

ASSUNTO: Parecer Técnico - SIADAP 1 - Análise Crítica da Autoavaliação de 2016 da DGS

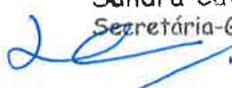
DATA: 08-08-2017

INFORMAÇÃO N.º: 629/2017

PROC. N.º:

À consideração de Sua Exa. o Ministro da Saúde:
Propõe-se a menção de Desempenho de "Bom" para a DGS, pelo que remeto a presente proposta para homologação de V. Exa.

16-08-2017


Sandra Cavaca
Secretária-Geral

Concordo com a análise crítica da autoavaliação de 2016 da DGS e com a menção de proposta de Desempenho de "Bom", pelo que se propõe a remessa da presente proposta para homologação de Sua Excelência, o Ministro da Saúde.

À consideração da Sr.ª Secretária-Geral

11-08-2017


Cláudia Monteiro
Diretora de Serviços

Concordo com a presente proposta de avaliação de desempenho da DGS, pelo que deverá ser submetida à consideração do Sr. Ministro da Saúde.

À consideração superior

11-08-2017


Nuno Costa
Chefe de Divisão



20 AGO 2017

Adalberto Campos Fernandes
Ministro da Saúde

1. ENQUADRAMENTO

O Subsistema de Avaliação do Desempenho dos Serviços da Administração Pública (SIADAP 1), nos termos do n.º 2 do artigo 8.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, confere ao serviço com atribuições em matéria de planeamento, estratégia e avaliação assegurar a coerência, coordenação e acompanhamento do ciclo de gestão dos serviços com os objetivos globais do Ministério e sua articulação com o SIADAP.

Nos termos do Decreto-Regulamentar n.º 4/2016, de 8 de novembro, cabe à Secretaria-Geral do Ministério da Saúde (SGMS) assegurar o apoio, coordenação e acompanhamento do Subsistema de Avaliação do Desempenho dos Serviços da Administração Pública (SIADAP 1).

Neste sentido, compete à SGMS a emissão de parecer com análise crítica das autoavaliações constantes dos relatórios de atividades elaborados pelos órgãos, serviços e organismos do Ministério da Saúde (MS) que não integram o Serviço Nacional de Saúde (SNS).

De referir ainda que, nos termos do n.º 2 do Despacho n.º 5/2012, de 22 de março, a aplicação do SIADAP 1 aos serviços e estabelecimentos do SNS, aos quais seja aplicável a Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro (nomeadamente os hospitais integrados no setor público administrativo), são competências atribuídas à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS).

Atendendo ao ano atípico do ciclo de gestão do SIADAP1 de 2016 e considerando a transição de competências no âmbito do SIADAP1 na esfera da Direção-Geral da Saúde (DGS) para a SGMS através do Decreto-Regulamentar n.º 4/2016, de 8 de novembro, a DGS acompanhou o processo de elaboração dos Planos de Atividade (PA) e Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR), assim como, eventuais revisões do QUAR, ficando acordado que a emissão de parecer com análise crítica de autoavaliação dos 15 serviços do MS, constante do Relatório de Atividades (RA), seria competência da SGMS, designadamente:

- Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS)
- Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (ARSN)
- Administração Regional de Saúde do Centro, I.P. (ARSC)
- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. (ARSLVT)
- Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. (ARSALENTEJO)
- Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P. (ARSALGARVE)
- Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I.P. (ADSE)
- Direção-Geral da Saúde (DGS)
- Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS)
- Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P. (INEM)
- Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED)
- Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, I.P. (INSA)
- Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P. (IPST)
- Secretaria-Geral do Ministério da Saúde (SGMS)
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD).

Nos termos do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, alterado pela Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro, a avaliação final dos serviços é expressa qualitativamente segundo a menção de:

- *Desempenho Bom* - se o serviço ou organismo atingiu todos os objetivos e superou alguns;
- *Desempenho Satisfatório* - se o serviço ou organismo atingiu todos os objetivos ou os mais relevantes;
- *Desempenho Insuficiente* - se o serviço ou organismo não atingiu os objetivos mais relevantes.

