

Anexo I (ao Plano de Actividades)
(A que se refere o artigo 15º da lei nº 66-B/2007)

AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO
SERVIÇOS (SIADAP 1)
FICHA DE AUTO-AVALIAÇÃO

MINISTÉRIO DA SAÚDE

ORGANISMO: **DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE**

Presidente/Director	Francisco George		
Responsável pela preparação da auto-avaliação	Catarina Sena e Graça Freitas		
Cargo do responsável pela auto-avaliação	Subdirectorias-Gerais da Saúde		
Período de avaliação	01/01/2009	a	31/12/2009

1. ANÁLISE CONJUNTURAL

A DGS é um serviço central do Ministério da Saúde, integrado na administração directa do estado, dotado de autonomia administrativa. O fluxograma seguinte sintetiza a missão da DGS¹, a qual expressa a sua vocação como um serviço de referência no desempenho e desenvolvimento das suas competências e responsabilidades.

Fig. 1 – Missão da DGS



Nessa conformidade e tendo em vista o desenvolvimento da sua missão, a DGS prossegue as seguintes atribuições²:

- Emitir orientações e desenvolver programas em matéria de saúde pública;

¹ Decreto-Lei nº 212/2006, de 27 de Outubro, alterado pelo Decreto-Lei nº 234/2008, de 2 de Dezembro).

² Cfr. n.º 2 do art.º 14.º do Decreto-Lei n.º 212/2006, de 27 de Outubro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 234/2008, de 2 de Dezembro.

- Emitir orientações e desenvolver programas para melhoria da prestação de cuidados em áreas relevantes da saúde e promover a sua execução;
- Promover o desenvolvimento, implementação, coordenação e avaliação de instrumentos, actividades e programas de melhoria contínua da qualidade clínica e organizacional;
- Coordenar e assegurar a vigilância epidemiológica a nível nacional e no quadro da organização internacional nesse domínio;
- Elaborar e divulgar estatísticas de saúde e promover o aperfeiçoamento de estudos técnicos sobre cuidados de saúde;
- Desenvolver acções de cooperação nacional e internacional, de natureza bilateral ou multilateral, no âmbito das suas competências técnicas específicas;

E ainda³:

- Elaborar e difundir normas de boas práticas e orientações para o desenvolvimento da excelência na prestação de cuidados de saúde;
- Apoiar o Director-Geral da Saúde no exercício das suas competências de Autoridade de Saúde Nacional, nos termos previstos na lei;
- Acompanhar o Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde, em articulação com as Administrações Regionais de Saúde, I.P. (ARS);
- Dirigir o sistema de emergências de saúde pública e coordenar a actividade de todos os demais serviços do Ministério da Saúde com intervenção nessa área em situações de emergência de saúde pública.

A DGS exerce as suas atribuições em articulação e cooperação com os demais serviços e organismos do Ministério da Saúde e, em especial, com as ARS.

Em sede de planeamento definiram-se os seguintes objectivos estratégicos para 2009:

Fig. 2 – Objectivos Estratégicos 2009



³ Cfr. n.º 2 e 3 do art.º 2.º do Decreto Regulamentar n.º 66/2007, de 29 de Maio, alterado pelo Decreto Regulamentar n.º 21/2008, de 2 de Dezembro.

Seguidamente apresentam-se os resultados alcançados relativamente ao cumprimento dos objectivos operacionais definidos no QUAR de 2009 e respectiva auto-avaliação, onde se evidenciam os seguintes aspectos:

- Análise dos resultados alcançados e dos desvios verificados;
- Análise das causas de incumprimento de acções ou projectos;
- Apreciação dos utilizadores externos dos serviços prestados;
- Audição de dirigentes intermédios e restantes colaboradores;
- Comparação com o desempenho de serviços idênticos;
- Avaliação do sistema de controlo interno;
- Análise da afectação real e prevista dos recursos humanos e financeiros;
- Avaliação final.

2. ANÁLISE DOS RESULTADOS ALCANÇADOS E DOS DESVIOS VERIFICADOS

O contexto inesperado de pandemia de gripe A (H1N1)2009 determinou uma reformulação dos objectivos da DGS face aos inicialmente programados, implicando, desta feita, uma reafectação de recursos humanos e financeiros para esta nova realidade.

Ainda assim, não foram eliminados objectivos e indicadores de avaliação previamente programados, mas tão somente reformulados alguns deles, com vista a ser reforçada a estratégia de resposta à envolvente associada à pandemia da gripe, a qual implicou, por consequência, um consumo extraordinário de recursos.

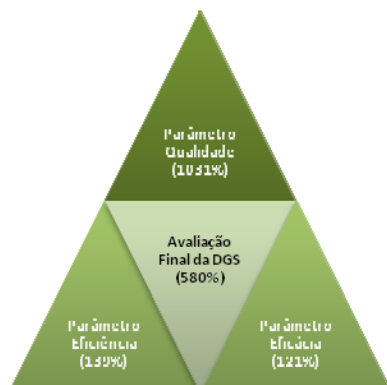
Mesmo atendendo ao acréscimo significativo de trabalho, a DGS conseguiu atingir ou mesmo superar, todos os objectivos estratégicos que projectou para o ano de 2009.

Assim, os objectivos 1, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 19, 20, 21, 22, 23 e 24 foram superados. Em alguns casos, como por exemplo o objectivo nº 6- “Apoiar técnica e financeiramente projectos no âmbito dos Programas Nacionais da responsabilidade da DGS”, bem como o objectivo nº 12- “Prevenir e Controlar a Obesidade” e o nº 19- “Elaborar e actualizar orientações técnicas no âmbito da gripe A(H1N1)2009”, a superação foi evidente pois a respectiva execução foi superior em 164%, 250% e 383% relativamente ao planeado inicialmente.

Numa análise meramente quantitativa sobre o desempenho desta Direcção-Geral em relação aos parâmetros de avaliação, designadamente no que respeita aos objectivos de eficácia, de eficiência e de qualidade, verifica-se que a avaliação final do serviço, já

ponderada, se situa nos 580% em termos de cumprimento de objectivos. Dessa forma, os Parâmetros e Avaliação final inserem-se na **menção qualitativa de Bom**, de acordo com o Artº 18º da Lei nº 66-B/2007, de 28 de Dezembro.

