



**Republica de Moçambique
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Direcção de Planificação e Cooperação**

Balanço do Plano Operacional Anual 2006 :

MAPUTO, FEVEREIRO 2007

INDÍCE

I. ABREVIATURAS	3
1. INTRODUÇÃO	5
2. AS GRANDES PRIORIDADES DO POA A NIVEL CENTRAL	6
2.1 Acções Prioritárias a Serem Desenvolvidas em 2006.....	6
3. GRAU DE REALIZAÇÃO DAS PRINCIPAIS ACTIVIDADES POR CENTRO DE CUSTO DE JANEIRO A SETEMBRO-2006	8
4. DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE	9
4.1 Departamento de Assistência Médica	9
4.2 Dep. de Epidemiologia e Endemias	10
4.2.1 Vigilância Epidemiológica	15
4.2.2 DNT	16
4.2.3 TB/Lepra	16
4.2.4 Malária	17
4.2.5 ITS/HIV/SIDA	17
4.2.6 Cuidados Domiciliários	18
4.2.7 DSA.....	18
4.3 Departamento de Saúde da Comunidade	19
4.3.1 RESP	20
4.3.2 SEA	20
4.3.3 Saúde Mental	21
4.3.4 Saúde Infantil	22
4.3.5 Nutrição.....	22
4.3.6 PTV	23
4.3.7 PAV.....	23
4.3.8 Saúde Reprodutiva.....	24
4.4- Departamento Farmacêutico	25
4.4.1 O Departamento Farmacêutico	25
4.4.2 CMAM.....	26
5.DIRECÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS	27
6. DIRECÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO.....	29
6.1 Administração	30
6.2 Finanças.....	30
6.3 Logística	30
6.4 Abastecimentos	31

6.5 Manutenção	31
7. DIRECÇÃO DE PLANIFICAÇÃO E COOPERAÇÃO	32
8. OUTROS CENTROS DE CUSTO.....	38
8.1 Gabinete do Ministro.....	38
8.2 Inspeção Geral	39
8.3 INS.....	40
8.4 CRDS.....	Error! Bookmark not defined.
8.6 LNCQM, Laboratório Nacional de Controlo da Qualidade de Medicamentos	40
9. PRINCIPAIS ACTIVIDADES NÃO REALIZADAS.....	41
9.1 Departamento de Assistência Médica	41
9.3 Departamento de Epidemiologia e Endemias	41
9.4 Departamento de saúde da comunidade.....	43
9.5 Departamento Farmacêutico/ CMAM.....	45
9.6 Direcção de Recursos Humanos (DRH)	45
9.7 Direcção de Administração e Gestão (DAG).....	46
9.8 Direcção de Planificação e Cooperação (DPC)	46
9.9 Gabinete do Ministro.....	47
9.10 Inspeção Geral da Saúde	47
9.11 Instituto Nacional de Saúde.....	47
9.12 Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário (CRDS).....	Error!
Bookmark not defined.	
9.13 Laboratório Nacional de Controlo de Qualidade de Medicamentos (LNCQM).....	48
9-14 Laboratório Nacional de Higiene Alimentar e Ambiental (LNHAA)	48
10.CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES	48
10.1 Conclusão	48

I. ABREVIATURAS

ACS	–	Agentes comunitários de saúde
AT	–	Assistência Técnica
AT2	–	Vacina anti-tetânica 2 dose
BCG	–	Vacina anti-tuberculose
CDFMP	-	Cenário de Despesa e Financiamento de Médio Prazo
CDI	-	Comissão de Desenvolvimento Institucional
CMAM	-	Central de Medicamentos e Artigos Médicos
COE	–	Cuidados Obstétricos Essenciais
CPF	-	Consulta de Planeamento Familiar
CPN	-	Consulta Pré-Natal
CPP	-	Consulta Pós-Parto
CCR	–	Consulta Da Criança de Risco (Antiga Consulta de Atenção Especial)
CS	-	Centro de Saúde
CSP	-	Cuidados de Saúde Primários
DAG	–	Direcção de Administração e Gestão
DCOs	-	Dias Camas Ocupadas
DF	–	Departamento de Formação
DFAR	–	Departamento farmacêutico
DHA	–	Departamento de Higiene Ambiental
DNPO	-	Direcção Nacional de Plano e Orçamento
DNS	–	Direcção Nacional de Saúde
DPAG	-	Departamento Provincial de Administração e Gestão
DPC	–	Direcção de Planificação e Cooperação
DPES	–	Departamento de Planificação e Economia sanitária
DPSs	–	Direcções Provinciais de Saúde
DRH-F	–	Direcção de Recursos Humanos e Departamento de Formação
DSC	–	Departamento da Saúde da Comunidade
DTP/HB	–	Vacina tetra valente Difteria, Tétano, Pólio e Hepatite B
DTS	–	Doenças de transmissão sexual
GACOPI	–	Gabinete de Coordenação de Projectos de Investimentos
GdM	–	Gabinete do Ministro
GTPO	-	Grupo Técnico de Planificação e Orçamento
Hab.	-	Habitantes
HIB	-	Hemophilus Influenza B
HIV	–	Vírus de imunodeficiência adquirida

HR --	Hospital Rural
HTA -	Hipertensão Arterial
IdFs –	Instituições de Formação
IEC-	Informação e Educação para a Saúde
INS –	Instituto Nacional de Saúde
ITS-	Infecções de Transmissão Sexual
MAE –	Ministério de Administração Estatal
MISAU –	Ministério da Saúde
MPD/MF –	Ministério do Plano e Desenvolvimento/Ministério das Finanças
OE-	Orçamento do Estado
OGE -	Orçamento Geral do Estado
PAF-	Performance Assessment Framework
PARPA -	Plano de Acção para a Redução da Pobreza Absoluta
PAV-	Programa Alargado de Vacinações
PES -	Plano Económico e Social
PESS -	Plano Estratégico do Sector Saúde
PF –	Planeamento familiar
PIS-	Plano de Investimento De Saúde
PNCTL –	Programa Nacional de combate a tuberculose e Lepra
PRSS -	Programa de Recuperação do Sector Saúde
PROSAÚDE-	Fundo Comum Geral
RESP –	Repartição de Educação para Saúde Pública
SEA –	Saúde Escolar e do Adolescente
SIS -	Sistema de Informação para a Saúde
SISD-	Sistema de Informação de Saúde Distrital
SMI-	Saúde Materno Infantil
SNS -	Serviço Nacional de Saúde
SWAP -	Abordagem Sectorial Ampla
TARV-	Terapia Anti-Retro Viral
UAs –	Unidades de atendimento
US –	Unidade sanitária
VAS –	Vacina anti-sarampo

1. INTRODUÇÃO

O Plano Operacional Anual (POA) é um instrumento desenvolvido no contexto da abordagem SWAp, composto por um resumo das acções prioritárias e as actividades do sector saúde para o ano em referência e a respectiva alocação de fundos. O presente POA, apresenta apenas as actividades planificadas para o nível central.

Neste balanço anual avaliou-se o cumprimento do plano das actividades previstas de acordo com os recursos alocados para o efeito. O grau de realização de todos os Centros de Custo cifrou-se em 62.3% resultado que pode ser considerado baixo se analisado na perspectiva do volume de actividades que deveriam ter sido realizadas durante o ano de 2006.

O Plano Operacional Anual (POA) de 2006, tem previstas as principais actividades do sector, hierarquizadas conforme o seu impacto e o grau de prioridade estabelecido em respeito à missão e ao Plano Estratégico do MISAU. O Plano Estratégico do MISAU, preconiza entre outras acções, o aumento do acesso à rede e aos serviços, a diminuição das iniquidades, o aumento da eficiência no uso racional de recursos, na melhoria da qualidade dos serviços e na produção de políticas, regulamentos, normas e planos.

As experiências adquiridas do POA-2005, permitiram correcções no POA 2006, quer na melhoria da expressão e delimitação das actividades, como na melhoria dos instrumentos de monitoria e avaliação. Também, mercê dessas experiências, o POA 2006, foi desenhado centrando-se nos resultados.

Vários constrangimentos foram apontados e circunscrevem-se aos seguintes factos: Apesar de o formato do guião de monitoria de avaliação ser comum para a elaboração dos balanços, os centros de custo usaram metodologias diferentes nem sempre adaptáveis ao formato da matriz de monitoria. Os balanços nem sempre reflectem a totalidade das actividades realizadas e nem o seu progresso, resultando que muitas das actividades referidas como realizadas, apresentam resultados incompletos.

Igualmente, evidenciaram-se dificuldades na monitorização de actividades específicas do semestre ou seja, actividades planificadas para todo o ano sem um plano operacional de monitoria e avaliação trimestral, aliado ao pouco domínio dos novos critérios de monitorização das actividades “realizado ou não realizado” e à mudanças frequentes dos técnicos ligados à implementação do POA nos Centros de Custo, situações que de certa forma,

dificultaram a implementação, monitorização e avaliação do grau de cumprimento do POA.

A implementação com rigor de um ciclo de planificação, exige monitorização proximal e permanente da implementação das actividades programadas para um dado período. É assim que para o POA-2006, foram definidas 4 fases: I, II, III, e IV Trimestres, para cortes de monitorização/balanço de actividades, pese embora, não tenham sido desenhados os respectivos planos operacionais trimestrais por centro de custo.

O presente balanço refere-se ao período de Janeiro a Dezembro de 2006 e é apresentado de forma global e por centro de custo. De referir que para efeitos deste balanço, as actividades foram classificadas e consideradas apenas como “realizadas ou não realizadas”. No geral, o grau de implementação do POA em 2006 foi de 62.3%.

2. AS GRANDES PRIORIDADES DO POA A NIVEL CENTRAL

À semelhança do que foi feito nos balanços anteriores apresentam-se as grandes prioridades deste plano, definidas pelo MISAU. Entanto que nível central, este Ministério tem funções específicas, que consistem na elaboração de políticas, na regulamentação das actividades, no financiamento dos serviços e na promoção da qualidade dos serviços de saúde prestados com impacto directo e positivo na saúde do povo.

2.1 Acções Prioritárias a Serem Desenvolvidas em 2006

Apresentam-se em seguida as grandes áreas prioritárias em relação ao sistema de prestação de serviços e prioridades na planificação e gestão do MISAU para 2006.

O Plano Económico e Social é o resultado das decisões tomadas sobre as prioridades a serem implementadas durante o período de vigência do plano ou seja, a fase final do processo de priorização.

Os objectivos estratégicos seleccionados, e subsequentemente utilizados como base para a elaboração do POA 2006, com pequenos ajustes, são os seguintes:

1. Aumento do Acesso aos Serviços, com base no incremento dos recursos disponibilizados ao sistema de prestação de serviços, incluindo infra-estruturas, equipamentos e pessoal, incluindo financiamento adicional para os programas nas áreas prioritárias e grandes endemias.
2. Redução das desigualdades/iniquidades, através do aumento dos fundos provinciais alocados de acordo com os critérios em vigor.
3. Aumento da Eficiência no uso dos recursos, através da expansão dos vários sub-sistemas de apoio à gestão (sistema de informação do pessoal, de gestão de medicamentos, de gestão financeira e outros); a revisão e actualização dos indicadores de desempenho do Sector.
4. Melhoria da Qualidade, através do reforço da capacidade para colectar e analisar dados/informação (SIS, Monitoria e Avaliação, Vigilância Epidemiológica), e da capacidade institucional para coordenar a formação contínua, actualização dos protocolos terapêuticos e a proposta de um novo sistema de referência entre USs de níveis diferentes.
5. Elaboração de Políticas, Planos e Regulamentos, incluindo a revisão do Plano Estratégico do Sector, a elaboração de documentos na área de Epidemiologia e da saúde da comunidade.

