



República de Moçambique

Ministério da Saúde

Direcção de Planificação e Cooperação
Departamento de Informação para a Saúde

**PLANO ESTRATÉGICO DO
SISTEMA DE INFORMAÇÃO
PARA A SAÚDE (SIS)
2009-2014**



Versão Final
Maputo, Outubro/2009

Conteúdo

<i>Prefácio</i>	3
<i>Acrónimos</i>	5
<i>Sumário Executivo</i>	6
<i>Introdução</i>	8
<i>Processo de desenvolvimento do Plano Sectorial</i>	9
<i>Visão e Missão do SIS</i>	10
<i>Situação do Sistema de Informação para a Saúde</i>	12
1. Antecedentes	12
2. Descrição sumária do SIS	13
3. As avaliações realizadas	13
4. Diagnóstico da situação actual	15
<i>Objectivo e estratégias</i>	21
Estratégia 1: Dispor de RHs capacitados e em número suficiente para as actividades do SIS a todos os níveis	21
Estratégia 2: Melhorar a gestão do SIS	25
Estratégia 3: Dispor de infra-estrutura e de tecnologias de informação e comunicação (TIC) adequadas, a todos os níveis	28
<i>Plano de implementação</i>	32
Parâmetros para avaliação do sucesso do Plano Estratégico e Riscos	32
<i>Anexos</i>	34

Prefácio

O desenvolvimento dos sistemas informativos sanitários e o reforço do sistema de vigilância epidemiológica são reconhecidamente duas áreas que devem merecer atenção prioritária dos países¹. Neste sentido, o Plano Estratégico do Sector Saúde (PESS) foi o processo através do qual o Ministério da Saúde (MISAU) definiu e partilhou, de modo transparente, as suas políticas e os grandes objectivos sectoriais num horizonte temporal plurianual.

O PESS vigente (2007-2012) reconhece que, desde 2004, tem havido uma melhoria na qualidade da informação disponibilizada à equipa de monitoria e avaliação da situação de saúde. Entretanto, ressalta que para poder fazer avaliações deste tipo, é preciso dispor de informação fiável sobre os indicadores seleccionados, e, recomenda, para a área da Informação:

- Melhorar a fiabilidade dos dados do SIS em geral e especialmente aqueles utilizados para o cálculo dos indicadores das avaliações periódicas;
- Eliminar divergências entre os dados digitados e agregados aos diferentes níveis (*distrito, província, centro*);
- Reduzir a sobrecarga dos dados devida à presença de programas verticais e fichas separadas de recolha;
- Reforçar o pessoal estatístico e incentivar o bom desempenho na compilação dos dados.


Este Plano Estratégico do Sistema de Informação para a Saúde (2009-2014) considera que o factor determinante da pouca fiabilidade da informação para tomada de decisão é, principalmente, que a arquitectura/modelo actualmente definida para o SIS não se adequam às necessidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Apropriando-se das avaliações já realizadas e do Plano Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Saúde (2008-2015), identifica-se que a falta de profissionais capacitados para as diversas e complexas actividades exigidas no correcto funcionamento do SIS podem ter dificultado que todas as soluções propostas anteriormente fossem realizadas e propõem-se alternativas às estratégias anteriormente identificadas para solucionar os problemas de capacidade e número

¹ 43ª sessão do Comité Regional da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a África (1993)

de profissionais disponíveis. O Plano também sugere a adequação, a todos os níveis, dos recursos de infra-estrutura e de tecnologias de informação e comunicação e uma melhoria na gestão do SIS.

O cumprimento das recomendações aqui documentadas deverá ser um diferencial no processo de melhoria da qualidade do SIS, com vista a torná-lo fiável para subsidiar a tomada de decisão em saúde, melhorando assim a situação de saúde do povo moçambicano.


.....
Prof. Dr. Paulo Ivo Garrido
Ministro da Saúde

Maputo, 19 de Outubro de 2009

Acrónimos

BES	- Boletim Epidemiológico Semanal
CDC	- Centre for Diseases Control
CID	- Classificação Internacional de Doenças
CRDS	- Centro Regional para o Desenvolvimento Sanitário
CSP	- Cuidados de Saúde Primários
DAF	- Direcção de Administração e Finanças
DIS	- Departamento de Informação para a Saúde
DPINE	- Delegação Provincial do INE
DPPC	- Departamento Provincial de Planificação e Cooperação
DPS	- Direcção Provincial de Saúde
HMN	- Rede de Metrologia para a Saúde (Health Matrix Network)
IAF	- Inquérito aos Agregados Familiares
ICS	- Instituto de Ciências de Saúde
IOF	- Inquérito sobre Orçamento Familiar
INE	- Instituto Nacional de Estatística
INS	- Instituto Nacional de Saúde
MISAU	- Ministério da Saúde
M&A	- Monitoria e Avaliação
NEP	- Núcleos de Estatística Provincial
OE	- Orçamento do Estado
OMS	- Organização Mundial de Saúde
ONG	- Organização Não-Governamental
PARPA	- Plano de Acção para a Redução da Pobreza Absoluta
PE SIS	- Plano Estratégico do SIS
PES	- Plano Económico e Social
PESS	- Plano Estratégico do Sector Saúde
PRODESI	- Programa de Desenvolvimento do Sistema de Informação
QAD	- Quadro de Avaliação de Desempenho
RH	- Recursos Humanos
SEN	- Sistema Estatístico Nacional
SDSMAS	- Serviço Distrital de Saúde, Mulher e Acção Social
SIP	- Sistema de Informação de Pessoal
SNS	- Serviço Nacional de Saúde
SDC	- Cooperação Suíça para o Desenvolvimento
SIS	- Sistema de Informação para a Saúde
TB	- Tuberculose
UNFPA	- Fundo das Nações Unidas para Actividades Populacionais
TICs	- Tecnologias de Informação e Comunicação
US	- Unidade Sanitária
USAID	- Agência Americana para o Desenvolvimento Internacional (United States Agency for International Development)

Sumário Executivo

No MISAU, o Departamento de Informação para a Saúde (DIS) é o órgão coordenador de todas as funções estatísticas sanitárias, responsável pelo desenvolvimento e manutenção do Sistema de Informação em Saúde. O nível provincial coordena as actividades do SIS dos distritos, adequando as orientações estratégicas definidas centralmente à situação real de cada província. O Serviço Distrital de Saúde, Mulher e Acção Social (SDSMAS) implementa as orientações, conforme as prioridades definidas pelo sector e harmonizadas com o nível provincial.

Espera-se que o Plano sirva de instrumento de planificação que permita ao DIS e Departamentos Provinciais de Planificação e Cooperação (DPPC) e Repartições Distritais de Estatística operarem de forma organizada, segundo as linhas definidas pela política do Governo, devendo ser o quadro de referência para a implementação das recomendações do Plano Estratégico do Sector Saúde (PESS), no que se refere à área de informação. Com efeito, nele estão consideradas as avaliações anteriormente realizadas; são traçadas as estratégias e identificados os recursos necessários para o alcance dos objectivos explicitados no PESS, a serem seguidos no período em referência.

Este documento, a partir do desenvolvimento dos Sistemas de Informação para a Saúde em Moçambique, deve se constituir como a base principal para os planos de acção nesta área até, ao ano 2014.

Visão, Missão e princípios orientadores do Sector Saúde para a área do SIS

A visão do Sector Saúde definida no PESS é: “Colocar à disposição de uma cada vez maior percentagem de moçambicanos Cuidados de Saúde de qualidade aceitável, gratuitos ou a um preço comportável.”

De forma coerente com esta visão, a missão do SIS é apoiar as acções que venham a possibilitar um maior acesso à população moçambicana aos Cuidados de Saúde de qualidade aceitável. De forma resumida, o SIS deve: produzir, elaborar e disseminar a informação para quantificar e monitorar o estado de saúde da população.

Objectivos

O MISAU tem realizado importantes acções com vista a melhorar a qualidade do SIS, implementando, gradualmente, estratégias definidas nos planos e avaliações

realizados. Entretanto, um objectivo identificado de forma recorrente nas diversas avaliações é o fortalecimento do SIS, para que cada vez mais seja utilizada a informação para a tomada de decisão, recuperando a fiabilidade e precisão de dados e produtos estatísticos. É provável que a falta de modelo do Sistema de Informação em Saúde adequado ao contexto actual do sistema de Saúde esteja implicando em abordagens pontuais e em iniciativas isoladas para a sua melhoria, sem contudo alcançar o sucesso esperado.

Neste sentido, o PE SIS 2009-2014 mantém, como objectivo: Adequar o modelo actual do SIS às necessidades do SNS, tornando-o mais fiável e mais abrangente até 2014 (particularmente a fiabilidade dos níveis I e II e incorporação das informações dos níveis III e IV).

De forma coerente com as recomendações do PESS 2007-2012 foram identificadas três estratégias para o SIS: 1) Melhorar a gestão do SIS; 2) Dispor de RH capacitado e em número suficiente para as actividades do SIS a todos os níveis; 3) Dispor de infra-estrutura e de tecnologias de informação e comunicação adequadas a todos os níveis.

A revisão da arquitectura do SIS auxiliará no direccionamento das acções para fortalecer o SIS e, conseqüentemente, no fortalecimento de subsídios para a melhoria da situação de saúde.

Na elaboração deste novo Plano Estratégico foram considerados os principais problemas do SIS relacionados com as avaliações anteriores e foi identificado que a grande quantidade de estratégias propostas e a falta de recursos humanos capacitados para executá-las, nos diferentes níveis, com ênfase no nível Central, impediram que fossem realizadas todas as soluções propostas, e alguns problemas ainda se mantêm. Apesar deste ser um problema conhecido dos gestores do SIS, as recomendações até então feitas não têm apresentado o resultado esperado para que se disponha de profissionais capacitados em quantidade suficiente para as diversas e complexas actividades. O Plano propõe acções para capacitação e retenção de pessoal, mas também a celebração de acordos com entidades parceiras e contratação de serviços para execução das actividades do SIS, possibilitando uma mudança no quadro que tem sido mantido há muitos anos.

As metas definidas, se alcançadas, serão um grande passo para a melhoria da qualidade do SIS.

Introdução

Desde a elaboração do Programa de Desenvolvimento do Sistema de Informação para Saúde 2003 – 2005 (2010) (PRODESI) houve avanços importantes na busca da qualidade do sistema. Dentre eles, destaca-se o desenvolvimento de um aplicativo que padroniza a *interface* para as diferentes fichas, facilitando a operação do usuário, e disponibilizando um banco de dados que agrega informações epidemiológicas, de assistência e de morbidade, permitindo ao usuário obter os diferentes olhares panorâmicos necessários à gestão de saúde. Este aplicativo está implantado em todas as províncias e distritos abastecidos de energia eléctrica da rede nacional de energia.

Também foram realizadas revisões das fichas de colheita de dados, debates para padronização de conceitos e cálculo dos indicadores, iniciativas para implantação de sistemas hospitalares, com consequente incorporação da CID 10 e foram ministrados cursos de média duração para gestores.

Entretanto, algumas recomendações feitas nos documentos anteriores não foram integralmente implementadas e algumas áreas importantes para a gestão da saúde ainda necessitam de atenção especial. Apesar da sobrecarga de trabalho da equipa do MISAU e a falta de pessoal qualificado para a coordenação das actividades do SIS ter sido ressaltada em diversas avaliações, este problema ainda se mantém, o que certamente contribuiu fortemente para a não execução de parte das actividades então recomendadas.

Consequentemente, ainda existem problemas importantes no SIS e as suas informações não estão sendo regularmente utilizadas para a tomada de decisão. Observa-se, cada vez mais, a percepção de que o uso sistemático da informação na gestão é essencial para que a qualidade da informação melhore e ofereça subsídios cada vez mais consistentes para orientar decisões.

Dada a recente aprovação da Estratégia de Inclusão da Igualdade de Género no Sector de Saúde, torna-se imperiosa a desagregação dos dados por sexo, de forma a permitir a análise de género na planificação e implementação dos programas de Saúde e posterior definição de estratégias específicas, com vista a torná-los sensíveis ao Género.

O presente Plano Estratégico aponta estratégias e metas que devem ser alcançadas para a obtenção de um sistema de informação fiável e acessível. A sua elaboração baseia-se em subsídios fornecidos por representantes do MISAU nos diversos níveis e por instituições e organismos parceiros. Também foram consideradas as contribuições obtidas em avaliações e em documentos elaborados anteriormente.

