



Alto Comissariado
da Saúde

Alto Comissariado da Saúde

QUAR 2009

Projecto de Parecer emitido pelo Alto Comissariado da Saúde (GPEARI do Ministério da Saúde) com Análise Crítica da Auto-Avaliação do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P.

Outubro de 2011 - Reavaliação segundo ofício 13036/2011-ACS



Alto Comissariado
da Saúde

Índice

1. Enquadramento.....	3
2. Parecer com análise crítica	3
3. Documentos de referência	4
4. Alterações aos indicadores	4
5. Análise Crítica	5
5.1. Avaliação global do grau de cumprimento dos objectivos e do grau de utilização dos meios disponíveis	5
5.2. Comentários face à avaliação global do serviço	8
5.3. Análise da informação opcional da auto-avaliação	10



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 2009, 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 2009, considerando os critérios constantes do artigo 18.º, deverá ser revista a avaliação de desempenho atribuída ao Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. (INSA), para avaliação de Desempenho Bom, ficando em concordância com a menção proposta pelo dirigente máximo do INSA.

Deste modo se procede à reavaliação deste organismo, segundo o ofício 13036/2011-ACS.

Quadro Resumo	
Ministério	Saúde
Entidade Avaliadora	Alto Comissariado da Saúde
Entidade Avaliada	INSA
Ano em avaliação	2009
Menção proposta pelo dirigente máximo na Auto-Avaliação	Desempenho Bom
Parecer do GPEARI sobre a Proposta de Menção	Concorda



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 Grupo de Trabalho (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%, em relação aos resultados dos organismos no ano civil 2009.

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. O objectivo operacional alterado foi o seguinte:

OP	Indicador anterior	Meta anterior	Novo indicador	Nova meta
OP11	Ind.12 - Análises não facturadas	0	Ind.12 - Prazo de implementação da Tabela (meses)	Dezembro de 2009



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

- Alinhar as prioridades do INSA com as prioridades da Saúde.
- Reforçar as funções essenciais.
- Desenvolver a investigação científica.
- Garantir a auto-sustentabilidade financeira
- Melhorar os diálogos interno e externo
- Modernizar os serviços administrativos
- Melhorar a qualificação dos Recursos Humanos
- Reforçar a capacidade instalada
- Reforçar a imagem

5.1.2. Cumprimento dos Objectivos Operacionais

No quadro 1 encontram-se listados os objectivos operacionais do INSA.

Quadro 1 - Objectivos Operacionais

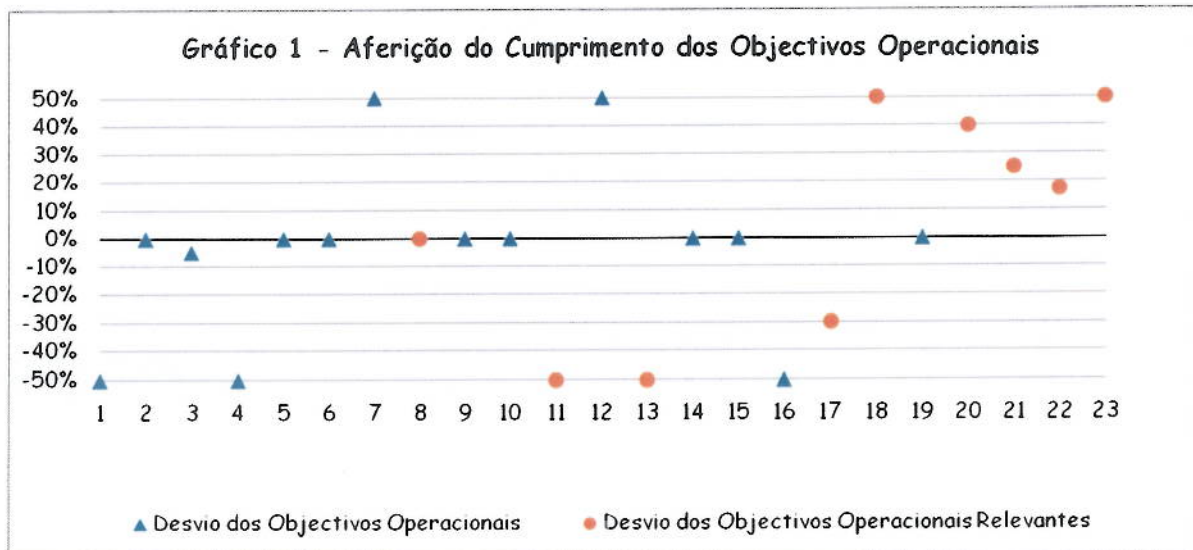
OP	Descrição
1	Desenvolver os programas nacionais liderados pelo INSA
2	Actualizar o Registo Nacional de Anomalias Congénitas (RENAC) e o Registo de Doentes com Paramiloidose
3	Desenvolver a avaliação de risco em saúde ambiental
4	Lançar o Inquérito Alimentar Nacional
5	Desenvolver redes nacionais de referenciação laboratorial das doenças infecciosas
6	Reforçar a vigilância precoce da mortalidade
7	Promover formação em saúde pública
8	Relançar a Agenda de Investigação do Ministério da Saúde
9	Criar o Fórum Nacional de Investigação em Saúde
10	Desenvolver investigação estratégica
11	Implementar nova tabela de preços do INSA que cubra as análises realizadas não facturadas
12	Aumentar a receita própria em 5%
13	Controle do equilíbrio orçamental por departamento



