

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

Christiane Braga Martins de Brito

Avaliação da implantação da rede de gestão para resultados na SES-DF, 2021:
estudo de avaliabilidade

Brasília

2022

Christiane Braga Martins de Brito

Avaliação da implantação da rede de gestão para resultados na SES-DF, 2021:
estudo de avaliabilidade

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Vigilâncias e Avaliação em Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Elizabeth Moreira dos Santos

Brasília

2022

Evaluation of the implementation of the management network for results in SES-DF, 2021:

Evaluation study

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

B862a Brito, Christiane Braga Martins de.
Avaliação da implantação da rede de gestão para resultados na SES-DF, 2021: estudo de avaliabilidade / Christiane Braga Martins de Brito. -- 2022.
94 f : il. color. ; mapas

Orientadora: Elizabeth Moreira dos Santos.
Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Brasília, DF, 2022.

1. Gestão em Saúde. 2. Administração Pública. 3. Estudo de Avaliação. 4. Gestão de Riscos. 5. Política Pública. 6. Sistema Único de Saúde. I. Título.

CDD – 23.ed. – 362.10425098174

Christiane Braga Martins de Brito

**Avaliação da implantação da rede de gestão para resultados na SES-DF, 2021:
Estudo de avaliabilidade**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Vigilâncias e Avaliação em Saúde.

Aprovada em: 23 de fevereiro de 2022.

Banca Examinadora

Prof.^a Dra. Leila Bernarda Donato Göttems

Escola Superior de Ciências da Saúde – Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde

Prof.^a Dra. Egléubia Andrade de Oliveira

Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof.^a Dra. Elizabeth Moreira dos Santos – (Orientadora)

Escola Superior de Ciências da Saúde – Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde

Brasília

2022

Dedico este trabalho a todos os profissionais de saúde que contribuem para melhorar a gestão dos serviços públicos do SUS, em especial aos profissionais da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

AGRADECIMENTOS

Gratidão eterna:

A Deus, por todas as oportunidades, os desafios e as conquistas que obtive em minha jornada neste mestrado.

Ao meu marido, agradeço o companheirismo, dedicação, paciência e amor.

À minha filha, pelo carinho que me encorajava enquanto eu escrevia, lia, escrevia, lia... e me desculpo pela ausência em momentos especiais.

À Professora Doutora Elizabeth Moreira dos Santos, que me guiou e orientou com tanta sabedoria, maestria, persistência e amizade.

Aos membros da banca, pela disponibilidade em contribuir com este trabalho.

Aos gestores e técnicos da SES que participaram das discussões e contribuições para eu realizar o meu estudo.

Às minhas amigas Simione, Paulyane, Cláudia, Daniela e Graciela, que me apoiaram nas pesquisas.

À amiga Marilza, por todos os esforços em conquistar o projeto deste mestrado profissional, e à Secretaria de Estado de Saúde do DF (SES) por proporcionar e financiar esta oportunidade de qualificação.

Aos novos colegas do Mestrado Profissional em Saúde Pública 2019: Ana, Alessandra Marqueto, Alessandra, Diego, Lívia, Camila, Tatiana, Vanessa, Simone, Cláudia, Rayane, Raquel, Rafaela, Mabelle, Michele, Maria, Ludmila, Lina, Jahila, Eduardo, Flaviene, Cinthya, Christhyane, Mariani, Paulyane e Klayver.

Aos doutores, mestres e professores que nos proporcionaram muito ensinamento com suas experiências profissionais e pessoais.

A todos que não foram citados mas fazem parte desta trajetória.

Muito obrigada!

Não podemos prever o futuro, mas podemos criá-lo.

(Peter Drucker)

RESUMO

Este é um estudo de avaliabilidade para avaliação de implantação da Rede de Gestão para Resultados na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES-DF a partir de análise documental e que propõe a construção de um modelo de avaliação. Determinado ao aprimoramento da governança e gestão, o governo do Distrito Federal instituiu, por meio do Decreto Distrital n° 39.736, de 28 de março de 2019, a Política de Governança Pública e *Compliance*, que estabelece meios para a busca por soluções inovadoras direcionadas à desburocratização e à modernização da gestão pública, ao monitoramento e avaliação das políticas públicas e ações governamentais estratégicas, à elevação dos padrões de conduta ética dos agentes públicos distritais, e à implementação de controles baseados na gestão de riscos. Esse decreto foi acolhido pela SES-DF, que instituiu o modelo da Rede de Gestão para Resultados por meio da Portaria SES n.º 93, de 11 de fevereiro de 2020. Os objetivos deste estudo são: modelizar a estratégia da avaliação de implantação da Rede de Gestão para Resultados; identificar os potenciais interessados na implantação da Rede de Gestão para Resultados na SES-DF; construir o modelo de avaliação de implementação da Rede de Gestão para Resultados na SES-DF para posterior validação por especialistas e estudo piloto; estruturar a Matriz de Critérios de Relevância (de valor agregado) para a avaliação; e estruturar a Matriz de Gestão de Risco para a Avaliação da Implantação da Rede de Gestão para Resultados na SES-DF. Foram definidas como etapas para realização deste estudo: (i) a descrição e a construção da intervenção, isto é, uma compreensão semelhante da intervenção e do processo de implementação; (ii) a escolha de um modelo avaliativo, (iii) a discussão e pactuação do modelo com especialistas e gestores. Os estudos de avaliabilidade são particularmente valiosos para os gestores que desejem promover o desenvolvimento organizacional, possibilitando a contribuição dos *stakeholders* no planejamento das avaliações. Permitem incorporar a visão daqueles que detêm o processo de implantação e de resgatar evidências de como as ações são influenciadas pelos contextos em que as mesmas ocorrem. Este estudo permitiu que a etapa seguinte, avaliação propriamente dita, seja desenvolvida com maior facilidade, maximizando seus potenciais e favorecendo também a racionalização de recursos, frequentemente escassos para o processo avaliativo.

Palavras-chave: gestão para resultados; estudos de avaliabilidade; gestão de riscos.

ABSTRACT

This is an evaluability study to assess the implementation of the Management Network for Results in the Health Department of the Federal District (Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federa – SES-DF), based on document analysis and which proposes the construction of an evaluation model. Determined to improve governance and management, the Federal District government instituted, through District Decree No. 39,736, of March 28, 2019, the Public Governance and Compliance Policy, which establishes means for the search for innovative solutions aimed at reducing bureaucracy and the modernization of public management, the monitoring and evaluation of public policies and strategic government actions, the raising of standards of ethical conduct of district public agents and the implementation of controls based on risk management. This decree was accepted by SES-DF, which instituted the model of the Management Network for Results through SES Ordinance No. 93, of February 11, 2020. The objectives of this study are: Model the evaluation strategy for the implementation of the Management Network for Results; Identify potential stakeholders in the implementation of the Results Management Network at SES-DF; Build the evaluation model for the implementation of the Management Network for Results at SES-DF for further validation by experts and a pilot study; Structuring the Relevance Criteria Matrix (of added value) for the assessment; and Structuring the Risk Management Matrix for the Evaluation of the Implementation of the Management Network for Results at SES-DF. The following steps were defined to carry out this study: (i) the description and construction of the intervention, that is, a similar understanding of the intervention and the implementation process; (ii) the choice of an evaluative model, (iii) the discussion and agreement of the model with specialists and managers. Evaluability studies are particularly valuable for managers who want to promote organizational development, enabling the contribution of stakeholders in planning evaluations. They make it possible to incorporate the vision of those who own the implementation process and to retrieve evidence of how actions are influenced by the contexts in which they occur. This study allowed the next step, the assessment itself, to be developed more easily, maximizing its potential and also favoring the rationalization of resources, which are often scarce for the assessment process.

Keywords: management for results; evaluability studies; risk management.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Mapa do Distrito Federal estratificado por regiões de saúde.....	20
Figura 2 - Organograma da SES-DF aprovado em 2018.....	21
Figura 3 - Organograma da nova estrutura proposta da SES-DF, 2021	22
Figura 4 - Estrutura do Mapa estratégico de organizações privada e organizações públicas...	25
Figura 5 - Mapa Estratégico da SES-DF 2020-2023	26
Figura 6 - Cadeia de Valor da SES-DF	27
Figura 7 - Fluxo do Sistema Distrital de Saúde.....	28
Figura 8 - Alinhamento dos Objetivos Estratégicos.....	32
Figura 9 - Relação dos Instrumentos de Planejamento da SES-DF	33
Figura 10 - Ciclos dos Planos Plurianuais (PPA e PDS).....	34
Figura 11 - Sistema de Governança em organizações de administração pública.....	35
Figura 12 - Diagrama dos elementos da Governança.....	37
Quadro 1 - Visão, missão e valores da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.....	23
Quadro 2 - Estudo de Avaliabilidade para Avaliação da Implantação da Gestão para Resultados	43
Figura 13 - Modelo de análise dos Sistemas de Avaliação	45
Figura 14 - Diagrama da estruturação da Gestão de Risco pela NBR ISSO 31000.....	46
Figura 15 - Processo de Gestão de Riscos.....	49
Figura 16 - Etapas na Avaliação da Implantação da Rede de Gestão para Resultados – SES-DF	49
Quadro 3 - Sugestão na elaboração de contexto voltado a Implantação da RGpR/SES-DF....	50
Figura 17 - Critérios de Probabilidade	51
Figura 18 - Critérios de consequência - riscos negativos	52
Figura 19 - Critérios de consequência - riscos positivos.....	52
Figura 20 - Critérios de nível de risco - negativo	52
Figura 21 - Critérios de nível de risco - positivo.....	53
Figura 22 - Processos envolvidos na Estruturação da Rede de Gestão para Resultados.....	56
Figura 23 - Parâmetros essenciais para a modelagem de avaliação da implantação da Rede de Gestão para Resultados na SES-DF	59
Figura 24 - Etapas da gestão de Risco para a Implantação da Rede de Gestão para Resultados na SES-DF.....	61
Figura 25 - Controles e linhas de defesa da Gestão de Riscos da SES-DF - 2022.....	62
Quadro 4 - Potenciais Interessados (<i>stakeholders</i>).....	63
Figura 26 - Matriz de informação para avaliação da implantação da rede de gestão para resultados – SES-DF.....	68
Quadro 5 - Matriz de comunicação de resultados, por meios de comunicação e por públicos internos e externos	72

