



Alto Comissariado  
da Saúde

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

**Organismo avaliado: ARS ALGARVE**

**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, à Administração Regional de Saúde do Algarve (ARS ALGARVE) deverá ser atribuída a avaliação de *Desempenho Bom*, em discordância com a menção *Satisfatório* proposta pelo seu Presidente.

**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 ALGARVE		
<b>Ano em avaliação</b>	2008	Relatório de Actividades não entregue	
<b>Menção proposta pelo dirigente máximo na Auto-Avaliação</b>	Satisfatório		
<b>Parecer do GPEARI sobre a Proposta de Menção</b>	Discorda, propondo a menção Bom.		



#### 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 dos utentes do SNS a cuidados de saúde de qualidade
- Promover a reorganização e requalificação dos Serviços de Urgência da Região do Algarve
- Consolidar os projectos-piloto de Cuidados Continuados Integrados e aumentar a oferta da Rede de CCI na região do Algarve
- Implementar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários, reorganizando os Centros de Saúde em Agrupamentos e promovendo a constituição de Unidades de Saúde Familiar
- Desenvolver e aplicar mecanismos de apoio à gestão que apoiem a tomada de decisões

###### 4.1.2. Cumprimento de Objectivos Operacionais

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

Quadro 1 - Objectivos Operacionais

OP	Descrição
1	Aumentar o n.º de utentes com médicos de família atribuído
2	Aumentar a capacidade da Rede de Cuidados Continuados Domiciliários
3	Instalar a rede de Serviços de Urgência Básica
4	Implementar a reforma dos Centros de Saúde através da constituição e Instalação de Agrupamentos de Centros de Saúde
5	Promover a constituição de Unidades de Saúde Familiar
6	Automatização dos processos administrativos de gestão de recursos humanos
7	Melhorar o nível de satisfação dos utentes



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 Algarve apresentou uma taxa de realização de 42,0 % (Quadro 2).

Quadro 2 - Taxa de realização global

Taxa de realização global
42,0 %

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	60%	42,0%
Eficiência	20%	0,0%
Qualidade	20%	0,0%



Alto Comissariado  
da Saúde

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
Total	14.213	14.875	662

Através da análise do quadro 3, torna-se possível constatar que a utilização de recursos humanos foi superior à planeada.

##### 4.1.3.1.2. Recursos Financeiros

Quadro 4 - Recursos financeiros estimadas e executados

Recursos Financeiros	Estimadas	Executados	Desvio
Orçamento de Funcionamento	178.544.944€	164.037.007€	-14.507.937€
PIDDAC	5.796.529€	5.066.457€	-730.072€
Outros	-	-	-
Total	184.341.473€	169.103.464€	-15.238.009€

Através da análise do quadro 4, torna-se possível constatar que a execução de recursos financeiros foi inferior à estimada.



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

Através do gráfico 2 é possível verificar que a ARS Algarve apresenta uma taxa de realização global negativa de 42,0%.

Dos três parâmetros de avaliação, o de Eficiência e Qualidade apresentam taxas de realização de 0%. No entanto, o de Eficácia apresenta uma ponderação superior (60%), tendo sido atingido um desempenho de 42,0%.

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



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

Na autoavaliação, a ARS Algarve identifica as causas (endógenas ou exógenas) para o não cumprimento dos objectivos operacionais 2,4,5, 6 e 7 e respectivas medidas a tomar (Quadro 5).

