

Saúde em Português



RELATÓRIO DE ACTIVIDADES

2005

*Documento Aprovado em Assembleia Geral,
a 24 de Março de 2006*

ÍNDICE

DEPARTAMENTOS	3
COORDENAÇÃO GERAL	5
DEPARTAMENTO DE COMUNICAÇÃO	6
<i>Divisão de Comunicação Social</i>	6
<i>Divisão Editorial</i>	6
DEPARTAMENTO DE COOPERAÇÃO	7
<i>Divisão de Projectos</i>	7
<i>Divisão de Apoio à Comunidade dos Países de Língua Portuguesa</i>	9
<i>Divisão de Ajuda Humanitária</i>	15
<i>Declaração de Coimbra</i>	15
DEPARTAMENTO DE EVENTOS	16
<i>Divisão de Portugal</i>	16
<i>Divisão Internacional</i>	16
<i>Encontros... em Português</i>	17
DEPARTAMENTO DE FORMAÇÃO	17
<i>Centro de Formação</i>	17
DEPARTAMENTO DE GESTÃO	20
<i>Assembleia Geral</i>	20
<i>Conselho Fiscal</i>	20
<i>Divisão dos Associados e Organização</i>	21
<i>Divisão Financeira</i>	24
<i>Divisão de Recursos Humanos</i>	25
<i>Divisão de Promoção e Imagem</i>	27
DEPARTAMENTO DE INVESTIGAÇÃO	28
DEPARTAMENTO DE PORTUGAL	28
<i>Divisão de Minorias e Combate à Exclusão Social</i>	28
<i>Divisão de Igualdade de Oportunidades</i>	29
<i>Divisão do Voluntariado</i>	30
<i>Grupo de Emergência Social e Prestação de Cuidados de Saúde</i>	31
TAXAS DE EXECUÇÃO (POR DEPARTAMENTOS)	32
TAXA DE EXECUÇÃO GLOBAL	32

DEPARTAMENTOS
(com taxas de execução – estimadas)

Departamento de Comunicação (75%)

- 1 – *Divisão de Comunicação Social* – 100 %
- 2 – *Divisão Editorial* – 50 %
- 2.1 - Revista “Saúde em Português” – 5 %
- 2.2 - Boletim “Ser Solidário” – 95 %
- 2.3 - Página Web – 50 %

Departamento de Cooperação (59%)

- 1 - *Divisão de Projectos* – 95 %
- 2 - *Divisão de Apoio à Comunidade dos Países de Língua Portuguesa* – 26 %
- Angola – 71 %
- Brasil – 0 %
- Cabo Verde – 10 %
- China – 5 %
- Guiné-Bissau – 85 %
- Índia – 5 %
- Moçambique – 36 %
- S. Tomé e Príncipe – 0 %
- Timor – 20 %
- 3 – *Divisão de Ajuda Humanitária* – 95 %
- 4 - *Declaração de Coimbra* – 20 %

Departamento de Eventos (28%)

- 1 - *Divisão de Portugal* – 60%
- 2 - *Divisão Internacional* – 5%
- 2.1 – Projectos em Agenda:
- 2.1.1 - IV Encontro de Medicina Geral e Familiar da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (Cabo Verde)
- 2.1.2 - III Encontro “A Saúde, a Educação e a Educação para a Saúde” (Moçambique)
- 2.1.3 - IV e II Cursos Internacionais “A Deficiência - do Diagnóstico à Reinserção Social” (China)
- 2.1.4 - II Encontro Luso Brasileiro de Medicina Geral, Familiar e Comunitária (Brasil)
- 3 - *Encontros... em Português* – 20%

Departamento de Formação (63%)

- 1 – *Centro de Formação* – 63 %
- 1.1 - Diagnóstico de necessidades e de aferição situacional – 100 %
- 1.2 - Bolsa de Formadores/as da Saúde em Português – 100%
- 1.3 – POEFDS, especialização profissional – 100 %
- 1.4 – Cursos de Formação Pedagógica Inicial de Formadores – 62,5 %
- 1.5 - Programa Saúde XXI – 50 %

- 1.6 – PORCentro, Curso de Técnico de Segurança e Higiene do Trabalho – 50 %
- 1.7 - Ciclo de Conferências Temáticas – 0 %
- 1.8 - Centro de Recursos em Conhecimento – 5 %
- 1.9 – POEFDS, Especialização Profissional, 2006 e 2007 – 100 %

Departamento de Gestão (70 %)

- 1 – *Assembleia Geral* – 90 %
- 2 – *Conselho Fiscal* – 80 %
- 3 - *Divisão dos Associados e Organização* – 70 %
 - 3.1 – Secretariado – 70 %
 - 3.2 - Coordenador dos Delegados – 25 %
 - 3.3 - Protocolos, Parcerias e Acordos – 95 %
 - 3.4 - Plataforma das ONGD – 90 %
 - 3.5 – Sede – 70 %
- 4 - *Divisão Financeira* – 82,5 %
 - 4.1 - Tesouraria – 85 %
 - 4.2 - Finanças – 80 %
- 5 - *Divisão de Recursos Humanos* – 74 %
 - Director Executivo – 75 %
 - Funcionários/as – 90 %
 - Contabilista – 100 %
 - Consultor de Formação – 40 %
 - Consultor Jurídico – 100 %
 - Designer de Comunicação – 85 %
 - Colaboradores/as – 30 %
- 6 - *Divisão de Promoção e Imagem* – 25 %
 - 6.1 - Gabinete de Fotografia – 20 %
 - 6.2 – Gabinete de Marketing – 30 %

Departamento de Investigação (14 %)

Departamento de Portugal (52%)

- 1 - *Divisão de Minorias e Combate à Exclusão Social* – 50 %
- 2 – *Divisão de Igualdade de Oportunidades* – 80%
- 3 - *Divisão do Voluntariado* – 64 %
- 4 – *Grupo de emergência social e prestação de cuidados de saúde* – 15 %

COORDENAÇÃO GERAL

Efectuada pelo Presidente da Direcção, tendo sido substituído nas curtas ausências e impedimentos (férias, doença), pela Secretária da Direcção.

Este **Relatório de Actividades** apresenta-se em continuidade da avaliação do **Plano 2005**, aprovado em Assembleia Geral, e refere taxas de execução (estimada), de forma a avaliar o desempenho e contribuir para a melhoria da qualidade da acção futura.

Infelizmente, a **participação** dos/as dirigentes eleitos/as na elaboração deste Relatório foi restrita, não correspondendo a componente avaliação à **gestão participada por objectivos** efectuada durante o ano, com envolvimento de responsáveis designados em regime de voluntariado, não pertencentes aos Órgãos Sociais.

O **Plano** foi aprovado por unanimidade em Assembleia Geral, realizada a 28 de Janeiro de 2005, em Coimbra.

Em **destaque** das suas acções anuais, ressaltam a **ajuda humanitária** prestada às vítimas do tsunami no Sri Lanka; o desenvolvimento do projecto “**Bafatá – Cuidar da Saúde**” na Guiné-Bissau; os cursos realizados pelo Departamento de **Formação** apoiados pelo **POEFDS**; a vertente ligada à igualdade de oportunidades entre Mulheres e Homens, através do projecto “**Ser Hoje Mulher**”; a intervenção no **apoio às minorias e combate à exclusão social** em Portugal (Coimbra); a criação da **Saúde em Português – Angola**.

Regista-se que o **trabalho voluntário** de *associados/as e colaboradores/as* ultrapassou em número os/as dirigentes eleitos empenhados durante o ano.

Inscreveram-se na Associação **107 novos associados/as** em 2005, havendo em 31 de Dezembro **544** associados/as de pleno direito.

A **estrutura organizativa**, por Grupos de Trabalho, foi aberta a **todos os associados/as**, sendo correspondida em respostas obtidas, particularmente nos Departamentos de Portugal e Gestão.

