



Alto Comissariado
da Saúde

Humberto
4.10.2010

ANA JORGE
Ministra da Saúde

- Parecer emitido pelo Alto Comissariado da Saúde-(GPEARI-do MS)
com Análise Crítica da Auto-Avaliação da ARS NORTE

Organismo avaliado: ARS NORTE

1. Enquadramento

De acordo com a Orientação Técnica emitida pelo Conselho Coordenador da Avaliação dos Serviços (CCAS) em Janeiro de 2009, *"os serviços que, em cada ministério, têm competências em matéria de planeamento, estratégia e avaliação devem também proceder à sua auto-avaliação, nos mesmos moldes, com os mesmos critérios e para os mesmos efeitos dos restantes serviços. No entanto, dada a sua natureza específica, compete aos respectivos ministros realizar as operações subsequentes do processo até à análise comparada, exclusiva."*

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 2009, considerando os critérios constantes do artigo 18.º, ao serviço, Administração Regional de Saúde do Norte (ARS NORTE) deverá ser atribuída a avaliação de *Desempenho Bom*, em concordância com a menção proposta pelo presidente da ARS Norte.

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), em 2011 os desvios serão limitados a 25%. Sendo 2010 um ano de transição, foram considerados os desvios limitados a -50% e +50%.



**Alto Comissariado
da Saúde**

Ministério	Saúde
Entidade avaliadora	Alto Comissariado da Saúde
Entidade avaliada	ARS Norte
Ano em avaliação	2009
Menção proposta pelo dirigente máximo na Auto-Avaliação	Bom
Parecer do GPEARI sobre a Proposta de Menção	Concorda com a menção Bom



Alto Comissariado
da Saúde

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	Novo indicador	Novo meta
OP 2	Ind. 2 - % Unidades funcionais dos ACES com contrato-programa celebrado Meta - 100%.	100%	Ind. 2 - % dos ACES com contrato-programa celebrado	100%
OP 3	Ind. 3 - Variação percentual do número de camas disponíveis na RN afectas à RNCCI (2008-2009)	100%	Ind. 3 - Variação percentual do número de camas disponíveis na RN afectas à RNCCI (2008-2009)	80%
OP8	Ind. 8 - Abrangência do programa de rastreio nos Centros de Saúde da Região Norte	100 % dos CS executaram actividades de RCCU	Ind. 8 - Abrangência do programa de rastreio nos Centros de Saúde da Região Norte	80 % dos CS executaram actividades de RCCU
OP9	Ind.9 - Abrangência geográfica do programa de rastreio de cancro da mama (% concelhos abrangidos)	50% dos concelhos da região abrangidos	Ind.9 - Abrangência geográfica do programa de rastreio de cancro da mama (% concelhos abrangidos)	40% dos concelhos da região abrangidos
OP10	Ind.10 - % serviços de oftalmologia aderentes ao programa de rastreio da retinopatia diabética	50% dos serviços oftalmologia aderentes	Ind. 10 - Realização de tratamentos a utentes diabéticos da ULS de Matosinhos, convocados, submetidos a retinografia, leitura e tratamento, conforme Programa de Rastreio	Realização até 31 de Dezembro de todo o ciclo do rastreio até ao tratamento
OP11	Ind. 11 - Realização do teste imunoquímico às pessoas convidadas da área de influência das unidades piloto para rastreio que adiram ao convite e entreguem o produto biológico para PSOF	75%	Ind.11 - Preparar no 4º trimestre de 2009 um programa de projecto de piloto de rastreio do cancro do cólon e recto pelo método imunoquímico de pesquisa de sangue oculto nas fezes para implementação em 2010	Realização do projeto até 31.12.2009
OP20	Ind. 20 - Elaboração do número de normas de orientação previstas	Elaborar 2 documentos	Ind.20 - Elaboração 2 estudos sobre avaliação da prescrição e despesa com medicamentos no região norte e realização 3 acções de formação sobre prescrição de novos fármacos dos principais grupos terapêuticos, até final de 2009.	Elaborar 2 documentos e realizar 3 acções de formação sobre prescrição de novos fármacos



Alto Comissariado
da Saúde

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

- 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.
- Optimizar a eficácia da gestão através do aumento da eficiência na utilização de recursos e pela qualidade organizacional da prestação de serviços.
- Melhorar a comunicação interna e externa, em ordem à prestação de um serviço mais próximo do cidadão/cliente.