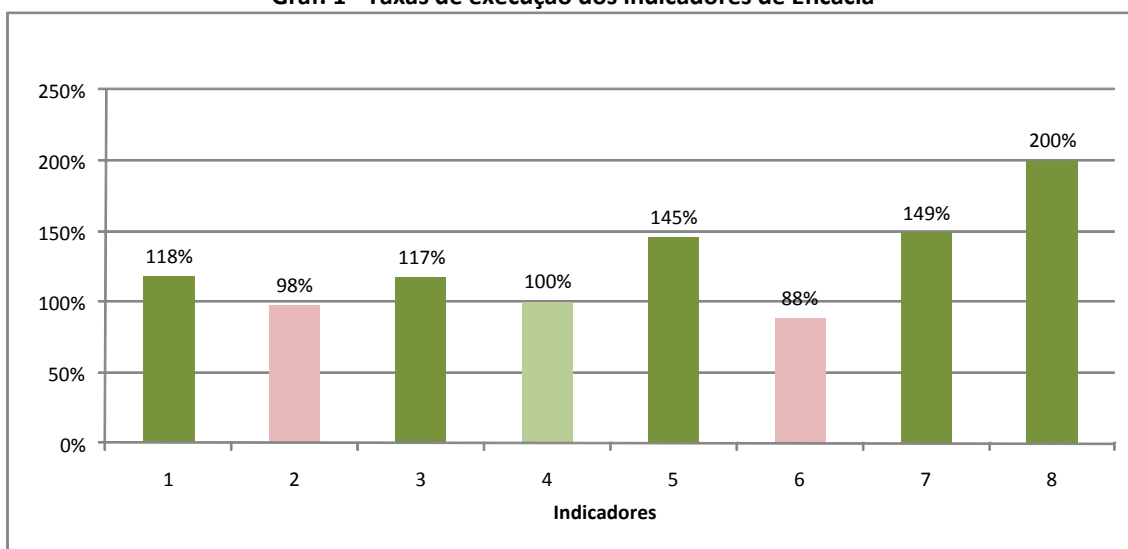
Fig. 3 – QUAR 2009: Resultados por parâmetros e avaliação final



Relativamente aos objectivos de **eficácia**, com uma ponderação de 30%, regista-se uma superação global do resultado alcançado de 121%.

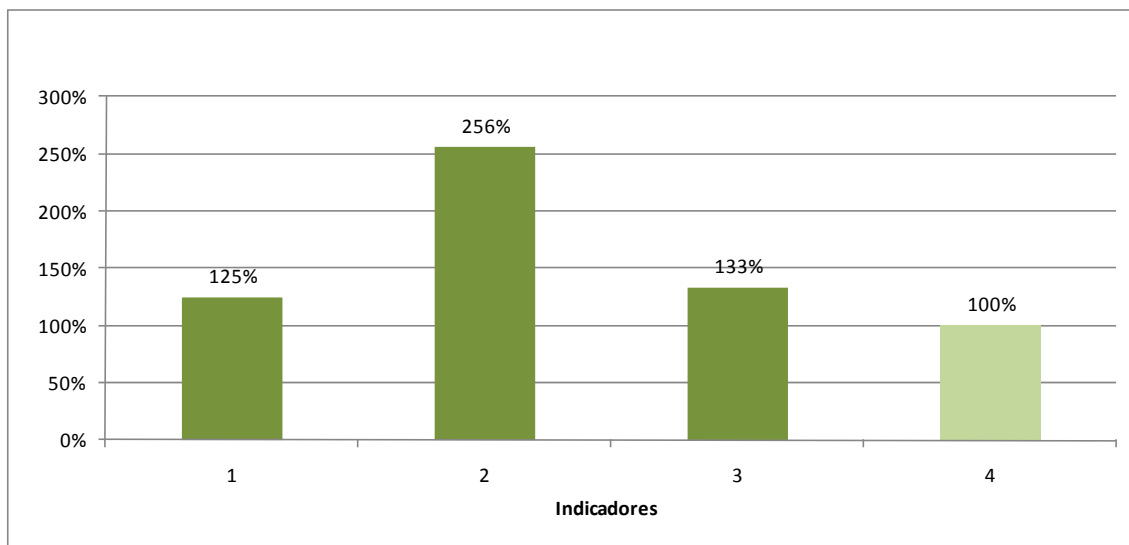
No caso deste último parâmetro, a avaliação desta Direcção-Geral poderia ter sido superior, uma vez que, embora todos os objectivos operacionais tivessem sido atingidos (1) ou superados (4), dois indicadores, de um total de oito, não foram alcançados.

Graf. 1 - Taxas de execução dos indicadores de Eficácia



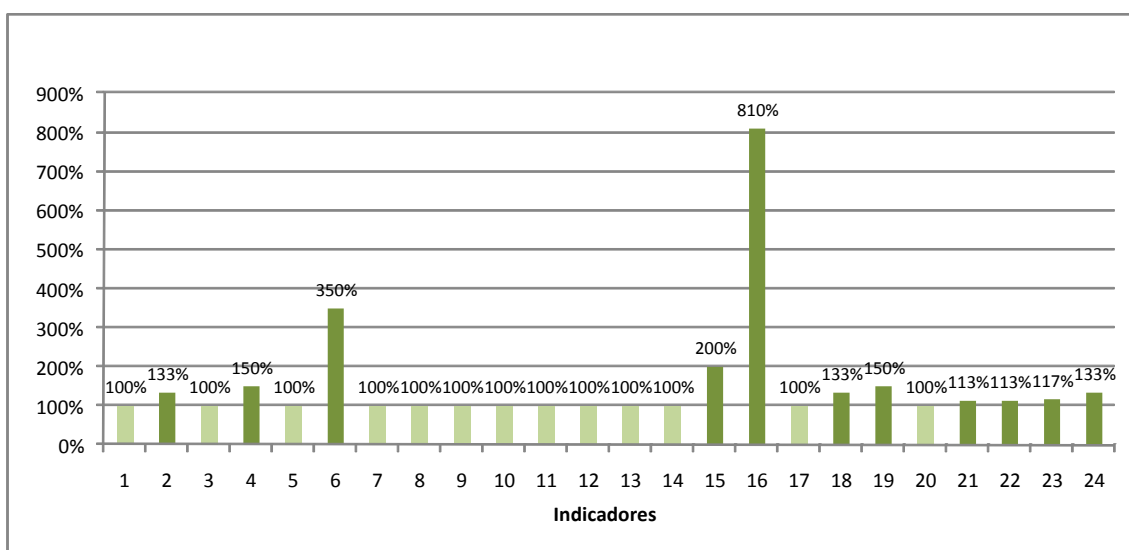
Em relação aos objectivos de eficiência, com a ponderação de 20%, também se verifica a sua superação global (139%).