Acompanhando o processo de descentralização implantado no país, sua implementação demanda uma actuação intensa das Direcções Provinciais de Saúde, cujo sucesso depende de uma pactuação entre os diversos actores envolvidos com a informação em saúde. As linhas directivas para a melhoria do SIS estão traçadas e, com o compromisso e apoio dos gestores do Ministério da Saúde e dos parceiros, a execução das intervenções aqui relacionadas permitirá que, ao longo do período, os problemas identificados sejam minimizados.

Processo de desenvolvimento do Plano Sectorial

O Plano Estratégico do Sistema de Informação em Saúde (2009-2014) – PE do SIS desenvolve-se num contexto institucional que serve de enquadramento da sua visão e missão, como também os seus objectivos estratégicos. Três documentos representam mais claramente a base de referência do PE do SIS: a) o Plano de Acção para a Redução da Pobreza Absoluta - (2006-2009) - PARPA II; b) o Plano Estratégico do Sector de Saúde (2007-2012) – PESS e; c) o Plano Estratégico do Sistema Estatístico Nacional (SEN) (2008-2012).

O PE SIS 2009-2014 foi elaborado num processo integrativo para responder à demanda informacional do Sector. Neste âmbito, participaram na sua elaboração representantes das diversas áreas do MISAU, dos Programas de Saúde, equipe do DIS, membros das DPSs, Hospitais, INE, Serviços do Registo Civil e Notariado e parceiros afins.

A percepção de que as diversas avaliações periódicas do SIS e Planos anteriormente elaborados identificaram problemas semelhantes e apresentaram propostas para melhoria nem sempre realizadas, trouxe como desafio para a elaboração deste PE SIS a identificação de algumas estratégias fundamentais para resolver os principais problemas e com soluções para RH.

A partir das avaliações realizadas, das contribuições dos participantes de um seminário nacional realizado com o intuito de obter subsídios para a elaboração do Plano e de entrevistas junto à Direcção do DIS e da DPC e às Direcções de Recursos Humanos, de Saúde Pública e de Assistência Médica, especialistas identificaram o objectivo, compilaram as metas, definiram indicadores e atribuíram responsabilidades para a implementação do PE-SIS.

Visão e Missão do SIS

Visão

O SIS visa ser a principal referência estatística do Sector da Saúde e contribuir para a promoção da saúde e do bem-estar dos moçambicanos com informação fiável, completa, atempada e útil para todos os intervenientes.

Missão

É missão do SIS produzir, elaborar e disseminar informação para a tomada de decisões dos gestores do SNS a todos os níveis, para a planificação de recursos com base na evidência, para vigiar as epidemias e doenças e medir o estado saúde da população, para o apoio à pesquisa e para a prestação de contas à comunidade nacional e internacional.

Valores e princípios

O SIS partilha os mesmos (cinco) valores do Sistema Estatístico Nacional, contidos no Plano Estratégico do INE:

- **Utilizadores:** Fornecer aos utilizadores a informação que eles precisam, como e no tempo que eles querem.
- **Profissionalismo, imparcialidade e relevância:** Promover a qualificação, a responsabilização e valorização da capacidade dos quadros para que estes desempenhem o seu papel de modo sério, rigoroso e competente.
- **Sinergias:** Criar um ambiente que favoreça a “participação de todos”: utilizadores, fornecedores, produtores, facilitadores, agências de cooperação e desenvolvimento, sector público e privado, pessoas singulares, agregados familiares e população em geral, na produção e

utilização das estatísticas, no presente e no futuro, para o desenvolvimento nacional.

O SIS promove os sete princípios que orientam as suas finalidades e objectivos estratégicos:

- **Eficiência:** Este princípio preconiza a utilização de dados sanitários orientados à acção. Nenhum nível de gestão deverá solicitar dados desde que os mesmos não tenham um uso claro e pré-estabelecido.
- **Coordenação:** Aplica-se para a partilha de recursos, garantindo a qualidade de dados e reduzindo a duplicação de registos, fichas, relatórios dos subsistemas do sector de saúde. Segundo este princípio, os subsistemas existentes serão constantemente compatibilizados, a transmissão e disseminação da informação serão facilitadas.
- **Integração:** Aplica-se ao processo rotineiro de extracção de dados de diferentes fontes e da sua agregação num repositório único de dados (banco de dados).
- **Equilíbrio:** O SIS deve ser equilibrado com a quantidade de dados e indicadores dos diferentes Programas ou Serviços, em equilíbrio entre os recursos empregues para a sua manutenção e alimentação e os resultados produzidos.
- **Simplicidade:** O SIS deve ser o mais simples possível para poder ser gerido a todos os níveis, de acordo com os recursos existentes.
- **Qualidade:** O SIS deve fornecer informação fiável, atempada e completa para ser considerado instrumento crucial no processo de avaliação e planificação sanitária.
- **Flexibilidade:** O SIS deve procurar ajustar-se contínua e racionalmente às grandes mudanças que ocorrem no Sistema Nacional de Saúde.

Finalidades

As finalidades do SIS MISAU integram-se nos objectivos estratégicos do SEN e pretendem responder aos desafios do combate às doenças e do suporte ao Sistema de Saúde para o bem-estar do povo moçambicano da seguinte forma:

1. Responder às necessidades estatísticas dos utilizadores, sobre a estrutura e tendências dos problemas de saúde e doenças, das enfermidades, dos riscos

- de saúde e dos seus determinantes sócio-económicos e ambientais, sobre o género e população e promover a utilização da informação estatística oficial. Aumentar progressivamente a capacidade de produção estatística ao nível das províncias, dos distritos, municípios e Unidades Sanitárias que respondam às necessidades do processo de governação e desenvolvimento, da planificação, distribuição de recursos e monitoria e avaliação dos resultados ao nível local e nacional.
2. Capitalizar a produção das estatísticas, com recurso a novas tecnologias e metodologias, inovação, coordenação interinstitucional, apropriação de registos administrativos e redução da carga de respostas dos fornecedores de dados.
 3. Aprimorar a capacidade institucional do SIS e contribuir para melhorar a capacidade do Sistema de Saúde no seu todo, satisfazendo as necessidades dos utilizadores, doentes e cidadãos.

Situação do Sistema de Informações em Saúde

1. Antecedentes

Antes da Independência Nacional existiam vários sistemas que trabalhavam sem coordenação entre si, utilizando métodos diferentes de actuação, reflectindo uma divisão do Sistema de Saúde em componentes controladas por corpos administrativos, associações de classe, de beneficência, religiosas, empresas privadas, etc.

Entre 1975 e 1979 o SIS funcionou com uma orientação tipicamente centralizada e, só durante os primeiros anos da década oitenta começou a primeira reestruturação do Sistema, marcada em 1983 pela chegada do primeiro micro-computador do Sector Saúde. Em 1990 foi efectuada uma segunda revisão completa e, em 1991, o SIS foi introduzido à escala nacional na forma que ainda hoje mantém a base de informação estatística de saúde: enquadrada pelos diversos subsistemas que cobrem áreas específicas tais como Recursos Humanos, Manutenção, Gestão Financeira, Farmácia, etc.

2. Descrição sumária do SIS

A actual versão do SIS abrange os níveis primário e secundário do Sistema de Saúde e cobre dados e indicadores epidemiológicos, obtém informações sobre o tipo e volume de actividades/serviços prestados, alguns recursos consumíveis e não consumíveis. Na tentativa de torná-lo mais abrangente, esforços têm sido realizados para a incorporação de dados dos níveis terciários e quaternários.

O SIS funciona de forma escalonada, em conformidade com a definição das áreas de saúde, começando pelas Unidades Sanitárias (US) que são os produtores “primários” de dados que são registados, recolhidos, processados, analisados e, finalmente, enviados às US de nível superior ou ao nível distrital. Por sua vez, o Serviço Distrital de Saúde Mulher e Acção Social processa e encaminha os dados ao nível provincial que, os consolida e remete ao nível central. O nível central analisa, identifica problemas e solicita correcções. O sistema prevê o mecanismo de retroalimentação cuja complexidade varia na razão dos níveis.

Parte do SIS está informatizada e parte ainda trabalha com documentos em papel. Existem iniciativas para incluir no sistema de dados agregados, as informações dos programas que ainda utilizam apenas o controlo manual.

3. As avaliações realizadas

Desde o início da década de 90, diversas avaliações sobre o SIS foram realizadas, fornecendo importantes informações sobre o desempenho e os problemas do SIS e subsídios para sua melhoria:

- Set./1990: Organização e Funcionamento do SIS em Moçambique, organizada pelo MISAU.
- Ago.-Set./1999: Avaliação Conjunta MISAU-OMS do SIS em Moçambique.
- Ago.-Nov./2002: Avaliação do SIS e Projecto para o Plano Director de Informatização do Sector da Saúde, proposta elaborada pela empresa EUROSIS.
- O documento “Programa de Desenvolvimento do Sistema de Informação para Saúde 2003 – 2005 (2010) PRODESI”², quadro de

² Ministério da Saúde. Direcção de Planificação e Cooperação. Departamento de Informação para a Saúde. Programa de Desenvolvimento do Sistema de Informação para Saúde (PRODESI). Disponível em http://www.misau.gov.mz/pt/misau/instituicoes_subordinadas/instituto_nacional_de_saude/departamento_de_informacao_para_a_saude/documentos_chave_do_sistema_de_informacao_para_a_saude/programa_de_desenvolvimento_2003_2005_10_sis

referência estratégica para o desenvolvimento do Sistema de Informação para a Saúde em Moçambique, foi a base principal para os planos de acção nos anos sucessivos à sua elaboração. O documento identificou 4 principais problemas: a) o SIS não é um sistema eficaz, de qualidade e eficiente; b) os instrumentos do SIS são inadequados; c) a capacidade institucional na gestão do SIS é fraca; d) fraca cultura de comunicação interna e externa.

- Jun./2004: Mapeamento das capacidades e necessidades no âmbito de Monitoria e Avaliação, organizada pelo MISAU com a consultoria do Instituto de “Global Health” - Universidade de Califórnia, Measure International e da UEM Moçambique -Faculdade de Medicina.
- Abr./2008 - o DIS realizou visitas a 7 unidades sanitárias, 4 Serviços Distritais de Saúde Mulher e Acção Social (SDSMAS) e 2 Direcções Provinciais de Saúde (DPS), com o objectivo de avaliar a qualidade do SIS. Como resultado, apresenta 3 principais problemas:
 - a) Os dados disponíveis não expressam a realidade;
 - b) O SIS não é utilizado para aprimorar a situação de saúde;
 - c) A gestão do SIS é insuficiente para garantir sua qualidade.
- Jul./2008 - o DIS organizou um seminário com o objectivo de obter informações para subsidiar a elaboração de um Plano Estratégico. Os participantes, organizados em grupos de trabalho, conforme a sua especialidade, debateram uma lista de perguntas pré-definidas pela Rede de Metrologia da Saúde (HMN)³. Como resultado, obteve-se 6 objectivos gerais:
 - a) Fortalecer o SIS para que cada vez mais seja utilizada a informação para tomada de decisão;
 - b) Dispor de recursos suficientes para o bom funcionamento do SIS;
 - c) Reforçar a implementação das linhas directivas do SIS a todos os níveis;
 - d) Reforçar e ampliar a capacitação dos Recursos Humanos (RH) para melhorar o funcionamento do SIS;

³ A ferramenta, que deve ser aplicada aos profissionais de saúde, gestores da saúde e seus parceiros, apresenta uma lista de perguntas, agrupadas em distintas categorias: I. Recursos, II. Indicadores, III. Fontes de dados, IV. Tratamento dos dados, V. Produtos de informação, VI. Divulgação e uso.

- e) Recuperar a fiabilidade e precisão de dados e produtos estatísticos e fortalecer a monitorização e a avaliação do SIS;
- f) Rever e reforçar o sistema de informação de mortalidade. O detalhamento dos resultados está disponível nos Anexos 1 e 2.
- Out./2008 a Jan./2009 - Realizada avaliação do Módulo Básico-SIS pelo Centro Internacional de Formação e Educação sobre o HIV (I-TECH) para analisar as características técnicas do sistema e determinar a actual estabilidade e eficiência do sistema em si. Como resultado, considerou que o Módulo Básico-SIS provou ser útil no apoio à entrada de dados de rotina, tendo facilitado a sua transferência e armazenamento e fornecido informações básicas a vários níveis. Entretanto, recomenda-se uma remodelação gradual do aplicativo, com uma estabilização modesta e o desenvolvimento das funcionalidades de interoperabilidade na aplicação actual, acompanhados pela aquisição ou desenvolvimento de uma aplicação com uma forte funcionalidade de armazenamento de informações, utilizando os mesmos padrões de interoperabilidade. Esta aplicação seria implementada inicialmente a nível do Ministério, e em seguida seria disseminada para substituir a versão estabilizada do actual software, primeiro a nível das províncias e, eventualmente, a nível distrital.