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADMC	Administração Central da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
AGR	Acordo de Gestão Regional
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIG	Comitê Interno de Governança
CLDF	Câmara Legislativa do Distrito Federal
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CSDF	Conselho de Saúde do Distrito Federal
EA	Estudo de Avaliabilidade
FEPECS	Fundação de Ensino e Pesquisa de Ciências da Saúde
FHB	Fundação Hemocentro de Brasília
FHDF	Fundação Hospitalar do Distrito Federal
ICIPE	Instituto Do Câncer Infantil e Pediatria Especializada
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentária
LOA	Lei Orçamentária Anual
LODF	Lei Orgânica do Distrito Federal
ODS	Objetivo de Desenvolvimento Sustentável
OSS	Organização Social de Saúde
PAS	Programação Anual de Saúde
PDPAS	Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde
PDS	Plano Distrital de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PNS	Plano Nacional de Saúde
PPA	Plano Plurianual
PRS	Programa de Gestão Regional de Saúde
RA	Região Administrativa
SES-DF	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
SRS	Superintendência da Região de Saúde
SUDS	Sistema Unificado Descentralizado de Saúde
SUPLANS	Subsecretaria de Planejamento em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
URD	Unidade de Referência Distrital

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
2. REFERENCIAL TEÓRICO: ESTUDO DE AVALIABILIDADE	38
3. OBJETIVOS DO ESTUDO	41
3.1 OBJETIVO GERAL.....	41
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	41
4. METODOLOGIA	42
5. ASPÉCTOS ÉTICOS	54
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	55
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
REFERÊNCIAS	76
ANEXO A - GLOSSÁRIO	82
ANEXO B - PORTARIA Nº 93, DE 11 DE FEVEREIRO DE 2020	87

APRESENTAÇÃO

Este é um estudo de avaliabilidade para avaliação de implantação da Rede de Gestão para Resultados na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES-DF a partir de análise documental e que propõe a construção de um modelo de avaliação. Este estudo pretende responder às seguintes perguntas: o modelo de Rede de Gestão para Resultados proposto pela SES-DF é avaliável? Quais são os atores interessados na implantação da Rede de Gestão para Resultados na SES-DF? Quais são as perguntas avaliativas relevantes a serem respondidas? Quais critérios podem ser utilizados na avaliação a ser proposta?

O Sistema Único de Saúde tem exigido novos conhecimentos e habilidades na gestão em saúde e tem buscado, há muito tempo, a melhoria contínua dos seus processos de trabalho. Adotar boas práticas, que levem às organizações a capacidade de adaptação a diferentes situações, com otimização de recursos e inovação nas entregas, passa a ser fator essencial ao aprimoramento da governança e da gestão.

A implantação dos objetivos estratégicos da organização, o ambiente em que se encontra inserida, a identificação dos interessados no processo de gestão e a diversidade dos critérios de risco constituem ferramentas para a estruturação de boas práticas, fundamentais para o desenvolvimento institucional.

Segundo Merhy et al. (2007), as organizações precisam de modelos gerenciais menos burocráticos, propiciando uma plasticidade que as modifique, transformando-as quase em “organizações inteligentes” que captem o que ocorre no seu ambiente interno e externo e elaborem soluções adequadas para cada problema que apareça. Pode-se estender essa consideração aos processos avaliativos correspondentes.

Determinado ao aprimoramento da governança e gestão, o governo do Distrito Federal instituiu, por meio do Decreto Distrital nº 39.736, de 28 de março de 2019, a Política de Governança Pública e *Compliance*, que estabelece meios para a busca por soluções inovadoras direcionadas à desburocratização e à modernização da gestão pública, ao monitoramento e avaliação das políticas públicas e ações governamentais estratégicas, à elevação dos padrões de conduta ética dos agentes públicos distritais e, à implementação de controles baseados na gestão de riscos.

Com a implantação do Decreto Distrital nº 39.736 na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES-DF, foi exigida a organização dos processos internos da pasta para integrar a formulação, implementação, monitoramento e avaliação das orientações estratégicas

e de mecanismos para análises de seus resultados, instituindo para tal, o modelo da Rede de Gestão para Resultados descrito pela Portaria SES-DF nº 93, de 11 de fevereiro de 2020.

No âmbito da gestão do SUS da SES-DF, cabe à Subsecretaria de Planejamento em Saúde (SUPLANS), por meio da Diretoria de Planejamento e Orçamento (DIPLAN), na condição de unidade orgânica de direção, a execução das competências regimentais, no que trata do planejamento, monitoramento e avaliação, conforme descrito no Regimento Interno da SES-DF, em seu art. 165,

dirigir e orientar o processo de planejamento em saúde e planejamento orçamentário; [...] promover o alinhamento entre os instrumentos de planejamento e orçamento em saúde; [...] monitorar e avaliar a execução dos instrumentos de planejamento e orçamento em saúde; [...] articular e integrar as ações de planejamento, monitoramento e avaliação executadas; consolidar informações e prestar contas das ações, serviços e resultados do planejamento em saúde [...] (DISTRITO FEDERAL, 2018)

A nossa trajetória profissional na SES-DF iniciou no ano de 1997 como enfermeira assistente de uma unidade de emergência, em um Hospital na periferia de Brasília/DF. Percorri por 24 anos várias posições na gestão do SUS/DF, atuando como chefe de serviços assistenciais, chefe de núcleo regional, gerente e diretora de setores na Administração Central da SES-DF (ADMC). Nesse mesmo período, desenvolvi atividades concomitantes ao serviço público, trabalhando em instituições privadas, nas quais foi possível a qualificação técnica e aprimoramento por meio das experiências de gestão e certificação em qualidade de serviços em saúde.

A experiência descrita garantiu minha indicação técnica para assumir o cargo de Assessora na então Diretoria de Planejamento e Programação em Saúde (DIPS/SUPLAN), em 2013, onde foi possível analisar os processos de trabalho interno do setor e identificar, com a equipe, o desalinhamento dos instrumentos de planejamento e a ausência de ações articuladas de monitoramento e avaliação, com vistas a melhoria dos resultados. A análise relatorial resumia-se à prestação de contas aos órgãos de controle externo, sem sistemática de monitoramento e avaliação.

No quadriênio de gestão governamental 2015-2018, houve alteração na estrutura organizacional da SES-DF e a DIPS passou a se chamar Diretoria de Planejamento e Orçamento em Saúde (DIPLAN), quando assumi o cargo de Diretora, precisamente em 2015, permanecendo até 2020. Ao longo desse período, e em conjunto com a equipe DIPLAN, foi possível implementar mudanças na metodologia de planejamento e orçamento das políticas do SUS/DF. O alinhamento conceitual e das interfaces dos instrumentos de planejamento, o

desenvolvimento e implantação dos processos de monitoramento e avaliação, proporcionou a visibilidade das estratégias das políticas públicas no DF.

Nesse contexto, houve a implantação do processo de monitoramento, nos moldes da ferramenta *PDCA* (Planejar, Fazer, Verificar e Agir), para possibilitar uma atuação cíclica dos gestores com uma discussão interna para melhoria dos seus processos e resultados, e tomadas de decisões assertivas.

A partir dos avanços quantitativos e qualitativos observados nos processos de trabalho internos da Diretoria, o passo seguinte tratou da sensibilização e convencimento técnico e político da alta gestão, no sentido de que o ciclo de planejamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde fosse formalmente institucionalizado no âmbito da SES-DF.

Com esse foco, foi estruturada a proposta de trabalhar com o Planejamento Ascendente, na perspectiva do usuário, estabelecendo claramente a corresponsabilidade de cada gestor de área no acompanhamento e análise de seus resultados, assim como na prestação de contas aos órgãos de controle externos sob responsabilidade da Gestão da SES-DF, além de cumprir o preceito legal de coparticipar os resultados aos setores de controle social, Conselho de Saúde do Distrito Federal (CSDF) e a Câmara Legislativa do Distrito Federal (CLDF).

Certamente, a implantação dessa organização proposta, exigiu a aquisição de habilidades individuais e coletivas das equipes de planejamento, proporcionadas por momentos de aprendizagem em serviço, estabelecimento de metodologias de Educação Permanente, assim como proporcionar aos servidores aprimoramento técnico com pós-graduação (especialização e mestrado profissional) em avaliação em saúde ofertados por instituições parceiras.

Nesse contexto, a proposição do presente estudo se justifica pela trajetória profissional da avaliadora, cuja relação com as ações de planejamento está presente em praticamente todo o período de sua atuação na área da saúde. Não diferente, como gestora e mestranda em Avaliação em Saúde, foi escolhido como objeto de pesquisa o Estudo de Avaliabilidade da Avaliação da Implantação da Rede de Gestão para Resultados-RGpR na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, sendo oportunizada a construção de um modelo de avaliação, estruturado no modelo da Rede de Gestão para Resultados, para posterior validação por especialistas e gestores estratégicos da SES-DF.

Esta dissertação foi organizada em quatro grandes blocos: 1º Bloco – A Introdução, que apresenta o histórico da construção do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal, a estrutura organizativa dessa instituição, e o cenário atual da gestão e governança da SES-DF; 2º Bloco – Referencial teórico para sustentabilidade do estudo; 3º Bloco – Metodologia,

objetivos e desenvolvimento do EA; e, de forma conclusiva, o 4º Bloco – Resultados, discussões e considerações finais.

1. INTRODUÇÃO

O contexto do sistema de saúde do Distrito Federal exige, para ser compreendido, um resgate de seu processo histórico. Criado juntamente com a inauguração da capital do país, em 1960, o Sistema de Saúde do Distrito Federal foi pioneiro no atendimento ao universo da população aqui residente, sem discriminar nenhum cidadão, o que precedeu a instituição do Sistema Unificado Descentralizado de Saúde (SUDS) e do Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamento pelas Leis nº 8.080 e nº 8.142, ambas de 1990 (GÖTTEMS *et al*).

