

**Parecer emitido pelo Alto Comissariado da Saúde (GPEARI do MS)  
com Análise Crítica da Auto-Avaliação da ARS CENTRO**  
(Artigo 17.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro)

**Organismo avaliado: ARS CENTRO**

### **1. Enquadramento**

De acordo com a Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, está o Alto Comissariado da Saúde mandatado para exercer, no âmbito da avaliação do desempenho dos serviços do Ministério da Saúde, as competências de emissão de parecer com análise crítica da auto-avaliação constante do relatório de actividades.

### **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 2008, considerando os critérios constantes do artigo 18.º, ao serviço, Administração Regional de Saúde do Centro (ARS CENTRO) deverá ser atribuída a avaliação de *Desempenho Bom*, em concordância com a menção *Bom* proposta pelo presidente da ARS Centro.

### **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 2008 (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.



Alto Comissariado  
da Saúde

<b>Ministério</b>	Saúde	
<b>Entidade avaliadora</b>	Alto Comissariado da Saúde	
<b>Entidade avaliada</b>	ARS CENTRO	
<b>Ano em avaliação</b>	2008	Relatório de Actividades não entregue
<b>Menção proposta pelo dirigente máximo na Auto-Avaliação</b>	Bom	
<b>Parecer do GPEARI sobre a Proposta de Menção</b>	Concorda	

## 4. Análise Crítica

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

#### 4.1.1. Objectivos Estratégicos

- Melhorar a acessibilidade das populações aos cuidados de saúde primários
- Alargamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
- Incrementar a acessibilidade e desempenho em cuidados de saúde hospitalares
- Incrementar a prevenção da doença oncológica
- Incrementar a prevenção e luta contra as doenças cardio-cérebro-vasculares
- Incrementar a saúde da Mulher e da Criança

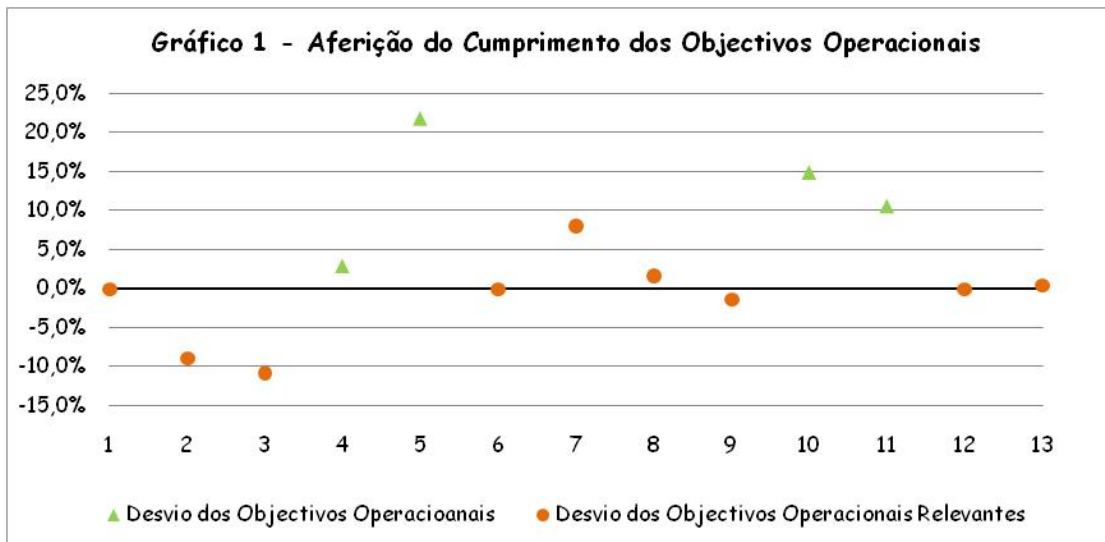
#### 4.1.2. Cumprimento dos Objectivos Operacionais