Alto Comissariado
da Saúde

OP	Descrição
14	Iniciar o funcionamento dos órgãos consultivos
15	Pedidos de informação internacionais respondidos dentro do prazo
16	Redefinição do processo de prestação de serviços
17	Melhoria dos sistemas de informação de apoio à gestão
18	Fazer novas instruções de processos ao IPAC de acreditação de ensaios
19	Lançar a Biblioteca digital da INSA
20	Aumentar os recursos humanos qualificados na área das doenças Infecciosas através da captação de mestrandos, doutorandos e pós-doc's
21	Desenvolver e melhorar competências através da formação
22	Divulgação da qualidade dos serviços do INSA
23	Melhorar a informação contida no site do INSA

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, o INSA apresentou uma taxa de realização de 100,1% (Quadro 2).

Quadro 2 - Taxa de realização global

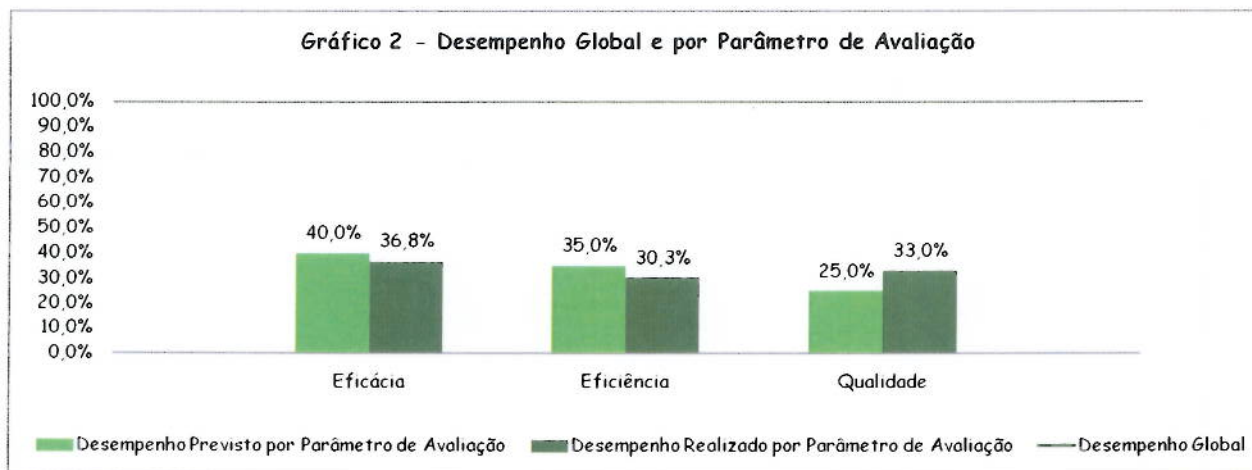
Taxa de Realização Global
100,1%

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	40,0%	36,8%
Eficiência	35,0%	30,3%
Qualidade	25,0%	33,0%

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





Alto Comissariado
da Saúde

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	7.304	5.996	-1.308

Através da análise do quadro 4, é possível constatar que a utilização de recursos humanos foi inferior à planeada em 8,2%.

5.1.3.2. Recursos Financeiros

Quadro 5 - Recursos financeiros estimados e executados

Recursos Financeiros	Estimados	Executados	Desvio
Orçamento de Funcionamento	29.869.306€	38.861.255€	8.991.949€
PIDDAC	1.769.609€	1.316.827€	-452.782€
Outros	-€	-€	-€
Total	31.638.915€	40.178.082€	8.539.167€

Relativamente aos recursos financeiros, verifica-se que os executados são superiores aos estimados em 8.539.167€, o que representa um desvio de 27% face ao estimado.

5.2. Comentários face à avaliação global do serviço

De acordo com o documento enviado ao Alto Comissariado da Saúde (ACS) em 25 de Agosto de 2010, o INSA manifestou o seu desacordo com a classificação então atribuída, propondo a revisão da nota atribuída.

Nesse documento, este instituto justifica os desvios do seu desempenho organizacional referindo que:

"A taxa de realização global é de 98,1%, não se encontrando os parâmetros de avaliação eficácia e eficiência longe do previsto; já o de qualidade superou significativamente o previsto.