Considerando que a lei é omissa na determinação de quais são os objetivos relevantes, o Conselho Coordenador de Avaliação de Serviços (CCAS) considera os objetivos mais relevantes, aqueles que somando os pesos por ordem decrescente de contribuição para a avaliação final, perfaçam uma percentagem superior a 50%, resultante, do apuramento de, pelo menos, metade dos objetivos, independentemente da sua natureza/parâmetro (eficácia, eficiência ou qualidade).

Adicionalmente, segundo comunicado do Secretário de Estado da Administração Pública (na sequência do procedimento escrito, iniciado a 29 de abril de 2011 e finalizado a 6 de maio de 2011, e posteriormente aprovado pelo CCAS, a taxa máxima de realização dos objetivos e indicadores de desempenho é fixada em 135%, com aplicação na avaliação de desempenho dos serviços a partir de 2011, inclusive.

O presente parecer consubstancia a análise da SGMS sobre os resultados finais do QUAR, que sustentam a auto-avaliação do serviço, e a informação considerada complementar pela própria lei que implementou o Sistema Integrado de Gestão e Avaliação de Desempenho dos Serviços.

Face ao exposto e nos termos do disposto no n.º 2 do artigo 17.º da Lei n.º 66-B/2017, de 28 de dezembro, alterado pela Lei 66-B/2012, de 31 de dezembro, vem a SGMS dar conhecimento da análise crítica da autoavaliação da **Direção Geral da Saúde** (DGS), referente ao ano de 2016.

2. PARECER COM ANÁLISE CRÍTICA DA AUTOAVALIAÇÃO

Com base nos resultados do QUAR e na informação adicional constante da autoavaliação que integra o Relatório de Atividades (RA) de 2016, e considerando os critérios constantes do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2017, de 28 de dezembro, alterada pela Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro, a Direção-Geral **da Saúde** (DGS), sugere-se a atribuição da avaliação de Desempenho Bom, concordante com a menção proposta pelo dirigente máximo do Serviço, em sede de autoavaliação do mesmo (Tabela 1).

Neste sentido, o parecer da SGMS sobre a proposta de menção apresentada pela **DGS** foi elaborada com base na fundamentação constante dos capítulos que se seguem:

Tabela 1 – Resumo de Informação

Ministério	Ministério da Saúde
Entidade avaliadora	Secretaria-Geral do Ministério da Saúde
Entidade avaliada	Direção-Geral da Saúde
Natureza	Administração direta do Estado, dotado de autonomia administrativa.
Tutela	Ministério da Saúde
Missão	Regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, definir as condições técnicas para adequada prestação de cuidados de saúde, planear e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde, bem como assegurar a elaboração e execução do Plano Nacional de Saúde (PNS) e, ainda, a coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde.
Ano em avaliação	2016
Menção proposta pelo dirigente máximo na Auto-Avaliação	Desempenho Bom
Parecer da SGMS sobre a Proposta de Menção	Concorda-se com a menção de Desempenho Bom, proposta pelo Dirigente máximo do serviço.

