



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Direcção de Planificação e Cooperação

DEPARTAMENTO DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE

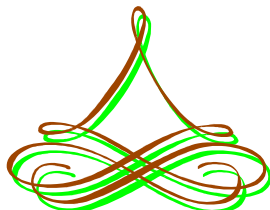
Av. Eduardo Mondlane/Salvador Allende, 1008, Maputo, Tel. (258 1) 43 08 14 / 42 38 22 Fax. (258 1) 30 21 03

PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA SAÚDE

**2003 – 2005
(2010)**

1ª Edição

Doc. Aprovado pelo Conselho Consultivo Alargado do MISAU
em Agosto de 2003



ABRIL 2003

ÍNDICE

1. PREFÁCIO	4
Missão e princípios orientadores do Sector Saúde.....	4
SUMÁRIO EXECUTIVO.....	6
PROPÓSITO DA PROGRAMAÇÃO ESTRATÉGICA PARA O SIS	10
3. MISSÃO E FUNÇÕES DO SIS.....	11
MISSÃO DO SIS	11
PRINCÍPIOS ORIENTADORES ESPECÍFICOS AO SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE..	11
FUNÇÕES DO DIS	12
1. O SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE (SIS) 14	
4. – CONTEXTO DE REFORMA E DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA.....	18
PARPA.....	18
REFORMA DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	18
ESTRATÉGIA DE IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE INFOR-MÁTICA.....	18
PESS	19
PROGRAMA QUINQUENAL DO GOVERNO?	19
PLANO ESTRATÉGICO DO SEM?.....	19
5. PRINCIPAIS PROBLEMAS DO SIS	20
1º PROBLEMA: O SIS NÃO É UM SISTEMA EFICAZ, DE QUALIDADE E EFICIENTE	21
2º PROBLEMA: OS INSTRUMENTOS DO SIS REVELAM-SE INADEQUADOS.....	21
3º PROBLEMA: A CAPACIDADE INSTITUCIONAL NA GESTÃO DO SIS É FRACA	22
4º PROBLEMA: FRACA CULTURA DE COMUNICAÇÃO INTERNA E EXTERNA..	22
5. OBJECTIVOS GERAIS.....	23
OS QUATROS OBJECTIVOS GERAIS ESTRATÉGICOS:	23
OBJECTIVO N.º 1	24
OBJECTIVO N.º 2	24
OBJECTIVO N.º 3	25
OBJECTIVO N.º 4.....	25
A. Papel do Governo.....	49
B. Papel das Direcções Nacionais do MISAU	49
C. Papel das entidades de gestão do SIS	49
D. Papel das Agências de Cooperação para o Desenvolvimento	51
6. FINANCIAMENTO	53
7. RISCOS.....	53
9. BIBLIOGRAFIA.....	55
9. ANEXOS.....

SIGLAS E ABREVIATURAS

BES	- Boletim Epidemiológico Semanal
CEID	- Centro de Elaboração e Integração de Dados
CDS/ISIS	- Automatização Bibliográfica – Centro de Referência da DPC
CSP	- Cuidados de Saúde Primários
DAG	- Direcção de Administração e Gestão
DIS	- Departamento de Informação para a Saúde
DDS	- Direcção Distrital de Saúde
DNS	- Direcção Nacional de Saúde
DPC	- Direcção de Planificação e Cooperação
DPPC	- Departamento Provincial de Planificação e Cooperação
DPS	- Direcção Provincial de Saúde
DTS	- Doenças de Transmissão Sexual
EHIP	- Automatização da Gestão de Equipamentos
GACOPI	- Gabinete de Coordenação de Projectos de Investimentos
GIS	- Geographical Information System (Sistema de Informação Geográfica)
HIV	- Vírus de Imunodeficiência Humana
ICD	- International Classification of Diseases (Classificação Internacional de Doenças)
INE	- Instituto Nacional de Estatística
MISAU	- Ministério da Saúde
NEPs	- Núcleos de Estatística e Planificação
OMS	- Organização Mundial de Saúde
PES	- Plano Económico e Social
PESS	- Plano Estratégico do Sector Saúde
RTI	- Repartição de Tecnologias de Informação
RDI	- Repartição de Informática
SEN	- Sistema Estatístico Nacional
SIDA	- Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SIGETS	- Automatização da Manutenção
SISCA	- Sistema de Informação de Saúde Central Automatizado
SISD	- Sistema de Informação de Saúde Distrital
SISDA	- Automatização do SIS a nível Distrital e Provincial (Sistema de Informação de Saúde Distrital Automatizado)
SISM	- Automatização da gestão dos Medicamentos (Sistema de Informação de Medicamentos)
SIP	- Automatização da Gestão de Recursos Humanos (Sist. de Informação de Pessoal)
SISPro	- Automatização de 7 dos 11 principais Programas de Saúde monitorados através do SIS
SISTAFE	- Automatização da Gestão Administrativa e Financeira do Estado (Sistema de Informação de Administração Financeira do Estado)
SIMP	- Automatização da Planificação Integrada (Sistema de Informação, Monitoria e Planificação)
SIS	- Sistema de Informação para a Saúde
SISPA	- Sistema de Informação para a Saúde Provincial Automatizado
SISUSA	- Sistema de Informação para as Unidades Sanitárias
SNS	- Serviço Nacional de Saúde
SI/TI	- Sistemas e Tecnologias de Informação
TB	- Tuberculose
US	- Unidade Sanitária

1. PREFÁCIO

A 43ª sessão do Comité Regional da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a África (1993) reconheceu o desenvolvimento dos sistemas informativos sanitários e o reforço do sistema de vigilância epidemiológica como sendo duas áreas que deveriam merecer atenção prioritária dos países membros.

O desenvolvimento do 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 plurianual¹. O PESS é também o instrumento que define com clareza uma orientação em relação a determinadas áreas chave inconformáveis e complexas como (i) o compromisso contínuo e necessário de priorizar os grupos desfavorecidos na população e concentrar nas acções de alívio à pobreza; (ii) a consolidação dos grandes investimentos de reconstrução pós-guerra em contraposição à expansão contínua da rede; (iii) a priorização da qualidade (consolidação) e o aumento do acesso (expansão) apenas por razões de equidade; (iv) a necessidade de corrigir os desequilíbrios na distribuição geográfica de Unidades Sanitárias e outros recursos críticos para a prestação de serviços; e (v) o desenvolvimento da qualidade dos cuidados hospitalares.

Em simultâneo e gradualmente, o MISAU tem vindo a reforçar o seu papel de regulador e relaxar a sua influência prescritiva na operacionalização das políticas observando sempre os princípios de *eficiência, equidade, flexibilidade, transparência* e — o que pressupõe a descentralização gradual em paralelo com a capacitação das unidades de gestão mais periféricas.

Missão e princípios orientadores do Sector Saúde

A missão do Sector Saúde é: promover e preservar a saúde da população moçambicana, promover e prestar cuidados de saúde de boa qualidade e sustentáveis, tornando-os gradualmente acessíveis a todos os moçambicanos com equidade e eficiência.

Em termos de política geral para o período 2001-2005, os principais objectivos do desenvolvimento nacional são:

- (1) Reduzir os níveis actuais de pobreza absoluta (70%) para cerca de 60%;
- (2) Crescimento económico rápido e sustentável com prioridade para as zonas rurais; e
- (3) Reduzir os desequilíbrios regionais. A missão do Sector é orientada por princípios que apoiam e respondem pelos actos do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Os *princípios orientadores* para os Serviços de Saúde são:

- ***Eficiência e Equidade***

Segundo este princípio, o Sector Saúde deve maximizar os benefícios obtidos através da utilização dos recursos disponíveis de forma a prestarem-se cuidados de Saúde sustentáveis e de boa qualidade, distribuídos equitativamente. O Sector deve igualmente trabalhar no sentido de se assegurar que as desigualdades existentes nos cuidados de Saúde, sejam erradicadas, particularmente no que diz respeito à mulher.

- ***Flexibilidade e Diversificação***

O Sector tenciona e deseja aumentar as opções e escolha dos cuidados de Saúde e colaborar com outros agentes que prestam serviços de Saúde. Deseja também alargar o leque de opções disponíveis para os utentes e assegurar que os mesmos tenham a possibilidade de escolher livremente o seu prestador de cuidados de Saúde.

¹ Para o período 2001-2005, a política de desenvolvimento nacional tem como objectivos principais: (1) Reduzir os níveis actuais de pobreza absoluta (70%) para cerca de 60%; (2) Crescimento económico rápido e sustentável com prioridade para as zonas rurais; e (3) Reduzir os desequilíbrios regionais.

- ***Transparência e Prestação de Contas***

O Sector de Saúde tem de ser transparente e compreensível. Publicar-se-ão estatísticas sobre desempenho e definir-se-á claramente o papel de cada um que trabalha no Sector de Saúde. Introduzir-se-á um sistema de contratos com todos aqueles que trabalham no Sector de Saúde, para que o seu desempenho seja devidamente encorajado.

O MISAU exerce um papel de comando na orientação do Sector da Saúde. Todavia para ser eficaz ele deve-se agir em coordenação com todos os prestadores de cuidados de saúde, garantindo assim a eficiência dos serviços e assegurando a inexistência de duplicações ou de desperdícios de esforços. ***Neste sentido a Participação Comunitária é fundamental e os serviços de Saúde só serão melhorados se as comunidades forem tratadas como parceiros.*** Deve-se dar voz às comunidades de modo a que elas possam auxiliar o Sector no planeamento dos serviços de qualidade que necessitam e esperam usufruir.

Neste contexto para afirmação deste princípios e garantir a prossecução e medição dos objectivos o Sistema de Informação para Saúde gerido pelo Departamento de Informação para Saúde do MISAU na Direcção de Planificação e Cooperação desenvolve um papel crucial cabendo-lhe a função de recolher e disponibilizar informações objectivas do andamento da Saúde da população e da eficiência, eficácia e impacto das acções desenvolvidas pelo Sistema Sanitário Nacional.

.....
(Dr. Humberto Cossa)
Director Nacional da DPC

Maputo, ____ de Dezembro de 2002



2. SUMÁRIO EXECUTIVO

Este Programa pretende ser o quadro de referência estratégica para o desenvolvimento dos Sistemas de Informação para a Saúde em Moçambique constituindo assim a base principal para os planos de acção até ao ano 2005 (2010).

Espera-se também que o Preograma sirva de instrumento de planificação que permita ao Departamento de Informação para a Saúde (DIS) operar de forma organizada segundo as linhas definidas pelo Plano Estratégico do Sector Saúde (PESS) e outros documentos estratégicos e de política do Governo.

Com efeito, nele são traçados a missão, os objectivos, as estratégias para o alcance dos objectivos, os resultados intermédios bem como outros pontos principais da política do Sistema de Informação para Saúde (SIS) em Moçambique a serem perseguidos no período em referência.

Missão, princípios orientadores e política do SIS

A missão do SIS é, de forma resumida: produzir, elaborar e disseminar informação para quantificar e monitorar o estado de Saúde da população.

A política assenta em princípios orientadores de *eficiência, modernização, integração, equilíbrio, simplicidade, qualidade e flexibilidade*, bem como nos princípios legais estabelecidos na Lei do Sistema Estatístico Nacional (SEN), que define a autoridade e o segredo estatísticos, a autonomia técnica, a imparcialidade, a transparência, fiabilidade, pertinência e coordenação estatística de que se devem revestir todos os actos de recolha de informação.

Os aspectos principais desta política são:

- O SIS deve adequar-se de modo a acompanhar e fortalecer o processo de descentralização e de reforma da administração pública o que implica mudança de funções e institucional no MISAU e na gestão do Serviço Nacional de Saúde (SNS),
- O SIS deve transformar-se para um Sistema de Informação para a Gestão de Saúde (SIGS) e, portanto, vai ser actualizado, reforçado e estendido de forma a veicular uma informação mais útil para a gestão dos serviços e abrangente, incluindo as actividades do sector privado,
- O SIS deve integrar de forma gradual os subsistemas de informação existentes no Sector, coordena-os e integra também a informação dos outros sectores sócio-économicos para facilitar a planificação, a monitorização e a avaliação do desempenho do Sector na sua totalidade, em termos de cuidados prestados e recursos distribuídos e/ou gastos,
- O SIS promove a formação de pessoal profissional específico (para processamento, análise, interpretação, disseminação da informação) e, de um modo geral a formação e capacitação de pessoal técnico e dos gestores de saúde na análise, interpretação e uso da informação para a tomada de decisão,
- O SIS tenciona informatizar todas as fases do ciclo da informação até o nível secundário nos distritos urbanos e rurais onde haja infra-estruturas e recursos mínimos, e promove a tecnologia informática e de comunicação como instrumento de capacitação dos recursos humanos, de melhor organização das instituições de saúde e de uma cultura gerência mais eficiente e transparente.

Objectivos

Na elaboração deste Programa foram detalhadamente analisados os problemas principais do SIS e identificados quatro objectivos gerais e consequentes estratégias para o futuro, e

definidos dezanove objectivos específicos e setenta e quatro resultados intermédios até 2005 (2010).

Os quatro objectivos gerais/estratégicos são:

1. Dispor de um SIS mais eficaz, com qualidade e eficiência,
2. Dispor de instrumentos do SIS adequados,
3. Dispor duma maior capacidade e habilidade institucional na gestão do SIS,
4. Alcançar uma comunicação efectiva e de partilha de informação ao nível interno e externo do SNS.

Cada um dos objectivos estratégicos e específicos são pormenorizadamente descritos sendo apresentado para cada um o quadro dos resultados alcançáveis até 2005 (2010). Depois dum quadro sumário das funções do Departamento de Informação para Saúde (DIS), dos diferentes subsistemas existentes, do contexto de reformas, dos documentos gerais de referência e dos problemas principais, o presente documento passa a examinar os objectivos e termina com alguns anexos, um glossário e as referências bibliográficas.

Com base neste documento os autores pretendem contribuir para a continuação e extensão da discussão das considerações e das propostas com outros Departamentos e Direcções do MISAU, assim como com o pessoal de saúde dos níveis provincial, distrital e periférico e demais intervenientes interessados, duma forma ou doutra, no desenvolvimento do Sistema de Informação para Saúde no País.

O Departamento de Informação para a Saúde (DIS) no MISAU é o órgão coordenador de todas as funções estatísticas sanitárias, mantendo em funcionamento e desenvolvendo o Sistema de Informação que abrange todos os níveis do sistema de saúde, colhendo dados e indicadores epidemiológicos, promovendo e coordenando a criação de sub-sistemas complementares em áreas específicas (tais como farmácia, formação, gestão financeira, investimentos, logística, manutenção, recursos humanos), produzindo informação estatística e efectuando a monitoria e avaliação periódica do PESS.

Desafios

Três questões cruciais, originárias do contexto sócio-económico geral e da política do sector de saúde, impõem mudanças no Sistema de Informação:

- Todo o Sector Público está sendo reformado e modernizado;
- A política de descentralização do Governo transfere progressivamente a autoridade e responsabilidades do nível central para as Províncias, Municípios e Distritos, redefinindo também as funções dos Órgãos do MISAU, dos seus procedimentos e da tomada de decisões;
- O MISAU está conduzindo um processo de planificação onde é necessário (i) melhorar a gestão e administração através da institucionalização de sistemas integrados de planificação/orçamentarão com base em programas/actividades, (ii) estabelecer sistemas de gestão financeira e (iii) aumentar a disponibilidade e a análise das informações sobre recursos a todos os níveis.

Estes aspectos constituem uma grande oportunidade para o reforço e a transformação do Sistema de Informação. Assim, o SIS e os subsistemas de saúde devem transformar-se num sistema de informação para a gestão dos serviços mais maduro (SIGS) e num sistema de apoio à planificação, monitorização e avaliação.

O Programa de Desenvolvimento do SIS oferece algumas respostas a este desafio e define *iniciativas ambiciosas* para os próximos cinco-dez anos para satisfazer aquela demanda.

1. Volvidos mais de 10 anos de vida, a nova versão do SIS -, lançado em 1992 -, deve agora adaptar os seus instrumentos manuais e informatizados para permitir que os indicadores recolhidos e produzidos sejam coerentes e relevantes com os conteúdos dos programas de saúde, nomeadamente aos níveis de prestação de actividades preventivas, curativas e reabilitativas.
2. O SIS integra, de forma gradual, a informação de todos os diferentes programas da DNS e dos seus Departamentos, visando reduzir os custos e a ineficiência dos fluxos paralelos de dados, facilitar a análise e o uso da informação por parte dos gestores de programas de nível provincial e distrital e para permitir uma visão de conjunto das prioridades. As incompatibilidades entre aplicações electrónicas devem ser prevenidas e resolvidas.
3. O SIS, na sua transformação para um SIGS, deve informatizar o banco de dados manual sobre as actividades prestadas numa base de dados electrónica (SIS.D) e deve facilitar o cruzamento destes dados com os armazenados nas bases de dados do SIP, do SISTAFE e de outros recursos e equipamentos. Assim, porque a melhor garantia da qualidade é analisar e usar a informação onde esta é gerada, o cruzamento de dados é também crucial que seja disponível para os gestores de cada nível do SNS. Esta correlação ajuda a tomada de decisão horizontal, tanto na gestão de rotina como no processo de planificação. Um *Centro de Elaboração e Integração de Dados* (CEID) está a ser desenvolvido pelo DIS para melhorar a capacidade de controle da qualidade e da coerência da informação recolhida pelos diferentes subsistemas.
4. Os Hospitais de III e IV níveis de atenção devem adoptar um conjunto de instrumentos uniformes de registo e recolha manual e electrónicos. O pessoal dedicado ao processamento de dados deve ser melhor qualificado. A informatização dos hospitais deve satisfazer dois aspectos prioritários: (1) o controle da gestão de todos os serviços com base mensal, com relatórios pré-definidos e “ad hoc”, (2) uma aplicação que permita a codificação de diagnósticos e tratamentos, assim como o arquivo e busca dos processos clínicos individuais dos utentes internados.
5. Os serviços ambulatoriais de tratamento anti-retroviral (TARV), definidos como “hospitais-de-dia” (HDD) colocam igualmente o desafio de desenvolver aplicações electrónicas adequadas para os doentes crónicos de longa duração. O registo individual e codificado de cada utente, o controle do tipo e da quantidade de medicamentos distribuídos e o cruzamento dos dados com intervenções auxiliares - dentre os quais o aconselhamento e testagem -, os cuidados domiciliários e os resultados dos laboratórios clínicos deverão ser integrados para permitir o seguimento e identificação dos utentes ao longo de todo o processo.
6. Os grandes sistemas electrónicos -, nacionais e verticais -, de informação da Administração Pública (SIP, SISTAFE, e outros) devem ser continuamente alimentados por dados, originários das US e dos Centros de Custos mais periféricos do SNS, sob pena de ficarem periodicamente desactualizados e perderem as suas “raízes”. Por consequência, devem ser garantidos formulários manuais e interfaces electrónicas.
7. Uma base de dados seleccionados e reduzidos deverá alimentar o sistema de monitorização e avaliação e o sistema de planificação facilitando assim a tomada de decisão dos gestores na realização do balanço dos resultados ou na definição das prioridades dos planos anuais. A planificação operacional precisa de um conjunto de indicadores seleccionados do sector, assim como de informações pontuais de outros

sectores, unificados em relatórios flexíveis. Portanto, uma amostra representativa da informação produzida pelos Departamentos e serviços deve ser reflectida nesta base de dados. O SIMP é o instrumento transitório, que deve ser completado e adequado para uma aplicação que facilite a orçamentação dos planos.