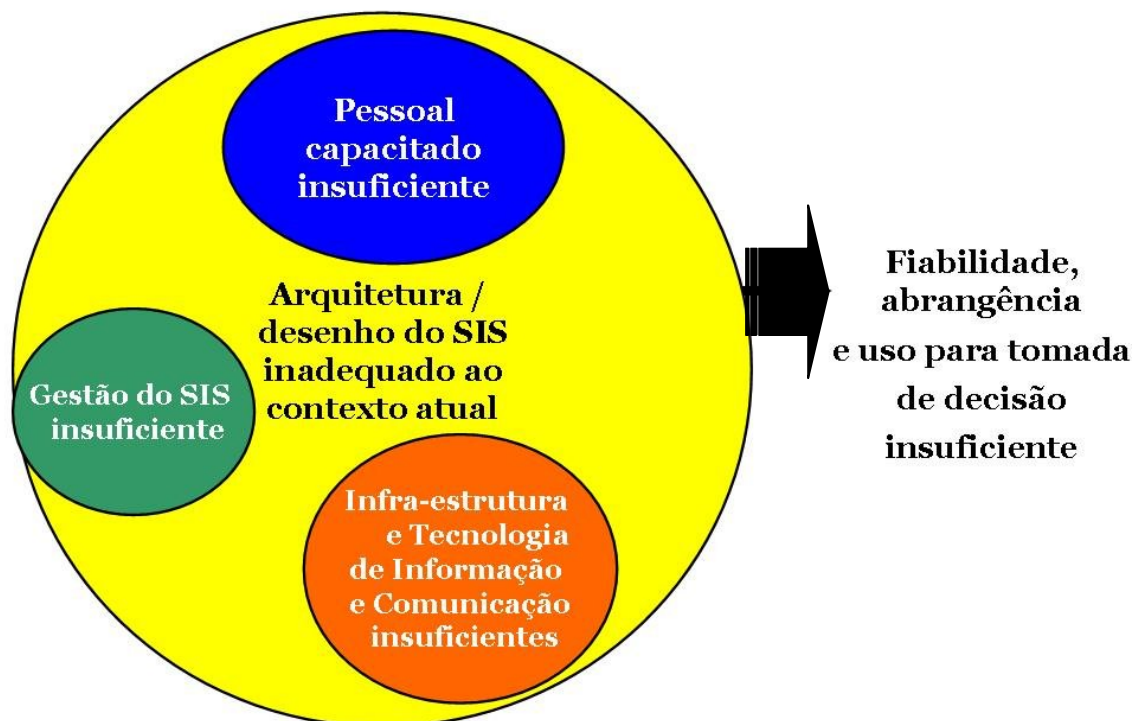
Desde 2001 cada relatório das Avaliações Conjuntas Anuais (ACA) do PESS e do PES contém apreciações e sugestões sobre os problemas e sobre o funcionamento do SIS. Para elaboração deste Plano, foram considerados os relatórios de 2008 e 2009.

4. Diagnóstico da situação actual

A falta de uma arquitectura do SIS que traduza as necessidades do Sistema Nacional de Saúde, abordando todo o ciclo da informação possibilitou que constrangimentos não controlados viessem a influenciar a qualidade do produto final do SIS.

A inadequação do modelo existente do SIS ao contexto actual do sistema de saúde traduz-se em insuficiência de Gestão do SIS, de Recursos Humanos capacitados para as inúmeras tarefas e de recursos Infra-estruturais e Tecnologia de Informação e Comunicação. Estes seriam os principais problemas, que fazem com que a

fiabilidade, a abrangência e o uso das informações para tomada de decisão sejam insuficientes.



Apesar das iniciativas em curso para revisão das fichas e do guião de supervisão, da elaboração, em processo de finalização, da padronização das definições conceituais e métodos de cálculo dos indicadores de situação de saúde e de desempenho, ainda há muito que se fazer para a obtenção de um sistema de informação fiável.

Uma revisão da arquitectura do SIS deve considerar a necessidade de ampliar a abrangência do SIS, de forma estruturada, prevendo que haja uma unidade do SIS encarregada aos níveis central e provincial de gerir um “armazém de dados integrados” (*data warehouse*). Segundo as recomendações da Avaliação Conjunta Anual (ACA) 2008 e o programado no PES 2009 deve-se ampliar a abrangência do SIS, através da sua extensão para os níveis III e IV (incluindo a componente informatização dos procedimentos). Já está em curso a implementação dos sistemas de internamento e de mortalidade hospitalar. Durante a realização deste trabalho, estavam sendo definidas Listas Reduzidas da CID 10, o que permitirá uma padronização na colheita dos dados de internamento e mortalidade hospitalar. Entretanto, ainda há necessidade de se incorporarem informações de diversos

programas verticais de saúde, além de informações fidedignas sobre estatísticas vitais, demografia, saneamento, etc.

Algumas prioridades das políticas de saúde consistem em desagregar as informações por sexo e faixa etária nas fichas que ainda não dispõem deste nível de desagregação. Estas alterações devem ser criteriosamente consideradas no processo de revisão do modelo, para não onerar desnecessariamente a equipa de colheita da informação, mas ao mesmo tempo, prover os gestores de informações necessárias à análise de género e conseqüente tomada de decisão.

Actualmente as informações estão a ser disponibilizadas aos gestores através de relatórios periódicos, semanais, mensais e trimestrais (Boletins de Vigilância Epidemiológica) e anuais (Informação Sanitária Sumária e Perfil Sanitário das Províncias), eventualmente desfasadas das necessidades. Informações mais actualizadas são atendidas por demandas pontuais directamente à área de estatística ou planificação. Entretanto, para que seja possível utilizar as informações para tomada de decisão, é importante torná-las acessíveis de forma actualizada, a todos os níveis.

O MISAU tem apoiado, desde 2003, o desenvolvimento, a utilização e o aperfeiçoamento de um sistema de recolha, transferência e gestão de rotina de informações sanitárias, para efeitos de acompanhamento e avaliação de programas, denominado Módulo Básico-SIS. O aplicativo recolhe e combina dados agregados de 15 diferentes fichas, que representam programas de saúde específicos ou áreas de serviços de cuidados de saúde. Observam-se grandes variações da fiabilidade dos dados disponibilizados por este aplicativo, entre as distintas unidades sanitárias, Direcções Provinciais e Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social com diferenças em alguns itens variando de 3% a 400%⁴. A falta de confiança na fiabilidade da informação disponível é um dos factores determinantes para a utilização insuficiente da informação para tomada de decisão.

Com base nas diferentes avaliações e exercícios mais recentes, o quadro da situação do SIS é o que se segue:

- **Arranjos organizacionais e âmbito legal/mandato**

Na área de informação em Saúde, a atribuição da notação, o apuramento de dados estatísticos, a definição de conceitos e a coordenação das estatísticas do Sector

⁴ Avaliação da Qualidade do SIS - Maio de 2008.

Saúde, é da Direcção de Planificação e Cooperação (DPC) do MISAU, por delegação do INE. A DPC também tem a atribuição definida pelo Estatuto Orgânico do MISAU⁵, de manter em funcionamento e desenvolver um sistema de informação. O Departamento de Informação para a Saúde (DIS), subordinado à DPC, é o órgão responsável por desenvolver estas funções.

Apesar de as atribuições para o SIS dos três níveis - Central, Provinciais e Serviços Distritais - estarem definidas, observa-se uma fraca coordenação entre as direcções provinciais de saúde e os serviços distritais e entre estes e as US.

A planificação das actividades e das directrizes é uma prática e tradição no DIS. Entretanto, os planos de acção distritais e provinciais não incluem actividades específicas para a área de estatística/informação e as áreas de planificação dos Serviços Distritais e Direcções Provinciais não possuem um plano de actividades próprio com metas definidas. As avaliações indicam que a melhoria das rotinas de geração dos dados e da qualidade dos mesmos não são assuntos debatidos nas reuniões regulares de gestão das unidades administrativas de saúde (DPC's e SDSMAS).

Identificou-se que a necessidade de reforço das actividades de supervisão e de retro-informação e definição clara, com ampla disseminação, das atribuições dos cargos dos profissionais dos SIS a todos os níveis.

Estes constrangimentos indicam que há necessidade reforçar as linhas directivas do SIS e controle de seu cumprimento, além de fazer chegar até o nível mais periférico os documentos de referência actualizados.

Observa-se uma fraca estrutura de coordenação entre o MISAU, o INE e os outros Ministérios/Sectores envolvidos na elaboração dos dados estatísticos de saúde, tais como Ministério da Defesa, da Educação, da Agricultura, Ministério da Justiça/Serviço de Registo Civil e Notariado. O fortalecimento desta coordenação permitirá rever a situação da legislação do país que fornece o quadro para a informação sanitária (registos vitais; doenças de notificação obrigatória; dados do sector privado, incluindo segurança social; confidencialidade e princípios fundamentais das estatísticas oficiais).

⁵ Artigo 5, alínea 4 a), b) e c) deve "manter em funcionamento e desenvolver um sistema de informação ..., promover a criação, manutenção e desenvolvimento de sub-sistemas de informação ... em coordenação com os sectores do Aparelho de Estado encarregados da sua normalização, e produzir a informação estatística periódica relativa ao Sector Saúde".

• **Recursos financeiros e fontes de fundos para estatística do sector**

As análises indicam que não existem linhas orçamentais específicas no orçamento das províncias para permitir o funcionamento adequado do SIS ou, apesar de existirem (estarem inscritos) recursos financeiros destinados para a área de estatística/informação no orçamento anual das províncias, estes são eventualmente aplicados noutras necessidades.

Ao nível central, os fundos oriundos de diversas fontes garantem o financiamento das acções para o SIS.

• **Recursos Humanos**

O Plano Nacional de Desenvolvimento dos Recursos Humanos da Saúde - PNDRHS 2008-2015 destaca: 1) Percepção de más condições de trabalho e de salários inadequados e da não selecção dos quadros dos locais remotos para formação; 2) Falta de incentivos para a retenção dos quadros nas regiões remotas, que vão para além dos incentivos financeiros e/ou materiais e a inexistência de formas descentralizadas de atribuição de incentivos; 3) Formação contínua dissociada da progressão na carreira profissional; 4) Modelo de recrutamento e admissão no aparelho do Estado pouco célere.

Os problemas relativos aos RH do SIS não diferem dos identificados para os profissionais do Sector Saúde⁶. A fraca capacidade e o número reduzido dos RH disponíveis para o subsector têm comprometido fortemente as actividades da área, sendo um dos principais factores determinantes da qualidade do SIS. Durante os últimos anos, foram realizadas actividades de capacitação limitadas à manutenção de software e bases de dados (Módulo Básico-SIS) aos níveis nacional, provincial e distrital e acções pontuais de formação modular em cursos promovidos pelo CRS-Maputo e ICS-Maputo.

• **Produção de dados estatísticos**

Actualmente o SIS subsidia parte das informações necessárias para o cálculo dos indicadores relacionados ao PARPA II e aos Objectivos do Desenvolvimento do Milénio. As demais informações devem ser obtidas em outros sistemas, como o Sistema de Vigilância Epidemiológica, o de Informações Demográficas e o de Estatísticas Vitais (nascimentos e mortalidade). O Registo Civil, - uma destas fontes

⁶PLANO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DOS RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE - PNDRHS 2008-2015

de dados - e o subsistema de Vigilância Epidemiológica foram identificados como de atenção prioritária

Segundo as avaliações, as informações sobre as despesas para a saúde não são ainda registadas, processadas e disseminadas de forma satisfatória. Espera-se pela introdução das Contas Nacionais e não há dados suficientes de rotina (*exceptuando os dados fornecidos pelos inquéritos nacionais periódicos*) sobre as despesas dos cidadãos (IAF, IOF, etc.) e sobre as despesas nas entidades privadas de saúde lucrativas e não-lucrativas.