Graf. 2 - Taxas de execução dos indicadores de Eficiência



Assinala-se a avaliação dos objectivos associados a parâmetros de qualidade, com uma ponderação de 50%, que foram amplamente superados (1031%).

Graf. 3 - Taxas de execução dos indicadores de Qualidade



Em síntese, pode-se afirmar que a DGS, em 2009, observou elevados padrões de qualidade, atingindo um elevado nível de eficácia e de eficiência no seu desempenho.

Tal facto, implicou um redobrado esforço por parte dos seus profissionais e colaboradores que se disponibilizaram para, ao longo deste período, trabalharem além do seu horário de serviço, incluindo mesmo fins-de-semana, reconhecendo-se a dedicação e o excepcional desempenho destes serviços.

3. ANÁLISE DAS CAUSAS DE INCUMPRIMENTO DE ACÇÕES OU PROJECTOS

Como se referiu anteriormente, não foram cumpridos dois dos indicadores (indicadores 2 e 6), embora os objectivos a que respeitam tenham sido superados. No entanto, é possível apresentar as seguintes justificações para esse incumprimento:

- O indicador nº2, “taxa de cobertura (3 doses) de HPV de pelo menos de 85% da coorte de rotina de raparigas nascidas em 1995” foi praticamente alcançado (meta: 85%, resultado: 83%), estando, no entanto, em condições de ser superado no 1º semestre de 2010, porque 87,8% das raparigas já receberam a 2ª dose da vacina, sendo que, habitualmente, a taxa de quebra entre tomas é muito reduzida.

O não cumprimento deste indicador deveu-se a motivos não imputáveis à DGS. Recorda-se que, em 2009, a campanha de vacinação contra a Gripe A(H1N1)2009 ocorreu em simultâneo com a vacinação do Programa Nacional de Vacinação (PNV) 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 capítulo de comparação com serviços idênticos no plano internacional).

No cômputo global este indicador insere-se no objectivo operacional nº 2- “Desenvolver o Programa Nacional de Vacinação”, o qual foi superado (105%).

- No que respeita ao objectivo nº 5- “Aumentar o acesso a cuidados de saúde oral de grupos populacionais vulneráveis”, este foi superado em 137%. No entanto, um dos indicadores não foi atingido (Indicador 6), tendo os outros dois sido largamente superados (Indicador 7 e 8).

O indicador 6 “Taxa de cobertura de cheques-dentista a grávidas seguidas nos centros de saúde” tem por base a emissão de primeiros cheques. O critério para a emissão destes cheques-dentista baseia-se numa referência 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.

4. APRECIACÃO, POR PARTE DOS UTILIZADORES, DA QUANTIDADE E QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS

O sistema de avaliação dos serviços públicos visa promover uma cultura de avaliação e responsabilização na Administração Pública, vincada pela publicitação dos objectivos dos serviços e dos resultados obtidos, em estreita articulação com o ciclo de gestão.

Nesse contexto, prevê a realização de um processo de avaliação anual, através da auto-avaliação e da hetero-avaliação.

A auto-avaliação é obrigatória, evidenciando os resultados alcançados e os desvios verificados de acordo com o QUAR. É parte integrante do relatório de actividades anual e deve ser acompanhada de informação relativa aos seguintes aspectos:

- Apreciação, por parte dos utilizadores, da quantidade e qualidade dos serviços prestados;
- Avaliação do sistema de controlo interno;
- Causas de incumprimento de acções ou projectos não executados ou com resultados insuficientes;
- Medidas que devem ser tomadas, evidenciando as condicionantes que afectam os resultados a atingir;
- Comparação com o desempenho de serviços idênticos;
- Audição de dirigentes intermédios e dos demais trabalhadores.

Com o objectivo de corresponder às exigências colocadas, a DGS adoptou os seguintes procedimentos:

- Audição de dirigentes intermédios e colaboradores. Foi solicitado aos Directores de Serviço que fizessem uma auto-avaliação relativamente ao cumprimento dos objectivos operacionais do QUAR, ouvindo os seus Chefes de Divisão e demais colaboradores.
- Aplicação de um questionário de opinião aos “clientes externos” desta Direcção-Geral, em particular aqueles que têm por missão, a nível regional e local, implementar as medidas promovidas por este serviço central do Ministério da Saúde, que visam como desiderato último contribuir para a prevenção da doença e promoção da saúde na população.

No ano de 2009, com a deflagração da pandemia de Gripe A(H1N1)2009 a nível mundial, a DGS, enquanto Autoridade de Saúde Nacional, foi compelida a redimensionar os serviços, alocando recursos humanos, físicos e financeiros, com vista a coordenar e acompanhar a evolução deste processo. No entanto, tal estratégia não implicou que a DGS não continuasse a concentrar os seus esforços no cumprimento dos objectivos do QUAR, nas suas diversas áreas de intervenção, como resulta desta avaliação global.

Assim, atendendo a que a Gripe A obrigou à mobilização de uma grande quantidade de recursos desta Direção-Geral, e ainda, ponderado o impacto e visibilidade desta matéria no exterior, considerou-se relevante proceder à avaliação da opinião dos nossos “clientes externos” relativamente às medidas adoptadas pela DGS nesta matéria.