Quadro 5 - Causas do não cumprimento dos objectivos operacionais

Obj	Ações/Projectos não cumpridos:	Causas (endógenas ou exógenas):	Medidas a tomar:	Condicionantes:
2	Constituição de Novas Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI)	A falta de meios - recursos humanos e materiais - não permitiu a constituição das outras duas equipas previstas. Só no final de 2008, foi autorizado pelo Ministério o reforço do n.º de contratos a termo certo para a região. Assim, a constituição destas duas equipas foi diferida para 2009.	Os profissionais necessários já foram contratados, no âmbito do reforço do n.º de contratos a termo.	
4	Constituição de Agrupamentos de Centros de Saúde constituídos	Exógena - Por decisão do Ministério a constituição dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) ocorreu num momento único, já em 2009, ao contrário da orientação inicial que previa implementação gradual dos ACES, a iniciar em 2008.	A reorganização dos Centros de Saúde em ACES já foi concretizada em todo o país (L/03/2009, através da publicação das respectivas Portarias).	
5	Constituição de Novas USF	O desvio verificado - menos 1 USF constituída e em funcionamento que a prevista - resultou do atraso na disponibilização de instalações para a USF se constituir e iniciar a sua actividade. Esta USF (USF Guadiana - Vila Real de St.º António), apresentou a candidatura no final de 2007 e já foi homologada (18/02/09).	Negociar com a USF o início de actividade em instalações provisórias e acelerar a conclusão da obra de construção das novas instalações (já em curso).	
6	Instalação do sistema de controlo electrónico de assiduidade instalado	Exógenas - A entrada em vigor, no início do ano, de nova legislação em matéria de gestão e administração de pessoal, base da parametrização do software aplicacional, levou-nos a alterar a estratégia de implementação inicialmente definida, para um momento posterior à entrada em vigor da legislação e da estruturação dos Agrupamentos e Centros de Saúde.	Estão já em curso os trabalhos preparatórios para a implementação do sistema na sede da ARS e no ACE Central.	O ritmo de definição e estruturação da Unidade de Apoio à Gestão do ACE e das novas unidades orgânicas que o integram, dado que a definição da cadeia hierárquica e o nível de descentralização de competências tem que ser conhecida previamente à implementação do sistema.
7	Taxa de satisfação dos utentes - (% de opiniões favoráveis)	Por dificuldades de organização interna e limitação de recursos humanos para dar resposta às múltiplas exigências decorrentes da reforma das instituições do sector da Saúde (constituição de USFs, implementação da rede de Cuidados Continuados Integrados, instituição de SUBS e estruturação dos ACES) e da Administração Pública (Código dos Contratos Públicos, Legislação de pessoal...), não foi possível afectar recursos humanos a esta actividade.	Contratação de serviços especializados de consultoria para a implementação da medida.	



Alto Comissariado  
da Saúde

A ARS Algarve considera ainda que "entre os objectivos mais relevantes - os relacionados com a actividade assistencial - a ARS Algarve superou o objectivo de acessibilidade às consultas, cumpriu a reorganização dos Serviços de Urgência Básica e registou um desempenho satisfatório no desenvolvimento da Rede de Cuidados Continuados Domiciliários (constituídas 85 % do n.º de novas equipas propostas) e na constituição de novas USF's (75%). No que respeita à constituição de USF's, é de salientar que, no final do ano, já estavam estruturadas novas USF's, uma das quais pronta para entrar em funcionamento, o que só não aconteceu por atraso nas obras de adaptação das instalações. As dificuldades administrativas no recrutamento de pessoal, limitaram o n.º de equipas de CCI domiciliários."

#### 4.4. Análise qualitativa de todo o processo anual

A ARS Algarve apresenta uma taxa de realização global negativa (42%). Considera-se que a mesma sofreu uma forte penalização por ter definido objectivos operacionais pouco dependentes do seu desempenho interno e muito dependentes de causas exógenas,

Como exemplo, destacam-se os objectivos operacionais 4 e 6:

OP 4	Implementar a reforma dos Centros de Saúde através da constituição e Instalação de Agrupamentos de Centros de Saúde				OP 6	Automatização dos processos administrativos de gestão de recursos humanos			
	Indicadores	2007	Meta 2008	Peso		Result ado	Indicadores	2007	Meta 2008
Indicador 4 - Agrupamentos de Centros de Saúde constituídos	-	1	100%	0	Indicador 6 - Sistema de controlo electrónico de assiduidade instalado	-	Sede e 1 centro de saúde	100%	0

Tanto o OP4 como o OP6 são objectivos que não dependem directamente do desempenho da ARS Algarve e como tal poderão ser dificilmente concretizáveis.