3. GRAU DE REALIZAÇÃO DAS PRINCIPAIS ACTIVIDADES POR CENTRO DE CUSTO DE JANEIRO A DEZEMBRO -2006

Direcção/Dep.	N.º de actividades programadas	N.º de actividades realizadas		N.º de Actividades não realizadas	
DAM	121	86	71%	35	29%
DEE	214	130	60.8%	84	39.2%
DSC	266	141	53%	125	47%
DF/CMAM	101	68	67.3%	33	32.7%
DRH	215	174	80.9%	41	19.1%
DAG	59	42	71.2%	17	28.8%
DPC	104	52	50%	52	50%
Outros Centros de Custo	150	73	49%	77	51%
Soma	1230	766		464	
Estrutura percentual	100%	62.3%%		37.7%	

Progresso: O grau de cumprimento global das actividades programadas **1230** para o ano de 2006, é baixo (62.3%) se analisado na óptica de que todas as actividades programadas para o período deveriam ter sido cumpridas em 100%. De referir que das actividades indicadas como não realizadas, algumas já foram iniciadas mas não concluídas e outras replanificadas para de 2007.

As razões para este baixo nível de desempenho se devem em parte à planificação não realista feita, sem muitas vezes, ter-se em conta a disponibilidade de recursos para a sua implementação e, por outro lado, o volume e complexidade de tarefas. Também, Provavelmente a frequente mobilidade dos técnicos do Grupo Técnico de Planificação e Orçamentação (GTPO) sem a prévia transmissão dos procedimentos de gestão da implementação do POA aos novos técnicos ali colocados, resultou em pouco domínio de interpretação e manuseio dos planos.

4. DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE

Grau de realização das actividades programadas para o ano de 2006

Grau de realização das actividades programadas para 2006

Repartição/Secção	N.º de actividades programadas	N.º de actividades realizadas	N.º de actividades não realizadas
DAM	121	86 71%	35 29%
DEE	214	130 60.8%	84 39.2%
DSC	266	141 53%	125 47%
Departamento Farmacêutico/CMAM	101	68 67.3%	33 32.7 %
TOTAL	702	425	277
Estrutura percentual	100%	60.5%	39.5%

Progresso: O volume de actividades destinadas à Direcção Nacional de Saúde, representa 57.1% do global do Sector.

Das 702 actividades programadas, 425 (60.5%) foram realizadas, enquanto 277 (39.5%) não foram realizadas. O desempenho da DNS sem incluir os LNHA e LNCQM em 2006 foi baixo (60.5%). Mesmo considerando os dois laboratórios o desempenho mantém-se baixo (60.3%). Comparando o desempenho de 2005(42%) com o de 2006 (60.5%) da DNS, verifica-se uma tendência de melhoria.

4.1 Departamento de Assistência Médica

Grau de realização 2006

Repartição/Secção	N.º de actividades programadas	N.º de actividades realizadas	de	N.º de Actividades não realizadas	de
Serviços Administrativos	8	7	87.5%	1	12.5%
Laboratórios Clínicos	6	5	83.3%	1	16,7%
TARV	11	10	90,9%	1	9,1%
PROGRAMAS CLÍNICOS	23	19	82.6%	4	17.4%
Ginecologia e Obstetrícia					
Anestesia e Reanimação					
Prevenção à Cegueira					
Programa de Pediatria					
Programa de Cirurgia					
Programa de Ortopedia e Traumatologia					
Anatomia Patológica					
Imagiologia e Radioterapia					
Medicina Legal					
Enfermagem	28	23	82.1%	5	17.9%
Banco de Sangue	5	4	80%	1	20%
Administração Hospitalar	9	8	88.9%	1	11.1%
Medicina Física e Reabilitação	4	3	75%	1	25%
Medicina Privada	1	0	0%	1	100%
Saúde Ocupacional	2	1	50%	1	50%
Saúde Oral	19	3	15.8%	16	84.2%
Outras Actividades	5	3	60%	2	40%
Soma	121	86		35	
Estrutura percentual	100%		71%		29.%

Foram planificadas 121 actividades repartidas pelas seguintes áreas: TARV (11), ADM. Hospitalar (9), Serviços Administrativos (8), Medicina Física e Reabilitação (4) Laboratórios (6), Banco de sangue (5), Programas Clínicos (23), Saúde Ocupacional (2), Medicina Privada (1) e outras actividades (5), Enfermagem 28 e Saúde Oral 19.

Das 121 actividades planificadas para o período em análise , 86 (71%) foram realizadas enquanto 35 (29%) não foram realizadas.

Das actividades realizadas, salientam-se as seguintes:

No âmbito do aumento do acesso ao TARV e da qualidade de tratamento das infecções oportunistas, foram abertos e apetrechados mais locais, no CS de Caia, HR de Dondo, HR de Gurué, HR de Cuamba, CS de Chiúre, Hospital Militar de Nampula, CS de Manica, CS de Massinga, CS de Mambone, CS de Policia Matola, no Hospital José Macamo, CSs de Ancuabe, Namuno, Balama, Nicoadala, Maganja da Costa, Mopeia, Guro, 1º de Maio em Chimoio, Chitobe, Sussundenga, Morrumbala, Namacurra, Pembane, Chitima, Changara, Nova Mambone, Inharrime, Inhassoro, Mabote, Gorongosa, Quissico, e os HR de Mocimboa da Praia, Mutarara, Songo, Massinga, Buzi e Muchungue.

Foram ainda melhoradas , apetrechadas e equipadas as enfermarias dia de, Vilanculos, Xai-Xai, Gurué, Milange, , Hospital Militar e Marrere em Nampula, Policia da Matola e Ndlavela em Maputo Província .

No total até finais de Dezembro de 2006 existiam, nas US do País, 150 locais oferecendo TARV aos doentes de HIV/SIDA, dos quais 32 oferecem TARV pediátrico. Com o aumento do número de US's oferecendo TARV o número de pessoas beneficiando-se do mesmo aumentou até 44.100, sendo 58% mulheres , 42% homens e 6.1% crianças.

No âmbito de actualização/capacitação do pessoal, foram organizados 4 cursos em matéria de TARV- adulto e 1 TARV pediátrico para Médicos e Técnicos de Medicina.

Também foi realizado um curso de formação em organização das equipas integradas e foram elaborados e publicados boletins trimestrais sobre TARV. Foram igualmente realizadas a Reunião Nacional de HIV/SIDA/ITS e visitas de prospecção de novos locais de tratamento nas províncias de Maputo, Tete e Zambézia.

No âmbito dos Programas Clínicos, quanto à melhoria de qualidade e do acesso aos serviços especializados, foi realizado um curso de Técnicas básicas em Cirurgia nas Províncias de Manica, Sofala e Tete para o atendimento de pequena cirurgia nas USs primárias, um curso básico em prevenção e controlo de infecções nos Hospitais Gerais de Chamanculo, José Macamo, Machava, Militar de Maputo e CS da Manhiça e um curso de Cuidados Intensivos e Reanimação incluindo o RN, no HCM que abrangeu pessoal técnico das 11 Províncias .

No mesmo âmbito, foi realizada a Reunião Nacional de ortopedia e efectuadas 6 visitas de apoio técnico e supervisão, sendo 2 ao Programa de Ortopedia às Províncias de Nampula e Cabo Delgado e 4 de apoio integrado às Províncias de Nampula, Niassa, Manica e Sofala. Paralelamente, foi elaborado o Plano estratégico de Oftalmologia.

No programa de anestesia e reanimação, foram realizados cursos de Cuidados Intensivos no HCM que abrangeu o pessoal técnico das 11 Províncias, feita a actualização dos Técnicos de Anestesia de todas as Províncias e dado apoio técnico às Províncias de Nampula, Niassa, Manica e Sofala.

Atinente ao Programa de Oftalmologia, foram elaborados, o Plano Estratégico do Programa e o manual de Oftalmologia para trabalhadores das triagens das USs e feita a capacitação do pessoal dos Hospitais Provinciais em técnicas de Cirurgia a cataratas.

Em relação ao Programa de Pediatria, foi realizado um curso de reanimação ao recém-nascido, organizado o atendimento pediátrico em Maputo e feitas as compra de equipamento Pediátrico para todos os Hospitais.

Quanto a saúde oral, o período em análise foi marcado pela realização da Reunião Nacional de Saúde Oral que serviu de meio para a obtenção de subsídios para a elaboração de normas para a correcta implementação das componentes Biosegurança, Saúde oral na saúde escolar, educação e promoção da saúde oral, sub-sistema de registo e notificação da saúde oral e formação de assistentes dentários.

Foram adquiridas 70 cadeiras de estomatologia (superada a meta de 60) e 20 aparelhos de Rx, estando em curso o processo de sua montagem e distribuição.

Para melhorar a qualidade e a eficiência dos laboratórios foi montado um sistema de recepção e distribuição de reagentes e outros insumos de laboratório para melhorar a sua gestão. Igualmente foram elaboradas as listas de material, reagentes e equipamento necessários para o ano 2007, bem como , foram adequados e actualizados os laboratórios de bioquímica nos Hospitais rurais.

Foram efectuadas visitas de troca de experiência com Kenia, Zimbabwe, Estados Unidos e Brasil, no âmbito de desenvolvimento dos laboratórios. Também, foi elaborado um plano de formação de formadores sobre a manutenção de equipamentos.

Foi iniciado o controlo de qualidade nos Laboratórios equipados através do INS/Lab. de

No âmbito dos Bancos de Sangue foi revista a Política Nacional de Transfusão de sangue que aguarda a aprovação, revistos os procedimentos operacionais padronizados e criados padrões de funcionamento dos Bancos de Sangue. Também foram feitas a formação e visitas de supervisão e apoio técnico a zona Centro do País, realizado o treino prático sobre o sistema ELISA aos chefes dos bancos de sangue e comemorado o dia Nacional do dador de sangue.

No âmbito da Administração Hospitalar com vista à melhoria da eficiência e da qualidade dos Serviços, foram compilados os dados dos relatórios anuais de 2005 dos Hospitais Centrais, Provinciais e Gerais, segundo o guião. Foi elaborado o relatório anual de actividades e de rendimento dos Hospitais como instrumento para aumentar a capacidade de gestão a nível central e dos próprios Hospitais.

Quanto à melhoria de funcionamento e gestão das US's foi definido o quadro tipo de pessoal para cada nível, actualizadas as Normas de organização e funcionamento, feito o levantamento do estadio actual dos Arquivos clínicos dos 3 Hospitais Centrais, 7 Hospitais Provinciais, 4 Hospitais Gerais de Maputo e Psiquiátrico do Infulene, identificadas as principais lacunas e preparado o respectivo pacote de superação. Igualmente foram realizados cursos de gestão hospitalar para os directores dos

Hospitais Centrais, Provinciais, Gerais e 10 Rurais e um de arquivistas para os mesmos hospitais.

No mesmo âmbito, foram elaborados um guião para a avaliação da satisfação dos utentes das USs , um guião preliminar do Plano Director para os Hospitais Provinciais e Rurais e uma matriz do processo de assistência médica e medicamentosa aos Funcionários do Estado.