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

Quadro 1 - Objectivos Operacionais

OP	Descrição
1	Criação de 10 unidades de Saúde Familiar até ao final do ano
2	Reduzir o número de utentes sem médico de família em, pelo menos, 10%
3	Aumentar em 75% o número total de camas disponíveis na RCCI até ao final do ano
4	Aumentar em 4% o número de primeiras consultas médicas hospitalares por forma a reduzir a lista de espera para primeiras consultas
5	Aumentar em 8% o número de cirurgias realizadas em lista de espera, por forma a reduzir a lista de espera cirúrgica
6	Realização da trombolise nos oito hospitais com urgência polivalente ou médico-cirúrgica até ao final do ano
7	Garantir taxa média de ocupação de RCCI de 85%
8	Aumentar a taxa de realização de rastreio de cancro do colo do útero para 60% da população elegível com os mesmos recursos
9	Aumentar a taxa de rastreio da retinopatia diabética para 75% dos diabéticos
10	Obter um grau de satisfação dos utentes em Cuidados Continuados Integrados superior a 80%
11	Implementar o rastreio de base populacional do cancro cólon e do recto em, pelo menos, 28 Centros de Saúde da Região
12	Manter a mortalidade perinatal em valor inferior a 4 por mil
13	Atingir uma taxa de cobertura vacinal aos 15 meses de vida superior a 97,5%

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



#### 4.1.2.1. Taxa de Realização Global: Eficácia, Eficiência e Qualidade

Globalmente, a ARS Centro apresentou uma taxa de realização de 101,4% (Quadro 2).

Quadro 2 - Taxa de realização global

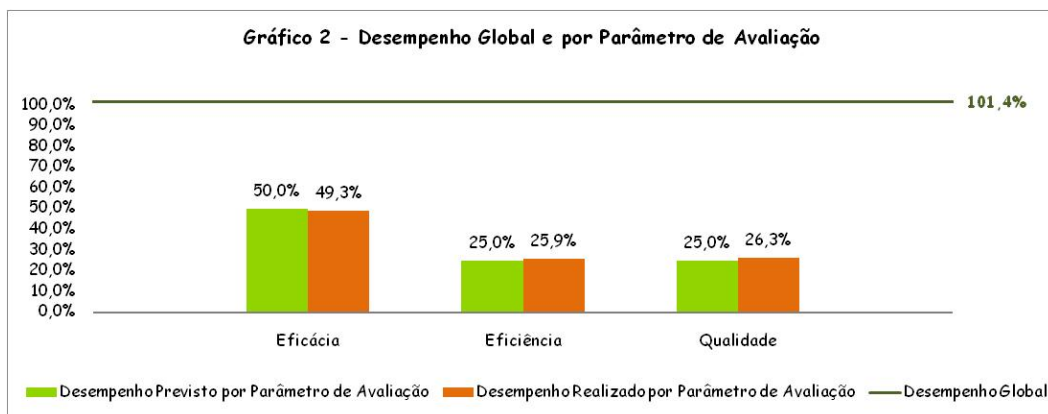
Taxa de realização global
101,4%

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	50,0%	49,3%
Eficiência	25,0%	25,9%
Qualidade	25,0%	26,3%

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



#### 4.1.3. Performance de utilização de recursos humanos e execução de recursos financeiros

##### 4.1.3.1.1. Recursos Humanos

Quadro 3 - Recursos humanos planeados e utilizados

Recursos Humanos	Pontos Planeados	Pontos Utilizados	Desvio
<b>Total</b>	7.801	7.085	-716

Através da análise do quadro3, torna-se possível constatar que a utilização de recursos humanos foi inferior à planeada.

##### 4.1.3.1.2. Recursos Financeiros

Quadro 4 - Recursos financeiros estimados e executados

Recursos Financeiros	Estimados	Executados	Desvio
<b>Orçamento de Funcionamento</b>	925.554.874€	849.952.230€	-75.602.644€
<b>PIDDAC</b>	7.357.202€	28.995.852€	21.638.650€
<b>Outros</b>	22.893.546€	1.827.273€	-21.066.273€
<b>Total</b>	<b>955.805.622€</b>	<b>880.775.355€</b>	<b>-75.030.267€</b>

Na autoavaliação, ARS Centro refere que a "verba PIDDAC aumentou 22116295€ durante o ano de 2008 relativa a fundos destinados à construção do Hospital Pediátrico e que condicionou o aumento de "outras despesas correntes".