5.1.2. Cumprimento dos Objectivos Operacionais

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

Quadro 1 - Objectivos Operacionais

OP	Designação
1	Aumentar em 40% o número de USF em actividade na região Norte.
2	Garantir que até ao final de 2009 todos os ACES criados tenham celebrado um contrato-programa para 2010
3	Aumentar em 80% o número de lugares disponíveis na região Norte afectos às várias tipologias da Rede de Cuidados Continuados (RNCCI)
4	Abrir o concurso público para a construção do Centro de Reabilitação do Norte, até 31.07.2009
5	Aumentar para 50% a taxa de cirurgia ambulatória realizada nos hospitais da RN
6	Aumentar para 28% a taxa de 1ª Consultas Hospitalares
7	Garantir uma taxa de cobertura de vacinação contra o HPV (Vírus do Papiloma Humano) de pelo menos 90% a todas as jovens nascidas no ano de 1996
8	Implementar o Programa de Rastreio do Cancro do Colo do Útero, de base populacional, envolvendo em actividades 80% das unidades de saúde de CSP da região Norte.
9	Garantir que o Programa de Rastreio do Cancro da Mama da Região Norte atinja 40% dos concelhos da Região Norte até ao final de 2009.
10	Implementar até 31 de Dezembro de 2009, a fase inicial do Programa de Rastreio da Retinopatia Diabética, na ULS de Matosinhos, garantindo a transmissão telemática das imagens desde o centro de saúde, ao centro de leitura e hospital de destino.
11	Preparar no 4º trimestre de 2009 um programa de projecto de piloto de rastreio do cancro do



