Plano de melhoria de qualidade de dados

2025
2029

Com apoio de:

Organização Mundial da Saúde
Moçambique

Índice

FICHA TÉCNICA 4
ACRÓNIMOS E ABREVIATURAS 6
PREFÁCIO 7
SUMÁRIO EXECUTIVO 8
INTRODUÇÃO 9

CAPÍTULO I
ANÁLISE DA SITUAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE SAÚDE EM MOÇAMBIQUE 10

1.1 Sistema de Informação para Saúde 11
1.2 Breve historial 11
1.3 Fluxo de Informação 12
1.4 Processos de avaliação de qualidade dos dados 13
1.4.1 Metodologia da AQD: 13

CAPÍTULO II
AVALIAÇÃO NACIONAL DA QUALIDADE DOS DADOS 2022-23 14

CAPÍTULO III
ANÁLISE FOFA 17
FORÇAS 18
Nível da unidade sanitária e comunidade; nível distrital; nível provincial e nível central 19

FRAQUEZAS 20
Nível da unidade sanitária e comunidade; nível distrital; nível provincial e nível central 21

AMEAÇAS 24
Nível da unidade sanitária e comunidade; nível distrital; nível provincial e nível central 25

OPORTUNIDADES 26
Nível da unidade sanitária e comunidade; nível distrital; nível provincial e nível central 27

CAPÍTULO IV
VISÃO, MISSÃO E OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS 28
Visão 29
Missão 29
Objectivos estratégicos 29

CAPÍTULO V
GESTÃO, LIDERANÇA E GOVERNAÇÃO DO SIS 32
5.2 Papéis e responsabilidades na implementação do plano 33

CAPÍTULO VI
QUADRO LÓGICO 36

CAPÍTULO VII
PLANO DE ACÇÃO 38

Ficha técnica

Título: **Plano de melhoria de qualidade de dados** (PMQD) **2025-2029**

Direcção: Sãozinha Agostinho, Directora da Direcção de Planificação e Cooperação
Dra Annette Cassy, Directora Adjunta da Direcção de Planificação e Cooperação

Coordenação: Dra Annette Cassy, Directora Adjunta da Direcção de Planificação e Cooperação
Dr Edson Francisco, Chefe do DIS

Equipa Técnica: Camulaze Hue, DPC-DIS
Chadreque Muluana, D. M&A
Clésio Henrique, DPC-DIS
Catarina Barrula, DPC-DIS
Jeremias Chone, DPC-DIS
Ofélia Maimele, DPC-DIS

Colaboradores: Adia Karina, D. M&A
Ananias António, P. Nutrição
Agostinho Mangação, Cabo Delgado
Aboo Camacho, SPS Nampula
Albertina Nhamitambo, SPS Manica
Benilde Homo, Dep. SM
Carla Bambo, DIS
Carlos Huo, SPS Inhambane
Cristaldo Manhique, DPS Gaza
Casimira Chiluvane, DPS Maputo
Decler Alberto, DPS Nampula
Encarnação Jorge Militão, DIS
Epifania Isaura Muianga, SPS Gaza
Edson Zandamela, SPS Maputo
Eugenio Matavel, DNAM
Felismina Cossa, M&A DNSP
Ferda Domingos, DNAM
Flora Chambe, Cidade de Maputo
Guidion Mathe, P. Malária
Hélia Zandamela, D. M&A
Haider Bagus, DIS
Jacinta Chivite, SPS Sofala
Jeremias Miapa, SPS Tete
José Mondlane, PNC HIV-SIDA

José Mundaí, Zambézia
João Rungo, DPS INhambane
João Junio, SPS Niassa
Juma A. Juma,DPS Tete
Kádira Kará, DPC-DPES
Leonel Mutsuque, DPS Maputo
Marília Chissano, D. M&A
Morais da Cunha, PNC HIV-SIDA
Melina Matusse, PAV
Maria Helena Bila, DPS Maputo
Pires Samunete, DPS Manica
Paulo Candanhe, DPS Sofala
Raimundo Machava, PNC Tuberculose
Remígio Chicuava, DPS Zambézia
Sarifo Atibo, Cabo Delgado
Santidade Rosário, Nampula
Tiburcio Baptista, SPS Zambézia
Zeferino Mirole, SPS Niassa
Zubaida Madjide, Município de Maputo

Parceiros:

Christopher Pupp, DPC-Banco Mundial-GFF
Cidália Baloi, OMS
Custódio Mondlane, Clinton Health
Fernanda Alvim, C. Saúde/Health
Ferreira Fereira, USAID
Herminio Nhaguiombe, CDC
Ivone Macicame, DPC-UGFG
Marcos Chissano, PSI
Sílvia Chicuecue, Zenysis
Yasser Gulamo, OMS

Financiamento: Fundo Global de Combate ao HIV, Tuberculose e Malária

Maquetização e reprodução: Organização Mundial da Saúde

Endereço:

Direcção de Planificação e Cooperação
Departamento de Informação para a Saúde
Ministério da Saúde
Av. Eduardo Mondlane, 1008
Maputo, Moçambique

Acrónimos e abreviaturas

AQDs	Avaliação de Qualidade dos Dados
AL	Artemeter+Lumefantrina
DHIS2	*District Health Information Systems*
DIS	Departamento de Informação para a Saúde
DPC	Direcção de Planificação e Cooperação
DPPC	Departamento Provincial de Planificação e Cooperação
DPS	Direcção Provincial de Saúde
M&A	Monitoria e Avaliação
MISAU	Ministério da Saúde
NED	Núcleos de Estatística Distrital
NEP	Núcleos de Estatística Provincial
OE	Objectivo Estratégico
OMS	Organização Mundial de Saúde
PESS	Plano Estratégico do Sector da Saúde
POPs	Procedimentos Operacionais Padrão
PMQD	Plano de Melhoria de Qualidade de Dados
PNS	Política Nacional de Saúde
RSIS	Regulamento do Sistema de Informação
SDSMAS	Serviço Distrital de Saúde, Mulher e Acção Social
SIS	Sistema de Informação para a Saúde
SIS-MA	Sistema de Informação Monitoria e Avaliação
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPS	Serviços Provinciais de Saúde
TICs	Tecnologias de Informação e Comunicação
TdR	Termos de Referências
US	Unidade Sanitária
PS	Profissionais de Saúde

Armindo Daniel Tiago
Ministro da Saúde

Prefácio

A saúde é um dos pilares fundamentais para o desenvolvimento sustentável das sociedades. Decisões informadas e intervenções eficazes dependem de dados precisos, completos e tempestivos. Em um mundo onde a informação é poder, a qualidade dos dados de saúde não é apenas um requisito técnico, mas uma responsabilidade colectiva.

A qualidade dos dados no Sistema de Informação para a Saúde (SIS) é o alicerce para decisões estratégicas que melhoram a saúde da população. Reconhecendo este facto, foi realizada a Avaliação de Qualidade de Dados em 2022-23 onde constatou-se uma baixa correspondência entre as fontes de registo de dados e todos os indicadores avaliados estiveram abaixo do padrão mínimo de correspondência proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Em virtude disso, foi elaborado o presente Plano de Melhoria de Qualidade de Dados, que serve como um guia estratégico para superar os desafios identificados, visando fortalecer o uso de dados de qualidade no Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Este Plano de Melhoria da Qualidade de Dados de Saúde é fruto de um compromisso com a excelência e a transparência na gestão da informação em saúde. Ele reflecte o esforço contínuo de diferentes áreas do Ministério da Saúde (MISAU) e parceiros, para fortalecer os SIS e garantir que os dados recolhidos e utilizados no sector da saúde sejam correctos, consistentes e completos.

A visão aqui apresentada reforça o compromisso do MISAU em alcançar um SIS integrado e eficiente, capaz de produzir informação de elevada qualidade para apoiar decisões baseadas em evidência a todos os níveis.

Este plano apresenta uma análise detalhada dos pontos fortes, fraquezas, oportunidades e ameaças (análise FOFA) do SIS nos níveis comunitário/unidade sanitária, distrital, provincial e central. O plano destaca tanto os progressos alcançados, como a expansão do SIS-MA, quanto as fragilidades que comprometem a qualidade de dados, como a fragmentação dos sistemas e a insuficiência de recursos humanos capacitados.

Com uma visão clara de um SIS integrado e eficaz, este plano traça objectivos estratégicos para reforçar a liderança, capacitar os profissionais, melhorar os processos e ferramentas de gestão de dados, e promover uma cultura de valorização da qualidade e privacidade da informação. Estes elementos são cruciais para garantir que o SIS torne-se numa ferramenta cada vez mais robusta e confiável para apoiar decisões baseadas em evidências.

Mais do que um diagnóstico, este plano é uma chamada à acção. Ele reflecte o compromisso do MISAU em transformar a gestão de dados de saúde, promover a integração, a continuidade e eficiência dos serviços.

Maputo, Janeiro de 2025.

Armindo Daniel Tiago
Ministro da Saúde

Sumário executivo

O Sistema de Informação em Saúde (SIS) em Moçambique é uma estrutura abrangente de normas e práticas que visam gerar dados consistentes e confiáveis para orientar decisões no sector da saúde.

