



Alto Comissariado
da Saúde

Alto Comissariado da Saúde

QUAR 2010

Projecto de Parecer emitido pelo Alto Comissariado da Saúde (GPEARI do Ministério da Saúde) com Análise Crítica da Auto-Avaliação da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.

Setembro de 2011



Alto Comissariado
da Saúde

Índice

1. Enquadramento	3
2. Parecer com análise crítica.....	3
3. Documentos de referência	4
4. Análise Crítica	5



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 Norte, I.P. (ARS Norte) deverá ser atribuída a avaliação de Desempenho Bom, em concordância com a menção proposta pelo dirigente máximo da ARS Norte.

Quadro Resumo	
Ministério	Saúde
Entidade Avaliadora	Alto Comissariado da Saúde
Entidade Avaliada	ARS Norte
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. 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

- Garantir o acesso aos Cuidados de Saúde, considerados adequados à satisfação das necessidades da população da Região Norte, independentemente da condição económica e local de residência.
- Garantir o cumprimento dos programas prioritários do Plano Nacional de Saúde, designadamente Doenças Cardiovasculares, HIV, Tuberculose e Doenças Oncológicas.
- Garantir o cumprimento dos programas prioritários do Plano Nacional de Saúde, designadamente Doenças Cardiovasculares, HIV, Tuberculose e Doenças Oncológicas.
- Melhorar a comunicação interna e externa, em ordem à prestação de um serviço mais próximo do cidadão/cliente.

4.1.2. Cumprimento dos Objectivos Operacionais

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

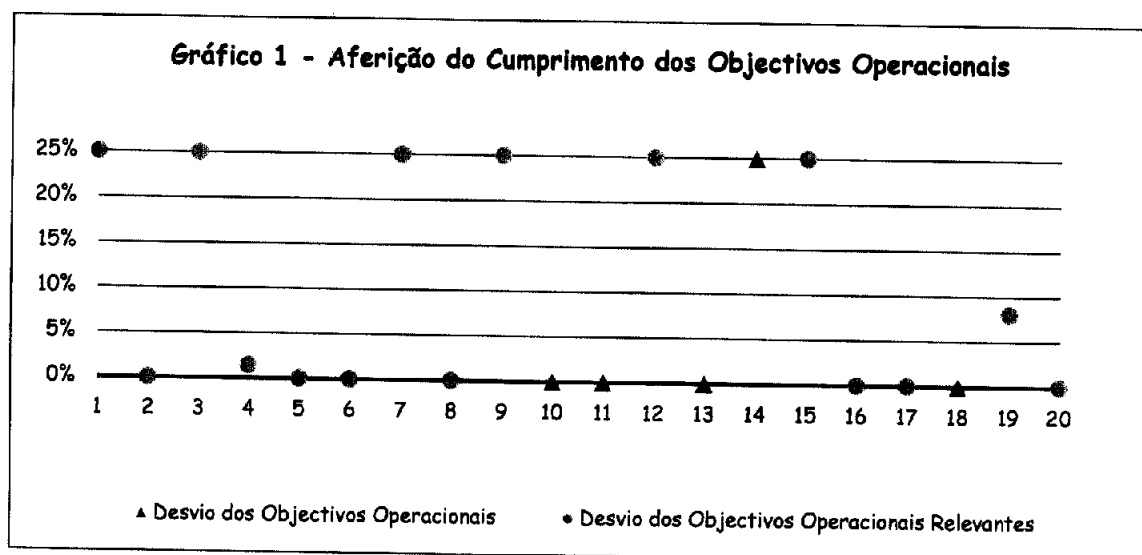
Quadro 1 - Objectivos Operacionais

OP	Descrição
1	Aumentar para 40% o número de utentes inscritos em USF na região Norte até 31 de Dezembro de 2010
2	Aumentar em 50% o número de lugares disponíveis na região Norte afectas às várias tipologias da Rede de Cuidados Continuados (RNCCI), até 31 de Dezembro de 2010
3	Adjudicar a obra do Centro de Reabilitação do Norte, até 30 Junho de 2010
4	Garantir que pelo menos 50% dos doentes sujeitos a cirurgia programada nos hospitais da RN a realizem através da cirurgia ambulatória
5	Aumentar para 29 % a taxa de 1ª. Consultas Hospitalares
6	Garantir uma taxa de cobertura de vacinação contra o HPV (Vírus do Papiloma Humano) com três doses de vacina, pelo menos, a 90% de todas as jovens nascidas no ano de 1996
7	Aumentar em 10%, no âmbito do Programa Alimentação Saudável em Saúde Escolar (PASSE) e ao nível dos ACES, o número de equipas activas no ano lectivo de 2009/2010
8	Garantir que pelo menos 30% dos ACES tenham iniciado o Programa de Rastreio do Cancro do Colo do Útero, de base populacional, envolvendo todas as suas unidades (UCSP/USF).
9	Implementar o Programa de Rastreio da Retinopatia Diabética garantindo a adesão de pelo menos 50% dos serviços de oftalmologia dos hospitais públicos da região Norte
10	Garantir que até final de 2010 todos os ACES tenham celebrado um contrato-programa com a ARS do Norte, que inclua pelo menos um objectivo de controlo de custos com medicamentos ou MCDT
11	Garantir que até final de 2010, pelo menos, 80% das Unidades de Saúde Pública (USP) dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) possuam um Plano de Acção (PA) plurianual