2.1. Avaliação Global do Grau de Cumprimento dos Objetivos e do Grau de Utilização dos Meios Disponíveis

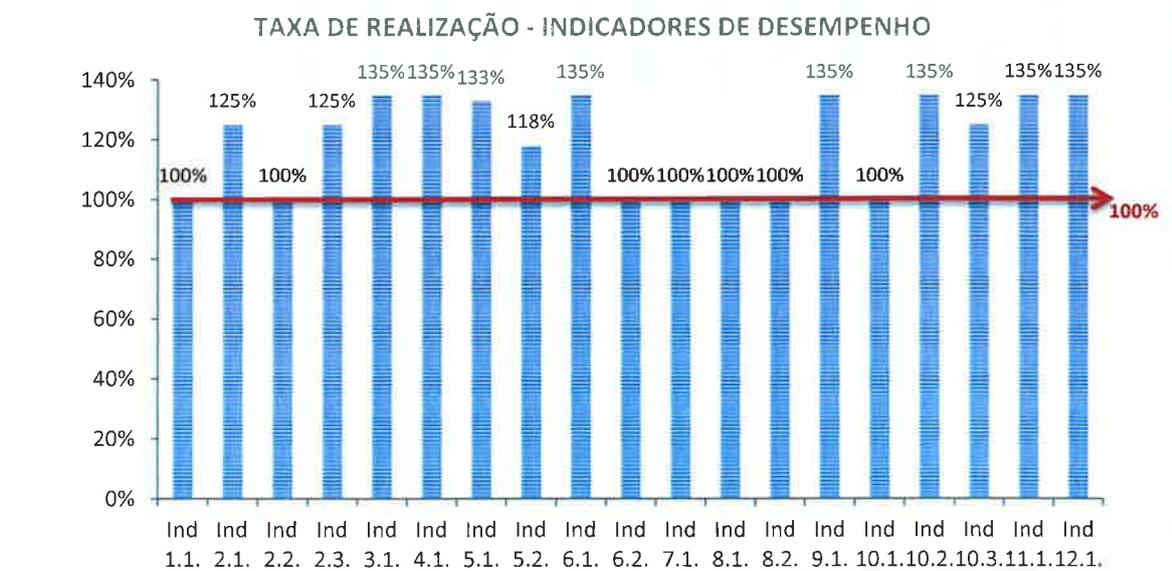
Na tabela 2 encontra-se a síntese da análise crítica da DGS, com a identificação das causas para o desempenho atingido.

Tabela 2 – Síntese da Análise Crítica

Análise crítica: Fundamentação/ Constatações

1) Resultados alcançados e justificação de desvios significativos (n.º 1 do artigo 15.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)

A **Direção-Geral da Saúde (DGS)** apresentou a proposta de autoavaliação, referente ao ciclo de gestão 2016, no âmbito do Subsistema de Avaliação do Desempenho dos Serviços da Administração Pública (SIADAP 1), a qual foi integrada no Relatório de Atividades 2016, conforme previsto n.º 2 do art.º 15.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro. Na análise aos 19 indicadores de desempenho registados naquele instrumento de gestão (QUAR 2016), constata-se que, 12 indicadores, ou seja 63% superaram as respetivas metas planeadas (Taxa de realização > 100%) e 7 foram atingidos (Taxa de Realização = 100%), conforme se demonstra no gráfico seguinte:



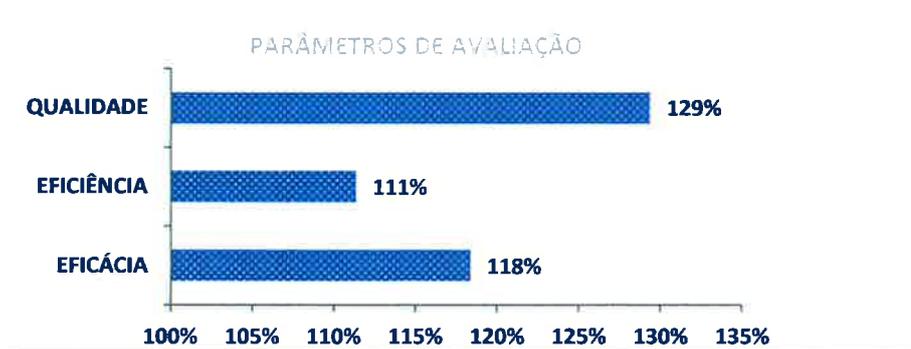
Os indicadores 2.1., 2.3., 3.1., 4.1., 5.1., 6.1., 9.1., 10.2., 10.3., 11.1 e 12.1. evidenciam ter atingido uma Taxa de Realização igual ou superior a 125% (Valor Crítico/Patamar de excelência proposto pelo Conselho Coordenador da Avaliação de Serviços), o que corresponde a uma percentagem de indicadores de desempenho com desvio > = 25% de 58% face ao total (19) de indicadores. Observa-se também, que 16 indicadores de desempenho do QUAR 2016 dispõem de histórico (84%), desde o ciclo de gestão (2014).