Segundo o estudo de revisão bibliográfica (GÖTTEMS *et al*), as principais intervenções na gestão e estruturação da Saúde Pública no DF, desde a sua criação até os tempos atuais, podem ser destacadas em períodos aqui descritos: 1. Idealização da planificação e infraestrutura de serviços; 2. Mudanças na atenção primária do DF – gestão e estratégia; 3. Mudanças na gestão de hospitais e da atenção primária à saúde; 4. Inovações na gestão.

A idealização da planificação e infraestrutura de serviços entre 1960 e 1994: no início do Sistema de Saúde do Distrito Federal, dois planos foram importantes: o Plano Geral da Rede Médico-Hospitalar de Brasília, conhecido como Plano Bandeira de Mello de 1960, e o Plano de Assistência à Saúde de 1979.

O Plano de Saúde Bandeira de Mello propunha a organização de um sistema de saúde com a seguinte configuração: a) eliminação da multiplicidade de órgãos assistenciais; b) distribuição de centros de saúde e hospitais por grupos populacionais; c) redução do custo e aumento da eficiência dos serviços, resultante da concentração; d) comodidade para a população, evitando-se deslocamentos; e) livre arbítrio do usuário na escolha do médico que trataria da sua saúde; f) pagamento aos médicos por produtividade; g) regime de trabalho integral; h) possibilidade de atendimento médico a pacientes particulares; i) participação da população na solução de problemas por meio dos Conselhos Comunitários de Saúde; k) serviço de atendimento domiciliar a convalescentes, evitando-se a permanência em leito hospitalar. Esse plano tinha como princípio a estruturação dos serviços de saúde, com nítida separação entre as áreas de ação dos órgãos executivos e normativos, obtidos por meio da criação, em 1960, da Fundação Hospitalar do Distrito Federal (FHDF) como um órgão de administração central.

O Plano proposto por Jofran Frejat, em 1979, inspirado no *National Health System* (NHS) do Reino Unido e no ideário de Alma Ata, considerava a Atenção Primária em Saúde

(APS) como estratégia de ampliação de cobertura com unidades de saúde de prestação de cuidados primários em áreas rurais (postos rurais) e urbanas (centros de saúde).

A partir de 1981, com a criação da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), ambas as entidades passaram a realizar a gestão do sistema de saúde até 1999, sendo a primeira, Fundação Hospitalar do Distrito Federal, responsável pelas atividades executivas e operacionais; e a segunda, SES-DF, pela formulação de políticas de saúde.

As mudanças na atenção primária do DF – gestão e estratégia entre 1995 e 2010: nesse período ocorreram mudanças na organização da Atenção Primária à Saúde, com foco na ampliação da cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF), e mudança do modelo assistencial, migrando a visão hospitalocêntrica para o atendimento preventivo, priorizando as ações da ESF.

Foi criado, em 1995, o Instituto Candango de Solidariedade (ICS), com a finalidade de desenvolver projetos sociais ligados aos setores governamentais, tendo sido responsável pelo apoio à implantação do Programa de Saúde em Casa (PSC/SES).

Em 2009, outra mudança significativa foi a primeira experiência de gestão de serviços públicos de saúde por meio da Organização Social de Saúde (OSS), nos termos do Contrato de Gestão nº 01/2009, unidade do Hospital Regional de Santa Maria, gerido pela Real Sociedade Espanhola de Beneficência.

Em 2010 foi instituído o Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde (PDPAS), por meio do Decreto nº 31.625/2010, com o objetivo de conceder maior responsabilidade e autonomia gerencial aos gestores das Superintendências das Regiões de Saúde e das Unidades de Referência Distrital, descentralizando compras e contratações de pequeno vulto e necessidade imediata das regionais de saúde.

As mudanças na gestão de hospitais e da atenção primária à saúde entre 2011 e 2018: A experiência não exitosa da gestão por OSS do Hospital Regional de Santa Maria (2009-2010) não interferiu na implantação de novo modelo de gestão de serviços assistenciais de saúde no ano de 2011, o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada – ICIPE, administrando o Hospital da Criança de Brasília – José Alencar.

Em 2015, deu-se a organização da Atenção Primária à Saúde (APS), com o processo de conversão de toda a Atenção Primária em Saúde - APS ao modelo de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

No ano seguinte, o Decreto nº 37.057, de 14 de janeiro de 2016, instituiu-se sete Superintendências Regionais de Saúde (SRS) no Distrito Federal, aglomerando as coordenações regionais de saúde, com descentralização das ações de saúde. Fora constituindo

também Unidades de Referência Distrital (URD), unidades especializadas e/ou de alta complexidade assistencial, referência para todo o território do Distrito Federal.

No mesmo ano, por meio do Decreto nº 37.515, de 26 de julho de 2016, foi instituído o Programa de Gestão Regional da Saúde (PRS) para as Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital. A operacionalização do PRS foi realizada mediante a celebração de Acordo de Gestão Regional (AGR), celebrado entre a SES-DF e as SRS e URD. A implementação desse novo modelo de gestão foi iniciada em 2017 e encontra-se em processo de aprimoramento para alocação de créditos orçamentários e de recursos financeiros para apoiar a execução das atividades pactuadas no referido Acordo.

Outro evento importante a se destacar, em 2017, foi a transição da gestão direta do Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF) à gestão assistencial do serviço social autônomo de nome idêntico, Instituto Hospital de Base do Distrito Federal, criado por autorização da Lei Distrital nº 5.899, de 3 de julho de 2017, como pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, para prestar assistência médica qualificada e gratuita à população e desenvolver atividades de ensino, pesquisa e gestão no campo da saúde, em cooperação com o Poder Público. O repasse de recursos exigiu a celebração de contrato de gestão.

Ainda em 2017, a Portaria SES-DF nº 306, de 8 de junho, instituiu a Política de Gestão de Riscos na SES-DF, com o objetivo de estabelecer os princípios, as diretrizes, as responsabilidades e o processo de gestão de riscos na SES, com vistas à incorporação da análise de riscos à tomada de decisão, em conformidade com as boas práticas de governança adotadas no setor público.

Em 2018, são elaborados dois importantes instrumentos, o Documento de Referência do Escritório de Processos da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES-DF (EP-SES-DF) e o Manual de Planejamento, Orçamento, Monitoramento e Avaliação da SES-DF. O primeiro apresenta as diretrizes institucionais, contendo as bases teórico-conceituais para implementação da Gestão por Processos na SES-DF, e o segundo instrumento implementa ações de planejamento estratégico e gestão por resultados, com objetivo de apoiar os processos de trabalho.

Com o propósito de disponibilizar informações estratégicas em saúde para gestores e usuários do SUS/DF, foi criada a Sala de Situação, portal que disponibiliza informações em saúde do DF, instituída por meio do Decreto nº 39.435, de 8 de novembro de 2018, e estabelecida e coordenada pela Diretoria de Gestão da Informação Estratégica – DGIE/SUPLANS da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

No contexto do aprimoramento das contratações, em 2017 e 2018, foram publicadas duas portarias: Portaria SES-DF nº 210, de 13 de abril de 2017, que estabelece o Regulamento de Contratações, o Manual de Contratações da SES-DF (SES-DF, 2017), e a Portaria nº 170, de 11 de abril de 2018, que estabelece o Regulamento da Execução das Contratações da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Inovações na gestão em 2019-2021: Seis Unidades de Pronto-Atendimento (UPA) e o Hospital Regional de Santa Maria (HRSM), um dos 12 hospitais de administração direta da SES-DF, passam, em 2019, a ser administrados pelo Instituto de Gestão Estratégica (IGES/DF), nova denominação do Instituto Hospital de Base do Distrito Federal (IHBDF), conforme Lei nº 5.899, de 3 de julho de 2017, alterada pela Lei 6.270, de 30 de janeiro de 2019 (MIRANDA et al. 2020).

No mesmo ano, o governo do Distrito Federal publicou o Decreto nº 39.736, de 28 de março de 2019, que instituiu a Política de Governança Pública e *Compliance*, que estabelece meios para a busca por soluções inovadoras direcionadas à desburocratização e à modernização da gestão pública, ao monitoramento e avaliação das políticas públicas e ações governamentais estratégicas, à elevação dos padrões de conduta ética dos agentes públicos distritais, e à implementação de controles baseados na gestão de riscos.

Acolhendo o decreto, a SES-DF, por meio da Portaria nº 459, de 19 de junho de 2019, instituiu o Comitê Interno de Governança Pública da Secretaria de Estado da Saúde - CIG/SES, para garantir o desenvolvimento e a apropriação das melhores práticas de governança de forma contínua e progressiva, nos termos da Política de Governança Pública e *Compliance*, no âmbito da Administração Pública do DF.

Após ser constituído o Comitê Interno de Governança Pública (CIG) na Secretaria de Estado de Saúde do DF, foi instituída a Rede de Gestão para Resultados, por meio da Portaria nº 93, de 11 de fevereiro de 2020.

Em 2021, foi proposto o desenvolvimento do projeto de reorganização do sistema de governança e estruturação da governança das contratações da SES-DF, como compromisso de melhoria na prestação de serviços à população.

A instituição da Secretaria de Estado de Saúde no Distrito Federal é uma particularidade dentre as unidades federadas da União.

O Distrito Federal é uma unidade federativa singular por possuir as competências constitucionais de estado e município. Conforme a Lei Orgânica do Distrito Federal (LODF), organiza-se em Regiões Administrativas, com vistas à utilização racional de recursos para o desenvolvimento socioeconômico e à melhoria da qualidade de vida de sua população.

A Secretaria de Saúde é um órgão da administração direta do Poder Executivo do Distrito Federal, gestora do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal, por força do art. 198, inciso I, da Constituição Federal, e art. 9º, inciso II da Lei 8.080/90. O Distrito Federal é uma Unidade da Federação que obteve sua autonomia jurídica/administrativa com a Constituição de 1988, quando passou a eleger diretamente seu governador e deputados, concentrando características que ora o assemelham a estado, ora o assemelham a município (BRASIL, 1988).