OP	Descrição
12	Aumentar a taxa de visitas domiciliárias médicas para 23 por mil inscritos nos CS
13	Diminuir para 90 dias a mediana do tempo de espera para a 1ª consulta hospitalar em pelo menos 75% das especialidades médicas e cirúrgicas.
14	Garantir resposta em 2 dias úteis após a recepção a pelo menos 75% dos pedidos de informação internacionais
15	Garantir que em 75% dos ACES esteja disponível nos 7 dias da semana a Toma de Observação Directa (TOD) da medicação anti-tuberculosa
16	Garantir que pelo menos 75% dos ACES, assegurem cuidados continuados integrados no domicílio nos 7 dias da semana
17	Realizar até 31 de Dezembro de 2010 um programa de formação dirigido aos médicos de família sobre orientações terapêuticas em 6 áreas com impacto no volume de prescrições
18	Garantir uma taxa de adesão ao Programa de Rastreio do Cancro da Mama da Região Norte de pelo menos 60 % na população alvo convidada.
19	Implementar até 31 de Dezembro de 2010, uma infra-estrutura tecnológica de apoio ao utilizador dos SI dos CSP, que permita monitorizar e melhorar a qualidade das respostas aos problemas reportados.
20	Implementar nos serviços da sede da ARSN um sistema de gestão documental que garanta a tramitação electrónica de pelo menos 90% dos documentos entrados na ARSN durante o mês de Dezembro de 2010.

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





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

Globalmente, a ARS Norte apresentou uma taxa de realização de 107,3% (Quadro 2).

Quadro 2 - Taxa de realização global

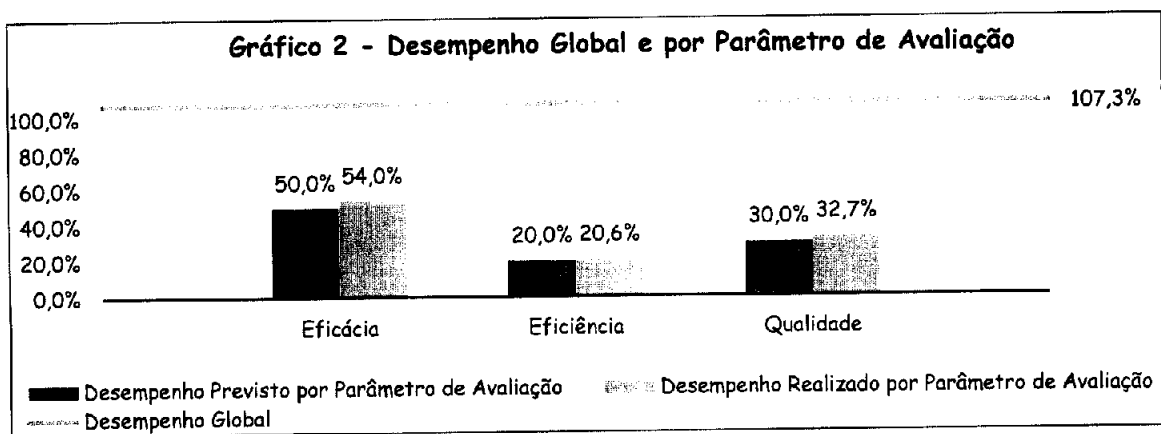
Taxa de realização global
107,3%

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	50,0%	54,0%
Eficiência	20,0%	20,6%
Qualidade	30,0%	32,7%

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. Recursos Humanos

Quadro 4 - Recursos humanos planeados e utilizados

Recursos Humanos	Pontos Planeados	Pontos Utilizados	Desvio
Total	94.718	94.636	-82

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

4.1.3.2. Recursos Financeiros

Quadro 5 - Recursos financeiros estimados e executados

Recursos Financeiros	Estimados	Executados	Desvio
Orçamento de Funcionamento	1.588.028.830 €	1.496.644.378€	-91.384.452€
PIDDAC	19.053.285 €	12.077.956€	-6.975.329€
Outros	647.156 €	647.155€	-1€
Total	1.607.729.271€	1.509.369.489€	-98.359.782€

Relativamente aos recursos financeiros, verifica-se que os executados são inferiores aos estimados em 98.359.782€, o que representa um desvio de -6,1% face ao estimado.

