento de Doenças Infecciosas

Ao Departamento de Doenças Infecciosas (DDI) compete:

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

- f) Coordenar as atividades dos biotérios.

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

Em 2013, o DDI tinha em curso projetos de I&D, integrados em linhas de investigação relacionadas com as áreas de doenças infecciosas, seus agentes, vetores e determinantes, enquadrados nas prioridades estratégicas do Ministério da Saúde e da agenda de I&D em Saúde dos quais se destacam:

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

- Assegura o apoio técnico-normativo aos laboratórios dos serviços de saúde, participando na normalização de técnicas laboratoriais e na avaliação externa da qualidade no âmbito laboratorial, bem como preparando e distribuindo materiais de referência;
- Dedicar-se ao estudo e desenvolvimento de novas metodologias e à implementação de métodos de referência, e ainda colaborando na instalação e acompanhamento de laboratórios públicos ou privados, com especial relevância na rede laboratorial;
- O DDI integra laboratórios de referência em várias áreas, reconhecido pela Organização Mundial de Saúde e pelo ECDC.

Integram no DDI os seguintes Laboratórios Nacionais de Referência:

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

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

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

- Vigilância Epidemiológica da Infeção VIH/SIDA,
- Monitorização da transmissão Mãe-filho da infeção por VIH em Portugal,
- Vigilância Laboratorial da Resistência aos Antibióticos – VigLab-Tuberculose,
- Vigilância Epidemiológica Integrada da doença dos legionários,
- Rede de Vigilância de Vetores,
- Vigilância em H. influenzae em relação à suscetibilidade aos antibióticos e serotipos,
- Vigilância de Enterobacteriaceae produtoras de carbapenemases NDM-1,
- Vigilância epidemiológica através da notificação de âmbito laboratorial (Bordetella),

- Rede de vigilância epidemiológica integrada da doença meningocócica,
- Rede Nacional de Vigilância Laboratorial das Infecções Gastrentestinais,
- Rede de vigilância nacional das infeções por *Neisseria gonorrhoeae*,
- Rede de Vigilância Laboratorial em Infecções Sistémicas,
- Microareias - Rede Nacional de Vigilância da Qualidade das Areias de Zonas Balneares e de Recreio.

Ao nível da Formação, o DDI:

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

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

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

14.3 Departamento de Epidemiologia

Ao Departamento de Epidemiologia (DEP) compete:

- a) Promover a identificação de necessidades de conhecimento nos domínios da observação em saúde, da vigilância epidemiológica, de investigação epidemiológica, incluindo epidemiologia clínica e investigação em serviços de saúde;

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

O Departamento de Epidemiologia do INSA, IP (DEP) desenvolve atividades nos domínios da observação e vigilância epidemiológica, investigação epidemiológica, clínica e em serviços e políticas de saúde. Através da sua Unidade de Avaliação Externa da Qualidade, compete ainda ao DEP a promoção e coordenação de programas de avaliação externa da qualidade, nas diferentes áreas laboratoriais.

O DEP produz, de forma contínua ou periódica, dados destinados à observação, vigilância e investigação através do desenvolvimento e gestão de Instrumentos de Observação (IO), nomeadamente o Inquérito Nacional de Saúde (INS), a amostra de famílias ECOS (Em Casa Observamos Saúde), Rede Médicos-Sentinela (RMS), sistema EVITA (Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes), Registo Nacional de Anomalias Congénitas (RENAC), sistema de Vigilância da Mortalidade Diária (VDM) e sistema ICARO (Importância do Calor e Repercussões nos Óbitos). No que respeita a estes instrumentos de observação, procede-se a uma breve descrição das atividades mais relevantes que ocorreram em 2013.

O ano 2013 foi o culminar de um longo trabalho de planeamento e negociação visando obter apoio do Programa Iniciativas em Saúde Pública (EEA Grants) destinado à realização do primeiro Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF). Este projeto, de grande envergadura, envolve a colaboração de várias entidades nacionais, regionais e internacionais. A sua concretização, em 2016, permitirá obter informação epidemiológica de elevada qualidade, e uma linha de base do estado de saúde e seus determinantes na população portuguesa, elemento importante para a avaliação das iniciativas de intervenção em saúde em Portugal.



Durante o ano de 2013, a Rede “Médicos-Sentinela” manteve a atividade de notificação sistemática e iniciou o desenvolvimento de métodos análise da evolução de tendências temporais de doenças crónicas. Neste âmbito, publicou um artigo em revista nacional com a evolução da taxa de incidência de Diabetes Mellitus entre 1992 e 2012. A reunião anual da Rede decorreu em Janeiro em Évora, continuando a estratégia de descentralização como forma de reforço da participação dos médicos de Medicina Geral e Familiar. A análise dos dados recolhidos pela Rede MS permitiu a publicação de 2 artigos em revistas nacionais.

No âmbito da atividade do Registo Nacional de Anomalias Congénitas (RENAC) foi atualizada, validada e consolidada a base de dados nacional. Ao longo do ano foram enviadas 3 Newsletter aos centros notificadores visando estimular a notificação,

esclarecer dúvidas e melhorar a qualidade da notificação. Em resultado da análise dos dados gerados pelo RENAC foram publicados 2 artigos em revistas nacionais, e apresentadas 3 comunicações (1 oral e 2 em poster). Tal como desde a sua génese, o RENAC colaborou, ainda, no Registo Europeu de Anomalias Congénitas (EUROCAT), através da atualização e envio de dados recolhidos na zona geográfica de Portugal localizada ao Sul do Tejo. Participou ainda na Reunião anual dos líderes dos registos europeus que colaboram com o EUROCAT (Croácia). Esta colaboração europeia permitiu ainda a publicação de 1 artigo em revista internacional.



A amostra de famílias ECOS (Em casa observamos saúde) recrutou em 2013 um novo painel, constituído por 1000 agregados familiares que ao longo do ano responderam voluntariamente por telefone a questões sobre as alterações dos hábitos de consumo devido à crise económica, a vacinação antigripal na época 2012/2013 e 2013/2014, permitindo estimar a cobertura da população pela vacina antigripal. De realçar, que a monitorização deste indicador pela amostra ECOS permitiu a avaliação da tendência da cobertura da vacina antigripal entre os anos 1998/99 e 2010/2011, com resultados publicados num artigo internacional.

O sistema de monitorização ÍCARO (Importância do calor: repercussões sobre os óbitos) estima os possíveis efeitos das ondas de calor na mortalidade e estuda o efeito de fatores climáticos na saúde da população. Em 2013, este sistema, que integra o Plano de Contingência de Ondas de Calor (DGS), gerou 177 boletins diários, que foram transmitidos à rede de vigilância coordenada pela DGS. Em meados do mês de Junho ICARO permitiu alertar para a possibilidade de impactes de calor extremo na Mortalidade, o que em conjunto com outros indicadores, levou a DGS a emitir um alerta vermelho no âmbito do Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas – Módulo do calor.

O sistema VDM (Vigilância Diária da Mortalidade) vigia a mortalidade por todas as causas, desagregada por sexo e grupo etário, utilizando dados de rotina obtidos por protocolo junto do Ministério da Justiça. Os 253 boletins emitidos foram divulgados a um conjunto restrito de entidades oficiais.

O sistema EVITA (Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes) abrange uma amostra de serviços de urgência hospitalar e gerou em 2013 indicadores desagregados por sexo, grupo etário, mecanismo de lesão, tipo de acidente, parte do corpo atingida, local e actividade no momento da ocorrência, que constam no relatório de actividade relativo aos anos 2009 a 2012. EVITA integrou, até este ano, a “Joint Action on Monitoring Injuries in Europe” (JAMIE), tendo participado na 3ª reunião da Associated and Collaborating partners in the JAMIE project.

Nos domínios da investigação e da observação sobre os estados de saúde e de doença da população residente em Portugal, suas determinantes e utilização dos cuidados de saúde tendo em vista a obtenção de evidência para a decisão em saúde pública, o DEP conceptualiza, planeia e desenvolve projetos de observação, vigilância e investigação sobre estado de saúde e doença, e suas determinantes.

Durante 2013 o DEP obteve financiamento para iniciar o projeto FRIESA – “Modelação e previsão do efeito do frio extremo na saúde da população: a base para o desenvolvimento de um sistema de alerta em

tempo real”, no concurso para Projetos Exploratórios da Fundação para a Ciência e Tecnologia 2013. Este projeto, pioneiro a nível nacional, visa desenvolver uma base metodológica para a criação de um sistema de alerta de ondas de frio com impacte no estado de saúde da população portuguesa, cuja concretização apoiará o Plano de Contingência para as Temperaturas Extremas – módulo frio, tal sucede com o sistema ICARO desenvolvido e gerido pelo DEP-INSA.

Em 2013, culminaram 2 projetos de investigação. O projeto “Gene-environment interactions in health and disease, a Portuguese survey”. (FCT: PTDC/SAU-ESA/101743/2008). No âmbito deste projeto foi publicado em 2013 um artigo científico numa revista internacional e apresentado um poster na reunião anual da Sociedade Americana de Genética Humana. O Projecto HERA - Environmental risk assessment of contaminated estuarine environment – a case study (FCT: PTDC/SAU-ESA/100107/2008) visou a caracterização de vias potenciais de exposição humana a um ambiente estuarino contaminado. O DEP participou no seminário de encerramento realizado em Outubro de 2013, onde foram divulgados os principais resultados e conclusões. A colaboração do DEP neste projeto deu origem em 2013 a 1 artigo numa revista nacional e 2 apresentações nacionais.

Durante 2013 foram ainda desenvolvidos no DEP vários outros projetos de investigação de que se realçam os seguintes:

- O projeto Envelhecimento e Violência (2011-2014), financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia, é coordenado pelo Departamento de Epidemiologia e tem como entidades parceiras: o CESNOVA da Faculdade Ciências Sociais e Humanas da UNL (CESNOVA/FCSH); o Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, IP (INMLCF, IP); a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV); o Instituto da Segurança Social, IP (ISS, IP) e a Guarda Nacional Republicana (GNR). Através deste projeto pretende-se estimar o número de vítimas de violência na população com 60 e mais anos residente em Portugal, bem como reconstituir a lógica e as condições de ocorrência de tais situações no contexto da vida familiar. Em 2013, foram apresentados os primeiros resultados do projeto, que estimam-se em 12.3% a prevalência de violência na população com 60+ anos vítima de, pelo menos, uma conduta de violência, por parte de um familiar, amigo, vizinho ou profissional remunerado. Dos cinco tipos de violência avaliados (financeira, física, psicológica, sexual e negligência) destacam-se a violência financeira e a violência psicológica, ambas com prevalência de 6.3%.
- Em 2013, a implementação do Projeto EuroEVA - Componente Portuguesa do projeto multicêntrico Europeu I-MOVE 2012/2013 ("Monitoring influenza vaccine effectiveness during influenza seasons and pandemics in the European Union") deu origem a 1 artigo internacional, e à apresentação de resultados em 1 reunião científica nacional e 1 uma internacional.
- No âmbito do Projecto de investigação em serviços de saúde Public Health Capacity: piloting Self Assessment Tool OMS/Europe, financiado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), decorreram no INSA três reuniões com a participação das Administrações Regionais de Saúde.
- O projeto Study on tools and instruments for Public Health OMS/Europe (Projeto EUDCS1003943) resultou na publicação pela OMS do relatório Public health policy and legislation instruments and tools: an update review and proposal for further research.
- No âmbito da sua participação como parceiro associado na Joint Action EHLEIS (European Health and Life Expectancy) o DEP colaborou na elaboração do relatório nacional que inclui os indicadores de esperanças de vida em saúde e sem incapacidade.

O DEP, em representação do INSA, integra diversos Grupos de Trabalho de que se destacam o Grupo de Trabalho de Observação da Terra (GTOT), grupo interministerial, constituído por deliberação do Conselho de Ministros, para a promoção e rentabilização da utilização dos dados de satélite nos serviços da Administração Pública, que se prevê mantenha atividade até Setembro de 2014.

O Grupo de Trabalho em Estatísticas de Saúde, criado pelo Conselho Superior de Estatística (CSE) para descrever, rever e propor o novo desenho do sistema de estatísticas oficiais de saúde em Portugal manteve em 2013 a monitorização da implementação das suas recomendações. O Grupo de Trabalho sobre conceitos em saúde, criado igualmente no âmbito do CSE, manteve em 2013 a elaboração do relatório sobre aquele tema que se prevê esteja concluído em 2014.

O DEP exerce frequentemente ações de formação e de consultoria nos domínios em que detém competência e experiência. Essa consultoria é destinada a Departamentos, equipas ou pessoas do próprio INSA, a instituições públicas de saúde, dentro e fora do Ministério da Saúde, e também a entidades privadas, em regra sob a forma de prestação de serviços.

Em 2013, o DEP reforçou, dentro da sua disponibilidade em pessoal, o apoio aos restantes departamentos técnico-científicos do INSA, I.P. nos domínios da estatística e investigação epidemiológica, designadamente prestando consultoria metodológica.

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

No âmbito da Avaliação Externa da Qualidade, DEP, através do Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade (PNAEQ) alargou a oferta de programas e estabeleceu com a Labquality, organização Finlandesa independente fundada em 1971, o consórcio de Investigação e Desenvolvimento que permitirá a implementação de ações de melhoria permitindo um maior desempenho, com benefícios diretos para o serviço e participantes. Refira-se ainda a colaboração em Grupos de trabalho Nacionais (Morfologia de sangue periférico, Hemoglobinopatias, 6 Sigma, Pré analítica, ACSS, IPAC) e internacionais (EQALM – Frequência, Microbiologia, Hematologia, Coagulação, Microscopia virtual, Nomenclatura), ELMF, PNCQ/IPO (Biologia molecular).

14.4 Departamento de Genética Humana

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

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

No âmbito da Investigação e Desenvolvimento efetuada no Departamento de Genética Humana no ano de 2013 é de referir o seguinte trabalho.

1) O ferro na doença de Alzheimer:

A doença de Alzheimer, o tipo de demência mais frequente em todo o mundo, é uma doença neurodegenerativa progressiva, geralmente de aparecimento tardio, associada a elevada morbilidade e mortalidade. É uma doença de origem complexa, associada a vários determinantes ambientais e genéticos, muitos dos quais continuam por identificar.

A pesquisa e identificação de biomarcadores da doença de Alzheimer são de extrema importância pois permitirão um melhor conhecimento da fisiopatologia da doença, o seu diagnóstico precoce e monitorização e até, possivelmente, o desenho de novas terapêuticas.

O ferro é um elemento essencial para a manutenção das funções vitais dos seres vivos, das bactérias ao Homem. Contudo, o seu excesso está associado ao desenvolvimento de diversas patologias, dado que promove dano oxidativo e, eventualmente, lesão celular.

Estudos prévios mostraram a existência de acumulação de ferro no cérebro de indivíduos com doenças neurodegenerativas. Neste estudo verificámos que os níveis dos marcadores bioquímicos do ferro na corrente sanguínea (ferro, transferrina e ferritina) estão diminuídos nos doentes de Alzheimer. Esta diminuição mostrou-se associada a variantes genéticas específicas em genes responsáveis pela regulação da distribuição do ferro no organismo. Assim, propomos que na doença de Alzheimer a acumulação de ferro nas células do cérebro e a diminuição sistémica dos parâmetros do metabolismo do ferro se devam à perturbação do fluxo celular deste elemento. Esta desregulação, de base genética, será um fator de risco para o início e progressão da doença de Alzheimer.

Crespo A*, Silva B*, Marques L, Marcelino E, Maruta C, Costa S, Timóteo A, Vilares A, Couto F, Faustino P, Correia P, Verdelho A, Porto G, Guerreiro M, Herrero A, Costa C, Mendonça A, Costa L, Martins M. Genetic and biochemical markers in Alzheimer's disease patients support a concerted systemic iron homeostasis dysregulation. *Neurobiology of Aging* 2013, 35 (4): 777-785. *Estes autores contribuíram igualmente para este trabalho.

No que diz respeito à Prestação de Serviços Diferenciada, o DGH distingue a implementação das duas metodologias altamente especializadas em áreas inovadoras e ainda pouco utilizadas a nível nacional ou europeu, ambas desenvolvidas durante o ano de 2013.

1) Next-generation sequencing:



A metodologia de “Next-generation sequencing” foi introduzida no INSA, I.P. no ano de 2013, após aquisição de uma plataforma de sequenciação paralela massiva da Illumina. O INSA, I.P. foi a primeira instituição em Portugal a possuir um equipamento deste fabricante. A plataforma de sequenciação permite obter sequências de DNA em quantidade muito superior à obtida nos equipamentos tradicionais de sequenciação. Em particular, é possível

sequenciar numa única experiência o genoma completo de vários microrganismos ou alguns milhares de genes humanos

Estas potencialidades do novo equipamento poderão ser utilizadas por vários Departamentos técnico-científicos do INSA, I.P., permitindo por exemplo a realização de novos projetos de I&D ou a implementação de novos serviços laboratoriais no âmbito da resposta a problemas de saúde pública. Neste sentido, durante o ano transato, a Unidade de Tecnologia e Inovação (UTI) implementou diferentes protocolos laboratoriais que já se encontram disponíveis aos utilizadores do INSA, I.P.. Os protocolos de maior relevo incluem a sequenciação de bactérias e de vírus, e a pesquisa de mutações em painéis de genes humanos.

Durante o ano de 2014, a UTI prevê aumentar o número de protocolos disponíveis, nomeadamente no que respeita à sequenciação de RNA e à análise metagenómica. Por fim, é de salientar que foi publicado o seguinte trabalho, resultante de uma colaboração científica entre o Departamento de Doenças Infeciosas e a UTI:

Borges V, Pinheiro M, Vieira L, Sampaio DA, Nunes A, Borrego MJ, Gomes JP. Complete Genome Sequence of *Chlamydia trachomatis* Ocular Serovar C Strain TW-3. *Genome Announc.* 2014 Jan 23;2(1).

2) Microarray

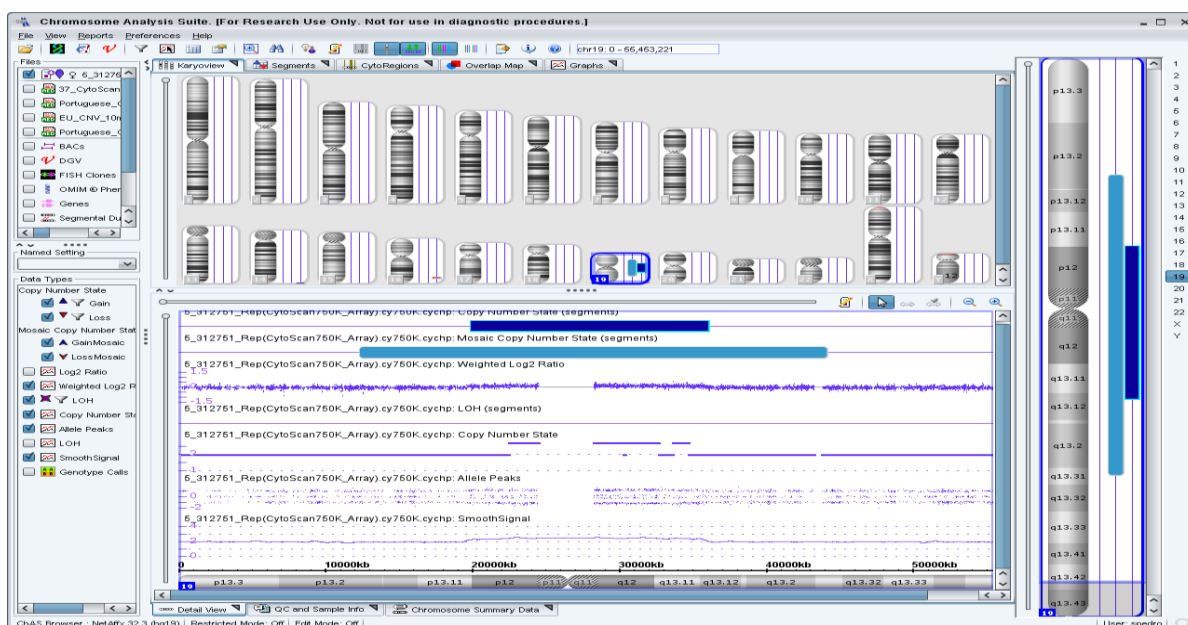
Nas últimas décadas as evoluções tecnológicas e metodológicas verificadas na área da Citogenética Molecular/Citogenómica, nomeadamente com a introdução das técnicas de Hibridação *in situ* Fluorescente (FISH), chromosome *Comparative Genomic Hybridization* (cCGH) e *Microarray*, têm permitido aumentar a resolução da capacidade de deteção de anomalias cromossómicas na análise citogenética, passando de uma resolução de cerca de 10Mb, no caso da citogenética convencional, para cerca de 20Kb, no caso dos microarrays de alta resolução.

A metodologia de *Microarray* permitiu, assim, um aumento substancial de resolução na análise citogenética e, conseqüente, a identificação de anomalias cromossómicas envolvendo ganho e perdas de material genómico de dimensões muito reduzidas. Existindo inúmeros *Guidelines* internacionais que a consideram como a primeira abordagem para muitas doenças genéticas que resultam de alterações cromossómicas (Miller, D.T., *et al.* 2010. Consensus statement: chromosomal microarray is a first-tier clinical diagnostic test for individuals with developmental disabilities or congenital anomalies. *American Journal of Human Genetics*, 86, 749-764; Manning, M. and Hudgins, L. 2010. Array-based technology and recommendations for utilization in medical genetics practice for detection of chromosomal abnormalities. *Genetics in Medicine*, 12(11): 742-5).



A Unidade de Citogenética (UCI), do Departamento de Genética Humana, implementou esta metodologia após a aquisição da plataforma de Microarrays da Affymetrix, a qual á data, é a plataforma com maior resolução nesta área. Esta plataforma permite efetuar não só análises de alterações genómicas como de expressão génica. Assim, a partir de Janeiro de 2013 a UCI formalizou vários protocolos com Unidades de Saúde do SNS, permitindo desta forma colmatar uma área que até a data estava em falta.

Estes estudos têm-se centrado, essencialmente, em doentes com atraso mental e/ou de desenvolvimento, anomalias congénitas e em Diagnóstico Pré-Natal, no sentido de identificar possíveis ganhos e/ou perdas de material genómico e, caso existam, efetuar a sua caracterização de forma a permitir estabelecer uma relação genótipo-fenótipo, contribuindo assim para a vertente preventiva com consequentes ganhos em saúde pública. A sua aplicação noutras áreas da genética, onde a citogenética desempenha um papel fundamental, é cada vez mais importante como se poderá verificar em numerosos estudos publicados (ex. PubMed - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>).



Unidade de Rastreio Neonatal

A Unidade de Rastreio Neonatal, Metabolismo e Genética do Departamento de Genética Humana, no âmbito das suas atividades de suporte ao Programa Nacional de Diagnóstico Precoce, iniciou um estudo piloto para o rastreio neonatal da Fibrose Quística em 80.000 recém-nascidos. A Fibrose Quística é a doença genética mais frequente nas populações caucasianas caracterizando-se por problemas nutricionais e um atingimento pulmonar progressivo, grandemente responsáveis pela sua gravidade. Como o diagnóstico clínico é difícil e muitas vezes tardio, com graves prejuízos para a criança afetada, o

rastreio neonatal reveste-se de particular importância. 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.