Este sistema cobre todos os níveis de atendimento, desde a comunidade até o nível quaternário assistencial. O SIS enfrenta desafios como a falta de planos específicos para a melhoria da qualidade de dados, insuficiência de recursos humanos em saúde capacitados em matéria de SIS, infraestrutura limitada e uma estrutura de recolha de dados fragmentada o que prejudica a integridade dos dados produzidos.

Criado formalmente em 1976 e padronizado nacionalmente em 1991, o SIS adoptou um fluxo de recolha de dados e processamento que começa nas unidades sanitárias e percorre os níveis distrital, provincial e por fim o central. No entanto, mesmo com o advento tecnológico, a cultura de validação e uso de dados permanece frágil, o que impacta na precisão e utilidade dos dados produzidos para gerar informações e auxílio na tomada de decisões.

Este Plano de Melhoria da Qualidade de Dados (PMQD) 2025 - 2029 surge como uma resposta à fraqueza identificada pela avaliação nacional da qualidade de dados realizada entre Novembro de 2022 e 2023. Deste modo, este plano visa consolidar os esforços do SIS em oferecer dados de alta qualidade para o fortalecimento do sistema de saúde de Moçambique, através da produção de dados precisos, relevantes, completos e actualizados permitindo, assim, decisões baseadas em evidências.

O plano estabelece cinco grandes objectivos: a) fortalecer a liderança e a governança do SIS; b) aumentar a capacidade de gestão de dados nas instituições de saúde; c) optimizar o desempenho do SIS por intermédio da padronização de processos; d) modernizar as infraestruturas e tecnologias de gestão de dados e; e) fomentar uma cultura organizacional que valorize a qualidade dos dados.

Este plano visa implementar medidas e estratégias que aprimorem a qualidade dos dados no sector da saúde, destacando a importância de assegurar uma gestão institucional responsável e priorizar a confiabilidade da informação.

Com este plano, o Ministério da Saúde pretende consolidar um SIS capaz de fornecer dados de qualidade a diferentes níveis e indispensáveis para decisões efectivas e responsáveis, promovendo a eficácia das políticas de saúde e resposta às necessidades reais da população moçambicana.

Introdução

Num cenário onde a informação é gerada a partir de múltiplas fontes físicas e electrónicas, a integridade, precisão e acessibilidade dos dados tornam-se essenciais para a tomada de decisões informadas e para a formulação de políticas de saúde eficazes. Outrossim, a qualidade dos dados na área da saúde é um factor crítico para a garantia e eficácia dos serviços prestados e segurança dos pacientes.

No contexto actual, o SIS em Moçambique é marcado pela crescente digitalização e pela necessidade de integração entre diferentes sistemas. A qualidade dos dados enfrenta desafios significativos, como a duplicidade de registos, inconsistências e fraca uniformização dos instrumentos de recolha de dados.

Estes desafios para além de comprometerem a eficiência e eficácia dos serviços de saúde, também induzem à erros sistemáticos que afectam directamente a qualidade dos serviços de saúde prestados e enviesamento no desenho das políticas públicas na área da saúde.

Este PMQD busca identificar e implementar estratégias que assegurem a qualidade dos dados em todos os níveis do sistema de saúde.

Usando uma abordagem sistemática e colaborativa, pretende-se criar um ambiente onde o registo, processamento e a análise de dados sejam realizados de modo a potencializar os mecanismos de garantia de qualidade dos dados, confiabilidade e utilidade das informações. Além disso, o envolvimento de todos os intervenientes do SIS como profissionais de saúde (PS), gestores e pacientes é fundamental para que as acções propostas sejam eficazes e sustentáveis a longo prazo.

A melhora contínua da qualidade dos dados não é apenas uma exigência técnica, mas um compromisso ético com a promoção da saúde e do bem-estar da população. Portanto, o plano de melhoria de qualidade de dados busca não só resolver problemas imediatos, mas também estabelecer uma cultura de excelência que valorize a informação como um património essencial para a saúde pública.

Este compromisso com a qualidade dos dados representa um investimento estratégico no futuro, assegurando que cada decisão seja fundamentada em informações sólidas e confiáveis, elevando a efectividade das acções de saúde para benefício de toda a população moçambicana.

CAPÍTULO I

Análise da situação do sistema de informação de saúde em moçambique

Análise da situação do sistema de informação de saúde em moçambique

1.1 Sistema de Informação para Saúde

O SIS é definido pela Organização Mundial da Saúde como infraestruturas que monitoram actividades de saúde, resultados populacionais e políticas com impacto significativo na saúde. Esses sistemas apoiam a tomada de decisões em todos os níveis do sistema de saúde, integrando dados de diversas fontes e transformando-os em informações úteis.

Em Moçambique o SIS incorpora dados de todos os níveis de prestação de cuidados de saúde (comunitário, primário, secundário, terciário e quaternário), produzindo e reportando dados epidemiológicos, tipo e volume de serviços/actividades prestados, recursos, entre outros dos sectores público e privado.

Os principais desafios do SIS no sector de saúde em Moçambique estão relacionados com a falta de políticas e directrizes, falta de procedimentos padronizados para verificação e/ou avaliação de qualidade de dados, capacidades inadequadas do pessoal de SIS para implementação de acções para melhoria da qualidade de dados, insuficiência de infraestruturas e tecnologias de informação e comunicação, para além de SIS fracos e fragmentados, entre outros.

1.2 Breve historial

O SIS em Moçambique foi estabelecido formalmente em 1976, com a implementação de um sistema de registo de actividades preventivas, promotivas e curativas. Até 1979 o SIS funcionou com uma orientação tipicamente centralizada. Durante os primeiros anos da década oitenta inicia a primeira reestruturação do SIS, pela chegada do primeiro micro-computador ao Sector Saúde, em 1983. Foi efectuada, em 1990, a segunda revisão completa que culminou principalmente com a simplificação dos instrumentos de registo e criação de equipas de coordenação a todos os níveis. Em 1991, o SIS foi introduzido à escala nacional.

Entre 2004 e 2005 foi introduzido o Módulo Básico (MB-SIS), concebido como pacote electrónico integrado no SIS para a gestão e análise de dados colhidos em diferentes áreas do sector de saúde e tinha como o principal objectivo o apoio à gestão. O MB-SIS permitia o fluxo de dados colhidos a partir da fonte primária (US) em formato papel, que por sua vez eram introduzidos na aplicação no nível distrital, e que posteriormente fluíam manualmente para os níveis provincial e central. Esta ferramenta contava com vários formulários integrados pertencentes a diferentes programas do sector.

Em 2016 o MB-SIS foi substituído pelo Sistema de Informação em Saúde, Monitoria e Avaliação (SIS-MA), tornando-se a principal plataforma de reporte de dados do país. O SIS-MA foi desenvolvido com recurso a um código aberto (*open-source*) específico para a Saúde, o District Health Information System (DHIS2). Esta plataforma foi desenhada para suportar o processo de recolha, validação, análise e apresentação de informação de carácter individual ou agregada sobre a saúde pública.

O Primeiro Sistema de Gestão de Saúde Hospitalar (SIS-H) foi introduzido em 2016, no Hospital Central de Quelimane, em particular nas portas de entrada dos serviços para a marcação das consultas e atribuição do Número de Identificação do Doente e posteriormente expandido para mais seis US. O SIS-H é um sistema de código aberto e escalável que, pela sua composição modular permite registar os dados do paciente desde a sua entrada no hospital até alta, sem recurso à uma fonte primária baseada em papel, permitindo assim manter o histórico dentro da própria US e melhor reporte aos órgãos centrais.

No total, existem em Moçambique mais de 50 sistemas de informação, para diferentes áreas e/ou programas ligados à saúde. A maioria deste não está alojado no ou sob poder do DIS, o que dificulta a gestão do SIS e protecção da informação.

1.3 Fluxo de informação

Em Moçambique o SIS funciona de forma escalonada, começando pelos serviços de saúde na comunidade e US que são os produtores "primários" onde os dados são registados de forma híbrida (manual e electrónica). Na US os dados são registados, processados, analisados e posteriormente enviados para o nível distrital.

Apenas em 340 US públicas, do total de 1886 US é que os dados são introduzidos directamente no SIS-MA. Para as restantes US, os Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social (SDSMAS) verificam e introduzem mensalmente os dados agregados no SIS-MA, disponibilizando assim os dados para todos os níveis (Distrital, Provincial e Central). Cada nível imediatamente superior para o qual se envia os dados, têm a responsabilidade de analisar e enviar a retro informação para uma eventual correcção dos dados (vide Figura 1).