4.2. Comentários face à avaliação global do serviço

Através do gráfico 2 é possível verificar que a ARS Norte apresenta uma taxa de realização global positiva de 107,3%. Para este resultado contribui o facto de ter atingido e/ou superado todos os objectivos propostos.

Dos três parâmetros de avaliação, todos eles apresentam resultados que superam as metas definidas. Importa igualmente salientar que a utilização dos recursos humanos foi ligeiramente inferior à planeada e a execução dos recursos financeiros foi inferior em 6.1% face ao previsto.

A proposta de menção qualitativa da ARS Norte deverá ser **Bom**, em virtude dos resultados alcançados com uma taxa de realização acima do previsto, o cumprimento da totalidade dos objectivos tendo inclusive superado alguns, com uma utilização dos recursos humanos e financeiros inferiores aos estimados.



4.3. Análise da informação opcional da auto-avaliação

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

"Fiel aos objectivos estratégicos que foram definidos para o triénio finalizado em 2010, alinhados com o Plano Nacional de Saúde 2004-2010 e em consonância com as prioridades de políticas definidas pela tutela, os objectivos operacionais definidos procuravam reflectir o contributo dos serviços de saúde na prossecução das políticas públicas, tendentes a obter um impacto positivo na sociedade, quer através da obtenção de ganhos de saúde (eficácia), quer evidenciando mais eficiência e a qualidade dos serviços prestados.

Os 9 objectivos de eficácia procuravam dar respostas a prioridades estratégicas como a implementação da reforma de cuidados primários de saúde, a expansão da rede de cuidados continuados, a melhoria da acessibilidade à 1ª consulta hospitalar e à cirurgia, a preocupação com o alargamento da cobertura de rastreio de base populacional num formato que privilegia a proximidade e a participação do cidadão.

Os resultados obtidos foram bons: 3 objectos atingiram o valor fixado, em 5 deles superou-se o valor proposto, sendo que em 2 deles (promoção da saúde e RNCCI) obtiveram-se taxas de realização superiores a 125%. Apenas um objectivo ficou borderline à meta definida. Trata-se de um indicador de cobertura de uma vacina (HPV) implementada à pouco tempo, medida numa faixa etária (15 anos) pouco frequentadora dos serviços de saúde. A meta era exigente (90%) e o valor obtido distou apenas 2 centésimas do que foi fixado.

Realce para a evolução sustentada do número de USF criadas, fazendo com que a região norte continue a ser responsável por cerca de metade de todas as USF criadas no país (mais difícil de manter os níveis de crescimento à medida que o número de USF criadas vai aumentando), assegurando já resposta a cerca de 1,6 milhões de utentes.

Em patamar semelhante, pela relevância do programa e pelos resultados obtidos, assinala-se com grande regozijo a expansão obtida (quase duplicou) no número de lugares disponíveis na rede de cuidados continuados na região norte.

Os 5 objectivos de eficiência foram todos concretizados, merecendo destaque pela sua exigência e importância em termos de acessibilidade do cidadão a cuidados condignos, a evolução sustentada verificada nos últimos anos da taxa de domicílios médicos por mil inscritos e a redução da mediana do tempo de espera para a 1ª consulta, garantindo-se em mais de três quartos das especialidades hospitalares uma mediana do tempo de espera inferior a 90 dias (atentos ao TMRG fixado de 120 dias).



Alto Comissariado
da Saúde

Os 6 objectivos de qualidade centraram-se na prestação directa de cuidados, na formação como veículo de melhores praticas e na disponibilização de infra-estruturas tecnológicas de apoio aos utilizadores dos serviços de saúde por forma a dar resposta de melhor qualidade a todos stakeholders que interagem com a ARSN.

Foram cumpridos cinco dos objectivos propostos, tendo-se conseguido uma taxa de realização de 150% no indicador na formação. O único objectivo que não foi cumprido - Garantia da toma observada diária (TOD) aos doentes com tuberculose nos 7 dias da semana - teve como handicap o atraso substancial na criação das Unidades de Cuidados na Comunidade, fruto também de alguma indefinição por parte da tutela na regulamentação a que estas iam obedecer.

Outro aspecto que não foi descurado, foi a indexação destes objectivos às práticas das unidades homogéneas dependentes da ARS, em particular dos ACES, havendo vários objectivos que exemplificam esse esforço.

Como balanço final, concretizaram-se na plenitude 90% dos 20 objectivos fixados (este leque alargado de objectivos teve o propósito de envolver as várias áreas de intervenção da ARS), sendo que em 4 objectivos (20%) a taxa de realização superou os 125%. Este resultados foram obtidos num contexto de restrição económica a que a ARS soube responder com uma diminuição de 6% nas despesas financeiras face ao previsto inicialmente, sem aumento do componente de recursos humanos."