



Alto Comissariado
da Saúde

1. Enquadramento

De acordo com a Lei n.º66-B/2007, de 28 de Dezembro, no âmbito da avaliação do desempenho dos serviços do Ministério da Saúde (MS), ao GPEARI compete a emissão de parecer com análise crítica da auto-avaliação constante do relatório de actividades elaborado por cada um dos serviços.

Ao longo de 2010, o GPEARI acompanhou o processo de monitorização dos QUAR (Quadro de Avaliação e Responsabilização) dos serviços do MS.

O presente projecto de parecer consubstancia a análise da GPEARI sobre os resultados finais do QUAR, que sustentam a auto-avaliação do serviço e informação complementar.

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 2010, considerando os critérios constantes do artigo 18.º, ao serviço, Administração Regional de Saúde do Centro, I.P. (ARS Centro) deverá ser atribuída a avaliação de Desempenho Bom, em concordância com a menção proposta pelo dirigente máximo da ARS Centro.

Situação Resultante	
Ministério	Saúde
Entidade Avaliadora	Alto Comissariado da Saúde
Entidade Avaliada	ARS Centro
Ano em avaliação	2010
Menção proposta pelo dirigente máximo na Auto-Avaliação	Desempenho Bom
Parecer do GPEARI sobre a Proposta de Menção	Concorda



Alto Comissariado
da Saúde

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), os desvios serão limitados a 25%.



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. Os objectivos operacionais alterados foram os seguintes:

OP	Indicador anterior	Meta anterior	Indicador actual	Meta actual
2	OP2 - Reduzir em 3% o número de utentes sem médico de família	n.a.	OP2 - Assegurar uma cobertura de utentes inscritos com médico de família atribuído de 93% do total de inscritos	n.a.
2	Ind3 - Nº de utentes sem médico de família	67.810	Ind3 - Nº de utentes sem médico de família	136.200
3	Ind5 - Nº de camas disponíveis em RCCI a 31-12-2010 (cuidados paliativos)	15%	Ind5 - Nº de camas disponíveis em RCCI a 31-12-2010 (cuidados paliativos)	30%
3	Ind6 - Nº de equipas em cuidados domiciliários em RCCI a 31-12-2010 (OE2-OP3)	25%	Ind6 - Nº de equipas em cuidados domiciliários em RCCI a 31-12-2010 (OE2-OP3)	10%
7	Ind13 - Percentagem de mulheres em idade elegível que realizam rastreio do cancro do colo do útero (OE3 - OP7)	60%	Ind13 - Percentagem de mulheres em idade elegível que realizam rastreio do cancro do colo do útero (OE3 - OP7)	55%
14	Ind24 - Percentagem de jovens da coorte de 13 anos de idade em 2010 vacinadas com anti-HPV, relativamente à população elegível (OE4 - OP14)	91%	Ind24 - Percentagem de jovens da coorte de 13 anos de idade em 2010 vacinadas com anti-HPV, relativamente à população elegível (OE4 - OP14)	87%



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

- Melhorar a acessibilidade das populações aos cuidados de saúde.
- Alargar a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).
- Incrementar a prevenção e controlo da doença crónica.
- Incrementar a saúde da Mulher e da Criança.
- Melhorar a qualidade de gestão da ARS Centro através da optimização de recursos e modernização administrativa.