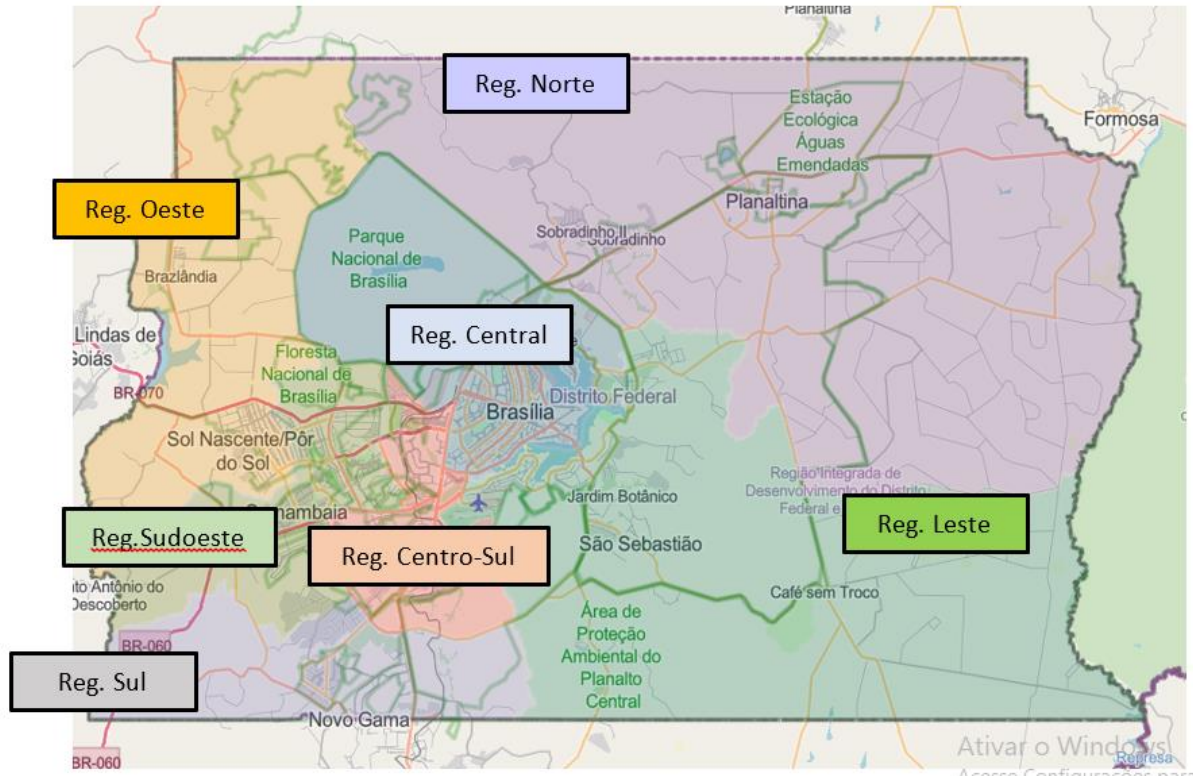
O Território do Distrito Federal foi dividido inicialmente em oito Regiões administrativas (RA), por meio da Lei nº 4.545/64. Posteriormente, para atender demandas demográficas, políticas e administrativas da capital, o número de RA foi expandido, chegando a 34 RAs em 2021.

Atualmente, o Sistema Único de Saúde do Distrito Federal (SUS-DF) compreende uma grande rede assistencial, com 376 estabelecimentos de saúde distribuídos, dentre outros, em 177 unidades básicas de saúde, 11 hospitais gerais, 5 hospitais especializados, 19 policlínicas, 18 centros de atendimento psicossocial, 28 centros especializados de reabilitação, 11 unidades de pronto atendimento, 1 casa de parto, 19 unidade de vigilância em saúde, 1 laboratório central, 15 unidades administrativas, 53 unidades móveis de emergência, além de outras unidades e serviços complementares contratados.

A Secretaria de Estado de Saúde – SES-DF, além de exercer suas funções normativas de acolher as políticas públicas nacionais de saúde e adequar-se ao seu território, acumula também funções executivas com prestação serviços assistenciais à população, direta e indiretamente, em todos os níveis de atenção (primário, secundário e terciário).

O sistema de saúde do DF tem uma organização complexa, com entidades de diversas personalidades jurídicas, finalidades e diferentes entregas à população. A gestão do sistema passou a ser descentralizada a partir do Decreto nº 37.515, de 26 de julho de 2016, que instituiu o Programa de Gestão Regional da Saúde (PRS) para as Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital (URD). O Programa é composto atualmente por sete (7) Regiões de Saúde, as quais incorporam as 34 Regiões Administrativas do DF.

Figura 1 - Mapa do Distrito Federal estratificado por regiões de saúde



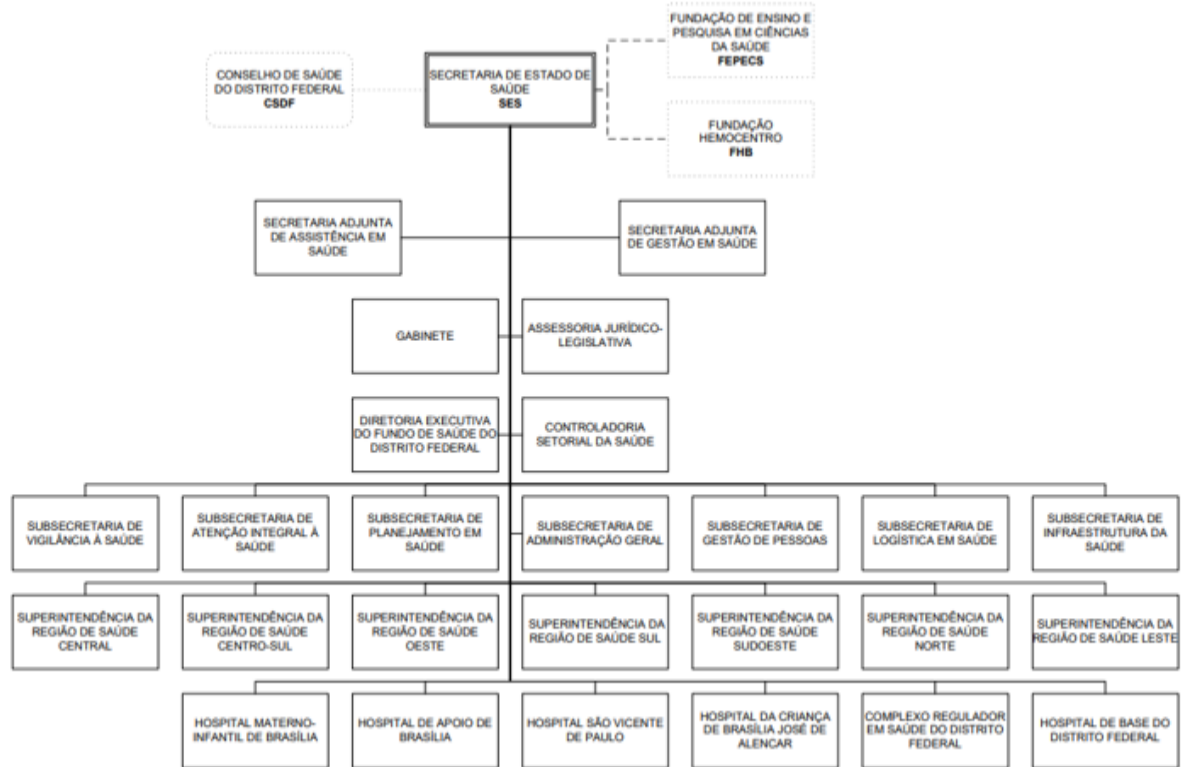
Fonte: <https://info.saude.df.gov.br/mapas-para-gestores-de-saude-distrito-federal/2021>

A atual estrutura organizacional da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, estabelecida pelo Decreto nº 39.546, de 19 de dezembro de 2018, organiza-se em Administração Central (ADMC), Superintendências de Regiões de Saúde (SRS), Unidades de Referência Distrital (URD), tendo os seguintes órgãos vinculados: Fundo de Saúde do Distrito Federal (FSDF), Fundação Hemocentro de Brasília (FHB) e Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciência da Saúde (FEPECS), conforme organograma da figura 2.

A Administração Central – ADMC/SES-DF assume a competência de secretaria de governo estadual, ao receber e implantar as políticas nacionais de saúde, bem como formula, em caráter complementar, as políticas públicas de saúde distrital, além de centralizar o planejamento e a execução orçamentária e financeira da SES.

Às Superintendências Regionais de Saúde, vinculadas diretamente ao Secretário de Estado de Saúde, cabe executar as ações das políticas públicas e a gestão dos serviços de saúde, desempenhando papel semelhante ao definido para os municípios da federação, porém sem a descentralização orçamentária e financeira.

Figura 2 - Organograma da SES-DF aprovado em 2018



Fonte: DIORG/SUPLANS/SES-DF - Decreto nº 39.546, de 19 de dezembro de 2018.

Compõem a ADMC, além das unidades de assessoramento temático, as Subsecretarias de Administração Geral (SUAG), Logística (SULOG), Infraestrutura (SINFRA), Planejamento (SUPLANS), Gestão de Pessoas (SUGEP), bem como as finalísticas de Atenção Integral à Saúde (SAIS) e de Vigilância à Saúde (SVS), todas subordinadas diretamente ao Secretário de Saúde.