No âmbito da reorganização do SIS hospitalar, foram desenvolvidos e implementados instrumento de recolha de dados de instrumentos de recolha de dados em CS tipo I e tipo II com vista a reorganização do SIS Hospitalar e realizadas visitas de supervisão e apoio técnico ao cumprimento das normas nos Hospitais em Manica, Sofala, Cabo Delgado, Inhambane e Niassa.

No âmbito da Medicina Física e Reabilitação, com vista à melhoria da qualidade dos serviços foi realizado um Curso de capacitação em próteses dos membros inferiores abrangendo todas as Províncias e 4 visitas de apoio técnico às províncias de Gaza, Inhambane, Manica e Cabo Delgado.

Relativo à melhoria da qualidade dos serviços de Saúde Ocupacional aos trabalhadores foi realizado um curso de Higiene e Segurança no trabalho na Província de Gaza.

Para melhorar a qualidade dos serviços prestados nas US's foi realizada a Reunião Nacional de Enfermagem, actualizado o guião de supervisão de Enfermagem e realizadas visitas de apoio técnico e supervisão as US's de todas as Províncias. Igualmente foi realizado um Curso de Biosegurança para Formadores e adquiridos e distribuídos equipamentos e materiais de Biosegurança para todas as Províncias.

4.2 Dep. de Epidemiologia e Endemias

Grau de realização das actividades programadas para 2006					
Repartição/Secção	N.º de actividades programadas	N.º de actividades realizadas		N.º de Actividades não realizadas	
VE/RDT	32	14	43.8%	18	56.2%
RDNT*	40	18	45 %	22	55 %
TB/Lepra	13	9	69.2%	4	30.8%
Malária	24	17	70.8%	7	29.2%
ITS/HIV/SIDA	44	30	68.2%	14	31.8%
Cuidados Domiciliários	19	11	57.9%	8	42.1%
DSA	42	31	73.8%	11	26.2%
Soma	214	130		84	
Estrutura percentual	100%	60.8%		39.2%	

* informação dos 9M

Progresso:

De um modo geral, foram planificadas para o Departamento de Epidemiologia e Endemias, 214 actividades, com uma realização de 130 (60.8%) do global. Esta realização é afectada por falta de informação das actividades dos últimos 3 meses da RDNT, enquanto 84(39.2%) não foram realizadas. As Principais actividades realizadas foram:

4.2.1 Vigilância Epidemiológica

Foram programadas 32 actividades das quais foram cumpridas 14 (43.8%) e 18 (56.2%) não cumpridas. Das realizadas destacam-se as seguintes:

No âmbito da melhoria do sistema de vigilância epidemiológica integrada em todos os níveis, foi feita a reprodução e a distribuição dos novos formulários de doenças não transmissíveis (DNT) e a manutenção do funcionamento do Posto Sentinela para a Vigilância de Meningite por HIB no HC de Maputo.

Três Seminários regionais de introdução de Vigilância Epidemiológica baseada no caso para o Sarampo (Inhambane, Chimoio e Nampula), inicio das actividades de vigilância laboratorial do Sarampo, Prosseguimento das

actividades de vigilância epidemiológica de PFA/Poliomielite, no âmbito da estratégia de erradicação da poliomielite e participação em actividades de controle da cólera nas províncias de Nampula e Sofala.

4.2.2 DNT

Foram programadas 40 actividades das quais foram cumpridas 18 (45%) e 22 (55%) não cumpridas (informação de 9 meses) Das realizadas destacam-se as seguintes:

No âmbito da melhoria do sistema de informação a nível das USs, foi Elaborado o Manual para o preenchimento de instrumentos de registo de DNT/Trauma e feita a avaliação interna e Externa do SVE do Trauma e outras DNT nos serviços de Urgência dos Hospitais na Cidade do Maputo.

Concernente à melhoria de gestão de recursos nas unidades sanitárias foram divulgados os resultados preliminares do estudo dos factores de risco cardiovasculares e de Acidentes cerebrovasculares (AVC).

Quanto à melhoria de aderência terapêutica foram elaborados os Manuais Clínico para HTA , para Diabetes e para educação de diabetes. No período em análise foi igualmente elaborado o Plano Estratégico do MISAU para Prevenção e Controlo do Trauma e Violência-(versão preliminar);

4.2.3 TB/Lepra

Foram programadas 13 actividades, das quais, foram realizadas 9 (69.2%) e 4 (30.8%) não realizadas. No âmbito da melhoria da gestão do PNCTL comemorou-se o Dia Mundial da TB e Lepra e fez-se a revisão e impressão de Manuais , impressos e fichas do PNCTL faltando ainda a revisão do Guião e Manual de fichas de TB/HIV.

Grande parte das actividades operacionais que determinam o impacto do programa foram realizadas, nomeadamente a expansão do DOTS e do novo regime do tratamento de curta duração(6meses) nas unidades sanitárias, a intensificação do despiste TB / Lepra, as formações e supervisões.

No âmbito do despiste da TB e na redução da prevalência da lepra, foi melhorado o despiste precoce da TB /Lepra nas PVHS e nas prisões, bem como em crianças. Igualmente foi feito despiste activo de lepra nos distritos prioritários.

No mesmo âmbito foi introduzido o TARV nos TB/HIV em vinte distritos.

No âmbito da melhoria do acesso na procura do PNCTL e reforçar em 100% os recursos humanos a nível distrital para responder à demanda foram contratados supervisores adjuntos provinciais em todas as US sede, o que de certa maneira tem contribuído para a melhoria do desempenho do programa.

O Programa da Lepra acolheu a Reunião OMS/AFRO com a participação dos órgãos centrais e os supervisores provinciais bem como a missão de avaliação de TLMI.

4.2.4 Malária

Foram programadas para o primeiro semestre, 24 actividades, das quais, 12 (50%) foram realizadas e 12 (50%) não realizadas. Das realizadas, destacam-se:

No âmbito do reforço da capacidade institucional e formação, foi realizado treinamento em matéria de IPT, a 11 províncias e distribuídas as respectivas ferramentas e realizados cursos de actualização de microscopistas.

Quanto à disponibilidade e eficácia de medicamentos e resistência aos insecticidas, foi monitorizada a resistência dos vectores aos insecticidas e avaliado o impacto do uso e da cobertura das redes mosquiteiras, nas províncias de Manica e Sofala. Foi igualmente efectuado um estudo sobre a resistência do P Falcíparum aos medicamentos e garantido o estoque de insecticidas e medicamentos anti-maláricos.

Foi produzido um rascunho da Estratégia de IEC para a Malária, o qual está actualmente em circulação entre os parceiros para comentários.

Em colaboração com o INS, MRC e LSDI, o PNCM manteve a linha de pesquisa operacional destinada a orientar a implementação das estratégias de controlo da malária em Moçambique (vide matriz de balanço em anexo).

Ainda, foram cumpridas as supervisões planificadas para o período em referência e recrutado o pessoal técnico para o PNCM e IEC.

4.2.5 ITS/HIV/SIDA

Na componente aconselhamento e testagem das 44 actividades planificadas foram realizadas 30 (68.2%), isto é, foi reformulada a política de Aconselhamento e Testagem abordando as várias formas de Aconselhamento e testagem (voluntária, de rotina e comunitária); foi definido o pacote padronizado dos testes, equipamentos e consumíveis para implantação de novos sítios de ATS; foi definido o mapa de distribuição por

província de testes, equipamentos e consumíveis. Foram revistos os materiais de formação em matéria sindrómica, de um guia de tratamento e do álbum de fotos das ITS. Também, foram formados 40 praticantes de Medicina Tradicional em ITS/HIV/SIDA e feitas participações em reuniões Internacionais e nacionais em abordagem sindrómica para a introdução nos currícula das IdFs e de Task Force das ITS.

4.2.6 Cuidados Domiciliários

Para os cuidados domiciliários foram programadas para 2006 19 actividades, das quais, foram realizadas 11 (57.9%) e 8 (42.1%) não realizadas. Das realizadas destacam-se: desenhado o mecanismo de Monitoria e Avaliação baseado nas metas das províncias, formados formadores (ANEMO) em matéria de CD e expandida a inserção do serviço dos CD através de formação dos Praticantes de medicina tradicional.

4.2.7 DSA

Foram programadas 42 actividades das quais 31 (73.8%) foram realizadas e 11 (26.2%) não realizadas. Das realizadas salientam-se:

No âmbito da melhoria da qualidade de prestação de serviços, foi concluído um manual sobre Higiene Ambiental, reproduzidos e distribuídos 5000 exemplares.

Quanto à melhoria da eficácia no controlo da qualidade dos alimentos, foram implementados novos guiões de supervisão em 15 CHAEM's.

No âmbito da melhoria da capacidade técnica e institucional, foi realizada a Reunião Nacional sobre a Saúde Ambiental, seminário para a discussão da proposta sobre a gestão de lixo hospitalar e feitas reflexões sobre a elaboração do regulamento do saneamento do meio e sobre a elaboração da legislação de Sanidade Internacional.

No âmbito do aumento da capacidade de resposta em acções de emergências e melhoria da capacidade técnica, foram feitas a coordenação Inter-Ministerial, formações específicas sobre a saúde ambiental e suprimento da falta de pessoal através de contratação de Antropólogo, Químico, Biólogo, Médico, Técnico de medicina e assistente Administrativo. Também, foram cumpridas todas as actividades previstas na área de não classificáveis

4.3 Departamento de Saúde da Comunidade

Grau de realização das actividades programadas para 2006

Repartição/Secção	N.º de actividades programadas	N.º de actividades realizadas		N.º de actividades não realizadas	
RESP	17	12	70.6%	5	29.4%
SEA	33	17	51.5%	16	48.5%
Saúde Mental	38	22	57.9%	16	42.1%
Saúde Infantil	29	17	58.6%	12	41.4%
Nutrição	65	26	40%	39	60%
PTV	31	16	51.6%	15	48.4%
PAV	24	14	58,3%	10	41,7%
Saúde Reprodutiva	34	20	58.8%	14	41.2%
Soma	266	141		125	
Estrutura percentual	100%		53%		47%

Progresso: Programadas para o ano de 2006, 266 actividades , distribuídas pelos diferentes sub-centros de custo. Destas foram realizadas 141 correspondentes a (38,2%), cifra baixa em relação ao programado para o período em análise, enquanto 125 (47%) não foram realizadas.

As principais actividades realizadas por Centro de Custo foram:

4.3.1 RESP

Concernente à Repartição de Educação para Saúde Pública foram programadas 17 actividades das quais, foram realizadas 5(29,4%) enquanto 12(70,6%), não foram realizadas. Das realizadas destacam-se, a elaboração do guião de utilização da estratégia de comunicação em PTV, reprodução e distribuição do material de IEC em 375 USs, promoção de advocacia em questões de Saúde Mental, promoção e apoio em matérias de formação de Agentes Comunitários de Saúde em AIDI e visitas de apoio e supervisão a seis províncias.

4.3.2 SEA

Para a Saúde Escolar e do Adolescente foram planificadas 33 actividades das quais, foram realizadas 13 (39,4%) contra 20 (60,6%) não realizadas. Das actividades realizadas destacam-se as seguintes: Implantação de 92% (46) SAAJs, dos 50 previstos e quanto ao acesso dos adolescentes e dos jovens aos pacotes de SSAJs/HIV/SIDA, foi feita a coordenação com o MEC para a inclusão de matérias sobre HIV/SIDA e sobre questões do Género, nos currícula de formação dos professores

Relativamente ao processo de implementação do pacote básico de saúde escolar, foi aplicada a vacina antitetânica às crianças de 671 escolas do EP1 das 8535 existentes, correspondente a 7,9% . Do total de 977406 crianças matriculadas na primeira classe foram vacinadas 444702 (45.4%) primeira dose e na segunda classe, estavam matriculadas 467207 crianças e houve uma taxa de cobertura de (58,6%) correspondente a 274089 crianças, sendo a cobertura total nas duas classes, de 44.2%.