• Infra-estruturas físicas e Tecnologia de Informação e Comunicação

Apesar das iniciativas em andamento para ampliar a abrangência do SIS, as infra-estruturas básicas das tecnologias da informação e comunicação (*telefones, acesso Internet, e-mail*) que estão instaladas aos níveis provinciais e distritais não são suficientemente expandidas e satisfatórias. Não há ligações estáveis de banda larga em todas as DPSs e não há conexão à Internet nos Serviços Distritais de Saúde Mulher e Acção Social. Faltam computadores em serviço em grande parte dos Serviços Distritais de Saúde e não há um serviço de suporte de informática no MISAU, nem nos demais níveis, prejudicando o desenvolvimento dos trabalhos do SIS.

A avaliação do aplicativo Módulo Básico-SIS⁷ considerou que estrutura da base de dados é funcional, porém existem várias questões que podem ser resolvidas para melhorar a fiabilidade, flexibilidade e/ou recuperação eficiente dos dados. A avaliação conclui igualmente que existe necessidade de actualização tecnológica do ambiente de desenvolvimento do aplicativo. A análise identifica que métodos eficazes para visualizar e analisar as informações recolhidas através do Módulo Básico-SIS podem ajudar a aumentar substancialmente o valor das informações para os mais directamente envolvidos na sua recolha e, conseqüentemente, ajudar a aumentar a qualidade dos dados.

⁷ Módulo Básico-SIS Fase 1. Avaliação e Recomendações para o Futuro. Out. 2008 – Jan. 2009

Objectivo e estratégias

A percepção de que a falta de um modelo/arquitetura do SIS adequado ao contexto actual do Sistema de Saúde possibilitou a ocorrência de diversos constrangimentos não controlados, que influenciaram a utilização insuficiente da informação para tomada de decisão, levando a que o presente Plano Estratégico do SIS identificasse como objectivo a reestruturação do modelo.

Em consonância com as recomendações da Avaliação Conjunta Anual (ACA) 2008 e com o PES 2009, o Plano sugere a ampliação da abrangência, focando primordialmente na incorporação das informações provenientes dos níveis III e IV.

E, como a fiabilidade dos dados já colectados tem se mostrado insuficiente, propõe-se que esta também seja uma prioridade a ser observada.

O objectivo do PE do SIS é:

Adequar o modelo actual do SIS às necessidades do SNS, tornando-o mais fiável e mais abrangente até 2014 (particularmente a fiabilidade dos níveis I e II e incorporação das informações dos níveis III e IV).

Neste processo de reestruturação do SIS, identificaram-se três estratégias principais:

- 1. Dispor de RHs capacitados e em número suficiente para as actividades do SIS a todos os níveis.**
- 2. Melhorar a gestão do SIS.**
- 3. Dispor de infra-estrutura e de tecnologias de informação e comunicação adequadas, a todos os níveis.**

Cada estratégia definida está detalhada a seguir.

Estratégia 1: Dispor de RHs capacitados e em número suficiente para as actividades do SIS, a todos os níveis

Dois importantes problemas relacionados com os recursos humanos referem-se à falta de capacidade de alguns profissionais nos processos necessários ao bom funcionamento do SIS e a alta rotatividade dos profissionais capacitados.

A Política Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Saúde identifica quatro vertentes estratégicas para um salto qualitativo e quantitativo dos RH do sistema de serviços de Saúde: a) Organização dos serviços e quadro normativo; b)

Capacidade de gestão aos diferentes níveis; c) Distribuição, motivação e retenção dos RH's; d) Capacidade da rede de produção inicial e de formação contínua.

A abordagem em relação a capacitação dos RH deve considerar:

- O processo de capacitação / formação deve abranger os profissionais de todo o país.

Para reduzir o problema a médio e longo prazo o Plano considera necessário estimular a capacitação dos profissionais envolvidos em todo o ciclo do SIS, desde a colheita dos dados, passando pelo processamento, disseminação até ao uso das informações.

Os profissionais envolvidos com a produção da informação devem ser capazes de analisá-las, subsidiando a gestão local com informações sobre a situação de saúde de sua localidade.

Entretanto, a equipa do nível central possui atribuições fundamentais para a boa gestão do SIS, como definir directrizes, analisar dados e apoiar os profissionais das províncias. Estes profissionais devem, portanto, ser priorizados nas acções de capacitação.

Para um melhor aproveitamento dos recursos, sugere-se que sejam realizadas capacitações em cascata, e profissionais do nível central repassem os seus conhecimentos para a equipa das províncias, estes para os distritos, que posteriormente capacitarão as unidades sanitárias.

O Médico-Chefe do nível distrital e provincial como pilar para a gestão da qualidade dos dados, os clínicos das US como produtores dos dados, devem sempre ser envolvidos no processo de capacitação em SIS.

- O processo de capacitação deve estar directamente interligado com o de progressão funcional

A compatibilização da capacitação com a progressão funcional dos profissionais envolvidos trará um maior estímulo para a participação nos cursos.

- Processos de motivação e capacitação de curto prazo, como aprender através do conhecimento das boas práticas

A troca de experiências tem sido um método de aprendizado bastante eficaz, utilizado com frequência pelas instituições responsáveis pela gestão de qualidade dos sistemas de informação. Observa-se que a realização de eventos desta

natureza motivam os profissionais numa recolha de dados e no tratamento das informações mais cuidadosos. O conhecimento do sucesso ou do insucesso das diferentes práticas apoiam as iniciativas locais na definição de acções para a melhoria da qualidade das informações.

- Os currículos dos cursos devem ser elaborados/revistos por especialistas da área

Alguns cursos específicos para a área de Informação em Saúde devem ser elaborados por instituições com esta vocação e ministrados por especialistas na área, para que se obtenha cursos de excelência, possibilitando um melhor aproveitamento dos estudantes

- Incremento e/ou revisão de módulos sobre o SIS nos diversos cursos de áreas afins à saúde.

As formações em áreas de saúde ou afins devem apresentar o SIS aos alunos, contribuindo para estimular a sua responsabilidade no registo de informação de qualidade e o fortalecimento da cultura do uso da informação.

Resultados esperados após o alcance das metas relativas a capacitação dos RH:

- Programa de capacitação em cascata realizado: a) de curta, média e longa duração; b) capacitação em trabalho;
- Eventos para troca de experiências realizados;
- Acordos com universidades, institutos superiores, instituições de formação e com parceiros internacionais para elaboração e administração de cursos de excelência de curta e média duração celebrados;
- Programas das instituições de ensino em formação de áreas de interesse para a Saúde, incluindo matérias específicas do SIS.

O olhar para o quantitativo de RHs deve considerar:

- Os processos de capacitação trarão benefícios em médio/ longo prazo e a incorporação de novos quadros poderá levar muito tempo, sendo necessário encontrar alternativas imediatas

Deve-se melhorar a coordenação com as parcerias, utilizando mais os recursos humanos disponíveis em instituições nacionais ou estrangeiras para a produção

de informação necessária ao funcionamento do SIS e explorar e maximizar cada vez mais a compra de serviços (*'outsourcing'*).

- RH capacitado será melhor qualificado para buscar alternativas no mercado. Não havendo possibilidade de uma remuneração compatível, necessita receber incentivos para não se evadir.

Seguindo as directrizes apontadas no PNRHS, é necessário sensibilizar os gestores para a necessidade de diminuir a rotatividade do pessoal capacitado. Incentivos devem ser identificados, como o fornecimento de bolsas de estudos, dentre outras opções, para que os profissionais se mantenham estáveis em seus locais de trabalho.

- A demora no processo para incorporação de RH

Torna-se necessário que, assim que identificada a necessidade de RH, o quadro seja rapidamente preenchido com um profissional com as habilidades necessárias. A morosidade na contratação de pessoal tem acarretado sérios problemas no desenvolvimento das acções.

- O trabalho em parceria com especialistas pode ser bastante produtivo e ter como objectivo indirecto, capacitação do funcionário.

Os profissionais dos DPINEs são mais capacitados para elaboração e análise das informações. A formalização de um trabalho conjunto em todas as províncias, fornecerá análises com melhor qualidade e, ao mesmo tempo, a capacitação do RH da DPPC.

- Absorção de profissionais recém-formados em áreas de interesse do SIS

O aproveitamento dos profissionais recém-formados, oriundos dos diversos cursos de especialização de interesse para a Saúde permitirá a continuação de sua capacitação em trabalho e a auxiliar a realização das tarefas do SIS.

Resultados esperados após as acções para atender à necessidade de dispor de um número suficiente de RH para as actividades a todos os níveis

- Acordos com entidades parceiras celebrados e serviços contratados para execução das actividades do SIS;
- Incentivos para retenção de pessoal estabelecidos de acordo com o Plano de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Saúde;

- Maior agilidade nos concursos para admissão, contratação e para celebração de parcerias;
- Profissionais das DPINEs e dos DPPCs envolvidos no processo de análise e divulgação das estatísticas em saúde no nível provincial;
- Absorção de profissionais recém saídos dos cursos de especialização em áreas de interesse do SIS.

Estratégia 2: Melhorar a gestão do SIS

O olhar sobre a gestão do SIS dever priorizar a qualidade do sistema de Informação, abrangendo:

- **O contexto legal, regulador e de planificação**

Para um melhor funcionamento do SIS, é necessário que todos os profissionais envolvidos com a produção, consolidação ou gestão do sistema tenham clareza de suas atribuições. Estas definições devem estar acessíveis, possibilitando reforçar as linhas directivas do SIS e controlar seu cumprimento. Uma forte integração com as demais instituições e organismos provedores de informações ou responsáveis pelas estatísticas necessárias à avaliação da situação de saúde da população trará benefícios importantes para a qualidade das informações e para a ampliação da abrangência do SIS;

- **Controlo dos factores determinantes da qualidade**

Os factores determinantes da qualidade, como condições de local de trabalho, disponibilidade de fichas para colheita dos dados, equipamentos informáticos funcionando correctamente, RH comprometido com a qualidade da informação, dentre outros, devem ser regularmente observados e corrigidos;

- **Supervisão da qualidade e ajustes**

As supervisões regulares aos níveis subordinados nem sempre são realizadas nos níveis provinciais e distritais, eventualmente por falta de recursos (transporte, diárias etc.). Sendo este um importante apoio ao processo de qualificação da informação, com alinhamento dos rumos, padronização dos procedimentos e minimização das dúvidas, torna-se necessária uma revisão criteriosa do guião de supervisão, com definição de parâmetros para comparação dos resultados, sua ampla divulgação. O reforço desta actividade junto aos gestores locais e sua monitorização. As abordagens para avaliação da qualidade e a definição das

acções a serem implementadas devem ser padronizadas, permitindo comparação entre os resultados obtidos em diferentes períodos. Instrumentos simples de análise, como gráficos de série temporal, serão de grande valia para os gestores a todos os níveis, podendo ser implementado, com facilidade como relatórios dos aplicativos em vigor.

- **Acessibilidade da informação;**

Para incrementar a acessibilidade às informações, possibilitando sua maior utilização para a tomada de decisão baseada em evidências, é necessário investir fortemente em fazer chegar às mãos dos gestores informações essenciais, através de diferentes instrumentos e médias. O processo de dar visibilidade aos dados colectados permitirá, por um lado, o acesso às informações, e, por outro, a verificação pelos próprios produtores da qualidade do produto encaminhado. O Portal do MISAU deve ser incrementado com as informações disponibilizadas pelos diversos sub-sistemas e pelo sistema agregador de informações. Outros meios devem ser utilizados, permitindo um acesso facilitado às informações da situação de saúde e de serviço

- **Cultura do uso das informações**

O fortalecimento do SIS está directamente relacionado com a sensibilização dos profissionais envolvidos com os processos de produção, gestão e divulgação dos dados e informações da sua importância para tomada de decisão mais correctas, que beneficiem a saúde da população. Por sua vez, o uso das informações está relacionado com a disponibilidade das informações e com a confiança que o usuário tem na qualidade das informações disponíveis, dentre outras razões. As informações serão mais facilmente utilizadas se estiverem acessíveis e com boa qualidade.

- **A abrangência do SIS**

As informações necessárias à avaliação da situação de saúde não se restringem a um ou outro aspecto, mas a uma integração entre os distintos programas de saúde, além de informações sócio demográficas e de estatísticas vitais. Uma visão fragmentada do SIS pode ocasionar, com frequência, acarretar redundâncias conflituosas e dificultar o processo de análise da situação de saúde da população. Actualmente o sistema de mortalidade possui uma abrangência limitada, captando poucas causas de óbitos. O fortalecimento de um projecto

comum às instituições envolvidas no processo de recolha deste tipo de informação (MISAU, INE e Ministério da Justiça - Registo Civil e Notariado), poderá resultar em mais informação e de qualidade desejada.