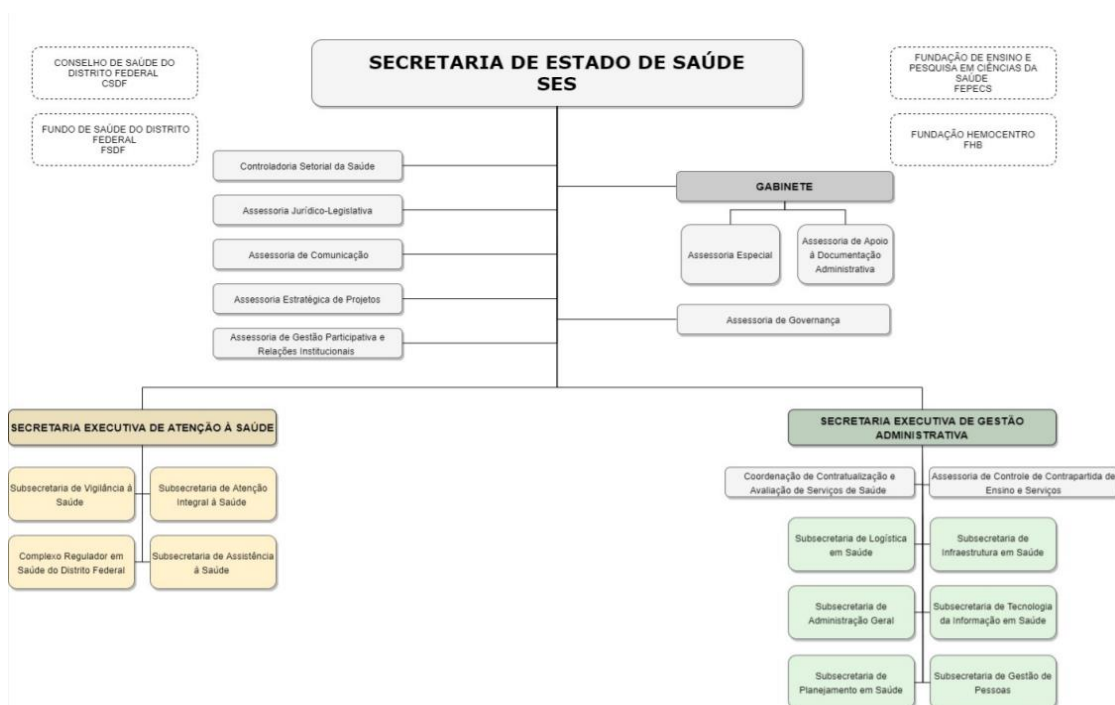
Essa estrutura organizacional é centralizada no secretário como ordenador e responsável majoritário por todas as ações estratégicas, corporativas e gerenciais da pasta, nos eixos de atenção à saúde e gestão administrativa, exercendo papel consultivo e executivo. Essa característica predominante da gestão do sistema de saúde do DF segue em permanente conflito com a política nacional de descentralização da saúde. À esta centralização administrativa da SES-DF têm sido creditadas as principais dificuldades de abastecimento dos insumos, de contratação de pessoal em tempo oportuno e de manutenções estruturantes em geral.

Mediante a proposta de implantação da governança e gestão para resultados na SES-DF, a reformulação da estrutura organizacional baseada em macroprocessos da gestão na saúde, foi imperiosa e iniciada em 2019. Muitas foram as alterações nos cargos de gestores e dirigentes da SES-DF no período de 2019-2021, porém a proposta só foi aprovada em outubro de 2021.

Como estratégia de governança e gestão, definiu-se pela criação de duas Secretarias Executivas, vinculadas ao Secretário de Saúde, pautadas nos eixos de atenção à saúde e de gestão administrativa, com competências decisórias e deliberativas sob suas áreas subordinadas.

A nova estrutura organizacional propôs também delimitar as competências da governança e gestão da SES-DF na qual o secretário de saúde, autoridade sanitária do DF e secretários executivos passam a compartilhar a tomada de decisão corporativa, compondo a alta administração da SES-DF sem deixar de exercer a gestão direta de suas áreas de vinculação e subordinação. Às subsecretarias são destinadas as competências de gestão das políticas públicas de saúde e as ações transversais de apoio e sustentabilidade dos serviços assistenciais, como representado na figura 3.

Figura 3 - Organograma da nova estrutura proposta da SES-DF, 2021



Fonte: DIORG/SUPLANS/SES-DF, em outubro de 2021.

A função gestora no planejamento no SUS, além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para assegurar a unicidade e os princípios constitucionais. Expressa tanto as responsabilidades dos gestores de cada esfera de governo em relação à saúde da população do território, quanto à integração da organização sistêmica. A tarefa de planejar exige, além de referenciar diretrizes, objetivos e suas pactuações (metas e iniciativas), integrar o processo de monitoramento e avaliação, para constante melhoria de suas estratégias.

Nesse contexto, entende-se o planejamento como uma ação estratégica da gestão pública que tem por objetivo reorientar os programas e os projetos governamentais de forma a ampliar a eficiência, a eficácia e a efetividade da ação das políticas de saúde. (BRASIL, 2016).

A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal desenvolveu um processo de construção de instrumentos de Planejamento em Saúde pautado na equiparação das metodologias e na compatibilização das diretrizes, objetivos, metas, indicadores, iniciativas e ações, visando à integração e alinhamento dos instrumentos de planejamento pactuados, mitigando a replicação de processos de trabalho, a dissociação de indicadores e incompatibilidade de metas.

Após revisão dos documentos de planejamento elaborados pela SES-DF no período de 2008 a 2015, foi observado que o Planejamento Estratégico Situacional (PES) da SES-DF não estava compatível com os instrumentos de planejamento (PPA e o PDS) em suas estratégias e metas.

Diante desse cenário, no período de 2015-2016, a área de planejamento da Secretaria de Saúde DF promoveu oficinas aos gestores e profissionais das diversas áreas assistenciais, para elaboração do Planejamento Estratégico - PE, Plano Distrital de Saúde-PDS e Plano Plurianual-PPA, construindo de forma participativa o alinhamento dos instrumentos de planejamento e programação em saúde.

O Planejamento Estratégico da Saúde no DF foi revisitado em 2019 e proposto alinhamento com o Plano Estratégico de Governo do Distrito Federal 2019-2030, sendo reajustado no Mapa Estratégico - SES-DF 2020-2023 (infosaude.gov.df.br), onde reafirmou a Visão, Missão e Valores da organização, destacados no quadro 1.

Quadro 1 - Visão, missão e valores da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

Visão	Missão	Valores
Ser um sistema de saúde que a população conheça, preze e confie, sendo excelência e referência na atenção integral à saúde, apresentando os melhores indicadores de saúde.	Garantir ao cidadão acesso universal à saúde mediante atenção integral e humanizada.	Valorização do servidor, Ética, Compromisso, Respeito e Humanização

Fonte: Mapa Estratégico – SES-DF 2020-2023

A visão de futuro é uma declaração concisa e inspiradora de como a organização quer ser vista no longo prazo. Deve ser simples, clara, motivadora e factível. Um conceito claro

define uma premissa de criação de valor que as pessoas possam imaginar como real. Uma noção de propósito nobre é algo que realmente valha a pena fazer, algo que possa gerar valor, que possa gerar contribuição e ganhar o compromisso das pessoas. Uma chance plausível de sucesso é algo que as pessoas possam acreditar, ser possível de realizar ou pelo menos que seja viável lutar por ela.

Assume-se que uma organização pública, a partir de sua visão de futuro, da análise dos ambientes interno e externo e da sua missão institucional, deve formular suas estratégias, desdobrá-las em planos de ação e acompanhar sua implementação, oferecendo os meios necessários ao alcance dos objetivos institucionais e à maximização dos resultados (BRASIL, 2014).

O foco da gestão estratégica é otimizar o uso dos recursos da instituição em função do planejamento e da programação de suas ações. Os projetos estratégicos têm como foco criar competências que serão fundamentais para o futuro da instituição. Ambos, gestão e projetos estratégicos, devem estar absolutamente alinhados com as estratégias definidas pelos dirigentes e ratificadas pelos gestores. A execução da estratégia necessita de um modelo de tradução e monitoramento, em que a estratégia possa ser traduzida em objetivos com indicadores mensuráveis e metas estabelecidas.

A estrutura de execução deve ser uma sequência lógica de causa e efeito, resultando em uma entrega de valor. Existem diversos modelos, com algumas diferenças e similaridades. Dos principais modelos existentes – *Balanced Scorecard*, Prisma de desempenho, Pirâmide de desempenho, dentre outros – o *Balanced Scorecard* (BSC) é um dos mais utilizados. O BSC foi proposto por Kaplan e Norton como um modelo de avaliação de desempenho para organizações nas quais os recursos intangíveis têm um papel central na geração de valor (KAPLAN, 2010).

Portanto, um *Balanced Scorecard* bem elaborado deverá contar a história da estratégia da unidade de negócios, identificando e tornando explícita a sequência de hipóteses sobre as relações de causa e efeito entre as medidas de resultado e os vetores de desempenho desses resultados. Toda medida selecionada para um *Balanced Scorecard* deve ser um elemento integrante da cadeia de relações de causa e efeito que comunica o significado da estratégia da unidade de negócios à organização (KAPLAN E NORTON, 1997, p. 32).

De acordo com os criadores do *Balanced Scorecard*, Robert S. Kaplan e David P. Norton, o BSC traduz a missão e a visão da estratégia segundo quatro perspectivas: financeira, do cliente, dos processos internos e do aprendizado e crescimento. Essas quatro perspectivas do *Scorecard* equilibram os objetivos de curto e longo prazo com os vetores desses resultados,

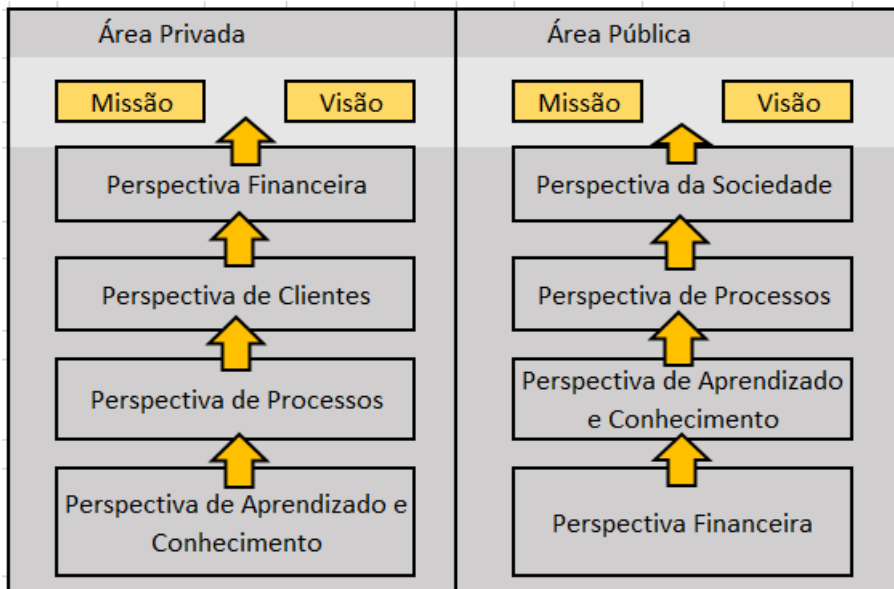
sendo que essas medidas apontam para a execução de uma estratégia integrada (KAPLAN E NORTON, 1999, p. 7).