Neste propósito, dirigiu-se um questionário aos clientes directos dessas iniciativas, designadamente aos responsáveis de gestão das Administrações Regionais de Saúde e a uma amostra de Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) e Hospitais. Em cada Hospital ou ACES, o questionário foi aplicado à Direção, a médicos e a enfermeiros.

Foram enviados questionários às seguintes instituições tendo obtido uma taxa de resposta de 84%:

- Administração Regional de Saúde do Norte, IP
- Administração Regional de Saúde do Centro, IP
- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP
- Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP
- Administração Regional de Saúde do Algarve, IP
- ACES do Grande Porto VII - Porto Oriental
- ACES do Pinhal Interior Norte I
- ACES da Grande Lisboa II - Lisboa Oriental
- ACES da Península de Setúbal I - Almada
- ACES do Alentejo Litoral
- ACES do Algarve I - Central
- Hospital de S. João
- Unidade de Saúde Local de Matosinhos
- Hospitais da Universidade de Coimbra
- Hospital Pediátrico de Coimbra
- Hospital de Curry Cabral
- Hospital Dona Estefânia
- Hospital Espírito Santo - Évora
- Hospital de Faro

O período de realização do questionário decorreu entre 19 de Fevereiro e 26 de Março de 2010, tendo-se recebido, no total, 105 respostas.

De seguida apresentam-se os resultados apurados e respectiva análise:

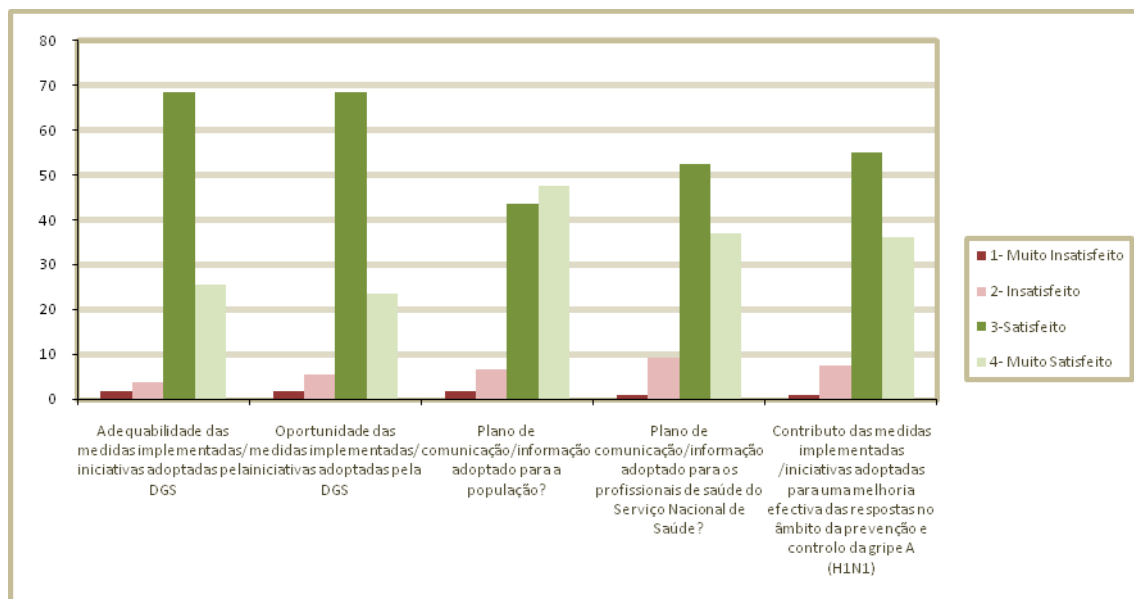
Quadro 1 - Resultados do Questionário

Indicadores de Satisfação	Grau de Satisfação			
	1	2	3	4
Gripe A:				
Adequabilidade das medidas implementadas/ iniciativas adoptadas pela DGS	2	4	72	27
Oportunidade das medidas implementadas/ iniciativas adoptadas pela DGS	2	6	72	25
Plano de comunicação/informação adoptado para a população?	2	7	46	50
Plano de comunicação/informação adoptado para os profissionais de saúde do Serviço Nacional de Saúde?	1	10	55	39
Contributo das medidas implementadas /iniciativas adoptadas para uma				

melhoria efectiva das respostas no âmbito da prevenção e controlo da gripe A	1	8	58	38
--	---	---	----	----

1 = Muito Insatisfeito, 2 = Insatisfeito, 3 = Satisfeito e 4 = Muito Satisfeito

Gráf. 4 - Grau de satisfação – Gripe



A análise dos resultados obtidos, permite-nos concluir que a maioria dos inquiridos mostrou-se satisfeito (muito satisfeito, 25,7% e satisfeito, 68,6%) relativamente à questão sobre a adequabilidade das medidas implementadas / iniciativas adoptadas pela DGS ao nível da Gripe A(H1N1)2009, considerando que as mesmas foram oportunas (muito satisfeito, 23,8% e satisfeito, 68,6%). A maioria dos inquiridos declarou-se, ainda, muito satisfeito com os Planos de Comunicação adoptados para a população (muito satisfeito, 47,6%, a maioria, e satisfeito, 43,8 %) e para os profissionais de saúde (muito satisfeito, 37,1% e satisfeito, 52,4%). Finalmente, e no que diz respeito aos contributos destas iniciativas para uma melhor prática e para a melhoria das respostas no âmbito da prevenção e controlo da Gripe A(H1N1)2009, 91,4% dos inquiridos mostraram-se satisfeitos e muito satisfeitos (muito satisfeito, 36,2% e satisfeito, 55,2%).

De salientar que no âmbito das 5 questões que foram indicadas, registou-se, de um modo geral, um reduzido grau de insatisfação.

Em síntese final, pode-se afirmar que o trabalho desenvolvido pela DGS no âmbito da pandemia da gripe A(H1N1)2009, foi considerado pelos utilizadores externos como oportuno, adequado, útil e eficaz, tendo sido correctamente comunicado. A avaliação é assim muito positiva.