Foram criadas múltiplas **expectativas** quanto à capacidade organizativa da *Saúde em Português*, face ao impacto do seu **trabalho externo**, que não tiveram correspondência parcelar interna, embora se tenha consolidado o trabalho associativo, tornando a Organização mais sólida e coesa.

Este Relatório de Actividades e Contas de Gerência de 2005 **apresenta uma taxa de execução de 52%**, correspondente a **7 Departamentos, 14 Divisões, 11 Grupos de Trabalho, 1 Centro**, e a **228 acções** na **Comunidade dos Países de Língua Portuguesa**.

DEPARTAMENTO DE COMUNICAÇÃO

1 – DIVISÃO DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

1 – Foi assegurada a *representatividade* da ASP e sua imagem pública, de forma **coordenada** e uniforme, quanto à sua caracterização, objetivos e acções concretas.

2 – Foi promovida a *articulação* da ASP com a Comunicação Social, de forma a **sensibilizar** os parceiros, doadores, beneficiários e público em geral sobre a intervenção da organização e seus recursos necessários e disponíveis.

3 – Foi actualizada a *listagem* dos Órgãos de Comunicação Social e respectivos **contactos** (telefone, fax, e-mail, página web, morada, contactos personalizados), em Portugal e na Comunidade dos Países de Língua Portuguesa, e criada *base de dados*, por Países e sectores da Comunicação.

4 – Foi feita a *divulgação* das **actividades** da ASP, através de múltiplas **entrevistas** do Presidente e de vários elementos dirigentes responsáveis, várias **notas informativas** temáticas e **conferências de imprensa**.

5 – Foi recolhida e centralizada informação sobre as *notícias* publicadas relativamente à ASP, actualizando **memorando** de recortes da comunicação social (imprensa, vídeo, e outros).

6 – Obteve-se **impacto** junto da comunicação social e **contínua creditação** da Associação, pelas actividades desenvolvidas e reconhecidas, embora a *visibilidade* da Organização deva continuar a ser incrementada de forma permanente, *profissionalizada* e através de eventual subcontratação especializada.

Cumpridas as acções do Plano 2005.

Taxa de execução (estimada): 100 %

2 – DIVISÃO EDITORIAL

2.1 – REVISTA “SAÚDE EM PORTUGUÊS”

1 – *Não* houve **publicação** da revista “Saúde em Português”, por falta de garantia de **sustentabilidade financeira**, apesar dos múltiplos esforços de subcontratação que angariassem publicidade imprescindível.

2 – Em consonância, *não* houve organização do *conteúdo editorial*, com sugestões dos diferentes colaboradores/as, e adopção de livro de estilo; *não* houve ampliação da *ficha técnica*, com quadro de redacção e colaboradores/as permanentes; e *não* houve *encontro anual* com toda a equipa técnica e colaboradores/as.

Taxa de execução (estimada): 5%

2.2 - BOLETIM INFORMATIVO “Ser Solidário”

- 1** – Foi melhorada a **qualidade** editorial e gráfica do Boletim, criada pela equipa de produção, após subcontratação de coordenador editorial.
- 2** – Continuou a ser **editado** e **enviado** a todos os associados/as, em quadricomia, calendarizando programação, edição e mailing (embora a edição não tenha sido **mensal**).
- 3** – Foi alargada a divulgação a outras **pessoas, Instituições e Organizações**.
- 4** – Foi incentivada a **colaboração activa** dos associados/as.
- 5** – Não foi aumentado o **número de páginas**.
- 6** – O **financiamento** da edição e “mailing” ficou a cargo da Saúde em Português, sem patrocinadores.

Taxa de execução (estimada): 95 %

2.3 - PÁGINA WEB

- 1** – Foi mantida a **qualidade** editorial e gráfica da página.
- 2** – Foi criada **equipa** de actualização e acção permanente de conteúdos, que **não** se mostrou eficaz, pelo que **não** foram actualizados **conteúdos** e sua adequação aos objectivos imediatos da Associação.
- 3** – **Não** foram angariados **financiamentos** em publicidade para as iniciativas da Associação.

Taxa de execução (estimada): 50 %

DEPARTAMENTO DE COOPERAÇÃO

1 – DIVISÃO DE PROJECTOS

A Divisão de Projectos **reformulou** as normas e os procedimentos para a elaboração de projectos a candidatar às diversas linhas de financiamento, embora **não** tenha sido criado o **Manual de Procedimentos** para regulamentar todos os processos decorrentes da preparação dos projectos.

No entanto, foi criado um **Grupo de Trabalho** que participou na elaboração de todos os projectos e que se encontra neste momento **preparado** para a elaboração do referido documento.

A Divisão de Projectos assegurou que cada um dos projectos obedecesse de **forma rigorosa** aos procedimentos predefinidos, e numa segunda fase, procedeu à sua **revisão técnica**, pretendendo deste modo melhorar a qualidade dos projectos, aumentando assim as probabilidades de financiamento.

Assim:

1 – Foi redimensionada a Divisão de Projectos;

2 – Foi melhorada a **capacidade de intervenção** do Departamento, dando resposta à maioria das solicitações propostas;

3 – Foi melhorada a **estrutura interna** criando responsáveis por áreas de intervenção;

4 – Em articulação com os coordenadores/as dos Países, foi assegurada a **elaboração técnica, viabilidade, exequibilidade e financiamento** dos projectos desenvolvidos e a desenvolver pela ASP, bem como todo o processo decorrente dos mesmos e com a colaboração de dirigentes externos ao Departamento:

a) Estudo técnico das **propostas** apresentadas;

b) **Levantamento de oportunidades**;

c) Promoção de **estratégias** para assegurar o financiamento;

d) **Planeamento de missões e operações logísticas**;

e) Desenvolvimento da interface com destinatários e parceiros;

f) Organização da **logística e coordenação** das equipas;

g) **Acompanhamento, monitorização e avaliação** dos projectos;

5 – Foram elaborados **Projectos de Ajuda Humanitária e Ajuda ao Desenvolvimento, Cuidados de Saúde Primários, Formação em Igualdade de Oportunidades**, no âmbito da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa.

6 – Foram apresentadas **candidaturas** de Projectos destinados a aprovação pelas principais linhas de financiamento da União Europeia, Instituto Português de Apoio ao Desenvolvimento e outras entidades públicas e privadas.

7 – Foram criadas **condições estruturais** para iniciar candidatura a projectos de **Educação para o Desenvolvimento**.

8 – A coordenação das equipas expatriadas promoveu a ligação destas a Portugal, melhorando a **articulação** com o responsável pelo Departamento de Cooperação e Coordenador da Divisão de Projectos.

9 – Os projectos em execução foram **monitorados** internamente pelo responsável da Divisão de Projectos.

10 – Não houve circulação de informação e capacidade de resposta **tão atempada e em melhor oportunidade desejada**, apesar do esforço desenvolvido, para dinâmica fluente da Direcção.

Taxa de execução (estimada): 95 %

2.1 – DIVISÃO DE APOIO À COMUNIDADE DOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA

Foi **incentivada** a colaboração e cooperação com os **Governos e ONGD's** dos diversos Países da CPLP na identificação de necessidades locais de Acção Social, Ajuda Humanitária e de Emergência, Apoio ao Desenvolvimento Sustentável, Cuidados de Saúde, Formação e Igualdade de Oportunidades;

Em Portugal, foi **fomentada** a colaboração entre *Saúde em Português* e as **Autarquias Locais**, na promoção e/ou intensificação de protocolos de geminação com cidades da CPLP e com os subscritores da Declaração de Coimbra.

2.1.1 – ANGOLA

1 – Foi reforçada a colaboração com o **Ministério da Saúde de Angola** e seus Departamentos, na participação em projectos de cooperação bilaterais, no âmbito da ajuda humanitária, cuidados de saúde primários, formação e igualdade de oportunidades em Angola.

2 – Foram realizadas duas **missões de serviço**, exploratórias e de reconhecimento, destinada a contactos institucionais, diagnóstico de situação e recursos a envolver.