Para a implementação adequada do programa de saúde escolar, foram redefinidos os conteúdos de saúde escolar incluindo a temática de primeiros socorros e inseridos no currículo de formação dos professores. No âmbito do pacote básico de serviços, foram observadas 440573 crianças, das quais 17976 apresentavam problemas diversos de saúde. Atinente à desparasitação

de crianças nas escolas, foram cobertas 66 escolas do EP1 na Província de Inhambane

Também foram adquiridos e distribuídos 1000 kits de primeiros socorros e 1000 tabelas optométricas para a avaliação de acuidade visual das crianças, nas escolas do EP1 e outros materiais básicos indispensáveis para o programa.

Foi elaborada a política/estratégia de Saúde Sexual Reprodutiva dos adolescentes e dos jovens. Igualmente, fez-se a actualização do banco de dados dos formadores e dos provedores dos níveis central e provincial.

No âmbito de formação foi produzido um manual para a formação de formadores, material didáctico básico e indispensável e feitos o treinamento e a respectiva certificação de 48 formadores dos níveis central e de 9 províncias, em matéria de SSRAJ/ HIV/SIDA e Saúde Escolar e a respectiva certificação de qualidade. Ainda foram capacitados 299 professores em matérias de saúde escolar

4.3.3 Saúde Mental

Para a componente de Saúde Mental foram programadas 38 actividades para o período em análise, das quais, 22(57.9%) realizadas e 16 (42.1%) não realizadas. As realizadas inserem-se no âmbito da melhoria da capacidade técnica e de intervenção na área psiquiátrica, tendo sido elaborado o guião de procedimentos para as brigadas móveis e elaborado um plano de acção para a prevenção e controlo de epilepsia, esquizofrenia e outras psicoses

No mesmo âmbito foram criados mecanismos para a inclusão de novos psico-fármacos no Formulário Nacional de Medicamentos e de indicadores de saúde mental no SIS e feita a Reunião Nacional para a disseminação e implementação do plano estratégico e elaborado o plano de acção de saúde mental do controlo do consumo de álcool, tabaco e de outras drogas.

Igualmente foi elaborado e harmonizado o plano de acção para o atendimento à população da rua, bem como, o instrumento para avaliação das actividades dos Técnicos de Psiquiatria.

Com vista a expansão de cobertura de serviços de psiquiatria e de cuidados de saúde mental, foi reforçado o quadro do pessoal em mais 30 técnicos do nível médio

4.3.4 Saúde Infantil

Na componente infantil foram programadas 29 actividades das quais 17 (58.6%) realizadas e 12 (41.4%) não realizadas. Das realizadas, evidenciam-se as seguintes:

No âmbito do acesso e melhoria da qualidade dos serviços de saúde neonatal e infantil, foi feita a expansão dos serviços básicos de neonatal em 50% das maternidades e hospitais rurais, realização de uma Oficina de Trabalho em matéria de supervisão integrada e monitoria, elaboração de um protocolo do RN na comunidade e concluída a formação de trabalhadores em matéria de cuidados essenciais COEm ao RN, bem como, sobre o manejo de casos de AIDI, em todas as Províncias do País.

Ainda sobre a melhoria da qualidade dos serviços foram produzidas e distribuídas a todas as Províncias: uma brochura sobre a Mãe Canguru, manual sobre o CERN e fichas integradas de recolha de dados de neonatal e saúde infantil nos hospitais Centrais, um manual de formação inicial sobre AIDI para docentes das IdFs e elaborado um protocolo para a execução de pesquisa sobre a saúde neonatal na comunidade. Outras actividades importantes foram a elaboração de uma política compreensiva de Saúde neonatal e infantil, a definição da carga tipo, equipamentos e recursos necessários para os hospitais centrais, provinciais, gerais, rurais e centros de saúde ,assim como, a realização da Reunião Nacional de Saúde Infantil

4.3.5 Nutrição

Para o programa de nutrição foram programadas 65 actividades para o ano de 2006, das quais, 26 (40%) realizadas e 39 (60%) não realizadas. Das realizadas evidenciam-se: No âmbito de aumento de cobertura da suplementação com a Vit. A, foram suplementadas 60% das mulheres no pós parto em todo o País.

Constituem ainda principais realizações, a reprodução e distribuição de 2000 Manuais de Nutrição Comunitária para o ACS a todas as províncias, reprodução e distribuição de 1878 exemplares de material de IEC sobre a suplementação com micronutrientes (Vitamina A, Ferro e Iodo), produção e distribuição do manual do pacote nutricional básico para as USs e disseminação da brochura de orientação sobre a alimentação para pacientes com HIV/SIDA.

No âmbito da melhoria da qualidade na prestação de serviços foram formados técnicos em acções do Pacote Nutricional Básico PNB dos níveis

central , provincial e dois de cada distrito donde se pretende expandir para outras partes. Foi também divulgado em todo o País a importância e as vantagens do aleitamento materno.

No âmbito da formulação de políticas e Estratégias, foi feita a pesquisa e análise sobre o poder de compra do salário mínimo em relação à Cesta Básica. Neste mesmo âmbito foram divulgados o Código de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno e os resultados do estudo nacional sobre a deficiência de Iodo em Moçambique. Também, foi feita a integração de questões de nutrição e HIV/SIDA em todos os programas de saúde.

No âmbito da melhoria das condições de trabalho foram adquiridos novos equipamentos e outros bens, bem como foi feita a manutenção de vários bens existentes .

4.3.6 PTV

Foram programadas 31 actividades para o período em análise, das quais foram realizadas 16 (51.6%) enquanto, 15 (48.4%) não realizadas.

Salientam-se as seguintes principais actividades realizadas: Quanto aos instrumentos orientadores nas intervenções em HIV/SIDA e PTV na comunidade, foi elaborado um guião de utilização do kit-IEC em PTV, reproduzida e distribuída a todas as províncias a estratégia de comunicação em PTV. Feita a testagem do guião piloto sobre os procedimentos nas intervenções em HIV/SIDA e em PTV na comunidade

No âmbito do aumento de acesso das mulheres com HIV/SIDA ao PTV, foram reabilitadas e apetrechadas 3 maternidades e mais 6% das grávidas beneficiando das actividades

reuniões trimestrais do Task-Force, , despesas de funcionamento da PTV a nível Central e a elaboração dos TdR para o fortalecimento do PTV, em recursos humanos.

4.3.7 PAV

Foram programadas 19 actividades para o ano de 2006, das quais, 11 (57.9%) realizadas e 8 (42.1%) não realizadas. Das realizadas evidenciam-se as actividades do âmbito da melhoria da qualidade de prestação de serviços nomeadamente: a realização da Reunião Nacional sobre as Doenças Preveníveis por Vacinas e o PAV e quanto a eficiência na utilização de recursos foi revisto o Plano Quinquenal do PAV.

Concernente ao acesso aos serviços de vacinação foi garantida a distribuição de vacinas e os respectivos materiais/meios com um grau de satisfação de 100% dos pedidos feitos pelas províncias, não tendo sido reportadas rupturas de stock. Paralelamente, foi feita a manutenção periódica dos equipamentos através da empresa ICE.

4.3.8 Saúde Reprodutiva

Foram programadas 34 actividades para o período em análise, das quais, 20(58,8%) realizadas e 14 (41.2%) não realizadas.

Entre as actividades realizadas evidenciam-se as seguintes:

No âmbito da expansão dos serviços de atenção da saúde à mulher, a construção de 13 casas de mãe espera, reforçada a alimentação das mães nas casas de espera .

Igualmente foi melhorado o sistema de referência e de comunicação de doentes, através do mapeamento da localização e do estado funcional de rádios de comunicação existentes e feita a aquisição e instalação de rádios (um) em cada uma das seguintes províncias: Cabo delgado, Niassa, Zambézia, Tete, Manica, Gaza, Maputo província.

No âmbito da melhoria da qualidade de prestação de serviços , foi implantado o TIP malária em todas as capitais provinciais. Também, foi garantida a reposição de equipamentos, kits e outro material para as salas de partos, consultas de PF e de crianças em 300 USs, bem como , a revisão das fichas das consultas pré-natais (CPN), consultas pós-parto (CPP), consulta de planeamento familiar (CPF), consulta da criança de risco (CCR) que é o mesmo que a antiga consulta de atenção especial à criança e do livro da sala de partos e elaborado o livro da CNP para a integração de PTV.

No mesmo âmbito foi feita a revisão do Plano Operacional de Redução da Mortalidade Materna.

Foi concluído um estudo sobre os efeitos das práticas vaginais (efeitos das substâncias introduzidas no canal vaginal no contexto do HIV/SIDA) em Tete e elaborado o protocolo para a integração nos programas de SR, bem como, efectivação da contratação de um técnico para a área do género.

No âmbito da elevação e melhoria da capacidade institucional, decorreram 5 cursos de curta duração, conferências e reuniões internacionais. Ainda, houve colaboração no processo da elaboração da proposta de Lei de Despenalização do Aborto.

4.4- Departamento Farmacêutico

4.4- Departamento Farmacêutico

Grau de realização das actividades programadas para 2006

Repartição/Secção	N.º de actividades programadas	N.º de actividades realizadas		N.º de Actividades não realizadas	
Departamento Farmacêutico	32	11	34.4%	21	65.6%
CMAM *	69	57	82.6%	12	17.4%
Soma	101	68		33	
Estrutura percentual	100%	67.3%		32.7%	

* Informação dos 9M

Progresso: Programadas para o período 101 actividades, distribuídas em 32 para o departamento e 69 para o CMAM. Do total das programadas 68 (67.3%) foram realizadas. Esta realização é afectada por falta de informação dos últimos 3 meses do CMAM, enquanto, 33 (32.7%) não foram realizadas. As principais actividades realizadas foram:

4.4.1 Departamento Farmacêutico

Para o período em análise foram programadas 32 actividades das quais, 11 (34.4%) foram realizadas e 21 (65.6%) não realizadas, sendo de destacar as seguintes:

No âmbito do controlo do exercício da profissão farmacêutica e sobre as boas práticas de dispensa de medicamentos e qualidade do tratamento prestado, foram realizadas visitas de supervisão a 6 províncias aos diferentes organismos e operadores da área da farmácia, feitas vistorias a instalações e emissão de cerca de 100 alvarás. Também foi feito o licenciamento de 100 novos operadores na área farmacêutica e feito o diagnóstico do mercado paralelo de medicamentos nas províncias.

Concernente ao registo de medicamentos, foram autorizados 48 medicamentos

4.4.2 CMAM

Para o período em análise foram programadas 69 actividades das quais 57 (82.6%) foram realizadas e 12 (17.4%) não realizadas (informação de 9 meses).