8. Deverá ser criada, subordinada à DPC, uma **Unidade de Monitoria e Avaliação** com um mandato abrangente e que satisfaça as necessidades de múltiplos actores: (a) os gestores de programas, (b) os gestores do topo, (c) os investigadores e (d) os doadores, eliminando assim a necessidade de cada entidade repetir e duplicar os inquéritos, estudos e missões de avaliação, e fornecendo as informações críticas para cada um. É crucial manter-se uma imagem abrangente de recursos dentro do sector, cruzar dados sobre vigilância epidemiológica, biossegurança de diferentes programas com informações oriundas de actividade preventivas e cruzar estes dados com informações originárias dos Departamentos que gerem recursos financeiros, farmacêuticos e recursos humanos. Caberá igualmente a esta unidade verificar a coerência entre as despesas e os objectivos dos Planos Estratégicos e Operacionais anuais a todos os níveis de decisão a ainda desenvolver conjuntamente com a DNS (DAM, DEE e DSC) mecanismos de controle da qualidade dos serviços.
9. A maioria dos intervenientes no Sector de Saúde de países pobres e em desenvolvimento concorda que o papel, a caneta, alguns conceitos básicos de matemática e estatística e uma calculadora portátil são e continuarão a ser os elementos dominantes dos sistemas de informação para os próximos 10 anos. Todavia, um emprego maciço e discriminado de tecnologia informática e de comunicação será útil para assegurar mudanças na gestão da informação e, especialmente, o acesso à informação apropriada para cada utilizador. Algumas etapas foram já mencionadas e são melhor elaboradas no texto do presente documento. Alguns exemplos incluem (i) a instalação duma base de dados comum para a maioria das actividade preventivas e clínicas prestadas, (ii) a garantia de compatibilidade entre os pacotes existentes, (iii) o cruzamento dos dados de pacotes verticais sobre recursos com dados de actividades com interfaces, e (iv) o desenvolvimento de aplicações integradoras como o SIMP para apoio à monitorização e avaliação. A gestão do topo e a planificação estratégica de médio prazo, precisam de um número ainda menor de variáveis, mas de indicadores fiáveis de resultado e de impacto. Estes são produtos duma informação integrada apurada que pode ser veiculada através de rede de comunicação que opera na *Intranet*. A este nível de tomada de decisão, múltiplos tipos aplicações tais como o GIS, uso de modelos, simulações e uso de parâmetros e princípios de equidade e outros para distribuição regional dos recursos, serão considerados e utilizados para melhorar o acesso, a qualidade do SNS e a transparência das suas políticas.

Medidas e actividades de curto prazo

Tal como recomendado no Relatório Final da primeira Avaliação Conjunta MISAU-Parceiros e novamente elaborado pelo Relatório Preliminar do segundo exercício de avaliação de 2002, para que o SIS forneça informações eficazes deve também e ao mesmo tempo, accionar medidas e actividades de curto prazo que respondam as necessidades mais urgentes (*ganhos rápidos*) garantindo, no entanto, a coerência entre estas intervenções e um quadro orientador geral traçado para permitir orientar o norte e o sul das transformações dos próximos 5-10 anos. Será uma tarefa difícil mas necessária e animadora.



CAPÍTULO 1

1.1. PROPÓSITO DA PROGRAMAÇÃO ESTRATÉGICA PARA O SIS

A ausência de uma política ou quadro de referência geral anterior à aprovação do PESS em 2001, levou a que o desenvolvimento do Sistema de Informação para Saúde (SIS) e a adopção das Tecnologias de Informação (TI) e comunicação no país fosse acontecendo de forma pouco ordenada e eficiente, com todas as consequências negativas daí advinentes: duplicação de esforços, longos tempos para adequação às mudanças e contingências, incompatibilidade de algumas soluções, e custos desnecessariamente elevados.

Assim, é propósito deste documento fornecer o quadro de referência específico para o desenvolvimento harmonioso e sustentável dos Sistemas de Informação para Saúde em Moçambique, constituindo doravante a base principal para os planos de desenvolvimento e de acção até ao ano 2005 (2010).

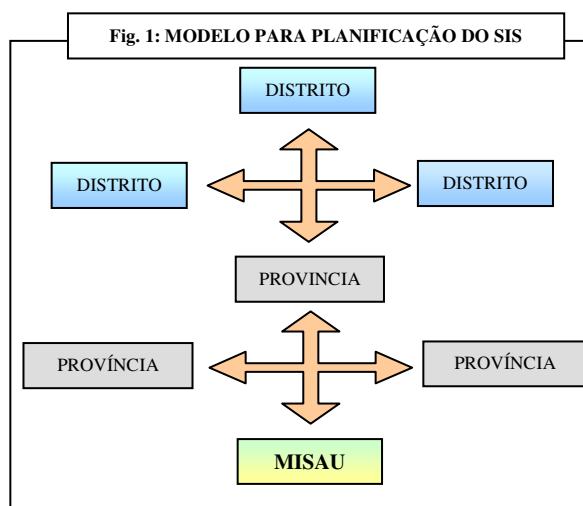
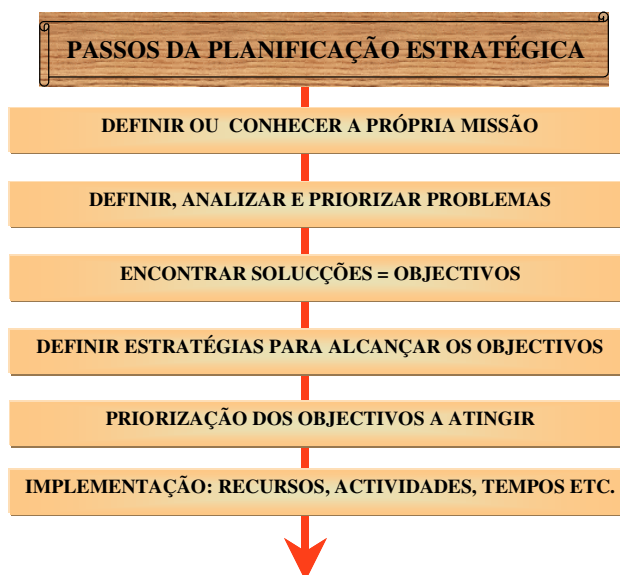
O objectivo prático é fornecer um instrumento estratégico e orientador para todos os actores que participam no SIS, e que permita operar de forma organizada, segundo as linhas definidas pelo Plano Estratégico do Sector Saúde (PESS) e noutros documentos de referência para o período 2003-2005.

Grande parte do trabalho de identificação dos pontos críticos e as possíveis soluções foi já realizado, faltando tornar operacional e monitorizável o processo, seguindo uma metodologia comum adoptada no dentro do MISAU e pelas organizações a ele relacionadas (Parceiros).

A necessidade de chegar a esta fase de programação é também claramente expressa no PESS.

A programação deve envolver ciclicamente todos os níveis da rede sanitária e as diferentes Direcções Nacionais do MISAU.

O presente documento poderá contribuir de forma decisiva para a orientação do desenvolvimento do SIS nos próximos 3 a 5 anos. Deve-se, todavia, salientar que, nesta primeira edição e devido a limites de tempo e outras contingências incontornáveis, o envolvimento das Direcções Provinciais e Distritais de Saúde foi limitado.



1.2. MISSÃO DO SIS, FUNÇÕES DO DIS E ENQUADRAMENTO JURÍDICO

1.2.1. MISSÃO DO SIS

«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 eficaz e eficiente dos recursos, para o apoio a pesquisa e para a prestação de contas a comunidade Nacional e internacional »

1.2.2. PRINCÍPIOS ORIENTADORES ESPECÍFICOS AO SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE

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 preestabelecido.

Empreender esforços no sentido de fazer o melhor uso possível dos dados já existentes em todos os níveis do SNS.

Deve ser utilizado em todos os níveis apropriados, desde a comunidade até ao nível central do Ministério da Saúde.

COORDENAÇÃO e INTEGRAÇÃO²

Segundo este princípio, os subsistemas existentes serão constantemente compatibilizados, a transmissão e disseminação da informação serão facilitadas. Os subsistemas serão actualizados, reforçados, estendidos e automatizados para deles se conseguir uma informação abrangente das actividades e desempenho do Sector Saúde. A informatização dos sistemas será progressiva e por etapas e, terá como objectivo a uniformização e a compatibilidade dos padrões diferentes, a sinergia entre o sistema manual e o informatizado, e a melhoria da comunicação dentro e fora das instituições do sector.

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

Este princípio defende que 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.

² **Integração** refere-se ao processo oposto à diferenciação, isto é: ao processo gerado por pressões vindas do ambiente global da organização no sentido de alcançar unidade de esforços e coordenação entre os vários departamentos ou subsistemas.

ADICIONALMENTE, APLICAM-SE AO SIS TAMBÉM OS PRINCÍPIOS ORIENTADORES GERAIS, ESTABELECIDOS NA LEI DO SISTEMA ESTATÍSTICO NACIONAL (SEN), SISTEMA ESTATÍSTICO NACIONAL (SEN)- (LEI N.º 7/96, DE 5 DE JULHO) - VER GLOSSÁRIO

1.2.3. FUNÇÕES DO DIS

O órgão central a quem está atribuída a responsabilidade de zelar pelo funcionamento harmónico do SIS é o Departamento de Informação para a Saúde. A este departamento cabem as seguintes funções:

- *Manter em funcionamento e desenvolver um Sistema de Informação abrangendo as diferentes áreas que permita vigiar as epidemias e doenças, medir e monitorizar o estado de saúde da população moçambicana, acompanhar o desenvolvimento das actividades do SNS, analisar as tendências e produzir dados para planificação das actividades e dos recursos;*
- *Promover a criação, manutenção e desenvolvimento de subsistemas de informação complementares nas diferentes áreas em coordenação com sectores do aparelho de Estado Central encarregando-se pela sua normalização;*
- *Produzir Informação estatística periódica e oficial relativa ao Sector de Saúde;*
- *Contribuir para a monitorização e avaliação periódica dos planos anuais, dos programas principais e dos resultados do PESS, PARPA e outros planos estratégicos.*

1.3. Enquadramento jurídico

O despacho do 27 de Setembro de 2000 e nos termos do artigo 18 da Lei n.º. 7/96 de 5 de Julho após parecer favorável do Conselho Superior de Estatística **determinou-se que:**

1. *É delegada pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) à Direcção de Planificação e Cooperação do Ministério da Saúde (MISAU) a notação e o apuramento de dados estatísticos de todas as estatísticas do sector, por aproveitamento de actos administrativos poderes de gestão correntes,*
2. *A Direcção de Planificação e Cooperação do Ministério da Saúde assumirá as funções de coordenação no âmbito das estatísticas da Saúde,*
3. *O INE, como órgão central do Sistema Estatístico Nacional, assegurara a coordenação de todo o sistema através de:*
 - *registro dos instrumentos de notação de todas as operações estatística*
 - *disponibilização dos conceitos estatísticos, definições e nomenclaturas aprovadas pelo Conselho Superior de Estatística,*
4. *O INE, sempre que o desejar e /ou se para tal for solicitado pelo órgão delegado, acompanhara a concepção dos projectos estatísticos, bem como a análise de resultados*
5. *Será acordada, um protocolo entre INE e o MISAU a estratégia de difusão de informação estatística, incluindo aos organismos internacionais,*

6. *Todas as publicações estatísticas e outros sopores de difusão de informação estatística deverão conter a menção «estatística oficial»,*
7. *A coordenação da participação em reuniões internacionais, no âmbito da área estatística delegada, será assegurada pelo MISAU, em articulação com o INE,*
8. *Será elaborado um plano de produção de médio prazo, no qual se integrarão programas anuais de produção estatística, a incluir em protocolo assinado entre as duas entidades,*
9. *Sempre que o MISAU desenvolver estudos metodológicos, no âmbito da estatística, respeitantes a áreas da Saúde considerados relevantes, deve dar conhecimento ao INE para análise conjunta,*
10. *Nos termos previstos no artigo 7 da Lei n.º. 7/96, de Julho, fica o MISAU sujeito ao princípio do segredo estatístico devendo igualmente obrigar-se ao cumprimento de todas as deliberações do Conselho Superior de Estatística relativas aquele princípio.*

O Estatuto Orgânico do MISAU estabelece especificamente que a **Direcção de Planificação e Cooperação** (art.º 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*”.

CAPÍTULO 2

2.1. O SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE (SIS)

2.1.1. ANTECEDENTES

Antes de 25 de Junho 1975 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, 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 com a chegada do primeiro micro-computador do sector saúde .

Em 1990 foi efectuada uma segunda revisão completa e, em Dezembro de 1991, o SIS foi introduzido à escala Nacional na forma que ainda hoje mantém de base de informação estatística de saúde --enquadrada pelos diversos subsistemas que cobrem áreas específicas tais como Recursos Humanos, Manutenção, Gestão Financeira, etc.

2.1.2. DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO SIS

A actual versão o SIS abrange apenas os níveis primário e secundário do sistema de saúde e cobre dados e indicadores epidemiológicos, sobre o tipo e o volume de serviços prestados, alguns recursos consumáveis e não.

O SIS funciona de forma escalonada, de 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 nível distrital processa e utiliza os dados para a gestão da sua área de saúde e remete os relatórios ao nível provincial que utiliza e remete ao Nível Central.

O Nível Central analisa e utiliza os dados para a gestão Nacional.

O sistema prevê o mecanismo de retroalimentação cuja complexidade varia na razão dos níveis.

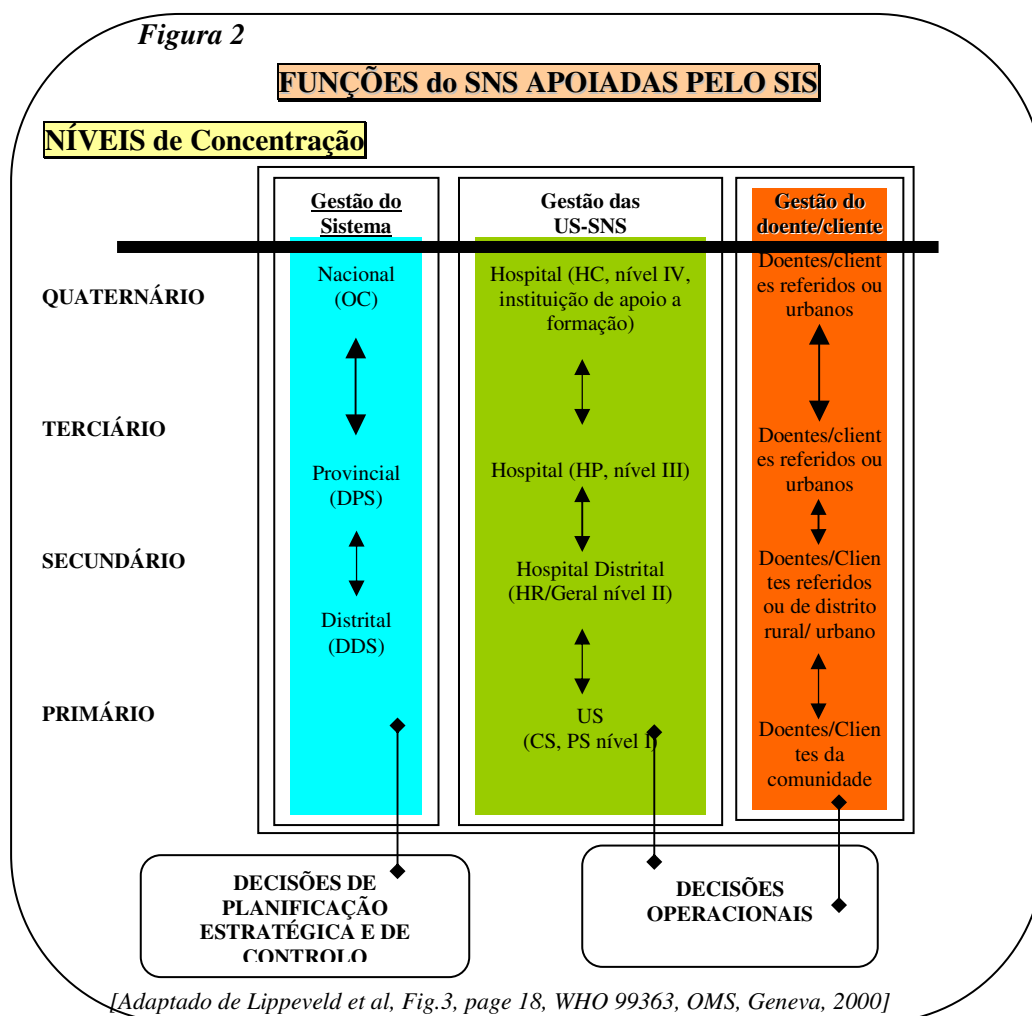
O SIS é o sistema nuclear do MISAU e do SNS por mandato e por legislação, e tem ligações com outros Subsistemas informativos ou aplicações informatizadas no sector da saúde, mas ainda não tem relações com o sector privado.

Devido à importante mudança da situação da saúde em Moçambique, a evolução das necessidades de informação, às novas tecnologias e ao desenvolvimento do sector público, é preciso prever uma nova fase de mudança gradual do SIS para um sistema de informação para a gestão e assim melhor responder às necessidades do contexto. O SIS poderá tornar-se um instrumento valioso e eficiente para a gestão dos cuidados de saúde e para dar resposta eficaz aos pedidos e necessidades dos beneficiários.

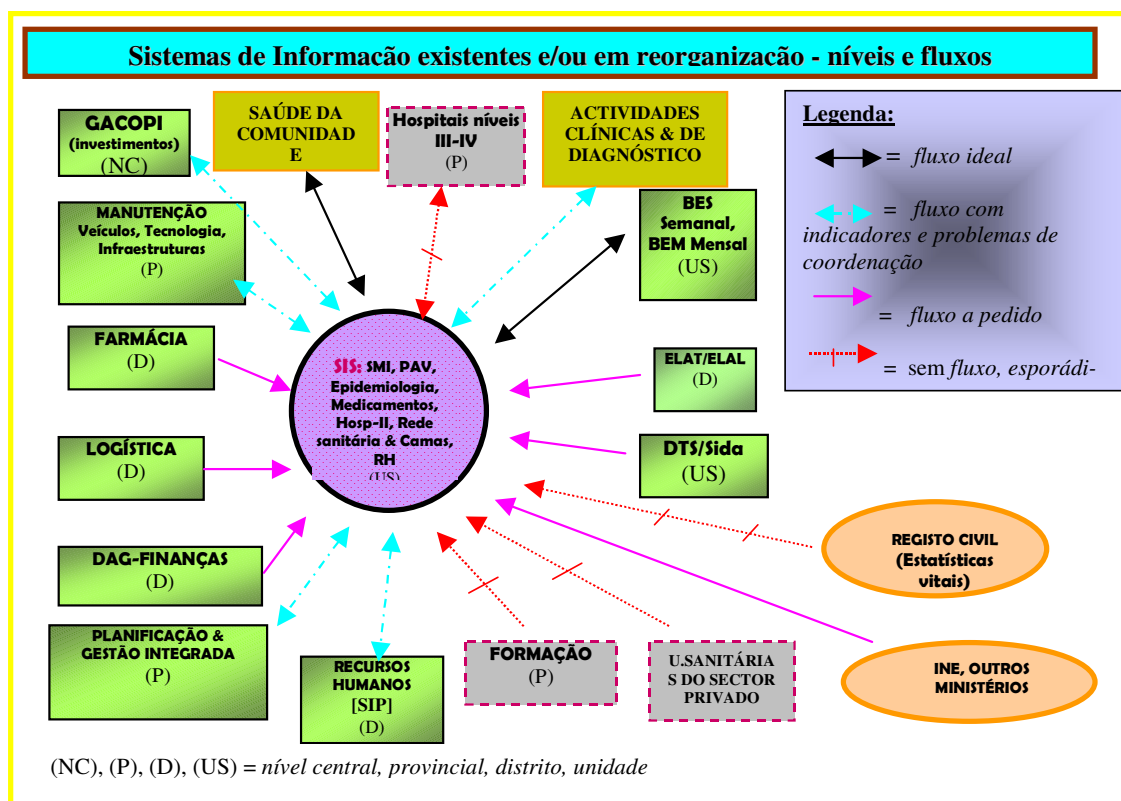
2.1.3. CONTEXTO FUNCIONAL DO SNS ONDE SE INSERE O SIS

A **figura abaixo** ilustra o modelo funcional do SNS de Moçambique. O desafio para o SIS no seu conjunto é como harmonizar a demanda de informação para 3 diferentes categorias de gestão: gestão do doente, da unidade sanitária e do sistema-saúde, com as necessidades específicas de cada um dos 4 níveis de prestação de cuidados. Ao nível **primário** prevalecem as necessidades de manter uma base de dados manual para gerir eficientemente os contactos e as transacções entre doentes e serviços. Ao nível **secundário** é crucial cruzar dados sobre as

actividades prestadas com os recursos disponibilizados e satisfazer a prestação de contas. Ao nível **terciário**, todas as informações anteriores são cruciais, mais a monitorização dos resultados dos planos e a definição das prioridades locais. Ao nível **central** é essencial a informação para definir as prioridades nacionais, a regulamentação das relações entre as instituições intervenientes e a procura dos recursos financeiros. Finalmente, o âmbito de poder do nível primário é obviamente menor do que aquilo do nível central, todavia o processo de tomada de decisão tem lugar a cada nível de prestação de cuidados, faz parte dum todo, o SNS, e reveste a mesma importância. Assim como a decisão a ser tomada durante a planificação estratégica difere da decisão na gestão do doente por a sua tipologia, não por a sua qualidade. Um bom plano estratégico elaborado ao nível central pode ser invalidado pela falta de aplicação dos protocolos de tratamento por parte dos clínicos ao nível secundário e vice-versa.