3 – Foram retomados os contactos profícuos com o **Delegado da Saúde em Português** em Angola.

4 – Foi criada a **Delegação Saúde em Português – Angola**, com sede em Benguela, no decurso da missão de serviço.

5 – Foi desenvolvido Protocolo assinado com a ONG angolana, **Acção de Solidariedade e Desenvolvimento Comunitário** (ASDEC), com visitas do seu Presidente a Portugal e encontros de trabalho.

6 – Foram actualizados os **diagnósticos de necessidades de intervenção** para as províncias de **Luanda e Benguela**, com carácter prioritário.

7 – **Não** foi actualizado o diagnóstico de necessidades de intervenção em **Cabinda** (Cabinda e Landen), **Bié** (Chinguar), **Huambo** (Bailundo) e **Malange**, por ausência de prioridade e incapacidade organizativa.

- 8** – Foi refeito o projecto “*Kilamba Kiaxi e Chicala contra a SIDA*” submetido em 02.06.05 a candidatura à EU (não aprovado); não foi candidatado o projecto “*Renascer em Camama*”, por ausência de contactos actuais.
- 9** – *Não* foram desenvolvidos **programas de apoio às mães e crianças**, tendo como objectivo a redução da mortalidade e morbilidade materno-infantil, por ausência de financiamento.
- 10** – Foi iniciada a **parceria** com a **Rede Mulher de Angola**, com vista ao desenvolvimento de projecto a submeter a financiamento, em parceria com a ASDEC, no âmbito da igualdade de oportunidades.
- 11** – *Não* houve reunião com a **Câmara Municipal de Alcobaça**, geminada com a cidade angolana de **Cacuaco**, com vista à definição de parcerias nos projectos de intervenção a realizar com a ASDEC, por incapacidade organizativa.
- 12** – Foram efectuadas várias reuniões de trabalho com a **Câmara Municipal da Lousã**, para eventual geminação com a localidade angolana de **N’Dalatando**, tendo por base a definição de parcerias nos projectos de intervenção a realizar com a ASDEC (*foi assinado protocolo de colaboração entre Saúde em Português e a Câmara Municipal da Lousã, facilitando assim o trabalho a desenvolver conjuntamente*).
- 13** – Foram definidos e incrementados os procedimentos para angariação de **donativos** para Angola de forma a tornar possível o envio de, pelo menos, um contentor por ano, cujos encargos são suportados pela ASDEC/Mecenas Angolanos; durante o ano de 2005 foi enviado **um contentor** com material diverso para Luanda/Angola.
- 14** – *Não* foi desenvolvida parceria em Portugal, com vista à recolha dos bens doados e respectiva armazenagem até expedição em contentor, sem encargos ou com redução de custos suportados pela *Saúde em Português*.
- 15** – Foi desenvolvida parceria, com assinatura de protocolo com o **Hospital Pediátrico de Coimbra**, Serviço de Cardiologia, para a implantação da **Telemedicina** em Angola, e dinamização da **formação interpares**.
- 16** – Foram enviados **equipamentos** doados pelo **Hospital Pediátrico de Coimbra**, **Câmara Municipal de Fornos de Algodres** e **Sub Região de Saúde da Guarda**, que foram distribuídos pela ASDEC por diversas instituições de saúde em Angola (Luanda e Benguela).
- 17** – *Não* foram desenvolvidos contactos com vista à criação de **Escola Superior de Ciências da Saúde** em Luanda, mas foram desenvolvidos contactos para futura cooperação com a **Faculdade de Medicina de Luanda**.
- 18** – Foram elaborados, candidatados e recusados pela **União Europeia**, os projectos “*Promoção da igualdade da de género na cooperação para o desenvolvimento*” e

“*Cooperação descentralizada em Angola*”, sendo entidade promotora a ASDEC e Saúde em Português parceira.

19 - Foram elaborados e candidatados a financiamento ao **IPAD**, via ANMP, 3 sub - **Projectos** para intervenção no **Município da Baía Farta**, Benguela, sendo entidade promotora a **Câmara Municipal de Fornos de Algodres** e Saúde em Português parceira.

20 - Foi elaborado, candidatado e recusado pela **União Europeia**, o projecto “*Combate à SIDA, tuberculose e malária na redução da pobreza*”, sendo entidade promotora Saúde em Português e **Câmara Municipal de Fornos de Algodres e ASDEC** parceiros.

Taxa de execução (estimada): 71 %

2.1.2 – BRASIL

1 – *Não* se realizou o **II Encontro Luso-Brasileiro de Medicina Geral, Familiar e Comunitária**, por incapacidade organizativa, aliada à quebra de compromisso de Organizações parceiras, embora houvesse articulação entre *Saúde em Português* e Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral.

2 – *Não* se desenvolveram projectos de cooperação na área da **nutrição e cuidados de saúde primários** no Estado do **Ceará**, por incapacidade organizativa.

3 – *Não* foi desenvolvido o protocolo de cooperação com o **Instituto Pestalozzi** e a **Associação Comunitária de Milagres** (Ceará), por incapacidade organizativa, não havendo cooperação e intercâmbio de profissionais com o Hospital Rosa Gattorno em Milagres e outras Instituições.

4 – *Não* se promoveu a criação de novas **parcerias** com as **autarquias** portuguesas geminadas com cidades do Brasil, por incapacidade organizativa.

Taxa de execução (estimada): 0 %

2.1.3 – CABO VERDE

1 – Foi iniciada a reelaboração do projecto para **Hospital de Dia para Diabéticos** no Hospital Dr. Baptista de Sousa, em parceria com o Centro Hospitalar de Coimbra, **não concluída** por indisponibilidade de colaborador.

2 – *Não* houve cooperação com o Município do **Maio**, apesar de mantido contacto com o executivo da Câmara Municipal de Loures, a fim de dar continuidade aos projectos a definir, não consumada.

3 – *Não* houve promoção de parcerias com as **autarquias** portuguesas geminadas com as cidades de Cabo Verde, por incapacidade organizativa.

4 – *Não* houve apoio à investigação médica, incentivando a apresentação de trabalhos científicos em formato de comunicações livres no **IV Encontro de Medicina Geral e Familiar da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa** (não realizado), e disponibilizando espaço de publicação para trabalhos de investigação nas revistas “Saúde em Português” (não publicada) e “Update” (acordo não cumprido).

5 – Foi iniciada parceria com o **Hospital Pediátrico de Coimbra**, Serviço de Cardiologia, para a implantação da telemedicina no Hospital Baptista de Sousa, no Mindelo.

Taxa de execução (estimada): 10 %

2.1.4 – CHINA

1 – *Não* foram desenvolvidas acções concretas de cooperação com a China, na área da **deficiência** ou outras, por desinteresse manifesto dos destinatários.

2 – Foi dado início à elaboração do **Plano de Intervenção para 2006**, ao abrigo da Declaração de Coimbra “Coimbra Solidária”, sem acordo expresso (ainda) das necessidades e interesses dos subscritores.

3 – *Não* foi dado seguimento à activação da **Declaração de Coimbra “Coimbra Solidária”**, e definição de áreas de cooperação com o Instituto dos Assuntos Cívicos de Macau, geminado com a cidade de Coimbra;

4 – *Não* foram efectuados os contactos com o **Clube de Empresários de Coimbra**, de forma a poder estudar formas práticas de colaboração e cooperação com aquela República, e ainda formas de apoio pecuniário, ao abrigo da Lei do Mecenato, nas campanhas e nas várias acções de formação que não se concretizaram, por falta de financiamento.

Taxa de execução (estimada): 5 %

2.1.5 – GUINÉ - BISSAU

1 – Houve continuação do **Projecto “Bafatá – Cuidar da Saúde”** no terreno, com a coordenação assegurando os aspectos logísticos e processuais a partir de Portugal, e garantindo igualmente a articulação com as entidades financiadoras (IPAD e EU).