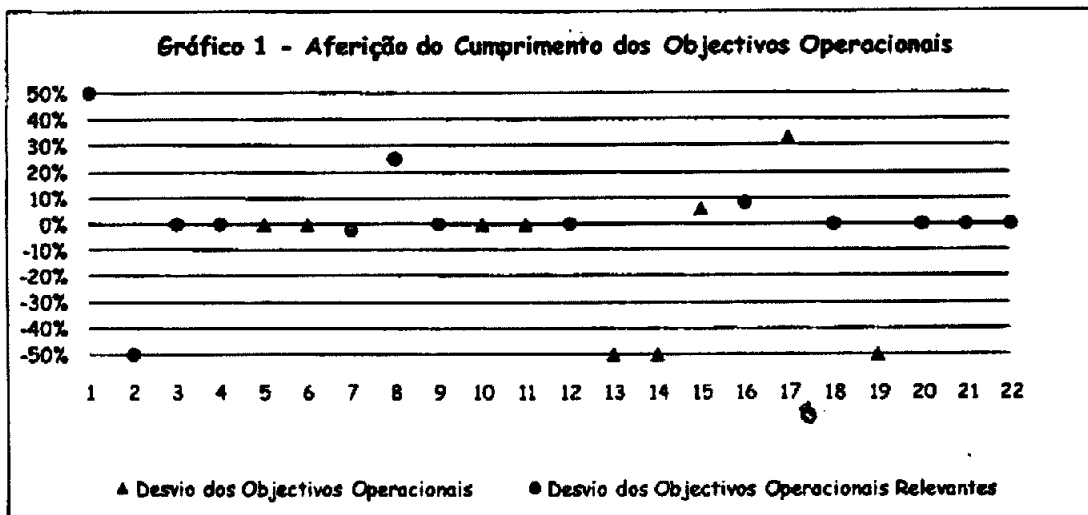
**Alto Comissariado
da Saúde**

-
- cólon e recto pelo método imunológico de pesquisa de sangue oculto nas fezes*
-
- 12 Aumentar em 15% o número de trombóses de urgências realizadas a doentes com AVC referenciados aos hospitais polivalentes da RN.
-
- 13 Contratualizar com todos os ACES objectivos de controlos de custos com medicamentos e MCDT
-
- 14 Garantir que pelo menos 75% dos ACES criados, através das Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), assegurem cuidados continuados integrados no domicílio nos 7 dias da semana
-
- 15 Aumentar a taxa de visitas domiciliárias médicas para 21 por mil inscritos nos CS
-
- 16 Diminuir para 120 dias a mediana do tempo de espera para a 1ª consulta hospitalar em pelo menos 75% das especialidades médicas e cirúrgicas
-
- 17 Garantir resposta em 2 dias úteis após a recepção a pelo menos 75% dos pedidos de informação internacionais
-
- 18 Realizar pelo menos uma reunião anual com a entidade avaliadora externa do programa Regional de Luta contra Tuberculose
-
- 19 Garantir que em 75% dos ACES esteja disponível nos 7 dias da semana a Toma de Observação Directa (TOD) da medicação anti-tuberculosa
-
- 20 Elaborar 2 estudos sobre avaliação da prescrição e despesa com medicamentos no região norte e realizar 3 acções de formação sobre prescrição de novos fármacos dos principais grupos terapêuticos, até final de 2009.
-
- 21 Executar até ao final de 2009 pelo menos uma acção de formação para os profissionais da ARS pelo método de e-learning
-
- 22 Garantir até 31 de Dezembro de 2009 o acesso gratuito a todos os profissionais da ARS a uma biblioteca virtual
-



Alto Comissariado
da Saúde

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



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

Globalmente, a ARS Norte apresentou uma taxa de realização de 97,0% (Quadro 2).

Quadro 2 - Taxa de realização global

Taxa de realização global
97,0%

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

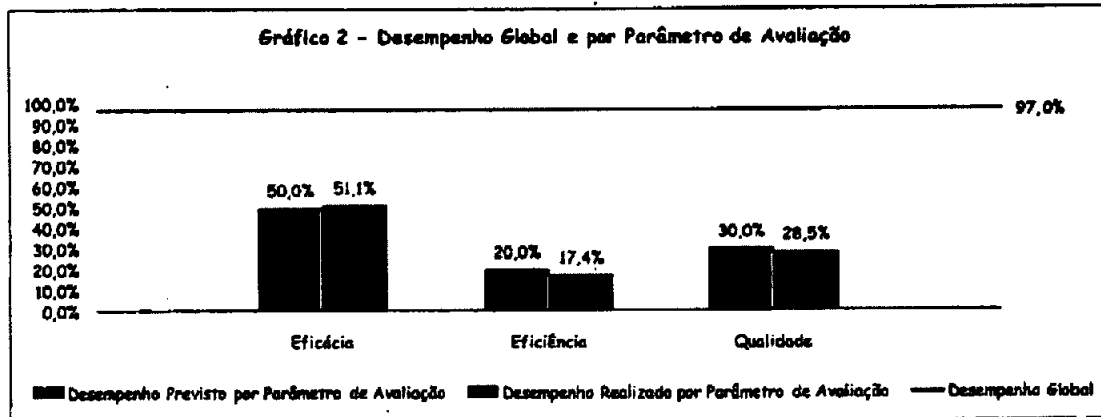
Quadro 3 - Ponderações previstas e resultados

Parâmetros de Avaliação	Previstas	Realizadas
Eficácia	50,0%	51,1%
Eficiência	20,0%	17,4%
Qualidade	30,0%	28,5%



**Alto Comissariado
da Saúde**

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 3 - Recursos humanos planeados e utilizados

Recursos Humanos	Pontos Planeados	Pontos Utilizados	Desvio
Total	89.155	89.940	785

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

5.1.3.1.2. Recursos Financeiros

Quadro 4 - Recursos financeiros estimados e executados

Recursos Financeiros	Estimados	Executados	Desvio
Orçamento de Funcionamento	1.364.269.982€	1.328.897.488€	-35.372.494€
PIDDAC	24.467.456€	7.784.408€	-16.683.048€
Outros	87.073€	87.073€	0€
Total	1.388.824.511€	1.336.768.969€	-52.055.542€

Relativamente aos recursos financeiros, verifica-se que os executados são inferiores aos estimados em 52.055.542€, o que representa um desvio de 3,7% face ao estimado.