5.1.2. Cumprimento dos Objectivos Operacionais

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

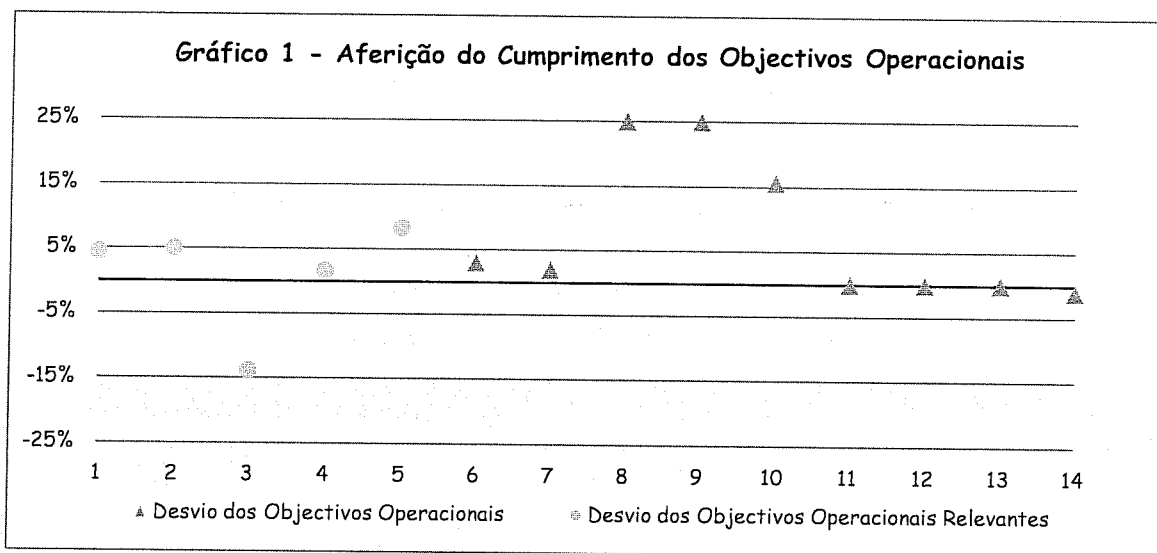
Quadro 1 - Objectivos Operacionais

Ordem	Descrição
1	Implementação da nova organização dos cuidados de saúde primários (DL 28/2008) através da entrada em funcionamento dos ACES e suas Unidades Funcionais (OE1)
2	Reduzir em 3% o nº de utentes sem médico de família (OE1)
3	Aumentar em 15% o nº total de camas em RCCI (OE 2)
4	Aumentar em 3% o nº de consultas médicas hospitalares (OE1)
5	Aumentar em 3% o nº de cirurgias realizadas por forma a reduzir a lista de espera cirurgica (OE1)
6	Optimização dos recursos humanos e materiais nos cuidados de saúde em RCCI, incrementando a utilização custo-efectiva (OE2)
7	Cobertura integral da região centro nos rastreios oncológicos do colo do útero e mama feminina (OE3)
8	Implementar um projecto piloto de monitorização sistemática de risco cardio-vascular na consulta de adultos em CSP (OE3)
9	Aumentar a utilização de medicamentos genéricos na região (OE5)
10	Aumentar em pelo menos 5% a taxa de cobertura em saúde materno-infantil em CSP (OE4)
11	Implementar o rastreio do cancro do colon e recto como projecto piloto em 6 dos 14 ACES para cidadãos dos 60 aos 70 anos de idade (OE3)
12	Garantir resposta atempada pelo Gabinete do Utente às reclamações/sugestões do cidadão (OE5)
13	Manter a taxa de cobertura vacinal aos 15 meses não inferior a 97,5% (OE 4)
14	Atingir uma taxa de cobertura vacinal Anti-HPV superior a 90% na coorte feminina de 13 anos de idade (OE 4)



Alto Comissariado
da Saúde

O gráfico 1 mostra a aferição do cumprimento dos objectivos operacionais, com destaque para os objectivos relevantes apresentados a laranja (•).



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

Globalmente, a ARS Centro apresentou uma taxa de realização de 104,7% (Quadro 2).

Quadro 2 - Taxa de realização global

Taxa de realização global
104,7%

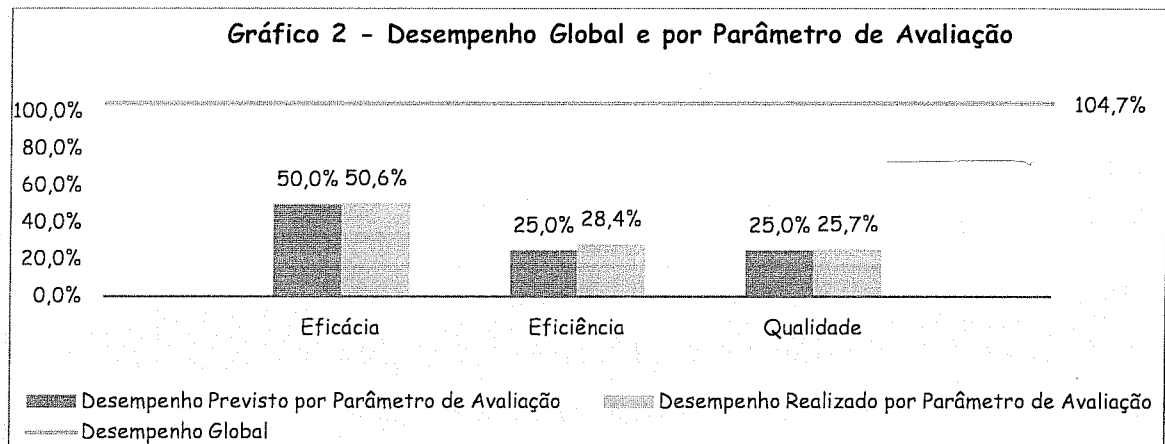
No Quadro 3 estão apresentadas as ponderações previstas e os resultados dos parâmetros de avaliação.