2 – Foram desenvolvidas **parcerias** com as **ONG's locais** (RENE-RENT – promoção e defesa da igualdade de género, AGUIBEF – prevenção das DST e SIDA, AD – área da educação e

saúde, SHAEL 21 – meio ambiente, APROMECA – Campanhas de Educação para a Saúde e outras).

3 – Não foram desenvolvidos os projectos de reabilitação do **Hospital Regional de Bafatá**, com financiamento pelo IPAD e eventualmente pela EU, por indisponibilidade do IPAD, nem o projecto “**Cuidados de Saúde Primários por Farim**”, submetido à UE em Outubro de 2004, por falta de financiamento.

4 – Não foram desenvolvidas as parcerias com as **Irmãs de São José de Cluny**, por redução de efectivos dessa Organização na Guiné-Bissau, nem com o **Hospital Pediátrico de Coimbra**, Serviço de Cardiologia, para implantação da telemedicina.

5 – Foi aprofundado o bom **relacionamento institucional** com o Governo da Guiné-Bissau, em particular com o Ministério da Saúde Pública e as Direcções Regionais de Saúde.

6 – Não foram realizadas **missões exploratórias e de diagnóstico**, embora o projecto “Bafatá Cuidar da Saúde” mantivesse três técnicos expatriados.

7 – Foram elaborados **Projectos de Ajuda ao Desenvolvimento** para várias regiões da Guiné e candidatados.

Taxa de execução (estimada): 85 %

2.1.6 – ÍNDIA

1 – Não foram mantidas as relações institucionais com as **autoridades e ONG’s** de Goa.

2 – Não foi efectuado o estudo da possibilidade de se desenvolverem **projectos** em parceria com as autoridades de saúde de Goa, de acordo com as necessidades locais por elas identificadas.

3 – Foram mantidos contactos (irregulares) com o **Delegado da ASP**, com vista à elaboração de um plano de acção, não sendo definidas prioridades.

Taxa de execução (estimada): 5 %

2.1.7 - MOÇAMBIQUE

1 – Não se realizou o **III Encontro “A Saúde, a Educação e a Educação para a Saúde”**, por não ter sido financiado.

2 – Foi **programada** a continuidade do Projecto de Cooperação “**Coimbra à Beira da Saúde**”, relacionada com formação nas áreas de saúde e educação e equipamento de Centros Saúde e Hospitais, **não consumada**.

3 – Foi elaborado, em parceria com a **Associação Ciência para o Desenvolvimento (ACD)**, o projecto “*A tuberculose na interface homem / gado / animais selvagens no distrito de Massingir* (Parque Nacional de Limpopo / Parque Transfronteiriço do Grande Limpopo): um obstáculo ao desenvolvimento da região”, para candidatura posterior a financiamento pela UE.

4 – *Não* foi dado apoio à instituição “**Missionárias da Caridade**”, em virtude de não ter sido procurada e manifesta a necessidade desse apoio.

5 – *Não* foi mantido o contacto com o executivo da **Câmara Municipal de Loures**, a fim de renovar parceria para dar continuidade aos Projectos “*Saúde para a Matola*”.

6 – *Não* foi promovida a criação de parcerias entre as **autarquias** portuguesas geminadas com as cidades de Moçambique.

7 – Foi dado início à elaboração do projecto “*Desenvolver mais Saúde em Inhambane e Maxixe*”, para candidatura posterior e financiamento.

Taxa de execução (estimada): 36 %

2.1.8 – SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE

1 – *Não* se estabeleceram contactos institucionais com o **Ministério da Saúde** de S. Tomé e Príncipe, para avaliação das necessidades locais de intervenção.

2 – *Não* foram promovidas parcerias entre as **autarquias** portuguesas geminadas com as cidades de S. Tomé e Príncipe.

Taxa de execução (estimada): 0 %

2.1.9 – TIMOR

1 – Foi executada a **acção de formação em saúde, ensino e aprendizagem à distância**, destinada a profissionais de saúde e jornalistas em Timor, em parceria com o Instituto Nacional da Administração (Portugal).

2 – *Não* foi aplicado o projecto de ajuda ao desenvolvimento “*Apoio médico e nutricional em Maubisse*”, por ter sido recusado pelo IPAD.

3 – *Não* foram desenvolvidas estratégias para a criação de **Internato Complementar em Ginecologia e Obstetrícia**, em Timor, com apoio das Instituições Oficiais de Saúde de Portugal e Timor, por incapacidade organizativa.

4 – *Não* foi recandidatado a linha de financiamento o projecto de **criação de escola pré-primária** em Timor, com formação de quadros locais, em Maubisse, nem foi feita a

reavaliação do projecto relativo ao saneamento do meio em **Maulau**, já elaborado pela *Saúde em Português*, por incapacidade organizativa.

5 – Não foram elaborados os projectos de **cuidados ambulatoriais em Oftalmologia**, em áreas médicas e cirúrgicas, por ausência de resposta de definição de indicadores de Timor, e o projecto de intervenção em **Saúde Oral**, por incapacidade organizativa.

Taxa de execução (estimada): 20%

3 – DIVISÃO DE AJUDA HUMANITÁRIA

1 – Foi mantida a execução e coordenação do projecto “*Ajuda de Emergência ao Sri Lanka*”, a decorrer desde finais de Dezembro de 2004, assegurando todos os aspectos logísticos e processuais a partir de Portugal, garantindo igualmente a articulação com as entidades financiadoras (IPAD) e outras.

2 – Foram elaborados vários **projectos** com as autoridades locais do **Sri Lanka**, de acordo com as necessidades que se vieram a identificar.

3 – Foi iniciada a **estruturação** da Divisão, com definição de objectivos, organização de recursos humanos e capacidade de intervenção em situações da catástrofe.

4 – Foi criado o **Grupo de Ajuda Humanitária e de Emergência da Plataforma Portuguesa das ONGD**, do qual *Saúde em Português* é parte integrante, e cuja actuação foi preparada para posterior protocolo de acção organizada.

5 – Não houve intervenção no terreno, para além do **Sri Lanka**, por ausência de solicitações e recursos financeiros externos.

Taxa de execução (estimada): 95%

4 – DECLARAÇÃO DE COIMBRA

1 – Foi elaborada uma agenda de **Reuniões** com parte das **55 Instituições** subscritoras, com actualização dos *responsáveis* e *(re)afirmação* de interesse.

2 – Foram efectuadas apenas **11 reuniões**, por falta de resposta à solicitação de agendamento por parte das Instituições e incapacidade organizativa.

3 – Não houve programação de **acções** integrantes das **13** alíneas protocoladas.

Taxa de execução (estimada): 20 %

DEPARTAMENTO DE EVENTOS

1 – DIVISÃO DE PORTUGAL

1 – Houve participação no **22º Encontro Nacional de Clínica Geral**, em Vilamoura, de 9 a 11 de Março, com o espaço de intervenção “*Saúde em Português, Ajuda Humanitária – a morte em directo*”, e expositor permanente, com equipa de trabalho totalmente externa ao Departamento, que nada produziu.

2 – Houve participação na **Semana Cultural Coimbra / Mindelo**, em Coimbra, em 29.04.05, com a apresentação do tema “Saúde em Português, cooperação, práticas, perspectivas”, pelo Presidente, sem qualquer apoio do Departamento.

3 – Foi proferida pelo Presidente a **Conferência “Ser Solidário”**, em Peniche, em 15.12.05, **Dia Internacional do Voluntariado**, sem qualquer apoio do Departamento, e estabelecidos contactos institucionais com o Hospital de S. Pedro Gonçalves Telmo e **Câmara Municipal de Peniche**.

4 – *Não* se realizou o Seminário “*Stress em Cuidados de Saúde Primários*”, em Coimbra, nem houve qualquer esforço do Departamento nesse sentido.

5 – *Não* houve qualquer programação de eventos para **2006**, por absoluta inoperância do Departamento.