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

14.5 Departamento de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças Não Transmissíveis

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

- a) A investigação dos determinantes biológicos, comportamentais e ambientais que contribuem para a promoção da saúde ou para o desencadeamento de doenças não transmissíveis, assim como para um melhor tratamento e prognóstico dos doentes, incluindo a organização e gestão das respetivas bases de dados e coleções de produtos biológicos;
- b) A avaliação diagnóstica do estado de saúde da população e da efetividade de intervenções no âmbito da promoção da saúde, produzindo evidência científica para a elaboração de linhas orientadoras com impacto em políticas públicas saudáveis;
- c) A promoção e divulgação da cultura científica, contribuindo para melhorar a literacia em saúde do cidadão, e a capacitação de investigadores e profissionais de saúde;
- d) A aplicação de resultados de investigação e a implementação de novas metodologias em áreas de referência, com vista ao diagnóstico e prevenção de doenças não transmissíveis.

No âmbito da capacitação para avaliação de impacto na saúde, com foco na equidade, o DPS realizou o *workshop de capacitação para avaliação de impacto na saúde, com foco na equidade*, que teve por finalidade proporcionar um melhor entendimento acerca das ferramentas, metodologias e mecanismos no domínio da avaliação do impacto em saúde (HIA), com especial enfoque nos aspetos da equidade (EfHIA). Na sequência deste *workshop*, realizado ao abrigo do acordo colaborativo bianual 2012-2013 entre a OMS e o Ministério da Saúde (MS), a OMS acompanhou o desenvolvimento de 3 projetos, em Portugal, com utilização de metodologias baseadas em EfHIA em áreas específicas: legislação do controlo do tabaco (DGS), acesso a medicamento em contexto de descomparticipação de alguns produtos (INFARMED) e educação sexual nas escolas (Ministério da Educação). Neste contexto, o DPS organizou ainda uma mesa redonda e seminário, dirigidos a diversos *stakeholders* dentro e fora do setor (ACSS, INFARMED, SICAD, MS, DGS, ministérios da Educação, Solidariedade e Segurança social, Instituto Português da Juventude, entre outros). Teve lugar a apresentação e discussão dos 3 projetos acima referidos, com um debate acerca do desenvolvimento e implementação da EfHIA no nosso país, devendo o INSA vir a assumir um papel fundamental nesta matéria enquanto entidade promotora de formação e de investigação específica.

No âmbito da avaliação do Plano Nacional de Saúde (PNS), foi elaborada e apresentada à Direção do INSA uma proposta de documento - Plano de Avaliação do PNS - bem como alguns documentos complementares. Numa ótica de transparência do processo avaliativo do PNS, e para o estabelecimento de compromissos entre os vários intervenientes, considera-se ser fundamental a existência de um documento de referência único, que contenha o enquadramento e descrição global dos objetivos, metodologia e procedimentos envolvidos.

Em 2013, o DPS participou em três candidaturas bem sucedidas para novos projetos no domínio da promoção da saúde e da literacia em saúde.

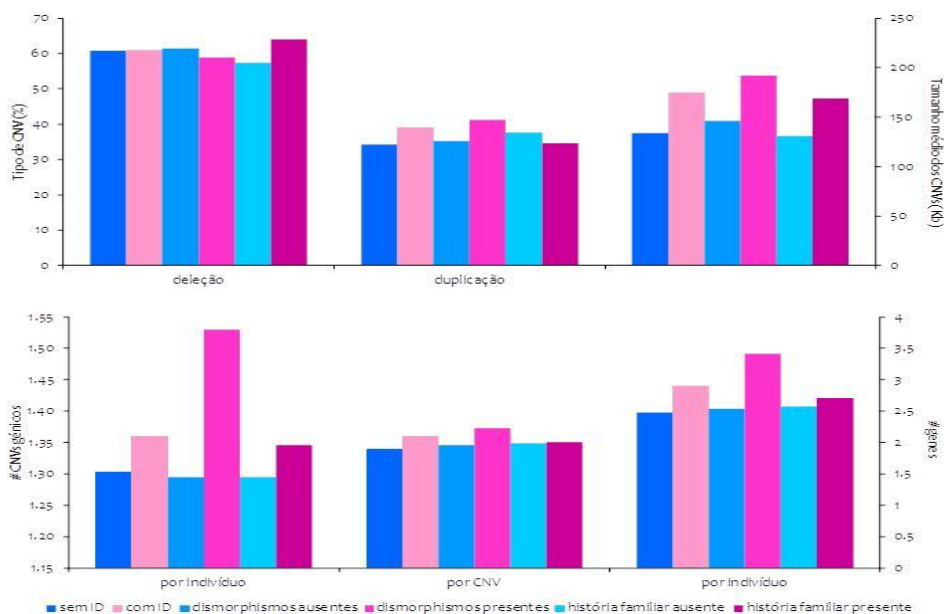
Nomeadamente, participou na delimitação e apresentação de uma candidatura à Comissão Europeia para o projeto *CHRODIS-JA: Joint Action on Chronic Diseases*, que envolve autoridades nacionais de saúde de 26 estados-membros. Este projeto visa identificar as melhores abordagens para prevenir e tratar a doença crónica nestes países, abordando as doenças cardiovasculares, o acidente vascular cerebral e a diabetes tipo 2, concentrando-se em produzir uma visão holística em relação a estes problemas. Pretende-se assim contribuir para a geração de conhecimento, a troca de experiências e o desenvolvimento de novas ferramentas para pacientes, cuidadores, profissionais de saúde e população em geral. A candidatura foi aprovada para financiamento, com início do projeto em janeiro de 2014, e irá decorrer ao longo de três anos, com coordenação pelo Instituto de Saúde Carlos III (Madrid) e envolvendo 60 organizações europeias. O INSA, através do DPS, participa em quatro grupos de trabalho, em especial na *Plataforma de Intercâmbio de Conhecimento* e nas *Boas práticas em promoção da saúde e prevenção de doenças crónicas*.

O DPS participou ainda na candidatura *Families and food poverty in three European Countries in an age of austerity*, em parceria com o Reino Unido e Noruega, projeto esse financiado e a iniciar em 2014. Este projeto pretende compreender o efeito da crise económica em vários países europeus e o seu impacto na pobreza das famílias.

No âmbito da literacia em saúde, o DPS foi financiado pela Fundação Calouste Gulbenkian para desenvolver o projeto *Bem entender a Saúde* (BEnS), que visa contribuir para a promoção da literacia em saúde da população portuguesa produzindo, como fase inicial de atividades mais alargadas, uma série de 4 guias de saúde em temas específicos que carecem de informação em Português e dirigida à comunidade, em termos simples e claros. Os conteúdos destes guias serão elaborados por peritos nas áreas em foco, baseados em evidência científica e devidamente testados para serem culturalmente acessíveis aos vários grupos da população e incidirão sobre a Genética na Saúde, a História da Saúde Familiar, os Fatores de Risco Cardiovascular e as Perturbações do Espectro do Autismo.

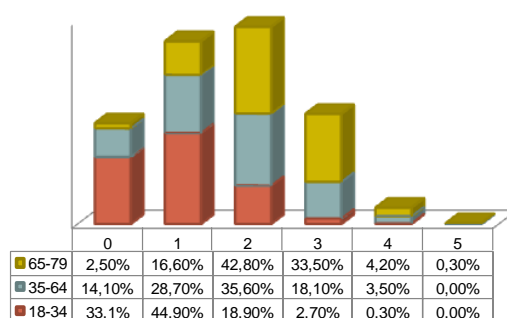
No que diz respeito à investigação e desenvolvimento, em 2013 estiveram em curso no DPS 16 projetos de investigação e monitorização da saúde e da doença.

Na área das perturbações do espectro do autismo (PEA), e no contexto da ação COST *Enhancing the Scientific Study of Early Autism (ESSEA)*, desenvolvemos o projeto *Engaging in Autism Research* (EAR, Participar na investigação do autismo - um estudo com a comunidade ligada ao autismo na Europa) que, em cooperação com uma rede de investigação europeia de autismo, pretende recolher informação sobre as expectativas dos pais e profissionais de saúde e educação em relação à investigação do autismo, de forma a dirigir os esforços de literacia para as necessidades dos vários grupos alvo. Continuou em curso o projeto de investigação designado *Identifying the early signs of Autism Spectrum Disorder - integration of behavioral and genetic information for early autism detection in an at-risk population*, financiado pela FCT. O principal objetivo deste projeto é desenvolver um método de rastreio precoce do autismo que integre instrumentos de avaliação comportamental com dados genómicos de variantes estruturais (*Copy Number Variants, CNV*).



Relação entre as diferentes categorias fenotípicas dos indivíduos com PEA e as várias características de variantes estruturais (CNVs) destes indivíduos.

No estudo *e_COR* - Prevalência de fatores de risco cardiovascular na população portuguesa, foi analisada a população da região do Norte. Os resultados revelaram que cerca de 55,2% da população estudada apresenta 2 ou mais fatores de risco vascular, considerando apenas os fatores de risco mais importantes: Diabetes Mellitus, hipercolesterolemia, hipertensão, excesso de peso/ obesidade e tabagismo. As baixas taxas de controlo dos fatores de risco, especialmente hipertensão e diabetes, o número cada vez maior de fumadores, especialmente mulheres, e o aumento do número de pessoas com excesso de peso e obesidade, são um problema sério de saúde pública que precisa de intervenção através de políticas de saúde locais e nacionais.



Estudo *e_COR* - nº de fatores de risco cardiovascular em diversas faixas etárias

Em 2013, teve início o Projeto EConDA - Economics of Chronic Diseases, financiado pela *Executive Agency for Health and Consumer* da União Europeia, do qual o INSA é parceiro. Este projeto tem como objetivo principal desenvolver, selecionar e implementar políticas custo-eficazes de prevenção de doenças crónicas não transmissíveis nos Estados-Membros da UE. O projeto terá como foco as doenças cardiovasculares, doenças renais, diabetes tipo II, doença pulmonar obstrutiva crónica e dois fatores de risco: obesidade e tabagismo. O projeto irá desenvolver um modelo de micro-demonstração sobre os custos e sobre o *burden* da doença no futuro para oito países europeus (Bulgária, Grécia, Finlândia, Lituânia, Holanda, Polónia, Portugal e Reino Unido). Este modelo explicará quais as abordagens

integradas que têm melhor relação custo-benefício na prevenção de doenças crónicas, mostrando como os custos de doenças crónicas naqueles países da UE se projetam no futuro, com base nas tendências já existentes.

Na área da epidemiologia nutricional, o DPS participou em diferentes projetos, destacando-se, no decorrer do ano de 2013, a conclusão de três estudos: o piloto do Inquérito Alimentar Pan-Europeu (EU-MENU), que incluiu a adaptação do Epic-Soft para Portugal, a validação dos manuais fotográficos de quantificação alimentar e a realização dos questionários à população (realizados em 6 países europeus) que testaram metodologias e procedimentos harmonizados com vista à aplicação no EU-MENU; o estudo HERA, um estudo de caso sobre a avaliação de risco ambiental numa população estuarina; o estudo PRAAdA, que avaliou uma proposta de alteração da alimentação em duas populações distintas, relativamente à ingestão de sal. Foram ainda iniciados novos projetos internacionais: Pan European Dietary Survey (EU-MENU); participação no consórcio europeu que comparou e testou os *softwares* disponíveis para avaliação de consumos alimentares, com a versão de teste do eAT24 e do Epic-Soft adaptado para Portugal.

Dos trabalhos de investigação em curso resultaram este ano 9 publicações em revistas internacionais. São de destacar 1) a publicação na revista *Nature Genetics* de uma análise genética para estimativa da sobreposição de fatores genéticos e vias fisiopatológicas entre múltiplas doenças neuropsiquiátricas, incluindo a esquizofrenia, o autismo, a hiperatividade e défice de atenção, a depressão e outras, no âmbito de um consórcio internacional designado *Psychiatric Genomics Consortium*; 2) a descrição, na revista *Human Molecular Genetics*, de novas mutações com significado funcional para a hipercolesterolemia familiar; 3) a publicação, na revista *International Journal for Parasitology*, do mecanismo de indução do cancro da bexiga na infecção por *Schistosoma haematobium*; 4) a descrição de uma desregulação da homeostase do ferro em pacientes com doença de Alzheimer, evidenciada por alterações genéticas e bioquímicas, publicada na revista *Neurobiology of Ageing*. Foram ainda publicados 5 artigos em revistas nacionais e 7 artigos no boletim “Observações” do INSA.

Ainda no âmbito das atividades de investigação, foram concluídos com sucesso dois mestrados, estando em curso 4 doutoramentos e 1 mestrado. Adicionalmente, foram organizados vários estágios profissionalizantes na área da Imunologia para alunos do ensino superior na área da Saúde.

No contexto das suas atividades na definição de um *roadmap* para a implementação de um Biobanco no INSA, o DPS organizou, em parceria com o Departamento de Epidemiologia do INSA, o simpósio sobre Questões Éticas, Jurídicas e Sociais na Investigação em Saúde Humana. Este simpósio pretendeu promover o debate entre a comunidade científica e juristas na área da saúde sobre a investigação e desenvolvimento em saúde humana, em especial no que diz respeito a fatores sociais, éticos e jurídicos, e contou com excelentes palestras de especialistas portugueses e estrangeiros de renome nesta área. O *roadmap* para o biobanco INSA, incluindo definição e âmbito, requisitos de infra-estrutura e funcionamento, orçamentos e elaboração de manual de práticas, ficou concluído em 2013 e foi entregue ao Conselho Diretivo para posterior implementação.

À semelhança dos anos anteriores, o DPS promoveu várias sessões de Divulgação da Cultura Científica dirigida a médicos franceses, intituladas *Prise en charge du patient dyslipidémique à haute risque cardiovasculaire*, no âmbito dos estudos das dislipidemias e do risco cardiovascular associado desenvolvidos na unidade de investigação e desenvolvimento do departamento.

No âmbito da sua atividade de diagnóstico laboratorial de referência, em 2013 foi desenvolvido um novo ensaio na área da Monitorização de fármacos e farmacogenética, para o doseamento em simultâneo de 4 imunossuppressores por espectrometria de massa. Estes fármacos são administrados no pós-transplante, e o seu rigoroso doseamento é essencial para, por um lado, evitar a rejeição do órgão transplantado e, por outro, prevenir eventuais reações tóxicas provenientes de sobredosagem. O método utilizado, por espectrometria de massa, apresenta vantagens consideráveis relativamente aos imunoenaios, normalmente utilizados nos laboratórios de diagnóstico, que são menos sensíveis e menos específicos.

A seguinte figura representa o Espectrómetro de massa Triplo Quadrupolo (API3200) acoplado a um Cromatógrafo Líquido (Agilent 1200).



No sentido de tirar o máximo proveito desta tecnologia de referência, o laboratório começou ainda a implementar o **doseamento da Vitamina D por espectrometria de massa**. A prescrição desta análise tem sofrido um aumento exponencial nos últimos 5 anos, possivelmente devido ao aumento do número de estudos publicados na literatura médica, abordando o possível papel da vitamina D em diferentes situações clínicas além das ósseas. O método de espectrometria de massa oferece muitas vantagens quando comparado com os métodos tradicionais utilizados em rotina laboratorial, designadamente através de resultados mais precisos, com a possibilidade de distinguir num só ensaio as formas D2 e D3 da vitamina, de que resulta uma análise mais completa e um melhor diagnóstico clínico.

Por outro lado, o laboratório de referência implementou novos ensaios de microelementos através de espectrofotometria de absorção atómica. Estes analíticos, essenciais nos processos biológicos do organismo humano, existem em concentrações muito baixas em circulação, exigindo um método altamente sensível e específico para o seu rigoroso doseamento. Nesse âmbito, além dos ensaios já implementados no laboratório através deste método (magnésio e cobre), este ano começaram a ser feitos os primeiros ensaios para o doseamento do zinco e do selénio. Estes ensaios encontram-se em fase de validação analítica para que, em 2014, seja possível disponibilizar estes novos microelementos por um método considerado de referência.

A implementação destes e de outros métodos no laboratório tem sido divulgada através de folhetos do departamento, dirigidos essencialmente aos clínicos que podem ter interesse em prescrever estas análises aos seus utentes.



No âmbito do “Rastreio neonatal de drepanocitose e hipotireoidismo congénito e registo de anomalias congénitas na população angolana”, e ao abrigo do protocolo de cooperação entre o INSA e o INSP (Instituto Nacional de Saúde Pública de Angola), o departamento destacou recursos humanos para a formação de técnicos do laboratório de Rastreio Neonatal daquele instituto angolano. Nesta ação, além da otimização de algumas metodologias analíticas já utilizadas naquele laboratório e da transmissão de conhecimentos teóricos essenciais para a interpretação de resultados, foram também implementadas algumas normas de boas práticas

laboratoriais, em especial no que diz respeito à higiene e segurança dos técnicos. O departamento pretende manter uma cooperação com o Ministério da Saúde de Angola, estando em estudo uma nova ação de formação, desta vez no Hospital Pediátrico David Bernardino, tendo como foco a identificação de alterações genéticas associadas à alfa-talassémia, uma área de especialização da unidade de diagnóstico do DPS. A figura acima representa a Ação de formação no laboratório de rastreio neonatal do Instituto Nacional de Saúde Pública de Angola por técnicos do DPS.

14.6 Departamento de Saúde Ambiental

Ao Departamento de Saúde Ambiental (DSA) compete:

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

O Departamento iniciou em 2013, 2 novos projetos de I&D e deu continuidade a outros 9 integrados em linhas de investigação relacionadas com áreas prioritárias de I&D em Saúde Ambiental e Ocupacional. Entre os projetos desenvolvidos destacam-se, pela sua importância na prevenção de efeitos adversos na saúde com origem em fatores de risco ambientais, os seguintes:

- 1- Título: GERIA – Estudo Geriátrico dos Efeitos na Saúde da Qualidade do Ar Interior em Lares da 3ª idade de Portugal, PTDC/SAU-SAP/116563/2010 e COMPETE-QREN
Financiamento: FCT
Objetivo: Avaliação da relação entre a Qualidade do Ar Interior (QAI) e a saúde em populações suscetíveis, promovendo a qualidade de vida nos idosos residentes em lares da 3ª idade.

- 2- Título: Abordagem multidisciplinar para a pesquisa de biomarcadores de exposição a microcistinas.
Financiamento: FCT/MCTES
Objetivos: Algumas cianotoxinas (MC) estão associadas à ocorrência de episódios de hepatotoxicidade aguda sendo também consideradas potencialmente cancerígenas para o Homem. Deste modo, a pesquisa de biomarcadores que evidenciem a exposição a MC revela-se de grande importância como forma de avaliar inequivocamente o risco de intoxicação humana com estas cianotoxinas. Neste projeto pretende-se pesquisar biomarcadores adequados para evidenciar a exposição a MC, através de uma abordagem multidisciplinar usando como organismo modelo a levedura *Saccharomyces cerevisiae*.

- 3- Título: Development and implementation of Europe Standards on prevention of occupational skin disease

Financiamento: COST – European Cooperation in Science and Technology

Objetivo: Este projeto tem como objetivo a criação de normas europeias comuns baseadas em evidências para a prevenção e gestão de doenças cutâneas de origem ocupacional. Isso irá proporcionar um ambiente de trabalho mais seguro e intervenção precoce direcionada para os trabalhadores em toda a Europa, aumentar a competitividade económica, em especial das pequenas e médias empresas.

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

- Em colaboração com o PNAEQ organizou 7 ensaios de Avaliação Externa da Qualidade (AEQ) relativos a contagem de bactérias e fungos no ar, contagem de bactérias em águas para consumo humano, águas minerais naturais, balneares e pesquisa de Legionella spp..
- Deu continuidade ao processo de acreditação de técnicas laboratoriais, tendo acreditado em 2013 nove novos ensaios e mantido a acreditação de outros 158;
- Participou em 11 comissões técnicas e de peritagem das quais se destacam:
 - CT42 - Grupo SC2** - Exposição Ocupacional, coordenada pela empresa Certitecna - Engenharia de Segurança, ocupa-se da discussão e elaboração de documentos técnico/normativos no âmbito da terminologia, instrumentos de medida e valores limite de exposição; **CS04** – criada no âmbito do Sistema Português da Qualidade e dinamizada pelo IPQ, tem como objetivo analisar, promover e dinamizar os vários setores da água, nomeadamente a nível de processos, produtos e serviços; **CT71-SC3** - Coordenada pela APA, esta subcomissão tem como atividades a Normalização de métodos para caracterizar a qualidade do ar. A nível internacional a CT 71 acompanha os trabalhos do CEN/TC 264 "Air quality" e da ISO/TC 146 "Air quality". **RSECE-QAI** - Comissão Executiva para Revisão da Regulamentação, coordenada pela ADENE, Qualidade do Ar Interior, no âmbito do processo de revisão regulamentar em curso relativo ao RSECE, consagrado no Decreto-Lei 79/2006 de 4 de Abril;
- Integrado nas funções essenciais do departamento destaca-se também a emissão de pareceres técnicos e a realização de 9 auditorias internas.

O DSA presta serviços diversificados a entidades públicas ou privadas, na forma de trabalho analítico e de pareceres técnicos nas áreas do ar e saúde ocupacional, água e solos. Com vista a potenciar o aumento das receitas próprias e a capacitar os laboratórios para a resposta cabal às exigências normativas em vigor em matéria de qualidade da água nas suas diversas utilizações e a pedidos de avaliação de situações suscetíveis de pôr em risco a saúde dos trabalhadores ou de originar desconforto a nível dos locais de trabalho, foram implementadas e validadas 5 novas metodologias que passaram a integrar a carteira de serviços do DSA.

Integrada na função “Observatório de saúde”, o Departamento participou numa rede de observação nacional, o Programa de vigilância epidemiológica integrada da Doença dos Legionários.

O Departamento promoveu a realização de formação complementar e pós graduada. Foram concretizadas 13 ações de oferta formativa e 20 estágios curriculares e de aperfeiçoamento. Recebeu 70 visitantes e colaborou em atividades de docência num total de 41 horas de formação, no âmbito de um protocolo com a Faculdade de Ciências da UL.

Neste domínio, o Departamento garante ainda a formação interna dos seus técnicos no sentido de responder às necessidades identificadas. Em 2013 foi facultada formação a cerca de 63% dos seus colaboradores.

O Departamento promove ativamente a Difusão da Cultura Científica através de publicações, relatórios de atividades e reuniões científicas. Em 2013 destaca-se a elaboração e publicação de um folheto sobre o tema “Sistemas domésticos para tratamento de água” e o lançamento de um inquérito visando avaliar os hábitos de consumo de água dos portugueses.

14.7 Atividades do Museu da Saúde

Ao Museu da Saúde (MuS) compete:

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

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

Especificamente, o museu inventaria, documenta, preserva e divulga o seu vasto acervo no âmbito da saúde, o qual engloba diferentes tipologias de objetos, nomeadamente, Pintura, Escultura, Fotografia, Instrumentos Científicos, Medicamentos, Mobiliário, Filatelia, Cartazes, Documentação/Bibliografia e Audiovisuais, que permitem reconstituir práticas, metodologias, saberes e experiências na área da Saúde.

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

Malariologia de Águas de Moura, organismo criado em 1938, cuja ação foi crucial no processo de erradicação da Malária em Portugal.

Na sua génese, o Museu da Saúde apresenta um duplo conceito – um espaço físico polinucleado para apresentação das coleções; um espaço virtual de divulgação do acervo e das atividades educativas e culturais. Este duplo conceito pretende por um lado, manter os acervos no local de origem, ao considerar essa premissa fundamental para a sua compreensão; e por outro, centralizar o inventário e a informação num único espaço virtual, com claras vantagens para a investigação na área da Saúde, permitindo ao público em geral e aos investigadores obter informação sobre as diferentes coleções das várias instituições com as quais o Museu da Saúde estabeleceu parcerias.

Numa estrutura de âmbito nacional, que procura desenvolver atividades em colaboração com instituições locais fomentando o envolvimento mais direto quer com os profissionais de saúde, quer com a sociedade em geral, o Museu da Saúde encontra-se distribuído por dois polos: Lisboa, com sede no INSA, e Águas de Moura.