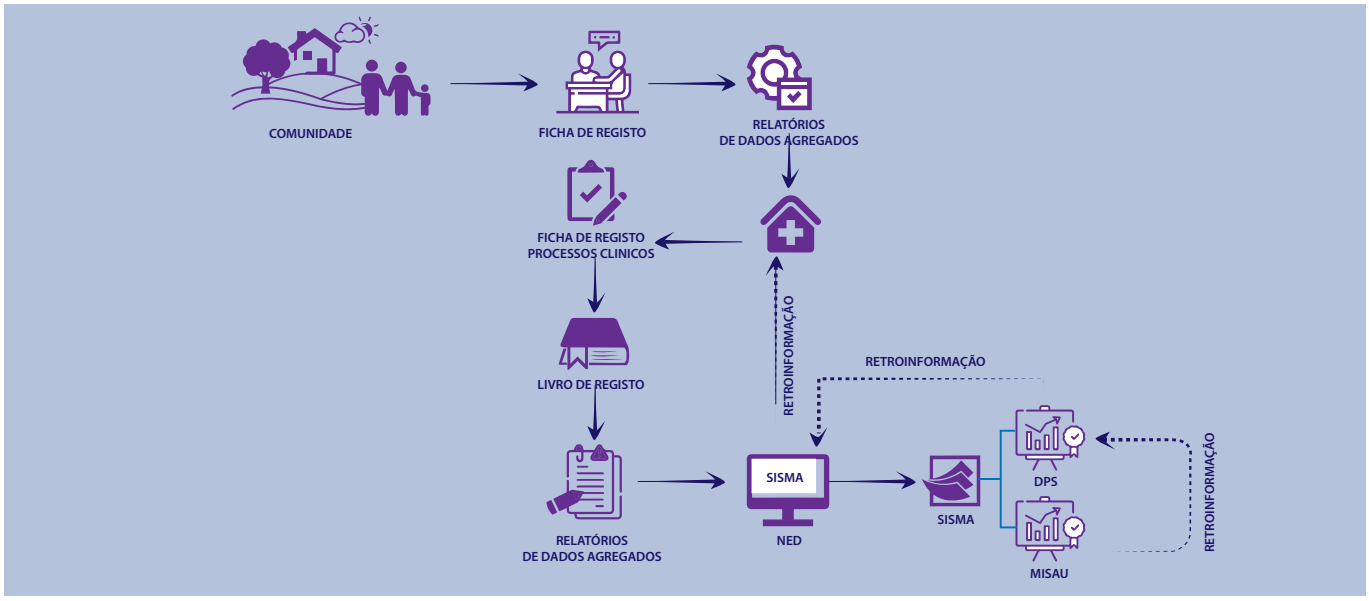


Figura 1. Fluxograma SIS-MA

Embora novas tendências na aplicação de tecnologias de informação e comunicação, incluindo o uso da Internet e outros modos de comunicação, ofereçam um grande potencial no fluxo de informação, a cultura de geração e uso da informação permanece fraca e os mecanismos para validar e garantir a confiabilidade não funcionam de forma optimizada.

No SIS-H os dados são introduzidos directamente no sistema, pelos profissionais de saúde (PS), em substituição do processo clínico em papel. Por questões de segurança da informação e sigilo, os dados introduzidos no sistema são exclusivamente de uso interno pelos mesmos médicos ou enfermeiros que os produzem, em forma do histórico ou relatórios disponibilizados. Para casos de necessidade de extração da informação para o paciente levar consigo é feito um documento apropriado. O Sector de Estatística e Planificação à nível do Hospital tem acesso a dados agregados para efeitos de produção de relatórios e reporte no SIS-MA.

1.4 Processos de avaliação de qualidade dos dados

A Avaliação de Qualidade de Dados (AQD) tem um papel fundamental na estratégia de melhoria da qualidade dos dados. Esta avaliação não apenas contribui para identificar os principais desafios no SIS, especialmente no que diz respeito às actividades informacionais de rotina, mas também oferece uma visão abrangente dos problemas que exigem atenção imediata. Estes resultados servem como base para a compreensão da extensão dos problemas identificados e contribuem para o desenvolvimento do plano nacional de melhoria contínua de qualidade de dados.

1.4.1 Metodologia da AQD

a) Revisão documental

Consiste na análise retrospectiva dos dados agregados das US, introduzidos no SIS-MA, relativos à indicadores de programas seleccionados.

A revisão documental é uma avaliação independente, cujo objectivo é fornecer uma visão geral da qualidade dos dados em diferentes áreas programáticas no SIS de rotina. Esta revisão compara os resultados obtidos no período anterior a avaliação com os padrões recomendados para qualidade. Ao mesmo tempo, identificar valores discrepantes e possivelmente incorretos que justifiquem investigação e ou correcção (“limpeza de dados”).

b) Verificação dos dados nas US

A verificação de dados nas US pode ser interna ou externa, e consiste na verificação da consistência dos dados entre os documentos da fonte primária e os dados reportados nos resumos mensais e no SIS. Esta, inclui a avaliação da disponibilidade de recursos e a adequação do sistema de informação, considerando isso como um pressuposto essencial para a produção de dados de qualidade.

c) Avaliação do sistema

A avaliação do sistema tem como objectivo analisar os processos, ferramentas, normas e procedimentos para a produção dos dados, avaliando a sua disponibilidade, adequação, conformidade com padrões e o grau de aderência.

Esta etapa representa a continuação da avaliação realizada nas US e distritos na componente de qualidade de dados, fornecendo informações cruciais sobre os factores que influenciam a qualidade dos dados.

CAPÍTULO II

Avaliação nacional da qualidade dos dados 2022-23

2.1 Contexto justificativa

O Relatório de Auditoria das Subvenções do Fundo Global realizado em 2017 incluindo subsequentes avaliações destacou problemas de qualidade de dados incluindo sistemas inadequados de monitoria e avaliação (M&A), por esta razão, recomendou a uma revisão e avaliação da qualidade de dados de rotina.

De Novembro de 2022 a Abril de 2023 foi realizada a AQD nacional, com objectivo de identificar as principais lacunas na gestão de dados no SIS-MA, e propor acções concretas com vista a fortalecer o sistema de informação de saúde.

A avaliação abrangeu o seguinte período:

- Revisão documental - 2019 a 2021
- Análise da consistência de dados - II Trimestre do ano 2022 (Abril, Maio e Junho)

2.2 Indicadores avaliados

Área Programática	Nome do Indicador	Descrição do Indicador
Saúde materna	Cuidados Pré-Natais 1ª visita (CPN1)	Número/Percentagem de mulheres grávidas que fizeram a primeira consulta pré-natal
Imunização	(DPT/Hep.B3)	Número/Percentagem de crianças <1 ano que receberam três doses de vacina DPT/Hep.B3
HIV/SIDA	Cobertura de TARV	Número/Percentagem de pacientes activos em TARV
TB	Casos notificados de todas as formas de Tuberculose	Número/Percentagem de casos de TB notificados - todas as formas de casos de TB (ou seja, confirmado bacteriologicamente mais diagnosticado clinicamente)
Malária	Casos confirmados de Malária	Número/Percentagem de casos de malária que foram confirmados por microscopia ou TDR
	Casos de Malária tratados com AL	Número/Percentagem de todos os casos de malária confirmados e tratados com AL

***Tabela 1**. Indicadores avaliados*

2.3 Característica das US visitadas

Foram visitadas 175 US das 180 previstas, nas 11 províncias para a revisão dos dados e avaliação do sistema. Embora o número de US's previstas a visitar não tenha sido alcançado, o estudo teve uma taxa de resposta de 97.2%. Neste contexto, a avaliação obedeceu aos parâmetros usados na definição do tamanho da amostra. É importante destacar que a avaliação teve representatividade nacional.

2.3 Resultados da avaliação

- **Disponibilidade e organização dos arquivos de instrumentos de registo**

Nenhum dos indicadores avaliados teve total disponibilidade dos documentos fontes em todas as US avaliadas. Cinco dos seis indicadores analisados apresentaram percentagens acima de 80% (CPN-93%, DPT3-89%, TARV-86% e Malária-83%) da disponibilidade dos documentos fontes, no entanto, a disponibilidade de documentos relacionados à TB era muito mais baixa (73%).

- **Análise comparativa entre dados recontados na fonte primária e reportados no SIS-MA**

2.4.1 Resultado geral

O número de eventos registados no documento fonte deveria corresponder ao número reportado no formulário de relatório mensal da US e, consequentemente, no SIS-MA. No entanto, o resultado da avaliação dessa métrica mostrou que apenas 9% dos registos, ao longo dos três meses analisados, coincidiam exactamente entre as duas fontes. Especificamente nos seis indicadores avaliados a correspondência exacta foi verificado entre 24% de US para o indicador "Casos de Tuberculose todas as formas" e 0% de US para o indicador "Activos em TARV" (vide as barras verdes no Gráfico 1). Foi constatado que a maior divergência (classificada como mais que 10% entre os documentos de origem e o SIS-MA) variava entre 16% para o indicador "1ª consulta pré-natal" e 71% para o indicador "Activos em TARV" ((vide as barras rosas no gráfico 1).