Deve-se ter em mente que o *Balanced Scorecard* é um plano de comunicação entre um conjunto de pessoas envolvidas com a organização, principalmente funcionários, executivos de nível corporativo e conselheiros. O alinhamento desses profissionais facilitará o estabelecimento de metas locais, o *feedback* e a responsabilidade pela orientação estratégica da unidade de negócios.

Ainda segundo os autores (2004, p. 33-34), essa ligação de causa e efeito que interliga as quatro perspectivas é a estrutura na qual se desenha o mapa estratégico. A construção do mapa estratégico faz com que a organização esclareça a lógica de como e para quem ela criará valor.

O Mapa Estratégico, parte da metodologia BSC, é a representação gráfica das perspectivas e estratégias da organização, uma síntese compreensível do planejamento estratégico que é indispensável na transição entre a fase de planejamento a fase de execução dos projetos estratégicos (Figura 4).

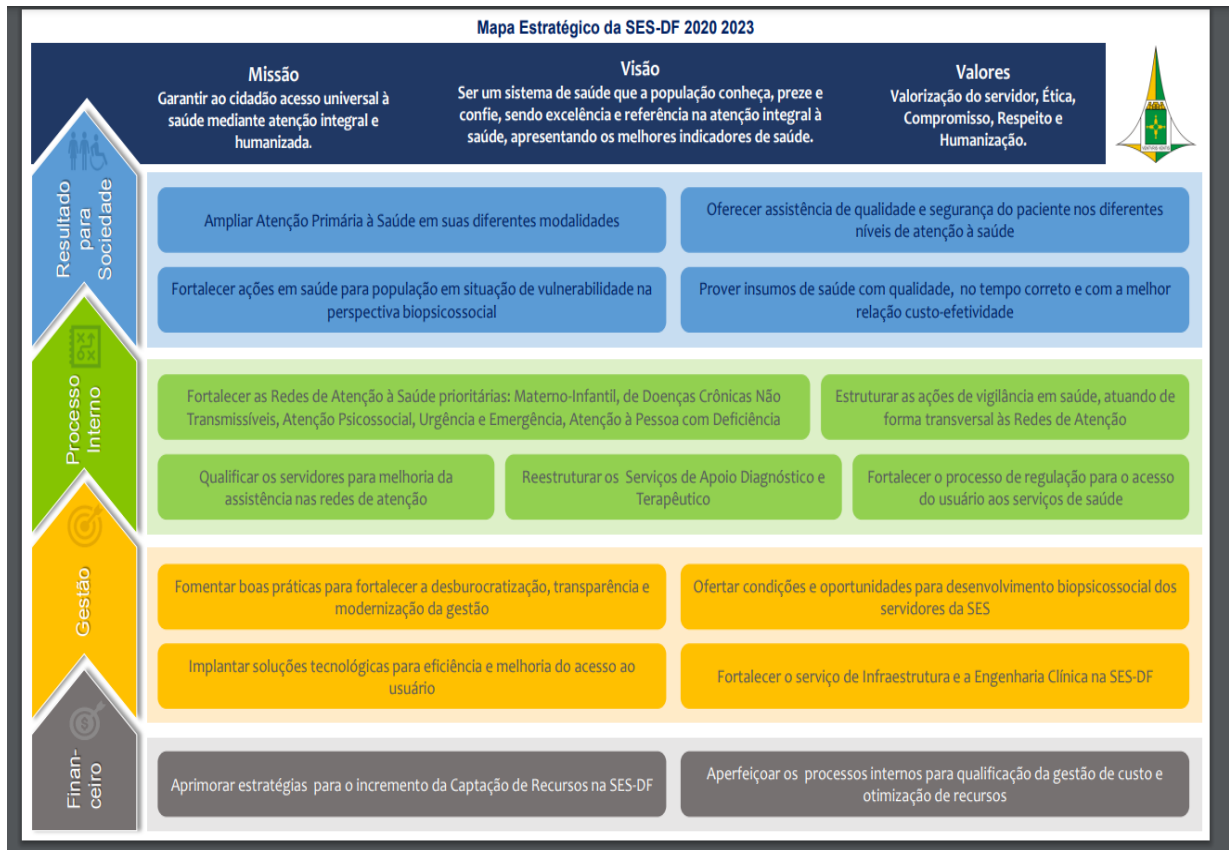
Figura 4 - Estrutura do Mapa estratégico de organizações privada e organizações públicas



Fonte: Adaptado de KAPLAN e NORTON, 2008

Em 2019, a SES-DF consolidou seu mapa estratégico, que está dividido em quatro perspectivas: processos, sociedade, financeiro e gestão. Para cada perspectiva foram propostos os objetivos estratégicos representados na figura 5.

Figura 5 - Mapa Estratégico da SES-DF 2020-2023



Fonte: DIPLAN/SUPLANS /SES-DF, abril-2021.

A complementação sistêmica do mapa estratégico e a representação gráfica dos processos organizacionais da Secretaria pela Cadeia de Valor propõem ser uma ferramenta para o exercício da governança pública na SES-DF e um instrumento de gestão que reflete as atividades realizadas e criam valor no cumprimento das obrigações legais e na realização da missão da Instituição, como demonstrado na figura 6.

Figura 6 - Cadeia de Valor da SES-DF



Fonte: DIORG/SUPLANS/SES-DF, abril-2021.

A cadeia de valor representa as atividades realizadas pela organização para entregar resultados aos seus clientes que, para as organizações públicas, são a própria sociedade. Em uma primeira análise, é possível avaliar que a sociedade legitima um determinado governo a partir dos seus votos e lhe concede os recursos necessários para a prestação dos serviços por meio do pagamento de tributos.

Diante disso, o governo organiza-se a fim de garantir a eficácia da arrecadação, a integridade, a governança e a transparência para a adequada alocação dos recursos na prestação dos serviços públicos.

O Plano Estratégico do Governo do Distrito Federal 2019-2030 foi elaborado considerando as estratégias em formato de batalhas/desafios, iniciativas/ações e resultados chave, a fim de garantir o alinhamento das ações governamentais até 2030 e alcance de alguns dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - ODS, definidos pela Organização das Nações Unidas – ONU.

O Plano Estratégico do DF foi estruturado em eixos a partir da ótica de entrega de valor para a sociedade. São eles: Gestão e Estratégia, Saúde, Segurança, Educação, Desenvolvimento

Econômico, Desenvolvimento Social, Desenvolvimento Territorial e Meio Ambiente. Cada eixo temático desdobra-se em: vinculação com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e as suas respectivas metas; batalhas, que representam os grandes desafios a serem superados e os grandes saltos de transformação para os eixos temáticos para o médio e curto prazo; resultados-chave, que viabilizam a mensuração e o monitoramento do alcance das batalhas; iniciativas, que irão concretizar o alcance dos resultados-chave.

Segundo a Constituição Federal (art. 196) a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. A prestação de serviços com qualidade e agilidade são formas de respeito à dignidade do cidadão, primando pelos princípios da universalidade, da equidade e da integralidade.

O sistema de saúde pode ser compreendido a partir da segmentação de seus serviços em atenção primária, atenção secundária e atenção especializada de alta complexidade, vigilância em saúde, além da gestão e do suprimento de medicamentos e insumos. De maneira geral, a atenção primária e a vigilância possuem como principal objetivo a promoção à saúde e a prevenção de doenças, enquanto a atenção especializada visa ao atendimento de pacientes enfermos, conforme apresentado na figura 7.

Figura 7 - Fluxo do Sistema Distrital de Saúde



Fonte: GDF, Plano Estratégico do Distrito Federal, 2019-2030.

A metodologia estabelecida para o processo do planejamento estratégico inovou ao aplicar, no setor público, conceitos de planejamento antes utilizados tão somente no setor privado. Foram definidas as principais premissas para elaboração e monitoramento do Plano: (i) Planejamento: como plataforma para priorização de ações: definir o que é estratégico, em contraposição ao que é importante; (ii) Indicadores finalísticos: para acompanhar, mensurar e avaliar o desempenho do governo na perspectiva de se orientar os resultados-chave por índices que trazem a visão do resultado finalístico; (iii) Metodologias adaptadas à realidade do Distrito Federal: para se elaborar o Plano Estratégico do Distrito Federal, duas principais metodologias

serviram de pilares conceituais: *Objectives and Key Results (OKR)* e *Must Win Battles (MWB)*, com adaptação e adequação da metodologia à realidade do Distrito Federal; (iv) Estruturação dos focos temporais: no horizonte temporal mais próximo, com foco em cenários de curto (2019, entregas imediatas) e médio prazos (2020-2023, iniciativas de governo). No horizonte temporal mais distante que, por norma, é difuso e de âmbito geral, o Plano foi pautado por tendências que possam auxiliar sua revisão na medida em que as incertezas forem diminuindo, assim como na Agenda 2030, orientada pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS; (v) Planejamento estratégico como forma de aprendizagem organizacional: o Plano Estratégico como documento norteador dos esforços do governo para realização de seus objetivos estratégicos. Seguindo esses fundamentos, optou-se, na elaboração da estratégia, por uma abordagem de modelo mais objetivo e com clara compreensão dos principais focos propostos pelo governo do Distrito Federal.