- A identificação de uma base mínima de dados, integrando os distintos subsistemas, reduzindo duplicidade e gerando os indicadores essenciais.

A integração dos distintos sub-sistemas existentes implicará num primeiro momento, a organização criteriosa das informações necessárias aos distintos utentes, numa revisão das fichas de colheita de dados, buscando reduzir redundâncias desnecessárias, até ao armazenamento dos dados num banco de dados que possibilite, com maior facilidade, visões orientadas às necessidades dos utentes (*datawarehouse*). O processo de redução da quantidade de dados recolhidos, identificando um pacote mínimo de indicadores essenciais para a gestão, deve considerar a necessidade de contemplar um nível de desagregação necessário para acompanhar as políticas de saúde. A elaboração de uma matriz de indicadores mínimos, que validada pelos diferentes especialistas da área de gestão e da área académica e amplamente disseminada, possibilitará um grande avanço na gestão da qualidade dos indicadores.

- Os padrões que promovem uma harmonização de conhecimentos e possibilitam comparação dos resultados.

A padronização de conceitos dos termos utilizados fortalece a construção de um SIS de qualidade. Diversas acções podem ser realizadas nesta direcção. A implantação da CID 10, que já está em curso, será um grande avanço. Outro aspecto que influencia fortemente na qualidade das informações é a compreensão correcta e padronizada dos conceitos e fórmula de cálculo dos indicadores, acção a ser realizada após a definição da relação dos indicadores mínimos necessários para a gestão da saúde. Ainda nesta linha, a padronização dos instrumentos de recolha de dados, sua distribuição regular e monitoramento de sua implementação são imprescindíveis para evitar que se desenvolva um sistema paralelo de duplicação de dados em todos os níveis, e evitará também a rotura de stocks.

A articulação com o sector de monitoria e avaliação e com os gestores dos programas é fundamental para o sucesso desta tarefa, resultando em

harmonização de conceitos e na selecção dos indicadores necessários para a gestão dos programas e para a gestão do Sistema de Saúde.

O alcance de uma melhor gestão do SIS deverá ter, como resultado esperado:

- Distintos sub-sistemas integrados
- Padrões de codificação de doenças, de terminologia médica, modelos de dados, de TIC, de segurança e de cálculo dos indicadores implantados
- Sistema de estatísticas vitais reforçado
- Informação actualizada acessível de forma atempada a todos os níveis para a tomada de decisão, através de diferentes mídias
- Base mínima de indicadores definida contendo informações adequadas às necessidades actuais e futuras, sempre que possível desagregadas por sexo.
- Metodologia de gestão da qualidade das informações do SIS implantada
- Supervisão e retro-informação realizada regularmente
- Normas (inclusive as que regulam as actividades das ONGs e parceiros em relação ao SIS) e procedimentos, manuais, atribuições dos cargos e funções dos trabalhadores do SIS revistos e divulgados a todos os níveis
- Ferramentas de análise de qualidade dos dados elaboradas para apoiar os gestores do SIS a todos os níveis
- Planos de acção elaborados a todos os níveis, incluindo actividades para o SIS

Estratégia 3: Dispor de infra-estrutura e de tecnologias de informação e comunicação (TIC) adequada a todos os níveis

Este aspecto, observado e ressaltado em diversas avaliações, é fundamental para o bom funcionamento do SIS. Alguns problemas de TIC identificados podem ser resolvidos com a compra de serviços ou através de acordos com parceiros ou ainda com implementação de algumas rotinas internas no MISAU.

Uma abordagem nesta área deve contemplar:

- **A necessidade de expansão da rede de TIC existente**

Os recursos no âmbito da comunicação, transporte / logística, informática (quer sejam do SNS ou dos parceiros), devem ser adequadamente partilhados. Entretanto, o uso mais racional dos recursos existentes não exclui a necessidade de expansão de novas tecnologias de informática e comunicação a todos os níveis.

A falta de conectividade impede a transmissão de arquivos, a comunicação entre os utentes do SIS e o suporte. Esta situação atrapalha sobremaneira o funcionamento do SIS, atrasando o envio e conseqüente revisão dos dados, dificultando o fornecimento de 'help-desk', a troca de experiências entre os diversos profissionais do SIS.

A dificuldade em acessar a internet também dificulta a actualização de antivírus. Os computadores contaminados não possibilitam a utilização do sistema informático, resultando em não encaminhamento das informações, diminuindo a cobertura do SIS e reduzindo sua qualidade.

Uma das soluções para expandir a conectividade aos diversos pontos do país seria a utilização da rede wireless. As opções de se utilizar os serviços de acesso a internet oferecidos pela rede de telefonia móvel ou pela TV a cabo devem ser consideradas. Há que se considerar a necessidade de acesso a internet em todos os distritos que possuem o Módulo Básico-SIS instalado (todos os distritos com energia eléctrica) para além do estabelecimento duma Intranet nos órgãos centrais do MISAU.

Alguns distritos ainda têm constrangimentos em relação à comunicação, com poucos ou nenhum telefone disponível para os trabalhadores afectos ao SIS. A falta desta comunicação limita o apoio que a província pode dar aos Serviços Distritais. Sugere-se um levantamento das necessidades para o provisionamento das linhas telefónicas.

- **Os problemas decorrentes da quebra de stock das fichas**

A rotura de stocks das fichas ou a utilização de fichas antigas e com diferentes versões, - problema identificado nas avaliações, - levam a confusões e embaraços que também têm um impacto na qualidade das informações do SIS. A distribuição anual para as províncias de um manual contendo todas as fichas actualizadas minimizará estes problemas.

- A necessidade de manutenção dos aplicativos existentes e de elaboração de novos

O Portal do MISAU é um importante instrumento para disseminação de informações, onde devem estar disponibilizadas os indicadores actualizados, além de documentos do SIS, guiões de supervisão, fichas de colheita de dados, relatórios de avaliação e de análise da situação de saúde e da qualidade dos indicadores. A garantia da manutenção e alimentação dos dados, além da expansão dos serviços já existentes é um passo necessário e indispensável para um melhor funcionamento do SIS.

Torna-se premente, - conforme a avaliação, - a realização de alterações no aplicativo Módulo Básico-SIS, identificadas no relatório da avaliação do aplicativo, incluindo novas fichas e novos relatórios bem como a migração para novas tecnologias, com implementações que tornarão o aplicativo mais actual.

Está previsto no PES 2009 e no PESS 2007-2012 a implantação de sistemas hospitalares e de mortalidade hospitalar. Ainda em 2009, acções já estão em curso para o desenvolvimento e implantação do Sistema de Informação para a Saúde para Hospitais (internamentos), do Sistema de Informação de Saúde para registo de óbitos hospitalares (SIS-ROH) e do Sistema de Informação de Saúde do Hospital Central de Maputo (SIS-HCM).

- A dificuldade na retenção de pessoal e o reduzido número de profissionais capacitados para as diversas tarefas complexas do SIS.

A mudança deste quadro não será imediata e, acções necessitam de ser realizadas com urgência para melhorar o funcionamento do SIS. Esta situação implica uma adequação do MISAU a uma posição de definidor de políticas, normas e regulamentos, onde serão elaboradas a planificação estratégica do sector como um todo e serão delineadas as principais estratégias do Sector que servirão de orientação para a planificação provincial e distrital, passando à execução das actividades para parceiros ou empresas contratadas.

De forma imediata, sugere-se que a execução das tarefas de elaboração dos sistemas hospitalares e das alterações necessárias ao Módulo Básico-SIS sejam realizadas através de parcerias ou de contratação de empresas, coordenados por profissionais do MISAU.

Os computadores, impressoras, rede, acesso à Internet e todos os equipamentos informáticos prescindem de uma equipa de especialistas para realizarem a sua manutenção regular. Para os serviços de tecnologia da informação e comunicação propõe-se a compra de serviços.

- A elaboração de um “armazém de dados integrados” a nível central e provincial

Este *data warehouse* deverá conter dados de todas as fontes, quer fontes com base na população, quer com base nos serviços (incluindo todos os programas essenciais de saúde), que produz em relatórios de fácil utilização e acessível a vários públicos utilizadores.

Resultados esperados:

- Tecnologias de informação e comunicação no SNS expandidas,
- Instrumentos padronizados e disponíveis a todos os níveis,
- Aplicativos adequado às necessidades: sistema de agregação de dados e sistemas para o III e IV níveis disponibilizados,
- Acordos com entidades parceiras celebrados e serviços contratados para execução das actividades de TIC,
- *Data warehouse* instalado nos níveis provincial e central.

Plano de implementação

O sucesso deste Plano depende, intimamente, da actuação das Direcções Provinciais de Saúde.

Consoante a proposta de desenvolver os trabalhos em parceria com diferentes instituições, nacionais ou estrangeiras, o alcance de algumas metas será obtido com a participação activa de instituições parceiras ou com a contratação de serviços.

Monitoria e Avaliação

A elaboração do Plano Estratégico é o passo inicial para a elaboração de planos operacionais que detalharão as actividades e definirão os parâmetros necessários para comparação dos indicadores definidos neste documento.

Estes parâmetros servirão de balizas para medir a evolução do alcance da meta, identificando, para cada indicador, os valores que integrarão as distintas faixas de avaliação do indicador. A identificação destes valores deve ser uma etapa a ser realizada por especialistas, logo no início da implementação do Plano, considerando a realidade do país e os possíveis constrangimentos para atingir a meta.

As metas, indicadores e cronograma definidos estão relacionados no Anexo 3.

Parâmetros para avaliação do sucesso do Plano Estratégico e Riscos

Para julgar nos próximos anos o sucesso das estratégias acima desenvolvidas, propõem-se os seguintes critérios:

- Os conteúdos do Plano Estratégico foram aprovados e implementados nas políticas do Governo?
- O Plano Estratégico foi amplamente divulgado, conhecido e subentendido?
- O Plano Estratégico actuou como instrumento catalisador para políticas, orientações e acções mais precisas no âmbito do SIS?
- O Plano Estratégico foi assumido como plataforma para garantir padrões mais coerentes na gestão dos dados e da informação de saúde?
- As actividades planificadas foram completamente implementadas e a informação esperada aumentou a qualidade das decisões tomadas dentro do Sector?

Riscos

Alguns constrangimentos podem limitar o sucesso da implementação do PE-SIS. Abaixo estão relacionados os principais itens identificados, aos quais se deve dar atenção para minimizar a eventualidade de insucesso:

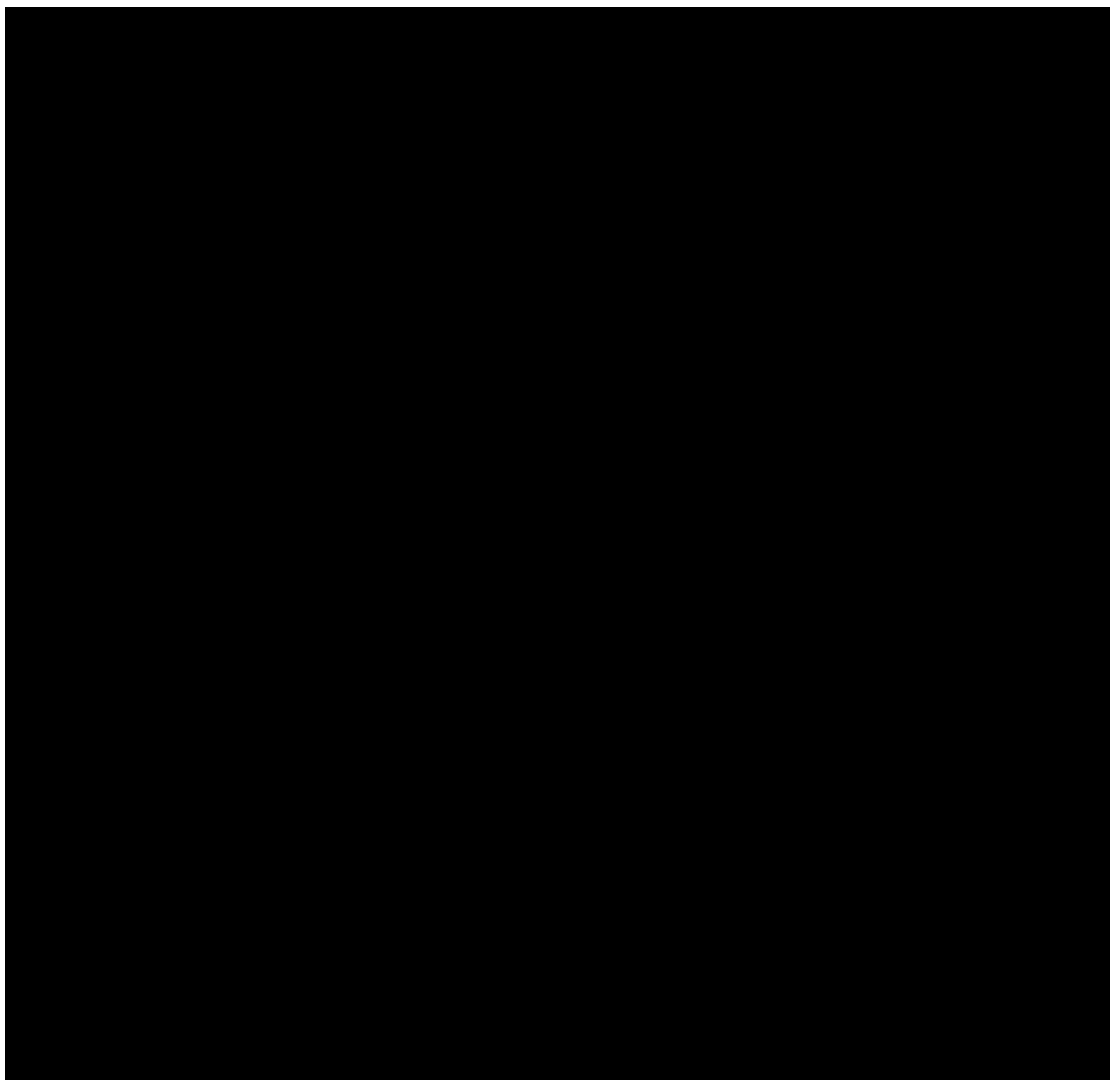
- O Plano Estratégico não receber o necessário apoio da direcção do Ministério da Saúde e não haver percepção da importância do SIS aos diferentes níveis;
- A não realização de parcerias e não contratação dos serviços;
- A não alocação, nas províncias e nos distritos, de recursos financeiros específicos para a área de informação/planificação e/ou a falta de financiamento para as diferentes actividades planificadas;
- A elaboração de modelos para disseminação das informações de difícil compreensão;
- A deficiente planificação da distribuição dos documentos necessários à boa gestão do SIS e da saúde, resultando em problemas e/ou dificuldades para os fazer chegar aos utilizadores;
- A manutenção da capacidade actual de análise das informações em saúde dos profissionais envolvidos, com a produção de dados e com a gestão do SIS;
- A manutenção das dificuldades técnicas para uso da tecnologia informática;
- A não elaboração de uma metodologia de gestão da qualidade do SIS;
- O não cumprimento das normas definidas para o SIS.



ANEXOS

ANEXO 1

Resultado das contribuições do workshop que utilizou a metodologia HMN para subsidiar a elaboração do Plano Estratégico



IV. Tratamento dos dados

Categorias	Resultado
Gestão de dados	Presente mas não adequado 25% (3.8 / 15)

V. Produtos da informação

Elementos para apreciação	Qualidade do conjunto dos indicadores
Método de recolha	43%
Atempamento	63%
Periodicidade	60%
Consistência	52%
Representatividade	55%
Desagregação	57%
Método de estimativa	100%
Total de resultados	Adequado 56% (73.4 / 132)

VI. Divulgação e uso

Categorias	Resultado
Análise e uso da informação	Presente mas não adequado 33% (3.0 / 9)
Uso da informação na política e na advocacia	Muito adequado 87% (2.6 / 3)
Uso da informação na planificação e definição de prioridades	Nada adequado 24% (0.7 / 3)
Uso da informação para a atribuição dos recursos	Presente mas não adequado 28% (1.7 / 6)
Uso da informação para implementação e acção	Presente mas não adequado 39% (3.5 / 9)
Total	Presente mas não adequado 39% (11.6 / 30)

ANEXO 2

Principais problemas do SIS identificados no workshop que utilizou a metodologia HMN para subsidiar a elaboração do Plano Estratégico

Grupo	Assunto	Problema identificado
G3	Divulgação e uso	Falta de mapas completos e definição de mecanismos para actualização das infra-estruturas sanitárias, pessoal de saúde e serviços de saúde
G3	Divulgação e uso	Falta de cultura de uso da informação
G3	Divulgação e uso	Falta de análise de dados comparados entre recursos aplicados e casos de doença
G2	Gestão do SIS	Fraca comunicação intra sectorial
G2	Gestão do SIS	Fraca sustentabilidade do projecto de informática
G2	Gestão do SIS	Falta de feedback das informações do SIS
G3	Gestão do SIS	Má planificação de recursos (recursos insuficientes e falta de priorização na alocação de recursos)
G3	Gestão do SIS	Deficiente gestão dos recursos humanos (grande rotatividade de RH, desmotivação)
G1	Infra-estrutura	Deficiência da infra-estrutura dedicada ao SIS
G3	Infra-estrutura	Falta de condições de trabalho,
G3	Infra-estrutura	Insuficiência de tecnologia de informação
G1	Normas, procedimentos e ferramentas	Instrumentos inadequados e metodologia de validação dos dados insuficientes.
G1	Normas, procedimentos e ferramentas	A lista de doenças potencialmente epidémicas desactualizada, definição de casos desactualizados, capacidade de diagnóstico insuficiente (rede de laboratório de referencia)
G2	Normas, procedimentos e ferramentas	Deficiente implementação dos guiões existentes ou a ausência de normas.
G1	Política e planificação	Deficiência de estratégia de vigilância
G1	Política e planificação	Fraca e baixa integração dos subsistemas
G2	Política e planificação	Ausência de uma política do SIS
G2	Política e planificação	Deficiência de planificação orçamental para o SIS, sobretudo ao nível provincial
G1	RH	Deficiência na formação inicial e em trabalho
G1	RH	Recursos humanos escassos
G1	RH	Fraca sensibilidade dos gestores e decisores a todos os níveis (recolha, análise e uso da informação)
G2	RH	Não há plano de desenvolvimento de RH para a área de informação sanitária, principalmente a nível distrital.

Anexo 3 – Tabela do cronograma, responsabilidade, metas e indicadores

Estratégia 1: Dispor de RHs capacitados e em número suficiente para as actividades do SIS, a todos os níveis

Metas	resp.	2009	2010	2011	2012	2013	Indicadores
Capacitar 25% dos profissionais do SIS, a todos os níveis, em cursos de curta duração específicos para sua actividade	DIS e DRH						% anual de profissionais capacitados em cursos de curta duração
Capacitar anualmente 10% dos profissionais a todos os níveis, em cursos de média duração específicos para sua actividade							% anual de profissionais que participaram em cursos de capacitação de média duração
Capacitar 5 profissionais do nível provincial e/ou central em cursos de longa duração por ano específicos para sua actividade							Nº de profissionais capacitados em curso de longa duração no período de vigência do Plano
Realizar 1 evento nacional para troca de experiências anual, com participação de todas as províncias e 50% dos distritos, e todos os profissionais do nível central	DIS e DRH						% de províncias e distritos participantes
Fornecer incentivos distintos, conforme a sua actividade, aos RH do SIS	DIS e DRH						% de RH que recebem incentivos em relação ao quadro do SIS
Realizar 100% dos acordos e contratos necessários para a execução das actividades identificadas	DIS e DRH						% dos acordos e contratos realizados para as actividades identificadas
Profissionais contratados, admitidos ou parcerias realizadas até 90 dias após o início do processo	DIS e DRH						Tempo médio para contratação, admissão ou celebração de parceria
Absorver profissionais recém formados em cursos de especialização em áreas de interesse do SIS por ano	DIS e DRH						Nº de profissionais recém formados em áreas de interesse do SIS absorvidos por ano
Promover a realização de pelo menos mais 2 cursos de formação inicial de técnicos médios de estatística sanitária com pelo menos 30 ingressos cada (2º e 3º cursos)	DIS e DRH-F						Nº de cursos realizados no período e de técnicos médios de estatística sanitária formados

Estratégia 2: Melhorar a gestão do SIS

Metas	resp.	2009	2010	2011	2012	2013	Indicadores
Integrar, a cada ano, 25% dos sub-sistemas que faltam	DIS						% de sub-sistemas integrados
Definir base mínima de indicadores necessários a gestão do sistema de saúde	DIS, sector de monitoria e avaliação, todos os programas e INE						Número de programas com base mínima de indicadores definidos
Disseminar matriz de indicadores a todos as províncias, distritos e hospitais	DIS, sector de monitoria e avaliação, todos os programas e INE						% de serviços distritais que possuem a matriz de indicadores
Realizar ao menos 1 supervisão anual do nível central, 1 semestral provincial e 1 trimestral distrital e alimentar trimestralmente com retro-informação a cada instituição subordinada	DIS, DPS e SDSMS						% de supervisões e retroinformações realizadas por nível em relação ao total esperado
Fazer chegar toda a documentação do SIS actualizada aos gestores e aos profissionais a todos os níveis	DIS						% de gestores e profissionais que dispõem de documentação actualizada
Disponer de ferramentas de análises da qualidade dos dados a cada nível	DIS						% de subsistemas que dispõem de ferramentas de análise da qualidade dos dados
Incluir actividades para o SIS nos planos de acção de 100% das províncias e serviços distritais	DIS, DPS e serviços distritais						% de províncias e serviços distritais com plano de acção que incluem actividades para o SIS
Realizar avaliações regulares e estruturadas, abordando as diversas fases do ciclo da informação, utilizando uma mesma metodologia	DIS, DPS e serviços distritais						Abrangência e frequência de avaliações realizadas no país utilizando a mesma metodologia
Implantar CID 10, mesmo em papel, nas unidades de saúde nível III e IV até 2010	DIS, Hospitais						Quantidade de unidades de saúde nível III e IV que utilizam a CID 10
Consolidar a comissão para padronização - estandarte em saúde, terminologia médica e de comunicação - e se tornar Centro colaborador OMS para padrões	DIS						Comissão coordenadora em funcionamento e documentação demonstrando a função de centro colaborador OMS

Plano Estratégico do Sistema de Informação para a Saúde – 2009-2014

Metas	resp.	2009	2010	2011	2012	2013	Indicadores
em saúde							
Elaborar projecto para melhorar o sistema de mortalidade e disponibilizar relatório a cada 2 anos	DIS, Ministério da Justiça, INE						Quantidade de relatórios disseminados a cada 2 anos
Disponibilizar no portal do MISAU informações do sistema de dados agregados e de todos os sub-sistemas e elaborar relatórios periódicos. Até 2011, trimestralmente, e depois mensalmente	DIS						Actualidade das informações disponibilizadas para cada subsistema e número de relatórios elaborados por ano
Incrementar ao SIS o detalhamento por faixa etária e sexo	DIS - Assessoria do género - programas de saúde						% de sub-sistemas que dispõem de informações desagregadas

Estratégia 3: Dispor de infra-estrutura e de tecnologias de informação e comunicação adequadas, a todos os níveis

Metas	resp.	2009	2010	2011	2012	2013	Indicadores
Disponibilizar acesso a internet a todos os distritos com rede eléctrica	DIS e DPS						% de serviços distritais com acesso a internet com banda larga
Equipar todos os distritos e US nível III e IV com os equipamentos informáticos	DIS e DPS						% de equipamentos informáticos distribuídos em relação ao n. de equipamentos necessários
Definir uma estratégia para melhorar a comunicação no âmbito do SIS (Internet, e-mail, telefonia, etc.)	DIS e DPS						% de serviços distritais com acesso a telefonia
Disseminar a todas as províncias anualmente manual contendo as fichas actualizadas e padronizadas	DIS						% de províncias que receberam manual de fichas todos os anos
Informatizar todos os hospitais centrais e provinciais até 2010 e 80% dos demais hospitais até 2014(Implantar o SISH (dados agregados)	DIS						% de hospitais com o SISH implantado
Implantar o SISHCM(baseado em dados individuais do paciente) no HCM em 2010, em 2 hospitais centrais em 2011 e em todos os hospitais provinciais até 2014	DIS						Quantidade de hospitais com o SISHCM implantado por ano
Implantar o SISROH em 8 hospitais em 2009, e pelo menos 10 hospitais ano até 2014	DIS						Quantidade de hospitais com o SISROH implantado
Adequar o sistema de informações agregadas às necessidades do SNS e actualizá-lo usando novas tecnologias	DIS						% de alterações realizadas em relação ao total de alterações necessárias previstas no projeto
Celebrar acordos com entidades parceiras e contratar serviços para executarem todas as actividades de TIC	DIS e DPS						Número de acordos celebrados e de serviços contratados

Anexo 4 – Estrutura orgânica modelo do SIS a todos os níveis de gestão (central, provincial e distrital) e Recursos Humanos básicos

Estratégia 1: Dispor de RHs capacitados e em número suficiente para as actividades do SIS, a todos os níveis.