Taxa de execução (estimada): 60 %

2 – DIVISÃO INTERNACIONAL

1 – Apesar dos esforços da Direcção quanto à candidatura a financiamento pela União Europeia, *não* foi dada execução ao **IV Encontro de Medicina Geral e Familiar da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa** (Cabo Verde) e ao **III Encontro “A Saúde, a Educação e a Educação para a Saúde”** (Moçambique), por não se confirmarem as respectivas linhas de financiamento garantidas pelo consultor.

2 – *Não* se realizaram os **IV e II Cursos Internacionais “A Deficiência – do Diagnóstico à Reinserção Social”** (China), por desinteresse dos destinatários.

3 – *Não* se realizou o **II Encontro Luso Brasileiro de Medicina Geral, Familiar e Comunitária** (Brasil), por incapacidade organizativa e ausência de financiamento.

4 – *Não* houve **programação** de outros eventos para **2006**.

Taxa de execução (estimada): 5 %

3 – ENCONTROS... EM PORTUGUÊS

1 – Houve **exposições de fotografia** relativas à **ajuda humanitária** prestada às **vítimas do tsunami**, organizada pelo Departamento de Cooperação, em **Coimbra** e na **Lousã**, sem apoio do Departamento de Eventos.

2 – **Não** houve **conferências**, debates e seminários com escritores/as e intelectuais da CPLP, por incapacidade organizativa e ausência de realizações da ASP.

3 – **Não** houve **intervenções** e **espectáculos** musicais, teatro e dança na CPLP, por incapacidade organizativa e ausência de realizações da ASP.

Taxa de execução (estimada): 20 %

DEPARTAMENTO DE FORMAÇÃO

1 – CENTRO DE FORMAÇÃO (Acreditado pelo I.Q.F.)

Acções:

1 – Foi realizado o **diagnóstico de necessidades e de aferição situacional** para análise de áreas de actuação, baseado num inquérito de necessidades distribuído a todos os/as profissionais de saúde do Distrito de Coimbra, em parceria com o Centro de Formação da Sub Região de Saúde de Coimbra, a todas as IPSS de região de Coimbra e outras instituições, num total de 985 respostas, das 1250 enviadas.

Taxa de execução (estimada): 100 %

2 – Foi organizado o Dossier da **Bolsa de Formadores/as da Saúde em Português**, por área de formação.

Taxa de execução (estimada): 100 %

3 – Foram realizados os cursos candidatados em 2004 e financiados em 2005 pelo Programa Operacional do Emprego, Formação e Desenvolvimento Social (**POEFDS 2.1.2.2**) (**especialização profissional**):

Designação do Curso	Duração por acção	Nº de acções realizadas	Nº de formandos/as abrangidos/as	Formadores/as envolvidos
Comunicação Interpessoal	80 h	1	14	Carlos Pereira, Lisa Figueiredo, Hugo Rico, Pedro Coimbra

Avaliação do Desempenho	100 h	2	28	Adérito Almeida, Andreia Ferreira
Estatística e Probabilidades Aplicadas à Saúde	30 h	2	26	Luis Fernandes, Margarida Pocinho
Gestão de Conflitos	60 h	2	28	Carlos Pereira, Pedro Coimbra, Sónia Góis
Gestão Estratégica das Organizações	60 h	2	28	Isabel Santareno, Bárbara Simões
Higiene e Segurança no Trabalho Aplicado a Laboratórios	90 h	2	27	Ana Coutinho, Ana Pereira, Carlos Pereira
Implementação de Sistemas de Qualidade Aplicados à Saúde	100 h	2	27	Rosário Amaral
Implementação de Sistemas de Informação	120 h	2	27	Luís Fernandes, Ricardo Pocinho, Ernesto Fernandes

Taxa de execução (estimada): 100 %

4 – Cursos de Formação Pedagógica Inicial de Formadores/as

4.1 – Realizaram-se 2 **Cursos de Formação Pedagógica Inicial de Formadores/as** (ASP e Coordenação do Internato Complementar de Clínica Geral da Zona Centro / ARS Centro):

Designação do Curso	Duração por acção	Nº de acções realizadas	Nº de formandos/as abrangidos/as	Formadores/as envolvidos/as
Formação Pedagógica Inicial de Formadores em Intervenção Comunitária (ASP - auto-financiada)	105 h	2	28	Almerinda Rodrigues, Filipe Penicheiro, Irma Brito, Rosário Pinheiro
Formação Pedagógica Inicial de Formadores em Ensino Clínico (ARS Centro) - Curso 1	105 h	1	13	Almerinda Rodrigues, Filipe Penicheiro, Irma Brito, Rosário Pinheiro

O Curso 2 em Formação Pedagógica Inicial de Formadores em Ensino Clínico, preparado para a Coordenação do Internato Complementar de Clínica Geral da Zona Centro, não foi realizado, por quebra de compromisso da ARS Centro (entidade financiadora).

4.2 – *Não* foi aprovada a realização do **Curso de Formação Pedagógica Inicial de Formadores/as em Intervenção Comunitária**, candidatado ao POEFDS.

Taxa de execução (estimada): 62,5 %

5 – Foram candidatados **11** Cursos ao Programa **Saúde XXI**, que *não* foram desenvolvidos por não ter sido aprovado o seu financiamento.

Taxa de execução (estimada): 50 %

6 – Foi candidatado, no âmbito do **PORCentro** (formação inicial / desempregados/as, Região Centro / Coimbra , 3.3.1.2 – Qualificação e reconversão profissional), o **Curso de Técnico / a de Segurança e Higiene do Trabalho**, que *não* foi aprovado.

Taxa de execução (estimada): 50 %

7 – *Não* se realizou o **Ciclo de Conferências Temáticas**, por inoperância organizativa.

Taxa de execução (estimada): 0 %

8 – Foi constituído o **grupo de trabalho** para a criação do **Centro de Recursos em Conhecimento** da *Saúde em Português*, em Coimbra, integrando centro de documentação, biblioteca, videoteca, centro multimedia, etc., mas *não* foi elaborado o **projecto** de candidatura a financiamento pela União Europeia, por incapacidade organizativa e ausência de linha de financiamento.

Taxa de execução (estimada): 5 %

9 – Foi organizado, desenvolvido e candidatado para co-financiamento pelo Programa Operacional do Emprego, Formação e Desenvolvimento Social (**POEFDS 2.1.2.2**) (**Especialização Profissional**), a efectuar em 2006 e 2007, se aprovado:

Curso	Horas	Coordenadores/as
Curso Básico de Protecção de Menores	30	Cláudia Martins
Curso de Aperfeiçoamento em Protecção de Menores	60	Catarina Caniço
Curso Básico de Assistência Humanitária	60	Ricardo Márquez
Curso de Aperfeiçoamento em Assistência Humanitária	60	Ricardo Márquez
Curso de Formação em Cidadania e Direitos Humanos	75	Catarina Caniço
Curso de Gestão do Stress e Promoção da Qualidade de Vida	30	Marta Assunção
Curso de Formação em Metodologia da Investigação	60	Irma Brito
Curso de Gestão da Formação	60	Adérito Almeida
Curso de Psicopatologias Sociais e Globalização	40	Carlos Pereira
Conciliação da Vida Profissional com a Vida Familiar	15	Irma Brito
Técnicas de Atendimento e Relações Humanas	30	Irma Brito
Curso Básico de Higiene e Segurança no Trabalho	30	Irma Brito

Técnicas Básicas de Primeiros Socorros	45	Ricardo Márquez
Curso de Avaliação de Desempenho	60	Irma Brito
Curso de Formação em Liderança e Gestão de Conflitos	60	Irma Brito
Animação de Espaços em Unidades de Cuidados de Saúde	60	Marta Assunção

Taxa de execução (estimada): 100 %

Taxa de execução do Departamento (estimada): 63 %

DEPARTAMENTO DE GESTÃO

1 – ASSEMBLEIA GERAL

1 – Houve realização da **Assembleia Geral Ordinária** em **28.01.05**, na Sede da Associação, com a Ordem de Trabalhos integrando **Plano e Orçamento** para 2005 e situação dos associados/as com quotização em atraso.