Em 2013, as principais atividades desenvolvidas pelo Museu da Saúde foram:

- Inventário e documentação de coleções em base de dados dedicada: (1) Consolidação da relação dos bens culturais das coleções da Psicologia, Tuberculose, Malária, Urologia e Medicamento e respetiva documentação em base de dados. (2) Inventário de parte do acervo da Cruz Vermelha Portuguesa (CVP) como estabelecido no protocolo de colaboração.
- 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.
- Iniciativa “Peça do Mês”: Divulgação mensal de uma peça do acervo tendo por objetivo evidenciar temas e tipologias de objetos com elevado valor histórico e científico.
- Reunião com instituições parceiras: Uniformização de processos e metodologias de inventário e criação de estratégias para a divulgação do acervo das instituições parceiras, nomeadamente do Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT), com o contributo e presença da empresa Sistemas do Futuro.
- Iniciativa “Peça do Trimestre”: Divulgação trimestral de uma peça do acervo das várias instituições parceiras do Museu da Saúde, no portal *InWeb*.
-



Exposições e Atividades Educativas: (1) Realização da actividade educativa “Museu da Saúde... que objectos?”, dirigida ao público jovem, no âmbito da Semana Aberta do INSA (Março), sob a temática “Fábrica de perguntas”. (2) Realização da exposição temporária “Hipertensão Arterial em Portugal: uma exposição do Museu da Saúde”, no âmbito do Dia Mundial da Saúde (7 de Abril). A exposição explorou o tema da hipertensão remetendo

para a definição da doença e para o papel do Estado no seu combate bem como o da Comunidade Científica e da Sociedade Civil. Integrou duas peças do Museu da Medicina, cedidas temporariamente para esta mostra, e contou com o comissariado científico de um médico especialista. (3) Realização de visitas guiadas à exposição sobre hipertensão, dirigidas aos funcionários do INSA bem como aos

utentes da Santa Casa da Misericórdia de Venda do Pinheiro, alargando as suas atividades para o público sénior.

- Realização de visita à coleção da Malária, exposta no pólo de Águas de Moura/Museu da Saúde, com os participantes do 2.º Congresso Nacional de Medicina Tropical, organizado pelo IHMT (20 a 23 de Abril), parceiro do Museu da Saúde.
- Comunicações: Apresentação de comunicação sobre a missão do Museu da Saúde, suas competências, conceito, atividades, documentação informatizada e divulgação, realizada na 8.ª edição do “Encontro de Utilizadores de Aplicações de Gestão do Património” (23 e 24 de Maio), que decorreu no Museu da Ciência da Universidade de Coimbra.
- Incorporação de espólio: Doação do Professor Pereira Miguel de peças e acervo documental referente a propaganda médica.
- Reuniões com possíveis parceiros: Elaboração de um plano de atividades para o inventário, estudo e exposição do património histórico do Instituto Português de Oncologia (IPO) de Lisboa para desenvolvimento de uma exposição comemorativa dos 90 anos do IPO.
- Incorporação de espólio: Doação de equipamento relacionado com a atividade laboratorial e execução de colheitas no exterior, pelo Departamento de Saúde Ambiental, Laboratório de Microbiologia e Águas do INSA.

➤



Exposições e Atividades Educativas: (1) Reposição da exposição intitulada “O Papel da A.N.T. no Combate à Tuberculose”, nos espaços da Secretária-geral do Ministério da Saúde (12 de Setembro). (2) Inauguração da exposição “Um edifício, uma história – O INSA na Obra do Arquiteto António Pardal Monteiro”, no âmbito das comemorações do Dia do INSA 2013 (1 de Outubro). Foram apresentados um conjunto de desenhos e projetos de arquitetura de autoria de Antonio Pardal Monteiro e do seu Ateliê, referentes ao edifício do INSA.

- Atualização do portal *InWeb*: Exportação de novos registos para a plataforma de divulgação *InWeb*, os quais tinham sido previamente inseridos no *software* de inventário museológico *In Arte*.
- Incorporação de espólio: Doação de peças e acervo documental referentes a Doenças Infecciosas pelos Professores José Pereira Miguel e José Manuel Calheiros.
- Parcerias e assinatura de protocolo de colaboração: Estabelecimento de parceria com a Sociedade Portuguesa de Cardiologia (SPC) com o objetivo de inventariar o património com valor histórico e colaborar no desenvolvimento de uma rede virtual museológica através da promoção e divulgação no portal Museu da Saúde.
- Artigos de divulgação: (1) 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. (2) 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.

Tabela 51. Resumo da atividade do Museu da Saúde

| Indicadores | 2011 | 2012 | 2013 |
|--|------|------|-------|
| Registos In Arte | 547 | 547 | 581 |
| Imagens Captadas e Tratadas | 371 | 737 | 2.285 |
| Peças Marcadas e Acondicionadas | - | 278 | 278 |
| Registos Disponíveis na Plataforma <i>In Web</i> | 259 | 407 | 582 |
| Museu da Saúde | - | 362 | 468 |
| CVP | - | 45 | 114 |
| Total registos In Arte | - | 824 | 1.445 |
| Museu da Saúde | - | 702 | 1.283 |
| CVP | - | 122 | 162 |

Fonte: MuS

15 Serviços de Apoio à Investigação, gestão e administração

Para a realização das suas atividades em termos operacionais, o INSA dispõe de serviços de apoio à investigação, gestão e administração, bem como de áreas ou setores que correspondem às antigas assessorias de apoio técnico especializado ao conselho diretivo.

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

Desta forma, foi necessário integrar as atribuições das oito assessorias nos Serviços de Apoio à Investigação, Gestão e Administração, com a respetiva alteração das atribuições destes serviços. No entanto, e tendo por base os fundamentos apresentados anteriormente, optou-se no relatório de atividades de 2013 por referir estas áreas ou setores num capítulo separado.

De seguida, são apresentadas as atividades realizadas por estas unidades orgânicas, ao longo de 2013.

15.1 Direção de Gestão de Recursos Humanos

À Direção de Gestão de Recursos Humanos (DRH) compete²:

- Proceder à gestão e administração dos recursos humanos, desenvolvendo as metodologias e os instrumentos de planeamento que permitam a gestão previsional daqueles recursos;
- Sistematizar as políticas de recursos humanos tendo em vista a manutenção atualizada do manual de recursos humanos;
- Promover a identificação de competências críticas, para as diferentes áreas de atividade do INSA, tendo em vista a progressiva gestão por competências;
- Elaborar, coordenar e acompanhar os programas de formação interna;

² Portaria n.º 162/2012 de 22 de maio de 2012

- e) Assegurar a atualização das bases de dados de recursos humanos do INSA;
- f) Elaborar o balanço social;
- g) Implementar e gerir o sistema de avaliação e gestão de desempenho;
- h) Desenvolver e manter os conteúdos do portal de recursos humanos;
- i) Promover e assegurar a comunicação interna das políticas e processos de recursos humanos; Prestar apoio aos bolsiros de investigação, desenvolvimento tecnológico ou de formação conexas com essas áreas;
- j) Organizar os processos de candidatura a bolsas Ricardo Jorge;
- k) Executar as atividades de expediente geral e distribuição de correspondência;
- l) Organizar e manter o arquivo geral do INSA;
- m) Coordenar e assegurar as atividades de estafeta, internas e externas;
- n) Assegurar o atendimento telefónico;
- o) Gerir a frota automóvel e garantir o seu funcionamento.

Tabela 52. Desempenho da Direção de Gestão de Recursos Humanos – 2011- 2013.

| Dados | 2011 | 2012 | 2013 |
|--|--------|--------|------|
| Setor de Pessoal | | | |
| Circulares Informativas | 6 | 2 | 2 |
| Procedimentos Concursais | 12 | 25 | 11 |
| | | | |
| Prazo médio de resposta aos pedidos apresentados por trabalhadores | 3 | 3 | 3 |
| | | | |
| Prazo médio de análises jurídicas no âmbito dos recursos humanos | 12 | 12 | 10 |
| Núcleo do Bolseiro | | | |
| Bolseiros com Bolsas Ricardo Jorge | 6 | 11 | 10 |
| Bolseiros com Bolsas de Projeto e de Investigação | 83 | 83 | 98 |
| Abertura de concursos de bolsas | 14 | 22 | 12 |
| Expediente | | | |
| Entrada de documentos | 26.719 | 69.007 | 7271 |
| Saída de documentos | 6.750 | 8.829 | 9901 |

15.2 Direção de Gestão de Recursos Financeiros

À Direção de Gestão de Recursos Financeiros (DRF) compete³:

- a) Elaborar o projeto de orçamento anual, analisar e controlar periodicamente a sua execução geral e por unidades funcionais e propor alterações;
- b) Controlar a execução orçamental da despesa;

³ Portaria n.º 162/2012 de 22 de maio de 2012

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

Tabela 53. Desempenho da Direção de Gestão de Recursos Financeiros – 2011-2013

| Dados | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|------------|------------|------------|
| Reporte periódico da execução orçamental (Prazo) | Mensal | Mensal | Mensal |
| Reporte periódico de elementos económico-financeiro (Prazo) | Mensal | Mensal | Mensal |
| Relatórios periódicos de execução (Prazo) | Trimestral | Trimestral | Trimestral |
| Reporte periódico do Prazo Médio de Pagamento (Prazo) | Trimestral | Trimestral | Trimestral |
| Reporte dos principais credores do Estado (Prazo) | Trimestral | Trimestral | Trimestral |
| Reporte das dívidas certas, líquidas e exigíveis (Prazo) | Mensal | Mensal | Mensal |
| Reporte dos encargos assumidos e não pagos (Prazo) | Mensal | Mensal | Mensal |
| Reporte da consolidação de contas do SNS (Prazo) | Dezembro | Dezembro | Dezembro |
| Elaboração da conta de gerência (Prazo) | Abril | Abril | Abril |

15.3_Direção de Gestão de Recursos Técnicos

À Direção de Gestão de Recursos Financeiros (DRT) compete⁴:

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

⁴ Portaria n.º 162/2012 de 22 de maio de 2012

Tabela 54. Desempenho da Direção de Gestão de Recursos Técnicos – 2009-2013

| Indicadores | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|------|------|------|------|------|
| Setor de Contratualização | | | | | |
| Contratos e protocolos na área das Análises Clínicas | 79 | 82 | 87 | 94 | 96 |
| Acordos existentes na área das Análises Clínicas | 1 | 2 | 9 | 2 | 2 |
| Contratos e protocolos na área das Análises Sanitárias | 51 | 51 | 61 | 108 | 113 |
| Novos contratos e protocolos na área das Análises Sanitárias | 15 | 15 | 15 | 4 | 5 |
| Contratos, protocolos e acordos adicionais específicos, no âmbito da formação | 0 | 19 | 34 | 36 | 49 |
| Novos contratos, protocolos e acordos adicionais específicos, no âmbito da formação | 0 | 8 | 6 | 5 | 13 |
| Sector de Instalações e Equipamentos | | | | | |
| Pedidos de aquisição de equipamento | - | - | - | 47 | 55 |
| Abate e transferência de imobilizado | - | - | - | 29 | 59 |
| Pedidos Diversos | - | - | - | 84 | 84 |
| Folhas de Obra resolvidas | - | - | - | 308 | 336 |

Setor da Contratualização

Relativamente à atividade do setor da contratualização (SC) pode acrescentar-se informação relativa a 2013, no que concerne aos orçamentos e ajustes diretos solicitados ao INSA.

Tabela 55. Movimento verificado de entradas, envios e adjudicações no SC em 2013

| Descrição | Pedidos Entrados | Respostas Enviadas | Adjudicações | Adjudicações/ Pedidos Entrados |
|------------------------|------------------|--------------------|--------------|-----------------------------------|
| Propostas de Orçamento | 689 | 639 | 180 | 26% |
| Ajustes Diretos | 24 | 14 | 5 | 21% |

Biblioteca

Tabela 56. Desempenho da Biblioteca – 2009-2012

| Indicadores | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|--|-----------------|-----------------|----------------|----------------|------------------|
| Revistas, monografias e normas técnicas adquiridas | 172 | 226 | 315 | 242 | 242 |
| Fundos e Núcleos integrados na Biblioteca | 1 | 1 | - | 4 | 2 |
| Total de registos do catálogo bibliográfico | 5.225 | 34.900 | 35.126 | 35.426 | 35.675 |
| Total de obras em linha na Biblioteca Digital | n.d | 123 | 224 | 1503 | 2220 |
| Pedidos de informação e empréstimos interbibliotecas | 359 | 504 | 427 | 1111 | 1255 |
| Pesquisas orientadas e apoio de normalização bibliográfica | 36 | 25 | 37 | 55 | 50 |
| Exposições, mostras e outros eventos de divulgação documental | 4 | 2 | 5 | 6 | 18 |
| Coordenação de edições institucionais | 2 | 10 | 14 | 15 | 19 |
| Total de iniciativas de divulgação de edições INSA e exemplares distribuídos | 1/250 | 3/ 2.167 | 6/1.955 | 11/470 | 18/2627 |
| Publicações comercializadas | 685/ 17.258€ | 335/ 10.436€ | 197/ 6.289€ | 162/ 5.265€ | 169/ 4.771,2€ |

Fonte: Biblioteca

16. Áreas ou setores que constituíram as antigas Assessorias Apoio Técnico Especializado

Apesar das Assessorias de Apoio Técnico Especializado não existirem em termos formais no âmbito da estrutura do Instituto, as funções continuam a ser desempenhadas e os valores continuam a ser fornecidos pelos antigos gabinetes. De seguida enumera-se os valores de vários indicadores destas áreas.

16.1 Área de Apoio à Investigação

Tabela 57 – Desempenho da área do apoio à Investigação (GAI) – 2009 -2013

| Indicadores | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|------|------|------|------|------|
| Elaboração de Pedidos de Pagamento no âmbito dos projectos de I&D | 30 | 34 | 27 | 44 | 51 |
| Apoio à elaboração de novas candidaturas a financiamento externo | 108 | 93 | 90 | 133 | 76 |
| Apoio a novos concursos financiados pelo INSA | | | 1 | 0 | 1 |

Fonte: Gabinete de Apoio à Investigação

16.2 Área de Avaliação Externa da Qualidade Laboratorial

Tabela 58. Desempenho da área AEQ – 2009-2013

| Indicadores | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|--|------|------|------|------|------|
| Coordenação de Programas de AEQ | 72 | 95 | 100 | 108 | 147 |
| Divulgação dos programas de AEQ | 401 | 422 | 404 | 408 | 313 |
| Laboratórios inscritos em programas de AEQ | 403 | 409 | 376 | 321 | 275 |
| Relatórios emitidos na sequência de programas de AEQ | 9319 | 9018 | 7688 | 5198 | 3049 |
| Proporção de respostas satisfatórias aos inquéritos de satisfação aos clientes | 98,6 | 98,2 | 99,3 | 97 | 87,4 |

Fonte: Gabinete de Avaliação Externa da Qualidade Laboratorial

16.3 Área de Formação

Tabela 59. Desempenho do setor da Formação – 2009-2013

| Indicadores | 2011 | 2012 | 2013 |
|--|-----------|-----------|---------|
| Elaboração do Plano Anual de Formação | abril | abril | abril |
| Elaboração do Plano de Oferta Formativa | março | março | março |
| Elaboração do Relatório sobre a Oferta Formativa | Dez | Dez | Dez |
| Apoio à realização de cursos, seminários e outras iniciativas de oferta formativa | 26 | 28 | 35 |
| Divulgação da oferta formativa do INSA | 28 1572 | 29 1835 | 37 1422 |
| Coordenação de Estágios de Formação | 150 | 147 | 123 |
| Coordenação de Visitas de Estudo | 46 | 41 | 18 |
| Estabelecimento de protocolos/acordos entre o INSA e instituições do ensino superior | 4 | 2 | 2 |
| Elaboração do Plano Anual de Formação | abril | abril | Abril |

16.4 Setor Jurídico

Tabela 60. Desempenho do setor Jurídico – 2009-2013

| Indicadores | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|------|------|------|------|------|
| Pareceres, Informações e Estudos produzidos | 69 | 34 | 54 | 39 | 36 |
| Minutas de contratos, acordos e protocolos elaborados | | 15 | 12 | 10 | 10 |
| Instrução de processos disciplinares | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 |

Fonte: Gabinete Jurídico

16.5 Área do Planeamento e Apoio à Gestão

Tabela 61. Desempenho da área do PG – 2009-2013

| Indicadores | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|--------|--------|--------|--------|
| Elaboração do Plano de Ação | Mar-10 | Jan-11 | Jan-12 | Abr-13 |
| Elaboração da Proposta de QUAR | Mar-10 | Dez-10 | Jan-12 | Abr-13 |
| Elaboração do Relatório de Atividades | Out-10 | Mai-11 | Mai-12 | Jun-13 |
| Monitorização dos indicadores de desempenho | - | 1 | 4 | - |

16.6 Área da Qualidade

Tabela 62. Desempenho da Qualidade – 2009-2013

| Indicadores | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|-------------------------------------|------|------|---------|------|------|
| Apoio a auditorias internas | 28 | 31 | 33 (36) | 17 | 30 |
| Apoio a auditorias externas | 3 | 3 | 3 (11) | 16 | 5 |
| Documentos revistos e atualizados | - | 189 | 20 | 4 | 45 |
| Instrução de Processos | - | 5 | 5 | 3 | 7 |
| Apoio na calibração de equipamentos | - | 950 | 976 | 811 | 986 |

16.7 Área da Segurança, Ambiente, Higiene e Saúde no Trabalho

Tabela 63. Desempenho da área SAHST – 2009-2013

| Indicadores | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|--|------|------|------|------|------|
| Ações de inspeção aos meios de segurança contra incêndios | - | - | - | 44 | 35 |
| Pareceres elaborados | - | - | - | 27 | 31 |
| Inspeções laboratoriais | - | 123 | 130 | 124 | 47 |
| Dosimetria individual dos trabalhadores, bolseiros e estagiários que utilizam o laboratório de Radioisótopos | - | 167 | 113 | 120 | 96 |
| Auditorias de gestão de resíduos | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Exames médicos de admissão aos trabalhadores e bolseiros | 130 | 72 | 67 | 59 | 33 |
| Exames médicos periódicos aos trabalhadores | 102 | 254 | 318 | 296 | 219 |
| Exames médicos ocasionais | 687 | 642 | 656 | 454 | 343 |
| Assistência a acidentes de trabalho | | 9 | 15 | 9 | 14 |

_Anexos**_Estrutura Orgânica do INSA a 31.12.2013**

| Unidade Orgânica | Responsável | Função | Contacto |
|--|------------------------------------|---------------------|--|
| Órgãos Estatutários | | | |
| Conselho Diretivo | Prof. Doutor José Pereira Miguel | Presidente | presidente@insa.min-saude.pt |
| Conselho de Orientação | Prof. Doutor José Calheiros | Vogal | jose.calheiros@insa.min-saude.pt |
| Conselho Científico | Dr. Francisco George | Representante MS | - |
| Unidade de Acompanhamento | Doutora Manuela Caniça | Presidente | Manuela.Canica@insa.min-saude.pt |
| Fiscal Único | Dra. Isabel Noguer | | - |
| Comissão Paritária | Dr. António Maria Belém | ROC | - |
| Comissão de Ética | Dra. Maria de Fátima Martins | Presidente | Fatima.Martins@insa.min-saude.pt |
| | Professora Doutora. Heloisa Santos | Presidente | - |
| Serviços Desconcentrados e Unidades Operativas | | | |
| Centro Saúde Pública Doutor Gonçalves Ferreira | Dr. Carlos Pinto | Diretor | carlos.pinto@insa.min-saude.pt |
| Centro de Estudos e Vetores de Doenças Infecciosas | Doutora Sofia Núncio Soares | Coordenadora | sofia.nuncio@insa.min-saude.pt |
| Departamentos Técnico-Científicos | | | |
| Departamento de Alimentação e Nutrição | Dra. Antónia Calhau | Coordenador | m.antonia.calhau@insa.min-saude.pt |
| Departamento de Doenças Infecciosas | Doutor Jorge Machado | Coordenador | Jorge.machado@insa.min-saude.pt |
| Departamento Epidemiologia | Doutor Carlos Dias | Coordenador | Carlos.Dias@insa.min-saude.pt |
| Departamento de Genética | Dra. Glória Isidro | Coordenador | gloria.isidro@insa.min-saude.pt |
| Departamento Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças Transmissíveis | Profª Doutora Astrid Vicente | Coordenador | astrid.vicente@insa.min-saude.pt |
| Departamento de Saúde Ambiental | Dra. Mª Helena Rebelo | Coordenador | helena.rebelo@insa.min-saude.pt |
| Serviços de Apoio à Investigação, Gestão e Administração | | | |
| Direção de Gestão de Recursos Humanos | Dra. Paula Caires da Luz | Diretora de Serviço | paula.caires.luz@insa.min-saude.pt |
| Direção de Gestão de Recursos Financeiros | Dra. Manuela Carvalho | Diretora de Serviço | m.manuela.sousa@insa.min-saude.pt |
| Direção de Gestão de Recursos Técnicos | Dr. José Gancho | Diretor de Serviço | jose.gancho@insa.min-saude.pt |
| Museu da Saúde | | | |
| Museu da Saúde | Doutora Helena Rebelo de Andrade | Coordenador | H.Rebelo.Andrade@insa.min-saude.pt |

| Atribuição da Unidade Orgânica (O) | OE (O) | Objetivo Operacional (O) | Parâmetro OOP (O) | Indicador (O) | Tipo de Indicador (O) | Meta (2013) (O) | Tolerância (QA) | Valor Crítico (O) | Resultado | Taxa de Realização | Classificação |
|------------------------------------|--------|---|-------------------|---|-----------------------|-----------------|-----------------|-------------------|-----------|--------------------|---------------|
| DAN | OE1 | Assegurar a produção, recolha, compilação e transmissão de dados analíticos sobre ocorrência de substâncias químicas em alimentos (QUAR) | Eficácia | Transmissões de dados à EFSA (European Food Safety Authority) | Resultado | 3 | 1 | 5 | 4 | 100% | Atingiu |
| INSA | OE1 | Garantir os compromissos nacionais e internacionais | Eficácia | Adaptação e validação de ferramentas para avaliação de consumo alimentar no âmbito da implementação de um sistema de monitorização da ingestão de aditivos alimentares (n.º de ferramentas) | Realização | 1 | 0 | 2 | 1 | 100% | Atingiu |
| INSA | OE1 | 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 |
| DAN | OE2 | Desenvolver instrumentos de vigilância epidemiológica | Eficácia | Projetos em desenvolvimento | Realização | 2 | 0 | 4 | 2 | 100% | Atingiu |
| | OE2 | | Eficácia | Criação de um portal de informação alimentar (QREN - SAMA 7988) (em %) | Realização | 100 | 0 | 100 | 90 | 90% | Não atingiu |
| | OE2 | | Eficácia | Lançamento de sistema online para recolha de dados químicos do controlo oficial dos géneros alimentícios (QUAR) | Realização | 1 | 0 | 2 | 1 | 100% | Atingiu |
| INSA | OE5 | Desenvolver os trabalhos do programa PorFIR | Eficácia | Documentos submetidos ao GOC | Realização | 6 | 2 | 10 | 5 | 100% | Atingiu |
| DAN | OE1 | Garantir a recolha e o reporte atempado da informação e evidência, no âmbito da vigilância epidemiológica laboratorial das | Eficiência | Resposta a solicitações (em %) | Realização | 100 | 20 | 100 | 100 | 100% | Atingiu |