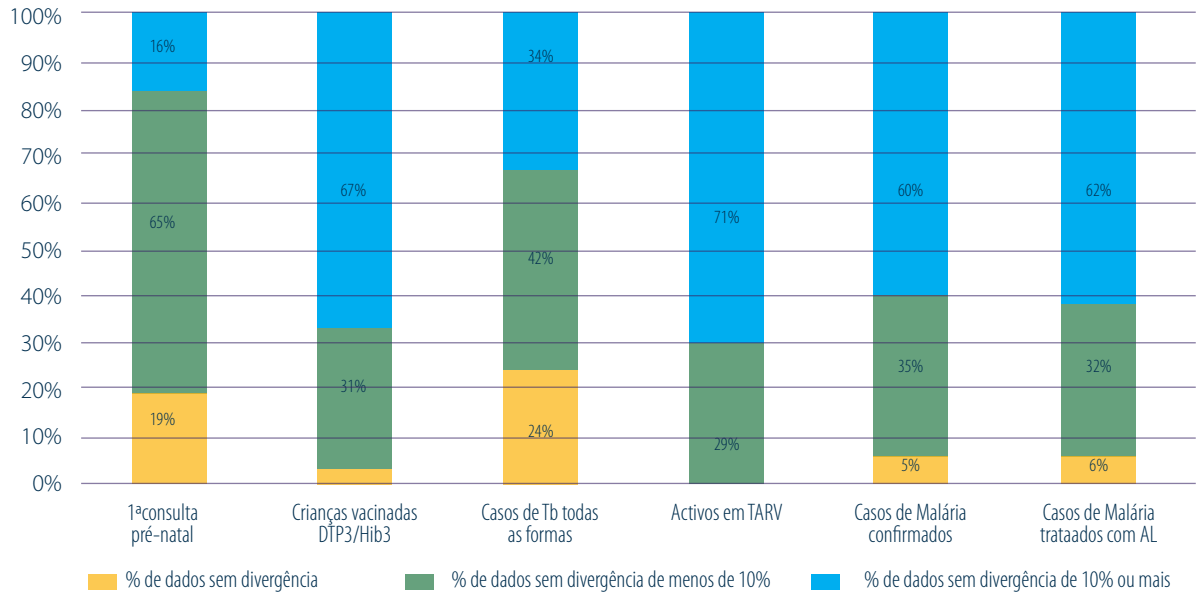


Gráfico 1: Percentagem de US em que a divergência entre os documentos de origem e o SIS-MA era igual ou mais que 10% (azul), menos que 10% (verde) ou com correspondência exacta (amarelo).

Contudo, na aplicação do critério de correspondência exacta todos os indicadores foram muito abaixo do padrão mínimo definido pela OMS (80%). Mesmo aplicando o critério de divergência inferior a 10%, somente um indicador "1ª Consulta Pré-Natal" cumpriu com o padrão da OMS.

2.4.2 Resultado específico por indicador

a) Primeiras consultas pré-natais

Aproximadamente 20% das US apresentaram uma correspondência exacta entre os dados provenientes dos documentos-fonte e os reportados no SIS-MA. No entanto, a consistência entre esses dados, medida pelo Factor de Verificação, foi de 0,982, indicando que o valor reportado corresponde a 98,2% do valor verificado. Em outras palavras, houve uma sub-notificação no SIS-MA de aproximadamente 2%.

b) Malária confirmada e malária tratada com artemeter+lumefantrina

Os indicadores de Malária Confirmada e Malária Tratada com Artemeter+Lumefantrina (AL) apresentaram uma correspondência exacta entre os dados dos documentos-fonte primários e os reportados no SIS-MA de apenas 5% e 6%, respectivamente. A consistência entre esses dados, medida pelo Factor de Verificação, foi de 0,749 para Malária Confirmada e 0,729 para Malária tratada com AL, indicando que os valores reportados correspondem a 74,9% e 72,9% dos valores verificados, respectivamente. Ou seja, há uma sobre-notificação no SIS-MA de aproximadamente 25% para estes 2 indicadores.

c) Casos notificados de tuberculose (todas as formas)

O indicador de casos notificados de Tuberculose apresentou uma correspondência exacta de 31% entre os dados dos documentos-fonte e os registados no SIS-MA. O Factor de Verificação para esse indicador foi de 0,829, indicando que o valor reportado no SIS-MA corresponde a 82,9% do valor verificado. Ou seja, há uma sub-notificação no SIS-MA de aproximadamente 17%.

d) Crianças vacinadas contra DPT3 HepB Hib

O indicador de Crianças Vacinadas contra DPT3 HepB Hib apresentou uma correspondência exacta de apenas 2% entre os dados dos documentos-fonte primários e os reportados no SIS-MA. O Factor de Verificação para esse indicador foi de 0,773, indicando que o valor reportado no SIS-MA corresponde a 77,3% do valor verificado. Ou seja, há uma sobre-notificação no SIS-MA de aproximadamente 23%.

e) HIV/SIDA: activos em TARV

O indicador de pacientes activos em TARV apresentou uma correspondência exacta de 0% entre os dados dos documentos-fonte primários e os reportados no SIS-MA, o que indica que não houve nenhuma correspondência exacta entre essas fontes. O Factor de Verificação para esse indicador foi de 0,786, o que significa que o valor reportado no SIS-MA é 78,6% do valor verificado, implicando uma sobre-notificação no SIS-MA de aproximadamente 21%.

f) Avaliação do sistema

Os resultados da Avaliação do Sistema de Monitoria e Avaliação, que avalia o quão bem os elementos críticos do sistema de reporte aderem a um conjunto mínimo de padrões, aceitáveis evidenciam a necessidade de melhorias. O índice geral de qualidade dos dados foi de 70% a nível distrital e 63% a nível da unidade sanitária.

CAPÍTULO III

ANÁLISE FOFA

FORÇAS

Unidade Sanitária e Comunidade	Nível distrital	Nível provincial	Nível central	Todos
Existência de instrumentos de registo e reporte de dados	Existência de um SIS funcional (SIS-MA)	Existência de um SIS funcional (SIS-MA)	Existência do DIS com capacidade de coordenar actividades do SIS	Existência de um SIS funcional (SIS-MA)
Existência de instruções de preenchimento dos instrumentos de registo	Existência de técnicos de estatística em quase todos os distritos	Existência de técnicos formados para gerir o SIS-MA	Existência de capacidade técnica para a criação de normas e instrumentos	Existência de parceiros de cooperação
Disponibilidade de técnicos que fazem a gestão de dados mesmo que não sejam da área específica de saúde	Existência de procedimentos de validação de dados nos programas de HIV, TB, SMI, Malária e PAV	Existência de ferramentas tecnológicas de análise de dados	Demanda/procura crescente de dados para tomada de decisão	Realização de AQD
Realização de encontros para discussões de dados	Realização de retro informação mensal	Existência de técnicos de estatística nos núcleos de estatística provincial	Comprometimento da liderança para a melhoria da qualidade de dados	
Existência de um sistema de gestão baseado no indivíduo	Existência de Fóruns de M&A	Existência de um sistema de retro informação	Existência de um sistema que reporta dados de saúde integrados	
		Realização de reuniões de discussão de dados	Conhecimento e uso do sistema DHIS2	
			Existência de um sistema de gestão de informação hospitalar	
			Existência de um grupo técnico de trabalho de SIS integrado	
			Falta de integração entre as diferentes ferramentas de informação de modo a facilitar a triangulação de dados para tomada de decisão	
			Existência de instrumentos de SIS padronizados	
			Quantidade excessiva de instrumentos e variáveis que não fluem para o SIS-MA ou que não são úteis para planificação	