Quadro 3 - Ponderações previstas e resultados

Parâmetros de Avaliação	Previstas	Realizadas
Eficácia	50,0%	50,6%
Eficiência	25,0%	28,4%
Qualidade	25,0%	25,7%



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. Recursos Humanos

Quadro 4 - Recursos humanos planeados e utilizados

Recursos Humanos	Pontos Planeados	Pontos Utilizados	Desvio
Total	68.439	45.540	-22.899

Através da análise do quadro 4, é possível constatar que a utilização de recursos humanos foi substancialmente inferior à planeada.

5.1.3.2. Recursos Financeiros

Quadro 5 - Recursos financeiros estimados e executados

Recursos Financeiros	Estimados	Executados	Desvio
Orçamento de Funcionamento	797.201.136€	719.702.662€	-77.498.471€
PIDDAC	19.416.064 €	9.163.079€	-10.252.985€
Outros	2.392.552 €	1.417.455€	-975.097€
Total	819.009.749€	730.283.196€	-88.726.553€

Relativamente aos recursos financeiros, verifica-se que os executados são inferiores aos estimados em 88.726.553€, o que representa um desvio de -10,8% face ao estimado.



5.2. 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 104,7%. Para este resultado contribui o facto de ter atingido e/ou superado a maioria dos objectivos propostos, com excepção do OP3 e OP14.

Dos três parâmetros de avaliação, todos eles apresentam resultados que superam as metas definidas. Importa igualmente salientar que a utilização dos recursos humanos foi substancialmente inferior à planeada (33,5%) e a execução dos recursos financeiros foi inferior em 10,8% (88.726.553€) face ao previsto.

A proposta de menção qualitativa da ARS Centro deverá ser Bom, em virtude de ter superado a taxa de realização global desejada e de ter atingido os resultados previstos em todos os parâmetros, apesar do não cumprimento de dois objectivos, que apresentaram no entanto taxas de realização próximas da ideal (86,2% e 99%). Acresce ainda a utilização dos recursos humanos e financeiros abaixo da estimada, pelo que a ARS Centro é merecedora da menção proposta.

5.3. Análise da informação opcional da auto-avaliação

A ARS Centro apresentou na sua Auto-Avaliação o seguinte comentário aos resultados obtidos no QUAR 2010:

"Na globalidade, os objectivos propostos no QUAR de 2010 da ARSC, foram atingidos ou superados, tendo-se atingido 107,4% na taxa de realização final.

Dos objectivos de eficácia, foram superados 4 em 5 objectivos propostos, o que levou a uma taxa final de 50,6/50. O objectivo 3: "Aumento em 15% do número de camas em RNCCI" não foi atingido (86,2% de realização). Dos indicadores deste objectivo, foi superado o indicador 4 relativo ao aumento do nº de camas de convalescença, média e longa duração, em 13%, mas não se verificou qualquer incremento no nº de camas em cuidados paliativos (indicador 5) nem no nº de EDCCI:

•As camas de cuidados paliativos em RCCI, na dependência de terceiros e de concursos com forte componente burocrática, sofreram atrasos consideráveis.

•A criação de EDCCI tem sido condicionada pela falta de recursos humanos, sobretudo de enfermagem, nos ACES.

O indicador "percentagem de primeiras consultas hospitalares relativamente ao total de consultas hospitalares na região" (indicador 8) ficou também aquém do proposto atingindo 92%, contudo, o objectivo 4 de aumentar em 3% o nº de consultas hospitalares na região foi superado.

Todos os objectivos de eficiência, foram superados, e todos os indicadores atingidos ou superados, tendo sido de 31,1/25 a taxa final de eficiência.



Alto Comissariado
da Saúde

Relativamente aos objectivos de qualidade, 2 foram superados, 2 foram atingidos e 1 não foi atingido, obtendo-se uma taxa final de 25,7/25 em qualidade. Apenas o objectivo da cobertura vacinal anti-HPV na coorte de 13 anos ficou aquém do desejado, embora tenha sido cumprido 99% do objectivo proposto.

Como menção, salientamos a elevada eficácia, o bom desempenho nos critérios de qualidade e a superação de todos os parâmetros de eficiência propostos no início do ano.

Consideramos ter havido um desempenho muito positivo por parte da instituição e seus profissionais. Assim, consideramos que na sua globalidade, a ARS Centro teve um nível de desempenho que classificamos qualitativamente como Bom, em paralelo com a avaliação quantitativa global de 107,4% da taxa de realização final.

Realçamos algumas das referências na audição dos dirigentes intermédios e demais trabalhadores que demonstram a preocupação numa gestão participada e numa cultura de co-responsabilização.

Não foi realizado, inquérito interno de satisfação aos utilizadores a nível regional. Este inquérito está a ser realizado num âmbito nacional, com validação externa.

O plano de acção de 2011, em consonância com o Plano Nacional de Saúde 2011-16, não deixará de incluir as medidas de correcção dos desvios observados."