2.1.4. SUBSISTEMAS INFORMATIVOS EXISTENTES



Quadro. 2: SISTEMAS E SUB-SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

1. BES: BOLETIM EPIDEMIOLOGICO SEMANAL E MENSAL
2. ELAT/ELAL
3. DTS/SIDA
4. SAÚDE COMUNITÁRIA
5. RECURSOS HUMANOS
6. PLANIFICAÇÃO E GESTÃO INTEGRADA
7. DAG – FINANÇAS
8. LOGÍSTICA
9. FARMÁCIA
10. MANUTENÇÃO
11. GACOPI
12. REGISTRO CIVIL
13. INE E OUTROS MINISTÉRIOS
14. CLÍNICAS E UNIDADES SANITÁRIAS PRIVADAS

2.1.5. PRINCIPAIS PRODUTOS DO SIS E DOS SUBSISTEMAS

1. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ANUAL
2. INFORMAÇÃO ESTATÍSTICA ANUAL
3. ESTATÍSTICAS SECTORIAIS (HIV, DTS, SIDA, TB, LEPRO, MALÁRIA, etc.)
4. CADERNO DE INFORMAÇÃO RÁPIDA
5. RELATÓRIO DA PLANIFICAÇÃO INTEGRADA
6. RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DO PESS
7. PERFIS SANITÁRIOS PROVINCIAIS
8. BOLETIM SOBRE EQUIPAMENTOS E MANUTENÇÃO
9. INFORMAÇÃO ESTATÍSTICA SOBRE RECURSOS HUMANOS
10. INFORMAÇÃO ESTATÍSTICA FINANCEIRA
11. INFORMAÇÃO ESTATÍSTICA SOBRE MEDICAMENTOS
12. RESUMOS INTEGRADOS PROVINCIAIS E DISTRITAIS

2.1.6. INSTRUMENTOS EXISTENTES DO SIS E SUB-SISTEMAS³

1. SISTEMA DE **FICHAS, IMPRESSOS, LIVROS DE REGISTOS E RESUMOS** de PAPEL PARA AS UNIDADES SANITÁRIAS DOS NÍVEIS I & II, DISTRITOS, PROVÍNCIAS E MISAU
2. **SISProg**: ...AUTOMATIZAÇÃO DE 7 DOS 11 PROGRAMAS DE SAÚDE – PARA O NÍVEL PROVINCIAL E PARA O NÍVEL CENTRAL.
3. **SIP**: AUTOMATIZAÇÃO DA GESTÃO DOS RECURSOS HUMANOS.
4. **SIS,D**:..... AUTOMATIZAÇÃO DO SIS A NÍVEL DISTRITAL E PROVINCIAL. O SISTEMA ESTÁ EM FASE DE EXPERIMENTAÇÃO PARA POSTERIOR SUBSTITUIÇÃO DO SISprog
5. **SIMP**:.....AUTOMATIZAÇÃO DO EXERCÍCIO DE PLANIFICAÇÃO, MONITORIA E GESTÃO INTEGRADA PARA O NÍVEL PROVINCIAL E PARA O NÍVEL CENTRAL.
6. **CDS/ISIS**:.AUTOMATIZAÇÃO BIBLIOGRÁFICA – CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO DO INSTITUTO DE SAÚDE E CENTRO DE REFERÊNCIA DA DIRECÇÃO DE PLANIFICAÇÃO E COOPERAÇÃO,
7. **BES**:..... AUTOMATIZAÇÃO DO BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL.
8. **SIGETS**:
9. **SIM_ORG**: AUTOMATIZAÇÃO DA INFORMAÇÃO SOBRE ÁREA DA MANUTENÇÃO. (FASE IMPLEMENTAÇÃO)
10. **APLICAÇÕES PARA AUTOMATIZAÇÃO DA GESTÃO DE MEDICAMENTOS.**
11. **SISTAFE**: AUTOMATIZAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA DO ESTADO (SISTEMA EM FASE DE PROJECTO)
12. **OUTROS SISTEMAS** TAIS COMO GIS, EPINFO, MAPINFO, EHTP, HEALTHMAP, PACOTES DE **EDIÇÃO, CÁLCULO E APRESENTAÇÃO** - PLATAFORMAS VÁRIAS

2.1.7. TRANSMISSÃO DE DADOS E INFORMAÇÕES

1. US	←↔→	DISTRITO	⇒	PAPEL
2. DISTRITO	←↔→	PROVÍNCIA	⇒	PAPEL, E-MAIL, DISKETES
3. PROVÍNCIA	←↔→	MISAU	⇒	PAPEL, DISKETES, ZIP, E-MAIL
4. MISAU	←↔→	MISAU	⇒	PAPEL, DISKETES, ZIP, E-MAIL.

³ São meios de recolha, armazenagem e processamento de dados no âmbito dos Sistemas de Informação

2.2. – CONTEXTO DE REFORMA E DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

2.2.1 DOCUMENTOS ORIENTADORES

2.2.a). PARPA

A política geral do Governo de Moçambique, depois das eleições gerais do 1999, está contida nos documentos do Programa Quinquenal 2000-2004 e da segunda edição do **Plano para a Redução Absoluta da Pobreza (PARPA)** 2001-2005. O Governo entende obter uma redução da pobreza absoluta, que abrange em média o 70% da população como confirmou o Inquérito aos Agregados Familiares (INE, 1997), para menos de 60% em 2005. O Governo visa conjugar um crescimento económico acelerado e sustentável com uma estratégia de redução da pobreza. Portanto ele entende continuar manter o crescimento económico rápido do País de cerca 8% do PIB anual alcançado no fim dos anos 90, mas considera que “a dinâmica do desenvolvimento humano e do crescimento inclusivo e abrangente são interdependentes”. O PARPA está baseado em 6 prioridades ou áreas de acção fundamentais: educação, saúde, agricultura e desenvolvimento rural, desenvolvimento de estruturas básicas, boa governação, melhoria da gestão macro-económica e financeira. No sector da saúde o Governo define as seguintes prioridades: aumentar a cobertura dos cuidados primários, combater o HIV/SIDA e as doenças endémicas, tais como malária, diarreia, tuberculose e lepra, enfim implementar iniciativas multi-sectoriais para provisão de água e de segurança alimentar.

2.2.b). REFORMA DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Para realizar as prioridades de boa governação e melhoria de gestão financeira, o Governo começou a **Reforma da Administração Pública** e constituiu uma entidade transitória para o efeito (UTRESP). No documento sobre as reformas (Julho, 2000), são listadas 5 áreas de intervenção prioritárias para mudar o desempenho da administração e ultrapassar os problemas existentes: melhorar a coordenação entre diferentes Ministérios e a monitorização efectiva dos resultados; orientar o desempenho individual dos funcionários públicos para os resultados, através de treino, incentivos e prémios de responsabilidade; promover a descentralização de todos os serviços públicos, aumentando a capacidade e a locação de receitas aos níveis periféricos; implementar medidas anti-corrupção, melhorar os salários dos funcionários e simplificando os procedimentos burocráticos; melhorar a gestão financeira, utilizando matrizes e planos estratégicos a médio prazo para políticas, orçamentos e planos operacionais anuais, canalizar os fundos de doadores no suporte ao orçamento central do estado.

2.2.c). ESTRATÉGIA DE IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE INFORMÁTICA

Com o documento “**Estratégia de Implementação da Política de Informática**”, (Junho, 2002), o Governo definiu a sua abordagem ao desenvolvimento Nacional das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC, ITC em inglês). No Sumário executivo são listados os 5 principais objectivos:

1. Expandir a disponibilidade e o acesso a conteúdos e aplicações relevantes para as necessidades principais de desenvolvimento Nacional,
2. Promover o uso de TIC nas instituições governamentais e nas organizações da sociedade civil, promovendo a eficiência e a eficácia,
3. Criar um ambiente que encoraje a expansão da TIC no sector privado,
4. Acelerar a extensão de infra-estrutura para todo o País e assegurar a sua modernização,

5. Alargar e expandir a base de conhecimento Nacional no domínio das TIC, requisito básico para o sucesso.

Neste mesmo documento são descritos 37 ‘projectos’ que serão desenvolvidos nas mesmas áreas prioritárias do PARPA, tais como a educação, a saúde, as infra-estruturas e a governação, além de outros específicos. Estes ‘projectos’ têm finalidades que coincidem com as do presente documento de Programa para o SIS, como por exemplo “*desenvolver um sistema mais eficiente de informação para a saúde*”, ou visam suportar a política de boa governação e de reforma da Administração Pública, como os projectos para o sistema de identificação civil, o balcão único de atendimento público e a rede electrónica do Governo (GovNet). Outros traçam as orientações gerais para manter e consolidar alguns sistemas de informação verticais do Governo, nomeadamente o Sistema de Informação do Pessoal do Estado (SIP), o Sistema de Administração Financeira do Estado (SISTAFE) e o Cadastro Nacional Digitalizado de Terras. Esta estratégia inclui propostas para o rápido desenvolvimento de e-Governação nos países pobres discutidas na Cimeira dos G-8 (2001) e antecipa sugestões elaboradas na Cimeira sobre o Desenvolvimento Sustentável de Joanesburgo (Setembro, 2002). A estratégia de informática, além de planificar investimentos maiores nesta área, tais como o posicionamento do cabo submarino de fibra óptica entre Maputo e Beira, com um débito de 2.5 GB/sec. por par de fibra, cria um quadro de referência homogéneo para as políticas de informática de cada sector sócio-económico do País, incluindo o sector de saúde. A expansão, nesta década, para todas as capitais provinciais de redes de comunicação de alto débito e a extensão da cobertura para as áreas rurais através de uso de soluções diferenciadas, tais como redes VSAT, Fixed Wireless Access, rádio ponto-a-ponto e ponto-multiponto, representam a condição prévia e indispensável para adoptar, na saúde, uma política de extensão da TIC nos hospitais e nos distritos do País.

2.2.d). PESS

No sector de saúde, o MISAU adoptou a política de **Abordagem Sectorial Ampla** (SWAP) a partir do fim dos anos 90. O “Código de Conduta”, aprovado em Maio 2000 e o “**Plano Estratégico do Sector da Saúde, 2001-2005 (2010)**”- PESS, aprovado em Abril 2001, definem os assuntos chaves da estratégia do sector. Durante a elaboração e depois da aprovação, na implementação destes dois documentos iniciou-se um processo de transformação das relações entre doadores-parceiros e gestores do SNS de grande envergadura. Doutra lado, a transformação das funções centralizadas do MISAU começou já com a tentativa de ultrapassar a visão do “projecto vertical” com o Programa de Reabilitação do Sector (HSRP, negociado com os créditos do Banco Mundial em 1995), a aprovação da lei sobre a medicina privada e o sector da saúde (1991) e a lei sobre as novas estruturas do MISAU (1997).

2.2.e). PROGRAMA QUINQUENAL DO GOVERNO?

2.2.f). PLANO ESTRATÉGICO DO SEM?

2.3. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA TÉCNICA

2.3.1. AVALIAÇÃO SIS – MISAU/OMS?

2.3.2. PESI?

2.3.3. PIS?

2.3.4. CENÁRIO DE DESPESA E FINANCIAMENTO A MÉDIO PRAZO ?

CAPÍTULO 3

3. PRINCIPAIS PROBLEMAS DO SIS

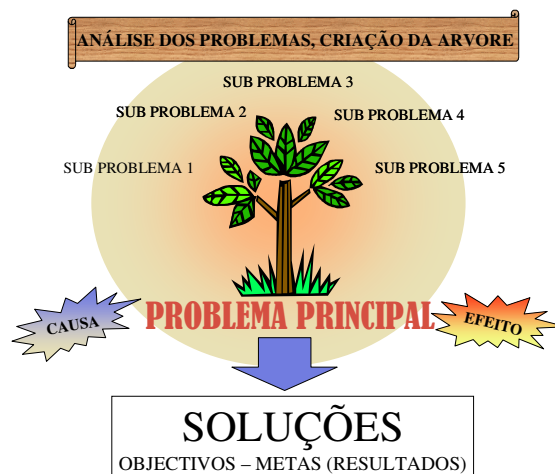
Na programação estratégica, depois de definida a missão do MISAU e do SNS, procedeu-se à descrição, análise e priorização dos problemas para, em seguida, se encontrar soluções com diferentes estratégias⁴.

Na análise dos problemas foram consideradas as situações negativas que impedem a normal evolução do processo de desenvolvimento do SIS, situações que até ao momento não foi possível resolver.

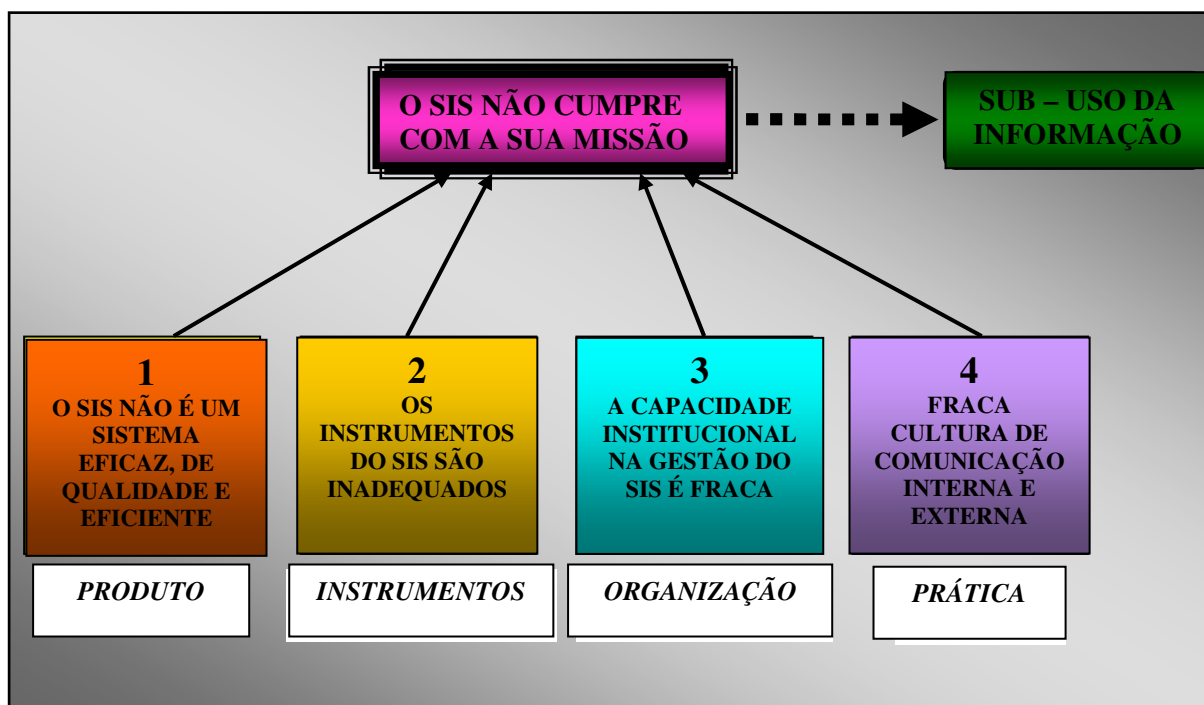
A análise dos problemas foi um momento fundamental da fase de identificação dos objectivos.

Através da análise dos problemas foi possível identificar obstáculos importantes e prioritários e estabelecer relações de causa-efeito.

Os principais problemas que enfrenta o SIS são ilustrados no diagrama que segue.



PRINCIPAIS PROBLEMAS DO SIS



⁴ **Estratégia** – o antigo conceito militar definia 'estratégia' como sendo a aplicação de forças em larga escala contra algum inimigo. Em termos organizacionais, podemos definir a 'estratégia' como sendo a mobilização de todos os recursos da organização no âmbito global visando atingir objectivos a longo prazo.

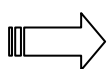
3.1. Detalhando:

1º PROBLEMA: O SIS NÃO É UM SISTEMA EFICAZ, DE QUALIDADE E EFICIENTE

- ❖ **Fraca política de desenvolvimento dos Recursos Humanos na área do SIS**
 - *insuficiente formação em trabalho*
- ❖ **Deficiente retroalimentação**
- ❖ **Problemas com denominadores**
- ❖ **Pouca supervisão**
- ❖ **Incumprimento das Normas de preenchimento das fichas e Livros de Registo**
 - *dificuldade na distribuição dos manuais e outros textos de apoio*
 - *desconhecimento das Normas*
 - *incumprimento doloso dos procedimentos*
- ❖ **Sub e sobre notificação dos dados**
- ❖ **Insuficiente análise e disseminação da informação**
- ❖ **Deficiente definição das necessidades de informação para gestão, qualidade dos serviços, género, PESS – PES, etc.**
 - *falta de definição das normas de monitorização*
 - *falta de instrumentos para monitorização*
- ❖ **Falta de integração**
 - *falta de base de dados integradora*
 - *ausência de entidade processadora de dados*
- ❖ **Falta de coordenação dos fluxos de informação**
 - *falta de coordenação dos fluxos de informação da saúde ambiental, actividade privada, saúde mental, escolar, etc.*

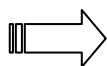
2º PROBLEMA: OS INSTRUMENTOS DO SIS REVELAM-SE INADEQUADOS

- ❖ **Fraco cometimento político no desenvolvimento das TI**
 - *fraca coordenação no desenvolvimento da TI*
 - *fraco desenvolvimento de software específico para o sector*
 - *inexistência de normas actualizadas para a padronização das TI*
 - *ausência de orientação e controle na programação e fornecimento de produtos de TI*
 - *falta de arquitectura de referência*
 - *ausência de uma política de Informática do sector*
 - *as aplicações de TI desenvolvidas não têm sustentabilidade*
- ❖ **Falta de definição de normas que regulam as relações entre os subsistemas**
- ❖ **Ausência de investigação das potencialidades dos Sub-sistemas internos e externos**
 - *falta de inventariação dos Subsistemas da informação e informáticos*
- ❖ **Recursos materiais insuficientes**
 - *deficiência dos meios de comunicação e de transmissão de informação*
 - *tecnologia insuficiente e obsoleta*
 - *manutenção descontínua e deficiente*



3º PROBLEMA: A CAPACIDADE INSTITUCIONAL NA GESTÃO DO SIS É FRACA

- ❖ **Sobrecarga de trabalho e acumulação de tarefas**
 - *pedidos “ad hoc” de informações*
 - *insuficiência de recursos humanos*
- ❖ **Ausência de uma política de desenvolvimento de “padrões” e “códigos” das atividades de saúde**
- ❖ **Falta de uma definição precisa da política do SIS e de priorização dos recursos**
- ❖ **Fraca capacidade dos gestores da informação da saúde**
 - *excessiva mobilidade dos gestores do SIS*
 - *fraca formação inicial e em serviço dos utilizadores da informação*
 - *deficiente investimento no desenvolvimento dos Recursos Humanos*
 - *ausência de carreiras e de definição do perfil dos profissionais*
 - *desmotivação*
 - *baixos salários e falta de incentivos*
 - *deficientes condições de trabalho*
- ❖ **Insuficiências dos recursos financeiros**
- ❖ **Dificuldade na administração dos fundos externos disponibilizados**
- ❖ **Fraca definição do papel dos parceiros no desenvolvimento do SIS**
- ❖ **Estrutura e funções do DIS e RTI modestamente desenvolvidas**
 - *deficiência de normas e procedimentos dos parceiros*



4º PROBLEMA: FRACA CULTURA DE COMUNICAÇÃO INTERNA E EXTERNA

- ❖ **Desconhecimento ou secundarização da legitimidade do DIS**
- ❖ **Fraca credibilidade do SIS nuclear**
- ❖ **Resistência à partilha de informação**

CAPÍTULO 4

4.1. OBJECTIVOS GERAIS

Em conformidade com a análise dos problemas foram definidos:

- 4 OBJECTIVOS GERAIS ESTRATÉGICOS,
- 19 OBJECTIVOS ESPECÍFICOS ATÉ 2005 (2010),
- 74 RESULTADOS INTERMÉDIOS.

