



**Alto Comissariado
da Saúde**

Exmo. Senhor
Director Geral da Saúde
Dr. Francisco George
Alameda. D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa

*to Sm. Plácido Teixeira
para colocação do parecer
no site da D.H.S. Ym
27 out. 2010*

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO	N/ REFERÊNCIA	DATA
			2010-10-15

ASSUNTO: QUAR - Parecer com análise crítica da auto-avaliação 2009

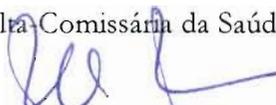
Cumpre-me informar que foi homologada por Sua Excelência a Ministra da Saúde a nossa proposta quanto à avaliação de desempenho da Instituição que V. Exa. preside.

Mais informo que foi reconhecida a avaliação de desempenho BOM.

Agradecemos a publicação no vosso site.

Com os melhores cumprimentos.

A Alta Comissária da Saúde


Maria do Céu Machado





Alto Comissariado
da Saúde

Houso
4/10/2010

ANA JORGE
Ministra da Saúde

Parecer emitido pelo Alto Comissariado da Saúde (GPEARI) com Análise Crítica da Auto-Avaliação da DGS

Organismo avaliado: DGS

1. Enquadramento

De acordo com a Orientação Técnica emitida pelo Conselho Coordenador da Avaliação dos Serviços (CCAS) em Janeiro de 2009, *"os serviços que, em cada ministério, têm competências em matéria de planeamento, estratégia e avaliação devem também proceder à sua auto-avaliação, nos mesmos moldes, com os mesmos critérios e para os mesmos efeitos dos restantes serviços. No entanto, dada a sua natureza específica, compete aos respectivos ministros realizar as operações subsequentes do processo até à análise comparada, exclusive."*

2. Parecer com análise crítica

Com base nos resultados do QUAR e na informação adicional constante da auto-avaliação que integra o Relatório de Actividades de 2009, considerando os critérios constantes do artigo 18.º, ao serviço, Direcção Geral da Saúde (DGS) deverá ser atribuída a avaliação de *Desempenho Bom*, em concordância com a menção *Bom* proposta pelo presidente da DGS.

3. Documentos de referência

Este modelo de parecer teve por base:

- Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro;
- Orientação técnica das auto-avaliações dos serviços elaborada pelo Conselho de Coordenador da Avaliação dos Serviços (CCAS), nomeadamente na definição dos objectivos relevantes e na expressão qualitativa da avaliação de serviços (desempenho bom, satisfatório e insuficiente);
- Auto-avaliação (incluindo a menção de proposta qualitativa) recorrendo ao respectivo QUAR de 2009 (quando necessário recolher informação adicional);
- Ofício Circular n.º 13/GDG/08 do DGAEP de 21 de Novembro de 2008;
- Proposta de Modelo do Parecer (a emitir pelo GPEARI) com Análise Crítica da Auto-Avaliação "proposto pelo GT do CCAS.
- Documento técnico n.º 1/2010 do GT do CCAS - Rede GPEARI;

Adicionalmente, segundo orientação da DGAEP (Direcção Geral da Administração e do Emprego Público, do Ministério das Finanças e Administração Pública), em 2011 os desvios serão limitados a 25%. Sendo 2010 um ano de transição, foram considerados os desvios limitados a -50% e +50%.



Alto Comissariado
da Saúde

Ministério	Saúde
Entidade avaliadora	Alto Comissariado da Saúde
Entidade avaliada	DGS
Ano em avaliação	2009
Menção proposta pelo dirigente máximo na Auto-Avaliação	Bom
Parecer do GPEARI sobre a Proposta de Menção	Concorda com a menção Bom



Alto Comissariado
da Saúde

4. Alterações aos indicadores

Ao longo do processo de monitorização do QUAR, alguns objectivos foram revistos em função das contingências não previsíveis ao nível político ou administrativo. Essa revisão teve impacto nos seguintes indicadores:

OP	Indicador anterior	Meta anterior	Novo indicador	Nova meta
OP 11	Ind 16: realizar, em parceria uma campanha de prevenção da violência contra as pessoas idosas (31 de Dezembro de 2009)	1	Indicador eliminado	-
OP16	Ind 24: Funcionamento da Rede nas 5 Regiões do Continente (31 de Dezembro de 2009)	100%	Ind 23: Funcionamento da Rede nas 5 Regiões do Continente (31 de Dezembro de 2009)	80%
OP 19	-	-	Ind 27: Número de orientações técnicas elaboradas até 31 de Julho de 2009	15
OP 19	Ind 28: Elaborar Orientações Técnicas sobre terapêutica da dor nas Unidades de Saúde (31 de Dezembro de 2009)	2	Ind 28: Número de orientações técnicas actualizadas até 31 de Outubro de 2009	10
OP 19	Ind 29: Elaborar folheto sobre a dor como 5º sinal vital (31 de Dezembro de 2009)	1	Indicador eliminado	-
OP 23	Objectivo operacional inexistente	-	Ind 34: Chamadas atendidas no período considerado fundamental (orientação dos primeiros casos em Portugal)	80%
OP 24	Objectivo operacional inexistente	-	Ind 35: Elaborar o plano de transição (30 de Setembro de 2009)	1
OP24	Objectivo operacional inexistente	-	Ind 36: Elaborar o plano de minimização (31 de Dezembro de 2009)	1



Alto Comissariado
da Saúde

5. Análise Crítica

5.1. Avaliação global do grau de cumprimento dos objectivos e do grau de utilização dos meios disponíveis

5.1.1. Objectivos Estratégicos

- Promover a saúde no ciclo de vida e em ambientes específicos
- Desenvolver abordagens de prevenção e controlo de doenças transmissíveis e não transmissíveis
- Melhorar o acesso e a adequação de prestação de cuidados de saúde
- Planear e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde

5.1.2. Cumprimento dos Objectivos Operacionais

No quadro 1 encontram-se listados os objectivos operacionais da ACSS.