5. AUDIÇÃO DE DIRIGENTES INTERMÉDIOS E DEMAIS TRABALHADORES NA AUTO-AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

Nesta matéria, a DGS adoptou o seguinte procedimento. Foi solicitado aos Directores de Serviço que fizessem uma auto-avaliação relativamente ao cumprimento dos objectivos da sua Direcção de Serviços, ouvindo-se os seus Chefes de Divisão e demais colaboradores.

Atendendo às opiniões expressas pelas diversas Direcções foi possível concluir que:

- Todos os colaboradores das diferentes Direcções de Serviço (Director de Serviços, Chefes de Divisão, bem como técnicos e administrativos) demonstraram empenho em atingir ou mesmo superar os objectivos afectos à sua área de intervenção. A dinâmica de funcionamento em função das prioridades e objectivos definidos no QUAR está, assim, amplamente integrada no funcionamento dos serviços desta Direcção-Geral;
- O contexto de pandemia de gripe fez com que houvesse uma canalização de recursos humanos e financeiros para a concepção e implementação de medidas de prevenção da Gripe A(H1N1)2009, que originou um acréscimo de trabalho, de forma transversal, em todas as Direcções de Serviços;
- A grande maioria dos funcionários da DGS realizou trabalho fora do horário de serviço, incluindo fins-de-semana, de forma a corresponder às exigências próprias desta ocorrência;
- Consideram que as medidas adoptadas em termos da Gripe A(H1N1)2009 foram oportunas, eficazes e adequadamente comunicadas, com impacto positivo ao nível da magnitude da pandemia;
- Referem, ainda, a importância das medidas de saúde pública adoptadas pela DGS nas diversas áreas funcionais, as quais se encontravam traduzidas no QUAR de 2009, e do impacte que tiveram ao nível da saúde da população;
- Por último consideram que a DGS teve um excelente desempenho, uma vez que acumulou às suas actividades regulares, todo o trabalho desenvolvido no âmbito da gripe pandémica. Acrescentam que o cumprimento e superação dos objectivos previstos no QUAR neste novo enquadramento de pandemia gripe só foram possíveis graças ao sentido de responsabilidade, envolvimento com o serviço e noção de serviço público dos trabalhadores da DGS e dos vários profissionais externos que colaboraram com a DGS de forma voluntária, responsável e empenhada.

6. COMPARAÇÃO COM O DESEMPENHO DE SERVIÇOS IDÊNTICOS, NO PLANO NACIONAL E INTERNACIONAL, QUE POSSAM CONSTITUIR PADRÕES DE COMPARAÇÃO

Do conjunto de objectivos operacionais definidos pela DGS para o ano de 2009, foram seleccionados alguns para se efectuar a comparação do desempenho nacional com o de outros organismos internacionais homólogos à DGS. Os critérios de selecção destes

indicadores tiveram por base a disponibilidade de acesso à informação e a sua orientação mais para os resultados do que para o processo.

Quadro 2 – Comparações com o desempenho de serviços idênticos

OP	Organismo comparável	Indicador de desempenho	Resultado do organismo	Resultado do organismo comparável	Comentários:
2	NHS (RU)	Cobertura vacinal HPV - nascidos em 1995 (vacinados desde 27/10/2008 a 31/12/2009)	Portugal- DGS-83,0%	NHS Reino Unido- 78,4%	Resultados provisórios do NHS para vacinação desde 01/09/2008 a 31/08/2009, para idade 12-13 anos (últimos dados disponíveis em 06/04/2010)
	NHS (RU)	Cobertura vacinal HPV - nascidos em 1992 (vacinados desde 01/01/2009 a 31/12/2009)	Portugal- DGS-58,6%	NHS Reino Unido- 31,1%	Resultados provisórios do NHS para vacinação desde 01/09/2008 a 31/08/2009 para idade 17-18 anos (últimos dados disponíveis em 06/04/2010)
	SSI Dinamarca	Cobertura vacinal HPV - nascidos em 1995 (vacinados desde 27/10/2008 a 31/12/2009)	Portugal- DGS-83,0%	SSI Dinamarca- 72%	Resultados provisórios do SSI para vacinação desde 01/10/2008 a 30/11/2009 (últimos dados disponíveis em 06/04/2010)
3	OMS	Taxa de detecção da Tuberculose	Portugal- DGS- 91%	Valor de referência OMS- 70%	
	OMS	Taxa de cura da Tuberculose	Portugal- DGS- 87%	Valor de referência da OMS- 85%	
	OMS	Taxa de incidência intermédia da Tuberculose	Portugal- DGS- 24,1/100 000 (decrécimo de 7%/ano)	Valor de referência da OMS- 20-50/100 000	Estima-se que dentro de 2 a 3 anos Portugal se torne num País de baixa incidência.
7	Estados-membros da EU27	Desmaterialização do Certificado de Óbito Desmaterialização da notificação clínica e laboratorial das Doenças Transmissíveis e da resistência aos antimicrobianos	Sistemas de desmaterialização em fase de conclusão.	Para além de Portugal, apenas França dispõe de um sistema de notificação desmaterializado para estas matérias.	França apenas disponibiliza este sistema aos organismos do Ministério da Saúde, sendo que em Portugal são de acesso interministerial. Estes sistemas garantem uma maior fiabilidade dos dados/ País.

OP – Objectivo Operacional
 NHS (RU)- National Health Service do Reino Unido
 SSI Dinamarca- Statens Serum Institut da Dinamarca
 OMS – Organização Mundial da Saúde

7. AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO

Na DGS foram tomadas diversas iniciativas que visaram melhorar os sistemas de controlo interno, tendo-se implementado, paulatinamente, meios e ferramentas que permitiram uma melhor gestão dos projectos e das actividades e uma maior rentabilização dos recursos financeiros e humanos disponíveis.