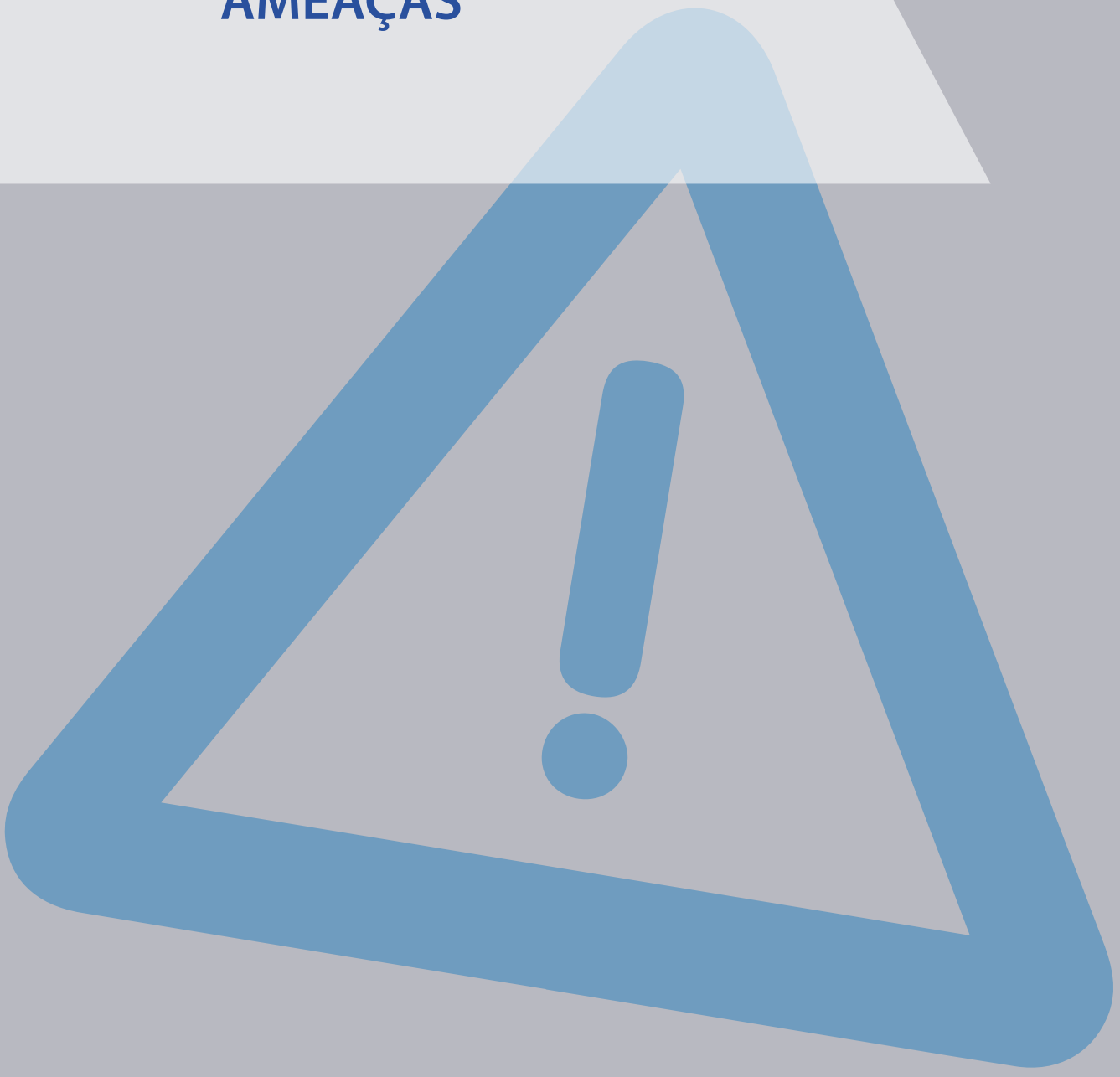
FRAQUEZAS

Unidade Sanitária e Comunidade	Nível distrital	Nível provincial	Nível central	Todos
Existência de múltiplos instrumentos de registo	Inexistência de procedimentos de validação de dados em alguns programas	Fraco domínio dos profissionais para processar e analisar dados	Falta de padronização e partilha atempada da retro informação	Alta rotatividade e transferência de conhecimento entre os RH
Roptura de stock de instrumentos de registo	Limitação de recursos humanos com conhecimento especializado na área de M&A	Falta de mecanismos para discussão e validação dos dados	Baixo uso de sistemas automatizados para a análise e visualização de dados	Realização de várias AQD sem coordenação entre as mesmas
Mudanças frequentes dos instrumentos de registo	Falta de um sistema estruturado de indução, integração e formação contínua dos profissionais	Fraco cumprimento do fluxo de informação	Inexistência de políticas, padrões e normas;	Falta de padronização do processo de discussão de dados
Realização de várias AQD sem coordenação entre as mesmas	Falta de mecanismos para discussão e validação dos dados	Falta de padronização e partilha atempada da retro informação;	Fraca integração de informação comunitária	Falta de pessoal da área de SIS (informática, estatística e afins)
Fraca integração dos dados comunitários com outros sistemas	Falta de padronização e partilha atempada da retro informação	Ausência de documentos orientadores e manuais actualizados sobre o SIS	Fraca coordenação entre DIS e outros programas de saúde	Existência de sistemas verticalizados
Não implementação ou inexistência de SIS de recolha de dados individualizados, na maioria das US	Fraca sensibilidade e responsabilidade técnica do significado e importância dos dados	Fraca gestão e manutenção do equipamento informático (instalação de antivírus, actualizações dos sistemas, etc);	Falta de integração entre os diferentes sistemas	Fraca capacidade de gestão de dados
Fraca capacidade de gestão de dados (recolha, análise, interpretação e uso) e avaliação da qualidade dos mesmos	Falta de um instrumento para mitigar a manipulação de dados	Insuficiência de recursos humanos específicos para o SIS	Existência de instrumentos de SIS padronizados	Falta de equipamento informático para os SIS e manutenção
Falta de padronização do processo de discussão de dados	Quantidade excessiva de instrumentos e variáveis que não fluem para o SISMA ou que não são úteis para planificação	Existência de sistemas paralelos sob gestão de outras entidades que trabalham directamente nas US	Quantidade excessiva de instrumentos e variáveis que não fluem para o SIS-MA ou que não são úteis para planificação	Falta de documentos para responsabilização pela falsificação de dados
Alta rotatividade dos recursos humanos	Colheita rotineira de dados que poderiam ser colhidos através de inquéritos.	Falta de orçamento específico para o SIS (ex: meio de transporte para a recolha de instrumentos)		Falta de cultura de valorização dos dados
Fraca transferência de conhecimento entre os profissionais	Fraca comunicação na introdução de novos instrumentos do SIS	Fraca operacionalização de regras de validação no SISMA		

FRAQUEZAS (Cont.)

Unidade Sanitária e Comunidade	Nível distrital	Nível provincial	Nível central	Todos
Revisão e acréscimo frequente e descoordenado de instrumentos (especialmente por programas com muito financiamento externo)	Fraca realização de encontros para a validação de dados	Inexistência de financiamento para realização de AQD para alguns programas;		
Falta de pessoal da área de SIS (informática, estatística e afins)	Falta de definição clara do papel dos NED e falta de coordenação de actividades com os técnicos de M&A dos programas	Fraca apropriação das actividades de M&A pelo DPPC e falta de coordenação entre estes e os técnicos de M&A dos programas		
Fraca qualidade de armazenamento e arquivo de instrumentos de registo	Fraca literacia dos profissionais sobre SIS	Realização de AQD's com metodologias padronizadas		
Não realização de retro informação para o nível da US e comunidade	Oscilação constante da plataforma SIS-MA	Falta de servidores provinciais		
Existência de um SIS comunitário que não está sob gestão do MISAU	Falta do pacote integrado de qualidade de dados, SIS, planificação na formação dos profissionais			
Existência de sistemas verticalizados, que respondem a doenças/ programas específicos	Fraca conservação e manutenção do equipamento informático			
	Alta rotatividade de recursos humanos			
	Fraca transferência de conhecimentos entre os profissionais			

AMEAÇAS



Unidade Sanitária e Comunidade	Nível distrital	Nível provincial	Nível central	Todos
Instabilidade política e social e mudanças climáticas que levam à destruição parcial ou total das US e perda dos instrumentos de registo	Dependência de financiamento externo para activi-dades de melhoria de qualidade dos dados (podem ser inconsistentes ou temporários)	Dependência de doadores para as actividades do SIS	Financiamento fragmentado e desproporcionalidade de investimento entre os programas	Limitações na conectividade
Roptura de stock dos instrumentos de registo	Problemas de conectividade	Conectividade de Internet instável e deficiente ao nível provincial	Falta de um plano integrado do SIS	Financiamento fragmentado e desproporcionalidade de investimento entre os programas
Mudanças frequentes de instrumentos de registo	Instabilidades sociais e mudanças climáticas que levam á mobilidade de técnicos e destruição de infraestruturas da rede sanitária, instrumentos e equipamento do SIS	Oscilação constante da plataforma SIS-MA		Falta da componente de qualidade de dados, SIS, planificação na formação dos profissionais
Cortes frequentes de energia	Pressão para a manipulação de dados para o alcance de metas	Falta da componente de qualidade de dados, SIS, planificação na formação dos profissionais		Dependência de financiamento externo para actividades de melhoria de qualidade dos dados (podem ser inconsistentes ou temporários)
Problemas de conectividade	Sobreposição de Parceiros financiando mesmos distritos e com actividades semelhantes	Pressão para a manipulação de dados para o alcance de metas Sobreposição de parceiros financian-do mesmos distritos e com actividades semelhantes		
Existência de plataformas de gestão de dados que reportam directa-mente aos doadores Existência de profissionais de saúde e/ou na área de SIS que respondem às outras entidades (não ao SNS/US/MISAU) e que não priorizam as necessidades do MISAU				

OPORTUNIDADES

Unidade Sanitária e Comunidade	Nível distrital	Nível provincial	Nível central	Todos
Realização de formações em serviço para aprimorar a recolha e gestão de dados	Existência de parceiros de cooperação	Existência de parceiros de cooperação com apoio técnico e recursos para melhoria de SIS;	Avanço tecnológico;	Existência de parceiros de cooperação interessados na melhoria da qualidade de dados
Existência de um sistema de recolha de dados individualizados, implementado em algumas US	Existência de ferramentas electrónicas para gestão de dados	A utilização de dados de para a tomada de decisões;	Existência de parceiros de cooperação interessados na melhoria da qualidade de dados	Disponibilidade de financiamento para realização de AQD e discussão de dados
Capacitação dos técnicos/PS em SIS	Disponibilidade de financiamento para realização de AQD e discussão de dados	Disponibilidade de financiamento para realização de AQD e discussão de dados;	Em curso harmonização/revisão de indicadores e revisão de instrumentos	Existência de ferramentas electrónicas para gestão de dados
Existência de ferramentas electrónicas para gestão de dados;		Existência da plataforma DHIS2;	Adopção da Agenda de Lusaka para simplificação e harmonização dos indicadores de desempenho do SNS, com concordância de parceiros principais	Avanço tecnológico
Disponibilidade de financiamento para realização de AQD e discussão de dados		Formação e capacitação contínua dos profissionais	Implementação de sistemas digitais integrados para monitorar a qualidade dos dados em tempo real sempre que uma AQD for realizada	
			Desenvolvimento de políticas nacionais de melhoria de qualidade de dados que estabeleçam padrões para todos os níveis	

CAPÍTULO IV

VISÃO, MISSÃO E OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS

4.1 Visão

Ter um SIS integrado e eficaz, que providencia informação de qualidade para apoiar decisões estratégicas no Serviço Nacional de Saúde, visando a melhoria contínua da saúde da população moçambicana.