| | | | | | | | | | | | |
|------|-----|--|-----------|---|------------|-----|----|-----|-----|------|---------|
| | | toxinfeções alimentares para as redes nacionais e internacionais | | | | | | | | | |
| DAN | OE2 | Desenvolver e dar continuidade à parceria INSA-HPA na organização e coordenação do Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade em Microbiologia de Alimentos e Águas | Qualidade | Esquemas disponibilizados | Realização | 11 | 1 | 12 | 12 | 125% | Superou |
| DAN | OE2 | Assegurar a resposta laboratorial em caso de toxinfeções alimentares e outras emergências biológicas no âmbito alimentar, de origem natural, acidental ou deliberada | Eficácia | Resposta a solicitações (em %) | Realização | 95 | 5 | 100 | 100 | 125% | Superou |
| DAN | OE2 | 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 | 1 | 5 | 5 | 125% | Superou |
| DAN | OE2 | 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 | 100 | 100% | Atingiu |
| DAN | OE8 | Consolidar e dar continuidade ao processo de melhoria contínua da qualidade | Qualidade | Ensaio constantes do certificado de acreditação | Resultado | 94 | 4 | 104 | 102 | 120% | Superou |
| DAN | OE1 | Alinhar as prioridades do INSA com as prioridades de saúde | Eficácia | Projetos de I&D em desenvolvimento | Realização | 3 | 0 | 5 | 4 | 113% | Superou |
| INSA | OE2 | Promover o desenvolvimento de competências em saúde pública | Eficácia | Bolseiros existentes | Realização | 10 | 0 | 15 | 13 | 115% | Superou |
| | OE2 | | Eficácia | Mestrados a serem orientados | Realização | 5 | 0 | 7 | 5 | 100% | Atingiu |
| | OE2 | | Eficácia | Doutorandos a serem orientados | Realização | 3 | 0 | 4 | 5 | 150% | Superou |
| | OE2 | | Eficácia | Atividades de docência (Nº de aulas lecionadas) | Realização | 16 | 3 | 20 | 75 | 469% | Superou |
| | OE2 | | Eficácia | Organização de workshops/seminários | Realização | 2 | 1 | 3 | 15 | 425% | Superou |

| | | | | | | | | | | | |
|------|-----|---|------------|---|------------|----|----|-----|----|------|---------|
| DAN | OE3 | Desenvolver investigação em saúde pública | Eficácia | Projetos de I&D em desenvolvimento | Realização | 20 | 1 | 25 | 22 | 110% | Superou |
| INSA | OE5 | Desenvolver e/ou manter a cooperação com Instituições nacionais e internacionais | Eficácia | Instituições a colaborar | Realização | 18 | 1 | 20 | 18 | 100% | Atingiu |
| INSA | OE7 | Promover a qualificação dos Recursos Humanos | Eficácia | Doutorandos a serem orientados | Realização | 1 | 0 | 2 | 1 | 100% | Atingiu |
| INSA | OE7 | Organização de eventos científicos internacionais | Eficácia | (Taxa de satisfação (%)/nº iniciativas) (em %) | Resultado | 75 | 20 | 100 | 82 | 100% | Atingiu |
| INSA | OE7 | Promover formação interna | Eficácia | Organizar os “Encontros com Ciência no DAN” | Realização | 10 | 2 | 12 | 11 | 100% | Atingiu |
| DDI | 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 | 11 | 100% | Atingiu |
| | OE1 | | Eficácia | Bases de dados mantidas atualizadas e divulgadas | Realização | 10 | 2 | 15 | 10 | 100% | Atingiu |
| | OE1 | | Eficácia | Publicação de Boletins/Relatórios | Realização | 7 | 2 | 10 | 7 | 100% | Atingiu |
| DDI | OE1 | Assegurar as redes nacionais de referência/vigilância laboratorial (QUAR) | Eficiência | Manter o número de redes nacionais de referência/vigilância laboratorial (QUAR) | Realização | 10 | 2 | 14 | 10 | 100% | Atingiu |
| | OE1 | | Eficácia | Redes internacionais de referência/vigilância laboratorial para as quais se contribui com dados laboratoriais | Realização | 15 | 2 | 20 | 15 | 100% | Atingiu |
| | OE1 | | Eficácia | Elaboração de boletins informativos | Realização | 52 | 10 | 52 | 52 | 100% | Atingiu |
| DDI | OE1 | Agilizar a colaboração com os organismos centrais | Eficiência | Participação em reuniões para agilizar a colaboração | Realização | 12 | 5 | 20 | 15 | 100% | Atingiu |
| DDI | OE2 | Assegurar a vigilância epidemiológica Laboratorial em Portugal | Eficiência | Realização das reuniões das Redes Nacionais de Vigilância Laboratorial | Realização | 10 | 1 | 13 | 9 | 100% | Atingiu |
| INSA | OE2 | Promover o desenvolvimento de competências em saúde pública | Eficácia | Formação de Bolseiros | Realização | 6 | 1 | 8 | 7 | 100% | Atingiu |
| | OE2 | | Eficácia | Dissertações de mestrado | Realização | 6 | 1 | 8 | 6 | 100% | Atingiu |
| | OE2 | | Eficácia | Teses de doutoramento | Realização | 4 | 1 | 6 | 4 | 100% | Atingiu |
| | OE2 | | Eficácia | Estágios inseridos no internato médico em infecologia | Realização | 4 | 1 | 6 | 5 | 100% | Atingiu |

| | | | | | | | | | | | |
|------|-----|--|------------|---|------------|----|---|----|----|------|---------|
| | OE2 | | Eficácia | Estágios | Realização | 10 | 2 | 15 | 12 | 100% | Atingiu |
| DDI | OE2 | Realizar prestação de serviços diferenciados e consultoria | Eficiência | Laboratórios a efetuar serviços | Realização | 26 | 3 | 30 | 26 | 100% | Atingiu |
| DDI | OE2 | Prestar serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadoras | Qualidade | Novos ensaios implementados no âmbito do diagnóstico | Realização | 15 | 2 | 20 | 16 | 100% | Atingiu |
| | OE2 | | Qualidade | Novos ensaios implementados no âmbito da tipagem | Realização | 20 | 4 | 30 | 19 | 100% | Atingiu |
| INSA | OE2 | Dar continuidade e reforçar a implementação de programas de avaliação externa de qualidade | Qualidade | Programas | Realização | 16 | 3 | 20 | 16 | 100% | Atingiu |
| DDI | OE2 | Desenvolver o serviço de biobancos | Qualidade | Organização do sistema de biobanco interno ao DDI | Realização | 1 | 0 | 1 | 1 | 125% | Superou |
| DDI | OE3 | Desenvolver investigação em saúde pública, em clínica e em serviços de saúde | Eficácia | Projetos de I&D | Realização | 25 | 3 | 30 | 26 | 100% | Atingiu |
| | OE3 | | Eficácia | Publicações de científicas em jornais com peer review | Realização | 12 | 2 | 15 | 14 | 100% | Atingiu |
| INSA | OE3 | Difundir os resultados da investigação desenvolvida através de publicações de artigos em revistas nacionais e internacionais peer reviewed | Eficácia | Artigos a submeter | Realização | 20 | 5 | 30 | 22 | 100% | Atingiu |
| INSA | OE3 | Realizar iniciativas de oferta formativa com o objetivo da divulgação do conhecimento científico | Eficácia | Comunicações em congressos | Realização | 6 | 2 | 9 | 7 | 100% | Atingiu |
| DDI | OE4 | Contribuir para a manutenção das receitas próprias na prestação de serviços diferenciados | Eficácia | Aumento de novos ensaios disponibilizados | Resultado | 4 | 1 | 6 | 5 | 100% | Atingiu |
| INSA | OE4 | Garantir a auto-sustentabilidade financeira | Eficácia | Promover a oferta de cursos de formação nas áreas de diagnóstico molecular básico e diagnóstico em infeção gastrointestinal | Impacte | 2 | 1 | 4 | 2 | 100% | Atingiu |
| DDI | OE4 | Promover a oferta formativa na área da biossegurança e transporte de substâncias infecciosas | Eficácia | Ações de formação propostas | Resultado | 3 | 1 | 5 | 3 | 100% | Atingiu |
| DDI | OE4 | Captação e/ou manutenção de formandos pós-graduados | Eficiência | Formandos | Estrutura | 2 | 1 | 5 | 2 | 100% | Atingiu |
| DDI | OE4 | Assegurar o controlo financeiro do departamento através da utilização | Eficiência | Elaboração de relatório anual de execução | Realização | 1 | 0 | 2 | 1 | 100% | Atingiu |

| | | | | | | | | | | | |
|------|-----|---|------------|---|------------|----|---|----|----|------|---------|
| | | de metodologias de avaliação | | | | | | | | | |
| DDI | OE5 | Desenvolver contactos e estabelecer potenciais parcerias com outras organizações, em concreto instituições de saúde e de ensino superior da área da saúde | Eficiência | Parcerias a estabelecer | Realização | 4 | 1 | 6 | 3 | 100% | Atingiu |
| INSA | OE5 | Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais (QUAR) | Eficácia | Colaboração e assessoria ao INSP de Angola e apresentação de relatório de evolução da cooperação (em meses) | Realização | 11 | 1 | 7 | 11 | 100% | Atingiu |
| INSA | OE5 | 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 | 1 | 6 | 4 | 100% | Atingiu |
| INSA | OE5 | Manter o apoio ao LNR para tuberculose da Guiné-Bissau | Eficiência | Manter a colaboração | Resultado | 1 | 0 | 1 | 1 | 125% | Superou |
| INSA | OE7 | Frequentar ações de formação internas e/ou externas para reforço da qualificação dos elementos da Unidade | Qualidade | Ações frequentadas | Impacte | 25 | 3 | 30 | 28 | 100% | Atingiu |
| DDI | OE8 | Apostar na acreditação de metodologias desenvolvidas no departamento | Eficiência | Metodologias acreditadas | Realização | 10 | 2 | 15 | 11 | 100% | Atingiu |
| DDI | OE8 | Manutenção da acreditação de metodologias | Qualidade | Metodologias acreditadas | Realização | 10 | 2 | 15 | 12 | 100% | Atingiu |
| DDI | OE8 | Coordenar as atividades dos biotérios | Qualidade | Biotérios sob coordenação | Realização | 3 | 0 | 3 | 3 | 125% | Superou |
| DDI | 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 | 24 | 12 | 100% | Atingiu |
| | OE1 | | Eficiência | Relatórios de notificação de casos de infeção por Vírus da Imunodeficiência Humana | Realização | 2 | 0 | 4 | 2 | 100% | Atingiu |
| DEP | OE1 | Participar no Registo Europeu de Anomalias Congénitas (EUROCAT) | Eficiência | Participação em grupo de trabalho internacional | Resultado | 1 | 0 | 1 | 1 | 125% | Superou |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|-----|--|------------|--|------------|-----|----|-----|-----|------|-------------|
| | OE1 | (QUAR) | Eficiência | Transmissão da base de dados nacional validada ao EUROCAT - ano 2011 (em meses) (QUAR) | Realização | 11 | 1 | 8 | 11 | 100% | Atingiu |
| DEP | OE1 | Manter atualizado o Registo Nacional de Anomalias Congénitas (RENAC) (QUAR) | Eficiência | Atualização da base de dados de 2012 (em meses) | Realização | 11 | 1 | 8 | 11 | 100% | Atingiu |
| | OE1 | | Eficiência | Elaboração do relatório do RENAC com dados de 2000 a 2010 (em meses) | Resultado | 11 | 1 | 8 | 11 | 100% | Atingiu |
| DEP | OE1 | Participar na Joint Action Monitoring Injury In Europe (JAMIE) | Eficiência | Participação em grupos de trabalho internacional | Realização | 1 | 0 | 3 | 1 | 100% | Atingiu |
| | OE1 | | Eficiência | Validação de bases de dados (2012) | Realização | 1 | 0 | 3 | 1 | 100% | Atingiu |
| DEP | OE1 | Assegurar a gestão e reforçar o sistema de vigilância EVITA (Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentais) | Eficiência | Expansão da amostra (em %) | Realização | 100 | 0 | 125 | 100 | 100% | Atingiu |
| | OE1 | | Eficiência | Disponibilizar base de dados na internet (em %) | Realização | 100 | 0 | 100 | 0 | 0% | Não atingiu |
| DEP | 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 | Eficiência | Emissão de boletins de vigilância epidemiológica | Resultado | 126 | 25 | 127 | 152 | 750% | Superou |
| DEP | OE1 | Planear o 5º Inquérito Nacional de Saúde em colaboração com o INE e com a DGS (INS 2014-2015) | Eficiência | Elaboração de proposta de Plano de trabalho | Realização | 1 | 0 | 1 | 1 | 125% | Superou |
| DEP | OE1 | Implementação e desenvolvimento do Biobanco | Eficiência | Terminar <i>Roadmap</i> (em %) | Realização | 100 | 0 | 100 | 100 | 125% | Superou |
| DEP | OE1 | Desenvolver estudos que gerem conhecimento pertinente à avaliação do PNS, nomeadamente alguns determinantes da saúde (estado geral de saúde, estilos de vida, acidentes domésticos e de lazer) | Qualidade | Elaboração de relatórios | Resultado | 3 | 0 | 4 | 0 | 0% | Não atingiu |
| DEP | OE1 | Manutenção da plataforma RIOS_ Rede de Informação e Observação em Saúde | Eficiência | Acesso ativo (em meses) | Estrutura | 11 | 1 | 6 | 11 | 100% | Atingiu |
| DEP | OE2 | Gerir a rede "Médicos-Sentinela": assegurar a manutenção e reforço do sistema | Eficiência | Organização de reunião anual | Resultado | 1 | 0 | 1 | 1 | 125% | Superou |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|-----|---|------------|---|------------|-----|----|-----|-----|------|-------------|
| DEP | OE2 | Assegurar a vigilância epidemiológica da gripe em Portugal (componente clínica) | Eficiência | Emissão de boletins de vigilância epidemiológica | Resultado | 52 | 5 | 70 | 52 | 100% | Atingiu |
| DEP | OE2 | Assegurar a gestão do Sistema de Vigilância Diária da Mortalidade (VDM) | Eficiência | Emissão de boletins de vigilância epidemiológica | Resultado | 240 | 50 | 350 | 253 | 100% | Atingiu |
| DEP | OE3 | Desenvolver o projeto "Public Health Capacity: piloting Self Assessment Tool OMS/Europe" | Eficácia | Organização de workshop / fórum de discussão | Realização | 1 | 0 | 1 | 0 | 0% | Não atingiu |
| DEP | OE3 | Desenvolver o Projeto "Policy Instruments and Tools" | Qualidade | Elaboração de relatórios | Realização | 1 | 0 | 3 | 1 | 100% | Atingiu |
| DEP | OE3 | Desenvolver o Projecto "Public Health Governance" | Qualidade | Realização de <i>meeting</i> com elaboração de glossário | Realização | 2 | 1 | 2 | 0 | 0% | Não atingiu |
| DEP | OE3 | Desenvolver o projeto "Envelhecimento e Violência" | Eficácia | Relatório com os resultados do estudo da prevalência da violência contra as pessoas idosas | Resultado | 1 | 0 | 2 | 1 | 100% | Atingiu |
| | OE3 | | Eficácia | Submissão de artigos científicos | Resultado | 3 | 1 | 5 | 3 | 100% | Atingiu |
| DEP | 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) | Eficiência | Elaboração do relatório científico e de gestão «Vacinação antigripal da população portuguesa, em 2012-2013: cobertura e algumas características do ato vacinal» (em meses) (QUAR) | Resultado | 9 | 2 | 6 | 11 | 100% | Atingiu |
| DEP | OE3 | Utilizar o painel de famílias ECOS em 2013 | Eficiência | Vagas realizadas | Realização | 3 | 1 | 3 | 2 | 100% | Atingiu |
| DEP | OE3 | 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 | Publicação de relatórios científicos | Realização | 1 | 0 | 2 | 1 | 100% | Atingiu |
| DEP | OE3 | Projecto "HERA - Environmental risk assessment of contaminated estuarine"environment – a case study". | Eficiência | Comunicações e Posters em Encontros Científicos | Resultado | 1 | 0 | 2 | 1 | 100% | Atingiu |
| DEP | OE3 | Continuidade do Projecto "Gene-environment interactions in health and disease, a Portuguese survey". | Eficiência | Submissão de artigos científicos | Resultado | 2 | 1 | 5 | 1 | 100% | Atingiu |

| | | | | | | | | | | | |
|------|-----|---|------------|-------------------------------------|------------|----|---|----|----|------|-------------|
| DEP | OE3 | Desenvolver um Estudo sobre Sinistralidade laboral no INS: acidentes de trabalho, acidentes in itinere e doenças profissionais | Eficácia | Submissão de artigos científicos | Resultado | 1 | 0 | 2 | 0 | 0% | Não atingiu |
| DEP | OE3 | Desenvolver um estudo sobre Mesoteliomas como causa de internamento hospitalar. | Eficácia | Submissão de artigos científicos | Resultado | 1 | 0 | 2 | 1 | 100% | Atingiu |
| INSA | OE4 | Iniciativa de oferta formativa no âmbito da investigação epidemiológica e saúde pública | Eficiência | Cursos | Realização | 3 | 1 | 5 | 4 | 100% | Atingiu |
| INSA | OE1 | Manutenção de Grupos de Trabalho para desenvolvimento de áreas de interesse para investigação e posterior divulgação aos participantes dos dados e temas abordados | Eficiência | Grupos de trabalho | Resultado | 3 | 1 | 6 | 5 | 117% | Superou |
| INSA | OE1 | Desenvolver e dar continuidade à parceria INSA-HPA na Organização dos Programas Nacionais de Avaliação Externa da Qualidade em Microbiologia de Alimentos e Águas | Eficiência | Esquemas | Realização | 11 | 1 | 15 | 12 | 100% | Atingiu |
| INSA | OE2 | Colaboração e participação em Grupos de Trabalho 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 | Eficiência | Participações | Resultado | 5 | 2 | 10 | 8 | 115% | Superou |
| INSA | OE2 | Promover reuniões/ações de formação dirigidas aos laboratórios participantes nos Programas das diferentes áreas do PNAEQ | Eficiência | Iniciativas | Realização | 4 | 1 | 8 | 5 | 100% | Atingiu |
| INSA | OE2 | Gerir, atualizar e realizar a divulgação da informação disponibilizada no site do INSA referente ao PNAEQ nas áreas Microbiologia de Alimento, Águas e Área Clínica | Eficiência | Atualizações | Realização | 6 | 2 | 12 | 12 | 125% | Superou |
| INSA | OE2 | Tratamento e divulgação de dados no âmbito da AEQ nas áreas | Qualidade | Artigos/posters/ comunicações orais | Realização | 3 | 2 | 6 | 16 | 208% | Superou |

| | | | | | | | | | | | |
|------|------------|---|---|--|------------|------|------|------|------|---------|---------|
| | | Microbiologia de Alimentos e Águas | | | | | | | | | |
| INSA | OE4 | Reforçar a oferta de serviços de avaliação externa da qualidade laboratorial junto dos agentes privados e públicos de saúde e estruturas associativas atinentes | Qualidade | Programas/serviços disponibilizados | Realização | 30 | 10 | 45 | 39 | 100% | Atingiu |
| INSA | OE4 | Divulgação e promoção dos diferentes programas do PNAEQ a potenciais clientes nacionais e internacionais | Qualidade | Ações promovidas | Realização | 3 | 0 | 4 | 3 | 100% | Atingiu |
| INSA | OE8 | Implementação da norma ISO 17043 | Qualidade | Elaboração de relatório de monitorização | Resultado | 1 | 0 | 1 | 1 | 125% | Superou |
| INSA | OE9 | Manter a satisfação dos participantes do PNAEQ em 70% de Muito Bom, Bom e Satisfatório. | Qualidade | Elaboração de relatório de avaliação da satisfação dos participantes | Resultado | 1 | 0 | 1 | 1 | 125% | Superou |
| DEP | OE1 | Monitorização da incidência da diabetes através dos médicos sentinela (QUAR) | Eficácia | Reporte de novos casos de diabetes relativos ao ano 2012 (em meses) | Resultado | 3 | 1 | 1 | 4 | 100% | Atingiu |
| INSA | OE9 | Difundir a cultura científica na área da genética humana | Qualidade | Elaborar e aprovar projeto para renascer a exposição - A procura do segredo dos genes | Realização | 1 | 0 | 0 | 1 | 100% | Atingiu |
| DGH | OE6 | Reforçar as estratégias de acreditação de qualidade dos diferentes exames laboratoriais | Eficiência | Submissão ensaios de genética humana ao IPAC para acreditação | Realização | 4 | 1 | 6 | 9 | 163% | Superou |
| DGH | OE3 | Desenvolver I&D em doenças genéticas, genotoxicologia ambiental e genómica funcional | Qualidade | Artigos em revistas internacionais com arbitragem científica | Realização | 25 | 5 | 33 | 34 | 128% | Superou |
| DGH | OE2 | Reforçar as funções essenciais | Eficiência | Análises realizadas na área da Citogenética (Pré-Natal, pós-natal, oncológica e de citogenética molecular) | Resultado | 1150 | 250 | 1500 | 1380 | 100% | Atingiu |
| | Eficiência | | Análises de genética molecular no âmbito das patologias para as quais presta serviços | Resultado | 1250 | 250 | 2000 | 1269 | 100% | Atingiu | |
| | Eficiência | | Realização de ações de formação a profissionais de saúde ou a estudantes | Realização | 3 | 1 | 5 | 11 | 200% | Superou | |

| | | | | | | | | | | | |
|------|-----|---|------------|--|------------|--------|-------|---------|-------|------|-------------|
| | OE2 | | Eficiência | Avaliação do desempenho dos laboratórios que participam na avaliação externa da qualidade organizada pelo EMQN | Realização | 1 | 0 | 2 | 1 | 100% | Atingiu |
| DGH | OE4 | Garantir a auto-sustentabilidade financeira | Eficiência | Promoção de reuniões com profissionais de saúde de diferentes Unidades de Saúde | Realização | 2 | 1 | 4 | 4 | 125% | Superou |
| | OE4 | | Eficiência | Elaboração de brochuras e folhetos para promoção de serviços | Resultado | 2 | 1 | 4 | 3 | 100% | Atingiu |
| | OE4 | | Eficiência | Realização de reuniões de divulgação da prestação de serviços com profissionais de saúde de diferentes Unidades de Saúde | Realização | 3 | 1 | 5 | 4 | 100% | Atingiu |
| DGH | 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 | 85.000 | 3.000 | 118.557 | 82571 | 100% | Atingiu |
| | OE1 | | Eficácia | Colaboração na elaboração de relatórios relativos ao Programa Nacional de Diagnóstico Precoce | Resultado | 1 | 0 | 1 | 1 | 125% | Superou |
| DGH | OE1 | Expandir a prestação de serviços a novos testes genéticos em função das necessidades e prioridades da saúde (QUAR) | Eficácia | Novos ensaios implementados na área de diagnóstico precoce | Resultado | 3 | 1 | 13 | 3 | 100% | Atingiu |
| | OE1 | | Eficácia | Novos ensaios implementados na área da genética humana | Resultado | 2 | 1 | 4 | 12 | 225% | Superou |
| DGH | OE1 | Efetuar o diagnóstico pré e pós-natal de doenças hereditárias do metabolismo | Eficácia | Análises realizadas de diagnóstico/monitorização | Resultado | 8.000 | 1.500 | 10.000 | 8771 | 100% | Atingiu |
| DGH | OE2 | Assegurar a realização de serviços diferenciados de tipo laboratorial e clínico | Eficácia | Ensaio de sequenciação de DNA e genotipagem | Resultado | 22.000 | 2.000 | 44.328 | 37653 | 118% | Superou |
| DGH | OE2 | Prestar serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadores | Eficácia | Amostras realizadas | Resultado | 400 | 100 | 800 | 205 | 68% | Não atingiu |
| INSA | OE3 | Participar na divulgação do conhecimento e inovação produzida pela comunidade científica e outros públicos-alvo, em diferentes formatos | Qualidade | Ações realizadas | Realização | 2 | 1 | 4 | 6 | 150% | Superou |
| DGH | OE2 | Promover o desenvolvimento e implementação de metodologias | Qualidade | Implementação da metodologia de <i>next-generation sequencing</i> | Realização | 1 | 0 | 1 | 1 | 125% | Superou |