A fim de garantir o alinhamento das ações governamentais até 2030 com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, definidos pela ONU, o objetivo vinculado ao eixo Saúde e suas respectivas metas:

ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades

3.1 - até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos;

3.2 - até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos de 12 por 1.000 nascidos vivos, e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos;

3.3 - até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, as doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis;

3.4 - até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis (DNT) via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar;

3.5 - Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool;

3.6 - até 2020, reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas;

3.7 - até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais;

3.8 - Atingir a cobertura universal de saúde (UHC), incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos

3.9 - até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e da água do solo.

O método *Must Win Battles (MWB)* em tradução livre, *Batalhas que Precisam ser Vencidas*, define as aspirações de médio e curto prazos para a organização. Essa abordagem tem o objetivo de estabelecer base para a escolha de iniciativas que serão realizadas em um

período de tempo determinado. Embora seja um método consolidado, principalmente no contexto de empresas privadas, sua adaptação para o âmbito da administração pública brasileira é inovadora. A escolha da metodologia se deu por dois fatores: primeiro, as batalhas são uma oportunidade de aproximar os dirigentes políticos do planejamento estratégico — os textos enunciados pelas batalhas podem tornar-se lemas de governo, integrarem-se ao discurso oficial; segundo, as batalhas também são plataformas que permitem acoplagem de resultados-chave e iniciativas, sendo instrumentos para definir objetivos estratégicos.

Considerando as cinco temáticas do Sistema Distrital de Saúde, foram estabelecidas quatro Batalhas, ou seja, grandes enfrentamentos, a serem conquistados no Planejamento Estratégico do Governo do Distrito Federal (2019-2030):

- 1ª Batalha: Garantir que a população tenha acesso ao medicamento certo na hora certa.
 - Cenário - O Distrito Federal enfrenta desafios relacionados ao acesso da população a medicamentos, bem como à logística para seu armazenamento e distribuição, sobretudo para os de alto custo.
- 2ª Batalha: Garantir o acesso aos serviços de saúde para a população.
 - Cenário - Avanços consideráveis foram observados com a ampliação da cobertura da atenção primária nos últimos anos, entretanto, ainda há uma parcela da população do Distrito Federal que enfrenta dificuldades para acessar os serviços assistenciais. Nos próximos anos, haverá necessidade de direcionar esforços para ampliação da cobertura dos serviços, visando à universalização, bem como à redução de filas, num contexto em que melhorias deverão ser aplicadas também na infraestrutura do sistema de saúde.
- 3ª Batalha: Promover a saúde e prevenir o adoecimento da população;
 - Cenário - As deficiências na cobertura dos serviços, ou a baixa resolutividade da atenção primária para algumas patologias, impactam o adoecimento da população e, conseqüentemente, a geração de filas oriundas da sobrecarga nos serviços de alta complexidade. Dessa forma, deve-se buscar a erradicação de internações devido às condições sensíveis da atenção primária, a partir do fortalecimento da promoção, da proteção, do tratamento, do diagnóstico, da reabilitação e da manutenção da saúde, bem como da prevenção de agravos e óbitos

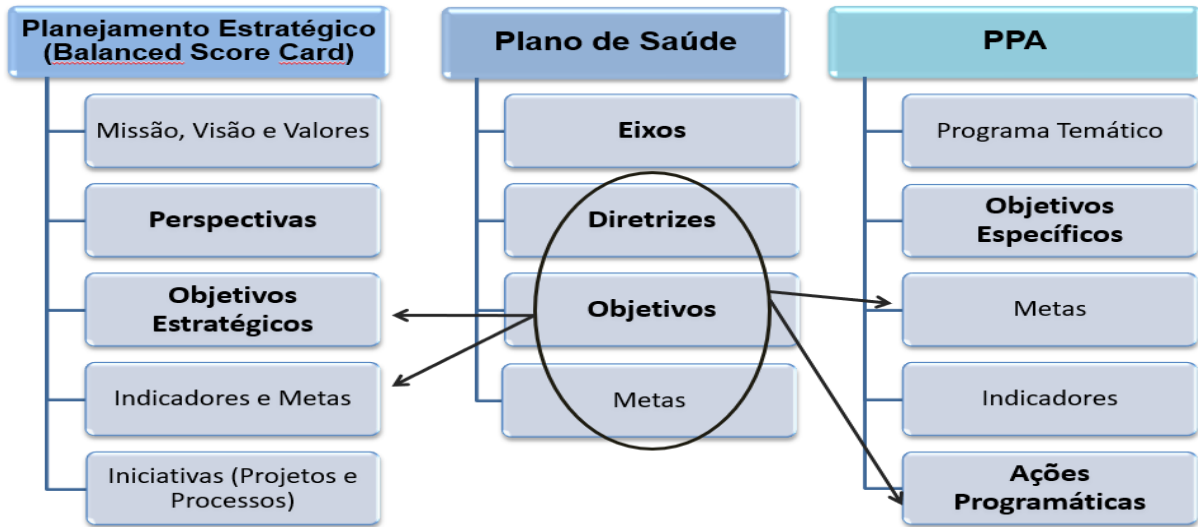
- 4ª Batalha: Implantar a saúde digital no DF
 - Cenário - A inovação e a intensificação do uso de tecnologias na prestação de serviços assistenciais são as principais ações para aumentar a produtividade, a qualidade dos serviços e a gestão das informações na saúde. Cada vez mais é exigida a conectividade das informações dos pacientes e do sistema como um todo. Assim, o Distrito Federal enfrentará mais um desafio para manter-se atualizado em relação aos avanços nos sistemas de saúde, para a implantação da saúde digital.

Definidas as diretrizes e prioridades de governo, restou escolher um método pelo qual fosse possível mensurar o desempenho da gestão pública do Distrito Federal. Optou-se por agregar outra metodologia utilizada no mercado privado, *Objectives and Key Results (OKR)*, em tradução livre, *Objetivos e Resultados-Chave*. O OKR é um sistema de definição de metas bastante utilizado por organizações do ramo de tecnologia, desde gigantes como a Google, até a maioria das *startups* da área. A predileção dessas organizações por essa abordagem é justificada pelo mesmo fator que a torna ideal para o Plano Estratégico: unir um objetivo, que traz prioridade e engajamento, a uma meta, que sinaliza a performance ideal. O OKR é uma abordagem versátil, que permite correção de rumo caso ocorram mudanças no contexto da organização.

Na composição do planejamento plurianual da Saúde no Distrito Federal, e para integrar a construção dos instrumentos de planejamento, foi realizado o alinhamento dos objetivos estratégicos, definição de metas e de ações de forma participativa, conforme os registros da Subsecretaria de Planejamento em Saúde – SUPLANS/SES-DF. Ressalte-se que o Planejamento Estratégico da SES-DF (2019-2022) foi composto pelas diretrizes das Batalhas estabelecidas pelo planejamento do Governo do Distrito Federal 2019-2030 em consonância com as diretrizes do Plano Nacional de Saúde – PNS 2020-2023 da Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO, das diretrizes distritais representadas pelo Mapa Estratégico e a Cadeia de Valor.

Essa iniciativa de alinhar os instrumentos de planejamento propiciou uma readequação no cronograma de elaboração desses instrumentos, construindo concomitantemente PPA e PDS, definindo diretrizes e objetivos (PDS) coerentes e correlacionados com objetivos e programas de trabalho (PPA), distribuindo os recursos orçamentários na convergência das metas dos diferentes planos, e nas proposições de ações estratégicas (Figura 8).

Figura 8 - Alinhamento dos Objetivos Estratégicos



Fonte: X CONSAD, Painel 38-2 (Christiane Brito *et al.*), 2017.

Romper com a “tradição” da fragmentação das pactuações, considerando os diferentes instrumentos, reforçou a necessidade de unificação de conceitos e linguagens, de formas e conteúdo, além de ter aperfeiçoado a cultura de planejamento do SUS, sendo um dos resultados mais esperados na gestão do SUS/DF.

Esses importantes instrumentos de planejamento em Saúde na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal são descritos como:

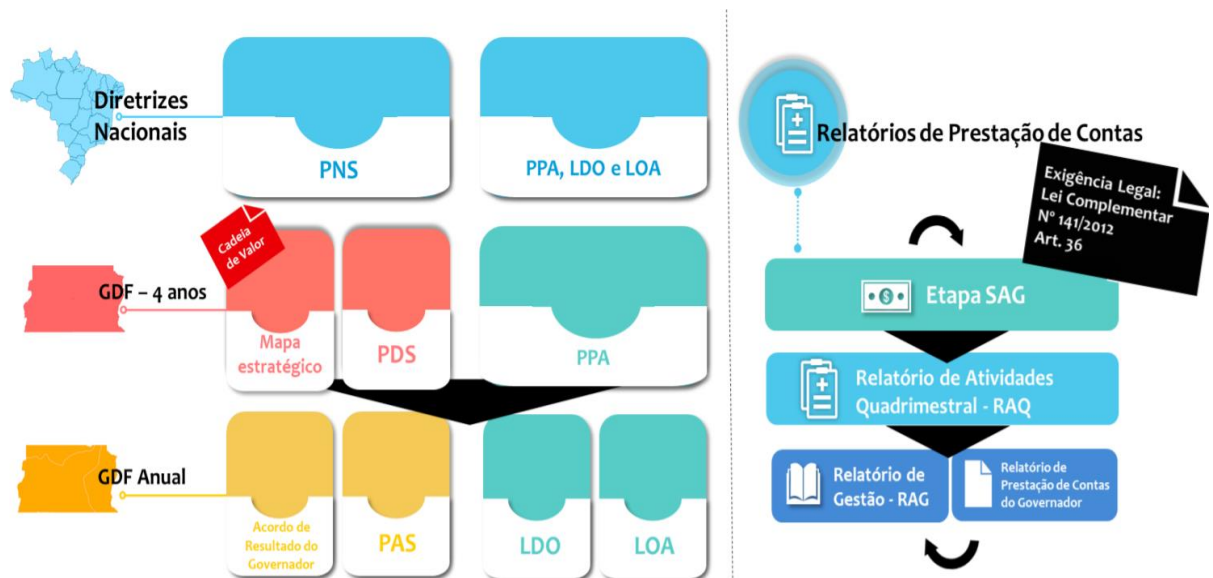
a) Plano Distrital de Saúde (PDS 2020-2023): O PDS é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde, de cada esfera da gestão do SUS, para um período de quatro anos, que explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera governamental. Configura-se como base para a execução, o acompanhamento e a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, a fim de garantir a integralidade dessa atenção, e é elaborado observando-se os prazos do Plano Plurianual (PPA 2020-2023), conforme definido nas Leis Orgânicas dos Entes Federados.