Alto Comissariado
da Saúde

5.2. 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 97,0%. Para este resultado contribui o facto de quatro dos objectivos operacionais, apresentarem uma taxa de realização nula (OP2, OP13, OP14 e OP19), quando vários outros objectivos foram ultrapassados e todos os objectivos relevantes foram atingidos.

Dos três parâmetros de avaliação, os de Eficiência e de Qualidade apresentam uma ponderação de 20% e 30%, tendo atingido taxas de realização de 17,4% e 28,5%, respectivamente. No entanto, o parâmetro de Eficácia apresenta uma ponderação superior (50%), e um desempenho de 51,1%.

A proposta de menção qualitativa da ARS Norte deverá ser Bom.

5.3. Análise da informação opcional da auto-avaliação

A ARS Norte destacou a principal causa do não cumprimento dos objectivos OP2, OP13, OP14 e OP19 e apresentou os seguintes comentários ao desempenho dos restantes objectivos:

OP1: *"Das 69 USF existentes no final de 2008, passou-se para 111 USF em 31/12/2009, representando cerca de metade das USF em actividade no País."*

OP2, OP13, OP14 e OP19: *"A indisponibilidade dos documentos orientadores propostos pela tutela para regerem o processo de contratualização impediu a celebração dos contratos-programas com os ACES no ano de 2009."*

OP3: *"Correspondendo a 1308 camas e a 13 equipas de cuidados continuados integrados (ECCI) que asseguram por si só um compromisso assistencial de cuidados a 270 utentes."*

OP5: *"O resultado por si só é uma marca do enorme avanço verificado na qualidade da cirurgia e no bem-estar proporcionado aos doentes."*

OP6: *"Manteve-se o aumento sustentado das primeiras consultas hospitalares que se vem verificando nos últimos anos."*

OP7: *"O facto de este tratar de uma nova vacina (as rotinas ainda não interiorizadas) destinada a uma população pouco frequentadora dos CS, explica o não atingimento da meta fixada."*

OP8: *"A não concretização do financiamento do programa associado a uma linha de financiamento adicional nos contratos programa dos IPO, inviabilizou a difusão, já que obrigou ao desencadear de um concurso público internacional. Por outro lado, problemas graves no interface entre o sistema de informação do laboratório de referência (IPO) e o Siima Rastreio atrasaram também a difusão. Contudo todas as unidades de saúde da região*



**Alto Comissariado
da Saúde**

foram alvo de formação sobre a metodologia do programa, técnica de colheita e o aplicativo que suporta toda a informação sobre o programa de rastreio."

OP9: "Existiram um conjunto de procedimentos legais (Visto do Tribunal de Contas, pagamento pela LPCC de uma caução, autorização da despesa pelo Conselho de Ministros), que limitaram a difusão do programa de rastreio, não permitindo ir mais além."

OP10: "Todo o circuito de imagens que suporta o processo de rastreio desde a captação no CS, a leitura no centro de Leitura e a recepção pelo hospital que tratará o doente ficou concluído em 2009. Os tratamentos não se efectivaram por questões externas à ARSN (diferendo entre o serviço de oftalmologia e ULSM como sequela do programa PIO), entretanto, já resolvidas."

OP11: "Está desenhado o projecto, assente a metodologia, e os parceiros intervenientes no estudo piloto de um programa de rastreio de base populacional do cancro do colo-rectal."

OP12: "No ano 2009 realizaram -se na região Norte 376 trombólises em doentes encaminhados pela Via Verde do AVC, o que por si só já é um bom resultado, ultrapassando-se o milhar (1117) desde o início da sua implementação (2005). Significativo é a sua abrangência, que em 2009 já atingiu 11 hospitais."

OP15: "Superou-se o objectivo proposto, mantendo-se a evolução positiva deste indicador."

OP16: "Superou-se o objectivo proposto, a que não é alheio as medidas tomadas pela ARSN junto dos hospitais, sendo disso exemplo, os relatórios enviados mensalmente (benchmarking) a todos os hospitais com a situação das listas de espera para a consulta por especialidade."