Assim, implementaram-se as iniciativas que a seguir se discriminam:

Ambiente e controlo:

- As obrigações decorrentes da política do Ministério da Saúde, tendo em vista o progresso e a melhoria da saúde dos portugueses, bem como a ocorrência de pandemia de gripe A, levaram a DGS a centralizar uma parte significativa dos seus esforços na implementação de medidas de prevenção e controlo da pandemia, assegurando, ainda, os outros compromissos, tal como a concretização do projecto da saúde oral na grávida e na pessoa idosa; na prevenção da obesidade, designadamente a infantil; na consolidação da vacina do vírus do papiloma humano (HPV) no PNV; na prevenção e controlo da diabetes e da tuberculose; entre outras. Neste sentido, foram desenvolvidas iniciativas transversais a todas as Direcções de Serviço da DGS, para garantir a execução das actividades propostas no QUAR de 2009, com o acréscimo de trabalho resultante do contexto de pandemia da gripe.
- Com o intuito de potenciar o controlo das acções realizadas foi definida, de forma estruturada, a articulação com outros “stakeholders”, internos e externos ao Ministério da Saúde e foram também desenvolvidos instrumentos de apoio/sistemas de informação de suporte ao acompanhamento e monitorização das actividades desenvolvidas.
- De forma a corresponder com todas as exigências colocadas à DGS, no ano de 2009, foram definidos mecanismos claros em termos de linha de comando, de responsabilização e de controlo interno. Só foi possível responder de forma eficaz à pandemia de gripe porque todos estes mecanismos de controlo estavam bem definidos.

Estrutura organizacional:

- Para responder aos desafios propostos nas diferentes áreas de actuação foram criadas, de modo flexível e ajustado, equipas de coordenação de projectos para garantir a execução e o acompanhamento técnico das actividades inseridas em cada um dos programas.
- A coordenação dos trabalhos no âmbito da pandemia da gripe A foi da responsabilidade da Ministra da Saúde. Na DGS foi criado um grupo operativo tendo cada área funcional do Plano de Contingência uma equipa composta por diversos consultores internos e externos à DGS.
- Ao nível da qualificação dos profissionais da DGS, apostou-se na continuidade da formação do pessoal dirigente através da frequência de cursos de alta direcção ministrados no INA.
- Quanto ao SIADAP, deu-se continuidade à aplicação do Sistema de Avaliação de Desempenho na DGS (73% dos colaboradores foram avaliados à luz do SIADAP, excluindo-se apenas os médicos e enfermeiros, por pertencerem ao regime de carreira especial ainda não abrangido por este sistema de avaliação).

- Promoveu-se uma maior articulação entre os diversos instrumentos de gestão: Plano, Relatório de Actividades e QUAR.

Actividades e procedimentos de controlo administrativo implementados ao serviço:

- Nas áreas prioritárias, todas as Unidades Orgânicas estabeleceram objectivos estratégicos, actividades e procedimentos que garantissem a monitorização e a avaliação sistemática dos resultados obtidos.
- Foi concebida uma ferramenta informática de suporte à elaboração do Plano e Relatório de Actividades.
- Foi monitorizado o desempenho dos serviços no âmbito do QUAR.
- Foi realizada a avaliação do desempenho da DGS através da auscultação da opinião dos seus principais utilizadores.
- Foram criadas estruturas de projecto para a coordenação nacional e o acompanhamento técnico, de acordo com o plano de actividades aprovado, tendo em vista uma gestão racional dos recursos, estando definidas as diferentes responsabilidades funcionais.
- Prevê-se, como objectivo para o ano de 2010, a elaboração de um plano de gestão de riscos de corrupção.

Fiabilidade dos sistemas de informação:

Para além das aplicações informáticas de gestão interna, designadamente nas áreas de contabilidade e de gestão documental, a fim de garantir a fiabilidade e credibilidade dos sistemas de informação, foram criados e/ou utilizados os seguintes sistemas:

- INFOTABACO – Sistema de informação de avaliação da implementação da lei do tabaco
- SISO – Sistema de informação em saúde oral
- SINUS – Programa de vacinação registado no SINUS
- Microsite da Plataforma contra a Obesidade
- Microsite do Programa de Saúde Reprodutiva
- Formulário electrónico de monitorização da Unidade de Apoio do CASNS-Centro de Atendimento do SNS
- SIIG- Sistema Integrado de Informação da Gripe
- SIARS- Sistema de Informação das ARS
- Sistema de Suporte em Emergências em Saúde Pública

Complementarmente, especificam-se no quadro abaixo as medidas de controlo actuais:

Quadro 3 – Medidas de Controlo (Anexo A das recomendações do CCAS)

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
1 – Ambiente de controlo				
1.1 Estão claramente definidas as especificações técnicas do sistema de controlo interno?		X		Em curso a elaboração e aprovação do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas (PPRCIC)
1.2 É efectuada internamente uma verificação efectiva sobre a legalidade, regularidade e boa gestão?	X			
1.3 Os elementos da equipa de controlo e auditoria possuem a habilitação necessária para o exercício da função?			X	A DGS não tem uma estrutura específica de consultoria
1.4 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			Disponível um Manual de Acolhimento; foi definido no Departamento de Qualidade o Código de Ética; em curso o PPRCIC.
1.5 Existe uma política de formação do pessoal que garanta a adequação do mesmo às funções e complexidade das tarefas?	X			Embora o Plano de Formação interno não seja aprovado sistematicamente pelo POPH, pontualmente são financiadas acções de formação no país e no estrangeiro com interesse para os diversos serviços.
1.6 Estão claramente definidos e estabelecidos contactos regulares entre a direcção e os dirigentes das unidades orgânicas?	X			
1.7 O serviço foi objecto de acções de auditoria e controlo externo?	X			SAMA, Tribunal de Contas; IGF; IGAS
2 – Estrutura organizacional				
2.1 A estrutura organizacional estabelecida obedece às regras definidas legalmente?	X			
2.2 Qual a percentagem de colaboradores do serviço avaliados de acordo com o SIADAP 2 e 3?	X			73% dos colaboradores 2009
2.3 Qual a percentagem de colaboradores do serviço que frequentaram pelo menos uma acção de formação?	X			16,7% dos colaboradores 2009
3 – Actividades e procedimentos de controlo administrativo implementados no serviço				
3.1 Existem manuais de procedimentos internos?		X		
3.2 A competência para autorização da despesa está claramente definida e formalizada?	X			
3.3 É elaborado anualmente um plano de compras?	X			
3.4 Está implementado um sistema de rotação de funções entre trabalhadores?		X		A elevada tecnicidade da DGS não permite a definição de um sistema de rotação de funções. No entanto, a nova Lei Orgânica da DGS obrigou a uma reengenharia dos recursos, com diversos grupos de trabalho interdisciplinares.
3.5 As responsabilidades funcionais pelas diferentes tarefas, conferências e controlos estão claramente definidas e formalizadas?	X			Existe uma definição de funções e procedimentos (sem formalização)
3.6 Há descrição dos fluxos dos processos, centros de responsabilidade por cada etapa e dos padrões de qualidade mínimos?		X		
3.7 Os circuitos dos documentos estão claramente definidos de forma a evitar redundâncias?	X			
3.8 Existe um plano de gestão de riscos de corrupção e infracções conexas?		X		Em elaboração
3.9 O plano de gestão de riscos de corrupção e infracções conexas é executado e monitorizado?			X	