Das actividades realizadas destacam-se as seguintes:

Em relação ao desenvolvimento e implementação de um sistema integrado de gestão e funcionamento das tecnologias de informação, a redução das iniquidades e aumento ao acesso, a melhoria de gestão financeira e recuperação de custos, a distribuição de medicamentos e suprimentos médicos aos depósitos provinciais, assegurando uma boa disponibilidade a este nível. Assim como, no concernente à realização de inspecções, às sessões técnicas da CTTF, à definição das modalidades de aquisição e regras dos concursos públicos à luz da lei e à optimização do ciclo de procura e qualidade e eficiência nos fornecimentos e por último, no relativo à avaliação externa ao sector

Ainda no âmbito das realizações, CMAM, assegurou a manutenção e o apetrechamento das instalações, o acompanhamento das obras de construção do armazém central de medicamentos, e outras inerentes.

Foi elaborado um caderno de encargos modelo, específico para a aquisição de medicamentos e suprimentos médicos.

No âmbito da aquisição e aprovisionamento de medicamentos da via clássica, KITS do PME, material médico cirúrgico, vacinas e seringas, produtos para os bancos de sangue, imagiologia e radiologia, tuberculose ,entre outros, foi aberto um Concurso Internacional limitado. Igualmente, para conferir maior transparência e competitividade na aquisição de insecticidas e outros materiais de pulverização intra domiciliar, foi lançado um concurso internacional aberto, bem como foram adoptados outros procedimentos de aquisição para cobrir rupturas possíveis de stock de medicamentos ,insumos e reagentes para CD4 no âmbito de prevenção e tratamento do HIV/SIDA e Malária .

Foram definidas listas de prioridades e respectivo plano de compra de medicamentos e suprimentos médicos em conformidade com a legislação em

vigor e assegurado o fornecimento regular de gases medicinais bem como foi monitorado o sistema de aprovisionamento com base nos indicadores específicos estabelecidos.

5.DIRECÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS

Progresso: Para esta Direcção, foram programadas para o ano de 2006, 215 actividades, das quais o grau de cumprimento cifrou-se em 174 (80.9%) enquanto 41 (19.1%) não foi cumprido. O desempenho da DRH apesar de não ter sido o ideal , foi satisfatório tendo se cifrado em 80.9%. comparado com o desempenho de 2005 (51%) nota-se grande melhoria.

Considerando o volume de actividades realizadas (80.9%) pode-se destacar as seguintes principais realizações: Dos 113 cursos programados, decorreram no período em análise , 110 cursos correspondente a 97.4% com um movimento de 2639 estudantes e terminados 50 cursos, com 1331 graduados (91.5%) das formações previstas

No nível superior, 33 Médicos iniciaram a pós-graduação em diferentes especialidades e 23 terminaram a especialidade, contra os 16 inicialmente planificados

No ISCISA, iniciaram 4 cursos com 136 estudantes.

Ainda no âmbito de desenvolvimento dos recursos humanos com vista a dar resposta às necessidades crescentes do pessoal, foi elaborado o Plano Acelerado de Formação. No mesmo âmbito foram revistos os planos de formação de Agentes de Medicina Curativa e Preventiva, elaborados módulos de formação contínua e manuais de TARV, de aconselhamento em HIV/SIDA e de manuais clínicos.

No âmbito da redução das iniquidades e reforço do quadro do pessoal, foram colocados nas zonas prioritárias desfavorecidas em pessoal, 38 Médicos (57,6%) dos 66 previstos, 506 técnicos do nível básico e 593 do nível médio. Também com vista ao reforço das equipas, foram abertos concursos para o ingresso no quadro de novo pessoal nas áreas comum e específica da saúde e continuou-se com a contratação e manutenção de Assistência Técnica Estrangeira, com o recrutamento de 72 Médicos de diversas especialidades, 2 Enfermeiros Superiores e 3 do nível médio, bem como a manutenção do pooling.

Referente à melhoria da gestão de RH, foi divulgada a legislação base com vista a reduzir o número de infracções disciplinares, os Decretos 49/94 de 19.10.1994 e 65/2001 de 5.10.2001 sobre licença ilimitada e reintroduzido o Sistema de Informação do Pessoal (SIP) em toas as províncias.

No âmbito da gestão de Recursos Humanos, progrediram na carreira, 662 trabalhadores enquanto 328 foram promovidos.

Concernente à melhoria das condições de funcionamento das IdF's , concluído o ICSQ. Quanto às intervenções na base das necessidades, foi concluído um estudo das necessidades da carreira de Técnicos de Medicina e das IdF's.

Em relação à melhoria da qualidade de formação e desempenho docente, foram desenvolvidas capacitações de professores no domínios de metodologias de ensino e aprendizagem, pedagogia básica, pedagógica avançada e métodos de ensino em sala técnica, Biosegurança, HIV/SIDA, supervisão e apoio na implementação dos programas de formação, revisão de 6 currícula de formação e de 4 guiões de ensino das técnicas, elaboração das normas e procedimentos sobre a formação contínua. Paralelamente, foram apetrechados e equipados os laboratórios multidisciplinares e humanísticos e bibliotecas, com meios adequados ao ensino e aprendizagem das diferentes especialidades.

Para a implementação do plano de formação, foram realizados concursos e exames de admissão, incluindo exames psicotécnicos para algumas áreas. Referente à monitoria e avaliação, foi criado um banco de dados sobre os Recursos Humanos e Formação, estando-se a preparar a sua integração na WEB-MISAU

Também, fez-se o acompanhamento do processo de formação dos bolseiros nas diferentes instituições Superiores de Ensino.

Das actividades não realizadas: Destacam-se a construção de casas para cargos de direcção e chefia, a reabilitação da residência de maxaquene para alojamento dos Médicos, construção do Instituto de Ciências de Saúde do Infulene, Reunião Nacional de Recursos Humanos, transformação do Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário (CRDS) em Instituição do Nível Superior, desenho de indicadores de desempenho do pessoal, ajuda social aos trabalhadores acometidos por HIV/SIDA e outras.

6. DIRECÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO

Grau de realização das actividades programadas para o ano de 2006

Repartição/Secção	N.º de actividades programadas	N.º de actividades realizadas	N.º de actividades não realizadas
-------------------	--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------

Departamento de Administração	24	16	66.7%	8	33.3%
Departamento de Finanças	15	11	73.3%	4	26.7%
Departamento de Logística	2	2	100%	0	0%
Centro de Abastecimentos	6	4	66,7%	2	33,3%
Departamento de Manutenção	12	9	75%	3	25%
Soma	59	42		17	
Estrutura percentual	100%		71.2%		28.8%

Progresso: Para a Direcção de Administração e Gestão foram programadas para o ano de 2006, 59 actividades, com um grau de execução global de 42 (71.2%) contra 17 (28.8%) de actividades não realizadas.

Apesar de o desempenho da DAG ter-se situado em 71.2%, pode-se considerar um desempenho aceitável comparativamente com o de 2005 (64%).

Análise do desempenho por Departamento:

6.1 Administração

Teve um desempenho de 66.7% das actividades do Departamento. No âmbito da melhoria de eficiência na utilização dos recursos alocados tendo em vista à melhoria da qualidade de gestão administrativa(logística., financeira e manutenção) destacam-se as seguintes actividades: Realização da Reunião Nacional da DAG, elaboração, aprovação e implementação de novas metodologias sobre os actos administrativos, divulgação de manuais de procura, de manutenção de infra-estruturas, de correspondência e arquivo. Assim como, o acompanhamento das diferentes formações de nível superior frequentados por 17 técnicos, em diversos níveis, cursos de curta duração em inglês e informática.

Foi assegurado o abastecimento de água (24h0ras) ao MISAU, através da ligação/canalização do sistema de abastecimento de água do MISAU à conduta ADM/HCM . Também, foi completamente reabilitado o parque principal de estacionamento de viaturas do MISAU

6.2 Finanças

Para a área de Finanças fora programadas 15 actividades com um desempenho de 73.3% salientando-se as seguintes actividades: no âmbito da melhoria da eficiência foram feitos pagamentos de salários de forma atempada ,implementação de um sistema de gestão financeira integrado e melhoria dos níveis de execução a todos os níveis.

No mesmo âmbito, foi assegurado a realização de auditorias externas e inspecções através da Inspeção Geral das finanças, encerrado o exercício de 2005 e preparado o orçamento para 2007. Também foi introduzido e em implementação, o SISTAFE

No concernente à promoção do acesso e equidade foram feitos pagamentos de incentivos ao pessoal do quadro e toping Up aos médicos especialistas.

6.3 Logística

Foram programadas para a componente da logística 2 actividades no âmbito da melhoria de qualidade de serviços, realizadas em (50%), as seguintes. aquisição de diverso material médico-cirúrgico, concursos e adjudicação do processo de aquisição de 12000 camas, 1200 colchões e 4000 mesinhas de cabeceira hospitalares,

6.4 Abastecimentos

Para a área de abastecimentos foram programadas 06 actividades, com um grau de realização de 4 (66,7%).

No âmbito da melhoria da qualidade de prestação de serviços elaborou os inventários periódicos dos bens armazenados e enviou diverso material hospitalar para as USs, e Centros de Formação do País, reabilitado o parque de estacionamento de chegada de viaturas do CA . Assim como, foi instalada a rede de Internet.

6.5 Manutenção

Para a componente de manutenção foram Programadas 12 actividades das quais realizadas 9 (75%).

Destacam-se as seguintes actividades realizadas : No âmbito da manutenção preventiva foi feito o acompanhamento dos serviços externos dos sistemas Mofarmex, Biomédica, THL , bem como a aquisição de sobressalentes/ acessórios de equipamentos de RX, Esterilização, Máquinas de lavar, painéis solares e outros.

No âmbito da melhoria da qualidade e de prestação de serviços fez o levantamento do estado das cozinhas, lavandarias e morgues nos Hospitais Centrais de Maputo e Nampula, Provinciais de Inhambane e Quelimane, Geral de José Macamo e Rurais de Chókwe e feito o acompanhamento da instalação de novos equipamentos de RX, Estomatologia, Lavandaria, Laboratório e Sistemas de Energia Solar. Igualmente foram mobilados os sectores de Transportes, Aprovisionamento, Telefones e Gabinete Técnico, do MISAU

6. DIRECÇÃO DE PLANIFICAÇÃO E COOPERAÇÃO

Grau de realização das actividades programadas para o ano de 2006

Repartição/Secção	N.º de actividades programadas	N.º de actividades realizadas	N.º de actividades não realizadas
-------------------	--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------

Dep. Informação para Saúde	53	29	55%	24	45%
Dep. Planificação Economia Sanitária	32	12	37.5%	20	62.5%
Dep. Cooperação Internacional	13	8	61.5%	5	38.5%
Gab. Coordenação Projectos de Investimentos	6	3	50%	3	50%
Soma	104	52		52	
Estrutura percentual	100%		50%		50%

Progresso :

Para a Direcção de Planificação e cooperação foram programadas para o ano de 2006, 104 actividades, das quais foram realizadas 52 correspondentes a 50%. O desempenho da DPC foi baixo em relação ao total de actividades planificadas para 2006 e baixo se comparado com o de 2005 (69%).

6.1 DIS

Para o Departamento de Informação de Saúde (DIS) foram programadas 53 actividades, com uma realização de 55% (29).

No âmbito da melhoria da capacidade institucional e do desempenho foram realizados cursos de gestão dos sistemas de rede de dados e de tecnologias de informação. Igualmente foi realizada a capacitação de 52 técnicos de todas as DPSs e de algumas DDSs no uso do módulo básico do SIS.