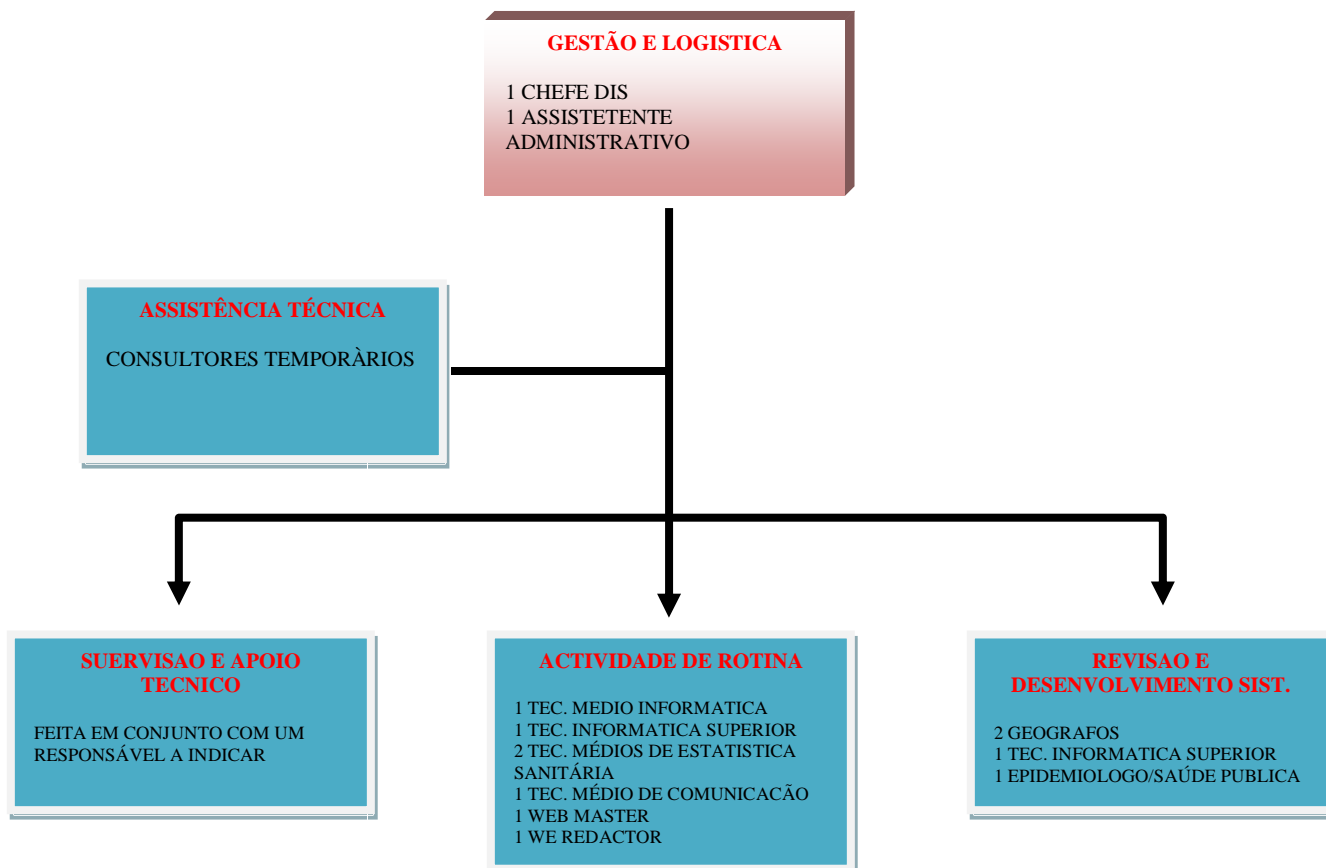
I - Quadro de Recursos Humanos para o DIS 2009 – 2014

A proposta actual do quadro de necessidades em recursos humanos para o Departamento de Informação para a Saúde (DIS) é baseada num esquema sobre as funções que o departamento desenvolve e deve desenvolver nos próximos anos.

Necessidades com base em funções de:

1. Gestão e logística
2. Rotinas do SIS
3. Supervisão e apoio técnico
4. Desenvolvimento de projectos para sistemas de informação de saúde
5. Análise e disseminação

Estrutura do SIS nível central:



1. Área da gestão e logística:

a) Funções: Dirigir o Departamento

Recursos Humanos necessários (área 1 nível central)

- 1 Chefe de Departamento Central⁸
- 1 Administrativo/a (a ser recrutado/a)

Dada a grande quantidade e grau de complexidade de actividades, processos, actos e procedimentos de carácter administrativo e documentos produzidos, arquivo e remessa/distribuição de documentos.

2. Área de actividades de rotina

Esta área é responsável pelas actividades de rotina, elaboração, integração, arquivo, divulgação da informação e manutenção de sistemas que usam tecnologias de informação e comunicação.

a) Funções:

- Recolher e guardar/armazenar dados estatísticos
- Elaborar e processar dados
- Integrar e compilar informação
- Controlar e monitorar a qualidade da informação
- Disponibilizar dados e informação estatística aos utilizadores

Recursos Humanos necessários (área 2 nível central)

- 1 Técnico Médio de Informática (em função)
Dedicado à gestão do Módulo Básico-SIS e outros sistemas automatizados e/ou semi-automatizados em fase de desenvolvimento.
- 1 Gestor de Bases de Dados (em função)
Dedicado à gestão do Módulo Básico-SIS e outros sistemas automatizados e/ou semi-automatizados em fase de desenvolvimento.
- 1 Técnico Superior de Informática (a ser recrutado/a)
Dedicar-se-á a gestão, manutenção e suporte de todo o software do SIS, também terá funções na área de desenvolvimento de sistemas.
- 1 Técnico Médio de Estatística (a ser recrutado a nível interno através de transferência ou afectação)

⁸ Preferencialmente um Técnico Superior de Estatística ou Mestre em Planificação, Gestão e Sistemas de Informação para a Saúde.

A missão e deveres ou atribuições do Chefe do Departamento (central) de Informação para a Saúde incluem, dentre outras: (i) ser gestor e integrador da melhor articulação entre a introdução de dados a nível provincial, do processo de análise e utilização de indicadores a todos os níveis; (b) assegurar a gestão das repartições, e supervisão das direcções provinciais; (c) garantir um apoio contínuo do MISAU como um todo na gestão de informações; (d) planificar as actividades a médio/longo prazos; (e) elaborar e fazer o respectivo acompanhamento do orçamento ao nível do departamento; (f) definir custos globais: correntes e de capital; (g) definir os objectivos de cada repartição; (h) definir os custos relativos das actividades (ou objectivos); (i) estabelecer e fazer o acompanhamento de procedimentos de auditoria interna; (j) definir procedimentos de divulgação/disseminação; (l) sugerir linhas de orientação e discutir com outros departamentos do MISAU, nível provincial, a aplicação do modelo organizacional e as obrigações dos níveis provincial e distrital.

Dedicar-se-á à análise dos dados e produção de todas as estatísticas do DIS.

- 1 Técnico Médio de Comunicação (a ser recrutado/a)

Dedicar-se-á a edição de todos os documentos, publicações, brochuras, manuais

- 1 Web Master (a ser recrutado/a)
- 1 Web Redactor (a ser recrutado/a)

Dedicar-se-ão às actividades relativas a gestão, administração e manutenção do Portal Web do MISAU incluindo a administração da Intranet.

3. Área de supervisão e apoio técnico

Recursos Humanos necessários (área 3 nível central)

- Funções a serem desenvolvidas pelos técnicos seniores com funções na área de desenvolvimento e de rotina bem como pelo Chefe do Departamento central.

4. Área da Revisão e Desenvolvimento de Sistemas de Informação para Saúde

Esta área é responsável pela concepção, execução e gestão de novas actividades ferramentas do SIS e pela revisão dos elementos que compõem o SIS e que carecem de modernização e/ou adaptação a nova(s) realidade(s). NOTA: De momento existem pelo menos 13 projectos em execução correspondentes a igual número de Programas de Saúde.

a) Funções:

- Formular projectos
- Gerir projectos
- Gerir mudanças
- Rever elementos do SIS já presentes
- Avaliar projectos de parceiros
- Desenvolver normas, padrões, ferramentas, etc.

Recursos Humanos necessários (área 4 nível central)

- Geógrafos (em função)

Estes dedicam-se por enquanto à gestão dos projectos de informática sanitária e outras actividades de rotina.

- 1 Epidemiologista ou Técnico Superior com formação em Saúde Pública (a ser recrutado)

Dedicar-se-á a concepção e revisão dos sistemas de informação do SNS e desenvolvimento de padrões em saúde (CID-10, CIF, etc.)

Quadro resumido do pessoal mínimo necessário para o DIS (nível central)

FUNÇÃO	NECESSID ADE	PRESENTE	RECRUTAR
CHEFE DEPARTAMENTO CENTRAL (DIS)	1	0	1
WEB MASTER	1	0	1
WEB REDACTOR	1	0	1
ASSISTENTES ADMINISTRATIVOS	1	1	0

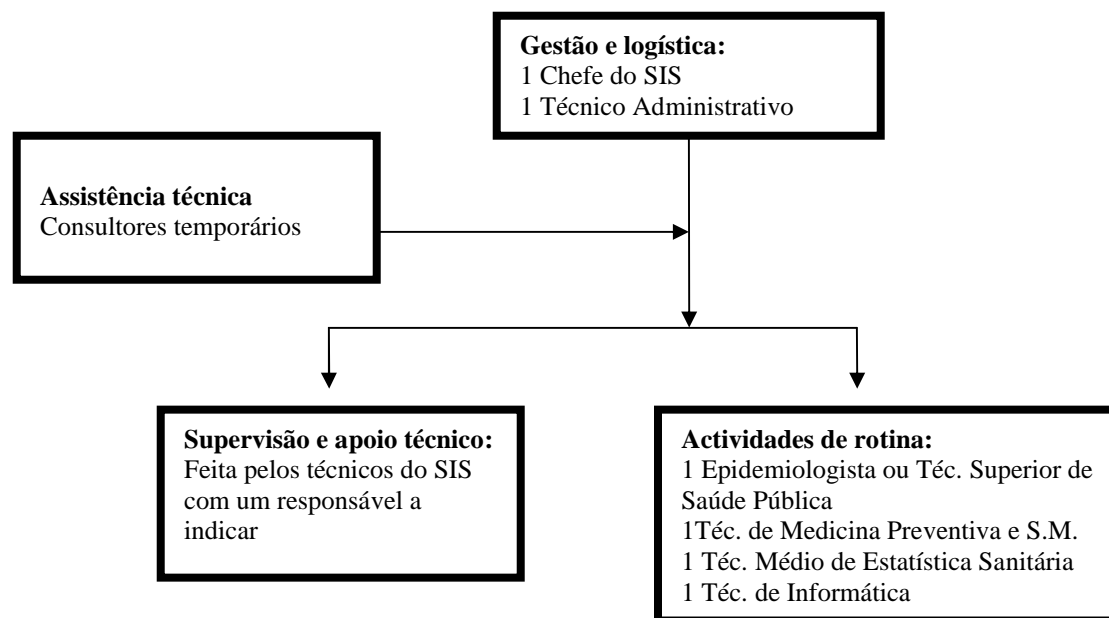
FUNÇÃO	NECESSIDADE	PRESENTE	RECRUTAR
GEÓGRAFOS	2	2	0
TÉCNICOS MÉDIOS DE INFORMÁTICA	1	1	0
TÉCNICOS MÉDIOS DE ADMINISTRAÇÃO	1	1	0
TÉCNICOS SUPERIORES DE INFORMÁTICA	2	0	2
TÉCNICOS MÉDIOS DE ESTATÍSTICA	1	0	1
TÉCNICOS MÉDIOS DE COMUNICAÇÃO	1	0	1
EPIDEMIOLOGISTAS OU TÉCNICOS SUPERIORES COM FORMAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA	1	0	1
TOTAL	13	5	8

II – Quadro de Recursos Humanos para as Direções Provinciais de Saúde (DPSs) 2009 – 2014

Necessidades com base nas funções (ao nível provincial)

1. Gestão e logística
2. Rotina do SIS
3. Supervisão e apoio técnico
4. Análise e disseminação

Funções e Quadro do pessoal de nível provincial:



OBS: a função de rotina a este nível pressupõe igualmente a função de análise e disseminação de dados e informações.