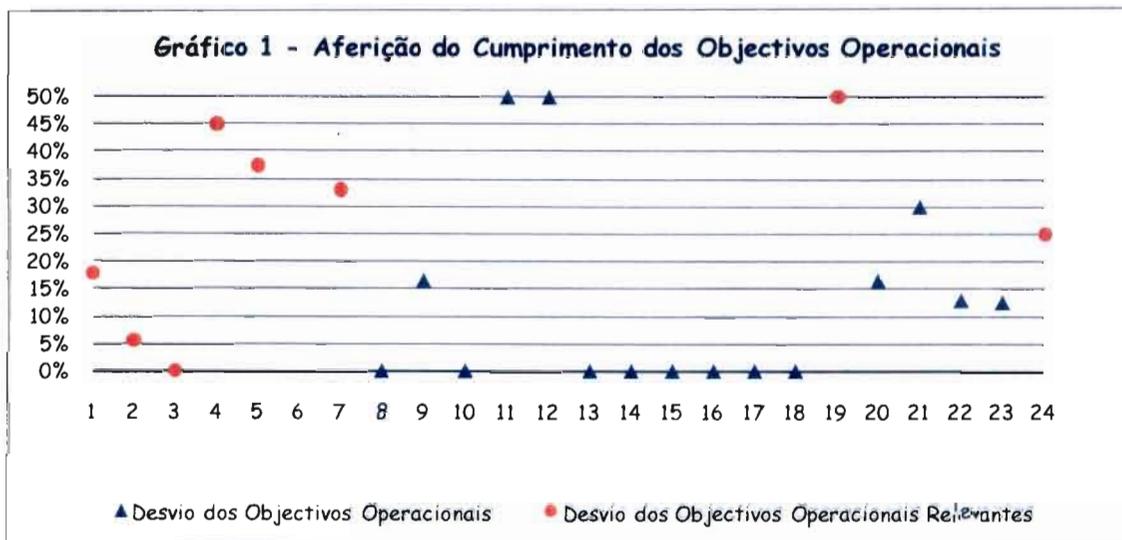
Quadro 1 – Objectivos Operacionais

OP	Descrição
1	Promover a Saúde Ocupacional (OE1)
2	Desenvolver o Programa Nacional de Vacinação (OE2)
3	Avaliar impacto do Programa Nacional de Tuberculose (OE2)
4	Realizar o primeiro diagnóstico da situação sobre complicações da diabetes (OE2)
5	Aumentar o acesso a cuidados de saúde oral de grupos populacionais vulneráveis (OE3)
6	Apoiar técnica e financeiramente Projectos no âmbito dos Programas Nacionais da responsabilidade da DGS (OE3)
7	Elaborar formulários para a vigilância epidemiológica de todas as doenças transmissíveis que integram o TESSy (European Surveillance System) (OE3)
8	Garantir a resposta atempada de pedidos de informação de instâncias internacionais
9	Promover a saúde das crianças e jovens (OE1)
10	Promover a saúde Escolar (OE1)
11	Promover a saúde de Pessoas idosas (OE1)
12	Prevenir e controlar a Obesidade (OE1)
13	Promover Estilos de Vida Saudáveis (OE1)
14	Promover a implementação de legislação de prevenção do tabagismo (OE1)
15	Prevenir acidentes (OE2)
16	Desenvolver a Rede de Vigilância de Vectores (OE2)
17	Melhorar a qualidade dos cuidados prestados na infertilidade (OE3)
18	Desenvolver um programa de formação na área da infertilidade (OE3)
19	Elaborar e actualizar orientações técnicas no âmbito da gripe A(H1N1)v (OE2)
20	Reduzir as infeções associadas aos cuidados de saúde e as resistências aos antimicrobianos (OE4)
21	Definir a Política Nacional para a Qualidade no Sistema de Saúde (OE4)
22	Promover a adequação do encaminhamento dos utentes da Linha Saúde 24 (OE3)
23	Gerir a Linha Verde Médico a Médico, criada no âmbito da gripe A(H1N1)v (OE2)
24	Elaborar o Plano para as fases de transição e minimização da pandemia pelo novo vírus da gripe A(H1N1) (OE2)



Alto Comissariado
da Saúde

O gráfico 1 mostra a aferição do cumprimento dos objectivos operacionais. Os mais relevantes estão destacados a laranja.



5.1.2.1. Taxa de Realização Global: Eficácia, Eficiência e Qualidade

Globalmente, a DGS apresentou uma taxa de realização de 122,3% (Quadro 2).

Quadro 2 - Taxa de realização global

Taxa de realização global
122,3%

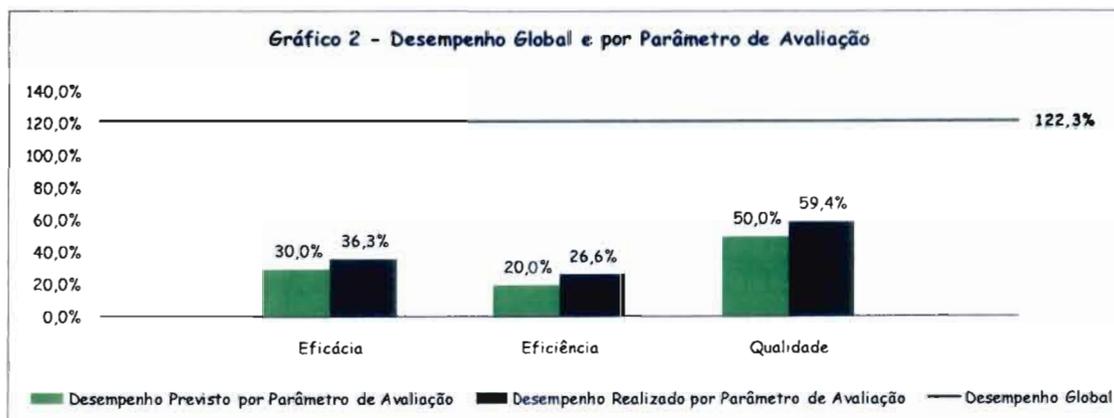
No Quadro 3 estão apresentadas as ponderações previstas e os resultados dos parâmetros de avaliação.

Quadro 3 - Ponderações previstas e resultados

Parâmetros de Avaliação	Previstas	Realizadas
Eficácia	30%	36,3%
Eficiência	20%	26,6%
Qualidade	50%	59,4%



No gráfico 2 está representado o desempenho global e o desempenho previsto e realizado por parâmetro de avaliação.



5.1.3. Performance de utilização de recursos humanos e execução de recursos financeiros

5.1.3.1.1. Recursos Humanos

Quadro 3 - Recursos humanos planeados e utilizados

Recursos Humanos	Pontos Planeados	Pontos Utilizados	Desvio
Total	2.060	1621	-439

Através da análise do quadro 3, torna-se possível constatar que a utilização de recursos humanos foi inferior à planeada.