Os objectivos foram elaborados de forma tal que:

- REPRESENTEM UM DESTINO ATINGÍVEL,
- RESPONDAM À PERGUNTA “COMO CUMPRIR OU SATISFAZER A NOSSA MISSÃO”,
- SEJAM ATINGIDOS ATRAVÉS DA EXECUÇÃO DE UM CONJUNTO DE ESTRATÉGIAS,
- DESCREVAM SITUAÇÕES FUTURAS QUE SERÃO ATINGIDAS ATRAVÉS DA SOLUÇÃO DOS PROBLEMAS,
- CONSTITUAM UM FLUXO DURADOURO DE BENEFÍCIOS DIRIGIDOS AO GRUPO DESTINATÁRIO.

As diferentes “**situações negativas**” definidas na árvore de problemas foram transformadas em “**situações positivas**”.

4.1.1. OS QUATROS OBJECTIVOS GERAIS ESTRATÉGICOS:

1. *DISPOR DE UM SIS MAIS EFICAZ COM QUALIDADE E EFICIÊNCIA.*
2. *DISPOR DE INSTRUMENTOS DO SIS ADEQUADOS.*
3. *DISPOR DE MAIOR CAPACIDADE E HABILIDADE INSTITUCIONAL NA GESTÃO DO SIS.*
4. *ALCANÇAR UMA COMUNICAÇÃO EFECTIVA E DE PARTILHA DE INFORMAÇÃO A NÍVEL INTERNO E EXTERNO DO SNS.*

A seguir, faz-se a descrição ilustrativa sumária de cada um dos quatro objectivos acima enunciados.

OBJECTIVO N.º 1

DISPOR DE UM SIS MAIS EFICAZ, COM QUALIDADE E EFICIÊNCIA**MELHORAR O PRODUTO**

Trata-se de alcançar uma melhoria sensível dos produtos do SIS que, na actualidade, carecem de qualidade pois que o SIS é pouco eficiente. Isto traduz-se no facto de o impacto final da informação produzida pelo SIS ser escasso e, conseqüentemente, este não cumprir com eficácia o seu papel de instrumento de gestão, monitoria e programação do sector saúde.

Assim, o objectivo primário é trabalhar no sentido de:

- i. corrigir todos os elementos que influenciam negativamente a **qualidade** dos dados e da informação produzida pelo SIS,
- ii. aumentar a eficiência do processo de **produção, análise, elaboração e divulgação** da informação,
- iii. complementar o sistema com as novas **necessidades de informação**,
- iv. oferecer **informação integrada** e coordenada a todos os níveis e, conseqüentemente, aumentar a eficácia do sistema, e
- v. obter um efectivo impacto positivo no processo de gestão da saúde.



OBJECTIVO N.º 2

DISPOR DE INSTRUMENTOS DO SIS ADEQUADOS**MELHORAR OS INSTRUMENTOS**

Nesse caso trata-se de analisar, reprogramar e inovar todos os instrumentos que se utilizam no fluxo de informação do SIS (fichas, livros de registos, meios de transmissão de dados, sistemas automatizados, software e hardware, etc.).

O uso correcto e eficiente dos instrumentos depende do compromisso dos gestores do topo de cada nível que deverão respeitar as linhas mestras da Política de Informática, coordenar as acções de desenvolvimento dos Subsistemas de forma homogénea e estandardizada, e investir na expansão e manutenção do conjunto dos instrumentos.

Deverão ser desenvolvidos programas aplicativos em função da eficiência e observando a regra de sustentabilidade. Os instrumentos existentes devem ser reforçados e revistos, e, para os planificados para o futuro, deverão respeitar os critérios de padronização e harmonização a todos os níveis.

Existem diversos subsistemas que operam dentro e fora do SIS. É necessário conhecer todas as potencialidades, características técnicas e utilidade para se estabelecer uma série de relações e normas que tornem o sistema uma rede integrada e capaz de fornecer informação atempada, integrada, de qualidade e pertinente.

A condição absoluta para a realização deste objectivo geral é a presença de recursos materiais e financeiros suficientes para garantir a recolha, elaboração, divulgação e transmissão da informação. Por outro lado, os recursos deverão ser geridos segundo lógicas de prioridade, capacidade de utilização, manutenção e apoio técnico.



OBJECTIVO N.º 3

DISPOR DE MAIOR CAPACIDADE E HABILIDADE INSTITUCIONAL NA GESTÃO DO SIS**MELHORAR A ORGANIZAÇÃO**

Todo o sistema depende da capacidade de gestão que a instituição é capaz de colocar em campo. A base organizativa de uma organização funda-se na definição da sua própria política, estratégia e programação, elementos que, periodicamente, podem ser revistos e enriquecidos.

O motor da organização é o recurso humano. Actualmente, os trabalhadores do sector sofrem de todos os problemas típicos do sistema público Moçambicano.

Deve ser conhecida a real capacidade instalada dos recursos disponíveis, as actividades desenvolvidas, as características e habilidades, a carga de trabalho para melhor distribuir e aproveitar tais recursos de forma racional. É necessário redefinir perfis, as carreiras e tarefas nos diferentes níveis institucionais para dar clareza e visão futura aos profissionais que desenvolvem a sua vida profissional dentro do sistema. Deve ser igualmente aproveitado o pessoal com formação em gestão e, se necessário, recrutar outros para reforçar as áreas de gestão, de planificação e outras áreas técnicas. O plano de desenvolvimento dos recursos humanos deve ser completado com a componente de formação do pessoal nestas disciplinas.

Concomitantemente e através de uma análise organizacional, é necessário codificar todos os elementos organizativos para racionalizar o sistema de gestão do SIS.

Dever-se-á investir consideravelmente na formação dos gestores planificadores da informação através de cursos diversificados e acções de reciclagem.

A formação e a capacidade profissional serão favorecidas também através da concepção, produção e disponibilização de manuais e outros textos de apoio.

Finalmente, é necessário programar de forma cada vez mais eficiente a previsão de gastos para as actividades de rotina e as de desenvolvimento do SIS para assim se poder negociar com as entidades financiadoras a disponibilização de fundos suficientes. Contemporaneamente, será necessário reforçar a capacidade de gestão e execução financeira para garantir a mobilização atempada de recursos para a realização das actividades programadas.



OBJECTIVO N.º 4

ALCANÇAR UMA COMUNICAÇÃO EFECTIVA E DE PARTILHA DE INFORMAÇÃO A NÍVEL INTERNO E EXTERNO DO SIS**MELHORAR AS PRÁTICAS NA COMUNICAÇÃO**

No âmbito da reforma da Administração pública em Moçambique, quer o documento da UTRESP como o PESS, preconizam mudanças na cultura dos Órgãos Centrais do MISAU no que se refere às funções, hábitos e atitudes de modo que assumam mais funções de controle sobre a provisão e a distribuição dos recursos do que funções operacionais.

Nesta óptica as mudanças previstas nos sistemas de informação e introdução mais intensa de TIC, terão que ter em mente e interagir com a “cultura” dos indivíduos.

A fraca partilha de informação e comunicação e’ revelada pela tradição burocrática de enviar uma grande quantidade de dados aos níveis superiores e ao centro sem análise nos níveis intermédios ou periféricos. Assim a informação fica a ser “orientada para os dados” e não “orientada para a tomada de decisão”, portanto é a posse e o acesso privilegiado as bases de dados um fim em si e não para efeitos práticos de acção Embora muitas vezes o “verticalismo” do fluxo seja causa de ma qualidade e escassa fiabilidade da informação, ele é mantido como demonstração de respeito a autoridade.

Esta visão da autoridade como outros aspectos culturais serão desafiados pelas mudanças. Todos os actores do SNS independentemente das suas funções ou grau de complexidade das suas tarefas, deverão ser estimulados para ter o hábito de partilhar a informação e agir com transparência, se queremos tornar efectivos as finalidades e a missão do Serviço Nacional de Saúde.



CAPÍTULO 5

5.1. OBJECTIVOS ESPECÍFICOS, ESTRATÉGIAS E RESULTADOS INTERMÉDIOS

Para cada **objectivo geral** foram identificados *objectivos específicos* atingíveis a médio prazo e para cada um destes últimos definidos os **resultados** (produtos) intermédios (*ver tabelas*).

Os **resultados intermédios** são:

- PRODUTOS A SEREM ANUALMENTE AVALIADOS INICIANDO OS EXERCÍCIOS DE PLANIFICAÇÃO OPERACIONAL.
- PRODUTOS CONSEGUIDOS POR MEIO DE ACTIVIDADES.
- PRODUTOS PREVISTOS PARA ATINGIR UM CERTO OBJECTIVO, DESCRITOS EM TERMOS MENSURÁVEIS E COM PRAZO A DETERMINAR DURANTE A PLANIFICAÇÃO ANUAL

No início de cada ano deverá ser elaborado um Plano Operacional detalhado que, segundo as prioridades estabelecidas, desenvolverá minuciosamente as actividades, recursos, tarefas, tempos e financiamentos necessários para operacionalizar os objectivos e resultados aqui estabelecidos. Nesta base, será possível organizar agendas de trabalho, distribuir tarefas e responsabilidades e dar a conhecer o percurso de desenvolvimento do SIS ao universo dos seus utilizadores. Será igualmente possível efectuar uma monitorização técnico-financeira dos respectivos resultados e, no final do ano, será produzido um relatório sobre os progressos atingidos em relação ao uso dos recursos alocados.

As **estratégias** são referidas aos objectivos específicos identificados

Na definição das estratégias foram considerados os seguintes princípios:

- IDENTIFICAÇÃO DAS PRINCIPAIS LINHAS DE ACÇÃO APLICADAS PELA ORGANIZAÇÃO, EM APOIO AO CUMPRIMENTO E DOS OBJECTIVOS,
- IDENTIFICAÇÃO DOS MÉTODOS USADOS E/OU A SEREM UTILIZADOS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, NO DESENVOLVIMENTO DOS PROGRAMAS E INTERVENÇÕES E NA IMPLEMENTAÇÃO DE ACTIVIDADES COM VISTA A ALCANÇAR OS OBJECTIVOS ESTABELECIDOS.



OBJECTIVO GERAL 1: - (DISPOR DE UM SIS MAIS EFICAZ COM QUALIDADE E EFICIÊNCIA)

⌘ OBJECTIVO ESPECÍFICO 1.1.

📁 ASSEGURAR UMA BOA QUALIDADE DO SIS

A produção de informação de qualidade é uma estratégia de base para o alcance de resultados eficazes e uma prioridade para os órgãos produtores de informação oficial no âmbito do Sistema Estatístico Nacional. A tomada de decisões na gestão sanitária só pode basear-se sobre a certeza de uma informação produzida com atenção e de qualidade

→ **ESTRATÉGIAS**

Para atingir o objectivo 1.1 será necessário assegurar a validação e a regularidade no controlo de qualidade em todos os níveis do SNS através de procedimentos standardizados e

periódicos, tais como a certificação de chegada atempada dos resumos estatísticos, o controlo cruzado dos dados, a validação dos cálculos a todos os níveis, etc. Ao nível central deverá ser criado um Centro de Elaboração e Integração de Dados (CEID) com recursos técnicos adequados e pessoal especificamente formado. O mesmo pessoal será responsável por assegurar capacitação e coordenação destas actividades aos níveis provincial, distrital e das Unidades Sanitárias.

Será necessário consolidar a recolha de dados a todos os níveis do SNS tendo em conta a importância do pressuposto de obter o máximo de informação com quantidade mínima de dados e que cada dado registado tenha um custo que deve ser avaliado em relação ao uso efectivo e benefício da informação obtida.

Dever-se-á formar e responsabilizar os sujeitos que registam e recolhem os dados sobre a necessidade de observar e assegurar a qualidade, a fiabilidade e a periodicidade.

Dever-se-á rever e aplicar normas técnicas, codificações, nomenclaturas, conceitos e definições uniformes de aplicação obrigatória por todos os órgãos produtores de estatísticas sanitárias de modo de garantir a harmonização, integração e compatibilidade das estatísticas produzidas.

Esforços deverão ser empreendidos no sentido de:

- ✧ não duplicar esforços na recolha de dados;
- ✧ racionalizar os processos de recolha de dados através da revisão dos fluxos e de meios de registo e do uso da tecnologia informática;
- ✧ fomentar o aproveitamento estatístico dos actos administrativos;
- ✧ produzir informação segundo os critérios de:
 - RELEVÂNCIA: Informação precisa, oportuna e atempada,
 - FIABILIDADE: Informação que traduz o mais fielmente possível a realidade e os fenómenos que se propõe quantificar,
 - OPORTUNIDADE: Informação disponível e disponibilizada dentro prazos estabelecidos,
 - COERÊNCIA: Informação comparável com outras a nível regional e internacional,
 - ACESSIBILIDADE: fácil acesso aos utilizadores.

Dever-se-á melhorar constantemente a qualidade da informação, estabelecendo novas metodologias de recolha, elaboração e produção da informação através de um processo de trabalho sistemático e orientado para a qualidade.

Para monitorar a qualidade será necessário:

- ✓ realizar inquéritos periódicos aos *utilizadores* para avaliar o grau de utilização e satisfação com a informação produzida pelo SIS,
- ✓ realizar inquéritos periódicos sobre a qualidade dos SIS e dirigir as acções de correcção.

Em cada 3-5 anos, deverá ser levada a cabo uma avaliação formal do SIS e estabelecidos mecanismos de auto-avaliação. A avaliação deverá abranger dentre outros (i) a pertinência dos indicadores produzidos, (ii) a utilidade dos resumos e das publicações periódicas, e (iii) o fluxo dos dados em termos de oportunidade (atempado), qualidade, grau de cumprimento dos procedimentos, capacidade dos responsáveis envolvidos no processamento, apresentação e disseminação da informação.

1 OBJECTIVO GERAL:
DISPOR DE UM SIS MAIS EFICAZ COM QUALIDADE E EFICIÊNCIA

1.1 OBJECTIVO ESPECIFICO ATÉ 2005 (2010):
ASSEGURAR UMA BOA QUALIDADE DO SIS

COD	DESCRIÇÃO DO RESULTADO INTERMÉDIO
1.1.1	Mecanismos de validação/controlo de qualidade reforçados e regularmente aplicados a todos os níveis
1.1.2	Denominadores exactos utilizados no SIS do SNS
1.1.3	Mecanismos de supervisão reforçados e regularmente implementados a todos os níveis
1.1.4	Factores de sub e sobre notificação dos dados eliminados através de mecanismos de validação
1.1.5	Normas de preenchimento de fichas aplicadas



⌘ OBJECTIVO ESPECÍFICO 1.2. –

📁 ASSEGURAR A ANÁLISE, INTERPRETAÇÃO E DIVULGAÇÃO DOS DADOS

Um sistema de informação não é representado por um fluxo unilateral de informação, mas deve ser concebido como uma rede na qual as diferentes entidades e sujeitos produzem e recebem informação.

Os dados recolhidos normalmente correm(?) (seguem?) desde a base até ao vértice da organização. Em cada nível de gestão deve ser efectuada uma elaboração para obter informações (indicadores) a ser utilizados na programação e monitorização local.

→ ESTRATÉGIAS

É preciso que a informação elaborada em todos os níveis de decisão seja devolvida aos gestores abaixo da pirâmide do SNS para permitir activar um processo de análise, comparação e discussão abrangente em todo o universo da Saúde.

A informação deverá ser uniformizada, correcta e atempada para permitir uma comparação de dados.

Mesmo na elaboração e interpretação deverão existir padrões para o cálculo dos indicadores básicos e rotineiros para criar um quadro uniforme do país e da evolução da saúde da população.

Os gestores dos serviços de saúde deverão ser informados e capacitados para enfrentar as mudanças e serem capazes de aproveitar ao máximo as potencialidades do sistema de informação. Saber analisar e interpretar a informação é um pré-requisito fundamental para uma boa gestão.

Dever-se-á pôr muita ênfase na divulgação do produto final do Sistema de Informação: relatórios, folhetos, boletins, estatísticas sectoriais, perfis sanitários, etc. deverão ser preparados, editados e disponibilizados a todos os interessados no desenvolvimento do sector saúde, utilizando todos os meios de comunicação disponíveis tais como papel, rádio e televisão, Intranet e Internet (WEB). Isto é reforçar, criar e desenvolver modalidades de difusão da informação em função das mudanças que se verificam na sociedade.

Será oportuno descentralizar a função de difusão de informação para alcançar em tempo útil todos os níveis da rede sanitária do país e retractar, com maior perspicácia (?) possível, as especificidade de cada nível.

1 OBJECTIVO GERAL:
DISPÔR DE UM SIS MAIS EFICAZ COM QUALIDADE E EFICIÊNCIA

1.2 OBJECTIVO ESPECÍFICO ATÉ 2005-2010:
ASSEGURAR A ANÁLISE, INTERPRETAÇÃO, DIVULGAÇÃO DOS DADOS

COD	DESCRIÇÃO DO RESULTADO INTERMÉDIO
1.2.1	Envio uniforme da informação, com dados correctos, atempados e completos
1.2.2	Mecanismos de análise e interpretação rotineiros melhorados garantida
1.2.3	Gestores dos serviços de saúde capacitados em análise da informação
1.2.4	Retro-alimentação assegurada (relatórios internos submetidos e remetidos)
1.2.5	Divulgação assegurada (externa)



⌘ OBJECTIVO ESPECÍFICO 1.3. –

✉ INCORPORAR E COMPLEMENTAR AS NECESSIDADES DE INFORMAÇÃO PARA A GESTÃO, QUALIDADE DOS SERVIÇOS, PESS, GÉNERO, NÍVEIS, ETC.

O SNS é um sistema em contínua evolução em resposta à mudança do estado de saúde da população e da capacidade do sector.

É tarefa do SIS incorporar constantemente, complementar e descortinar as novas necessidades de informação que só os actores do SNS precisam para uma boa gestão e monitorização.

→ **ESTRATÉGIAS**

Devem ser constantemente analisadas as mudanças e identificadas as informações necessárias para medi-las. Em consequência, todos os fluxos de dados e os instrumentos devem ser periodicamente modificados para responder às novas necessidades do sistema e, ao mesmo tempo, os produtores, gestores de serviços e do sistema de informação devem ser actualizados. Este processo pressupõe a participação directa e responsável de todos os actores do SNS que devem analisar, redefinir e utilizar novos indicadores, instrumentos de registo e recolha bem como os dados.

Sempre que houver mudanças relevantes, o SIS deverá adaptar-se a estas através desse processo de revisão interna, formação e adaptação dos instrumentos de recolha, elaboração e divulgação da informação.

O SIS deve responder a certas normas básicas:

- ser desenhado explicitamente com base na necessidade de informação dos gestores do Sistema Nacional de Saúde e não com base em modelos abstractos ou simples duplicação de modelos importados;
- ser um suporte à tomada de decisões a todos os níveis, produzindo informações de rotina sobre o estado de Saúde, recursos, actividades, eficácia, eficiência e equidade;

- ser equilibrado no sentido de produzir o volume de informações indispensáveis a cada nível e área de desempenho, sem que haja prevalência dum subsistema sobre outros;
- ser gerível de forma a não sobrecarregar os trabalhadores que registam, recolhem e analisam os dados;
- deve aprovisionar, em simultâneo, dados sobre actividades e recursos. Daí a necessidade de integrar indicadores de gestão de fundos, de recursos humanos, manutenção, logística e enriquecer os actuais dados sobre medicamentos;
- deve ter como origem as unidades mais periféricas;
- ter um fluxo de dados coordenado entre si (e eventualmente único) desde a Unidade Sanitária até ao nível central.