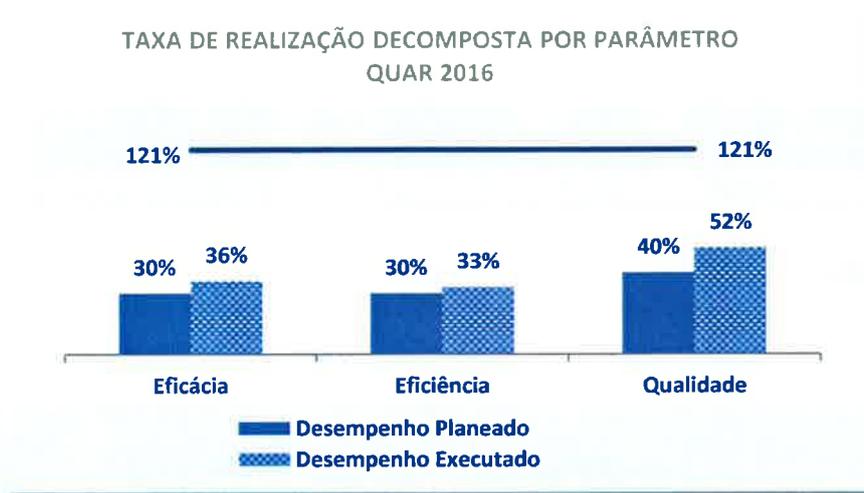
Em relação aos objetivos operacionais, 9 em 12 (75%) foram superados (Grau de concretização > 100%). Os objetivos considerados como mais relevantes, para efeitos do n.º 1 do artigo 18.º da Lei nº 66-B/2007, de 28.12, são os objetivos OOp1, OOp2, OOp6, OOp7, OOp9 e OOp10, dos quais 4 foram superados.

Dos nove objetivos operacionais superados, cinco foram com um desempenho de excelente (OOp3 – Promover literacia em saúde sobre estilos de vida saudável; OOp4 – Avaliar o impacto da atividade do Centro de Atendimento do SNS nas urgências hospitalares; OOp9 – Garantir mecanismos de certificação com vista à acreditação de serviços/unidades de saúde no âmbito do Modelo de Acreditação do Ministério da Saúde; OOp11 – Monitorizar o sistema nacional de notificação de incidentes e eventos adversos; e OOp12 – Disponibilizar através do Portal da Transparência do SNS indicadores de desempenho ou de resultado no âmbito do cidadão).



Relativamente aos parâmetros/dimensões de avaliação (Eficácia, Eficiência e Qualidade), o gráfico seguinte representa a taxa de realização global atingida, que resulta do somatório do desempenho executado por parâmetro de avaliação. A taxa de Realização Global é de 121%.





Desvios: Em sede de autoavaliação, não se registaram desvios negativos aos indicadores de desempenho, e consequentemente nos objetivos operacionais fixados no QUAR 2016, a DGS apresenta desvios positivos, conforme o gráfico seguinte:



Recursos Humanos:

Na tabela que segue, é quantificada a utilização dos Recursos Humanos de 2016 da DGS, face aos pontos planeados e realizados, e respetivo desvio.

Recursos Humanos	Pontos Planeados	Pontos Realizados	Desvio	Desvio%
Total	1.729	1.541	-188	-11%

Recursos Financeiros:

Relativamente à execução financeira, regista-se um resultado de 69%, conforme o quadro seguinte:

Recursos Financeiros	Orçamento inicial	Orçamento corrigido	Orçamento Executado	Desvio	Desvio %
Orçamento de Funcionamento	6.541.277 €	5.734.334 €	5.522.227 €	-212.107 €	-3,7%
Despesas com Pessoal	5.551.249 €	4.933.682 €	4.883.451 €	-50.231 €	-1,0%
Aquisições de Bens e Serviços	984.028 €	731.665 €	603.090 €	-128.575 €	-17,6%
Outras Despesas Correntes	6.000 €	4.088 €	4.087 €	-1 €	0,0%
Aquisições de Bens de Capital	0 €	64.899 €	31.599 €	-33.300 €	-51,3%
Outros Valores	28.327.063 €	23.992.030 €	15.060.836 €	-8.931.194 €	-37,2%
Centro de Atendimento SNS	11.898.496 €	11.898.496 €	5.279.389 €	-6.619.107 €	-55,6%
Jogos Sociais	15.725.000 €	11.742.376 €	9.580.015 €	-2.162.361 €	-18,4%
Receita Própria Fundos Europeus	603.716 €	341.575 €	201.432 €	-140.143 €	-41,0%
Reserva	99.851 €	9.583 €	0 €	-9.583 €	-100,0%
TOTAL	34.868.340 €	29.726.364 €	20.583.063 €	-9.143.301 €	-31%

2) **Revisão de objetivos, indicadores ou metas**, Não se aplica

3) **Verificação da informação que deve acompanhar a autoavaliação do serviço nº 2 do artigo 15.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro):**

<p>a) Apreciação por parte dos utilizadores da quantidade e qualidade dos serviços prestados</p>	<p>O grau de satisfação dos principais clientes externos da DGS, foi avaliado através de um questionário a 53 instituições, recorrendo a uma metodologia de amostragem estratificada, a aplicação do questionário decorreu entre 30 de março e 13 de abril de 2017, obtendo uma taxa de resposta de 68% (n=36; N=53).</p> <p>Os resultados evidenciam que a DGS mantém uma imagem institucional muito positiva. A maioria dos inquiridos considera estar satisfeita ou muito satisfeita com os serviços prestados pela DGS e com o nível de profissionalismo dos seus trabalhadores (ambos com 97%; n= 35).</p> <p>No que se refere ao envolvimento da DGS em ações externas promovidas por outros organismos, a maioria dos inquiridos está satisfeita ou muito satisfeita (72%; n=26), bem como com o envolvimento na conceção e desenvolvimento de ações promovidas pela DGS (81%; n=29).</p> <p>A grande maioria, senão a totalidade dos clientes, consideram-se satisfeito ou muito satisfeito com a acessibilidade e transparência da informação disponível no site, e com a quantidade e qualidade de informação, com os meios utilizados na prestação da informação e com o tempo de resposta da DGS, respetivamente, 97% (n=35), 100% (n=36), 94% (n=34) e 81% (n=29).</p>
<p>b) Avaliação do sistema de controlo interno</p>	<p>A DGS apresenta o modelo de questionário "Anexo A", do documento "Avaliação dos Serviços - Linhas de Orientação Gerais" (GT CCAS, Documento Técnico n.º 1/2010) totalmente preenchido e maioritariamente no sentido afirmativo com exceção, da questão 1.3 referente aos elementos da equipa de controlo e auditoria possuem a habilitação necessária para o exercício da função, pelo que a DGS não tem uma estrutura específica de auditoria, e da questão 4.2 sobre se as diferentes aplicações estão integradas, permitindo o cruzamento de informação. A esta última questão, a DGS está em articulação com a SPMS para transitar definitivamente para o RHV em termos de processamento de vencimentos, esperando uma posterior articulação deste sistema com o GERFIP e com o sistema de registo de assiduidade.</p>