5.1.3.1.2. Recursos Financeiros

Quadro 4 - Recursos financeiros estimados e executados:

Recursos Financeiros	Estimados	Executados	Desvio
Orçamento de Funcionamento	7.223.263€	6.943.644€	-279.619€
PIDDAC	1.714.202€	1.430.916€	-283.286€
Outros	16.536.655€	16.213.255€	-323.400€
Total	25.474.120€	24.587.815€	-886.305€

Relativamente aos recursos financeiros, verifica-se que os executados são inferiores aos estimados em 886.305€ o que representa um desvio de 3,5%.



5.2. Comentários face à avaliação global do serviço

Através do gráfico 2 é possível verificar que a DGS apresenta uma taxa de realização global positiva de 122,3%, suportada nos objectivos operacionais 6, 12 e 19, com taxas de realização mais altas.

Dos três parâmetros de avaliação, o de Eficácia apresenta uma ponderação de 30%, tendo atingido uma taxa de realização de 36,3%. Quanto aos restantes parâmetros, o da Eficiência representa 20% de ponderação e um desempenho positivo com 26,6% de taxa de realização, enquanto o da Qualidade apresenta uma ponderação de 50% e realização de 59,4%.

A proposta de menção qualitativa da DGS deverá ser **Bom**.

5.3. Análise da informação opcional da auto-avaliação

A DGS, como nota final, sublinha que:

"O ano de 2009 fica assinalado pela emergência, antes do final de Abril, da gripe A (H1N1)2009, que teve como consequência a activação do Plano de Contingência da gripe. Impôs-se a criação de um Grupo Operativo que conduziu, no plano normativo, os trabalhos de prevenção, controlo e protecção. A DGS foi compelida a redimensionar serviços, alocando recursos humanos, físicos e financeiros, com vista a coordenar e acompanhar a evolução deste processo. Na sequência deste contexto inesperado, a DGS viu-se obrigada a reformular os seus objectivos, com a consequente reafectação dos seus recursos humanos e financeiros. Ainda assim, não suprimiu objectivos e indicadores de avaliação previamente programados, mas reformulou alguns deles, com vista a ser reforçada a estratégia de resposta à envolvente associada à pandemia da gripe".

No entanto, a DGS sublinha o bom desempenho no cumprimento dos objectivos definidos:

"Mesmo atento ao acréscimo significativo de trabalho, a DGS conseguiu atingir, ou mesmo superar, todos os objectivos estratégicos que projectou para o ano de 2009, embora não tenha atingido dois dos indicadores associados, devidamente e objectivamente justificados".

As principais causas do não cumprimento desses indicadores são as seguintes:

- OP2 - Indicador 2, Taxa de cobertura (3 doses) de HPV de pelo menos 85% da coorte de rotina de raparigas nascidas em 1995 (31 de Dezembro de 2009): "o não cumprimento deste indicador deveu-se a motivos não imputáveis à DGS. Recordase que, em 2009, a campanha de vacinação contra a Gripe A(H1N1) ocorreu em simultâneo com a vacinação do Programa Nacional de Vacinação o que pode ter tido impacto na capacidade dos serviços convocarem activamente as raparigas para vacinação. A campanha de vacinação contra a gripe pandémica implicou um



acréscimo de cerca de meio milhão de actos vacinais. Porém, é de reforçar os resultados alcançados em Portugal, que são substancialmente superiores aos do Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido, país de referência em matéria de saúde (ver ficha de auto-avaliação)".

- OP5 - Indicador 6, Taxa de cobertura de cheques-dentista a grávidas seguidas nos Centros de Saúde (31 de Dezembro de 2009): "O indicador tem por base a emissão de primeiros cheques. O critério para a emissão destes cheques-dentista baseia-se numa referenciação clínica por parte do médico de família, sendo necessária a existência de doença oral na grávida. Os resultados apurados (taxa de cobertura de 54,8%), por favoráveis, podem indiciar a existência de uma prevalência de doença inferior à inicialmente prevista (meta estabelecida de 62%). Salienta-se que a partir de Julho de 2009 foi divulgada informação no âmbito da pandemia de Gripe A, mencionando a necessidade de os serviços de saúde terem áreas reservadas aos doentes com síndrome gripal para evitar contágio e infecção cruzada. Ora, sendo as grávidas um grupo de risco, esta medida pode ter limitado a procura de cuidados de saúde maternos por receio de contágio".