Ademais, a incorporação de novos módulos ao SIS deverá respeitar igualmente outros *parâmetros/factores* tais como o da *consistência*⁵, *clareza*⁶, *acessibilidade*⁷, *simplicidade*⁸ e *adequação tecnológica*⁹.

1 OBJECTIVO GERAL:
DISPOR DE UM SIS MAIS EFICAZ COM QUALIDADE E EFICIÊNCIA

1.3 OBJECTIVO ESPECÍFICO ATÉ 2005-2010:
INCORPORAR COMPLEMENTAR AS NECESSIDADES DE INFORMAÇÃO PARA A GESTÃO, QUALIDADE DOS SERVIÇOS, PESS, GÉNERO, NIVEIS,ETC.

COD	DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS INTERMEDIOS
1.3.1	Novas necessidades de informação identificadas
1.3.2	Indicadores fluxos de informação e instrumentos automatizados definidos
1.3.3	Testagem e eventual reajuste dos instrumentos e de novos fluxos de informação utilizados, realizada
1.3.4	Capacitação do pessoal para aplicar os indicadores, fluxos de informação e instrumentos automatizados ou não, realizada
1.3.5	Implementação dos indicadores, fluxos de informação e instrumentos automatizados ou não, assegurada



⌘ OBJECTIVO ESPECÍFICO 1.4.

☞ DISPONIBILIZAR INFORMAÇÃO INTEGRADA A TODOS OS NÍVEIS, ATRAVÉS DE UM SISTEMA INTEGRADOR.

É prioridade do sector adequar o SIS como um instrumento integrado de forma a acompanhar e fortalecer o processo de descentralização. Por consequência, a criação de um **sistema informativo integrado** é necessária para permitir uma eficaz e eficiente gestão do SNS.

⁵ Se alguma informação similar for fornecida por outras fontes diferentes as suas definições deverão ser consistentes.

⁶ Deverá haver clareza no que todos os elementos do sistema querem efectivamente medir.

⁷ Os dados deverão ser mantidos/suportados num formato em que seja acessível a toda a gente com legitimidade do seu uso e com clareza.

⁸ Não deverá ser desnecessariamente complicado.

⁹ Se os dados têm implicações no uso da tecnologia de processamento de informação, esta deve ser explicitamente tomada em consideração no processo do desenho do SIS.

→ **ESTRATÉGIAS**

Os subsistemas existentes serão actualizados, reforçados e estendidos, incluindo o sector privado de prestação de cuidados de saúde para se obter uma informação abrangente das actividades de saúde no País.

O uso sempre mais intensivo da Tecnologia Informática de Comunicação(TIC). Os aspectos cruciais desta informatização progressiva e por etapas serão:

- (a) O acabamento da informatização de todos os formulários do sistema nuclear SIS e a melhor sinergia entre os sistemas manuais e informatizados.
- (b) A uniformização dos sistemas manuais e informatizadas dos grandes programas da Saúde da Comunidade, Epidemiologia e dos Hospitais.
- (c) A defesa da mais completa compatibilidade das aplicações electrónicas destinadas ao processamento dos dados das prestações com aquelas destinadas ao armazenamento e inventario dor recursos disponibilizados.
- (d) A melhoria da comunicação em geral e dos meios de comunicação e-mail e Internet dentro e fora das instituições do sector.¹⁰

Nesta perspectiva dever-se-á estabelecer uma *base de dados s, ao nível central e provincial e orientada seja à gestão seja à planificação*, que cruzando informação de actividades com utilização de recursos será disponibilizada para os gestores do topo e para os responsáveis de Departamentos e Repartições. O SIMP actual já representa um primeiro passo neste sentido. Será no futuro desenvolvido uma aplicação para facilitar o processo de decisão e os planos custeados.

Na mesma lógica serão desenvolvidas funcionalidades de Intranet, disponíveis com modalidades diferentes para todos os níveis de gestão, para incrementar a partilha e transmissão de informação sobre actividades, recursos, procedimentos, notas de serviços, agenda de reuniões, organigramas de funções etc.,

A integração dos sistemas de informação visa à melhoria do monitorização e avaliação do desempenho. Portanto procedimentos específicos serão desenvolvidos para avaliar a qualidade dos serviços-chave que deverão ser periódicos e padronizados de forma a fornecer metodologias uniformes desde a área da Saúde da Comunidade até ao uso dos medicamentos.

1 **OBJECTIVO GERAL:**

DISPOR DE UM SIS MAIS EFICAZ COM QUALIDADE E EFICIÊNCIA

1.4 **OBJECTIVO ESPECIFICO ATE 2005-2010:**

INFORMAÇÃO INTEGRADA DISPONIVEL A TODOS OS NÍVEIS, ATRAVES DE UM SISTEMA INTEGRADOR

COD	DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS INTERMEDIOS
1.4.1	Sub-sistema de macro-planificação criado
1.4.2	Mecanismos de monitorização e avaliação do desempenho do sector desenvolvidos a todos os níveis
1.4.3	Subsistemas existentes preparados para uma programação mais eficiente



¹⁰ PESS 2001-2005 (2010).

⌘ OBJECTIVO ESPECÍFICO 1.5.

ESTABELECER MECANISMOS DE COORDENAÇÃO DO FLUXO DA INFORMAÇÃO EXTRA-SECTORIAL (INE, SECTOR PRIVADO, ETC.)

A frequência de partilha de dados e informações com outros departamentos do sistema de saúde e com outros sectores relacionados com a saúde é baixa a todos os níveis¹¹.

→ *ESTRATÉGIAS*

O SIS deverá evitar duplicação de esforços para produzir informações pelo que deverá promover a partilha intra-e-extra sectorial. Deverão ser definidos protocolos para troca de dados, enquadrar e harmonizar indicadores sanitários recolhidos pelo INE ou outras Entidades e criados instrumentos e estabelecidos os tempos, segundo normas detalhadas.

A produção de informação periódica constitui a base do SIS. Embora existam normas precisas para a distribuição da informação, estas devem ser actualizadas devido à introdução da rede Internet e à crescente viabilidade e possibilidade de partilhar as bases de dados.

O sector privado deverá - de acordo com a legislação -, responder aos pedidos do MISAU de fornecer informação útil para a vigilância epidemiológica, para avaliação dos recursos existentes no território, tal como quantidades de camas hospitalares, recursos humanos, serviços oferecidos, etc.

As instituições de ensino superior e de pesquisa assumem, nos países desenvolvidos, um papel de vanguarda no desenvolvimento da ciência e da tecnologia. São elas que fazem a investigação fundamental e aplicada, sendo os seus resultados transformados pela indústria em soluções científicas e tecnológicas que contribuem para o desenvolvimento económico e para o bem-estar dos cidadãos.

As estruturas do ensino superior deverão colaborar no aprofundamento dos estudos metodológicos relativos à utilização de novas tecnologias e na realização dos diferentes inquéritos oficiais.

1 OBJECTIVO GERAL:

DISPÔR DE UM SIS MAIS EFICAZ COM QUALIDADE E EFICIÊNCIA

1.5

OBJECTIVO ESPECÍFICO ATE 2005-2010:

ESTABELECER MECANISMOS DE COODENAÇÃO DO FLUXO DA INFORMAÇÃO EXTRA-SECTORIAL (INE, MISAU, SECTOR PRIVADO,

COD	DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS INTERMEDIOS
1.5.1	Levantamento e definição dos fluxos de informação útil e necessária realizada
1.5.2	Protocolo e partilha de informação com entidades externas estabelecidos
1.5.3	Enquadramento dos indicadores sanitários recolhidos pelos inquéritos nacionais do INE melhorado
1.5.4	Partilha regular de informação com praticantes de medicina tradicional estabelecida
1.5.5	Instrumentos de recolha de dados de saúde na comunidade, discutidos, elaborados, e aprovados



¹¹ Relatório de Avaliação do Sistema de Informação para Saúde de Moçambique, OMS 1999.

⌘ OBJECTIVO ESPECÍFICO 1.6.

📁 ASSEGURAR BOA FORMAÇÃO INICIAL E EM SERVIÇO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ÁREA DO SIS, DOS PRODUTORES E DOS UTILIZADORES.

A formação não é um processo estático, pelo contrário representa um processo evolutivo de cada profissional à medida que as metodologias de trabalho e os instrumentos mudam, de acordo com o ambiente e o desenvolvimento do sector.

→ *ESTRATÉGIAS*

É necessário familiarizar e treinar o pessoal de saúde nos conceitos e habilidades básicas de processamento e interpretação de dados para incentivar uma atitude de trabalho orientada para resultados.

O pessoal executivo, clínico, dos serviços de apoio e da área preventiva será abrangido pelo treino em serviço.

Os gestores dos programas e dos serviços a todos os níveis deverão ser habilitados especificamente para a utilização da informação na tomada de decisão.

O pessoal directamente envolvido no processamento dos dados terá que receber uma formação formal em serviço específica e multidisciplinar numa perspectiva de profissionalização destes quadros.¹²

Dever-se-á rever e actualizar os currículos de formação dos profissionais da saúde de forma a incorporar os SI/TI.

Dever-se-á assegurar uma formação contínua de todo o pessoal envolvido na produção, processamento, utilização dos dados a todos os níveis.

Desenvolvimento do pessoal ao longo prazo

Os licenciados numa das seguintes disciplinas: epidemiologia e saúde pública, planificação, gestão e economia sanitária, bioestatística e demografia, informática e tecnologia informática, serão requeridos e indispensáveis quer ao nível Central como nos Hospitais Centrais e mesmo aos níveis intermédios (DPSs e Hospitais Provinciais). Consequentemente é melhor planificar desde já os investimentos em pessoal deste nível, pelo menos para satisfazer as necessidades em pessoal no centro e nas províncias, através de diversificadas opções estratégicas e alternativas que incluem a concessão de bolsas de estudo e a adopção de um plano de recrutamento na carreira pública.

Desenvolvimento do pessoal no curto e médio prazo:

Por um lado, as prioridades tenderão a privilegiar o pessoal para implementar as funções de planificação estratégica, descentralização, gestão/uso racional dos recursos ou pessoal envolvido na prestação de serviços básicos. Estas áreas continuarão a ter prioridade na atribuição de fundos -, o que não só é lógico como racional.

Por outro lado, há que superar o desinvestimento que se assistiu nos últimos anos nos sistemas informativos. Pretende-se um sistema informativo operativo e eficiente, então há que investir no seu pessoal, sob pena de a qualidade da informação ser necessariamente inexistente. Este pessoal deve ser renovado através de técnicos mais qualificados, mas antes que tudo, os quadros actualmente existentes com a sua mais diversificada formação, tem que receber conhecimentos uniformes mínimos e orientações padronizadas.

Para o efeito, sugerem-se neste capítulo quatro directivas:

- ❖ Capacitar - através de formação em serviço - todo o pessoal directamente ligado ao processamento de dados SIS;
- ❖ Definir e formar um novo quadro com um perfil de 'Técnico de Estatística e Planificação' que deverá dirigir os serviços do SIS ao médio prazo;

¹² PESS

- ❖ Contratar novo pessoal já formado para o reforço urgente do Departamento de Informação para a Saúde dos OC do MISAU e, eventual preenchimento dos postos chaves nas DPSs, HPs ou HCs;
- ❖ Incluir no treino formal dos futuros gestores (nível superior, médio e básico) e não só componentes significativas de gestão de sistema informativos (por exemplo, módulos sobre o SIS, uso dos indicadores para monitorização, gestão da informação e arquivos).

Nomeadamente o pessoal a ser formado e a recrutar nos próximos 5-10 anos está indicado no **Anexo 2**, por níveis de gestão e de cuidados.

As exigências particulares e acrescidas da actividade de produção e difusão de estatísticas sanitárias no âmbito do SIS, só podem ser satisfeitas adequadamente por recurso sistemático à formação profissional específica e contínua. Neste âmbito, é urgente a concepção e implementação de um plano de desenvolvimento de recursos humanos para o SIS a médio e longo prazos em estreita articulação com as instituições de formação nacionais e estrangeiras (incluindo estruturas de ensino superior universitário).

A figura crucial dos próximos anos aqui proposta, deveria ser o funcionário de nível médio (Técnico de Estatística e Planificação) que de imediato e a médio prazo desenvolverá funções directivas na gestão da informação para, depois, ser gradualmente substituída nesta função por quadros licenciados e especializados.

Este quadro deve saber gerir os sistemas informativos. Deve portanto conhecer e também saber fazer. Neste caso, e parafraseando a aprendizagem por solução de problemas, o Sector da Saúde tem que ter pessoal que conhece, sabe fazer e tem boa atitude (KAPB). A tríade da sua competência deve cobrir os assuntos de saúde pública, bioestatística e uso da informática e dos meios de comunicação informatizados.

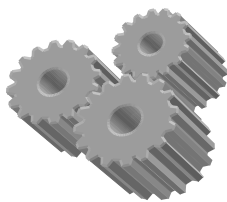
Este funcionário que se enquadra ao nível provincial, deveria ter competências de nível médio (ou superior) de saúde pública e epidemiologia, medicina e classificação das doenças, inclusive os códigos internacionais, bioestatística, gestão e processamento dos dados e dos sistemas informativos, incluindo a gestão de arquivos de processos clínicos, informática de base, “*hardware e software*”.

1 OBJECTIVO GERAL:
DISPÕR DE UM SIS MAIS EFICAZ COM QUALIDADE E EFICIÊNCIA

1.6 OBJECTIVO ESPECIFICO ATÉ 2005 (2010):
BOA FORMAÇÃO INICIAL E EM SERVIÇO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ÁREA DO SIS , PRODUTORES E UTILIZADORES

COD	DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS INTERMÉDIOS
1.6.1	Curricula de formação de profissionais de saúde revistos e actualizados de forma a assegurar a incorporação dos SI/TI
1.6.2	Formação contínua assegurada





OBJECTIVO GERAL 2: - (DISPOR DE INSTRUMENTOS DO SIS ADEQUADOS (MELHORAR OS INSTRUMENTOS))

CENÁRIO DOS SISTEMAS AUTOMATIZADOS DE APOIO AO SIS (não definitivo, precisa de mais debate)

Na actualidade existem vários sistemas automatizados em suporte ao SIS em diferentes áreas (ver tabela N.º 1), alguns dos quais são obsoletos e outros acabam de nascer. No futuro, prevê-se um cenário de grandes mudanças em que:

Se entende estender a automatização dos sistemas manuais existentes do nível das DPS, Hospitais Provinciais e instituições paralelas provinciais para o nível distrital e para o nível primário (onde haja capacidade humana e infra-estrutura apropriadas). Assim o processamento, análise e interpretação dos dados vai receber um reforço.

DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS AUTOMATIZADOS PARA GESTÃO DAS US:

Espera-se a automatização das US a partir das de maior complexidades e das de menor complexidade onde existam infra-estruturas, recursos e condições apropriadas.

As aplicações a serem utilizadas poderão ser fornecidas pelo MISAU ou desenvolvidas pelas mesmas US na medida que respondam aos critérios preestabelecidos.

As funcionalidades serão as de apoio à gestão dos utilizadores (facilitando as funções de acesso, diagnóstico e terapia), recolha de dados sanitários (vigilância epidemiológica, cuidados clínicos, etc.), logísticas, administrativas, controlo de gestão e desempenho da estrutura e planificação.

Neste nível pode ser utilizada uma aplicação possivelmente adaptada a partir do SIS.D¹³ para satisfazer as exigências da estrutura.

DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS AUTOMATIZADOS PARA GESTÃO DOS DISTRITOS:

Se espera a automatização da maioria dos distritos com aplicações capazes de receber dados agregados (electrónicos ou em papel) das US localizadas no distrito.

As funcionalidades serão as de apoio à gestão do distrito sanitário em termos de avaliação e monitorização dos serviços e intervenções de saúde, vigilância epidemiológica e situação de saúde da população e as condições do meio ambiente, gestão dos recursos e planificação.

Neste nível já existe um sistema em fase de implementação em alguns distritos (o SIS.D), que será expandido onde existam as infra-estruturas, recursos e condições apropriadas.

DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS AUTOMATIZADOS PARA GESTÃO PROVINCIAL:

Se espera a automatização de todas as Províncias com aplicações capazes de receber dados agregados (electrónicos ou em papel) dos Distritos localizados na Província.

As funcionalidades serão as de apoio à gestão da área Provincial em termos de avaliação e monitorização dos serviços e intervenções de saúde, vigilância epidemiológica e situação de saúde da população e as condições do meio ambiente, gestão dos recursos, planificação.

Neste nível deve ser implementado a aplicação SIS.D adaptada, capaz de integrar dados dos diferentes pacotes já existentes. O SIS.D deverá gradualmente absorver ou integrar os pacotes SIMP, SISprog, BES e outras aplicações específicas ou locais.

¹³ O SIS.D (Sistema de Informação de Saúde Distrital) é um pacote informático, sui-generis, gratuito e desenvolvido por uma equipa multinacional e sob o escrutínio constante de peritos das Universidades de Cabo Ocidental e da Cidade do Cabo (África do Sul), Eduardo Mondlane (Moçambique), Oslo (Noruega) e Bangalore (Índia) e da comunidade 'open source'. Disponível em várias línguas (Inglês, Swahili, Português, Francês, Russo, Espanhol e brevemente em hindi), o pacote é extremamente flexível e coabita com qualquer outro programa, mediante a importação e exportação de dados de e para esse programa.

DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS AUTOMATIZADOS PARA GESTÃO NACIONAL:

Espera-se a automatização a nível Nacional com aplicativos capazes de receber dados agregados electrónicos das Províncias.

As funcionalidades serão as de apoio a avaliação, monitorização e tomada de decisão, gestão da política e estratégias nacionais, vigilância epidemiológica, planificação estratégica no âmbito de financiamento, formação dos recursos humanos e investimentos.

Assim como apoiará a investigação e pesquisa, e a elaboração das estatísticas sanitárias Nacional.

Neste nível deverá ser implementado um sistema capaz de integrar dados das diferentes aplicações já existentes.

ESTRATÉGIA DE IMPLEMENTAÇÃO

1ª FASE

A prioridade ao nível provincial e Nacional é manter o bom funcionamento do SIMP, substituir o pacote obsoleto (tecnologia e funcionalidades) SISprog com o pacote SIS.D adaptado.

No período de transição deverá ser garantida a funcionalidade do SISprog.

2ª FASE

O SIS.D deverá absorver todas as fichas manuais (não tratada pelo SISprog) do SIS incluindo aquelas novas tais como as provenientes do programa SIDA.

Se devesse favorecer a instalação de pacotes automatizados nas US seleccionada pelo programa SIDA que garantem condições para um uso correcto e a manutenção.

3ª FASE

Dever-se-á expandir a instalação da Base de Dados SIS.D nos distritos onde exista infra-estruturas mínimas para o efeito.

Criar um pacote integrador (interface) para alimentar uma base de dados centralizada do Sector da Saúde.

FASE 1	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
MANTER O SIMP	xxxx	xxxx	xxxx					
SUBSTITUIÇÃO DO SISprog	xxxx	xxxx	xxxx					
MANUTENÇÃO DO SISprog	xxxx	xxxx	xxxx					
FASE 2	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
EXPANSÃO DO SIS.D A TODO O SIS		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx			
INTRODUÇÃO DO SISD NAS US		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	
FASE 2	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
SIS.D NOS DISTRITOS			xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
FASE 2	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
INTERFACE INTEGRADORA		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx

- ❖ o aplicativo *SISprog*, que automatizou algumas fichas do SIS Nuclear, tenderá a desaparecer paulatinamente, para ser substituído por um sistema modular, tipo Base de dados SISD, o qual deverá ser capaz e flexível de desenvolver **módulos diferenciados** para os indicadores dos programas, prestação de cuidados nas US periféricas e nos hospitais ao diferentes níveis. A mesma aplicação deverá fornecer **interfaces** para cruzar informações originadas de aplicações existentes (*SIP*, *SIM-Organizer-Manutenção*, *Aplicações de CMAM*) ou futuras (*SISTAFE*, *Pacote para Logística*) que tratam e armazenam dados sobre os recursos.