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
4 – Fiabilidade dos sistemas de informação				
4.1 Existem aplicações informáticas de suporte ao processamento de dados, nomeadamente, nas áreas de contabilidade, gestão documental e tesouraria?	X			
4.2 As diferentes aplicações estão integradas permitindo o cruzamento de informação?		X		Em fase de integração de alguns sistemas
4.3 Encontra-se instituído um mecanismo que garanta a fiabilidade, oportunidade e utilidade dos outputs dos sistemas?	X			
4.4 A informação extraída dos sistemas de informação é utilizada nos processos de decisão?	X			
4.5 Estão instituídos requisitos de segurança para o acesso de terceiros a informação ou activos do serviço?	X			
4.6 A informação dos computadores de rede está devidamente salvaguardada (existência de <i>backups</i>)?	X			
4.7 A segurança na troca de informações e software está garantida?	X			

8. DESENVOLVIMENTO DE MEDIDAS PARA UM REFORÇO POSITIVO DO DESEMPENHO

Conforme recomendação do Conselho Coordenador de Avaliação de Serviços, a DGS promoveu uma análise SWOT com o corpo dirigente visando a estruturação de um plano de áreas de melhoria do seu desempenho.

A análise SWOT serve, no essencial, para centrar a atenção sobre a capacidade de resposta da organização, perante factores do meio ambiente interno e externo que a afectam e para identificar, de forma estruturada, as decisões estratégicas, sabendo como explorar as forças, diminuir as fraquezas, evitar as ameaças e aproveitar as oportunidades.

No quadro infra apresenta-se o resultado da análise SWOT promovida na DGS.

Quadro 4 - Resultados da análise SWOT

Pontos Fortes	Pontos Fracos
▪ “Marca” forte ▪ Credibilidade junto do cidadão ▪ Autoridade de Saúde Nacional ▪ Competência normativa ▪ Gestão eficiente de alguns programas nacionais ▪ Elevada qualificação técnica e diferenciação de colaboradores ▪ Empenho e motivação dos colaboradores internos ▪ Flexibilidade organizacional e capacidade de resposta comprovadas perante crises sanitárias e em situações de urgência ▪ Capacidade de mobilização de recursos humanos externos (colaboradores e consultores) ▪ Supervisão da Linha Saúde 24 e gestão do módulo de saúde pública	▪ Constrangimentos ao planeamento efectivo (e.g. dificuldade em estabelecer prioridades, sobrecarga de trabalho administrativo e não planeado, défice de trabalho interdisciplinar, duplicação de projectos e tarefas) ▪ Carência de informação/conhecimento em alguns domínios, nomeadamente na área epidemiológica e estatística e na percepção da componente sociológica na saúde ▪ Insuficiente divulgação dos resultados ▪ Programas nacionais com insuficiente dotação de recursos ▪ Insuficiência e estrutura desajustada de recursos humanos ▪ Défice de formação em serviço ▪ Dependência de profissionais externos à DGS ▪ Falta de autonomia financeira

Oportunidades	Ameaças
▪ Envolvimento emergente da sociedade civil promotora de uma cidadania activa pela saúde ▪ Dinâmica da rede de autoridade de saúde ▪ Novo quadro legislativo regulador da saúde pública ▪ Parcerias com outros ministérios e ligação à academia ▪ Integração nas redes europeias facilitadora de “benchmarking” com outras organizações ▪ Descentralização apela à função normativa ▪ Interesse dos <i>media</i> pela saúde ▪ Novo Plano Nacional de Saúde ▪ Desenvolvimento das Tecnologias de Informação e Comunicação ▪ Constrangimentos financeiros que implicam uma gestão mais rigorosa	▪ Contexto socio-económico desfavorável que tende a incrementar desigualdades em saúde e põe em risco a sustentabilidade do SNS ▪ Fraca capacidade de atracção de recursos humanos na administração pública (saída de quadros com experiência) ▪ Integração insatisfatória de diferentes estratégias na área da saúde ▪ Duplicação de competências entre organismos do Ministério da Saúde ▪ Insuficiente integração dos sistemas de informação ▪ Ruído na comunicação em saúde (e.g. apropriação indevida dos discursos, utilização inapropriada das redes sociais na internet, manipulação de informação) e excessiva mediatização de algumas problemáticas

Na sequência da análise SWOT, foi definido o plano de medidas de melhoria que, agora de se apresenta, constituindo um instrumento fundamental, para capacitar a DGS a cumprir a sua missão e acrescentar valor às acções que desenvolve.