| | | | | | | | | | | | |
|------|-----|---|-----------|--|------------|---|---|----|---|------|-------------|
| | | altamente especializadas em áreas inovadoras e ainda pouco utilizadas a nível nacional ou europeu (QUAR) | | (QUAR) | | | | | | | |
| INSA | OE1 | Divulgar em públicos-alvo selecionados resultados científicos inovadores e aplicações nos cuidados de saúde e prevenção da doença | Qualidade | Organização da 2ª edição do seminário internacional dedicado às aplicações da <i>next-generation sequencing</i> na saúde pública | Realização | 1 | 0 | 1 | 0 | 0% | Não atingiu |
| DGH | OE5 | Melhorar os diálogos internos e externos - Desenvolver a colaboração internacional | Qualidade | Relatórios de avaliação | Resultado | 1 | 0 | 1 | 1 | 125% | Superou |
| | OE5 | | Qualidade | Ações realizadas | Resultado | 2 | 1 | 4 | 2 | 100% | Atingiu |
| DGH | OE1 | Contribuir para as atividades previstas nos seguintes Programas de Saúde Prioritários: Doenças Oncológicas, Saúde Mental, Doenças Respiratórias, Doenças Cérebro-Cardiovasculares e Controlo do Tabagismo | Eficácia | Ações realizadas | Resultado | 5 | 1 | 10 | 9 | 120% | Superou |
| DPS | OE1 | Desenvolver investigação em promoção da saúde: delinear um projeto de investigação-ação com foco nas causas e fatores modificadores de resultados em saúde na população, para o contexto local | Qualidade | Projetos apresentados | Resultado | 2 | 1 | 2 | 3 | 100% | Atingiu |
| DPS | OE1 | Desenvolver projetos de investigação em epidemiologia nutricional | Qualidade | Projetos em desenvolvimento | Resultado | 7 | 2 | 8 | 9 | 100% | Atingiu |
| DPS | OE5 | Elaborar suportes de informação e de divulgação do conhecimento científico junto da população (ex: brochuras, factsheets...) | Qualidade | Suportes de informação produzidos | Resultado | 4 | 1 | 5 | 4 | 100% | Atingiu |
| DPS | OE1 | Desenvolver projetos de investigação na área das doenças cérebro e cardiovasculares | Qualidade | Projetos em desenvolvimento | Resultado | 3 | 1 | 4 | 3 | 100% | Atingiu |
| DPS | OE3 | Desenvolver projetos de investigação na área da saúde mental | Qualidade | Projetos em desenvolvimento | Resultado | 3 | 1 | 4 | 4 | 125% | Superou |
| DPS | OE2 | Desenvolver projetos de investigação/translação em farmacogenética e monitorização de | Qualidade | Projetos em desenvolvimento | Resultado | 1 | 0 | 1 | 1 | 125% | Superou |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|-----|---|------------|---|------------|-----|-----|-----|-----|------|---------|
| | | fármacos | | | | | | | | | |
| DPS | OE1 | Desenvolver projetos de observação e vigiância na população portuguesa em curso com componente laboratorial | Qualidade | Estudos epidemiológicos | Resultado | 4 | 1 | 5 | 5 | 125% | Superou |
| DPS | OE7 | Promover o desenvolvimento de competências em saúde pública e biomedicina | Qualidade | Alunos de pós-graduação e pós-doutorandos | Resultado | 10 | 2 | 14 | 10 | 100% | Atingiu |
| DPS | OE1 | Apoiar os Programas Nacionais Prioritários | Qualidade | Novos projetos | Resultado | 1 | 0 | 1 | 1 | 125% | Superou |
| DPS | OE3 | Colaborações em redes internacionais na área da prevenção das doenças não transmissíveis | Qualidade | Redes de investigação | Resultado | 3 | 1 | 4 | 4 | 125% | Superou |
| DPS | OE1 | Produzir conhecimento visando a elaboração de documentos nos domínios de competência do INSA que possibilitem as melhores decisões em saúde pública | Qualidade | Relatórios/artigos científicos | Resultado | 2 | 1 | 3 | 5 | 175% | Superou |
| DPS | OE3 | Divulgar o conhecimento científico | Qualidade | Publicações científicas | Resultado | 13 | 4 | 14 | 14 | 100% | Atingiu |
| DPS | OE4 | Promover a participação ativa dos investigadores e formandos em conferências da especialidade, com apresentação de trabalhos. | Qualidade | Trabalhos apresentados | Realização | 20 | 2 | 38 | 18 | 100% | Atingiu |
| DPS | OE1 | Implementar e desenvolver o Biobanco | Eficiência | Terminar <i>Roadmap</i> (em %) | Realização | 100 | 0 | 100 | 100 | 125% | Superou |
| DPS | 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 | 750 | 581 | 100% | Atingiu |
| DPS | OE2 | Prestar serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadoras | Eficácia | Novos ensaios implementados | Resultado | 4 | 1 | 4 | 4 | 100% | Atingiu |
| DPS | OE4 | Promover a divulgação dos serviços em áreas inovadoras e de maior diferenciação | Qualidade | Iniciativas de divulgação | Impacte | 2 | 1 | 3 | 2 | 100% | Atingiu |
| DPS | OE4 | Potenciar o aumento das receitas próprias através da promoção dos serviços existentes | Eficácia | Elaboração de brochuras e folhetos para promoção de serviços | Impacte | 2 | 1 | 3 | 5 | 175% | Superou |

| | | | | | | | | | | | |
|------|-----|--|------------|--|------------|-----|---|-----|-----|------|-------------|
| DPS | OE7 | Promover a oferta formativa interna | Qualidade | Iniciativas de oferta formativa organizadas internamente | Realização | 9 | 1 | 10 | 9 | 100% | Atingiu |
| DPS | OE4 | Promover a oferta formativa externa | Qualidade | Workshops para clínicos gerais e especialistas nas áreas prioritárias da saúde | Realização | 4 | 1 | 5 | 8 | 200% | Superou |
| DPS | OE4 | Promover a divulgação da cultura científica | Qualidade | Iniciativas para público em geral | Realização | 5 | 1 | 6 | 4 | 100% | Atingiu |
| DPS | OE2 | Promover a formação profissional | Qualidade | Estágios na área de atividade do departamento | Realização | 5 | 1 | 10 | 7 | 110% | Superou |
| DPS | OE3 | Participar em programas de formação e reuniões científicas em áreas de especialização do departamento | Qualidade | Palestras proferidas por convite | Realização | 6 | 2 | 10 | 8 | 100% | Atingiu |
| INSA | OE1 | Aprofundar competências no âmbito do Health Impact Assessment (HIA) | Qualidade | Desenvolver mecanismos de implementação de HIA | Resultado | 1 | 0 | 3 | 1 | 100% | Atingiu |
| DSA | OE2 | Prestar serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadoras | Eficácia | Novos ensaios analíticos implementados | Resultado | 8 | 3 | 15 | 11 | 100% | Atingiu |
| | OE2 | | Eficácia | Identificar, propor e reforçar parcerias com entidades públicas ou privadas para a prestação de serviços em domínios prioritários da saúde pública | Resultado | 2 | 1 | 4 | 1 | 100% | Atingiu |
| | OE2 | | Eficácia | Realização de estágios de formação/ visitas de estudo para estudantes e profissionais de saúde | Resultado | 3 | 1 | 6 | 5 | 117% | Superou |
| INSA | OE2 | Desenvolver capacidades e competências dos laboratórios tendo em vista o reforço da função de referência | Qualidade | Acreditação de novos ensaios analíticos | Resultado | 8 | 4 | 14 | 9 | 100% | Atingiu |
| | OE2 | | Qualidade | Manutenção de acreditação dos ensaios analíticos | Resultado | 152 | 5 | 140 | 158 | 99% | Não atingiu |
| DSA | OE3 | Desenvolver investigação em saúde pública, em clínica e em serviços de saúde | Eficácia | Projetos de I&D em desenvolvimento | Resultado | 15 | 4 | 25 | 11 | 100% | Atingiu |
| | OE3 | | Eficácia | Publicações efetuadas | Resultado | 8 | 2 | 12 | 19 | 169% | Superou |
| | OE3 | | Eficácia | Orientação de teses de mestrado ou doutoramento | Resultado | 4 | 1 | 6 | 6 | 125% | Superou |
| DSA | OE2 | Desenvolver medidas com interesse para a saúde pública | Eficiência | Participação em comissões técnicas / grupos de trabalho | Resultado | 4 | 1 | 5 | 4 | 100% | Atingiu |
| | OE2 | | Eficiência | Lançamento de um inquérito para avaliação dos hábitos de consumo de água | Resultado | 1 | 0 | 1 | 1 | 125% | Superou |

| | | | | | | | | | | | |
|------|-----|---|------------|---|------------|-----|----|-----|-----|------|-------------|
| | OE2 | | Eficiência | Iniciativas de divulgação do conhecimento científico dirigidas à comunidade em geral | Resultado | 5 | 2 | 8 | 9 | 133% | Superou |
| | OE2 | | Eficiência | Reporte atempado da informação laboratorial relativa à vigilância epidemiológica da Doença dos Legionários na sua componente ambiental (em %) | Resultado | 100 | 0 | 100 | 100 | 125% | Superou |
| | OE2 | | Eficiência | Novas estirpes de Legionella de origem humana e ambiental tipadas (em %) | Resultado | 80 | 0 | 80 | 80 | 125% | Superou |
| INSA | OE4 | Potenciar o aumento das receitas próprias através da promoção dos serviços existentes | Eficiência | Iniciativas de oferta formativa organizadas | Resultado | 10 | 2 | 13 | 8 | 100% | Atingiu |
| | OE4 | | Eficiência | Análises realizadas | Resultado | 515 | 50 | 600 | 343 | 74% | Não atingiu |
| | OE4 | | Eficiência | Folhetos distribuídos a potenciais clientes | Resultado | 1 | 0 | 1 | 1 | 125% | Superou |
| INSA | OE5 | Melhorar os diálogos interno e externo | Qualidade | Iniciativas de divulgação do conhecimento científico dirigidas à comunidade em geral | Resultado | 1 | 0 | 1 | 1 | 125% | Superou |
| | OE5 | | Qualidade | Elaboração de folhetos informativos de forma a promover a satisfação de clientes | Resultado | 2 | 1 | 4 | 2 | 100% | Atingiu |
| DSA | OE1 | Assegurar a produção, recolha, compilação e transmissão de dados analíticos sobre ocorrência de contaminantes em águas subterrâneas | Eficácia | Transmissões de dados à EU | Resultado | 1 | 0 | 1 | 0 | 0% | Não atingiu |
| DSA | OE1 | Obter evidência para a decisão em saúde pública através do reporte de informação laboratorial | Eficiência | Produção de conhecimento visando a elaboração de documentos nos domínios de competência do INSA que possibilitem melhores decisões em Saúde Pública | Resultado | 2 | 0 | 2 | 1 | 50% | Não atingiu |
| DSA | OE2 | Melhorar a qualificação dos recursos humanos | Eficácia | Formação de recursos humanos (% de colaboradores com formação) | Resultado | 70 | 0 | 80 | 63 | 90% | Não atingiu |
| INSA | OE2 | Realizar iniciativas de divulgação do conhecimento científico dirigidas a comunidade científica | Eficácia | Congressos /conferências Internacionais | Resultado | 2 | 0 | 4 | 2 | 100% | Atingiu |
| | OE2 | | Eficácia | Participação em Comissões Técnicas no domínio da referência | Realização | 5 | 0 | 11 | 5 | 100% | Atingiu |

| | | | | | | | | | | | |
|------|-----|---|------------|---|------------|-----|----|-----|-----|------|-------------|
| INSA | OE2 | Participar na organização de programas de avaliação externa da qualidade em colaboração com o PNAEQ | Qualidade | Programas de avaliação externa da qualidade | Resultado | 2 | 0 | 1 | 3 | 67% | Não atingiu |
| DSA | OE2 | Difundir a cultura científica visando grupos alvo prioritários | Eficácia | Participação em iniciativas de divulgação | Resultado | 6 | 0 | 14 | 6 | 100% | Atingiu |
| DRH | OE5 | Proceder á ocupação dos postos de trabalho previstos e não ocupados através de figuras como o procedimento concursal ou a mobilidade interna ou ainda recurso a colocação de pessoal em SME | Eficácia | Trabalhadores detentores de requisitos para mudança de carreira | Estrutura | 15 | 2 | 20 | 15 | 100% | Atingiu |
| DRH | OE5 | 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 | 100 | 0 | 100 | 100 | 125% | Superou |
| DRH | OE5 | Rever o manual de acolhimento de recursos humanos do INSA, I.P. | Eficácia | Elaboração de manual (em %) | Realização | 100 | 0 | 100 | 100 | 125% | Superou |
| DRH | OE7 | Propor a celebração de contrato em carreira mais adequada aos trabalhadores com grau académico superior | Eficiência | Levantamento do número de trabalhadores com grau académico superior (em %) | Realização | 100 | 0 | 100 | 100 | 125% | Superou |
| DRH | OE7 | Gerir os contratos de Bolsa e celebrar novos contratos | Eficácia | Novas bolsas | Estrutura | 10 | 2 | 15 | 12 | 100% | Atingiu |
| DRH | OE7 | Promover a formação (QUAR) | Eficácia | Taxa de participação dos colaboradores do INSA, I.P. em ações de formação (em %) (QUAR) | Resultado | 70 | 10 | 100 | 77 | 100% | Atingiu |
| | OE7 | | Eficácia | Elaboração do Plano de Formação | Realização | 1 | 0 | 1 | 1 | 125% | Superou |
| DRH | OE6 | Assegurar a implementação do Plano de Gestão de Risco e de Prevenção da Corrupção e Infrações Conexas (QUAR) | Eficácia | Elaboração de relatórios periódicos de monitorização do Plano (QUAR) | Realização | 2 | 0 | 4 | 2 | 100% | Atingiu |
| | OE6 | | Eficácia | Revisão do Plano (em %) | Realização | 100 | 0 | 100 | 100 | 125% | Superou |
| DRF | 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 | 6 | 6 | 125% | Superou |
| | OE4 | | Eficiência | Elaboração de reporte trimestral da execução orçamental ao Conselho Diretivo | Realização | 4 | 0 | 4 | 4 | 125% | Superou |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|-----|---|------------|---|------------|-----|----|-----|-------|------|-------------|
| DRF | 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 | 12 | 100% | Atingiu |
| DRF | OE4 | Melhorar o desempenho económico-financeiro | Qualidade | Manter o Prazo Médio de Pagamento a Fornecedores (em dias) (QUAR) | Impacte | 90 | 10 | 75 | 24 | 210% | Superou |
| | OE4 | | Qualidade | Elaboração trimestral de relatório de avaliação económico-financeira até ao dia 25 do mês n+1 | Realização | 4 | 1 | 4 | 4 | 100% | Atingiu |
| DRF | OE4 | Desenvolver procedimentos de aquisição de bens e serviços com vista à redução de custos | Qualidade | Taxa de poupança gerada (%) | Realização | 3 | 1 | 5 | 18 | 288% | Superou |
| DRF | OE6 | Melhorar a gestão do património | Qualidade | Atualização do cadastro dos bens imobilizados (em %) | Estrutura | 100 | 0 | 100 | 0 | 0% | Não atingiu |
| DRF | OE7 | Aumentar a qualificação e as competências dos trabalhadores da DRF | Qualidade | Trabalhadores abrangidos por ações de formação (em %) | Resultado | 70 | 5 | 100 | 77,42 | 106% | Superou |
| | OE7 | | Qualidade | Horas de formação frequentadas por trabalhador (valor médio) | Resultado | 20 | 10 | 40 | 26,76 | 100% | Atingiu |
| DRT | OE2 | Desenvolver o Projeto EFSA (European Food Safety Authority) | Eficácia | Desenvolvimento do projeto (em %) | Resultado | 100 | 0 | 100 | 90 | 90% | Não atingiu |
| DRT | OE5 | Desenvolver o Portal do Colaborador | Eficácia | Desenvolvimento do projeto (em %) | Resultado | 100 | 0 | 100 | 0 | 0% | Não atingiu |
| DRT | OE5 | Melhorar as condições de utilização do Sistema de Gestão Documental (EMC Documentum) | Eficácia | Reformulação do interface de utilização (em %) | Resultado | 100 | 0 | 100 | 100 | 125% | Superou |
| | OE5 | | Eficácia | Ações de formação | Realização | 10 | 2 | 15 | 5 | 63% | Não atingiu |
| DRT | OE8 | Adquirir Software de Gestão de Imobilizado e Controlo de Equipamentos | Eficiência | Apresentação de proposta ao CD | Resultado | 1 | 0 | 1 | 0 | 0% | Não atingiu |
| DRT | OE6 | Restruir o parque de impressoras do INSA, IP | Eficiência | Centralização e uniformização do parque de impressoras (em %) | Estrutura | 100 | 0 | 100 | 95 | 95% | Não atingiu |
| DRT | OE6 | Melhorar interligação de sistemas: faturação (SIGALIS) e contabilidade (SIDC) | Eficácia | Desenvolvimento de interface (em %) | Resultado | 100 | 0 | 100 | 50 | 50% | Não atingiu |
| DRT | OE3 | Melhorar das condições técnicas dos DataCenters | Eficácia | Apresentação de proposta ao CD | Estrutura | 1 | 0 | 1 | 0 | 0% | Não atingiu |
| DRT | OE6 | Adquirir Software de Gestão de Armazéns e Aprovisionamento | Eficiência | Apresentação de proposta ao CD | Resultado | 1 | 0 | 1 | 0 | 0% | Não atingiu |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|-----|---|------------|---|------------|----|---|----|----|------|---------|
| DRT | OE8 | Elaborar Planos de manutenção de infraestruturas técnicas e equipamentos | Eficiência | Planos de manutenção | Estrutura | 15 | 2 | 20 | 15 | 100% | Atingiu |
| DRT | OE2 | Avaliar e melhorar a gestão dos contratos de manutenção e assistência técnica com fornecedores | Eficiência | Redução do número de contratos com fornecedores (em %) | Realização | 15 | 5 | 25 | 15 | 100% | Atingiu |
| DRT | OE6 | Elaborar Manual de Boas Práticas de Eficiência Energética | Eficiência | Apresentação de proposta ao CD | Estrutura | 1 | 0 | 1 | 1 | 125% | Superou |
| DRT | OE8 | Elaborar plano para a desocupação do edifício LEMES e integrar os respetivos laboratórios, equipamentos e gabinetes nos edifícios principais e DSA | Eficiência | Apresentação de Plano ao CD | Realização | 1 | 0 | 1 | 1 | 125% | Superou |
| DRT | OE8 | Assegurar o tratamento documental das novas aquisições e o tratamento retrospectivo do fundo patrimonial, garantindo o acesso às coleções e aos recursos disponíveis, e a resposta a pedidos de informação | Eficácia | Tratamento de obras adquiridas (compra, oferta e permuta); Continuação do tratamento do fundo Antigo do INSA e do Espólio José Alberto de Faria, e dos trabalhos de integração dos fundos incorporados (em meses) | Realização | 11 | 1 | 9 | 12 | 100% | Atingiu |
| DRT | OE8 | Consolidar a Biblioteca Digital do INSA, procedendo ao desenvolvimento do Repositório científico do INSA (<i>open access</i>) em colaboração com repositório científico nacional (RCAAP) e disponibilização de conteúdos patrimoniais | Eficiência | Registo de estatística de <i>downloads</i> e consultas efetuadas no repositório | Resultado | 4 | 1 | 6 | 4 | 100% | Atingiu |
| DRT | OE8 | Atualizar e desenvolver o acervo documental do INSA de acordo com as necessidades de informação do INSA | Eficácia | Propostas de renovação de assinaturas de revistas e de base de dados, e aquisições de manuais e normas técnicas (em meses) | Realização | 11 | 1 | 9 | 12 | 100% | Atingiu |
| DRT | OE8 | Dar continuidade a medidas necessárias de conservação preventivas e recuperação do acervo | Eficácia | Medidas de conservação do acervo (encadernação, restauro, transferências de suporte, desinfestação e limpeza) (em meses) | Realização | 11 | 1 | 9 | 12 | 100% | Atingiu |
| DRT | OE9 | Promover a Biblioteca de Saúde Pública do INSA como centro de recursos de informação de referência | Eficácia | Iniciativas de formação e de extensão cultural/ divulgação do acervo organizadas ou promovidas, | Resultado | 4 | 1 | 5 | 36 | 900% | Superou |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|-----|--|------------|---|------------|-----|-----|-----|-----|------|---------|
| | | e a capacitação dos utilizadores assegurando o apoio na área de formação de utilizadores | | com disponibilização de conteúdos web | | | | | | | |
| DRT | OE8 | Manter e reforçar parcerias com outros serviços de documentação, promovendo a partilha de informação e de recursos | Eficiência | Colaboração com outros serviços da área da Saúde e da Educação (em meses) | Realização | 11 | 1 | 9 | 12 | 100% | Atingiu |
| DRT | OE8 | Prosseguir com os trabalhos de organização e conservação do Arquivo Administrativo Histórico do INSA | Eficácia | Colaboração em iniciativas arquivísticas de orientação estratégica para a Administração Central; Medidas de conservação preventiva da documentação (em %) | Realização | 90 | 10 | 100 | 90 | 100% | Atingiu |
| DRT | OE8 | Promover a difusão da cultura científica do INSA através do desenvolvimento da política de publicações institucional e dinamização do catálogo de edições do INSA on-line (QUAR) | Eficiência | Publicação do “Boletim Epidemiológico Observações” | Resultado | 4 | 1 | 6 | 6 | 125% | Superou |
| Mus | OE8 | Consolidar o inventário e documentação do acervo do Museu da Saúde (QUAR) | Eficácia | Novos registos de inventário e estudo das peças | Resultado | 300 | 100 | 450 | 581 | 147% | Superou |
| Mus | OE8 | Estruturar e normalizar a base de dados | Eficácia | Manual de procedimentos do inventário | Realização | 1 | 0 | 1 | 1 | 125% | Superou |
| Mus | OE9 | Promover e divulgar o acervo museológico do Museu da Saúde através de ações de divulgação dirigidas à comunidade científica e à população em geral (QUAR) | Eficácia | Exposições realizadas | Realização | 2 | 1 | 4 | 3 | 100% | Atingiu |
| | OE9 | | Eficácia | Estabelecimento de parcerias | Realização | 2 | 1 | 4 | 2 | 100% | Atingiu |
| Mus | OE2 | Apresentar mensalmente uma peça museológica | Eficácia | Peças divulgadas | Resultado | 12 | 4 | 12 | 12 | 100% | Atingiu |
| Mus | OE2 | Ampliar os conteúdos da plataforma InWeb | Eficácia | Registos | Resultado | 250 | 100 | 350 | 295 | 100% | Atingiu |
| Mus | OE2 | Definir uma política de ações preventivas e de conservação dos bens patrimoniais | Eficácia | Relatório de orientação técnica | Resultado | 1 | 0 | 1 | 1 | 125% | Superou |
| Mus | OE8 | Realizar propostas de estudo, incorporação e enriquecimento do acervo museológico | Eficácia | Propostas | Resultado | 1 | 0 | 2 | 2 | 125% | Superou |