⇒ Condições elementares para se executar a automatização dos sistemas informativos no sector Saúde:

A automatização dos sistemas informativos só poderá ser actuada quando existam as seguintes condições mínimas:

- ✓ clareza nos requerimentos do sistema de informativo a ser automatizado (incluindo transparência na definição das normas e do fluxo),
- ✓ funcionalidade manual aceitável,
- ✓ real necessidade de maior eficiência na elaboração de dados,
- ✓ condições infra-estruturais, e profissionais locais para a introdução da informática,
- ✓ possibilidade de suporte técnico e formação contínua,
- ✓ fundos para financiamento inicial, formação e manutenção sucessiva.

Sem que estas condições estejam garantidas, nenhuma automatização de sistemas deveria ser começada.

(ver também Plano de Acção da Tecnologia Informática)



OBJECTIVO ESPECÍFICO 2.1.

📁 ALCANÇAR COMPROMISSO DOS GESTORES DO TOPO A CADA NÍVEL.

O desenvolvimento da colaboração entre os actores da saúde é um dos objectivos estratégicos essenciais para o futuro. Só através do envolvimento directo e participação será possível alcançar o compromisso dos gestores de participar activamente na evolução e manutenção dos instrumentos do SIS e sustentar o seu correcto funcionamento.

→ *ESTRATÉGIAS*

Para tal fim é necessário divulgar a informação sobre a política, normas, padrões do sector das tecnologias de informática, e garantir o crescimento e sustentabilidade dos investimentos e a formação nesta área específica.

2 OBJECTIVO GERAL:
DISPÔR DE INSTRUMENTOS DO SIS ADEQUADOS

2.1 OBJECTIVO ESPECIFICO ATÉ 2005-2010:
ALCANÇAR COMPROMISSO DOS GESTORES DO TOPO A CADA NÍVEL

COD	DESCRIÇÃO DO RESULTADO INTERMEDIO
2.1.1	Política de informática desenvolvida e implementada no MISAU e no SNS
2.1.2	SI/TI desenvolvidos de forma coordenada
2.1.3	Normas actualizadas para a padronização das TI em relação a standardização, programação, fornecimento de produtos, manutenção e arquitectura de referência
2.1.4	Aplicação das TI desenvolvida com garantia de sustentabilidade
2.1.5	Sensibilização e formação dos gestores do topo a todos os níveis, na implementação dos SI/TI efectuadas



OBJECTIVO ESPECÍFICO 2.2.

☞ HARMONIZAR E PADRONIZAR OS INSTRUMENTOS DO SIS DOS NÍVEIS III E IV DO SNS.

O SIS deve ser expandido até aos Hospitais de nível III e IV para se poder considerar completo. A compreensão dos fenómenos epidemiológicos, a distribuição equitativa dos recursos financeiros e humanos, o estudo da eficácia e da eficiência do SNS não podem ser satisfatórios sem essa importante componente.

→ **ESTRATÉGIAS**

O sistema de informação para Hospitais Provinciais e Centrais deve ser considerado uma prioridade a ser implementada a nível Nacional, a partir do estudo e definição das necessidades locais e nacionais, inventário dos e de instrumentos de recolha e processamento de dados existentes, definição dos indicadores básicos e essenciais para a gestão e mecanismos de retroinformação.

Condição necessária para permitir a implementação dum sistema automatizado através de aplicações electrónicas, é o desencadeamento paralelo dum processo de média-longa duração de padronização das actividades e uniformização das terminologias, ainda mais urgente do que aos níveis I e II. Algumas destas padronizações são:

- ❖ Discutir e adoptar uma classificação Nacional e única de diagnóstico das doenças consoante a classificação internacional da OMS (ICD-10),
- ❖ Discutir e adoptar um código único para a descrição de terapias, intervenções cirúrgicas ou reabilitativas de pequena e grande envergadura, e aplicar protocolos nacionais de tratamento, diferenciados por níveis de referência, para as doenças mais comuns,
- ❖ Discutir e adoptar uma terminologia e um código único para a definição de testes diagnósticos Laboratoriais e para os resultados de diagnóstico por imagens (radiologia, ultrasons, MRI etc.).
- ❖ Actualizar e segurar o emprego generalizado do Formulário Nacional de Medicamentos em todos os hospitais.

Dever-se-ão satisfazer muito mais as necessidades internas de informação para a gestão dos hospitais (gestão local) e eliminar progressivamente as necessidades de informação para a gestão dos órgãos centrais (MISAU-DNS), os quais com a reforma da administração pública e o processo de descentralização deveriam deixar de ter funções de gestão executiva e assumir as funções exclusivas de definição de políticas, estratégias e estabelecimento de normas, regulamentos e padrões organizacionais.

O sistema deve permitir que a informação produzida pelos hospitais responda a diferentes funções no sistema de saúde em geral e dentro do mesmo hospital:¹⁴

- ❖ ao **nível operacional** o pessoal fornecedor de serviços e cuidados deve obter informação que permita a realização sucedida das suas tarefas específicas, como a gestão do doente, e dos serviços médico-cirúrgicos, assim como dos serviços de diagnóstico e tratamento.
- ❖ ao **nível de gestão das unidades sanitárias as Direcções dos Hospitais e dos sectores de suporte e de administração hospitalar** devem obter informação para monitorizar o desempenho da unidade, o controle dos custos e a eficiência dos recursos e das actividades da própria estrutura, inclusive as actividades de formação efectuadas,
- ❖ ao **nível da planificação estratégica (MISAU-OC) e táctica (DPS, DDS)** os gestores devem obter informação que contribua para a definição da distribuição dos recursos, da elaboração de orientações e regulamentos, monitorização e avaliação dos resultados, supervisão, definição das finalidades e das políticas das instituições hospitalares e do SNS no seu todo.

O desenvolvimento dum sistema de informação hospitalar precisa duma estratégia diferenciada que apresenta abordagens múltiplas:

¹⁴ APOIO AO SIS, MISAU – 24/02/94

- ❖ Um conjunto de **instrumentos manuais** (livros de registo, fichas, etc.) uniformes os quais representam a espinha dorsal do sistema, deverá ser identificado, desenhado, pilotado e implementado. O pessoal deverá ser treinado e procedimentos implementados e super visados. Os **instrumentos devem ser abrangentes** e incluir dados originados de todas as enfermarias, todos os serviços de consultas externas, banco de socorro, serviços de diagnóstico e tratamento, serviços de suporte e administrativos. Todas as actividades sem excepção devem originar dados e estes serão recolhidos periodicamente.
- ❖ **Uma base de dados informatizada** deve ser criada para facilitar a gestão da US. Dados seleccionados, originados pelos diferentes sectores hospitalares, serão actualizados mensalmente. Esta base produz um pacote de indicadores básicos para a gestão. Os indicadores representam as informações mínimas em termos de mobilidade e mortalidade observadas, de desempenho do pessoal nas varias áreas e de despesas por rubricas principais da instituição.
- ❖ Para facilitar a gestão dos doentes admitidos deverá ser desenvolvida uma **aplicação electrónica para o registo individual dos internados**. Pelos menos os dados principais de cada processo clínico deverá ser transferido numa aplicação electrónica, por exemplo o nome e os atributos básicos do doente, um código Nacional ou provincial, o diagnóstico de alta consoante a classificação internacional da OMS (*Classificação Internacional das doenças, ICD-10*).
- ❖ Os subsistemas verticais que tratam a informação dos recursos e que têm aplicações electrónicas, como o sistema do pessoal (SIP), o sistema de farmácia e artigos médico-cirúrgicos (SORT, STK e PAAO), o equipamento e as intervenções de manutenção (SIM Organizer), ou aqueles que serão desenvolvidos como o da administração financeira, deverão ser adaptados para permitir a entrada de dados hospitalares.
- ❖ Instrumentos manuais (livro de registo e fichas) e aplicações electrónicas deverão ser desenvolvidas para permitir a gestão dos casos de SIDA. O volume destes cuidados representará um desafio notável para a capacidade das nossas US. Estes doentes serão tratados através a assistência domiciliar, nos serviços ambulatorios (Day Hospital) e nas enfermarias.

Todos estes tipos diferentes de instrumentos de informação necessitam para ser elaborados e desenvolvidos duma participação activa dos funcionários que serão os utilizadores maiores. Portanto é essencial o consenso, a colaboração e a coordenação dos Departamentos maiormente envolvidos.

2 OBJECTIVO GERAL:

DISPÔR DE INSTRUMENTOS DO SIS ADEQUADOS

2.2

OBJECTIVO ESPECIFICO ATÉ 2005-2010:

HARMONIZAR E PADRONIZAR INSTRUMENTOS DOS NÍVEIS III E IV DO SNS

COD	DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS INTERMEDIOS
2.2.1	Análise do fluxo de informação e dos instrumentos utilizados realizada
2.2.2	Definição de indicadores, fluxos de informação e dos instrumentos automatizados ou não a ser implementados realizada
2.2.3	Testagem de novos fluxos de informação e dos instrumentos utilizados assegurada
2.2.4	Capacitação do pessoal realizada
2.2.5	Implementação completada

OBJECTIVO ESPECÍFICO 2.3.**☞ REFORÇAR E REVER OS INSTRUMENTOS DOS NÍVEIS I E II**

Actualmente, o SIS “NUCLEAR” abrange apenas os níveis primário (Centros e Postos de Saúde) e secundário (Hospitais Gerais, Rurais e/ou Distritais) e cobre a informação relativa a epidemiologia, ao tipo e ao volume de serviços oferecidos, alguns recursos consumáveis e não.

Foram feitos vários estudos sobre a situação e as recomendações apontam para melhorar o SIS Nuclear e avançar em direcção a um sistema mais completo. .

→ ESTRATÉGIAS

Deve-se avançar na direcção da aplicação das recomendações das avaliações prévias e na actualização dos instrumentos a ser utilizados e na revisão periódica dos indicadores e na automatização dos dados originados pelo sistema manual a partir do nível II.

- ❖ **Nível I de prestação de cuidados:** revisar os indicadores e actualiza-los segundo as prioridades emersas nos últimos anos nas principais intervenções e programas do Departamento da Saúde da Comunidade e da Epidemiologia, introduzir instrumentos de registo, recolha e processamento dos dados manuais coerentes e apropriados, estabelecer um processo de validação dos dados, supervisionar a qualidade na base de dados manual.
- ❖ **Nível II (Hospitais Distritais, Rurais e Gerais):** as mesmas estratégias do nível I mais a introdução do **pacote informatizado SISD**. Também ao nível destes hospitais serão tratados casos de SIDA e portanto será necessário desenvolver os mesmos tipos de instrumentos mencionados no objectivo específico anterior.

Este processo de revisão tem como consequência a necessidade de rever também os instrumentos e procedimentos de agregação e elaboração nas DDS, DPS, e Órgãos Centrais:

- ❖ **Nível Provincial:** modernização dos instrumentos de recolha e processamento dos dados manuais e introdução do **pacote informatizado SISD integrado com os níveis III e IV, com os outros Sistemas locais (SIMP – SIP – etc.)**
- ❖ **Nível Central:** modernização dos instrumentos ou mecanismos de recolha e processamento dos dados manuais e **CRIAÇÃO DE UM SISTEMA DE INTEGRAÇÃO DOS SUBSISTEMAS (SISD - SIMP – SIP – etc.)**.

O processo de reforço deve ser construído na base do que já existe, o que significa actualizar, desenvolvendo os aspectos positivos e ultrapassando os limites actuais.

Quando informatizado, um sistema uniforme deve integrar progressivamente os sistemas existentes, que devem estar baseados em programas abertos e compatíveis entre si. A informatização deve ter como fundamento o nível mais periférico possível consentido pelo desenvolvimento das infra-estruturas do País. por outras palavras: hoje alguns distritos e amanhã todos os distritos e algumas das principais US periféricas e no futuro mais a longo prazo todas as US periféricas.

2 OBJECTIVO GERAL:
DISPÔR DE INSTRUMENTOS DO SIS ADEQUADOS

2.3 OBJECTIVO ESPECÍFICO ATÉ 2005-2010:
REFORÇAR E REVISAR OS INSTRUMENTOS DOS NÍVEIS I E II

COD	DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS INTERMEDIOS
2.3.1	Revisão das recomendações e avaliações já realizadas
2.3.2	Consenso sobre os indicadores utilizados, concluído com diferentes intervenientes, acordado
2.3.3	Avaliação e adaptação dos pacotes já existentes a estes níveis concluída
2.3.4	Testagem, capacitação e implementação realizadas



⌘ OBJECTIVO ESPECÍFICO 2.4.

📁 PROMOVER BOAS RELAÇÕES ENTRE OS SUBSISTEMAS EXISTENTES (INTERNA E EXTERNAMENTE).

Actualmente existem no MISAU e no SNS mais de dez sistemas e aplicações de informação automatizados. Estes Subsistemas não conversam? comunicam? entre si, a partilha de dados é praticamente inexistente de tal forma que cada sistema produz autonomamente dados e informações, às vezes duplicados, com critérios diferentes, sem padronização e, em consequência, dificilmente comparáveis.

Esta situação é também semelhante no que respeita aos sistemas externos ao Aparelho do Estado.

→ ESTRATÉGIAS

É necessário conhecer todas as características, as funcionalidades e potencialidades dos Subsistemas existentes (internos e externos) e definir normas e procedimentos para que este universo de instrumentos concebidos para satisfazer necessidades locais ou sectoriais se transforme numa rede que possa integrar toda a informação produzida, para uma gestão realmente integrada do SNS e evitando duplicações de esforços.

2 OBJECTIVO GERAL:
DISPÔR DE INSTRUMENTOS DO SIS ADEQUADOS

2.4 OBJECTIVO ESPECÍFICO ATÉ 2005-2010
BOAS RELAÇÕES ENTRE SUBSISTEMAS EXISTENTES (INTERNA E EXTERNA)

COD	DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS INTERMEDIOS
2.4.1	Todas as potencialidades dos sistemas existentes examinadas
2.4.2	Boa definição das normas e procedimentos entre os subsistemas realizada, definida e aplicada



⌘ OBJECTIVO ESPECÍFICO 2.5. –**📁 GARANTIR QUE OS RECURSOS MATERIAIS PARA O SIS ESTEJAM PRESENTES, SUFICIENTES E OPERACIONAIS.**

As tecnologias adoptadas (*material de escritório tradicional, software, hardware, redes dados, redes de comunicação, etc.*) devem ser instrumentos e não sujeitos do SIS e têm por objectivo melhorar a eficiência operacional, diminuir os custos e tempos, aumentar a qualidade da informação e a produtividade do sistema.

→ ESTRATÉGIAS

As normas básicas para o alcance do objectivo específico acima referido inspiradas no Plano Estratégico do SEN são:

- COMPUTAÇÃO DISTRIBUÍDA*: a computação distribuída deve ser consoante padrões e tipologia uniformes. Ao momento o sistema operacional comum é o MS WINDOWS, e as aplicações padronizadas são MS Office. No futuro, a médio termo, o MISAU pode adoptar sistemas operacionais OSS (open source software) segundo as oportunidades do mercado. O DIS vai produzir uma informação periódica de mercado acerca disso.
- ⇒ *OS SISTEMAS ESTATÍSTICOS ORIENTADOS PARA A BASE DE DADOS*: as bases de dados estatísticos devem ser engendradas de forma a permitir um acesso fácil aos dados para análise, como também garantir a segurança, privacidade, partilha de dados e integração de dados das referidas bases. Todos os sistemas deverão ser concebidos na perspectiva de poderem figurar num Armazém de Dados.
- ⇒ *PADRONIZAR OS SOFTWARE, HARDWARE E OS SISTEMAS*: para garantir a eficiência dos sistemas, é necessário definir padrões dos pacotes informáticos em uso, dando-se prioridade ao uso de pacotes informáticos estáveis. Os software devem ser integrados para facilitar a comunicação entre módulos e ter uma aparência comum para promover a sua aprendizagem e uso. O Hardware é uma ferramenta básica para produção de estatísticas. A tendência crescente da necessidade de aquisição de equipamento leva a que seja tomada em consideração a padronização do hardware facilitando assim a gestão dos consumáveis para o equipamento informático, assim como a configuração do equipamento reduzindo os custos da sua manutenção.
- ⇒ *SEGURANÇA*: a segurança dos sistemas e tecnologias de informação, consiste na gestão dos riscos, tomando em conta as causas, os efeitos e os custos da falta da segurança. Neste contexto, a rede dos computadores alocados para produção estatística no âmbito do SEN deverão ter um sistema de segurança e controlo de acesso físico e procedimentos que possam garantir a segurança dos dados, assim como dos equipamentos. Para o quinquénio, deverão ser desenvolvidos planos de desastre para proteger os sistemas de qualquer calamidade.
- ⇒ *COMUNICAÇÃO*: criar uma rede global virtual através da Internet por forma a garantir acesso às bases de dados de interesse comum aos órgãos do Sistema Estatístico Nacional.

O SIS só pode funcionar com instrumentos (manuais ou automatizados) presentes e eficientes.

Assim, deve-se garantir a logística do material básico, a presença de informatização aos níveis distrital, provincial, central e dos Hospitais em harmonia com o preconizado no **Plano Director de Informatização do Sector Saúde**, a manutenção do hardware e software, e a disponibilidade de materiais consumáveis para além da formação dos utilizadores/operadores.

Deve-se garantir a possibilidade de comunicar a informação de forma rápida, segura e eficiente a todos os níveis através dos diferentes meios de comunicação disponíveis.

2 OBJECTIVO GERAL:
DISPÔR DE UM SIS MAIS EFICAZ COM QUALIDADE E EFICIÊNCIA

2.5 OBJECTIVO ESPECÍFICO ATÉ 2005-2010:
RECURSOS MATERIAIS PRESENTES, SUFICIENTES E OPERACIONAIS

COD	DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS INTERMEDIOS
2.5.1	Logística de todo o material base do SIS revista e redimensionada
2.5.2	Existência de hardware adequado a nível central, provincial e distrital garantida, incluindo os hospitais
2.5.3	Manutenção do hardware existente assegurada
2.5.4	Disponibilidade e manutenção do equipamento e consumíveis para dessiminação de informação a todos os níveis (fax, computador, fotocopiadora etc) garantida
2.5.5	Meios de comunicação de informação a todos os níveis garantidos



OBJECTIVO GERAL 3: - (DISPOR DE MAIOR CAPACIDADE E HABILIDADE INSTITUCIONAL NA GESTÃO DO SIS (MELHORAR A ORGANIZAÇÃO))

⌘ OBJECTIVO ESPECÍFICO 3.1.

📁 RECURSOS HUMANOS DIMENSIONADOS EM FUNÇÃO DA CARGA DE TRABALHO E TAREFAS EXISTENTES.

Sem dúvida que o problema dos recursos humanos é o mais conhecido e o menos simples de resolver. Um factor chave para a criação de condições adequadas para o desenvolvimento do SIS está intimamente ligada à busca de solução para os problemas da escassez de recursos humanos qualificados e a consequente sobrecarga de trabalho. Também não é segredo a dificuldade de encontrar pessoal qualificado especialmente na área da informática quando o mercado privado oferece posições concorrenciais em termos de salários.

→ ESTRATÉGIAS

Deve-se analisar e propor um plano de desenvolvimento da estrutura organizacional para a gestão do SIS, um organigrama funcional com atribuição do quadro de pessoal e recursos necessários para o seu funcionamento.

A evolução da estrutura deverá ser acompanhada pelo recrutamento e/ou contratação de quadros qualificados e competentes a todos os níveis, de forma faseada, antecipando o desenvolvimento do SIS e não actuando à posteriori em função das permutas ocorridas e mudanças realizadas.

Será necessário re-elaborar os perfis de carreiras e redefinir as tarefas dos gestores de informação aos diferentes níveis de Sector Saúde.

É necessário elaborar respeitar e fazer respeitar os regulamentos internos a todos os níveis, redistribuir pessoal interno ao sistema e encontrar formas de incentivá-lo para estabilizá-los e até atrair profissionais do sistema privado.

Dever-se-á priorizar o reforço do pessoal na área de gestão, planificação e cooperarão através de recrutamento ou da redistribuirão/reordenação.