Em relação à revisão e reforço do SIS, foi elaborado e aprovado o Plano de Reorientação e Reorganização do SIS (ROAD MAP) que focaliza a sua atenção na informação sobre o estado de Saúde da população, a integração dos subsistemas, formação de Técnicos de Estatística Sanitária, a reposição da fiabilidade dos dados e o recrutamento de pessoal para dar vazão a demanda daquele órgão. A implementação do Plano em referência teve início no 2º semestre de 2006 e o término será no último trimestre de 2008.

No âmbito da introdução de novas fichas de registo, recolha e processamento de dados do PAV (nas zonas Norte, Centro e Sul) foram realizados três seminários e capacitados técnicos dos níveis provincial e distrital.

No período em análise foi feita a actualização e diversificação de informação dos assuntos e conteúdos do “site”, bem como a disseminação interna e externa da página WEB (www.misau.gov.mz)

Foram compilados e tabulados indicadores que deverão constar no Anuário do INE 2005, e a publicação na Revista Moçambique em Números. Foram também feitas cópias de segurança geral da informação electrónica sobre a Elaboração de Dados Estatísticos (Back Ups de pastas compartilhadas) bem como da Base de Dados do pacote SIMP referentes ao período de 2001 a 2006.

Foi efectuada a manutenção de Módulo Básico-SIS em 8 Províncias (Cabo Delgado, Nampula, Zambézia, Tete, Manica, Sofala Maputo Cidade e Maputo Província) e instalado nas Províncias de Niassa, Gaza e Inhambane.

Ainda no âmbito do desenvolvimento e disseminação do Módulo Básico-SIS foi feita a programação/automatização de mais 2 fichas relativas ao Programa do HIV-SIDA particularmente o PTV (B17 para Maternidade e B14 para Consultas Pré-natais) e a ficha H23 (para Cuidados Domiciliários).

No mesmo âmbito e em termos de colaboração foi fornecido apoio técnico para a escolha de software específico para HIV-SIDA a ser usado nos (HOSPITAIS DIA).

Feita a manutenção do SIMP Central e das 11 províncias. Foi elaborado o perfil do técnico de estatística sanitária a colocar em cada província.

Na área de tecnologias de informação e comunicação foi montada a rede “LAN” (rede local de Internet), no Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário e no Centro de Abastecimento de Artigos Médicos e HCM para além de outras actividades de rotina de suporte técnico da rede do sector.

Também estão em revisão e actualização os instrumentos de recolha de informação hospitalar.

No âmbito de melhoria de prestação de serviços procedeu-se a assinatura do contrato de prestação de serviços, aquisição e instalação de servidores para o restabelecimento dos serviços de Internet e E-mail para as Províncias de Nampula, Cabo Delgado, Sofala e Zambézia.

Com o objectivo de uniformizar os métodos de trabalho, foi iniciado o processo de atribuição de quotas com base no Classificador da National Library of Medicine e os descritores em Ciências de Saúde. Esta actividade foi desenvolvida em coordenação com o Centro de Documentação do INS e integra-se no *Plano de Reorientação e Reorganização do SIS*. Dois técnicos do Centro de Referência receberam capacitação em catalogação, classificação de documentos e lançamento da informação documental na base dos WINISIS, de acordo com o classificador “ e os Descritores em Ciências de Saúde da National Library of Medicine”

6.2 DPES

No âmbito da melhoria da eficiência na alocação de recursos, foi revisto e implementado o instrumento de monitoria dos investimentos, garantida a planificação participativa de todos os sectores e melhorados os mecanismos de coordenação com os parceiros de cooperação.

Com vista a melhorar os processos de planificação do Sector foi desenvolvido um instrumento único de planificação e orçamentação bem como a respectiva matriz (PES) operacional e de monitoria

No tocante à monitoria e avaliação do Sector foram elaborados e aprovados os relatórios balanços do POA/PES referentes ao 1º trimestre, 1º semestre e 9 meses. Foi feita a V Avaliação Conjunta Anual (ACA) e organizado o XXXI CNCS.

Realizou-se a reunião nacional de reflexão sobre os mecanismos de Monitoria e Avaliação com o objectivo de melhorar os processos de gestão de informação provincial de modo a permitir uma melhor qualidade e disponibilidade atempada e completa da informação.

Foi produzido um guião de elaboração do relatório anual de prestação de contas das Direcções Provinciais de Saúde, com a finalidade de padronizar a elaboração do relatório anual das DPSs.

Deu-se continuidade à revisão do PESS. A versão final do PESS revisto deverá estar concluída no I trimestre de 2007

Foi concluído o processo de Planificação Estratégica Provincial em quase todas as províncias com excepção da província de Maputo ainda em curso e Maputo Cidade que não iniciou.

Para a melhoria da qualidade dos planos anuais produzidos foram implementados os mecanismos de coordenação sectorial através dos principais fora de decisão e diálogo com os parceiros de cooperação (CCM, SWAP e CCS)

Com vista a determinar o grau de realização dos objectivos e actividades definidas nos planos para 2005 incluindo os mecanismos de financiamento, foi realizada com a colaboração dos parceiros de cooperação, a V Avaliação Conjunta Anual do desempenho do Sector (ACA V).

Foi elaborado o Programa Trienal de Investimento Público (PTIP) 2006-2008 para o sector saúde, com destaque particular para a proposta de alocação do Orçamento Interno de Investimento do nível central e para os hospitais centrais.

Outras actividades realizadas:

- a) Preparação e aprovação dos termos de referência para a ACA VI e ACMP
- b) Elaboração de relatórios periódicos de Balanço das actividades do Sector (PES, POA e PIS)
- c) Participação na elaboração dos perfis provinciais
- d) Treino dos Núcleos de Planificação na elaboração das matrizes do PES 2007
- e) Elaboração de informação relevante para as visitas do Chefe do Estado, informes para a Assembleia da República e outras instituições

6.3 DCI

No âmbito da coordenação e expansão das actividades de cooperação foi feito o mapeamento nacional das ONG's que actuam na área de saúde no tocante à sua actividade, delimitação territorial de acção e suporte técnico. Foi realizada a Reunião Nacional com as ONG's, tendo culminado com a assinatura do Código de Conduta que visa a orientar a parceria entre o MISAU e as ONG's. Assinaram o Código de Conduta 27 ONGs.

No âmbito do processo de complementaridade de acções do MSAU na expansão e acesso aos Cuidados de Saúde Primários, 06 ONGs assinaram

com o MISAU contratos de prestação de serviços nas áreas de HIV/SIDA, Malária, TB e Saúde Materno Infantil.

No concernente ao estreitamento de relações de cooperação na região africana, foi assinado um Memorando de Entendimento com a República da Zâmbia e Nigéria.

Paralelamente foram realizadas visitas exploratórias, para reforço da cooperação bilateral, às Repúblicas de Malawi, da Suazilândia, da Tanzânia e do Zimbabwe, onde foram negociadas propostas de Memorandos de Entendimento que serão assinados ao longo do 1º Semestre de 2007.

O MISAU, como coordenador do Comité Técnico Especializado (CTE) de Desenvolvimento Social e Humano e Programas Especiais (DSH&PE) da Comissão Nacional da SADC (CONSADC), presidiu o Grupo Ministerial do Trabalho (GMT) do referido CTE, e participou no 3º Plenário da CONSADC.

No âmbito do fortalecimento da cooperação para integração regional, o MISAU participou na Reunião das Comissões da SADC, Comité Integrado de Ministros e Reunião dos Ministros da Saúde da SADC com vista a implementação do Plano Estratégico Indicativo do Desenvolvimento Regional (RISDP) bem com a elaboração do Plano de Implementação do Protocolo de Saúde.

Em Setembro de 2006, realizou-se em Maputo a Reunião dos Ministros Africanos da Saúde da União Africana versando sobre a Saúde Reprodutiva.

Atinente ao estreitamento de relações de cooperação com países asiáticos, foi assinado o Protocolo para o envio de Médicos Especialistas com a **China**.

Iniciadas conversações para o restabelecimento da cooperação bilateral com o **Vietname e a Coreia do Norte** e negociações para o financiamento para construção do Hospital Central de Quelimane com a **Coreia do Sul**.

No mesmo âmbito, é de salientar a vinda de uma missão da **Índia** para a operacionalização do Acordo assinado em 2004 e negociação do estabelecimento duma unidade de Hemodiálise no Hospital Central da Beira.

A construção e o apetrechamento da 1ª fase do Instituto de Ciências de Saúde (ICS) de Quelimane com o financiamento do Governo do **Japão** e negociações de apoio na reformulação, expansão e construção de outros ICSs e Centros de Formação de pessoal de Saúde.

Com a **Tailândia** foram assinados acordos de formação de técnicos e troca de experiência nas áreas de TB e Malária.

Com os países europeus foram formadas comissões mistas com os seguintes países:

- **Noruega** na área de assistência financeira trienal para a implementação do PESS.
- **Bélgica** na área de financiamento das actividades de construção, reabilitação e ampliação das unidades sanitárias especificamente nas províncias de Maputo, Gaza Inhambane e Sofala no âmbito do PRPE (Programa de Reconstrução Pós Emergência).

Com o Brasil houve várias missões que visitaram o País para continuar as negociações com vista a construção da fabrica de anti-retrovirais, para a colaboração nas áreas de Malária e Pediatria

Realizou-se igualmente uma visita a República de Cuba com vista a negociação de acordo para o envio de Médicos e redefinição das condições gerais do seu recrutamento e utilização.

No âmbito do **SWAP-SAÚDE**, está em curso a revisão do Memorando de Entendimento (MdE) de modo a unificar os dois fundos comuns (Fundo Comum Provincial e de Medicamentos) no Fundo Comum Geral (PROSAÚDE). Este processo iniciou em 2005 e prevê-se a apresentação do documento final até ao primeiro Comité de Coordenação Sectorial 2007.

A adenda do MdE, assinada em Junho de 2004, expirou em Dezembro de 2006, tendo obrigado a elaboração de uma Adenda Revista, a Adenda número 2.

Em relação a eventos internacionais e regionais, o MISAU participou na reunião do (1) Conselho Executivo da UNICEF em Nova Iorque, (2) na Assembleia Mundial da Saúde e (3) Assembleia Extraordinária em Genebra, (4) na Reunião das Nações Unidas sobre o SIDA em Nova Iorque, (5) no Comité Regional Africano da OMS-AFRO em Addis Abeba, (6) na reunião UA/UE sobre Gripe Aviária e (7) na XVI Sessão da Conferência Internacional sobre HIV/SIDA em Toronto - Canadá.

Durante o ano de 2006 vários países solidarizaram-se com Moçambique com envio de apoio medico, entre os quais o Egipto, a China e a Itália.

6.4 GACOPI

Em relação ao GACOPI, foi feita a monitorização e supervisão para a implementação de projectos e realizadas auditorias externas para cada crédito, bem como a contratação da assistência técnica.

8. OUTROS CENTROS DE CUSTO

Grau de realização das actividades programadas para os primeiros 09 meses de 2006

Repartição/Secção	N. de actividades programadas	N.º de actividades realizadas	N.º de actividades não realizadas
-------------------	-------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------

GMS/ Género	27	24	89%	3	11%
INS	59	13	22%	46	78%
IGS	3	1	33,3%	2	66,7%
LNHAA	21	21	100%	0	0%
LNCQM	40	14	35%	26	65%
Soma	150	73		77	
Estrutura percentual	100%	49%		51%	

Progresso:

No respeitante ao conjunto de outros centros de custo, foram planificadas 150 actividades das quais, 73 (49%) foram realizadas, enquanto 77 (51%) não foram realizadas.