Mais ainda, o Instituto esteve (e permanece) na linha da frente em termos de resposta à gripe pandémica A (H1N1) e por este motivo extraordinário concentrou indubitavelmente os seus esforços e decisões na reorganização operacional - accionando todos os meios técnicos necessários, motivando



5.3. Análise da informação opcional da auto-avaliação

O INSA apresentou os seguintes comentários relativamente ao desempenho dos objectivos operacionais que registaram uma taxa de realização inferior à pretendida:

OP1: *"DAN (tx real. 50%): Projecto Tabela de Composição de Alimentos on-line - foi adjudicado o trabalho à empresa gestora do site do INSA, mas devido ao atraso nos procedimentos administrativos e alterações processuais não foi possível cumprir o objectivo até ao final do ano. Contudo está prevista a disponibilização da Tabela de Composição de Alimentos em formato on-line no final de Junho de 2010 "*

"DDI (tx real. 50%): O objectivo não está inteiramente concretizado na sua componente de implementação devido a: 1) O sistema de informação é interdependente da acção da DGS uma vez que a implementação depende do desenvolvimento do programa SiVDot - a DGS atrasou-se na implementação, o que impediu o INSA durante 2009 de avançar mais do que as acções que efectuou. 2) Contudo, o Departamento de Doenças Infecciosas participou activamente no desenvolvimento deste programa em colaboração com a DGS na definição:

- do próprio programa através de varias reuniões (entre Março e Dezembro de 2009),*
- da componente Laboratorial do mesmo que o INSA lidera, através da participação activa de todos os Laboratórios de referência do DDI (entre Outubro de 2009 e Janeiro de 2010) que colaboraram num documento de definição das respostas que os diferentes Laboratórios do país (públicos e privados) tem que dar ao SiVDot."*

OP3: *"DSA: O Policy Brief não foi completado porque este trabalho estava a ser orientado pelo antigo Coordenador do DSA que deixou o Departamento em Junho de 2009, razão pela qual não foi possível dar continuidade ao trabalho até ao final do ano conforme previsto".*

OP4: *"DAN: O objectivo não está plenamente cumprido, à data de 31.12.2009, por dificuldades em estabelecer procedimentos administrativos no INSA necessários à sua plena efectivação. Contudo, existe já decisão sobre o procedimento a desenvolver, estando efectivamente em curso."*

OP11: *"DRF: A proposta da Tabela de Preços foi terminada pelo INSA e foi enviada à Tutela no decorrer do 4.º trimestre de 2009. Contudo, e dependendo esta de aprovação ministerial para a sua implementação, até á data de 31.12.2009 não se obteve a aprovação necessária por parte da tutela. A Tabela de Preços só foi aprovada em Maio de 2010."*

OP13: *"GPG: Foram iniciados os trabalhos preparatórios para implementação de plataforma electrónica e integrada para desenhar, implementar e monitorizar o desempenho técnico-científico,*



Alto Comissariado
da Saúde

económico-financeiro e de recursos humanos do INSA. Foi seleccionado o prestador do serviço para arranque efectivo da implementação em 2010."

***OP16:** "SAL: Este objectivo não foi atingido porque os técnicos de amostragem afectos ao SAL não estão certificados, conforme o previsto no nº 9 do artº 37 do Dec-Lei nº 306/2007, de 27 de Agosto. Deste modo e tendo em conta que a Unidade de Água e Solo (UAS) do Departamento de Saúde Ambiental (DSA) apresentou como um dos objectivos, no plano de acção para 2009, a acreditação da colheita de amostras de água e solo, os técnicos responsáveis pelas colheitas a pedido do DSA (Informação/Proposta Nº 35/2009) foram transferidos, a partir de 1 de Junho de 2009, para a Unidade supracitada. Assim sendo, a colheita de amostras quer de água, quer de alimentos são da responsabilidade dos laboratórios de análises acreditados para o efeito (UAS e o Laboratório de Microbiologia dos Alimentos do Departamento de Alimentação e Nutrição, respectivamente). Em relação à centralização das colheitas de produtos biológicos que em dado tempo foi proposta ao Departamento de Genética ainda não foi concretizada, devido à falta de concordância deste Departamento."*

***OP17:** "DRF: Foi elaborado o procedimento concursal, emitida a nota de encomenda junto do prestador vencedor. Foram elaborados os trabalhos preparatórios de análise das necessidades e avaliação de recursos, e foram codificados todos os cerca de 5.000 artigos de consumo laboratorial utilizados no INSA - imprescindível para este processo de informatização. Contudo, e pela dimensão do mestre de artigos e pela necessidade de reorganização dos Departamentos técnico-científicos para esta nova funcionalidade, a sua plena e efectiva implementação ocorrerá em 2010."*

Carlota Pacheco Vieira

Assessora para a Saúde –

Área de Avaliação de Desempenho

Luís Paiva

Jurista