| | | | | | | | | | | | |
|------|-----|---|------------|--|------------|-----|----|-----|----|------|-------------|
| INSA | OE1 | Elaborar concurso de projetos de I&D no âmbito dos Programas Nacionais Prioritários de saúde | Eficácia | Concursos | Realização | 1 | 0 | 2 | 1 | 100% | Atingiu |
| DRF | OE6 | Simplificar o processo de gestão de projetos | Qualidade | Novo formulário de reembolso de despesas no âmbito de projetos de I&D | Estrutura | 1 | 0 | 2 | 1 | 100% | Atingiu |
| DRF | OE2 | Elaborar pedidos de pagamento de projetos | Eficácia | Pedidos de Pagamento | Realização | 38 | 5 | 55 | 51 | 119% | Superou |
| DRF | OE3 | Desenvolver a investigação estratégica (QUAR) | Eficácia | Projetos de I&D a iniciar no ano | Realização | 15 | 4 | 24 | 76 | 269% | Superou |
| | OE3 | | Eficácia | Realização do Fórum de I&D em Saúde | Realização | 1 | 0 | 2 | 1 | 100% | Atingiu |
| INSA | OE3 | Definir agenda de investigação no âmbito dos Programas Prioritários (QUAR) | Eficácia | Divulgação de lista de prioridades de investigação (em meses) | Realização | 3 | 1 | 1 | 3 | 100% | Atingiu |
| INSA | OE6 | Elaborar o Plano de Comunicação e Marketing do INSA | Qualidade | Identificação de clientes e promover a sua aproximação com o INSA | Impacte | 4 | 2 | 7 | 4 | 100% | Atingiu |
| INSA | OE9 | Gerir, acompanhar e implementar melhorias no âmbito do website do INSA e em ferramentas Web 2.0 | Eficácia | Reformulação do website | Impacte | 1 | 0 | 2 | 0 | 0% | Não atingiu |
| INSA | OE9 | Gerir e apoiar os contatos com os órgãos de comunicação social | Eficiência | Pedidos recebidos e contatos estabelecidos com Comunicação Social | Resultado | 150 | 20 | 200 | 95 | 73% | Não atingiu |
| INSA | OE8 | Promoção da difusão da cultura científica do INSA (QUAR) | Eficácia | Organização de eventos de promoção do conhecimento e cultura científica | Realização | 6 | 2 | 9 | 6 | 100% | Atingiu |
| | OE8 | | Eficácia | Organização de Seminários sobre Políticas e Sistemas de Saúde, e outras iniciativas, dirigidas ao público interno e externo | Resultado | 3 | 1 | 13 | 5 | 105% | Superou |
| INSA | OE5 | Estabelecer parcerias direcionadas ao público escolar potenciando a literacia em saúde | Eficiência | Realização do projeto de Difusão da Cultura Científica submetido para financiamento (Agência Ciência Viva) | Resultado | 1 | 0 | 1 | 1 | 125% | Superou |
| INSA | OE5 | Fortalecer a cooperação com a CPLP através do desenvolvimento da Rede de informação em saúde ePORTUGUÊSe (QUAR) | Eficiência | Disponibilizar a informação sobre as iniciativas de saúde em Portugal nas plataformas de comunicação da Rede, espelhado através da | Realização | 2 | 0 | 4 | 2 | 100% | Atingiu |

| | | | | emissão semestral de relatórios | | | | | | | |
|------|-----|--|------------|--|------------|-----|----|-----|-----|------|-------------|
| INSA | OE5 | Promover a satisfação dos profissionais e clientes (QUAR) | Qualidade | Relatórios referentes a avaliação da satisfação dos clientes e reclamações | Resultado | 2 | 0 | 6 | 2 | 100% | Atingiu |
| INSA | OE5 | Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais (QUAR) | Eficácia | Cumprimento dos prazos de resposta aquando do pedido de emissão de parecer (em %) | Resultado | 80 | 18 | 100 | 100 | 125% | Superou |
| | OE5 | | Eficácia | Divulgação e atualização permanente das atividades de representação internacional (em %) | Realização | 85 | 10 | 100 | 100 | 125% | Superou |
| INSA | OE5 | Apoiar os Órgãos do INSA e as relações bilaterais com vista ao fomento de parcerias estratégicas | Eficiência | Promoção, organização e acompanhamento de iniciativas | Resultado | 3 | 1 | 5 | 5 | 125% | Superou |
| DRT | OE8 | Melhorar o funcionamento da central de recolha de resíduos | Eficácia | Requalificar a central (em meses) | Realização | 11 | 1 | 6 | 0 | 155% | Superou |
| DRT | OE8 | Identificar as necessidades de melhoria das instalações do INSA, particularmente ao nível das condições de segurança e de funcionamento dos lab. | Eficácia | Inspeção de laboratórios (em %) | Resultado | 100 | 25 | 100 | 100 | 100% | Atingiu |
| DRT | OE7 | Implementar um conj. de boas práticas a nível de todas as suas ativ. científ. e de admin., garantindo adequada higiene, segurança e bem-estar dos seus profissionais, promovendo comportamentos éticos e saudáveis, respeito amb., responsabilidade social, entre outros | Eficácia | Ações a realizar | Realização | 6 | 2 | 10 | 6 | 100% | Atingiu |
| DRH | OE7 | Dar continuidade à formação dos recursos humanos na área da Segurança cumprindo os requisitos legais | Eficácia | Ações a realizar | Realização | 4 | 1 | 8 | 12 | 150% | Superou |
| INSA | OE8 | Alargar o Plano Estratégico de Biossegurança aos serviços desconcentrados | Eficácia | Implementação do Plano nos serviços desconcentrados (em %) | Resultado | 50 | 0 | 100 | 20 | 40% | Não atingiu |
| INSA | OE4 | Implementar a contratualização com os DTC | Eficiência | Apuramento dos custos das análises realizadas pelos DTC (em | Realização | 10 | 1 | 6 | 0 | 163% | Superou |

| | | | | meses) | | | | | | | |
|------|-----|--|------------|---|------------|--------|--------|--------|--------|------|-------------|
| INSA | OE6 | Harmonizar os procedimentos internos relativamente ao relacionamento do INSA com os utentes/clientes | Eficiência | Produção e revisão de procedimentos e impressos | Realização | 3 | 1 | 6 | 2 | 100% | Atingiu |
| INSA | OE8 | Caraterizar a capacidade instalada quanto aos recursos humanos, técnicos e financeiros dos DTC | Eficiência | Produção de relatórios | Realização | 6 | 0 | 6 | 0 | 0% | Não atingiu |
| INSA | OE5 | Avaliar o PDE 2008-2012 | Qualidade | Produção de relatórios | Realização | 1 | 0 | 1 | 1 | 125% | Superou |
| INSA | OE7 | Desenvolver ações de formação na área da Qualidade para implementação de um SGQ a nível das direções | Qualidade | Ações a realizar | Resultado | 2 | 1 | 4 | 3 | 100% | Atingiu |
| INSA | OE8 | Aumentar o número de ensaio acreditados | Qualidade | Ensaio a acreditar em 2013, propostos pelo INSA | Resultado | 40 | 5 | 60 | 59 | 124% | Superou |
| INSA | OE8 | Melhorar o Sistema de Gestão da Qualidade do INSA | Qualidade | Auditorias internas ao Sistema de Gestão da Qualidade do INSA | Resultado | 30 | 2 | 34 | 30 | 100% | Atingiu |
| INSA | OE9 | Implementar um Sistema de Gestão da Qualidade nas direções de serviço do INSA | Eficiência | Ações a realizar junto das direções de serviço | Resultado | 4 | 2 | 15 | 6 | 100% | Atingiu |
| INSA | OE2 | Promover a oferta formativa | Eficácia | Gerar receita com oferta formativa (em milhares de euros) | Resultado | 60.000 | 15.000 | 89.000 | 81.212 | 118% | Superou |
| INSA | OE2 | Consolidar e alargar a colaboração com outras entidades | Eficiência | Criação e revisão de protocolos e acordos de colaboração | Resultado | 2 | 0 | 7 | 2 | 100% | Atingiu |
| INSA | OE8 | Certificar o INSA (oferta formativa) | Eficiência | Elaboração da documentação necessária para a certificação | Resultado | 1 | 0 | 1 | 1 | 125% | Superou |

Balanço, Demonstração de Resultados

Seguidamente, apresentam-se as peças financeiras que compõem o Relatório e Contas do INSA de 2013, nomeadamente o Balanço, a Demonstração de Resultados e o Anexo às Demonstrações Financeiras, com valores expressos em unidades de Euros.

| Balanço do INSA de 2013 | | | |
|-------------------------|---|-------------------|-------------------|
| | | Ano 2013 | Ano 2012 |
| | Imobilizado | 11.487.014 | 13.693.817 |
| 43 | Imobilizações Incorpóreas | 0 | 192.683 |
| 42 | Imobilizações Corpóreas | 11.487.014 | 13.501.134 |
| | Circulante | 6.737.680 | 7.906.189 |
| 36 | Existências | 252.809 | 163.400 |
| 21/24/26 | Dívidas de Terceiros | 6.180.939 | 7.537.790 |
| 271 | Acréscimos de Proveitos | 303.932 | 204.999 |
| | Disponibilidades | 3.905.315 | 2.836.744 |
| 12/11 | Depósitos em Inst. Financeiras e Caixa | 3.905.315 | 2.836.744 |
| | Total do Ativo Líquido | 22.130.009 | 24.436.750 |
| | | | |
| | Fundo Patrimonial | | |
| 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 | -1.639.223 | -274 |
| 81 | Resultados Líquidos do Exercício | -389.500 | -754.161 |
| | Total Fundo Patrimonial | 12.592.748 | 13.867.036 |
| | | | |
| | Passivo | | |
| | Provisões p/risco e encargos | 155.915 | 124.433 |
| | Dívidas a Terceiros | 995.083 | 1.470.161 |
| | Acréscimos e Diferimentos | | |
| | Acréscimos de Custos | 1.803.982 | 1.933.313 |
| | Proveitos Diferidos | 6.582.281 | 7.041.807 |
| | Total Passivo | 9.537.261 | 10.569.714 |
| | | | |
| | Total do fundo Patrimonial e Passivo | 22.130.009 | 24.436.750 |

| Demonstração de Resultados do INSA de 2013 | | | |
|---|--|-------------------|-------------------|
| | | | |
| | Custos e Perdas | Ano 2013 | Ano 2012 |
| 61 | Custos das Mercadorias Vendidas e Consumidas | 3.573.339 | 4.999.828 |
| 62 | Fornecimentos e Serviços Externos | 3.870.432 | 4.395.073 |
| 63 | Transferências Correntes Conc. Prest. Soc. | 184.213 | 0 |
| 64 | Despesas com o Pessoal | 13.168.833 | 12.940.141 |
| 65 | Outros Custos e Perdas Operacionais | 432.807 | 597.786 |
| 66 | Amortizações do exercício | 1.955.586 | 2.287.322 |
| 67 | Provisões do Exercício | 507.698 | 0 |
| 68 | Custos e Perdas Financeiras | 6.213 | 13.125 |
| 69 | Custos e Perdas Extraordinárias | 62.406 | 737.113 |
| 88 | Resultado Líquido do exercício | -389.500 | -754.161 |
| | Total | 23.372.027 | 25.216.227 |
| | Proveitos e Ganhos | Ano 2013 | Ano 2012 |
| 71 | Vendas e Prestações de serviços | 4.391.098 | 5.167.054 |
| 73 | Proveitos Suplementares | 37.038 | 30.746 |
| 741 | Transferências e Subsídios Correntes | 17.477.506 | 18.669.371 |
| 76 | Outros Proveitos e Ganhos Operacionais | 852.608 | 126.508 |
| 78 | Proveitos e Ganhos Financeiros | 2.635 | 9.911 |
| 79 | Proveitos e Ganhos Extraordinários | 611.142 | 1.212.637 |
| | Total | 23.372.027 | 25.216.227 |

BALANÇO SOCIAL

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

2013

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO / ENTIDADE

Código 2438

Serviço/ Entidade: INSTITUTO NACIONAL DE SAUDE DOUTOR RICARDO
JORGE, IP

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

| | |
|------------------------|-----|
| Em 1 de Janeiro 2013 | 515 |
| Em 31 de Dezembro 2013 | 461 |

Contacto para eventuais esclarecimentos

Nome PAULA CAIRES DA LUZ

DIRETORA DE GESTAO DE RH

Tel: 217508111

E-mail: **Erro! A referência da hiperligação não é válida.**

Data 31-03-2014

BALANÇO SOCIAL 2013

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 1.3: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira em acumulação de funções](#)[Quadro 1.3.1: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira em acumulação de funções com o privado](#)[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 LVCR | | Comissão de Serviço no âmbito do Código do Trabalho | | CT por tempo indeterminado no âmbito do código do trabalho | | Contrato a termo resolutivo certo no âmbito do código do trabalho | | Contrato a termo resolutivo incerto no âmbito do código do trabalho | | TOTAL | | TOTAL | P.Serviços (Tarefas) | | P.Serviços (Avenças) | | TOTAL P.Serviços | | | | |
|---|--|----------|---------------------|----------|--|----------|---|----------|--|-----------|---|----------|---|----------|---------------------------------------|----------|---|----------|--|----------|---|----------|---|----------|----------|-----------|------------|----------------------|----------|----------------------|----------|------------------|----------|----------|----------|---|
| | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | | M | F | M | F | T | | | | |
| | Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | | | | | 0 |
| Dirigente Superior a) | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | 0 | 2 | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Dirigente intermédio a) | | | | | | | | | | | | | | | 2 | 2 | | | | | | | | | | | 2 | 2 | 4 | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Técnico Superior | | | 0 | 1 | | | | | | 10 | 37 | | | | | | | | | 0 | 1 | | | | | | 10 | 39 | 49 | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Assistente técnico | | | | | | | | | | 11 | 83 | | 0 | 1 | | | | | | | | | | | | | 11 | 84 | 95 | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica) | | | | | | | | | | 2 | 29 | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | 29 | 31 | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Assistente Operacional (Operário) | | | | | | | | | | 2 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | 1 | 3 | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Assistente Operacional (Outro) | | | | | | | | | | 10 | 16 | | 0 | 1 | | | | | | 1 | 0 | | | | | | 11 | 17 | 28 | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Informático | | | | | | | | | | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | 0 | 2 | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Pessoal de Investigação Científica | | | | | | | | | | 11 | 29 | 1 | 4 | 0 | 4 | | | | | | | | | | | | 12 | 37 | 49 | | | | | 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 | 75 | | | | | | | | | 1 | 0 | | | | | | 12 | 75 | 87 | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Téc. Diagnóstico e Terapêutica | | | | | | | | | | 11 | 92 | | | | | | | | | | | | | | | | 11 | 92 | 103 | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Outro Pessoal b) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Total | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 73 | 367 | 1 | 4 | 0 | 6 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 80 | 381 | 461 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

NOTAS:

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) 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 | 0 | 3 | 4 |
| Assistente técnico | | | 3 | 2 | 5 |
| Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica) | | | | | 0 |
| Assistente Operacional (Operário) | | | | | 0 |
| Assistente Operacional (Outro) | 1 | 0 | 3 | 3 | 7 |
| 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 Inspecção | | | | | 0 |
| Médico | | | 1 | 2 | 3 |
| Enfermeiro | | | | | 0 |
| Téc. Superior de Saúde | 1 | 0 | | | 1 |
| Téc. Diagnóstico e Terapêutica | | | 0 | 2 | 2 |
| Outro Pessoal b) | | | | | 0 |
| Total | 2 | 1 | 7 | 12 | 22 |

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) 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) | 3674,00 | |
| Dirigente intermédio a) | 7355,00 | |
| Técnico Superior | 87508,00 | |
| Assistente técnico | 175224,00 | |
| Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica) | 57024,00 | |
| Assistente Operacional (Operário) | 5511,00 | |
| Assistente Operacional (Outro) | 48730,00 | |
| Informático | 2953,00 | |
| Pessoal de Investigação Científica | 92743,00 | |
| Doc. Ens. Universitário | | |
| Doc. Ens. Sup. Politécnico | | |
| Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário | | |
| Pessoal de Inspeção | | |
| Médico | 9858,00 | |
| Enfermeiro | 1754,00 | |
| Téc. Superior de Saúde | 157654,50 | |
| Téc. Diagnóstico e Terapêutica | 186586,00 | |
| Outro Pessoal b) | | |
| Total | 836.575 | 0 |

NOTAS:

Considerar o total de horas normais efetivamente trabalhadas por carreira/cargo durante o ano 2012 (de 1 de janeiro a 31 de dezembro) - Não está incluído o trabalho extraordinário, férias e faltas.

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (replicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto) 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 o total de horas normais efetivamente trabalhadas por carreira/cargo durante o ano 2012 (de 1 de janeiro a 31 de dezembro) - Não está incluído o trabalho extraordinário.

Quadro 1.3: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira em acumulação de funções

| Grupo/cargo/carreira | Acumulação de funções |
|--|-----------------------|
| Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos | |
| Dirigente Superior a) | |
| Dirigente intermédio a) | 2 |
| Técnico Superior | 1 |
| Assistente técnico | |
| Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica) | |
| Assistente Operacional (Operário) | |
| Assistente Operacional (Outro) | |
| Informático | |
| Pessoal de Investigação Científica | 9 |
| Doc. Ens. Universitário | |
| Doc. Ens. Sup. Politécnico | |
| Éduc. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário | |
| Pessoal de Inspeção | |
| Médico | 1 |
| Enfermeiro | |
| Téc. Superior de Saúde | 1 |
| Téc. Diagnóstico e Terapêutica | 3 |
| Outro Pessoal b) | |
| Total | 17 |

NOTAS:

Este quadro deve ser preenchido com o n.º de trabalhadores da instituição com CTFP ou CIT, contemplados no quadro 1, que acumulam funções em outras instituições.

- a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republished pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto) 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 1.3.1: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira em acumulação de funções com o privado, em 31 de dezembro

| Grupo/cargo/carreira | Acumulação com funções privadas |
|--|---------------------------------|
| Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos | |
| Dirigente Superior a) | |
| Dirigente intermédio a) | |
| Técnico Superior | 2 |
| Assistente técnico | 1 |
| Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica) | |
| Assistente Operacional (Operário) | |
| Assistente Operacional (Outro) | 1 |
| Informático | |
| Pessoal de Investigação Científica | 9 |
| Doc. Ens. Universitário | |
| Doc. Ens. Sup. Politécnico | |
| Éduc. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário | |
| Pessoal de Inspeção | |
| Médico | 2 |
| Enfermeiro | |
| Téc. Superior de Saúde | 6 |
| Téc. Diagnóstico e Terapêutica | 4 |
| Outro Pessoal b) | |
| Total | 25 |

NOTAS:

Este quadro deve ser preenchido com os trabalhadores da entidade que estão a acumular funções com entidades privadas.

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

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

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

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

| Grupo/cargo/carreira/ Escalão etário e género | Menos de 20 anos | | 20-24 | | 25-29 | | 30-34 | | 35-39 | | 40-44 | | 45-49 | | 50-54 | | 55-59 | | 60-64 | | 65-69 | | 70 e mais | | TOTAL | | TOTAL | |
|--|------------------|---|-------|---|-------|---|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|---|-----------|---|-------|-----|-------|---|
| | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | | |
| Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Dirigente Superior a) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | 0 | | | 2 | 0 | 2 |
| Dirigente intermédio a) | | | | | | | | | | | | | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | | | | | 2 | 2 | 4 | |
| Técnico Superior | | | | | 0 | 2 | 2 | 7 | 5 | 13 | 1 | 8 | 2 | 2 | 0 | 4 | 0 | 2 | 0 | 1 | | | | | 10 | 39 | 49 | |
| Assistente técnico | | | | | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 11 | 2 | 13 | 2 | 22 | 1 | 18 | 2 | 15 | 1 | 4 | | | | | 11 | 84 | 95 | |
| Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica) | | | | | | | | | | 1 | 2 | 0 | 4 | 0 | 11 | 0 | 4 | 1 | 7 | 0 | 1 | | | | 2 | 29 | 31 | |
| Assistente Operacional (Operário) | | | | | | | | | | | 0 | 1 | | | 1 | 0 | 1 | 0 | | | | | | | 2 | 1 | 3 | |
| Assistente Operacional (Outro) | | | | | 0 | 1 | | | | | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 5 | 0 | 2 | | | | | 11 | 17 | 28 | |
| Informático | | | | | | | | | | | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | 2 | 0 | 2 | |
| Pessoal de Investigação Científica | | | | | | | | | | 1 | 3 | 3 | 9 | 2 | 8 | 2 | 11 | 3 | 4 | 1 | 2 | | | | 12 | 37 | 49 | |
| 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 | 0 | 0 | 3 | | | | | | | 2 | 4 | 6 | |
| Enfermeiro | | | | | | | | | 1 | 0 | | | 0 | 1 | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 2 | |
| Téc. Superior de Saúde | | | | | | | | | 1 | 10 | 6 | 29 | 1 | 11 | 4 | 18 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 1 | | | 12 | 75 | 87 | |
| Téc. Diagnóstico e Terapêutica | | | | | | | 1 | 16 | 3 | 12 | 0 | 24 | 5 | 6 | 1 | 15 | 0 | 12 | 1 | 7 | | | | | 11 | 92 | 103 | |
| Outro Pessoal b) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Total | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 4 | 25 | 14 | 51 | 16 | 92 | 15 | 65 | 14 | 72 | 10 | 52 | 4 | 20 | 2 | 1 | 0 | 0 | 80 | 381 | 461 | |

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

Idade média = (Soma das idades / Total de efectivos) : 46,5

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) 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 Quadro I

| Grupo/cargo/carreira/ de serviço | Tempo | até 5 anos | | 5 - 9 | | 10 - 14 | | 15 - 19 | | 20 - 24 | | 25 - 29 | | 30 - 34 | | 35 - 39 | | 40 ou mais anos | | TOTAL | | TOTAL |
|--|-------|------------|----|-------|----|---------|-----|---------|----|---------|----|---------|----|---------|----|---------|----|-----------------|---|-------|-----|-------|
| | | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | |
| Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Dirigente Superior a) | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| Dirigente intermédio a) | | | | | | | | 0 | 1 | 1 | 1 | | | | | 1 | 0 | | | 2 | 2 | 4 |
| Técnico Superior | | 8 | 17 | 0 | 6 | 2 | 6 | 0 | 5 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | | | 10 | 39 | 49 |
| Assistente técnico | | 0 | 1 | 3 | 2 | 1 | 40 | 1 | 11 | 1 | 6 | 2 | 7 | 1 | 10 | 2 | 6 | 0 | 1 | 11 | 84 | 95 |
| Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica) | | | | | | 1 | 11 | 0 | 10 | 0 | 2 | 0 | 4 | | | 1 | 2 | | | 2 | 29 | 31 |
| Assistente Operacional (Operário) | | | | | | 1 | 1 | | | | | | | | | 1 | 0 | | | 2 | 1 | 3 |
| Assistente Operacional (Outro) | | 2 | 3 | | | 2 | 5 | 2 | 3 | 2 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 3 | | | 11 | 17 | 28 |
| Informático | | | | | | 1 | 0 | | | 1 | 0 | | | | | | | | | 2 | 0 | 2 |
| Pessoal de Investigação Científica | | 1 | 3 | 0 | 8 | 4 | 8 | 2 | 6 | 1 | 7 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 12 | 37 | 49 |
| 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 | 1 | 0 | 2 | | | | | 2 | 4 | 6 |
| Enfermeiro | | | | 0 | 1 | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 2 |
| Téc. Superior de Saúde | | 1 | 4 | 3 | 16 | 5 | 31 | 1 | 6 | 0 | 5 | 1 | 8 | 1 | 1 | 0 | 4 | | | 12 | 75 | 87 |
| Téc. Diagnóstico e Terapêutica | | 0 | 2 | 3 | 18 | 2 | 29 | 3 | 9 | 1 | 3 | 0 | 12 | 1 | 3 | 0 | 10 | 1 | 6 | 11 | 92 | 103 |
| Outro Pessoal b) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 13 | 30 | 9 | 52 | 20 | 131 | 9 | 51 | 8 | 25 | 6 | 39 | 6 | 19 | 7 | 27 | 2 | 7 | 80 | 381 | 461 |