Os outros Centros de Custo no global tiveram um desempenho abaixo de 50% (49%), porém se comparado com 2005 houve uma ligeira subida.

8.1 Gabinete do Ministro

Para o Gabinete do Ministro foram programadas 27 actividades para o ano de 2006 repartidas em duas componentes “Género (18) e Não classificáveis (9). Das quais, 25 (92.6%) foram realizadas e 2 (7,4%) não realizadas.

Das actividades realizadas destacam-se a integração das questões e perspectivas do género nas políticas e programas de saúde (Saúde

Reprodutiva) incluindo as ITS, HIV/SIDA e nos currícula de formação nas IdF's e nos contextos PESS e SWAP. No âmbito do SIS foi feita a revisão dos termos de referência com vista a acomodar as perspectivas do género e institucionalizado o género nas províncias embora ainda sem formação específica do pessoal sobre a matéria.

Com vista a redução das desigualdades foram elaboradas fichas dos diferentes programas com dados desagregados por sexo, realizados encontros de firmação de alianças com CNAM, OMM, F. Medicina, WILSA e Fórum da Mulher. Igualmente, foram desenvolvidas estratégias para assistência as vítimas de violência e em processo a formação de directores clínicos dos Distritos sobre a matéria.

No tocante à capacidade institucional de planificação, execução e avaliação em matéria do género, foram levadas a cabo acções de formação e aprovado o programa estratégico de formação dos clínicos quanto ao manuseio dos casos de agressão e vítimas de violência incluindo a preparação dos respectivos relatórios médico-legais, formação de outros técnicos nas áreas afins através de cursos de curta duração e seminários.

Referente à melhoria de cobertura do parto, foi realizado um estudo sobre as barreiras que a mulher enfrenta em ter o seu parto nas instituições da saúde.

Atinente as actividades não classificáveis, foram firmados contratos de assessoria ao Gabinete do Ministro, nas áreas de Reformas e Imprensa e realizadas visitas oficiais.

No âmbito da melhoria da eficácia e eficiência administrativa e na prestação de serviços de uma forma descentralizada e combate à corrupção está em curso o processo de Reformas do Sector Público, tendo sido finalizados o novo Decreto Presidencial com mandato, objectivos e funções do MISAU (aguardando a aprovação), a carta dos Direitos e Deveres dos Utentes das unidades sanitárias.

8.2 Inspeção Geral

Para a inspeção geral foram programadas 3 actividades, tendo sido realizada 1 (33.3%) e 2 (66.7%) não realizadas . A actividade realizada refere-se ao Seminário Nacional dos Inspectores. Também foram realizadas 6 inspecções extraordinárias às províncias de Tete , Niassa, Maputo província, (2) Maputo Cidade e Hospital Central de Maputo.

8.3 INS

O quadro indica que das 59 actividades planificadas para 2006 , apenas 13 (22%) foram completamente realizadas, contra 46 (78%) não realizadas.

Quanto a melhoria da prestação de serviços, foi concluído o estudo e feita a análise dos resultados sobre as técnicas de diagnóstico serológico de sarampo usando análise de sangue capilar.

Ainda , foi validado o mapa de endemicidade da filariase em Moçambique e a aquisição de materiais, insumos e reagentes laboratoriais.

8.5 LNHA, Laboratório Nacional de Higiene Alimentar e Ambiental

Foram programadas 21 actividades para 2006, das quais todas foram completamente realizadas.

No âmbito do controlo e elevação da qualidade de água para o consumo, foram efectuados 2484 (100%) controlos de água dos furos, poços, redes e fontes de engarrafamentos. Em relação ao controlo de águas recreativas e de zonas balneares foram efectivados 83 (100%) controlos.

Relativo à elevação da qualidade de alimentos produzidos/comercializados para o consumo Humano, efectuaram-se 4488 (100%) controlos.

Atinente à melhoria dos serviços e do desempenho dos técnicos, foram capacitados 3 técnicos sobre as normas e procedimentos laboratoriais na análise de água e adquiridos meios informáticos (5) unidades e outros equipamentos. Também foi executada em 100% a componente de actividades não classificáveis.

8.6 LNCQM, Laboratório Nacional de Controlo da Qualidade de Medicamentos

Para o Laboratório Nacional de Controlo de Qualidade de Medicamentos, foram planificadas para o I semestre 40 actividades , das quais foram realizadas 14 (35.9%) e não realizadas 26 (64.1%).

Das actividades realizadas apontam-se:

No âmbito da elevação da capacidade técnica, foi feita a elaboração de dois programas de formação, a identificação de instituições para a troca de experiências na área técnica e, quanto à melhoria de qualidade dos serviços

prestados, foram elaborados planos normalizados de trabalhos (PNTs), técnicas de análise e manual de qualidade.

Concernente à expansão da investigação no controlo de medicamentos, foram elaborados projectos ainda em versão preliminar e criadas condições para avaliar 3 anti-retrovirais e em processo o estudo de proficiência. Relativamente às actividades não classificáveis, despesas de funcionamento, despesas com pessoal, bens e serviços, programadas para o semestre, foram realizadas.

9. PRINCIPAIS ACTIVIDADES NÃO REALIZADAS

Das 1230 actividades programadas para o ano de 2006 foram realizadas 766 correspondentes a 62.3%, enquanto 464 (37.7%) não foram realizadas. Das não realizadas por Centro de Custo, salientam-se as seguintes:

9.1 Departamento de Assistência Médica

Em relação a equidade e alocação de fundos não foi revisto o sistema de financiamento dos Hospitais nem analisadas as UA/H

Referente ao acesso aos meios auxiliares de diagnóstico, não foram organizados os micro-laboratórios nos CSs, e quanto a Assistência Médica aos trabalhadores não foi revista a lista das doenças profissionais e não foi elaborado o Plano de Acção para o atendimento de doentes politraumatizados.

Quanto a melhoria de gestão e desempenho do pessoal, não foram elaborados os instrumentos de cálculo de custo de consumíveis nas US e de registo e notificação. Igualmente, não foi actualizado o Guião de Supervisão, não foram formados os facilitadores para o HIV/SIDA e nem capacitado o pessoal dos blocos operatórios.

9.3 Departamento de Epidemiologia e Endemias

Não foi actualizado o manual de vigilância epidemiológica, esta actividade foi replanificada para 2007

Quanto a melhoria do sistema de vigilância epidemiológica, não foi instalado o correio electrónico em todas as províncias e não foi montado o Posto Sentinela para Meningite por HIB em Nampula. Também não foram

mantidos em pleno funcionamento os Comitês de Certificação e de peritos de poliomielite

No âmbito da melhoria e coordenação dos programas não foi realizada a Reunião Nacional de Epidemiologia e Saúde Ambiental, tendo sido reprogramada para 2007

Em relação ao registo agregado de dados do SVE, não foi implementado nos serviços de urgência dos HC e Provinciais, USs periféricas do tipo I e nem foi desenvolvido o respectivo instrumento de registo e notificação. No mesmo âmbito, não foram cobertas as zonas norte e sul com o sistema de registo de campo.

Atinente ao aumento da taxa de despiste da TB e redução da prevalência da lepra, não foram introduzidas as culturas e TS em Nampula e Beira, não foi feita a expansão do DOT comunitário e nem introduzido o TPC nos casos TB/HIV, tendo sido transferida toda actividade para 2007.

Referente a identificação das mensagens para o IEC foi elaborado o respectivo material faltando fazer a testagem, reprodução e distribuição e ainda não se obteve consenso quanto à Estratégia Nacional do IEC.

Quanto a determinação do efeito residual do DDT dos diferentes tipos de substrato não foram realizados os respectivos bioensaios e não foi monitorada a resistência dos vectores aos insecticidas.

Quanto a expansão e inserção de Cuidados Domiciliários nos serviços clínicos e TB não foi realizada nenhuma actividade inerente devido a mudanças de Estratégia e abordagem interna

No âmbito do aumento de cobertura e melhoria de qualidade na prestação de serviços de saúde ambiental a nível distrital e provincial não foi implementado o material HACCP no Mercado do Povo como Piloto, não concebido e nem divulgado o material educativo para os mercados, centros infantis, portos, aeroportos e estabelecimentos turísticos. Não foram apoiadas escolas nem instalado o banco de dados sobre acções de Saúde Ambiental. No mesmo âmbito não foi completado o apetrechamento às US em Kits de análise de água.

No âmbito de melhoria e de reforço da capacidade técnica e institucional, não foi realizado o Seminário de Reflexão para a definição de Estratégia e Política de Saúde Ambiental e elaboração da legislação de Sanidade Internacional, apesar de ter sido realizada a respectiva reflexão.

9.4 Departamento de saúde da comunidade

No âmbito da melhoria de prestação de serviços, não foram concebidas e nem divulgadas as mensagens chave sobre o saneamento do meio e uso de latrinas

Quanto à melhoria da capacidade e qualidade de intervenção na área saúde mental e psiquiátrica, não foram elaborados os projectos arquitectónicos dos Centro de Reabilitação para tóxico dependentes e o psico social na província do Maputo. Igualmente, não foram Produzidos guiões e normas de atendimento e de referência de crianças com distúrbios mentais e de aprendizagem nas escolas, doentes com esquizofrenia, epilepsia, tóxico dependências e outras doenças mentais crónicas, embora a sua elaboração esteja em curso.

Não foram realizadas as pesquisas operacional no âmbito de epilepsia, esquizofrenia e consumo de álcool na camada juvenil, contudo os respectivos protocolos já foram submetidos à apreciação do Instituto Nacional de Saúde e aguardam aprovação.

No âmbito do aumento da capacidade de percepção dos riscos Comportamentais, não foi expandido para a zona norte o sistema de vigilância epidemiológica relativo ao consumo de álcool e não foram formados os respectivos activistas.

Concernente a melhoria da capacidade de intervenção dos técnicos de saúde mental e psiquiatria, não foram capacitados psicólogos na técnica de utilização dos testes de avaliação psicológica, não foi elaborado o Plano de Acção para o atendimento à população de rua e nem produzidas normas/guiões de atendimento e de referência dos doentes com esquizofrenia.

Quanto a componente saúde reprodutiva, não foi elaborada a Estratégia de casa mãe espera nem feita a Revisão do Plano Operacional de Redução da Mortalidade Materna em consonância com o “Road Map”. As Estratégias de Planeamento Familiar e de Parteiras tradicionais não foram aprovadas.

Não foram reproduzidas a Estratégia de Comunicação e o respectivo guião , bem como as mensagens chave da PTV, e não foi expandido o uso do AZT profilático , estando em processo o envio de orientação.

Não foi feita a pilotagem do modelo de atendimento integrado das actividades da PTV nos serviços de SMI e HIV/SIDA, assim como não foi elaborado o folheto informativo sobre a PTV. Não foi elaborado o guião de utilização das mensagens-chave (KIT-IEC)em PTV.

Não foi realizada a Reunião Nacional de Saúde reprodutiva (em coordenação com a nutrição, PTV e saúde infantil) tendo sido autorizada a sua transferência para 2007.

Atinente a saúde infantil, não foi realizada pesquisa sobre a saúde neonatal na comunidade embora, tenha sido concluída a elaboração do respectivo protocolo e já aprovado pelo Comité de Ética e por S.Excia o Ministro da Saúde. Não foi padronizado o funcionamento dos serviços neonatais e infantis.