4.2 Missão

Produzir dados de qualidade para apoiar decisões baseadas em evidências a todos os níveis, garantindo a integração, continuidade e a eficiência na prestação de serviços de saúde.

4.3 Objectivos estratégicos

1. Fortalecer a liderança e governação do SIS;

2. Reforçar a capacidade dos PS na gestão e uso de dados de acordo com a sua responsabilidade;

3. Melhorar o desempenho do sistema de informação de rotina através da melhoria, padronização, documentação
e disseminação dos processos e ferramentas de gestão de dados;

4. Melhorar o SIS através da disponibilidade das infraestruturas e tecnologias de gestão de dados e disseminação de informação;

5. Promover uma cultura institucional que valorize a qualidade, proteção e privacidade de dados no Serviço Nacional de Saúde.

4.2 Acções estratégicas por objectivo

Objectivo estratégico 1

Fortalecer a liderança e governação do SIS

- **Acção estratégica 1**: Estabelecer uma estrutura de coordenação à cada nível, com a inclusão de outras instituições subordinadas e tuteladas;
- **Acção estratégica 2**: Estabelecer políticas, normas e regulamentos de gestão de dados, revisão e criação de instrumentos para o SIS.

Objectivo estratégico 2

Reforçar a capacidade dos PS e outros funcionários afectos ao SNS na gestão de dados de acordo com a sua responsabilidade

- **Acção estratégica 1**: Reforçar a componente de SIS nos currículos de formação inicial de PS;
- **Acção estratégica 2**: Introduzir um pacote de formação em matéria do SIS no âmbito das formações base e contínua dos PS e outros funcionários afectos ao SNS;
- **Acção estratégica 3**: Assegurar a disponibilidade de recursos humanos com formação específica em gestão de dados à todos os níveis.

Objectivo estratégico 3

Melhorar o desempenho do sistema de informação de rotina através da melhoria, padronização, documentação e disseminação dos processos e ferramentas de gestão de dados

- **Acção estratégica 1**: Assegurar a disponibilidade e actualização de instrumentos padronizados de gestão de dados;
- **Acção estratégica 2**: Desenvolver e harmonizar directrizes para a melhoria contínua da qualidade de dados a todos os níveis;
- **Acção estratégica 3**: Melhorar a qualidade, confiabilidade e uso dos instrumentos de recolha de dados;
- **Acção estratégica 4**: Padronizar e fortalecer os processos de verificação e validação da qualidade dos dados.

Objectivo estratégico 4

Modernizar o SIS através da disponibilidade das infraestruturas e tecnologias de gestão de dados e disseminação de informação

- **Acção estratégica 1**: Assegurar a disponibilidade de equipamentos e programas informáticos para a gestão de dados a todos níveis;
- **Acção estratégica 2**: Garantir a existência de uma infraestrutura para albergar os sistemas de gestão de dados;
- **Acção estratégica 3**: Implementar e expandir um sistema electrónico integrado de gestão de dados hospitalares e pilotar um sistema eletrónico de registos médicos eletrónicos nas unidades sanitárias do nível primário;
- **Acção estratégica 4**: Padronizar e modernizar os modelos para elaboração dos relatórios de retro-informação;
- **Acção estratégica 5**: Implementar soluções tecnológicas e produtos analíticos harmonizados, alinhados e sustentáveis e relatórios automatizados para disseminação de informação.

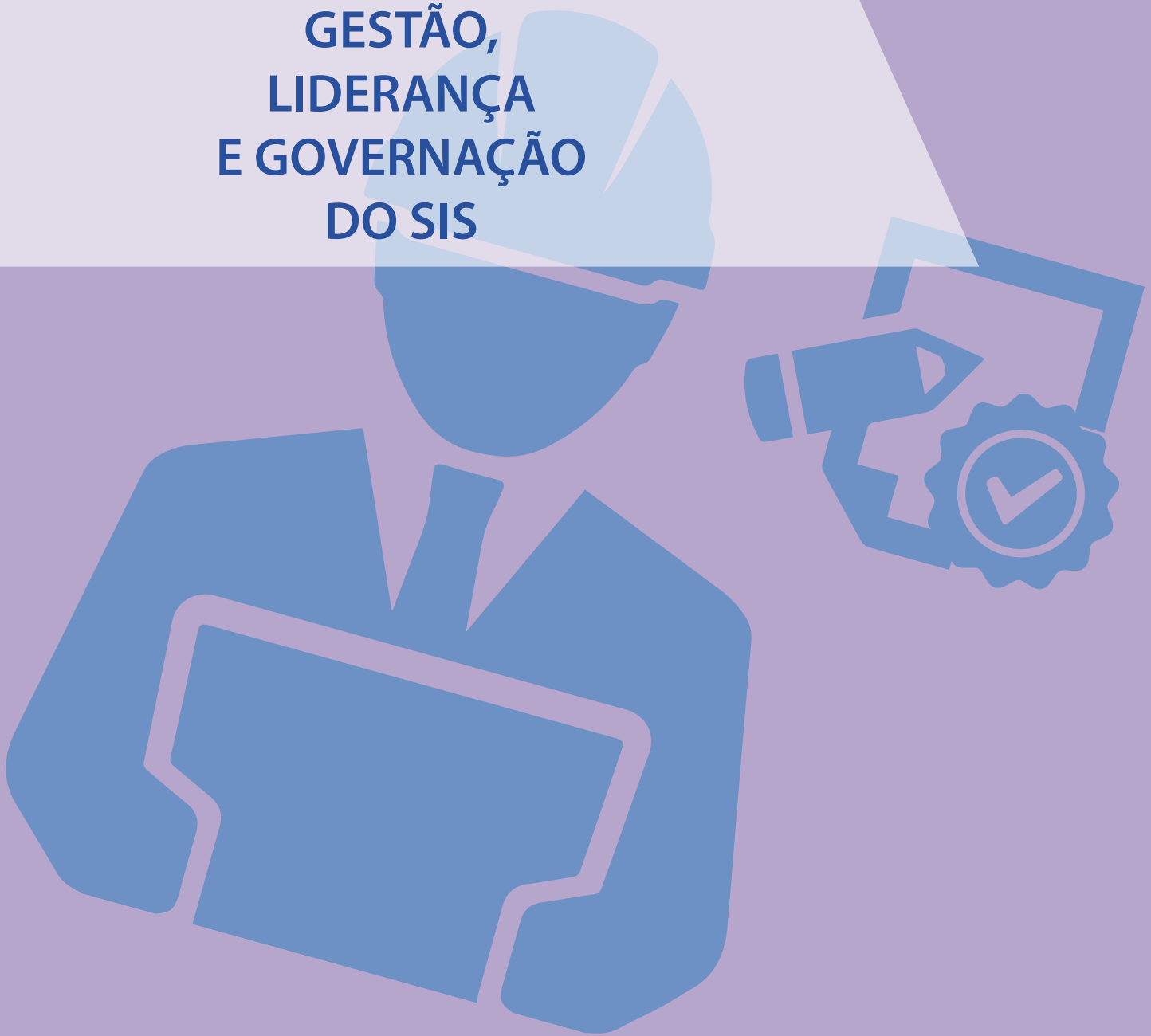
Objectivo estratégico 5

Promover uma cultura institucional que valorize a qualidade, proteção e privacidade de dados no Serviço Nacional de Saúde

- **Acção Estratégica 1**: Elevar a qualidade, protecção e privacidade dos dados como uma prioridade de gestão e não como uma responsabilidade exclusivamente técnica;
- **Acção Estratégica 2**: Tratar a falsificação dos dados pelos PS outros funcionarios afectos ao SNS como uma infracção dos princípios de ética profissional e violação do Estatuto Geral dos Funcionários e Agentes do Estado (EGFAE), aplicando-se medidas disciplinares conforme o disposto pelo EGFAE e na lei;
- **Acção Estratégica 3**: Promover programas de capacitação dos PS e outros funcionários do SNS , com foco na formação dos novos instrumentos de recolha de dados, verificação e validação dos dados para assegurar a precisão e a consistências dos dados a diferentes níveis;
- **Acção Estratégica 4**: Implementar auditorias regulares de qualidade de dados e identificar áreas de melhoria.
- **Acção Estratégica 5**: Estabelecer mecanismos para assegurar cumprimento do sector privado com os critérios de qualidade de dados do Serviço Nacional de Saúde

CAPÍTULO V

GESTÃO, LIDERANÇA E GOVERNAÇÃO DO SIS



5.1 Os princípios que orientam a governação de SIS, são os seguintes

1. Todos os dados pessoais registados sobre a saúde de um indivíduo, incluindo variáveis que permitam a identificação directa ou inversa e o rastreio do indivíduo, bem como cruzamentos de dados, são propriedade exclusiva do indivíduo.