2 – Houve realização da **Assembleia Geral Ordinária** em **23.03.05**, na Sede da Associação, com a Ordem de Trabalhos a incluir a discussão e aprovação **Relatório e Contas** de 2004 e alterações estatutárias no âmbito do alargamento da acção aos cuidados de saúde, promoção da inclusão social e da igualdade de oportunidades.

3 – O Órgão estatutário assegurou que todas as deliberações fossem cumpridas.

4 – A organização e preparação **logística** das Assembleias Gerais continuou a ser deficitária de informação prévia aos/às associados/as.

5 – A definição das **grandes linhas de actuação** do Plano, de acordo com a Direcção, careceu de maior empenho e disponibilidade.

Taxa de execução (estimada): 90 %

2 – CONSELHO FISCAL

1 – Houve **avaliação** do Relatório e Contas para fundamentação do **parecer** anual sobre o Relatório de Contas, nos termos do Artigo 11º dos Estatutos.

2 – Houve solicitação de **dados e informação** à Direcção, nos termos do ponto 2, alínea b, do mesmo artigo, com retorno de informação sobre a interpretação havida e medidas correctivas a tomar.

3 – **Não houve** boa organização e preparação logística prévia da participação em Assembleias Gerais e articulação com a Direcção, por indisponibilidade.

Taxa de execução (estimada): 80 %

3 – DIVISÃO DOS ASSOCIADOS E ORGANIZAÇÃO

3.1 – SECRETARIADO

1 – *Não* foram efectuadas todas as **actas** de reunião de Direcção e Coordenação, e nem sempre atempadas, por incapacidade organizativa.

2 – Foi dado cumprimento às **decisões das reuniões** da Direcção, nem sempre em tempo oportuno.

3 – Houve apresentação do **Plano de Acção** anual em Assembleia Geral, com apoio externo e participação prévia pouco ampla.

4 – Houve apresentação do **Relatório de Actividades**, em Assembleia Geral, com apoio externo e participação prévia pouco ampla.

5 – Foram pedidos pareceres /opiniões ao **Consultor Jurídico** sempre que necessário e útil, em tempo oportuno, com boa capacidade de resposta jurídica.

6 – *Não* foi estabelecido programa para a comemoração do **12º Aniversário da Associação**, com participação prévia de outros Departamentos, por incapacidade organizativa.

7 – A **Comissão Instaladora da Delegação de Portugal** a criar teve funcionamento irregular e insatisfatório quanto aos objectivos traçados, por incapacidade organizativa.

8 – Houve maior zelo pelo bom **funcionamento interno** da Associação e pela conservação e manutenção das **instalações** e pelo **património**, a melhorar.

9 – O controle do registo de **assiduidade** das funcionárias foi insuficiente, por incapacidade organizativa.

10 – Houve apresentação de **Listagem de Associados/as**, nos termos dos pontos 3 e 4 do artigo 13º do Regulamento Interno, e proposta de **acção disciplinar**.

11 – *Não* foram criados **Regulamentos Internos dos Departamentos**, por incapacidade organizativa.

Taxa de execução (estimada): 70 %

3.2 – COORDENAÇÃO DOS DELEGADOS

1 – Houve divulgação pelos **Delegados** das acções a desenvolver pela Associação.

2 – *Não* houve suficiente promoção e aplicação das **funções** do Delegado.

3 – *Não* foi realizado **Encontro** com os Delegados de Portugal.

4 – *Não* foram envolvidos os Delegados na comemoração do **12º Aniversário da Associação** (que não existiu).

Taxa de execução (estimada): 25 %

3.3 – PROTOCOLOS, PARCERIAS E ACORDOS

1 – Foi dado **cumprimento** aos Protocolos, Parcerias e Acordos celebrados, estimulando a sua intervenção, adequação e oportunidade, com **Reactivação / manutenção de protocolos, acordos e parcerias**, em acções concretas com:

Angola

* Associação de Solidariedade e Desenvolvimento Comunitário de Angola (ASDEC)

China

* Associação Recreativa dos Deficientes de Macau

Guiné-Bissau

* Ministério da Saúde Pública

* Acção para o Desenvolvimento (AD)

Moçambique

* Direcção dos Serviços de Saúde da Cidade, Maputo

Portugal

* Associação Cigana de Coimbra

* Associação para o Planeamento da Família

* Associação Portuguesa de Estudantes de Farmácia

* Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral

* A. S. F. – Sociedade de Serviços de Vigilância e Alarmes, Lda.

* Câmara Municipal de Coimbra

* Câmara Municipal de Fornos de Algodres

* Câmara Municipal de Loures

* Centro Hospitalar de Coimbra

* Coordenação do Internato Complementar de Clínica Geral da Zona Centro

* Direcção Geral de Saúde

* Direcção Regional de Educação do Centro

* Escola Superior de Enfermagem de Bissaya Barreto, Coimbra

* Governo Civil de Coimbra

* Hospitais da Universidade de Coimbra

* Hospital Pediátrico de Coimbra

* Instituto Nacional da Administração

* Instituto Pedro Nunes

* Instituto Português de Apoio ao Desenvolvimento

* Médicos do Mundo – Portugal

* Sub Região de Saúde de Coimbra

* Universidade de Coimbra

União Europeia

2 – Foram celebrados **novos** Protocolos, Parcerias e Acordos, por justificado temporalmente e garantia de responsabilidade e compromisso associativo:

Angola

* Administração Municipal de Cubal, Província de Benguela

- * Administração Municipal de Baía Farta, Província de Benguela
- * Câmara Municipal de Baía Farta, Província de Benguela
- * Consulado de Portugal em Benguela
- * Governo Provincial de Benguela

Guiné-Bissau

- * AGUIBEF
- * APROMECA
- * SHAEL 21
- * RENE-RENT

Portugal

- * Associação Ciência e Desenvolvimento, Porto
- * Associação Integrar, Coimbra
- * Câmara Municipal da Lousã
- * Cena Lusófona
- * Confraria das Peraltas, Lousã
- * Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM)
- * Instituto Português de Apoio ao Desenvolvimento (IPAD)
- * Instituto de Solidariedade Universitária (ISU)
- * Plataforma Portuguesa das ONGD
- * Programa Operacional Emprego, Formação e Desenvolvimento Social (POEFDS)
- * Sub Região de Saúde da Guarda
- * Universidade Internacional

Sri Lanka

- * Governo da República (Memorandum of Understanding)

Saúde em Português reforçou a sua participação conjunta com outras Instituições e Organizações, muitas vezes liderando a organização de acordos e parcerias, credibilizando a sua imagem externa e a sua força de intervenção, presumivelmente real, por acção directa de elementos da Direcção.

As acções não executadas ou o não desenvolvimento e/ou aplicabilidade de protocolos, acordos e parcerias assinados em anos anteriores, devem-se a razões económicas e/ou incapacidade organizativa demonstrada, e estão referenciadas ao longo deste relatório.

Taxa de execução (estimada): 95 %

3.4 – PLATAFORMA PORTUGUESA DAS ONGDS

- 1** – Houve participação (insuficiente) em algumas **reuniões nacionais**, veiculando e defendendo as posições da ASP, sempre que conveniente.
- 2** – Foram executadas as **tarefas** necessárias para o cumprimento das acções previstas no Plano de Actividades da Plataforma.
- 3** – Houve fortalecimento das **relações** com outras ONGD's da Plataforma, com estabelecimento de parcerias, aprovadas pela Direcção, com reuniões preparatórias para constituição dos **Grupos de Ajuda Humanitária e Emergência** e do **Voluntariado**.