<p>c) Referência às causas de incumprimento de ações ou projetos não executados ou com resultados insuficientes</p>	<p>A DGS concretizou todos os objetivos e indicadores propostos, num total de 12 e 19, respetivamente.</p>
<p>d) Desenvolvimento de medidas para um reforço positivo do desempenho, evidenciando as condicionantes que afetaram os resultados a atingir</p>	<p>Para 2017, a DGS tem previstas 12 medidas transversais, entre outras: reforço da saúde pública, com a implementação da nova Lei de Saúde Pública, melhorar o alinhamento das estratégias regionais com as nacionais.</p>
<p>e) Comparação com o desempenho de serviços idênticos, no plano nacional e internacional, que possam constituir padrão de comparação</p>	<p>Dos Objetivos operacionais para o ano de 2016 definidos pela DGS, foram selecionados seis indicadores passíveis de serem comparados com outros organismos internacionais homólogos, sendo os resultados favoráveis à DGS.</p>
<p>f) Audição de dirigentes intermédios e dos demais trabalhadores na auto-avaliação do serviço</p>	<p>A DGS através de questionário de auscultação dos colaboradores, que decorreu entre 17 de fevereiro e 3 de março de 2016, aferiu a evolução e o grau de satisfação e motivação dos seus colaboradores. O questionário foi remetido a 149 colaboradores, obtendo uma taxa de resposta de 39% (n=58; N=149), com resultados que evidenciam que 90% dos inquiridos estão satisfeitos ou muito satisfeitos, no que se refere ao desempenho global da DGS.</p>
<p>4) Comparação das unidades homogêneas (artigo 16.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)</p>	<p>Não aplicável.</p>
<p>5) Coerência entre os documentos legalmente previstos</p>	<p>Entrega de documentos coerentes com o legalmente previsto.</p>
<p>6) Estrutura do relatório (alínea e) do n.º 1 e n.º 2 do artigo 8º da lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro;</p>	<p>A estrutura do RA 2016 da DGS, cumpre com a recomendação proposta pelo CCAS e legislação mencionada no ponto 6) desta tabela.</p>

Orientações Técnicas do CCAS e o n.º 10 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 47/2010, de 25 de junho e a Portaria n.º 1297/2010, de 21 de dezembro.	
7) Cumprimento da data limite de entrega do relatório de atividades	Data da receção dos documentos, na plataforma eletrónica SIADAP1 - 2 de maio de 2017 (data limite estipulada pela SGMS devido à transição da competência no âmbito do SIADAP 1, na esfera da DGS para a SGMS), a 18 de maio submeteu uma nova revisão aos documentos anteriormente entregues, e a 4 de agosto a DGS remeteu errata ao RA.

2.2. Comentários Face à Avaliação Global do Serviço

A DGS apresenta uma taxa de realização global de 121%, resultante da superação de nove dos seus OOp (quatro dos quais são objetivos operacionais relevantes) e uma realização de 100% nos restantes três.

Observou-se uma diminuição de 11% nos recursos humanos face aos pontos planeados a 31.12.2016.

Regista-se a redução de 31% nos recursos financeiros em comparação com o orçamento corrigido, nomeadamente, com a diminuição significativa dos encargos referentes ao Centro de Atendimento do SNS, com a entrada em vigor do novo contrato, também as despesas com a aquisição de bens e serviços, tiveram uma grande redução no valor executado, embora a taxa de execução tenha sido de 82,43%.

3. HISTÓRICO DO DESEMPENHO INSTITUCIONAL

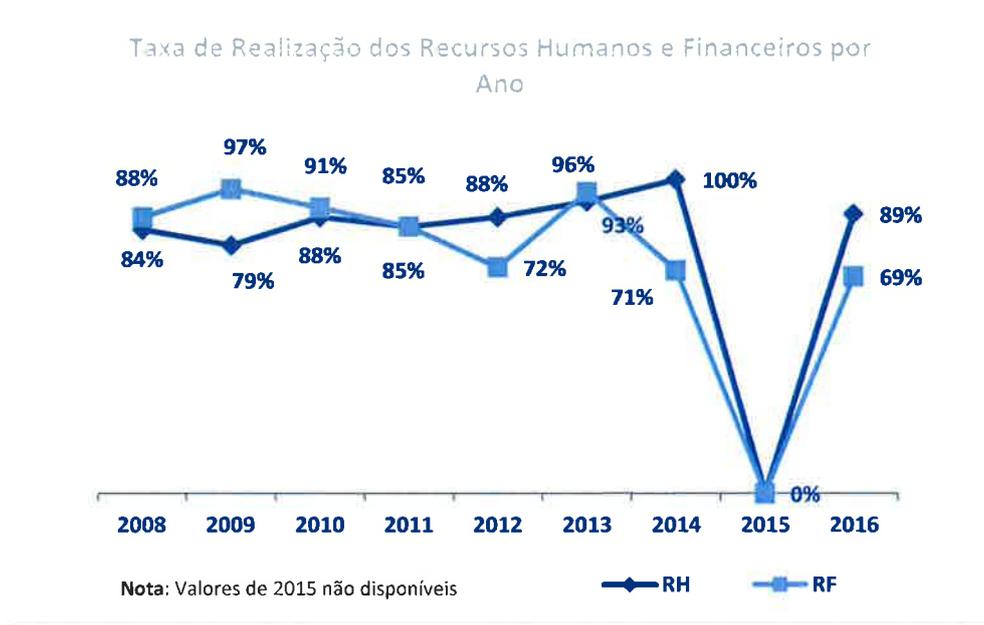
3.1. Histórico da Avaliação Global do Grau de Cumprimento dos Objetivos de QUAR