2. A propriedade do indivíduo sobre os seus dados pessoais é:
   a) **Inegociável**: a propriedade sobre os dados pessoais não pode ser limitada por qualquer tipo de transação, incentivo ou coerção, independentemente da entidade envolvida, dos fins alegados ou das causas propostas;

   b) **Intransmissível**: a propriedade sobre os dados pessoais não pode ser passada para terceiros, independentemente da entidade envolvida, dos fins alegados ou as causas propostas; no caso de indivíduos menores de 18 anos, incapacitados por doença ou outra condição, os seus direitos podem ser exercidos em seu nome pelo seu responsável legal, mas a propriedade em si ainda cabe ao paciente;

   c) **Inesgotável**: enquanto os dados pessoais forem armazenados, e por pelo menos os três anos de retenção especificados no Reg. SIS, o indivíduo tem o direito de aceder e verificar quaisquer instrumentos físicos ou virtuais que façam o registo e/ou recolha de dados, o processamento e a apresentação de informação produzida a partir dos seus dados.

3. A propriedade prevista no número anterior do presente artigo não se estende a dados anonimizados e agregados que serão utilizados para divulgação cautelosa em plataformas de acesso público do Governo, em conformidade com a Lei do Direito à Informação.

5.2 Papéis e responsabilidades na implementação do plano

5.2.1 Ministério da Saúde (Direcção de Planificação e Cooperação - Departamento de Informação de Saúde)

- Desenvolver políticas, regulamentos, manuais, normas, Procedimentos Operacionais Padrão (POP's), e outros documentos orientadores relevantes;
- Incentivar e facilitar a capacitação de PS em matéria de SIS;
- Mobilizar recursos financeiros para implementação do plano;
- Advocar a implementação do plano aos parceiros de cooperação;
- Monitorar as actividades gerais em coordenação com as equipas províncias de saúde;
- Abrir e criar oportunidades de desenvolvimento de carreira para os PS que trabalham no SIS;
- Orientar a realização de supervisão e apoio técnico a todos os níveis em colaboração com os parceiros de cooperação;
- Realizar AQD regulares;

- Conduzir reuniões de revisão de implementação do PMQD;
- Avaliar os resultados do plano;
- Facilitar a partilha de experiências de boas práticas das US;
- Coordenar e implementar actividades de pesquisa para melhoria de qualidade de dados;
- Engajar a liderança provincial para apropriação do plano;
- Garantir sistemas electrónicos e disponibilidade de infraestrutura para gestão de dados.

5.2.2 Parceiros

- Fornecer suporte técnico e financeiro.
- Apoiar as actividades de implementação do plano incluindo reuniões técnicas;
- Participar no desenvolvimento de directrizes e ferramentas;

5.2.3 Nível provincial

- Promover capacitações em matérias do SIS;
- Mobilizar recursos em colaboração com parceiros locais;
- Prestar o apoio técnico aos SDSMAS e às unidades sanitárias;
- Monitorar a implementação das actividades do PMQD a nível provincial e distrital e US;
- Promover o desenvolvimento de capacidade institucional através de treinamento, orientação e supervisão;
- Participar na avaliação dos resultados da implementação do PMQD.

5.2.4 Nível distrital

- Coordenar e implementar o PMQD a nível distrital;
- Promover capacitações em matérias do SIS para a equipa da US;
- Monitorar o nível de implementação do PMQD;
- Realizar a supervisão e apoio técnico às US e comunidades;
- Promover a troca de experiências entre as US;
- Mobilizar recursos em colaboração com parceiros locais;
- Garantir o fornecimento contínuo de materiais do SIS para as US.

5.2.5 Unidade sanitária

- Aderir e participar na implementação do plano;
- Implementar o PMQD;
- Identificar e indicar PS par participar nas formações;
- Registo correcto, completo e reporte atempado de dados;
- Melhorar o sistema de arquivo nas US;
- Realizar encontros periódicos de discussão de dados;

- Apoiar os actores comunitários de saúde na melhoria de qualidade de dados;
- Identificar lacunas no PMQD durante a sua implementação e propor melhorias;
- Usar os dados para tomada de decisões à nível local;
- Monitoria constante das actividades e indicadores;
- Elaborar a retro informação de dados;
- Garantir o uso correcto dos instrumentos e equipamentos;
- Implementar os planos de acção das visitas, supervisões e AQD realizadas pelo nível superior.

5.2.6 Comunidade

- Fornecer informação correcta e completa;
- Envolver-se na iniciativa de melhoria de qualidade de dados;

CAPÍTULO VI

QUADRO LÓGICO

Quadro lógico

Insumos	Actividades	Produtos	Resultados	Impacto
Alocação de recursos para melhorar e reforçar a estrutura e governança do SIS: Humanos: Contratação e capacitação de profissionais na área de SIS Financeiros: Aquisição de equipamento para instalação e expansão do sistema electrónico Internet	Criaçao de um Comité de Gestão de SIS Elaboraçao de documentos normativos para a gestão de SIS	Comité de gestão criado Políticas/ regulamentos/ normas/POP criados/ Plano de SIS	Melhor controlo e gestão dos sistemas e garantia de Protecção da informação Limitação da criação e/ou manutenção de sistemas paralelos sob gestão externa/alheia ao Comité de Governança estabelecido Maior eficiencia na alocação de recursos para o SIS	Gestão eficiente do SIS, garantindo melhor observação de custo- benefício dos recursos alocados e disponibilização de dados de qualidade, em tempo útil para tomada de decisão Dados de saúde mais confiáveis para a tomada de decisão, permitindo melhor planificação e alocação de recursos para intervenções em saúde pública
	Contratação de analistas de dados, supervisores regionais e oficiais de treinamento	Profissionais contratados	Aumento da completude e precisão dos dados em 90% das US Redução dos erros de registo.	
	Realização de treinos de indução e formação contínua em SIS	PS treinados	Aumento da completude e precisão dos dados Redução dos erros de registo Reduçao da falsificação/ manipulação de dados	
	Aquisição de equipamento informático Expansão da conectividade Treino de PS	Equipamento informatico disponível US com internet PS treinados para o uso do SIS-H	Redução dos erros de transferência de dados da fonte primária em papel para o sistema digital Redução do tempo para a disponibilidade da informação para tomada de decisão Automatização de relatórios Redução do tempo para preenchimento dos processos clínicos (redução da duplici-dade de informação)	

CAPÍTULO VII

Plano de acção 2025-2029

Plano de acção 2025-2029

Objectivo estratégico 1: fortalecer a liderança e governação do sistema de informação de saúde

Resultado esperado

Código da acção	Acção estratégica	Actividade/Acção	Fontes de financiamento		Responsável
			Orçamento do Estado	Financiamento Externo	
				71,469,948.25 (MZN)	
1	1.1 Estabelecer uma estrutura de coordenação, a cada nível com a inclusão de outras direcções tuteladas;	Reestruturar o Comité Técnico de Coordenação dos sistemas de Informação de Saúde, responsável em criar estatutos e quadro regulamentar		0.00	DPC-DIS
2		Assegurar a implementação do fluxo de coordenação entre a entidade de gestão de SIS e a unidades de monitoria dos programas de cada nível		0.00	DPC-DIS
3	1.2 Estabelecer políticas, normas e regulamentos de gestão de dados, revisão e criação de instrumentos para o SIS	Elaborar e implementar normas/políticas/ regulamentos de protecção e privacidade de dados (incluindo as penalizações para falsificação de dados e os termos de compromissos), inlcuindo para a gestão de crises/surtos/emergências de saúde pública		3,700,000.00	DPC-DIS

Objectivo Estratégico2: Reforçar a capacidade dos Profissionais de Saúde na gestão de dados de acordo com a sua responsabilidade

4	2.1 Reforçar a componente de sistema de informação de saúde nos currículos de formação inicial de profissionais de saúde a todos níveis	Incentivar às instituições de ensino a incluir módulos de SIS no curriculo de formação inicial de PS		1,479,000.00	DPC e DRH
5	2.2 Introduzir um pacote de formação em matéria do SIS na plataforma Telessaúde	Digitalizar e incluir o módulo de SIS na plataforma telessaude		428,392.25	DPC e Telessaude
6	2.3 Assegurar a disponibilidade de recursos humanos com formação específica em gestão de dados a todos os níveis	Capacitar técnicos em materias de gestão de dados a todos os níveis		3,594,300.00	DPC-DIS
7		Treinar em trabalho, os profissionais de saúde no uso dos instrumentos, incluindo metodologias de registo preciso e consistente dos dados		2,309,876.00	DIS, Programas, DPS e SDSMAS

Objectivo Estratégico 3 : Melhorar o desempenho do sistema de informação de rotina através da melhoria, padronização, documentação e disseminação dos processos e ferramentas de gestão de dados