Taxa de execução (estimada): 90 %

3.5 – SEDE

- 1 – Foi continuada a manutenção das instalações livres de materiais **não necessários**.
- 2 – Foi continuada a **organização** dos dossiers de modo a facilitar a sua consulta.
- 3 – Foi zelada a **manutenção e higiene** das instalações e equipamentos, através da contratação de empresa de limpezas.
- 4 – Foi adquirido material de escritório imobilizado e distribuidor/refrigerador de água.
- 5 – Não foram **embelezadas** as instalações, tornando o espaço mais acolhedor, por incapacidade organizativa e financeira.

Taxa de execução (estimada): 70 %

4 – DIVISÃO FINANCEIRA

4.1 – TESOURARIA

- 1 – Feita articulação com o **Coordenador Geral da Direcção**, para apresentação de *relatórios*, bem como o estudo e preparação de outros *suportes* passíveis de ajudar no trabalho deste Pelouro, por grupo de trabalho da Direcção.
- 2 – Feita articulação com o **Contabilista**, quer na elaboração do **Orçamento** para 2006 e **Conta de Gerência** de 2005 para apresentação nas Assembleias Gerais Ordinárias convocadas para esse efeito, quer ainda na apresentação e análise conjunta dos *documentos de receita e despesa*, anuais, por grupo de trabalho da Direcção.
- 3 – Foi inadequada a articulação com o **Conselho Fiscal**, na preparação e apresentação da **Conta de Gerência**, por grupo de trabalho da Direcção, por incomparência em reuniões dos elementos que o compõem.
- 4 – Houve **definição e adaptação de tarefas organizativas** do grupo de trabalho (medidas de incentivo ao pagamento de quotas, relatório trimestral de receitas e despesas - não apresentado ao Coordenador Geral da Direcção, controle de stocks, gestão de tesouraria), a melhorar em 2006.

Taxa de execução (estimada): 85 %

4.2 – FINANÇAS

- 1 – A **rentabilização dos fundos** fixos terá de ser melhorada.

- 2 – Houve fraca participação na **gestão dos vários Projectos**.
- 3 – Houve articulação com o **Advogado Consultor**, com reuniões sempre que necessárias, para aconselhamento jurídico em decisões que envolvam questões financeiras.
- 4 – Houve articulação com o **Consultor de Formação**, com reuniões sempre que necessárias, para aconselhamento em decisões que envolviam questões financeiras.
- 5 – Houve negociação e aquisição de produtos adequados à divulgação da Associação com **empresas** fornecedoras, área que, no entanto, deverá ser melhorada.
- 6 – Houve **articulação** com os restantes elementos da **Direcção**, quer no apoio a iniciativas da ASP na área financeira, quer ainda na elaboração e apresentação de elementos facilitadores ao seu desempenho.
- 7 – Houve promoção de **iniciativas geradoras de receitas**, em articulação com pelouros, houve incentivo e controle da **quotização** dos associados/as.

Taxa de execução (estimada): 80 %

5 – DIVISÃO DE RECURSOS HUMANOS

5.1 – DIRECTOR EXECUTIVO

- 1 – Foi dado cumprimento à decisão da Direcção de início de funções a tempo integral de **gestor executivo e gestora executiva adjunta**, embora condicionadas no primeiro caso a dispensa de serviço não conseguida.

Taxa de execução (estimada): 75 %

5.2 – FUNCIONÁRIAS/OS

- 1 – Houve **requalificação** e adaptação do *quadro remuneratório* de funcionárias.
- 2 – Houve **alargamento** do quadro de funcionárias, após criação de condições logísticas e financeiras adequadas.
- 3 – Houve desempenho com alguma dedicação e a **necessitar** de melhoria da qualidade, particularmente em *organização e responsabilidade*.

Taxa de execução (estimada): 90 %

5.3 – CONTABILISTA

- 1 – Houve manutenção da **boa prestação de serviço/consultoria**.
- 2 – Houve manutenção do **quadro remuneratório**, e responsabilização mútua na melhoria da articulação.

Taxa de execução (estimada): 100 %

5.4 – CONSULTOR DE FORMAÇÃO

1 – Não houve manutenção da **boa prestação/consultoria** e quadro remuneratório acordado, com deturpação de factos e incumprimento de objectivos.

2 – Houve melhoria da **capacidade de resposta** da *Direcção* no acompanhamento e execução dos objectivos traçados, ainda que deficitária face aos mesmos.

Taxa de execução (estimada): 40 %

5.5 - CONSULTOR JURÍDICO

1 – Houve manutenção e incremento da **boa prestação** de serviço/consultoria, e responsabilização da Direcção na melhoria da articulação.

2 – Houve emissão de **pareceres** sobre interpretação de disposições normativas e situações carenciadas de tratamento e intervenção jurídica.

3 – Houve recolha, fornecimento e sistematização da **legislação** com interesse para o desenvolvimento dos fins da Associação e também para a área específica da actuação profissional dos respectivos associados/as.

4 – Não houve **apoio** e acompanhamento jurídico a quem reclame estatuto de *refugiado*, por não solicitado.

5 – Houve **continuidade** no apoio a título gracioso, com compensação financeira parcelar, no limite da capacidade financeira da Organização.

Taxa de execução (estimada): 100 %

5.6 – DESIGNER DE COMUNICAÇÃO

1 – Houve manutenção da **boa prestação de serviço/consultoria**, com responsabilização da Direcção insuficiente na melhoria da articulação, e atraso no cumprimento dos objectivos.

2 – Houve **quadro remuneratório** adoptado, por criação de condições financeiras esporádicas.

Taxa de execução (estimada): 85 %

5.7 – COLABORADORES/AS

1 – Houve **vários/as** colaboradores/as que prestaram serviço à Associação, a *título gracioso*, e vários associados/as que se **disponibilizaram** como colaboradores, a maior parte dos quais não foram devidamente enquadrados, por incapacidade organizativa.

2 – Não foi criada a **ficha de colaborador/a**, por incapacidade organizativa.

3 – Não houve apresentação de formas adequadas de **rentabilização** do *estatuto* de colaborador/a, por incapacidade organizativa.

Taxa de execução (estimada): 30 %

6 – DIVISÃO DE PROMOÇÃO E IMAGEM

6.1 – GRUPO DE FOTOGRAFIA

1 – Não foi organizado **arquivo documental e informático**, devidamente enquadrado e com facilidade de acesso e consulta, por incapacidade organizativa.

2 – Foi promovida a **rentabilização dos dados** existentes, para algumas edições da ASP e utilização selectiva, insuficiente por incapacidade organizativa.

Taxa de execução (estimada): 20 %

6.2 - GRUPO DE MARKETING

1 – Foi promovida **recolha de fundos** no XXII Encontro Nacional de Clínica Geral (apoio às vítimas do tsunami), através da Direcção (externa ao Grupo, que não funcionou, por incapacidade organizativa).

2 – *Não* foi realizada a **Semana** de cada País de Língua Portuguesa, por incapacidade organizativa.

3 – *Não* foram recolhidas **informações** desses países (costumes, usos, tradições, música, arte e cultura), por incapacidade organizativa.

4 – Foram **divulgadas** algumas iniciativas, através de folhetos, encontros ou realizações científicas e comunicação social.

5 – *Não* foram envolvidos os **Delegados** da ASP nas diferentes iniciativas, por incapacidade organizativa.

6 – Foram **divulgadas** as acções desenvolvidas pela ASP apenas no Sri Lanka, Guiné-Bissau e Portugal, através da Direcção.