No gráfico seguinte apresenta-se a taxa de realização global atingida, desde 2008 a 2016. De considerar que, desde 2011, a taxa aplicável de realização máxima foi limitada em 135%.



3.2. Histórico da Avaliação Global dos Recursos Disponíveis

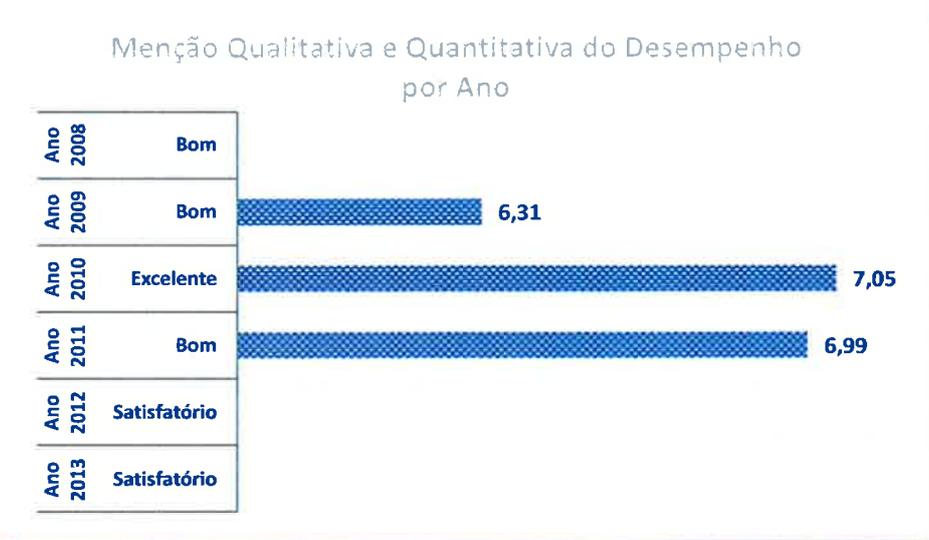
Apresenta-se a evolução das taxas de execução dos recursos, humanos e financeiros, desde 2008 a 2016, no gráfico seguinte:



3.3. Histórico da Menção de Desempenho do Serviço

A representação da menção de desempenho do serviço, assinalada no gráfico seguinte, corresponde à menção qualitativa e quantitativa do desempenho, quando aplicável, para os anos 2008 a 2013, decorrentes da homologação superior.

O valor apresentado identifica a pontuação final do serviço em cada ano (escala de 0 a 10), resultante da aplicação da matriz de excelência, definida pelo CCAS.



4. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

A SGMS teve por base os seguintes documentos de referência na emissão do seu parecer:

- Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro;
- As alterações introduzidas pelas Leis 64-A/2008, de 31 de dezembro, 55-A/2010, de 31 de dezembro e 66-N/2012, de 31 de dezembro;
- Orientação técnica as autoavaliações dos serviços, elaborada pelo CCAS, nomeadamente, na definição dos objetivos relevantes e na expressão qualitativa da avaliação de serviços (desempenho bom, satisfatório e insuficiente);
- Autoavaliação e respetivo QUAR 2016;
- Ofício Circular n.º 13/GDG/08 da Direção-Geral da Administração e Emprego Público (8DGAEP) de 21 de novembro de 2008;

- Proposta de Modelo do “Parecer com Análise Crítica da Autoavaliação”, proposto pelo Grupo de Trabalho do CCAS;
- Documento Técnico n.º 1/2010 do Grupo de Trabalho do CCAS;
- Documento Técnico n.º 1/2010 do Grupo de Trabalho do CCAS – Rede GPEARI (Gabinete de Planeamento Estratégico, Avaliação e Relações Internacionais).