No campo da tecnologia informática será necessário, na maioria dos casos, avaliar a possibilidade/viabilidade de contratar serviços externos em lugar de tentar satisfazer internamente as necessidades técnicas do sector, para privilegiar o papel da planificação, coordenação, supervisão e controlo.

Por outro lado, é necessário cuidar que a assistência técnica externa (*ou o recurso a pessoal moçambicano qualificado com contratos externos*) seja utilizada com cautela e sempre acompanhada de uma política de promoção e capacitação de pessoal permanente e com contrato local (i.e.: com vínculo laboral com o Aparelho de Estado).

Uma política de incentivos materiais e benefícios para suportar a estabilidade do pessoal deveria acompanhar a descentralização e a capacitação das DPSs em geral e dos Departamentos Provinciais de Planificação e Cooperação em particular.

OBJECTIVO GERAL:

3 DISPÔR DE MAIOR CAPACIDADE E HABILIDADE INSTITUCIONAL NA GESTÃO DO SIS

3.1

OBJECTIVO ESPECÍFICO ATÉ 2005-2010:

RECURSOS HUMANOS DIMENSINADOS EM FUNÇÃO DA CARGA DE TRABALHO E TAREFAS EXISTENTES

COD	DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS INTERMEDIOS
3.1.1	Necessidade de pessoal analisada e definida
3.1.2	Perfil, carreira e tarefa dos gestores de informação a diferentes níveis institucionalizados
3.1.3	Pessoal existente e disponível com formação em gestão e sua redistribuição para reforço do SI identificado
3.1.4	Recrutamento de pessoal para reforço na área de gestão, planificação, cooperarão, investimento e informação realizado
3.1.5	No âmbito do Plano Estratégico análise organizacional para racionalizar o uso dos recursos humanos na area de gestão promovida



⌘ OBJECTIVO ESPECÍFICO 3.2.

📁 ALCANÇAR BOA CAPACIDADE DOS GESTORES DA INFORMAÇÃO.

Os gestores da informação são os profissionais com responsabilidade de coordenar, planificar e monitorizar o funcionamento do SIS. É a eles que cabe em última instância a incumbência de manter um SIS eficiente e de qualidade.

→ ESTRATÉGIAS

Dever-se-á completar os planos de desenvolvimento dos recursos humanos entreluzindo a componente de formação de pessoal para os sistemas e tecnologias de informação.

A divulgação de manuais, guiões e outros textos de apoio para consulta e utilização nos cursos de formação de profissionais de saúde envolvidos ou não na gestão directa do SIS deverá assumir carácter prioritário em paralelo com a activação de cursos de gestão “tipo

diploma ou mestrado” com vocação nas duas vertentes de Planificação, Gestão e Sistemas de Informação. Será também necessário reforçar os cursos de reciclagem nestas áreas.

OBJECTIVO GERAL:
3 DISPOR DE MAIOR CAPACIDADE E HABILIDADE INSTITUCIONAL NA GESTÃO DO SIS

3.2 **OBJECTIVO ESPECÍFICO ATÉ 2005-2010:**
ALCANÇAR BOA CAPACIDADE DOS GESTORES DA INFORMAÇÃO

COD	DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS INTERMEDIOS
3.2.1	Planos de desenvolvimento dos recursos humanos, completados com a componente de formação de pessoal para o sistema e tecnologia de informação, realizados
3.2.2	Manuais e outros textos de apoio para consulta e utilização nos cursos de formação de profissionais de saúde elaborados e divulgados
3.2.3	Cursos de gestão, do tipo diploma, com vocação nas duas vertentes de planificação /gestão e sistemas de informação promovidos
3.2.4	Técnicos superiores em gestão de saúde e sistema de informação promovidos
3.2.5	Cursos de reciclagem nas áreas de gestão e sistemas de informação promovidos



⌘ OBJECTIVO ESPECÍFICO 3.3. –

📁 GARANTIR RECURSOS HUMANOS DE SI/TI DIMENSIONADOS E COM CAPACIDADE.

(ver Plano de Acção para a TI em anexo)

OBJECTIVO GERAL:
3 DISPOR DE MAIOR CAPACIDADE E HABILIDADE INSTITUCIONAL NA GESTÃO DO SIS

3.3 **RESULTADOS ALCANÇÁVEIS ATÉ 2005-2010:**
RECURSOS HUMANOS DE TI DIMENSIONADOS E COM CAPACIDADE

COD	DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS INTERMEDIOS
3.3.1	Plano de necessidade de recursos humanos para área de TI harmonizado com o PESS
3.3.2	Recrutamento e/ou formação organizacional com base no plano indicado no 3.3.1 garantidos
3.3.3	Manuais específicos de TI elaborados e divulgados
3.3.4	Identificação e reorientação de pessoal habilitado na área de TI asseguradas



⌘ OBJECTIVO ESPECÍFICO 3.4. –

📁 DISPOR DE UMA POLÍTICA E PROGRAMAÇÃO DO SIS.

No quadro da Política do Governo até 2004 e do PESS até 2005, o SIS deve encarar mudanças significativas.

A palavra de ordem destas mudanças é ‘*coordenação*’, ‘*actualização*’, ‘*integração*’ e ‘*modernização*’.

O futuro imediato do SIS, como o do sector público da Saúde em geral, está e continuará repleto de mudanças.

→ **ESTRATÉGIAS**

Recomenda-se que a política de informação do sector Saúde preveja para o SIS um equilíbrio suficientemente estável entre a rigidez - que não responde a novas condições - e a mudanças constantes - que conduzem à anarquia. Isto implica a criação de processos através dos quais as mudanças ao SIS são negociadas entre o DIS¹⁵/DPC e os responsáveis das Direcções Nacionais, Departamentos e gestores de programas ou serviços.

Dever-se-á portanto rever, divulgar e fazer respeitar uma legislação na regulação do SIS em geral e das suas relações com o sector privado no que diz respeito às normas de implementação do registo, recolha e processamento de dados estatísticos no sector privado.

O DIS, os Departamentos Provinciais de Planificação e Cooperação e os NEPs distritais deverão desenvolver objectivos detalhados e um Plano de Acção Anual, a partir dos objectivos definidos no *Programa de Desenvolvimento do SIS 2003-2005(2010)*. Neste Programa as actividades e intervenções principais deverão ser subdivididas com definição de responsabilidades segundo um mapa utilizando a matriz de quadro lógico. Para evitar duplicações das intervenções dever-se-á negociar e concordar com os vários actores intervenientes os mecanismos de distribuição das áreas de competência.

3	OBJECTIVO GERAL: DISPOR DE MAIOR CAPACIDADE E HABILIDADE INSTITUCIONAL NA GESTÃO DO SIS
----------	---

3.4	OBJECTIVO ESPECÍFICO ATE 2005-2010: DISPOR DE UMA POLÍTICA E PROGRAMAÇÃO DO SIS
------------	---

COD	DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS INTERMEDIOS
3.4.1	Política e estratégia do SIS concluídas, aprovadas e implementadas
3.4.2	Política e estratégia de TI concluídas, aprovadas e implementadas



⌘ **OBJECTIVO ESPECÍFICO 3.5. –**

DISPOR DE FUNDOS SUFICIENTES.

Pouco ou nenhum será o valor do Programa de Desenvolvimento do SIS se o mesmo não puder ser implementada. O grande desafio é que a implementação da base ou infra-estrutura dos SIS envolve elevados custos, quando o país se encontra numa situação económica em desenvolvimento e dependente de investimento e da ajuda externos.

Entre os grandes *obstáculos e desafios* no tocante ao financiamento, situam-se os seguintes:

- ❖ a limitação dos recursos financeiros do país;
- ❖ a insuficiente consciência sobre a importância e o papel que o Sistema de Informação para Saúde pode desempenhar para tirar o país do atraso em que se encontra mergulhado,
- ❖ a falta de um programa sectorial baseado no consenso e apoio dos principais interessados e que seja parte integrante do plano de desenvolvimento Nacional.

¹⁵ O DIS (Departamento de Informação para a Saúde) é o organismo de nível central subordinado à DPC destinado a proporcionar informação científica e técnica que sirva de base à definição de políticas e estratégias de saúde, às decisões do MISAU e de apoio à orientação e coordenação das actividades que este e os seus organismos/instituições dependentes executam.

→ **ESTRATÉGIAS**

Reconhecendo assim o papel decisivo que o SIS pode e deve desempenhar no desenvolvimento acelerado, equilibrado e sustentável do país, o Governo deverá favorecer, em colaboração com os seus parceiros:

- ❖ a adopção da estratégia de desenvolvimento do SIS, como parte integrante do plano Nacional de desenvolvimento,
- ❖ a mobilização de recursos para alcançar o financiamentos da fontes diferentes (*OE, Fundo Comum e Geral, Doadores*),
- ❖ a criação de um ambiente favorável e pacotes de incentivos incluindo o desenvolvimento de recursos humanos para o sector,
- ❖ a orientação dos investimentos por forma a promover um desenvolvimento harmonioso e equilibrado, direccionado os novos recursos para as áreas mais carentes.

Por outro lado, a boa gestão dos fundos alocados, a transparência e eficiência dos gestores do SIS é condição necessária para dar continuidade ao ciclo de financiamento. Por isso, dever-se-á desenvolver a capacidade de utilização e gestão dos fundos disponibilizados, a eficiência e a transparência dos processos administrativos, o controlo de execução e a capacidade de monitorização e planificação financeira.

OBJECTIVO GERAL:

3 DISPOR DE MAIOR CAPACIDADE E HABILIDADE INSTITUCIONAL NA GESTÃO DO SIS

3.5 OBJECTIVO ESPECÍFICO ATÉ 2005-2010:
--

DISPOR DE FUNDOS SUFICIENTES

COD	DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS INTERMEDIOS
3.5.1	Capacidade de utilização integral dos fundos disponibilizados assegurados
3.5.2	Planificação e control de execução financeira antepada
3.5.3	Mobilização de recursos para execução de programas e projectos específicos da área asseguradas



OBJECTIVO GERAL 4: - (ALCANÇAR UMA COMUNICAÇÃO EFECTIVA E DE PARTILHA DE INFORMAÇÃO A NÍVEL INTERNO E EXTERNO DO SNS (MELHORAR A COMUNICAÇÃO))

⌘ OBJECTIVO ESPECÍFICO 4.1. -

ASSEGURAR RECONHECIMENTO DA AUTORIDADE DO DIS E ENTIDADES SUBORDINADAS A NÍVEL INTERNO E EXTERNO DO SNS

O sucesso da implementação dos objectivos desta estratégia dependerá, em grande medida, da colaboração e das sinergias que se estabelecerem entre os diferentes actores e parceiros, com base numa definição clara das responsabilidades específicas de cada um.

São principais actores e parceiros neste processo o Governo, as Direcções Nacionais dos órgãos centrais do MISAU, os Ministérios, o sector privado lucrativo e não lucrativo, os doadores ou parceiros de Cooperação.

→ ESTRATÉGIAS**A. Papel do Governo**

O Governo deve traçar a visão, a política e o quadro legal que regulará a intervenção e articulação de todos os interessados - sectores público e privado, ONGs e a sociedade civil em geral.

O Governo deve disponibilizar os recursos necessários à implementação de tal visão e política, avaliando sistematicamente os seus resultados.

B. Papel das Direcções Nacionais do MISAU

As diferentes Direcções Nacionais do MISAU deverão:

- ❖ identificar constantemente as suas próprias necessidades de informação e comunicá-las ao DIS, sob forma de indicadores e dados novos necessários,
- ❖ participar na correcção e eliminação das informações consideradas supérfluas,
- ❖ manter um bom funcionamento do SIS e dos Subsistemas da sua própria competência,
- ❖ promover a normalização e integração,
- ❖ garantir o funcionamento e a manutenção dos instrumentos automatizados.

C. Papel das entidades de gestão do SIS

O Departamento de Informação para a Saúde no MISAU e os correspondentes nas DPSs e DDSs deverão alcançar a institucionalização do papel do SIS como fonte de dados e gestor da Informação.

O DIS deve desenvolver o seu papel de coordenador. O reforço e o desenvolvimento institucional do Departamento, que é o órgão central, e das suas delegações intermédias que são os Departamentos de P&C (DPPC) nas províncias, serão necessários por, dentre outras razões, ser também importante para assegurar a coordenação racional das tarefas entre os diferentes doadores.

⇒ O **nível Central** deve assumir o papel de liderança relativamente à gestão do SIS e deve:

- ✓ garantir a implementação, monitorização e renovação constante do Programa de Desenvolvimento Estratégico do SIS.
- ✓ garantir os recursos necessários para o seu funcionamento;
- ✓ coordenar a colheita e análise dos dados sanitários e relacionados com a Saúde à escala Nacional providenciando guiões para a validação da informação colectada;
- ✓ estabelecer o Comité/Comissão Nacional de Gestão do SIS;
- ✓ actualizar a Base de Dados Nacional;
- ✓ organizar debates e seminários (workshops) sobre a política para a sensibilização dos gestores de topo;
- ✓ mobilizar recursos em colaboração com o sector privado, agências bilaterais e multilaterais;
- ✓ rever e actualizar os indicadores sanitários essenciais;
- ✓ definir e monitorar/supervisar e assegurar o desenvolvimento da performance do sistema informativo sanitário;
- ✓ desenvolver e testar metodologias e materiais apropriados para apoio às actividades de reforço do SIS;
- ✓ assessorar os níveis inferiores nos esforços de implementação dos respectivos planos de actividades;
- ✓ adaptar, adoptar/implementar os padrões internacionais (standard) da OMS no que respeita à notificação da morbi-mortalidade e resultados não fatais (ex. ICD, ICF);
- ✓ realizar inquéritos e estudos específicos em amostras de populações ou comunidades representativas (ex. carga da doença, eficiência da rede sanitária, avaliações económicas, etc.) utilizando os instrumentos e normas da OMS;
- ✓ compilar o Anuário Estatístico Sanitário (*Informação Estatística Sanitária Anual*); produzir o Perfil Sanitário Nacional e ainda os Cadernos Estatísticos de Consulta Rápida;

- ✓ desenvolver e gerir o(s) Web Site(s) do Sector Saúde (*Internet e intranet*);
- ✓ garantir o envolvimento dos parceiros do sector Saúde no reforço do SIS incluindo a capacitação do pessoal, desenvolvimento de instrumentos e normas para a medição da carga de doença e análises económicas e na disseminação da Informação;
- ✓ disseminar a Informação a audiências alvos, em formato e linguagem apropriados;
- ✓ manter o inventário de subsistemas, aplicações e licenças e realizar o seu registo;
- ✓ identificar necessidades de formação e reciclagem;
- ✓ identificar as necessidades de evolução dos SIS e dos Subsistemas;
- ✓ incumbir-se pelo funcionamento do Centro de Elaboração e Integração de Dados (CEID) e de outros sistemas de Arquivo;
- ✓ garantir padrões, normas, suporte e desenvolvimento de projectos de automatização no âmbito da Tecnologia Informática.

⇒ O **nível Provincial** deve coordenar a colheita e análise dos dados sanitários e os relacionados com a Saúde ao nível provincial, disseminando os guiões produzidos ao nível central para a validação da Informação colectada e:

- ✓ organizar e actualizar a Base de Dados provincial funcional;
- ✓ assegurar a recolha de dados do nível distrital e validar os dados recolhidos ao seu nível;
- ✓ melhorar continuamente a eficiência no processo de tomada de decisões ao nível dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) através da promoção e incremento da taxa de utilização de dados recolhidos e indicadores calculados;
- ✓ organizar debates e seminários (*workshops*) provinciais sobre a política para a sensibilização dos gestores do nível provincial;
- ✓ produzir relatórios provinciais consolidados e atempadamente bem como o perfil sanitário provincial;
- ✓ identificar as necessidades e exigências e acelerar o desenvolvimento e uso da tecnologia de Informação para a rápida produção e disseminação dos dados tanto ao nível provincial como distrital;
- ✓ assegurar a recolha atempada dos dados; a retroinformação bem como a qualidade, integridade e pontualidade dos relatórios;
- ✓ actuar como autoridade na recolha e disseminação de estatísticas oficiais de Saúde ao seu nível;
- ✓ identificar as necessidades e o formato dos relatórios provinciais tanto como para os relatórios distritais;
- ✓ garantir a supervisão e apoio logístico e técnico às Unidades Sanitárias da província;
- ✓ coordenar a elaboração de relatórios periódicos.

⇒ O **nível Distrital** deve assumir a propriedade, actualizar e garantir a fiabilidade e sustentabilidade da base de dados distrital e:

- ✓ assegurar a colheita e a compilação de dados estatísticos de rotina das unidades sanitárias e hospitais e outras unidades sanitárias do seu nível bem como o seu envio ao nível provincial;
- ✓ validar os dados recolhidos ao seu nível;
- ✓ identificar o formato de relatórios e necessidades das Tecnologias de Informação das unidades sanitárias do seu nível;
- ✓ calcular indicadores e compará-los com dados/informações dos períodos anteriores;
- ✓ produzir relatórios e gráficos para monitorar as tendências;
- ✓ supervisionar e prestar apoio técnico às unidades sanitárias da sua área.

⇒ As **Unidades Sanitárias** devem assegurar a colheita e compilação de dados estatísticos de rotina dos programas e serviços hospitalares bem como o seu envio ao nível superior. Devem também conceber e implementar planos/programas de formação em serviço do pessoal da unidade sanitária.

⇒ Os **cidadãos** devem fornecer dados certos e fiáveis facilitando o trabalho dos operadores que devem recolhê-los.

Devem também informarem-se sobre o estado de saúde da respectiva comunidade e do país, sobre as actividades de prevenção e cuidados de saúde que o Sistema de Saúde desenvolve e oferece.

D. Papel das Agências de Cooperação para o Desenvolvimento

Os parceiros devem responder às estratégias traçadas pelo país e absterem-se de impor as estratégias ou modelos produzidos a partir de fora, com base em limitado conhecimento e compreensão da realidade Nacional.

Devem contribuir não apenas como fontes de financiamento mas também como fontes de disseminação de conhecimentos e de boas práticas,

Assim, o Governo espera que as Agências de Cooperação, - como parceiras para o desenvolvimento sustentável de Moçambique -, tomem iniciativas no sentido de:

- ✧ Apoiar, por todos os meios, a implementação da estratégia do SIS;
- ✧ Apoiar financeira e tecnicamente os projectos e programas visando a materialização dos objectivos;
- ✧ Mobilizar apoios de outros parceiros para programas nas áreas fundamentais da educação, formação de quadros, infra-estrutura, equipamentos, investigação científica e outras;
- ✧ Facilitar o estabelecimento de ligações e relações de peritos e instituições nacionais com instituições e peritos de outros países e da diáspora;
- ✧ Apoiar programas de transferência de informação e de tecnologia para o país, e de retenção de quadros qualificados no país;
- ✧ Apoiar a participação do país em foros internacionais de debate sobre o SIS.

4 OBJECTIVO GERAL:

ALCANÇAR UMA COMUNICAÇÃO EFECTIVA E DE PARTILHA DE INFORMAÇÃO A NÍVEL INTERNO E EXTERNO DO SNS

4.1

OBJECTIVO ESPECÍFICO ATÉ 2005(2010):

ASSEGURAR RECONHECIMENTO DA AUTORIDADE DO DIS E ENTIDADES SUBORDINADAS A NÍVEL INTERNO E EXTERNO DO SNS

COD	DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS INTERMEDIOS
4.1.1	Legislação vigente referente à transmissão e fluxos de informação respeitada
4.1.2	Deveres, funções e responsabilidades do DIS divulgados e conhecidos



⌘ OBJECTIVO ESPECÍFICO 4.2. –

📁 GARANTIR A PARTILHA DE INFORMAÇÃO

A informação produzida pelo SIS representa um bem inestimável e muitas das vezes o seu valor é subestimado. Pelo que deve existir uma forte acção de sensibilização para o seu uso correcto e eficiente.

Com efeito, o facto de não se partilhar essa riqueza representa um erro injustificável. No sistema público toda a informação produzida é património comum e deve ser partilhada e distribuída segundo regras pré-estabelecidas.