Quanto ao apoio técnico aos profissionais de saúde para a melhoria da qualidade de prestação de serviços , em curso e na fase final a revisão do manual sobre Atenção à Criança Sadia e de Risco e nem foi feita a tradução e reprodução do manual sobre o pacote básico AIDI- Comunitário. Também não foi feita a avaliação do ensino do AIDI nas instituições de formação.

Quanto a melhoria da qualidade no Aconselhamento Nutricional, não foram reproduzidos o manual de treino sobre HIV/SIDA e a brochura de Orientação sobre o HIV e Alimentação infantil .

As actividades referentes a integração de Nutrição e HIV/SIDA em todos os pacotes de saúde não foram realizadas tendo sido reprogramadas para 2007. Igualmente a realização da Reunião Nacional, treinos distritais para a divulgação da Norma Nacional sobre o Manejo da Malnutrição grave e formação em serviço e nas instituições de ensino foram reprogramadas para 2007.

No âmbito da melhoria da eficiência da utilização de recursos, não foi avaliado o desempenho do Programa de nutrição.

Quanto a disponibilização de Normas para a implementação das acções nutricionais, não foram estabelecidos os Postos Sentinela de Vigilância Nutricional.

Na componente PAV, concernente a melhoria dos serviços de vacinação (PAV), não foram reproduzidas nem distribuídas as novas fichas do PAV. Não foram realizados seminários de formação de gestores, de Implementação da Estratégia ACD bem como não foram adquiridos meios de transporte e geleiras para as províncias. Não foi revisto o Plano Quinquenal do PAV 2000-2004, embora esteja em curso.

9.5 Departamento Farmacêutico/ CMAM

Não foi instalada a Autoridade Reguladora de medicamentos e não foi conduzida a campanha de informação e educação sobre os riscos de auto-medicação. Igualmente não foi editada a V versão do Formulário Nacional do Medicamento, tendo esta actividade sido reprogramada para 2007

No âmbito de optimização do ciclo de procura e eficiência no fornecimento de produtos farmacêuticos, não foi efectuada a contratação de um laboratório para o controlo de qualidade dos medicamentos dos kits do PME e não foram feitas visitas aos principais fornecedores de medicamentos. Também, não foram contratados serviços de distribuição de ARVs bem como, não foi implementado o SIGM-F,SOFTWER de gestão financeira do CMAM

9.6 Direcção de Recursos Humanos (DRH)

No âmbito da criação de condições de trabalho para os Técnicos que trabalham em zonas prioritárias, não foram construídas as dez casas de função ligadas a US e não foi concluído o estudo sobre os incentivos.

No âmbito da formação, não foram realizados 12 cursos por os respectivos currícula estarem na fase de revisão e/ou autorizada a sua reprogramação para 2007. Na sub-componente de criação de capacidade de formação não foi transformado o CRDS em Instituição do Nível Superior, não foram construídos o ICS do Infulene e os CFS de Cuamba e de Mocímboa da Praia

Na componente da melhoria do desempenho do pessoal não foram concebidos os respectivos indicadores. Também, não foram formados os DPSs e MCP em Gestão e liderança, tendo sido reprogramada para 2007.

Não foram adquiridos o equipamento para algumas IdFs e as RPFC assim como meios de transporte (mini-bus) para o ICSM. Não foram adquiridos materiais bibliográficos para potenciar o acervo das bibliotecas das IdF's, porém, foi aberto o respectivo concurso.

No âmbito do HIV/SIDA não foi concluída a elaboração da política de atenção ao trabalhador da saúde afectado

9.7 Direcção de Administração e Gestão (DAG)

No âmbito da melhoria da eficiência na utilização dos recursos, não foi actualizado o inventário e nem desenvolvido o respectivo banco de dados dos bens alocados ao MISAU. Igualmente, não foi feita a formação em matéria aduaneira e nem capacitados os técnicos nas áreas propostas.

Na componente de melhoria de qualidade de prestação de serviços, não foi revisto o sistema eléctrico do edifício do Dep. Manutenção e não foi reabilitado o centro Social do MISAU

9.8 Direcção de Planificação e Cooperação (DPC)

No âmbito de acesso e equidade, não foram revistos os critérios de alocação de recursos e não foi realizado o estudo de cálculo de custos e o exercício piloto do orçamento programa, não foi constituída a equipa de trabalho para as Contas Nacionais de Saúde, bem como a realização da Reunião Nacional de Planificação, actividade reprogramada para o primeiro semestre de 2007 por orientação da Direcção do Ministério

No mesmo âmbito, não foram revistas a metodologia de planificação distrital e respectivos guiões e a metodologia de planificação estratégica sub-sectorial.

Na componente de melhoria da qualidade e divulgação de informação do SIS, não foram executadas a produção/ revisão de impressos por género, as codificações das infra-estruturas e de prestação de serviços e das doenças, a análise do fluxo de informação e dos instrumentos utilizados nos níveis III e IV, a formação/capacitação nas áreas de monitoria, avaliação, planificação, Módulo SIS, uso do TIC no MISAU e editor de documentos. Igualmente, não foram realizadas a informação sumária de facilitação do seguimento da implementação dos planos e a avaliação do módulo básico.

No âmbito da elaboração da elaboração de Políticas e Planos Nacionais não foi elaborado o Plano do Desenvolvimento da Rede Sanitária e não se conseguiu finalizar a Revisão do Plano Estratégico do Sector, não se concluiu a elaboração do Projecto da transformação da RDI. Não foi realizada a reunião Nacional do DIS e não se iniciou a Revisão do PRODESI à luz do novo PESS e Política de Saúde. Estas duas últimas actividades foram anuladas.

9.9 Gabinete do Ministro

No âmbito da capacidade institucional, não foram capacitadas as províncias em matérias do género e não foi feita a formação em inglês e catalogação. Quanto a componente actividades não classificáveis, não foram contratados assessores administrativos.

9.10 Inspeção Geral da Saúde

No âmbito da inspecção, das 11 planificadas para 2006 apenas foram realizadas 2 inspecções ordinárias às províncias de Nampula e Cabo Delgado. Não foram realizadas as auditorias financeiras às DPS's, HCs, Rurais/Gerais, US's nem às outras Instituições Públicas e Privadas.

9.11 Instituto Nacional de Saúde

Relativo à melhoria da qualidade de prestação de serviços, não foram reabilitados os Laboratórios de Imunologia e de Malacologia e não foram adquiridos os respectivos equipamentos, materiais, reagentes e outros consumíveis. Igualmente não foram montados os laboratórios de fitoquímica e de avaliação biológica In vitro

Também não foi estabelecido um sistema de monitoria dos níveis de resistência In vitro e In vivo dos anti-maláricos e de plantas medicinais, assim como, não foi monitorada a incidência de malária severa nos grandes centros urbanos e nem foram avaliadas a eficiência e a qualidade do diagnóstico laboratorial da malária

Não foram desenvolvidas técnicas de diagnostico de parasitas baseadas em ADN e nem estudada a bionomia e papel individual dos vectores de malária na transmissão da doença. Não foi avaliado o grau de protecção e o impacto do uso de redes mosquiteiras impregnadas, bem como, não foi feito o mapeamento de parasitoses intestinais e bilharziose no País

Igualmente, não foram realizados os estudos/pesquisas de base comunitária ou seja, sobre o baixo consumo dos serviços, sobre a mortalidade infantil, sobre a qualidade percebida e hábitos de saúde e higiene e a pesquisa de base sobre os RH e HIV/SIDA. Relativo á melhoria de qualidade das pesquisas realizadas não foram realizados os cursos de metodologias de investigação.

9.13 Laboratório Nacional de Controlo de Qualidade de Medicamentos (LNCQM)

Na componente de garantia da qualidade de medicamentos, não foram realizados estudos internos de proficiência, actividade reprogramada para 2007, assim como, o estudo comparativo sobre o controlo analítico do consumo de medicamentos.

Na garantia de RH e materiais, não foram adquiridos, o polarímetro, potenciómetro, espectrofotómetro e destilador, acervo bibliográfico, material, reagentes e consumíveis laboratoriais

9-14 Laboratório Nacional de Higiene Alimentar e Ambiental (LNHAA)

Na componente de elevação da qualidade de água, não foi feito o controlo de água de zona costeira de Moçambique, tendo sido reprogramado para 2007 e quanto à formação, não foi realizada a capacitação dos técnicos em matéria de procedimentos laboratoriais de análise de água.

10.CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

10.1 Conclusão

O Presente documento apresenta o balanço anual do POA 2006.

Neste capítulo serão apresentadas algumas conclusões e limitações, em primeiro lugar sobre o próprio plano (POA 2006), em segundo sobre o processo de monitorização, em terceiro sobre o balanço que se apresenta e finalmente as recomendações para o próximo ciclo de planificação e monitorização.

O POA 2006 foi ao longo do ano em referência continuamente divulgado em cada Direcção Nacional e em cada um dos vários departamentos do MISAU através dos núcleos de planificação GTPO, constituídos pela DPC.

No entanto, notou-se, por um lado, que os planos nem sempre reflectem o total de actividades realizadas nos centros de custo, e por outro lado, várias

tarefas foram apresentadas como actividades, ou várias fases da mesma actividade, apresentadas como actividades separadas, o que faz com que alguns centros de custo apareçam com um número muito grande de actividades chegando a parecer impraticáveis.

Além destes problemas referidos no parágrafo anterior, constatam-se outros tais como:

Actividades programadas fora do contexto do resultado esperado, dificuldades de identificação de prioridades nos planos, relatórios exaustivos e de difícil extracção de assuntos importantes

Apesar do acompanhamento feito junto de cada Centro de Custo segundo as constatações deste processo de monitoria, ainda se observam dificuldades no preenchimento da matriz e na análise da informação nela contida. Deste processo pode-se ainda tirar as seguintes ilações:

O presente balanço do POA 2006 mostra um grau de Implementação das actividades de 62.3%, neste caso refere-se às actividades completamente realizadas.

As causas prováveis para este baixo nível de execução podem ser resumidas em:

Alguns planos dos centros de custo não serem realistas (programação extensa de actividades para além da capacidade de implementação e de resposta);

Os Centros de Custo justificam sistematicamente a insuficiência de recursos humanos capacitados para a execução eficaz e eficiente das actividades e/ou constantes mudanças dos Técnicos ligados à monitoria ;

Em alguns casos, existe discrepância de informação do mesmo Centro de Custo quando cruzado com a fornecida através de diferentes documentos (diferentes fontes de dados do mesmo sector);

Embora as matrizes do POA tenham sido elaboradas num formato comum, alguns Centros de Custo usaram metodologias diferentes na elaboração dos balanços sectoriais, informação pouco sistematizada sobre o desempenho (realizado e não realizado) entre outros aspectos.

10.2 Recomendações

Continuar a usar e capacitar os núcleos de planificação como facilitadores do processo de planificação e monitoria; Continuar a melhorar o formato da matriz de monitoria com base nos resultados do processo de monitoria de 2005 e de 2006; Melhorar a coordenação e comunicação entre os diferentes Centros de Custo relativamente à disponibilização de fundos e procedimentos de execução.

Igualmente deveriam ser reestruturados e procurar-se que os grupos do GTPO não sofram muitas mudanças ou quando isso acontecer sejam precedidas de um período de transição, disseminação atempada e contínua de qualquer alteração de procedimentos que afecte o desempenho das direcções (por exemplo procedimentos de execução orçamental) e envolver cada vez mais os chefes dos programas na monitoria e avaliação dos seus planos.