1. Área da gestão e logística:

a) Funções: Gerir o SIS ao nível provincial

Recursos Humanos necessários (área 1 ao nível provincial)

- 1 Responsável/Chefe do SIS (Técnico Médio de Estatística Sanitária)

- 1 Técnico/a de Administração

Dada a grande quantidade e grau de complexidade de actividades, processo, actos administrativos e documentos produzidos, arquivo de documentos.

2. Área de actividades de rotina (inclui 2 e 3)

Esta área é responsável pelas actividades de rotina, elaboração, integração, arquivo, divulgação da informação, manutenção do sistema informático em uso a nível da província e **supervisão e apoio técnico** ao nível distrital e Unidades Sanitárias

a) Funções:

- Recolher e guardar/armazenar dados estatísticos
- Elaborar e processar dados
- Integrar e compilar informação
- Fazer a monitoria da qualidade da informação
- Disponibilizar dados e informação estatística aos diferentes utilizadores
- Fazer a manutenção da rede de Internet e dos sistemas automatizados em uso na província

Recursos Humanos necessários (área 2 ao nível provincial)

- 1 Técnico Médio de Informática
Dedicado à gestão de sistemas semi-automatizados em uso em todos os distritos da província.
- 1 Epidemiologista ou Técnico Superior com formação em Saúde Pública (a ser recrutado)
Dedicar-se-á a implementação dos sistemas de informação do SNS incluindo implementação de padrões em saúde (CID-10, etc.)
- 1 Técnico Médio de Estatística Sanitária (chefe/responsável do SIS)
Dedicado a recolha, processamento, análise de dados e produção de estatísticas.
- 1 Técnico de Medicina Preventiva e Saneamento do Meio
Dedicar-se-á à recolha, processamento, análise de dados e produção de estatísticas incluindo a implementação do CID-10.

Quadro resumido do pessoal mínimo para o SIS (nível provincial)

FUNÇÃO	NECESSIDADE	PRESENTE	RECRUTAR
CHEFE SIS (TÉCNICO MÉDIO DE ESTATÍSTICA)	1	0	1
EPIDEMIOLOGISTA OU TÉCNICO SUPERIOR COM FORMAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA	1	0	1
ASSISTENTE TÉCNICO ADMINISTRATIVO	1	0	1
TÉCNICO MÉDIO DE INFORMÁTICA	1	0	1
TÉCNICO DE MEDICINA PREVENTIVA E SANEAMENTO DO MEIO	1	1	0
TOTAL	5	1	4

NOTA IMPORTANTE:

Nas províncias onde houver **Hospital Central** (*Nampula, Sofala e Maputo Cidade*), o número mínimo de técnicos “seniores” deve ser acrescido de pelo menos 4:

- a) 1 para o Banco de Socorros e Consultas Externas,
- b) 1 para a Área Clínica Curativa e reabilitativa de base,
- c) 1 para todas as Especialidades Médico-Cirúrgicas, Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Anatomia Patológica,
- d) 1 para a Administração e Serviços de Apoio e Hotelaria (*transportes, cozinha, lavandaria, limpeza, segurança, etc.*).

Dentre estes, o mais sénior deveria estar sempre subordinado ao Chefe do DPPC da DPS e, neste caso, a senioridade de carreira do chefe do departamento provincial da DPS deveria permitir a hierarquia.

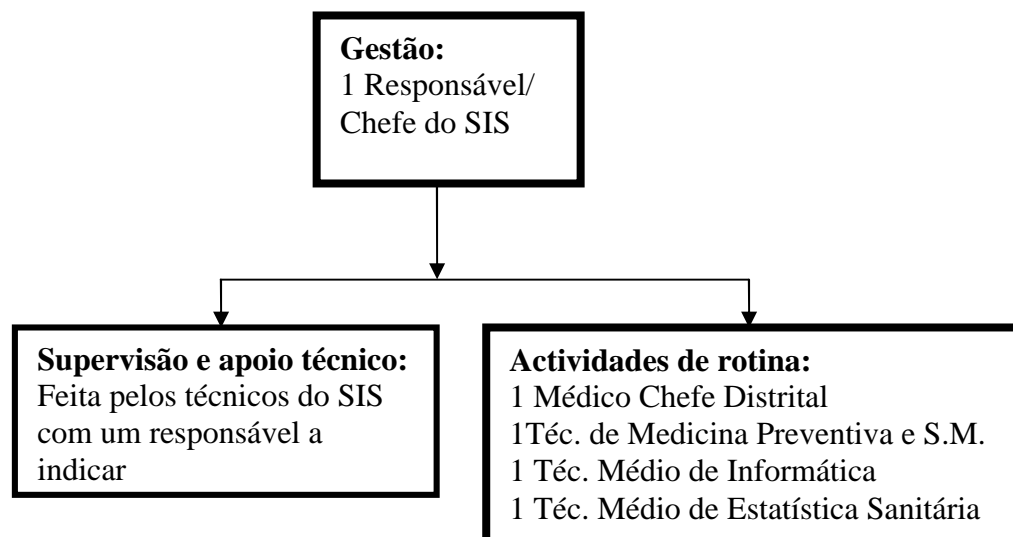
Uma alternativa mais difícil de gerir é manter entre os 3 responsáveis do SIS nos HCs uma relação hierárquica directa com os OCs - Chefe de Departamento Central. Considerada a dimensão de desempenho do HC de Maputo -, que é, efectivamente, a instituição de nível IV do País -, o número de técnicos deverá ser aumentado. Neste caso, é mais óbvio que a linha hierárquica seja directamente com o Chefe do DIS nos OC do MISAU e não com o Responsável do SIS da Direcção de Saúde da Cidade.

III - Plano de Recursos Humanos para os Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social (SDMAS) 2009 – 2014

Necessidades com base nas funções

- 1. Gestão e logística
- 2. Rotina do SIS
- 3. Supervisão e apoio técnico
- 4. Análise e disseminação

ORGANIGRAMA/ESTRUTURA FUNCIONAL MODELO PARA O NÍVEL DISTRITAL:



1. Área da gestão e logística:

a) Funções: Gerir o SIS ao nível distrital

Recursos Humanos necessários (área 1)

- 1 Chefe Repartição/Secção (Técnico Médio de Estatística Sanitária)

2. Área de actividades de rotina

Esta área é responsável pelas actividades de rotina, elaboração, integração, arquivo, divulgação da informação e supervisão de todas as unidades sanitárias do distrito.

a) Funções:

- Recolher e guardar/armazenar dados estatísticos
- Elaborar e processar dados
- Integrar e compilar informação
- Fazer a monitoria da qualidade da informação
- Disponibilizar dados e informação estatística aos usuários
- Manutenção preventiva do equipamento

Recursos Humanos necessários (área 2)

- 1 Técnico Médio de Informática
Dedicado à gestão dos sistemas semi-automatizados em uso no distrito e/ou unidades sanitárias e manutenção do equipamento.
- 1 Técnico de Estatística Sanitária
Dedicado à gestão de sistemas semi-automatizados em uso no Distrito, análise de dados e produção de estatísticas.
- 1 Médico Chefe Distrital
Dado que cerca de 75% dos distritos dispõe de pelo menos um médico isto corresponde a um importante potencial para este tipo de pessoal orientar a equipa distrital da saúde no que tange ao tratamento de dados estatísticos e não só.
Dedicar-se-á à análise dos dados e irá superintender a produção de todas as estatísticas do SIS a este nível.
- 1 Técnico de Medicina Preventiva e Saneamento do Meio
Dedicar-se-á à recolha, processamento, análise de dados e produção de estatísticas.

Quadro resumido do pessoal mínimo (nível distrital)

FUNÇÃO	NECESSIDADE	PRESENTE	RECRUTAR
CHEFE/RESPONSÁVEL DO SIS	1	0	1
TÉCNICO MÉDIO DE INFORMÁTICA	1	0	1
TÉCNICO MÉDIO DE ESTATÍSTICA SANITARIA	1	0	1
TÉCNICO DE MEDICINA PREVENTIVA E SANEAMENTO DO MEIO	1	1	0
TOTAL	4	1	3

RESUMO GERAL DO QUADRO DE PESSOAL PARA O SIS, POR FUNÇÕES E NÍVEIS

Quadro de pessoal mínimo para a área do SIS (níveis central, provincial e distrital)

Função/Categoria	Nível central	Nível provincial		Nível distrital		GLOBAL TODO O PAÍS
		Por cada província	Soma Todas as províncias	Por cada distrito	Soma Todos os distritos	
CHEFE DE DEPARTAMENTO CENTRAL	1	0	0	0	0	1
WEB MASTER	1	0	0	0	0	1
WEB REDACTOR	1	0	0	0	0	1
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1	1	11	0	0	12
GEÓGRAFOS	2	0	0	0	0	2
TÉCNICO MÉDIO INFORMÁTICA	1	1	11	1	128	140
TÉCNICO MÉDIO ADMINISTRATIVO	1	0	0	0	0	1
TÉCNICO SUPERIOR DE INFORMÁTICA	2	0	0	0	0	2
TÉCNICOS MÉDIOS DE ESTATÍSTICA SANITÁRIA	1	1	11	2	256	268
TÉCNICO MÉDIO DE COMUNICAÇÃO	1	0	0	0	0	1
EPIDEMIOLOGISTA OU TÉCNICO SAÚDE PÚBLICA	1	1	11	0	0	12
TÉCNICO DE MEDIC. PREV. E SANEAM. DO MEIO	0	1	11	1	128	139
Total	13	5	55	4	512	580

Observação: Indicado apenas o pessoal a afectar exclusivamente às actividades relacionadas ao SIS.

NOTAS:

- ✓ Para os níveis central e provincial **não** está indicada a Assistência Técnica permanente nem Consultorias Temporárias.
- ✓ O quadro de pessoal de nível **provincial**, por categoria ou função é multiplicado por 11 (*equivalente ao nr de províncias*) enquanto o quadro de pessoal de nível **distrital** é multiplicado por 128 obtendo-se assim o total nacional para todas as categorias/funções.
- ✓ De entre os quadros colocados aos diferentes níveis (central, provincial e distrital) serão indicados aqueles que deverão ocupar vagas de Chefes de Repartição e/ou de Secção ao seu nível.

FICHA TÉCNICA

Título:	Plano Estratégico do Sistema de Informação para a Saúde (SIS) – 2009-2014
Editor:	Ministério da Saúde - Direcção de Planificação e Cooperação (DPC) – Maputo.
Equipa de redacção:	Cláudia Riso, António Sitói, Alessandro Campione.
Coordenação:	Célia Gonçalves.
Direcção:	Gertrudes Machatine.
Colaboradores:	Organização Mundial da Saúde (OMS) – Rede de Metrologia de Saúde (RMS), Bruno Piotti, Roberta Pastore, Instituto Nacional de Saúde (INS), Instituto Nacional de Estatística (INE), Direcções Nacionais dos órgãos centrais do MISAU, Direcções Provinciais de Saúde, Universidade Eduardo Mondlane (UEM), Ministério da Justiça, Serviços de Registo Civil e Notariado, Ministério do Plano e Desenvolvimento, Hospital Central de Maputo (HCM), Projecto FORTE, Técnicos do Departamento de Informação para a Saúde (DIS) – Amisse Momade, Bina Langa, Dora Polana, Marcelino Mugai.
Apoio técnico:	Organização Mundial da Saúde (OMS) [Escritórios em Maputo e Genebra] – Rede de Metrologia de Saúde (RMS).
Financiamento:	MISAU – Rede de Metrologia para a Saúde (HMN).
Design:	???
Impressão e acabamentos:	???
Endereço:	Departamento de Informação para a Saúde Direcção de Planificação e Cooperação Ministério da Saúde Av. Eduardo Mondlane/Salvador Allende www.misau.gov.mz Maputo - Moçambique