#### 4.2. Comentários face à avaliação global do serviço

Através do gráfico 2 é possível verificar que a ARS Centro apresenta uma taxa de realização global positiva de 101,4%.

Dos três parâmetros de avaliação, o de Eficiência apresenta uma taxa de realização de 25,9% e o de Qualidade uma taxa de 26,3%. No entanto, o de Eficácia apresenta uma ponderação superior (50%), tendo sido atingido um desempenho de 49,3%.

A proposta de menção qualitativa da ARS Centro deverá ser **Bom**.

#### 4.3. Análise da informação opcional da auto-avaliação

A ARS Centro destacou as principais causas do não cumprimento dos objectivos OP2, OP3 e OP 9 assim como evidenciou o bom desempenho dos restantes objectivos, nomeadamente:

*"Na globalidade, os objectivos propostos no QUAR de 2008 da ARSC, foram atingidos ou superados"*

*De entre os objectivos de Eficácia, 2 foram superados, 2 atingidos e 2 não atingidos o que levou a uma taxa final de 49,3 em 50.*

*- Não conseguimos reduzir em 10% o nº de utentes sem médico de família, pese embora a lista tenha sido reduzida em cerca de 3900 utentes, um ganho de 3%, que se fica sobretudo a dever à criação de 10 USF. A justificação para este ganho reduzido, pode encontrar-se na redução do nº de médicos de família nesta Região (segundo o balanço social, havia 1572 médicos de família em 31 de Dezembro de 2007 contra 1457 em 31 de Dezembro de 2008). Por outro lado o RNU não foi implementado na Região Centro, o que levaria a uma depuração das listas. (OP2)*

*- Não conseguimos incrementar em 75% o nº de camas disponíveis na RCCI (houve um incremento de 57%) justificável pelo facto de nos projectos candidatos ao programa Modelar, as entidades promotoras terem encontrado constrangimentos nos processos de remodelação ou construção nova, que fizeram deslizar alguns meses os cronogramas de entrada em funcionamento. (OP3)*

*Nos objectivos de Eficiência, 2 foram superados e um não atingido, tendo na globalidade superado a taxa final (25,8/25).*

*- Não se atingiu uma taxa rastreio de retinopatia de 75% dos diabéticos em 2008 (a taxa obtida foi de 74%). Contribuiu definitivamente para este facto a não integração do programa informático no Sistema Informático de Apoio ao Médico (SAM), o que constituiu um sério constrangimento à boa prossecução deste programa. (OP9)*



Alto Comissariado  
da Saúde

*Dos objectivos de Qualidade, 3 foram superados e um foi atingido, obtendo-se uma taxa final de 26,3/25 (superação).*

*Como Menção queremos salientar qualitativamente, pela mais-valia no desempenho:*

- a. A taxa de redução da lista de espera cirúrgica (superado o objectivo em 21,9%) o que constitui uma melhoria significativa na acessibilidade dos doentes aos cuidados de saúde com visíveis ganhos em saúde e sociais. (OP5)*
- b. Conseguiu-se colocar em funcionamento o nº de USF proposto no plano para 2008 (10 USF), que se traduz em atendimento em tempo oportuno e em diminuição do nº de utentes sem médico de família. (OP1)*
- c. Atingiu-se uma cobertura vacinal aos 15 meses de 98% das crianças, o que contribui para a excelência na prestação de cuidados na saúde infantil e no controlo nas doenças transmissíveis. (OP13)*
- d. Conseguiu-se uma cobertura de toda a região nos rastreios do cancro da mama e do colo do útero, com taxas de cobertura ligeiramente superiores a 60%, e iniciou-se o rastreio do cancro do cólon e recto em 6 dos 16 ACES (31 centros de saúde).” (OP8 e OP11).*