Taxa de execução (estimada): 30 %

DEPARTAMENTO DE INVESTIGAÇÃO

- 1 – *Não* houve **divulgação** das actividades do Grupo de Investigação da ASP para sensibilização da comunidade científica.
- 2 – Houve contactos com **profissionais de reconhecido mérito** para integrar o Grupo, embora sem adesão formal.
- 3 – *Não* houve **incentivo** ao desenvolvimento de trabalhos de investigação no âmbito das temáticas prioritárias da ASP, no seio da comunidade académica e de profissionais de saúde.
- 4 – *Não* houve elaboração de **pareceres** de carácter técnico-científico para colaboração com os Departamentos de Formação e de Cooperação da ASP.
- 5 – *Não* houve **desenvolvimento** de *instrumentos* de avaliação de necessidades, resultados e de impacte das actividades formativas e assistência, em colaboração com os Departamentos de Formação e Cooperação da ASP.
- 6 – Houve conclusão da elaboração das **normas de publicação** de trabalhos científicos no Boletim “*Ser Solidário*”, a publicar em 2006.
- 7 – *Não* houve **divulgação** dos trabalhos dos *associados/as* e promoção da sua publicação através dos protocolos celebrados.
- 8 – *Não* houve **elaboração** do **Regulamento** do Prémio de Investigação anual.

Taxa de execução (estimada) (0 + 15 + 0 + 0 + 0 + 100 + 0 + 0) : (14%)

DEPARTAMENTO DE PORTUGAL

1 – DIVISÃO DE MINORIAS E COMBATE À EXCLUSÃO SOCIAL

1 – Foi desenvolvido o **projecto de intervenção** de apoio às minorias e combate à exclusão social, designado “*Saúde e Integração*”, no Bairro da Rosa e Ingote, Coimbra, em parceria com a Associação Cigana Cultural e Recreativa de Coimbra e colaboração da Câmara Municipal de Coimbra.

A primeira fase decorreu de Março a Novembro, sendo sobretudo para diagnóstico da situação, e realização de um plano de intervenção para as actividades.

Das actividades desenvolvidas, salientamos cerca de **120** questionários e **52** visitas domiciliárias de carácter educativo, sensibilização, esclarecimento e informação.

A segunda fase está em curso desde Novembro, com **95** entrevistas e rastreio de obesidade, hipertensão arterial e diabetes até ao final do ano.

2 – Foram elaborados **relatórios** de programação e avaliação das acções desenvolvidas.

3 – Realizou-se **debate** sobre os temas inerentes à temática de intervenção com as minorias e combate à exclusão social, sendo o *tema central* da intervenção de Saúde em Português no **23º Encontro nacional de Clínica Geral**.

4 – Foram estudadas e analisadas outras **propostas** de intervenção, principalmente as solicitadas pela **Associação Integrar**, e estabelecida **parceria**, para o desenvolvimento futuro de projectos, com apoio irregular ao gabinete de apoio médico da Integrar.

5 – Não foi elaborado **Projecto de intervenção** com as minorias e combate à exclusão social na área do **VIH / SIDA**.

6 – Não se desenvolveram **Projectos** na área da **Saúde do Idoso**, em parceria com a Associação Nacional de Apoio ao Idoso.

7 – Não houve participação no **Projecto** de Apoio “*Crianças de Rua*” da **Comunidade Cigana**.

Taxa de execução (estimada): 50 %

2 – DIVISÃO DE IGUALDADE DE OPORTUNIDADES

1 – Foi desenvolvido o Projecto “*Ser Hoje Mulher*” (autonomizado do Departamento de Formação e da Divisão de Apoio às Minorias e Combate à Exclusão Social), aprovado e co-financiado pela **Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres**, da Presidência do Conselho de Ministros de Portugal (no âmbito da medida 4.4. do Programa Operacional de Emprego, Formação e Desenvolvimento Social – Promoção da Igualdade de Oportunidades entre Mulheres e Homens).

No âmbito deste Projecto, realizou-se o **seminário “Saúde no Feminino”**, em Setembro e, ao longo do ano, acções de sensibilização sobre Igualdade de Oportunidades, Conciliação entre a Vida Pessoal/Familiar e Profissional, Educação para a Saúde, Cidadania e Integração Comunitária, junto de trabalhadores/as, gestores/a, etc. de várias entidades empregadoras da Região Centro.

Tendo o projecto resultado de uma parceria entre a *Saúde em Português* (entidade promotora), a *Associação para o Planeamento da Família* (APF) e o *Instituto Pedro Nunes* (IPN), foram desenvolvidas outras actividades, como acções de sensibilização sobre educação sexual em meio escolar, pela APF, e estudos de caso sobre o empreendedorismo feminino, pelo IPN.

Taxa de execução (estimada): 100 %

2 – Não foi aceite a candidatura efectuada do **Curso de Empreendedorismo em Saúde e Desenvolvimento Social** (apoio ao empreendedorismo de mulheres, POEFDS 4.4.2).

Taxa de execução (estimada): 50 %

3 – Foram realizados os cursos candidatados em 2004 e financiados em 2005 pelo Programa Operacional do Emprego, Formação e Desenvolvimento Social (**POEFDS 4.4.2.3**) (**Apoio ao Empreendedorismo de Mulheres**):

Designação do Curso	Duração por acção	Nº de formandas beneficiárias	Nº de empresas constituídas	Consultor envolvido
Apoio ao Empreendedorismo de Mulheres - Consultadoria	100 h	2	1	Paulo Santos

Taxa de execução (estimada): 100 %

4 – Foram aprovadas acções de sensibilização, comunicação e de formação de públicos estratégicos no domínio da **Igualdade de Oportunidades**, transferindo-se a sua realização para **2006**:

Designação do Curso	Duração por acção	Nº de acções a realizar	Nº de formandos/as a abranger	Formadores/as a envolver
Curso de Formação de Formadores/as em Igualdade de Oportunidades	90 h	2	28	Marta Pereira, Ana Costa, Miguel Cardina, Catarina Neves, Inês Coelho, Anabela Antunes, Emília Machado, Carla Silva

Taxa de execução (estimada): 100 %

5 – Foi elaborado e candidatado o Projecto Equal “Espaço Igualdade” – Centro de Informação e Apoio à Mulher, não aprovado pelo FSE.

Taxa de execução (estimada): 50 %

3 – *DIVISÃO DO VOLUNTARIADO*

1 – Houve criação e organização de *grupo de trabalho* de voluntários/as para apoio às vítimas dos incêndios.

2 – Não houve elaboração de um **plano de formação** para voluntários/as nas áreas de intervenção.

3 – Houve definição de *plano de acção* para as áreas de intervenção junto das **populações** mais susceptíveis, nomeadamente na comunidade cigana, mas não houve idêntico plano quanto aos reclusos do Estabelecimento Prisional de Coimbra e crianças desfavorecidas.

4 – Houve elaboração de **relatório** de programação e avaliação da acção desenvolvida em apoio às vítimas dos incêndios, mas com *dificuldades* de articulação institucional.

5 – Foram estabelecidos **contactos** com Instituições de cariz social e de saúde (Centro regional de Segurança Social), estudando e analisando proposta de intervenção, mas não houve desenvolvimento de acção.

6 – Houve início de organização de **ficheiro de voluntários/as** “Saúde em Português”, de acordo com o perfil profissional e pessoal, e ainda segundo as suas preferências de grupo de trabalho.

7 – Houve constituição e reuniões múltiplas do **Grupo de Voluntariado da Plataforma Portuguesa das ONGD**, ao qual *Saúde em Português* pertence.

Taxa de execução (estimada): 64 %

4 – GRUPO DE EMERGÊNCIA SOCIAL E PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE

1 – Não houve criação de **Grupo de Emergência Social e Prestação de Cuidados de Saúde**, através de uma rede de Organizações com intervenção social e sanitária em Coimbra, governamentais e não governamentais, com meios logísticos e humanos, apesar de haver trabalho desenvolvido na **elaboração do projecto**.

Taxa de execução (estimada): 15 %

TAXA DE EXECUÇÃO (por DEPARTAMENTO):

Departamento de Comunicação – 75 %

Departamento de Cooperação – 59 %

Departamento de Eventos – 28 %

Departamento de Formação – 63 %

Departamento de Gestão – 70 %

Departamento de Investigação – 14 %

Departamento de Portugal – 52 %

TAXA DE EXECUÇÃO GLOBAL: 52 %

A Direcção