Resultado esperado

Código da acção	Acção estratégica	Actividade/Acção	Fontes de financiamento		Responsável
			Orçamento do Estado	Financiamento Externo	
				71,469,948.25 (MZN)	
8	3.1 Assegurar a disponibilidade e actualização de instrumentos padronizados de gestão de dados	Elaborar uma directriz orientadora do processo de definição de instrumentos do SIS baseados em indicadores padronizados		458,500.00	DIS
9		Criar termos de referência do comité de coordenação dos Sistemas de Informação de Saúde responsável por criar estatutos e quadro regulamentar		525,250.00	DIS
10		Criar termos de referencia para o grupo de trabalho técnico integrado para definição de instrumentos (composicao, tarefas, periodiciadade e fluxo de aprovação)		525,250.00	DIS
11		Elaboração de POPs e definição de criterios para a revisão de instrumentos de recolha de dados		525,250.00	DMA
12		Elaboração de calendário único de revisão de instrumentos		525,250.00	DMA e Programas
13		Definição do processo elaboração/revisão, testagem e implementação de instrumentos estabelecido		525,250.00	DMA e Programas
14		Reuniões de avaliação de proposta de revisão de instrumentos, pelo Comité do SIS		525,250.00	DMA e Programas
15		Integrar uma ferramenta de monitoria da disponibilidade dos intrumentos nas Unidades Sanitárias no SIS-MA		0.00	DIS
16		Elaborar um manual com notas técnicas dos indicadores programáticos		458,500.00	DIS e Programas
17	3.2 Melhorar a qualidade, confiabilidade e uso dos instrumentos de recolha de dados	Avaliar os instrumentos de registo e recolha de dados em uso para identificar duplicacao, falhas e áreas de melhoria.		863,021.00	DIS e Programas
18		Rever os indicadores-chave para que estes baseiem-se em boas práticas e padrões internacionais, atendendo as necessidades de informação do sector		0.00	DIS e Programas
19		Integrar uma ferramenta de monitoria da disponibilidade dos intrumentos nas Unidades Sanitárias no SIS-MA		0.00	DIS
20		Rever as instruções específicas de preenchimento de livro de registo, de elabração de resumo mensal e, cálculo dos indicadores e incluí-las nos próprios livros de registo		0.00	DIS e Programas
21		Realizar testes piloto com os novos instrumentos em unidades seleccionadas para garantir que atendem às necessidades operacionais		689,000.00	DIS e Programas

Objectivo Estratégico 3 : Melhorar o desempenho do sistema de informação de rotina através da melhoria, padronização, documentação e disseminação dos processos e ferramentas de gestão de dados

Resultado esperado

Código da acção	Acção estratégica	Actividade/Acção	Fontes de financiamento		Responsável
			Orçamento do Estado	Financiamento Externo	
				71,469,948.25 (MZN)	
22	3.3 Desenvolver e harmonizar diretrizes para a Melhoria contínua da qualidade de dados em todos os níveis	Ajustar os instrumentos baseado nos resultados do teste piloto		0.00	DIS e Programas
23		Disseminar os instrumentos			DIS e Programa
24		Elaboração de POPs/Guiões para verificação da qualidade de dados a todos os níveis		0.00	DIS
25		Elaborar um POP ou normas para comunicar e monitorar o processo de correcção ou alteração de dados, incluindo documentação de feedback e correcçao		0.00	DIS
26		Elaborar uma directriz que oriente a monitoria (supervisão) e avaliação (AQD) da qualidade de dados		458,500.00	DIS
27		Elaborar padrões de certificação de desempenho a todos níveis		458,500.00	DIS
28		Configurar os sistemas electrónicos para limitar acesso as correcções e garantir que as mesmas sejam de nível de digitação de dados		0.00	DIS

Objectivo Estratégico 4 : Melhorar o sistema de informação de saúde através da disponibilidade das infraestruturas e tecnologias de gestão de dados e disseminação de informação

29	4.1 Assegurar a disponibilidade de equipamentos e programas informáticos para a gestão de dados a todos níveis	Realizar inventário, Adquirir e alocar equipamento conforme as necessidades		0.00	DIS e DTIC
				1,138,500.00	DIS e DTIC
				850,000.00	DIS e DTIC
		Adquirir recargas ou contrato de internet com provedor		3,800,000.00	DIS e DTIC
30	4.2 Garantir a existência de uma infraestrutura para hospedagem dos sistemas de gestão de dados e interoperabilidade entre eles	Identificar e adequar/construir as infraestruturas		1,500,000.00	DIS e DTIC
		Adquirir e alocar Servidores Regionais		3,750,000.00	DIS e DTIC
	4.3 Implementar um sistema electrónico integrado de gestão de dados hospitalares	Expandir o sistema eletronico integrado de gestão de dados hospitalar para as unidades sanitárias		36,244,026.00	DIS
31	4.4 Padronizar e modernizar os modelos para elaboração dos relatórios de retro-informação	Criar um modelo padronizado de relatórios de retroinformação (Periodicidade, principais indicadores)		1,500,000.00	DIS

Resultado esperado

Código da acção	Acção estratégica	Actividade/Acção	Fontes de financiamento		Responsável
			Orçamento do Estado	Financiamento Externo	
				71,469,948.25 (MZN)	
	4.5 Implementar soluções tecnológicas, como dashboards interativos e relatórios automatizados para disseminação de informação	Desenvolver e actualizar dashboards com os principais indicadores programáticos		2,500,000.00	DMA e Programas
33		Implementar serviço de suporte tecnico (helpdesk)		438,000.00	DIS
Objectivo Estratégico 5 : Promover uma cultura institucional que valorize a qualidade, proteção e privacidade de dados no Serviço Nacional de Saúde					
34	5.1 Elevar a qualidade dos dados como uma prioridade de gestão e não como uma responsabilidade exclusivamente técnica	Realizar sessões trimestrais de feedback com gestores para discutir o progresso e os desafios relacionados à qualidade dos dados, proteção e privacidade buscando soluções colaborativas e atribuindo responsabilidades claras.		0.00	DIS-DMA e Programas
35		Desenvolver e disseminar materiais informativos sobre o impacto da qualidade de dados na gestão de saúde		0.00	DIS-DMA e Programas
36		Incluir indicadores de qualidade de dados nos relatórios de desempenho de gestores, monitorando regularmente a precisão e consistência dos dados reportados.		0.00	DIS, DMA e Programas
37		Realizar campanhas de advocacia e sensibilização sobre a importancia da qualidade dos dados		0.00	DIS
38		Reconhecer gestores que priorizam e promovem a qualidade de dados a todos níveis		250,000.00	DPC, DRH
39	5.2 Tratar a falsificação dos dados pelos profissionais de saúde como uma infraçãodos princípios de ética profissional e violação do Estatuto Geral dos Funcionários e Agentes do Estado (EGFAE) aplicando-se medidas disciplinares conforme o disposto pelo EGFAE e na lei	Desenvolver e divulgar uma política clara contra a falsificação de dados, explicitando as sanções disciplinares aplicáveis conforme o EGFAE e na lei		0.00	DPC, DRH, Inspecção
40		Criar um mecanismo anónimo para que funcionários possam reportar, com segurança, qualquer suspeita de manipulação de dados, assegurando que todas as denúncias serão investigadas e, se confirmadas, tratadas com as medidas disciplinares adequadas.		0.00	DPC, DRH, Inspecção
4		Em coordenação com o DNFPS elabora o objectivos de aprendizagem e planos temáticos para disciplina de sistemas de informaçao para cada categoria do profissional de saúde		0.00	DPC, DNFPS

Objectivo Estratégico 5 : Promover uma cultura institucional que valorize a qualidade, proteção e privacidade de dados no Serviço Nacional de Saúde

Resultado esperado

Código da acção	Acção estratégica	Actividade/Acção	Fontes de financiamento		Responsável
			Orçamento do Estado	Financiamento Externo	
				71,469,948.25 (MZN)	
42		Em coordenação com o DNFPS inclui conteúdo de qualidade, protecção, sigilo, relacionado a dados em todos os cursos de ética profissional nos cursos de saúde		0.00	DPC, DNFPS
43		Elaborar um POP para elaboração dos planos de MQD. Isto inclui estabelecer formatos e metodologias para elaborar planos de melhoria de qualidade padronizados		0.00	DIS
44	5.4 Implementar auditorias regulares de qualidade de dados e identificar áreas de melhoria	Cada unidade orgânica/ US a todos os níveis (US, SDSMAS, DPS, SPS) elaboram planos de MQ integrados de acordo com os padrões estabelecidos		0.00	DIS
45		Estabelecer padrões de monitoria rotineira de qualidade de dados		0.00	DIS e DMA
46		Criar equipes de auditores internos especializados na revisão de dados que também possam orientar e treinar as US e Distritos auditados sobre as práticas de melhoria de qualidade de dados		1,450,333.00	DIS
47		Desenvolver um sistema de feedback pós-auditoria para cada US, distrito ou provincia auditada onde serão compartilhadas as observações das auditorias e delienados os planos de acção para resolver as inconsistências ou deficiências identificadas com prazos definidos para acompanhamento		0.00	DIS
48	5.5 Estabelecer mecanismos para assegurar que o sector privado adopte e cumpra com os critérios de qualidade de dados do MISAU	Incluir na Directriz do SIS uma norma sobre a a obrigatoriedade do setor privado em adoptar e cumprir com os critérios de qualidade de dados do MISAU		0.00	DIS

As minhas notas