→ **ESTRATÉGIAS**

Deve-se promover com energia a transparência e comunicação entre prestadores e utentes do SNS, no seio das várias instituições de saúde, públicas e privadas, e no seio das Entidades de gestão de Saúde.

4 OBJECTIVO GERAL:
ALCANÇAR UMA COMUNICAÇÃO EFECTIVA E PARTILHA DE INFORMAÇÃO A NÍVEL INTERNO E EXTERNO DO SNS

4.2 OBJECTIVO ESPECIFICO ATÉ 2005(2010):
GARANTIR A PARTILHA DE INFORMAÇÃO

COD	DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS INTERMEDIOS
4.2.1	Transparência e comunicação promovidas entre prestadores e utentes do SNS
4.2.2	Transparência e comunicação promovidas entre e nas várias instituições de saúde, públicas e privadas
4.2.3	Informação entre as entidades de gestão da Saúde

⌘ **OBJECTIVO ESPECÍFICO 4.3. –**📁 **REFORÇAR A CREDIBILIDADE DO SIS NUCLEAR**

Nos últimos anos a credibilidade no SIS tem vindo a enfrentar os mais diversificados constrangimentos dentre os quais a incapacidade de se adaptar em tempos breves às grandes mudanças na organização do SNS e em relação às novas necessidades e prioridades na área de saúde.

Muitas vezes perante tais mudanças acrescidas à necessidade de medir e analisar dados e informações não presentes no SIS, indivíduos ou entidades interessados têm organizado e accionado Subsistemas paralelos para dar satisfação rápida às novas necessidade de informação.

→ **ESTRATÉGIAS**

Através da implementação do Programa de Desenvolvimento do SIS 2003-2005(2010) espera-se que seja possível resolver grande parte dos problemas que afectam o SIS e torná-lo mais uma vez o sistema de referência não somente porque assim ditam as Normas Oficiais mas também por ser apreciado e respeitado pelos seus utilizadores.

4 OBJECTIVO GERAL:
ALCANÇAR UMA COMUNICAÇÃO EFECTIVA E DE PARTILHA DE INFORMAÇÃO A NÍVEL INTERNO E EXTERNO DO SNS

4.3 OBJECTIVO ESPECIFICO ATÉ 2005(2010):
REFORÇAR A CREDIBILIDADE DO SIS NUCLEAR

COD	DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS INTERMEDIOS
4.3.1	O alcance deste objectivo resultará das actividades com vista à melhoria da qualidade e eficiência da informação



CAPÍTULO 6

6. FINANCIAMENTO

Os principais actores da implementação do Programa de Desenvolvimento do SIS - e tal como referido nos capítulos anteriores são o Governo, os diferentes níveis de gestão do Serviço Nacional de Saúde, os Ministérios, o sector privado lucrativo e não, os doadores ou parceiros de cooperação e ainda o cidadão utente do SNS.

Neste processo, ao Governo, através das suas instituições, cabe ainda assegurar o financiamento e a disponibilização de outros recursos necessários à implementação da visão e política aqui referidas bem como avaliar, de forma sistemática, os progressos e resultados alcançados.

Assim, as principais e tradicionais fontes de financiamento previstas para a materialização dos objectivos instituídos no Programa são as seguintes:

- Orçamento Geral do Estado (OGE);
- Fundo Comum Geral;
- Contribuições do sector produtivo;
- Contribuições da comunidade internacional em geral.



CAPÍTULO 7

7. RISCOS

A execução das operações e políticas consagradas no SIS é um investimento que envolve custos e exige não apenas recursos mas também comprometimento que nem sempre é fácil mobilizar ou garantir. De entre os principais desafios e obstáculos previsíveis para a implementação com sucesso do *Programa de Desenvolvimento do Sistema de Informação para a Saúde* destacam-se os seguintes:

- ❖ a limitada disponibilidade dos recursos humanos em qualidade e quantidade e de recursos financeiros no Sector em particular e no país em geral;
- ❖ o eventual incipiente envolvimento e participação de todos e de cada um, em particular dos gestores aos diferentes níveis aliado à dificuldade de combinar eficientemente as sinergias entre os diferentes actores e parceiros, de modo a definir com clareza as responsabilidades específicas de cada um e edificar plataformas de convergência;
- ❖ a ténue consciência sobre a importância e o papel que o SIS pode jogar para contribuir na mitigação do atraso em que o país se encontra mergulhado;
- ❖ a falta de um programa sectorial baseado no consenso e que seja parte integrante do plano de desenvolvimento nacional e diminuto apoio dos principais interessados, internos e externos;
- ❖ a dificuldade de criação de um ambiente favorável e de institucionalização de pacotes de incentivos para o desenvolvimento, motivação e estabilização/retenção dos recursos humanos para a área de gestão da informação.

GLOSSÁRIO

Eficiência – é uma medida de rendimento individual ou seja medida normativa da utilização dos recursos. Fazer correctamente as coisas e da melhor maneira possível. Em termos económicos é uma relação técnica entre entrada e saídas. Nestes termos, a eficiência é uma relação entre custos e benefícios. Portanto, representa a relação entre os recursos aplicados e o produto final obtido: é a razão entre o esforço e o resultado, entre a despesa e a receita, entre o custo e o benefício resultante.

Eficácia é uma medida do rendimento global ou seja, medida normativa do alcance dos resultados. Fazer as coisas correctas para atender às necessidades duma organização e do ambiente que a circunda. Em termos económicos, a eficácia de uma organização refere-se à sua capacidade de satisfazer uma necessidade da sociedade através do suprimento de seus produtos (bens ou serviços). Alcance dos objectivos através dos recursos disponíveis. Enquanto a eficácia se concentra no sucesso quanto ao alcance dos objectivos e tem a atenção voltada para os aspectos externos da organização, a eficiência concentra-se nas operações e tem atenção voltada para os aspectos internos da organização

Missão – razão de ser da organização. Conceptualização do “horizonte”, dentro do qual a organização actua ou poderá actuar no futuro

Princípio da Autoridade Estatística - O princípio da autoridade estatística consiste no poder conferido ao Instituto Nacional de Estatística (INE), no exercício das actividades estatísticas, de realizar inquéritos com obrigatoriedade de resposta nos prazos que forem fixados, bem como efectuar todas as diligências necessárias à produção das estatísticas.

Neste contexto, o INE pode solicitar informações estatísticas a todas as unidades estatísticas do país.

Princípio do Segredo Estatístico - O princípio do segredo estatístico consiste na obrigação do INE de proteger os dados estatísticos individuais, relativos a pessoas singulares ou colectivas, recolhidos para a produção de estatísticas, contra qualquer utilização não estatística e divulgação não autorizada, visando salvaguardar a privacidade dos cidadãos, preservar a concorrência entre os agentes económicos e garantir a confiança dos inquiridos.

Princípio da Autonomia Técnica - O princípio da autonomia técnica consiste no poder conferido ao INE de, no exercício da sua actividade estatística, definir livremente os meios tecnicamente mais ajustados à prossecução da sua actividade, agindo no âmbito da sua competência técnica com inteira independência.

Princípio da Imparcialidade - O princípio da imparcialidade consiste no dever do INE de, no exercício da sua actividade estatística, produzir as estatísticas de forma objectiva, científica e com bases inequívocas.

Princípio da Transparência - O princípio da transparência consiste no direito conferido aos fornecedores dos dados estatísticos individuais, necessários à produção de estatísticas oficiais, de obter informações relativas ao fundamento jurídico, aos fins para que esses dados são pedidos e às medidas de protecção da sua confidencialidade e da sua utilização exclusiva para fins estatísticos.

Princípio da Fiabilidade - O princípio da fiabilidade consiste no dever de o INE, no âmbito do SEN, produzir as respectivas estatísticas, de maneira que traduzam, o mais fielmente possível, a realidade e os fenómenos que se propõem quantificar. O INE deve ainda, informar os utilizadores estatísticos sobre as fontes e os métodos utilizados na sua produção.

Princípio da Pertinência - O princípio da pertinência consiste no dever do INE de produzir estatísticas relacionadas com necessidades específicas e de recolher dados estatísticos individuais, limitando-se ao que é estritamente necessário para a obtenção das estatísticas pretendidas.

Princípio da Coordenação Estatística - O princípio da coordenação estatística consiste no poder conferido ao SEN de elaborar e aprovar normas técnicas, nomenclaturas, conceitos e definições uniformes de aplicação imperativa por todos os órgãos produtores de estatísticas oficiais, de modo a garantir a harmonização, integração e compatibilidade das estatísticas produzidas.



8. BIBLIOGRAFIA

- (1). BRUCE CAMPBELL, SAM ADJEL, ARTHUR HEYWOOD – *“FROM DATA TO DECISION MAKING IN HEALTH: THE EVOLUTION OF A HEALTH MANAGEMENT INFORMATION SYSTEM”*, AMSTERDAM, ROYAL TROPICAL INSTITUTE – THE NETHERLANDS, 1996;
- (2). G. SINGLETON ET ALL – “RELATÓRIO DA PRIMEIRA MISSÃO CONJUNTA DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO SECTOR SAÚDE EM MOÇAMBIQUE EM 2001”, MAPUTO, SETEMBRO DE 2002;
- (3). IDALBERTO CHIAVENATO – *“INTRODUÇÃO À TEORIA GERAL DA ADMINISTRAÇÃO”*, EDITORA MCGRAW-HILL DO BRASIL, LTDA, 3ª EDIÇÃO, 1983;
- (4). INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (INE) – “PLANO ESTRATÉGICO DO SISTEMA ESTATÍSTICO NACIONAL 2003-2007”.
- (5). MINISTÉRIO DA SAÚDE – *“CENÁRIO DE DESPESA E FINANCIAMENTO DE MÉDIO PRAZO”* (CDFMP), MAPUTO, MARÇO 2001;
- (6). MINISTÉRIO DA SAÚDE – *“PLANO ESTRATÉGICO DO SECTOR SAÚDE – PESS 2001-2005 (2010)”* – (APROVADO PELO XI SESSÃO DO CONSELHO DE MINISTROS EM 24 DE ABRIL DE 2001), MAPUTO, ABRIL, 2001;
- (7). MINISTÉRIO DA SAÚDE – *“PLANO DE INVESTIMENTO DO SECTOR SAÚDE”* (PIS), MAPUTO,
- (8). MINISTÉRIO DA SAÚDE – *“PLANO DE ACÇÃO 2002, FUNDO COMUM GERAL DO SECTOR SAÚDE - (FC-GERAL) – JANEIRO-DEZEMBRO DO ANO ECONÓMICO 2002”* - MAPUTO, 31 DE JANEIRO 2002;
- (9). MINISTÉRIO DO PLANO E FINANÇAS – *“PROGRAMA DE ACÇÃO PARA A REDUÇÃO DA POBREZA ABSOLUTA”* (PARPA), MAPUTO, 2001;
- (10). ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – REGIONAL OFFICE FOR AFRICA – *“STRENGTHENING HEALTH INFORMATION SYSTEMS IN AFRICA – A STRATEGY AND PLAN OF ACTION OF THE WHO AFRICAN REGION”* – BRAZZAVILLE, CONGO, MARCH, 1995;
- (11). ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – UNIT DIVISION OF HEALTH SYSTEMS AND TREND ASSESSMENT - *“GUIDELINES FOR THE ASSESSMENT OF NATIONAL HEALTH INFORMATION SYSTEMS – STRENGTHENING COUNTRY HEALTH INFORMATION”*, AGOSTO, 1975;
- (12). ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – *“WHO COOPERATION IN STRENGTHENING NATIONAL HEALTH INFORMATION SYSTEMS – A BRIEFING NOTE FOR WHO COUNTRY REPRESENTATIVES AND MINISTRIES OF HEALTH”* – WHO/HST/97.2, 1997;
- (13). ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – DEPARTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – *“DESENVOLVIMENTO E REFORÇO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO SANITÁRIA (SIS) – ORIENTAÇÕES PARA A AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES NA ÁREA DO DESENVOLVIMENTO DOS SISTEMAS NACIONAIS DE INFORMAÇÃO SANITÁRIA”*, WHO/EPI/OSD/00.6, JANEIRO 2000;
- (14). ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – REGIONAL OFFICE FOR AFRICA - *“HEALTH-FOR-ALL POLICY FOR THE 21ST CENTURY IN THE AFRICAN REGION – AGENDA 2020”* – BRAZZAVILLE, CONGO, 2000;
- (15). ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – *“DESIGN AND IMPLEMENTATION OF HEALTH INFORMATION SYSTEMS”*, THEO LEPPEVELD, RAINER SAUERBORN, CLAUDE BODART, GENEVA, 2000;

- (16). ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – REGIONAL OFFICE FOR AFRICA - **“DEVELOPMENT OF MANAGEMENT INFORMATION SYSTEM IN THE WHO AFRICAN REGION – PROGRAMME DEVELOPMENT AND COORDINATION”**, BRAZZAVILLE, CONGO, APRIL, 2002;
- (17). ROBERTO GNESOTTO – **“CONSULTORIA NO ÂMBITO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE (SIS)”** - RELATÓRIO DA MISSÃO DE CONSULTORIA AO S.I.S. REALIZADA DE 07 DE AGOSTO A 01 DE SETEMBRO DE 2000, MAPUTO, 2000;
- (18). ANTÓNIO SITÓI & BRUNO PIOTTI – **“AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE DE MOÇAMBIQUE (SIS)”** VOLUMES 1 & 2, MAPUTO;
- (19). **“ANÁLISE DE GÉNERO E ELABORAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE INTEGRAÇÃO DA PERSPECTIVA DE GÉNERO NO SWAP E NOS PROGRAMAS SELECIONADOS - RELATÓRIO FINAL DE CONSULTORIA”**, MAPUTO, DEZEMBRO, 1999;



ANEXO 1

Enquadramento jurídico

1.1 ENQUADRAMENTO JURÍDICO

O Sistema de Informação de Saúde é um conceito que não se encontrava juridicamente definido no Decreto 1/75, de 29 de Julho, primeiro instrumento legal que define as tarefas e funções que cabiam a cada Ministério da recém independente República de Moçambique. Embora este Decreto estabeleça que “ a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado”, nas 15 tarefas atribuídas ao Ministério da Saúde só a vigilância epidemiológica, como parte da organização e prevenção da doença, pressupunha a necessidade de manter informação sanitária.

No entanto com a aprovação do Estatuto do MISAU, no Boletim da República n.º33, pelo Diploma Ministerial 35/85 de 14 de Agosto, **já consta como função do Departamento de Planificação (HOJE DIRECÇÃO DE PLANIFICAÇÃO E COOPERAÇÃO) “organizar e manter um sistema de documentação e de informação estatística de saúde”**, funções que vão ser alargadas em 1995, data em que pelo decreto Presidencial, n.º11 de 29 de Dezembro (art.º 4, alínea a) se estabelece especificamente que ao MISAU, no exercício das suas funções, **“compete gerir um Sistema de Informação de Saúde e fornecer ao Ministério do Plano e Finanças os dados necessários ao Sistema Nacional de Informação Estatística”**.

Quando o Sistema Estatístico Nacional (SEN) é criado em Julho de 1996 pela Lei n.º 7/96, é expressamente definido (art.º 2) que este é formado pelo “conjunto orgânico integrado pelas instituições e entidades a quem compete o exercício da actividade estatística oficial”.

O Decreto Presidencial 9/96 de 28 de Agosto cria o Instituto Nacional de Estatística (INE), sob tutela do Conselho de Ministros e define o seu Estatuto Orgânico, não sendo, no entanto, expressamente mencionado, nem a nível do SEN, nem do INE, que o MISAU é uma das instituições ou entidades do conjunto orgânico a quem compete o exercício da estatística oficial.

O Diploma Ministerial n.º 127/2002 ao estabelecer a caracterização técnica, enunciado de funções específicas, critérios e mecanismos para a classificação das instituições do SNS, especificamente declara como funções para cada nível de unidade sanitária a sua responsabilidade na recolha e tratamento de dados estatísticos, epidemiológicos, demográficos, clínicos, de actividade, de qualidade, de recursos e de custos



ANEXO 2

Plano de Recursos Humanos

PLANO DOS RECURSOS HUMANOS

Para o nível Central:

- a) 1 Chefe de Departamento central (licenciado ou bacharel em estatística, sistemas de informação, planificação e/ou gestão ou saúde pública), com experiência e senioridade de serviço tal que possam garantir a continuidade¹⁶;
- b) 1 epidemiologista (ou especialista em saúde pública, ou economia sanitária), para edição e produção de publicações periódicas do MISAU tais como o 'Informação Estatística Anual' e 'Perfis Sanitários das Províncias' e 'Caderno de Indicadores Sanitários Básicos'¹⁷. Os quadros do Departamento de Epidemiologia e Endemias da DNS deveriam ser directa e substancialmente envolvidos na elaboração das secções de maior competência.
- c) 2 bioestatísticos [*de nível superior ou médio*] (1 para a gestão, validação e manutenção da Base de Dados, e outro para colaborar na produção de publicações periódicas);
- d) 1 demógrafo ou sociólogo com experiência de inquéritos sanitários ou sociais;
- e) 1 informático de nível superior ou médio;
- f) 2 Técnicos de Medicina, (preferencialmente medicina preventiva);
- g) 1 Arquivista de nível superior ou médio, que após o estabelecimento do Arquivo Nacional deveria, dentre outras funções, estar dedicado ao treinamento em serviço do pessoal do SIS dos hospitais, começando pelos Hospitais Centrais;
- h) 3 técnicos médios (CEID) etc. ?????

Para o funcionamento da Unidade de Monitoria e Avaliação são necessários:

- 1 epidemiologista,
- 1 estatístico,
- 1 especialista em ciências de comportamento/sociais e
- 1 gestor de dados, estatística no mínimo.

NOTA: Não está incluído o pessoal mínimo para o funcionamento do Centro de Informática.

Para o nível provincial:

- a) 1 Responsável do SIS para cada uma das DPSs, e
- b) 1 Responsável para cada Hospital Provincial, hierarquicamente subordinado ao anterior, com as competências anteriormente descritas;
- c) 1 Técnico de Medicina, (ou Enfermeiros ou Agentes de nível básico) com conhecimentos e habilidades de informática de base, especificamente treinado em "troubleshooting" e manutenção dos aparelhos, ligações, uso dos pacotes básicos;
- d) 1 Técnico ou Agente de nível básico.

Nas províncias onde houver **Hospital Central** (*Nampula, Sofala e Maputo Cidade*), o número mínimo de técnicos "seniores" deve ser 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,

¹⁶ 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.

¹⁷ Os quadros do Departamento de Epidemiologia e Endemias da DNS deveriam ser directa e substancialmente envolvidos na elaboração das secções de maior competência e complexidade.

- 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, lavanderia, 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 e não com o Responsável do SIS da Direcção de Saúde da Cidade.

Para o nível distrital:

- ✓ 1 Responsável do SIS para cada DDS. Transitoriamente, este poderá ser um quadro de nível básico, mas com competências semelhantes às descritas para o técnico de nível provincial.
- ✓ 1 Responsável do SIS para cada Hospital Rural e/ou Geral, e cada Hospital Distrital quando este tiver o tamanho de um CS Tipo III.



ANEXO 3

Plano de Acção para o Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação no MISAU



ANEXO 4

Árvore de problemas do SIS



C:\WINDOWS\Desktop\Programa Des SIS 6º DRAFT.doc

Última impressão 04-12-2008 15:01:00

FICHA TÉCNICA:

Título:

PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE

Colectivo de Redacção:

ALESSANDRO CAMPIONE,
ANTÓNIO VASCO SITÓI,

Colaboradores:

ADMIRO CAMBACO, AMÉLIA GANÂNCIO, AURÉLIA
MANAVE, BART BRUINS, BRUNO PIOTTI, CRISTINA HORTA,
FRANCISCO MACUÁCUA, LISETE TOVELE, MIQUELIENA
SITOE, RACHEL PLOEM

Director:

HUMBERTO COSSA

Editor

MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO DE PLANIFICAÇÃO E COOPERAÇÃO

Departamento de Informação para a Saúde

Direcção de Planificação e Cooperação
Av. Eduardo Mondlane/Salvador Allende
e-mail: dismisau@tropical.co.mz
Telefone: 309873 - Caixa Postal, 264
Ministério da Saúde
Maputo – MOÇAMBIQUE