Nível médio de antiguidade = (Soma das antiguidades / Total de efectivos) : 17,2

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 ao Quadro 1

| Grupo/cargo/carreira / Habilitação Literária | Menos de 4 anos de escolaridade | | 4 anos de escolaridade | | 6 anos de escolaridade | | 9.º ano ou equivalente | | 11.º ano | | 12.º ano ou equivalente | | Bacharelato | | Licenciatura | | Mestrado | | Doutoramento | | TOTAL | | Total | |
|--|---------------------------------|---|------------------------|---|------------------------|----|------------------------|----|----------|----|-------------------------|----|-------------|----|--------------|-----|----------|----|--------------|----|-------|-----|-------|-----|
| | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | | |
| Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Dirigente Superior a) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| Dirigente intermédio a) | | | | | | | | | | | | | | | 2 | 2 | | | | | | 2 | 2 | 4 |
| Técnico Superior | | | | | | | | | | | | | | | 8 | 33 | 2 | 5 | 0 | 1 | 10 | 39 | 49 | |
| Assistente técnico | | | 0 | 1 | 0 | 3 | 2 | 14 | 2 | 7 | 5 | 51 | | | 2 | 8 | | | | | | 11 | 84 | 95 |
| Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica) | | | 0 | 4 | 1 | 13 | 0 | 10 | 0 | 2 | | | | | 1 | 0 | | | | | | 2 | 29 | 31 |
| Assistente Operacional (Operário) | | | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | 2 | 1 | 3 |
| Assistente Operacional (Outro) | 0 | 1 | 3 | 4 | 2 | 4 | 5 | 6 | | | 0 | 1 | | | 1 | 1 | | | | | | 11 | 17 | 28 |
| Informático | | | | | | | | | | | | | 1 | 0 | 1 | 0 | | | | | | 2 | 0 | 2 |
| Pessoal de Investigação Científica | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 2 | 1 | 0 | 10 | 35 | 12 | 37 | 49 | |
| Doc. Ens. Universitário | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Doc. Ens. Sup. Politécnico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Edac. 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 | 8 | 2 | 6 | 12 | 75 | 87 | |
| Téc. Diagnóstico e Terapêutica | | | | | 0 | 2 | 0 | 6 | 0 | 5 | 0 | 2 | 3 | 17 | 8 | 52 | 0 | 8 | | | | 11 | 92 | 103 |
| Outro Pessoal b) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Total | 0 | 1 | 4 | 9 | 3 | 23 | 8 | 36 | 2 | 14 | 5 | 54 | 5 | 17 | 31 | 163 | 7 | 22 | 15 | 42 | 80 | 381 | 461 | |

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

NOTAS:

- a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 18 de Janeiro (replicado pela lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto) 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 | 1 | | | | | 0 | 1 | 1 |
| Assistente técnico | | | | | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica) | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Assistente Operacional (Operário) | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Assistente Operacional (Outro) | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Informático | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Pessoal de Investigação Científica | 2 | 0 | 0 | 1 | | | 2 | 1 | 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 | 0 | 0 |
| Enfermeiro | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Téc. Superior de Saúde | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Téc. Diagnóstico e Terapêutica | 0 | 1 | | | | | 0 | 1 | 1 |
| Outro Pessoal b) | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Total | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 4 | 6 |

| Prestações de Serviços/ Proveniência do trabalhador | União Europeia | | CPLP | | Outros países | | TOTAL | | Total |
|---|----------------|----------|----------|----------|---------------|----------|----------|----------|----------|
| | M | F | M | F | M | F | M | F | |
| Tarefas | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Avenças | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Total | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

NOTAS:

CPLP - Comunidade dos Países de Língua Portuguesa

Considerar o total de trabalhadores estrangeiros, não naturalizados, em efectividade de funções no serviço em 31 de Dezembro, de acordo com a nacionalidade;

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

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

Quadro 6: Contagem de trabalhadores portadores de deficiência por grupo/cargo/carreira, segundo o escalão etário e género, em 31 de dezembro

| Grupo/cargo/carreira | Menos de 20 anos | | 20 - 24 | | 25 - 29 | | 30 - 34 | | 35 - 39 | | 40 - 44 | | 45 - 49 | | 50 - 54 | | 55 - 59 | | 60 - 64 | | 65 - 69 | | 70 e mais | | TOTAL | | Total | | | |
|--|------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|---|
| | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | | | | |
| Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | |
| Dirigente Superior a) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Dirigente intermédio a) | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 1 | | | | | | | | | | 0 | 1 | 1 |
| Técnico Superior | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Assistente técnico | | | | | | | | | 0 | 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. Es. Universitário | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Doc. Es. Sup. Politécnico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Pessoal de Inspeção | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Médico | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 1 | | | | | | | | | 0 | 1 | 1 |
| Enfermeiro | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Téc. Superior de Saúde | | | | | | | | | 0 | 1 | | | 0 | 1 | | | | | | 0 | 1 | | | | | | | 0 | 3 | 3 |
| Téc. Diagnóstico e Terapêutica | | | | | | | | | | | 0 | 1 | | | 0 | 1 | | | | | | | | | | | | 0 | 2 | 2 |
| Outro Pessoal b) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Total | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 12 | 14 | |

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

NOTAS:
 Considere o total de trabalhadores que beneficiam de redução fiscal por motivo da sua deficiência
 a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republished pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto) 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* | | Outras situações | | 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) | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Dirigente intermédio a) | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Técnico Superior | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | | | | | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 7 | 9 |
| Assistente técnico | 1 | 2 | | | 3 | 1 | | | | | | | 0 | 5 | 4 | 8 | 12 |
| Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica) | | | | | | | | | | | | | 0 | 3 | 0 | 3 | 3 |
| Assistente Operacional (Operário) | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Assistente Operacional (Outro) | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 3 | | | | | | | 0 | 1 | 5 | 5 | 10 |
| Informático | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Pessoal de Investigação Científica | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| Doc. Ens. Universitário | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Doc. Ens. Sup. Politécnico | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Pessoal de Inspeção | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Médico | 0 | 1 | | | 1 | 0 | | | | | | | 0 | 1 | 1 | 2 | 3 |
| Enfermeiro | | | | | | | | | | | | | 0 | 9 | 0 | 9 | 9 |
| Téc. Superior de Saúde | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Téc. Diagnóstico e Terapêutica | 0 | 1 | | | 0 | 1 | | | | | | | | | 0 | 2 | 2 |
| Outro Pessoal b) | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Total | 1 | 6 | 1 | 1 | 8 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 21 | 13 | 37 | 50 |

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

| | | | |
|-------|---|---|---|
| Total | 0 | 0 | 0 |
|-------|---|---|---|

Notas:

Considerar o total de efectivos admitidos pela 1ª vez ou regressados ao serviço entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro inclusive.

* Curso de Estudos Avançados em Gestão Pública. No caso de órgãos autárquicos considere, ainda, os formandos do CEAGPA.

- a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto) 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 | | Outros | | TOTAL | | Total | | | |
|--|-------|---|---------------------|---|-----------------|---|---|---|---------------------------|---|------------------------------------|---|---|---|---------------------------------------|---|--|---|---------------------------------|---|-------------------------|---|--------|---|-------|---|-------|---|---|---|
| | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | | | | |
| Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | |
| Dirigente Superior a) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Dirigente intermédio a) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Técnico Superior | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 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 |
| Edne. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Pessoal de Inspeção | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Médico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Enfermeiro | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Téc. Superior de Saúde | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Téc. Diagnóstico e Terapêutica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Outro Pessoal b) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Total | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

NOTAS:

Considerar os trabalhadores em regime de nomeação ao abrigo do art. 10º da LVCR e Comissão de Serviço.

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

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

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

| Grupo/cargo/carreira / Motivos de saída (durante o ano) | Morte | | Caducidade (termo) | | Reforma/Aposentação | | Limite de idade | | Conclusão sem sucesso do período experimental | | Revogação (cessação por mútuo acordo) | | Resolução (por iniciativa do trabalhador) | | Denúncia (por iniciativa do trabalhador) | | Despedimento por inadaptação | | Despedimento colectivo | | Despedimento por extinção do posto de trabalho | | Fim da situação de mobilidade interna | | Fim da situação de cedência de interesse público | | Licenças sem Vencimento | | Outros | | TOTAL | | Total | | | |
|--|----------|----------|--------------------|----------|---------------------|-----------|-----------------|----------|---|----------|---------------------------------------|----------|---|----------|--|----------|------------------------------|----------|------------------------|----------|--|----------|---------------------------------------|----------|--|----------|-------------------------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|----|----|
| | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | | | | |
| Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Dirigente Superior a) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Dirigente intermédio a) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Técnico Superior | | | | | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 4 | | | | | | 4 | 3 | 5 | 7 | 12 |
| Assistente técnico | | | | | 1 | 1 | | | | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | 18 | 5 | 19 | 24 |
| Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 4 | 0 | 4 | 4 |
| Assistente Operacional (Operário) | | | | | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 0 | 1 | |
| Assistente Operacional (Outro) | | | | | 0 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | 0 | | | | | | | | 0 | 2 | 2 | 6 | 8 |
| Informático | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 |
| Pessoal de Investigação Científica | | | 1 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 1 | | | | | | | 1 | 4 | 5 | |
| Doc. Ens. Universitário | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Doc. Ens. Sup. Politécnico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Bádm. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Pessoal de Inspeção | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Médico | | | | | | | | | | | | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 6 | 1 | 6 | 7 |
| Enfermeiro | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | 17 | 2 | 17 | 19 |
| Téc. Superior de Saúde | | | | | 0 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | 21 | 2 | 23 | 25 |
| Téc. Diagnóstico e Terapêutica | | | | | 0 | 7 | | | | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 7 | 8 |
| Outro Pessoal b) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | |
| Total | 0 | 0 | 1 | 3 | 3 | 14 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 1 | 11 | 73 | 20 | 95 | 115 | | |

NOTAS:
 Considerar os trabalhadores em Contratos de Trabalho em Funções Públicas e no âmbito do Código do Trabalho, nas modalidades de Contrato por Tempo Indeterminado e Contrato a Termo Resolutivo, Certo ou Incerto;
 a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republished pela lei nº 51/2005, de 30 de Agosto) 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 | 6 | 8 |
| Assistente técnico | | | | | 1 | 1 |
| Assistente Operacional (Auxiliar de Ação Médica) | | | | | | 0 |
| Assistente Operacional (Operário) | | | | | | 0 |
| Assistente Operacional (Outro) | | | | | 1 | 1 |
| Informático | | | | | | 0 |
| Pessoal de Investigação Científica | | | | | | 0 |
| Doc. Ens. Universitário | | | | | | 0 |
| Doc. Ens. Sup. Politécnico | | | | | | 0 |
| Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário | | | | | | 0 |
| Pessoal de Inspeção | | | | | | 0 |
| Médico | | | | | | 0 |
| Enfermeiro | | | | | | 0 |
| Téc. Superior de Saúde | 1 | | | 1 | 2 | 4 |
| Téc. Diagnóstico e Terapêutica | | | | | | 0 |
| Outro Pessoal b) | | | | | | 0 |
| Total | 2 | 0 | 0 | 2 | 10 | 14 |

Notas:

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

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

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei n.º 51/2005, de 30 de Agosto) 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 11: Contagem das mudanças de situação dos trabalhadores, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo e género

| Grupo/cargo/carreira/ Tipo de mudança | Promoções (carreiras não revistas e carreiras subsistentes) | | Alteração obrigatória do posicionamento remuneratório (1) | | Alteração do posicionamento remuneratório por opção gestionária (2) | | Procedimento concursal | | Consolidação da mobilidade na categoria (3) | | TOTAL | | Total |
|--|---|---|---|---|--|---|------------------------|---|--|---|-------|---|-------|
| | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | |
| Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Dirigente Superior a) | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Dirigente intermédio a) | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Técnico Superior | | | | | | | | | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| Assistente técnico | | | | | | | | | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 |
| Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica) | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Assistente Operacional (Operário) | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Assistente Operacional (Outro) | | | | | | | | | | | 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 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| Enfermeiro | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Téc. Superior de Saúde b) | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Téc. Diagnóstico e Terapêutica | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Outro Pessoal c) | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Total | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 4 | 4 |

NOTAS:

(1) e (2) - Artigos 46º, 47º e 48º da Lei 12-A/2008;

(3) - Artigo 64º da Lei 12-A/2008.

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) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.

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 I

| Grupo/cargo/carreira | Rígido | | Flexível | | Desfasado | | Jornada contínua | | Trabalho por turnos | | Específico | | Isenção de horário | | TOTAL | | Total |
|--|--------|---|----------|-----|-----------|---|------------------|----|---------------------|---|------------|-----|--------------------|----|-------|-----|-------|
| | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | |
| Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Dirigente Superior a) | | | | | | | | | | | | | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| Dirigente intermédio a) | | | | | | | | | | | | | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 |
| Técnico Superior | | | 0 | 13 | | | 2 | 4 | | | 7 | 17 | 1 | 5 | 10 | 39 | 49 |
| Assistente técnico | | | 9 | 43 | | | 1 | 15 | | | 1 | 25 | 0 | 1 | 11 | 84 | 95 |
| Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica) | | | 0 | 7 | | | 0 | 2 | | | 2 | 20 | | | 2 | 29 | 31 |
| Assistente Operacional (Operário) | | | 2 | 0 | | | 0 | 1 | | | | | | | 2 | 1 | 3 |
| Assistente Operacional (Outro) | | | 8 | 6 | | | 1 | 1 | | | 2 | 10 | | | 11 | 17 | 28 |
| Informático | | | | | | | 2 | 0 | | | | | | | 2 | 0 | 2 |
| Pessoal de Investigação Científica | | | 7 | 5 | | | 0 | 1 | | | 1 | 16 | 4 | 15 | 12 | 37 | 49 |
| 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 | 2 | | | | | | | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 4 | 6 |
| Enfermeiro | | | | | | | | | | | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 2 |
| Téc. Superior de Saúde | | | 4 | 15 | | | 0 | 5 | | | 8 | 50 | 0 | 5 | 12 | 75 | 87 |
| Téc. Diagnóstico e Terapêutica | | | 2 | 17 | | | 1 | 13 | | | 8 | 62 | | | 11 | 92 | 103 |
| Outro Pessoal b) | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Total | 0 | 0 | 32 | 108 | 0 | 0 | 7 | 42 | 0 | 0 | 31 | 201 | 10 | 30 | 80 | 381 | 461 |

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

13

| Quadro 13: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o período normal de trabalho (PNT) e género, em 31 de dezembro | PNT inferior ao praticado a tempo completo | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | | | |
|--|--|---|----------|---|----------|-----|-----------------------|---|-------------------------------|---|--|---|--|---|--|---|---|---|-------|------------------|-----|---|
| | Tempo completo | | | | | | Semanal (D.L. 323/99) | | Regime especial (D.L. 324/99) | | Tempo parcial ou outro regime especial (*) | | Tempo parcial ou outro regime especial (*) | | Tempo parcial ou outro regime especial (*) | | M | F | Total | | | |
| | 35 horas | | 42 horas | | 40 horas | | 28 horas | | 17 h 30' | | 10 horas | | 14 horas | | 23 horas | | | | | Outras Situações | | |
| | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | | | | |
| Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | |
| Dirigente Superior a) | | | | | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | 2 | 0 | 2 | |
| Dirigente intermédio a) | | | | | 2 | 2 | | | | | | | | | | | | | 2 | 2 | 4 | |
| Técnico Superior | | | | | 10 | 39 | | | | | | | | | | | | | 10 | 39 | 49 | |
| Assistente técnico | | | | | 11 | 84 | | | | | | | | | | | | | 11 | 84 | 95 | |
| Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica) | | | | | 2 | 29 | | | | | | | | | | | | | 2 | 29 | 31 | |
| Assistente Operacional (Operário) | | | | | 2 | 1 | | | | | | | | | | | | | 2 | 1 | 3 | |
| Assistente Operacional (Outro) | | | | | 11 | 17 | | | | | | | | | | | | | 11 | 17 | 28 | |
| Informático | | | | | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | 2 | 0 | 2 | |
| Pessoal de Investigação Científica | | | | | 12 | 37 | | | | | | | | | | | | | 12 | 37 | 49 | |
| Doc. Ens. Universitário | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | |
| Doc. Ens. Sup. Politécnico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | |
| Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | |
| Pessoal de Inspeção | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | |
| Médico | 1 | 3 | | | 0 | 1 | | | | | | | 1 | 0 | | | | | 2 | 4 | 6 | |
| Enfermeiro | | | | | | | | | | | | 0 | 1 | | | 1 | 0 | | | 1 | 1 | 2 |
| Téc. Superior de Saúde | | | | 0 | 2 | 12 | 73 | | | | | | | | | | | | 12 | 75 | 87 | |
| Téc. Diagnóstico e Terapêutica | | | | | 11 | 92 | | | | | | | | | | | | | 11 | 92 | 103 | |
| Outro Pessoal b) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | |
| Total | 1 | 3 | 0 | 2 | 77 | 375 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 80 | 381 | 461 | |

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 (art.º 142.º da Lei n.º 59/2008) ou regime especial (art.º 12.º do DL n.º 259/98); indicar o número de horas de trabalho semanais, 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) 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 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 | | | | | | | 0 |
| Com dedicação exclusiva e disponibilidade permanente | | | 4 | | | | 4 |
| 40 horas semanais | | | 1 | | | | 1 |
| Outros | | | 1 | | | | 1 |
| Total | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 6 |

(*) 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 | | 49 | 49 |
| Assistente técnico | | 95 | 95 |
| Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica) | | 31 | 31 |
| Assistente Operacional (Operário) | | 3 | 3 |
| Assistente Operacional (Outro) | | 28 | 28 |
| Informático | | 2 | 2 |
| Pessoal de Investigação Científica | 49 | | 49 |
| 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 | | 87 | 87 |
| Téc. Diagnóstico e Terapêutica | | 103 | 103 |
| Outro Pessoal b) | | | 0 |
| Total | 53 | 408 | 461 |

NOTAS:

- 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) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.
- 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 extraordinário 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 extraordinário diurno | | Trabalho extraordinário nocturno | | Trabalho extraord. em dias de descanso semanal obrigatório | | Trabalho extraord. em dias de descanso semanal complementar | | Trabalho extraord. em dias feriadados | | TOTAL | | TOTAL |
|--|--------------------------------|---------------|----------------------------------|-------------|--|-------------|---|-------------|---------------------------------------|-------------|----------------|---------------|----------------|
| | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | |
| Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Dirigente Superior a) | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Dirigente intermédio a) | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Técnico Superior | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Assistente técnico | 0,00 | 895,50 | | | -4,95 | 0,00 | -3,91 | 0,00 | 1,00 | 0,00 | -7,86 | 895,50 | 887,64 |
| Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica) | | | | | 0,00 | 0,78 | 0,00 | 7,70 | 0,00 | -2,20 | 0,00 | 6,28 | 6,28 |
| Assistente Operacional (Operário) | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Assistente Operacional (Outro) | 1540,50 | 0,00 | | | 23,00 | 0,00 | 72,00 | 0,00 | 7,00 | 0,00 | 1642,50 | 0,00 | 1642,50 |
| Informático | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Pessoal de Investigação Científica | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Doc. Ens. Universitário | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Doc. Ens. Sup. Politécnico | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Pessoal de Inspeção | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Médico | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermeiro | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Téc. Superior de Saúde | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Téc. Diagnóstico e Terapêutica | | | | | | | | | 0,00 | 4,00 | 0,00 | 4,00 | 4,00 |
| Outro Pessoal b) | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total | 1540,50 | 895,50 | 0,00 | 0,00 | 18,05 | 0,78 | 68,09 | 7,70 | 8,00 | 1,80 | 1634,64 | 905,78 | 2540,42 |

NOTAS:

Considerar o total de horas suplementares/extraordinárias efectuadas pelos trabalhadores do serviço entre 1 de janeiro e 31 de dezembro, nas situações identificadas.

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (replicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto) 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 (Eclesiástico, por exemplo)

c) O trabalho extraordinário 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 extraordinário em dias de descanso semanal obrigatório, complementar e feriadados.

Quadro 14.1: Contagem das horas de trabalho nocturno, normal e extraordinário 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 | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 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) | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Informático | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Pessoal de Investigação Científica | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Doc. Ens. Universitário | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Doc. Ens. Sup. Politécnico | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Pessoal de Inspeção | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Médico | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermeiro | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Téc. Superior de Saúde | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Téc. Diagnóstico e Terapêutica | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outro Pessoal b) | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

NOTAS:

Considerar o total de horas efectuadas pelos trabalhadores do serviço entre 1 de janeiro e 31 de dezembro, nas situações identificadas.