5. PROCEDIMENTOS A OBSERVAR

De acordo com a Lei n.º 66-B/20017, de 28 de dezembro, alterada pela Lei n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro e Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro, a avaliação de desempenho dos serviços deve obedecer aos seguintes procedimentos:

- i. Envio ao serviço com atribuições em matéria de planeamento, estratégia e avaliação (SGMS), até 15 de abril de cada ano, do **relatório de atividades**, o qual deve incluir a auto-avaliação do serviço nos termos previstos no n.º 2 do artigo 15.º da Circular da DGAEP n.º 12/2008), prazo que este ano foi fixado até **2 de maio**, face à passagem da competência do SIADAP 1 na esfera da DGS para a SGMS;
- ii. Emissão de parecer abrangendo uma análise crítica da auto-avaliação, elaborada pela SGMS, a ser submetido à tutela;
- iii. Homologação ou alteração, pelo respetivo membro do Governo, da menção de avaliação de desempenho proposta pelo dirigente máximo de cada serviço, após o parecer da SGMS;
- iv. Elaboração, pela SGMS, de uma análise comparada do desempenho de todos os serviços do Ministério da Saúde, visando:
 - a. Identificar os serviços que anualmente se distinguiram positivamente ano nível do seu desempenho;
 - b. Dar Conhecimento ao Conselho Coordenador do Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado dos serviços com maiores desvios, cujas causas não foram apresentadas, entre objetivos e resultados ou que, por outras razões consideradas pertinentes, devam ser objeto de heteroavaliação.
 - c. Divulgação dos resultados da avaliação, em que cada serviço procede à divulgação, na sua página eletrónica, da autoavaliação, com indicação dos respetivos parâmetros. Caso o parecer da SGMS, com a análise crítica da autoavaliação conclua pela discordância relativamente à valoração efetuada

pelo serviço em sede de autoavaliação ou pela falta de fiabilidade do sistema de indicadores de desempenho, deve o mesmo ser obrigatoriamente divulgado juntamente com a autoavaliação.

v. Efeitos da avaliação (artigo 26.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)

Os resultados da avaliação dos serviços devem produzir efeitos sobre:

- As opções de natureza orçamental com impacto no serviço;
- As opções e prioridades do ciclo de gestão seguinte;
- A avaliação realizada ao desempenho dos dirigentes superiores;
- Aplicação de um conjunto de medidas (designadamente a celebração de nova carta de missão), em caso de Desempenho insuficiente;
- Pertinência da existência do serviço no caso de atribuição consecutiva de menções de Desempenho insuficiente.

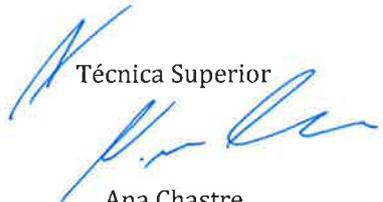
Tal como como referido anteriormente, a proposta da SGMS para a menção qualitativa a atribuir em 2016 à DGS é de **Desempenho Bom**, em concordância com o expressado pelo dirigente máximo deste serviço.

Remete-se em suporte digital, o Relatório de Atividades de 2016 da *Direção-Geral da Saúde*.

Face ao exposto, propõe-se a remessa da presente informação para o Gabinete de Sua Excelência, o Ministro da Saúde, para que, se assim for entendido superiormente, seja a presente Análise Crítica da Autoavaliação de 2016 da **DGS** homologada.

Mais se informa que, a decisão que recair sobre o documento em anexo, será posteriormente comunicada ao dirigente máximo do organismo e solicitada a sua publicação na página eletrónica institucional.

À consideração superior,


Técnica Superior

Ana Chastre