- Incremento da participação no planeamento estratégico e operacional, designadamente através de uma gestão matricial de projectos e recursos
- Reforço das componentes epidemiológica e estatística para uma prática de saúde pública cada vez mais baseada em evidência
- Fomento de cooperação interinstitucional na definição e implementação de estratégias de tecnologias de informação e comunicação
- Fomento da comunicação interna e externa
- Incremento da formação em serviço
- Promoção da participação da sociedade civil
- Adesão ao programa de estágios na administração pública

No momento em que é exigido à Administração Pública Portuguesa uma capacidade de desempenho acrescida, será dada prioridade ao recurso a modelos que privilegiem uma gestão matricial de projectos e recursos, bem como serão promovidas medidas que confiram maior eficácia à execução do planeamento operacional, com vista a que sejam optimizados os recursos existentes e que os projectos desenvolvidos sejam orientados para os resultados pretendidos.

Os investimentos nas componentes epidemiológicas e estatísticas para uma prática de saúde cada vez mais baseada em evidência, bem como o fomento de cooperação interinstitucional na definição e implementação de estratégias de tecnologias de informação e comunicação, representam dimensões estratégicas essenciais para reforçar a competência normativa e a actuação da DGS, à luz da sua missão, no sistema de saúde.

Sem uma estratégia eficaz de comunicação interna, as organizações têm mais dificuldade em comunicar com o exterior. Deste modo, continuará a DGS a desenvolver um plano de comunicação interna e externo, que responda ao desiderato de uma comunicação em saúde objectiva, próxima, compreensiva e adequada ao público alvo, sejam os seus destinatários os profissionais de saúde ou a população em geral.

No domínio da gestão de recursos humanos, será dada prioridade ao desenvolvimento de planos de formação em serviço, bem como no âmbito das estratégias definidas para a Administração no domínio da gestão de pessoal, a DGS promoverá a sua adesão ao programa de estágios na administração pública.

Por último, o envolvimento da sociedade civil ao nível da concepção e desenvolvimento de estratégias em saúde, bem como a sua capacitação são medidas fundamentais neste novo contexto em que se promove uma gestão mais participada em saúde.

9. ANÁLISE DA AFECTAÇÃO REAL E PREVISTA DOS RECURSOS HUMANOS, MATERIAIS E FINANCEIROS

Recursos Humanos

Para cálculo dos Recursos Humanos planeados para execução dos objectivos do QUAR, utilizou-se como referência o número de colaboradores indicado no mapa de postos de trabalho necessários, aprovado pelos Despachos do Ministro de Estado e das Finanças, de 22 de Janeiro de 2008, e da Ministra da Saúde, de 22 de Fevereiro de 2008.

Verificou-se que a DGS funcionou com menos recursos humanos do que o planeado (-21%), facto que não veio a impedir, mesmo assim, que tivesse um Bom Desempenho no que concerne ao cumprimento dos objectivos a que se propôs no QUAR em 2009.

Salientam-se que os grupos de pessoal mais deficitários, face ao planeado, se situam no médico (área hospitalar), no técnico superior de saúde, na enfermagem e nos especialistas e técnicos de informática.

Recursos Financeiros

Apesar do acréscimo efectivo de trabalho em 2009, a DGS conseguiu globalmente reduzir a despesa inicialmente prevista para o seu funcionamento (orçamento de Funcionamento apresenta um desvio negativo (Realizado<Estimado) em todas as rubricas consideradas). A principal razão para esta poupança ficou a dever-se, maioritariamente, ao facto de não se ter utilizado parte da verba inscrita para recrutamento de novos postos de trabalho.

No que diz respeito ao Programa de Investimentos e Despesas de Desenvolvimento da Administração Central (PIDDAC), regista-se um desvio negativo de -17%,

maioritariamente relacionado com o facto de um projecto co-financiado pelo Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER) (Sistema de Apoio à Mobilidade de Doentes) só ter sido aprovado no segundo trimestre de 2009.

10. AVALIAÇÃO FINAL

Pode-se afirmar que a DGS, em 2009, observou elevados padrões de qualidade, atingindo um elevado nível de eficácia e de eficiência no seu desempenho, uma vez que a avaliação final do serviço, já ponderada, se situa ao nível de Bom (580% em termos de cumprimento de objectivos).

Reforça-se, mais uma vez, o facto do contexto de pandemia de gripe ter provocado um acréscimo substancial de trabalho, implicando reafectação de recursos humanos e financeiros. Esta situação ocorreu quando a DGS já estava a trabalhar com menos 21% do número de recursos humanos considerados necessários para o bom desenvolvimento das suas actividades regulares, ainda sem a situação de Gripe A (H1N1)2009. Assim, é possível afirmar que o cumprimento e superação dos objectivos previstos no QUAR neste novo enquadramento de pandemia gripe, só foram possíveis graças ao sentido de responsabilidade, motivação e noção de serviço público dos trabalhadores da DGS e dos vários profissionais externos que colaboraram com a DGS de forma voluntária, responsável e empenhada.

Adicionalmente, destaca-se a avaliação favorável, por parte dos utilizadores externos e dos colaboradores internos, em relação ao desempenho da DGS no âmbito do contexto de Gripe pandémica.

A qualidade e eficiência do desempenho da DGS face à pandemia de Gripe A(H1N1)2009, reconhecida, de forma generalizada, pelos utilizadores externos e internos, bem como a quantidade e qualidade de trabalho desenvolvido em outras áreas, igualmente relevantes em termos de saúde pública, previstas no seu Plano de Actividades, permitem afirmar que o desempenho final da DGS, de 580%, se situa, inquestionavelmente, na menção qualitativa de Bom, de acordo com o Artº 18º da Lei nº 66-B/2007, de 28 de Dezembro, sendo merecedora da respectiva distinção de desempenho excelente.

Com base nos resultados da análise SWOT, bem como da análise dos desvios em relação ao desempenho da DGS em 2009, e ainda da avaliação dos sistemas de controlo interno, identificam-se como áreas de melhoria para 2010:

- Reforço da cultura de planeamento estratégico e operacional;
- Desenvolvimento de estratégias de comunicação e de organização interna;
- Promoção do trabalho em equipa e interdisciplinar;
- Reforço das competências dos colaboradores internos;
- Incremento da cooperação com a sociedade civil.