- 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) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.
- Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo)
- 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 d) |
|---|---------------------------|-------------------------|
| Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos | | |
| Dirigente Superior a) | | |
| Dirigente intermédio a) | | |
| Técnico Superior | | |
| Assistente técnico | | |
| Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica) | | |
| Assistente Operacional (Operário) | | |
| Assistente Operacional (Outro) | | |
| Informático | | |
| Pessoal de Investigação Científica | | |
| Doc. Ens. Universitário | | |
| Doc. Ens. Sup. Politécnico | | |
| Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário | | |
| Pessoal de Inspeção | | |
| Médico | | |
| Enfermeiro | | |
| Téc. Superior de Saúde | | |
| Téc. Diagnóstico e Terapêutica | | |
| Outro Pessoal b) | | |
| Total | 0 | 0 |

NOTAS:

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (replicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto) 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

d) 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) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 34 | 0 | 34 | | | | | | |
| Dirigente Intermédio a) | | | | | | | | | | | 0 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | 26 | 30 | 27 | 42 | 69 | | | | | |
| Técnico Superior | | | 3 | 470 | 5 | 0 | 3 | 113 | 0 | 55 | 2 | 4 | 10 | 14 | 14 | 19 | | | | | | | | | | | | 2 | 11 | 38 | 0 | 148 | 188 | 225 | 874 | 1.099 | |
| Assistente técnico | | | 50 | 207 | 0 | 42 | 2 | 564 | 0 | 162 | 1 | 44 | 24 | 66 | 31 | 209 | | | | | | | | | | | | 4 | 35 | 2 | 0 | 15 | 63 | 129 | 1.392 | 1.521 | |
| Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica) | | | 0 | 64 | 0 | 5 | 0 | 640 | 0 | 71 | 0 | 30 | | | 5 | 84 | | | | | | | | | | | | 2 | 7 | | | 0 | 5 | 7 | 906 | 913 | |
| Assistente Operacional (Operário) | | | 0 | 5 | 0 | 2 | 0 | 12 | | | 0 | 1 | | | 6 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | 0 | 10 | 22 | 32 | |
| Assistente Operacional (Outro) | | | 0 | 5 | 2 | 7 | 173 | 344 | 1 | 1 | 1 | 5 | | | 12 | 38 | | | | | | | | | | | | 1 | 9 | | | 27 | 5 | 217 | 414 | 631 | |
| Informático | | | 1 | 0 | | | | | | | 1 | 0 | | | 12 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 0 | 15 | 0 | 15 | |
| Pessoal de Investigação Científica | | | 7 | 246 | 3 | 5 | 9 | 120 | | | 2 | 17 | 17 | 6 | 28 | 41 | | | | | | | | | | | | 7 | 5 | | | 173 | 536 | 246 | 976 | 1.222 | |
| 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 | | | 9 | 0 | 0 | 5 | | | | | | | 0 | 4 | 0 | 1 | | | | | | | | | | | | | 0 | 1 | | | 11 | 80 | 20 | 91 | 111 |
| Enfermeiro | | | | | 4 | 0 | 1 | 0 | | | 5 | 0 | 16 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | 3 | 0 | | | 10 | 0 | 39 | 0 | 39 |
| Téc. Superior de Saúde | | | 1 | 151 | 0 | 4 | 18 | 544 | | | 0 | 26 | 8 | 13 | 6 | 103 | | | | | | | | | | | | | 6 | 32 | | | 61 | 646 | 100 | 1.519 | 1.619 |
| Téc. Diagnóstico e Terapêutica | | | 1 | 981 | 6 | 40 | 7 | 1.253 | 0 | 65 | 12 | 52 | 0 | 49 | 7 | 168 | | | | | | | | | | | | | 9 | 48 | | | 12 | 306 | 54 | 2.962 | 3.016 |
| Outro Pessoal b) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | |
| Total | 0 | 0 | 72 | 2.129 | 20 | 110 | 213 | 3.590 | 1 | 354 | 24 | 191 | 75 | 152 | 121 | 665 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 35 | 148 | 40 | 0 | 522 | 1.889 | 1.123 | 9.198 | 10.321 | | | | | | |

NOTAS:

Considerar o total de diasscompletos de ausência

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (replicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto) 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 (Eclesiástico, por exemplo)

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

| Identificação da greve | | | |
|-------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|---|
| Data | Assédio (escolher da lista em baixo) | | Motivos da greve |
| 07/09 | Adm Pública-Setorial | | Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. |
| PNT* | Nº de trabalhadores em greve | Duração da paralisação (em horas) | Deve ser escolhida na lista definida pelo item 1 |
| 35 horas | | | REORGANIZAÇÃO DO TEMPO DE TRABALHO |
| 42 horas | | | |
| Somada 4 dias (D.L. 325/99) | | | |
| Regime especial (D.L. 324/99) | | | |
| Outras | | | |
| Total | | | 24,00 |

* Período Normal de Trabalho

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

| Identificação da greve | | | |
|-------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|---|
| Data | Assédio (escolher da lista em baixo) | | Motivos da greve |
| 07/10 | Adm Pública-Setorial | | Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. |
| PNT* | Nº de trabalhadores em greve | Duração da paralisação (em horas) | Deve ser escolhida na lista definida pelo item 1 |
| 35 horas | | | REORGANIZAÇÃO DO TEMPO DE TRABALHO |
| 42 horas | | | |
| Somada 4 dias (D.L. 325/99) | | | |
| Regime especial (D.L. 324/99) | | | |
| Outras | | | |
| Total | | | 24,00 |

* Período Normal de Trabalho

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

| Identificação da greve | | | |
|-------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|---|
| Data | Assédio (escolher da lista em baixo) | | Motivos da greve |
| 06/27 | Greve Geral | | Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. |
| PNT* | Nº de trabalhadores em greve | Duração da paralisação (em horas) | Deve ser escolhida na lista definida pelo item 1 |
| 35 horas | | | REORGANIZAÇÃO DO TEMPO DE TRABALHO |
| 42 horas | | | |
| Somada 4 dias (D.L. 325/99) | | | |
| Regime especial (D.L. 324/99) | | | |
| Outras | | | |
| Total | | | 2040,00 |

* Período Normal de Trabalho

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

| Identificação da greve | | | |
|-------------------------------|---|---|---|
| Data | Assédio (escolher da lista em baixo) | | Motivos da greve |
| 11/08 | Adm Pública-Geral | | Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. |
| PNT* | Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível. | Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível. | Deve ser escolhida na lista definida pelo item 1 |
| 35 horas | | | REORGANIZAÇÃO DO TEMPO DE TRABALHO |
| 42 horas | | | |
| Somada 4 dias (D.L. 325/99) | | | |
| Regime especial (D.L. 324/99) | | | |
| Outras | | | |
| Total | | | 2568,00 |

* Período Normal de Trabalho

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

| Identificação da greve | | | |
|-------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|---|
| Data | Assédio (escolher da lista em baixo) | | Motivos da greve |
| | Greve Geral | | Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. |
| PNT* | Nº de trabalhadores em greve | Duração da paralisação (em horas) | Deve ser escolhida na lista definida pelo item 1 |
| 35 horas | | | REORGANIZAÇÃO DO TEMPO DE TRABALHO |
| 42 horas | | | |
| Somada 4 dias (D.L. 325/99) | | | |
| Regime especial (D.L. 324/99) | | | |
| Outras | | | |
| Total | | | 0,00 |

* Período Normal de Trabalho

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

| Identificação da greve | | | |
|-------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|---|
| Data | Assédio (escolher da lista em baixo) | | Motivos da greve |
| | Greve Geral | | Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. |
| PNT* | Nº de trabalhadores em greve | Duração da paralisação (em horas) | Deve ser escolhida na lista definida pelo item 1 |
| 35 horas | | | REORGANIZAÇÃO DO TEMPO DE TRABALHO |
| 42 horas | | | |
| Somada 4 dias (D.L. 325/99) | | | |
| Regime especial (D.L. 324/99) | | | |
| Outras | | | |
| Total | | | 0,00 |

* Período Normal de Trabalho

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

| Identificação da greve | | | |
|-------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|---|
| Data | Assédio (escolher da lista em baixo) | | Motivos da greve |
| | Greve Geral | | Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. |
| PNT* | Nº de trabalhadores em greve | Duração da paralisação (em horas) | Deve ser escolhida na lista definida pelo item 1 |
| 35 horas | | | REORGANIZAÇÃO DO TEMPO DE TRABALHO |
| 42 horas | | | |
| Somada 4 dias (D.L. 325/99) | | | |
| Regime especial (D.L. 324/99) | | | |
| Outras | | | |
| Total | | | 0,00 |

* Período Normal de Trabalho

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

| Identificação da greve | | | |
|-------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|---|
| Data | Assédio (escolher da lista em baixo) | | Motivos da greve |
| | Greve Geral | | Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. |
| PNT* | Nº de trabalhadores em greve | Duração da paralisação (em horas) | Deve ser escolhida na lista definida pelo item 1 |
| 35 horas | | | REORGANIZAÇÃO DO TEMPO DE TRABALHO |
| 42 horas | | | |
| Somada 4 dias (D.L. 325/99) | | | |
| Regime especial (D.L. 324/99) | | | |
| Outras | | | |
| Total | | | 0,00 |

* Período Normal de Trabalho

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

| Identificação da greve | | | |
|-------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|---|
| Data | Assédio (escolher da lista em baixo) | | Motivos da greve |
| | Greve Geral | | Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. |
| PNT* | Nº de trabalhadores em greve | Duração da paralisação (em horas) | Deve ser escolhida na lista definida pelo item 1 |
| 35 horas | | | REORGANIZAÇÃO DO TEMPO DE TRABALHO |
| 42 horas | | | |
| Somada 4 dias (D.L. 325/99) | | | |
| Regime especial (D.L. 324/99) | | | |
| Outras | | | |
| Total | | | 0,00 |

* Período Normal de Trabalho

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

| Identificação da greve | | | |
|-------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|---|
| Data | Assédio (escolher da lista em baixo) | | Motivos da greve |
| | Greve Geral | | Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. |
| PNT* | Nº de trabalhadores em greve | Duração da paralisação (em horas) | Deve ser escolhida na lista definida pelo item 1 |
| 35 horas | | | REORGANIZAÇÃO DO TEMPO DE TRABALHO |
| 42 horas | | | |
| Somada 4 dias (D.L. 325/99) | | | |
| Regime especial (D.L. 324/99) | | | |
| Outras | | | |
| Total | | | 0,00 |

* Período Normal de Trabalho

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

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

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

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

| Identificação da greve | | | |
|-----------------------------|------------------------------|----------------------------------|----------|
| INTE | Nº de trabalhadores em greve | Duração da mobilização (em dias) | di greve |
| 35 horas | | | |
| 42 horas | | | |
| Semana 4 dias (DL 324/99) | | | |
| Regime especial (DL 324/99) | | | |
| Outros | | | |

* Período Normal de Trabalho

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

| Identificação da greve | | | |
|-----------------------------|------------------------------|----------------------------------|----------|
| INTE | Nº de trabalhadores em greve | Duração da mobilização (em dias) | di greve |
| 35 horas | | | |
| 42 horas | | | |
| Semana 4 dias (DL 324/99) | | | |
| Regime especial (DL 324/99) | | | |
| Outros | | | |

* Período Normal de Trabalho

Quadro 17: Estrutura remuneratória, por género

1 - Remunerações mensais ilíquidas (brutas)

Período de referência: mês de Dezembro

| Género / Escalão de remunerações | Número de trabalhadores | | |
|----------------------------------|-------------------------|------------|------------|
| | Masculino | Feminino | Total |
| Até 500 € | 1 | 6 | 7 |
| 501-1000 € | 24 | 117 | 141 |
| 1001-1250 € | 17 | 77 | 94 |
| 1251-1500 € | 4 | 22 | 26 |
| 1501-1750 € | 7 | 49 | 56 |
| 1751-2000€ | 7 | 41 | 48 |
| 2001-2250 € | 2 | 5 | 7 |
| 2251-2500 € | | 3 | 3 |
| 2501-2750 € | | 14 | 14 |
| 2751-3000 € | 1 | 3 | 4 |
| 3001-3250 € | 6 | 23 | 29 |
| 3251-3500 € | 2 | 10 | 12 |
| 3501-3750 € | 1 | 4 | 5 |
| 3751-4000 € | 1 | 1 | 2 |
| 4001-4250 € | 4 | 3 | 7 |
| 4251-4500 € | | | 0 |
| 4501-4750 € | | | 0 |
| 4751-5000 € | | 2 | 2 |
| 5001-5250 € | | 1 | 1 |
| 5251-5500 € | 1 | | 1 |
| 5501-5750 € | | | 0 |
| 5751-6000 € | 2 | | 2 |
| Mais de 6000 € | | | 0 |
| Total | 80 | 381 | 461 |

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 | 485 |
| 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 íliquidas (brutas) por Grupo/Cargo/Carreira (excluir prestações de serviços)

Período de referência: 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 | | | 34 | 3 | 9 | | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | 49 |
| Assistente técnico | | 83 | 11 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 95 |
| Assistente Operacional (Auxiliar de Ação Médica) | 1 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 31 |
| Assistente Operacional (Oncário) | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 |
| Assistente Operacional (Quirú) | 4 | 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 28 |
| Informático | | | 1 | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 |
| Pessoal de Investigação Científica | | | | | | | | | | | 27 | 9 | 5 | 2 | 6 | | | | | | | | | | 49 |
| Doc. Em. Universitário | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Doc. Em. Sup. Politécnico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Pessoal de Inspeção | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Médico | 1 | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | 2 | 1 | | | | | | 5 |
| Enfermeiro | 1 | 1 | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | 3 |
| Téc. Superior de Saúde | | | | 1 | 18 | 43 | 5 | 2 | 12 | 4 | 2 | | | | | | | | | | | | | | 87 |
| Téc. Diagnóstico e Terapêutica | | | 48 | 21 | 28 | 5 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 103 |
| Outro Pessoal b) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Total | 7 | 141 | 94 | 26 | 56 | 48 | 7 | 3 | 14 | 4 | 29 | 12 | 5 | 2 | 7 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 461 | |

NOTAS:

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

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

iii) Remunerações mensais íliquidas (brutas); Considerar remuneração mensal base íliquida 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) | 125806,67 | 19685,34 | | 2199,14 | | | 147691,15 |
| Dirigente intermédio a) | 168859,57 | 30896,25 | | 4411,68 | | | 204166,50 |
| Técnico Superior | 809000,82 | 5238,65 | | 53308,13 | | | 867544,60 |
| Assistentetécnico | 1100771,65 | 8597,94 | | 117820,09 | | | 1227189,72 |
| Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica) | 280656,57 | 1182,66 | | 44130,37 | | | 325971,61 |
| Assistente Operacional (Operário) | 33246,57 | 11,38 | | 6503,62 | | | 39761,53 |
| Assistente Operacional (Outro) | 216985,43 | 15460,57 | | 30274,96 | | | 262721,01 |
| Informático | 36529,67 | 20,83 | | 2891,19 | | | 39441,63 |
| Pessoal de Investigação Científica | 2034783,31 | 10183,27 | | 54240,42 | | | 2099208,99 |
| 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 | 191822,01 | 5881,137 | | 4906,49 | | | 255539,90 |
| Enfermeiro | 18056,67 | 203,97 | | 1170,07 | | | 19430,67 |
| Téc. Superior de Saúde | 2303656,65 | 27077,15 | | 10309,98 | | | 2433793,78 |
| Téc. Diagnóstico e Terapêutica | 1837096,23 | 10578,76 | | 141613,24 | | | 2009288,50 |
| Outro Pessoal b) | | | | | | | 0,00 |
| Total (euros) | 9177275,86 | 187948,14 | 0,00 | 566526,08 | 0,00 | 0,00 | 9931750,08 |

Nota:

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

Quadro 18.1: Suplementos remuneratórios por grupo/cargo/carreira

| Grupo/cargo/carreira Suplementos remuneratórios | Trabalho extraordinário (diurno e nocturno) | Trabalho normal nocturno | Trabalho em dias de descanso semanal, complementar e fériados (**) | 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) | | | | | | | | | | | 4977,42 | 14707,95 | | | 19685,34 |
| Dirigente intermédio a) | | | | 17130,48 | | | | | | | 191,48 | 13574,29 | | | 30896,25 |
| Técnico Superior | | | | | | | | | | | 5238,65 | | | | 5238,65 |
| Assistentetécnico | 6098,27 | | | | | | | | 1995,32 | | 504,35 | | | | 8597,94 |
| Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica) | 741,68 | | | | | | | | | | 440,98 | | | | 1182,66 |
| Assistente Operacional (Operário) | | | | | | | | | | | 11,38 | | | | 11,38 |
| Assistente Operacional (Outro) | 9238,31 | | | | | | | | | | 3551,87 | | | 2670,39 | 15460,57 |
| Informático | | | | | | | | | | | 20,83 | | | | 20,83 |
| Pessoal de Investigação Científica | | | | | | | | | | | 10183,27 | | | | 10183,27 |
| 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 | | | | | 57786,25 | | | | | | 1025,12 | | | | 58811,37 |
| Enfermeiro | | | | | | | | | | | 203,97 | | | | 203,97 |
| Téc. Superior de Saúde | 34,86 | | | | | | 15179,49 | | | | 11862,80 | | | | 27077,15 |
| Téc. Diagnóstico e Terapêutica | 41,85 | | | | | | 5943,41 | | | | 4593,50 | | | | 10578,76 |
| Outro Pessoal b) | | | | | | | | | | | | | | | 0,00 |
| Total (euros) | 16154,97 | | 0,00 | | 74916,73 | | 21122,90 | 0,00 | | 0,00 | 42805,62 | 28282,21 | 0,00 | 2670,39 | 187948,14 |

Nota:

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

(**) O total deste quadro deve ser igual ao total da coluna correspondente do aos suplementos remuneratórios do quadro 18

Quadro 18.2: Encargos com prestações sociais

| Prestações sociais | Valor (Euros) |
|--|------------------|
| Subsídios no âmbito da protecção da parentalidade (maternidade, paternidade e adopção) | 41651,76 |
| Abono de família | 28440,58 |
| Subsídio de educação especial | 2363,72 |
| Subsídio mensal vitalício | 353,52 |
| Subsídio para assistência de 3ª pessoa | |
| Subsídio de funeral | |
| Subsídio por morte | |
| Acidente de trabalho e doença profissional | 2396,88 |
| Subsídio de desemprego | |
| Subsídio de refeição | 414753,64 |
| Outras prestações sociais | 76565,98 |
| Total | 566526,08 |

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

Quadro 18.3: Encargos com benefícios sociais

| Benefícios de apoio social | Valor (Euros) |
|--|---------------|
| Grupos desportivos/casa do pessoal | |
| Refeitórios | |
| Subsídio de frequência de creche e de educação pré-escolar | |
| Colónias de férias | |
| Subsídio de estudos | |
| Apoio socio-económico | |
| Outros benefícios sociais | |
| Total | 0,00 |

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

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

| Acidentes de trabalho | | No local de trabalho | | | | | | In itinere | | | | | |
|--|---|----------------------|---|---------------------|-------------------------|--------------------------------|--------|------------|---|---------------------|-------------------------|--------------------------------|--------|
| | | Total | Inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa) | 1 a 3 dias de baixa | 4 a 30 dias de baixa | Superior a 30 dias de baixa | Mortal | Total | Inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa) | 1 a 3 dias de baixa | 4 a 30 dias de baixa | Superior a 30 dias de baixa | Mortal |
| Nº total de acidentes de trabalho (AT) ocorridos no ano de referência | M | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | F | 14 | 8 | 0 | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | |
| Nº de acidentes de trabalho (AT) com baixa ocorridos no ano de referência | M | 0 | | | | | 0 | | | | | | |
| | F | 6 | | | 4 | 2 | 2 | | 1 | 1 | | | |
| Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos no ano | M | 0 | | | | | 0 | | | | | | |
| | F | 207 | | | 56 | 151 | 7 | | 1 | 6 | | | |
| Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos em anos anteriores | M | 0 | | | | | 0 | | | | | | |
| | F | 380 | | | 380 | | 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 | 7 |
| Casos de incapacidade temporária e parcial | 1 |
| Total | 8 |

Quadro 21: Número de situações participadas e confirmadas de doença profissional e de dias de trabalho perdidos durante o ano

| Doenças profissionais | | Nº de casos | Nº de dias de ausência |
|-----------------------|--------------|-------------|------------------------|
| Código(*) | Designação | | |
| 45.02 | EPICONDILITE | 1 | 16 |

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: | 578 | 0 € |
| Exames de admissão | 28 | |
| Exames periódicos | 207 | |
| Exames ocasionais e complementares | 343 | |
| Exames de cessação de funções | 0 | |
| Despesas com a medicina no trabalho | | 34.303 € |
| | | |
| Visitas aos postos de trabalho | 6 | |

Nota:

Incluir nas despesas com medicina no trabalho as relativas a medicamentos e vencimentos de pessoal afecto.

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

| Segurança e saúde no trabalho comissões | Intervenções das | Número |
|--|------------------|--------|
| Reuniões da Comissão | | 3 |
| Visitas aos locais de trabalho | | 41 |
| Outras | | 1 |

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

| Segurança e saúde no trabalho reintegração profissional | Acções de | Número |
|--|-----------|--------|
| Alteração das funções exercidas | | 1 |
| Formação profissional | | 0 |
| Adaptação do posto de trabalho | | 0 |
| Alteração do regime de duração do trabalho | | 0 |
| Mobilidade interna | | 0 |

Nota:

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

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

| Segurança e saúde no trabalho Acções de formação | Número |
|---|--------|
| Acções realizadas durante o ano | 12 |
| Trabalhadores abrangidos pelas acções realizadas | 72 |

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) | 0,00 € |
| Equipamento de protecção (b) | 0,00 € |
| Formação em prevenção de riscos (c) | 6.510,00 € |
| Outros custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais (d) | 0,00 € |

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 os custos com a identificação, avaliação e controlo dos factores de risco.

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 | 1.208 | 0 | 0 | 0 | 1.208 |
| Externas | 700 | 55 | 16 | 5 | 776 |
| Total | 1.908 | 55 | 16 | 5 | 1.984 |

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 | 17 | 17 | 2 |
| Dirigente intermédio a) | 2 | 7 | 9 | 4 |
| Técnico Superior | 126 | 138 | 264 | 51 |
| Assistente Técnico | 53 | 109 | 162 | 73 |
| Assistente Operacional (Auxiliade Acção Médica) | 17 | 12 | 29 | 13 |
| Assistente Operacional (Operário) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Assistente Operacional (Outro) | 12 | 9 | 21 | 5 |
| Informático | 2 | 0 | 2 | 1 |
| Pessoal de Investigação Científica | 206 | 118 | 324 | 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 | 6 | 6 | 12 | 5 |
| Enfermeiro | 0 | 2 | 2 | 2 |
| Téc. Superior de Saúde | 467 | 221 | 688 | 82 |
| Téc. Diagnóstico e Terapêutica | 312 | 134 | 446 | 80 |
| Outro Pessoal b) | 5 | 3 | 8 | 1 |
| Total | 1.208 | 776 | 1.984 | 364 |

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 nº 2/2004, de 15 de Janeiro (replicado pela lei nº 51/2005, de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração.

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 |
| Dirigente Superior a) | | 0,00 | 297,00 | 297,00 |
| Dirigente intermédio a) | | 7,00 | 442,00 | 449,00 |
| Técnico Superior | | 253,00 | 3065,50 | 3318,50 |
| Assistente Técnico | | 168,00 | 2195,00 | 2363,00 |
| Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica) | | 42,50 | 142,00 | 184,50 |
| Assistente Operacional (Operário) | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Assistente Operacional (Outro) | | 32,50 | 119,00 | 151,50 |
| Informático | | 11,00 | 0,00 | 11,00 |
| Pessoal de Investigação Científica | | 324,50 | 2541,00 | 2865,50 |
| 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 | | 10,00 | 138,00 | 148,00 |
| Enfermeiro | | 0,00 | 49,00 | 49,00 |
| Téc. Superior de Saúde | | 763,50 | 3456,50 | 4220,00 |
| Téc. Diagnóstico e Terapêutica | | 547,50 | 1938,50 | 2486,00 |
| Outro Pessoal b) | | 5,00 | 56,00 | 61,00 |

Notas:

Considerar as horas despendidas por todos os efectivos do serviço em cada um dos tipos de acções de formação realizadas durante o ano.

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

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

QUADRO 30: Despesas anuais com formação

| Tipo de acção/valor | Valor (Euros) |
|-----------------------------|---------------|
| Despesa com acções internas | - € |
| Despesa com acções externas | 107.522,62 € |
| TOTAL | 107.522,62 € |

Notas:

Considerar as despesas efectuadas durante ano em actividades de formação e suportadas pelo orçamento do serviço.

Quadro 31: Relações profissionais

| Relações profissionais | Número |
|---|--------|
| Trabalhadores sindicalizados | 110 |
| Elementos pertencentes a comissões de trabalhadores | |
| Total de votantes para comissões de trabalhadores | |

Quadro 32: Disciplina

| Disciplina | Número |
|---|--------|
| Processos transitados do ano anterior | 2 |
| Processos instaurados durante o ano | |
| Processos transitados para o ano seguinte | |
| Processos decididos - total: | 2 |
| * Arquivados | |
| * Repreensão escrita | |
| * Multa | |
| * Suspensão | 2 |
| * 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



A cuidar dos portugueses

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge
Av. Padre Cruz, 1649-016 Lisboa, Portugal
Tel.: (+351) 217 519 200
Fax: (+351) 217 526 400
E-mail: info@insa.min-saude.pt

Centro de Saúde Pública Doutor Gonçalves Ferreira
Rua Alexandre Herculano, n.321 4000-055 Porto, Portugal
Tel.: (+351) 223 401 190
Fax: (+351) 223 401 109
E-mail: inforporto@insa.min-saude.pt

Centro de Estudos de Vectores de Doenças Infecciosas
Doutor Francisco Cambournac
Av. da Liberdade, n.5 2965-575 Águas de Moura, Portugal
Tel.: (+351) 265 938 290
Fax: (+351) 265 912 155
E-mail: cevd@insa.min-saude.pt

www.insa.pt