b) Plano Plurianual (PPA 2020-2023): O PPA é uma ferramenta de gestão estratégica que estabelece, de forma regionalizada, as diretrizes, objetivos e metas que orientarão a aplicação dos recursos públicos pelo período de quatro anos, tendo como elo a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), que estabelece os parâmetros necessários para a alocação dos recursos no orçamento anual, e a Lei Orçamentária Anual (LOA), que operacionaliza os planos e detalha o programa de governo, autorizando sua execução efetiva.

c) Programação Anual de Saúde (PAS): Segundo a Portaria 2.135/2013 – GM/MS, a Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

Ainda em conformidade com as obrigações legais (Lei Complementar nº 141/2012, art.36), são instrumentos de prestação de contas e fonte de análise de resultados o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA/RAQ, o Relatório Anual de Gestão - RAG, e os relatórios do Sistema de Acompanhamento Governamental – SAG, conforme descrito na figura 9.

Figura 9 - Relação dos Instrumentos de Planejamento da SES-DF

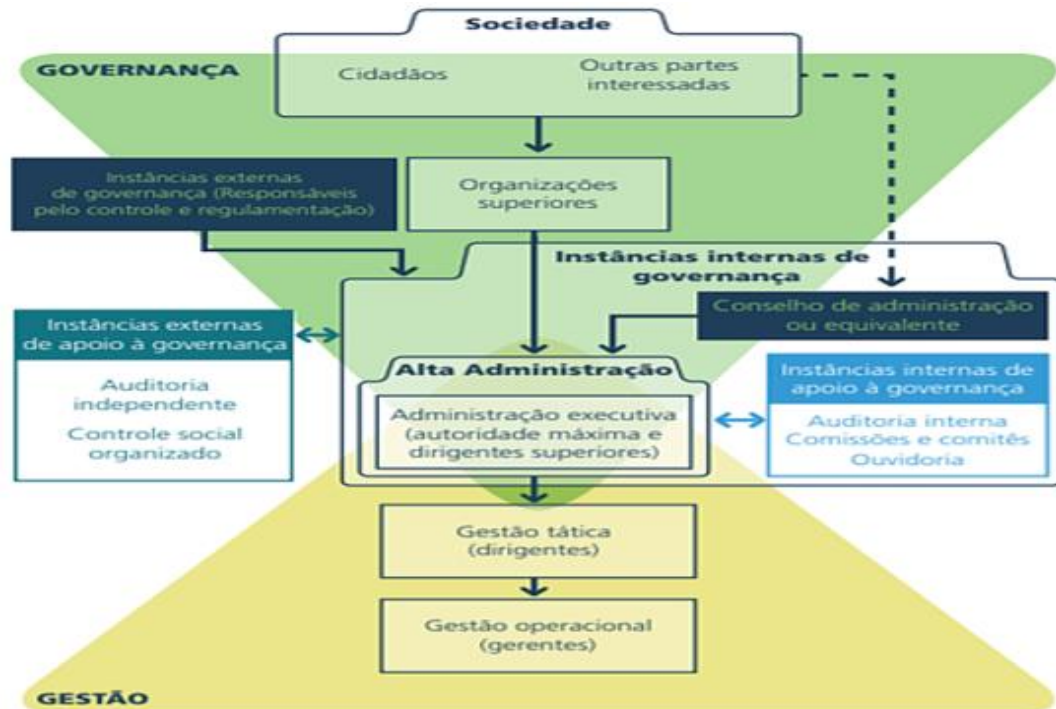


Fonte: elaborado pela autora.

O Ministério da Saúde (MS) reforça que, para as ações de planejamento contribuírem para o aperfeiçoamento da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), deve se comprometer com o monitoramento e a avaliação, visando analisar os resultados alcançados e as estratégias empregadas para tal (BRASIL, 2016).

Quando as organizações utilizam as informações avaliativas para retroalimentar suas estratégias e planos, com vistas a assegurar o alcance dos resultados com maior eficiência e efetividade, corrigindo e aperfeiçoando a implementação das ações, tem-se o aprendizado necessário para o processo de melhoria. Para tanto, a informação disponibilizada precisa ser apreendida pelos indivíduos e acrescida à base de conhecimento da organização. Ocorre, no entanto, que a apropriação da informação pelo indivíduo e pela organização é seletiva,

Figura 11 - Sistema de Governança em organizações de administração pública



Fonte: TCU _ Referencial Básico de Governança, 2ª versão, 2014, p. 28

A SES-DF, por meio da Portaria nº 459, de 19 de junho de 2019, instituiu o Comitê Interno de Governança Pública da Secretaria de Estado da Saúde - CIG/SES, para garantir o desenvolvimento e a apropriação das melhores práticas de governança de forma contínua e progressiva, nos termos do Decreto nº 39.736, de 28 de março de 2019, que dispõe sobre a Política de Governança Pública e *Compliance* no âmbito da Administração Pública do DF.

Na organização pública, a gestão de riscos segue como componente fundamental no suporte da boa governança corporativa, com o propósito de oferecer uma garantia razoável de que os objetivos serão atingidos sem exceder a habilidade do órgão em aceitar ou tolerar riscos. A forma pela qual um órgão de governo coordena a governança corporativa e a gestão de riscos depende do tamanho, da complexidade das operações, dos serviços que ele prove e dos recursos disponíveis. A coordenação dessas atividades permite que o órgão desempenhe seus processos, otimize recursos e forneça informações consistentes e de qualidade.

A Política de Gestão de Riscos na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal foi instituída por meio da Portaria SES-DF nº 306, de 8 de junho de 2017, com o objetivo de estabelecer os princípios, as diretrizes, as responsabilidades e o processo de gestão de riscos, com vistas à incorporação da análise de riscos à tomada de decisão, em conformidade com as boas práticas de governança adotadas no setor público.

Essa política foi definida com base no processo de gestão de riscos recomendado pela norma ABNT NBR ISO 31000:2018 - Gestão de Riscos: Diretrizes, conforme dispõe o Decreto Distrital nº 37.302/2016, que estabelece modelos de boas práticas gerenciais em Gestão de Riscos e Controle Interno no âmbito da Administração Pública do Distrito Federal. Dessa forma, constitui ferramenta para a estruturação de boas práticas, tais como programas de qualidade, gestão de risco e estímulo à integridade, fundamentais para o desenvolvimento da governança institucional.

Um sistema de gestão de riscos corporativos é um conjunto de atividades que consiste em identificar, avaliar, tratar e monitorar riscos que poderiam afetar a realização dos objetivos e metas da organização. Um sistema eficaz de gestão de riscos depende bem menos de ferramentas complexas e uso extensivo de computadores que de políticas claras e compreensíveis de gestão dos riscos corporativos, as quais devem ser perfeitamente alinhadas com o apetite ao risco da entidade, suportadas por procedimentos adequados de controle interno e promovidas por comunicações e atitudes transparentes da alta administração. O fator crítico de sucesso da implementação de um sistema eficaz de gestão de riscos é a definição e a adoção simultânea de princípios de governança claros e transparentes e o desenho de regras rigorosas de controle interno que suportem o processo de gestão dos riscos corporativos.

A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES-DF, ao implementar a Gestão de Riscos no Processo de Contratações da SES-DF, instituiu um Grupo de Trabalho (Ordem de Serviço-SUPLANS nº 03, de 3 de fevereiro de 2021) para revisão dos normativos de contratações e o aprimoramento da governança e gestão das contratações, priorizando, dentre outras ações, o planejamento de compras e de contratações estruturado e a gestão de riscos.

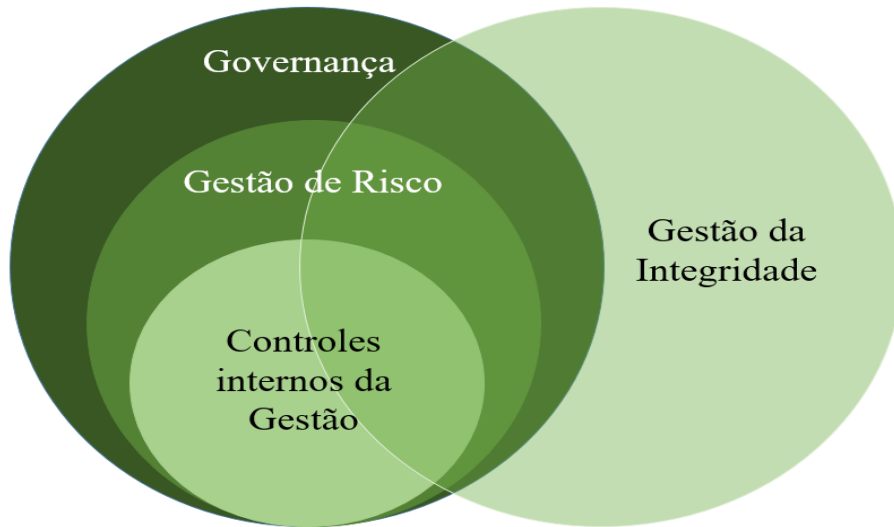
O primeiro produto desse Grupo de Trabalho – GT foi o documento “Gestão de Riscos: estabelecimento de escopo, contexto e critério”, que, além do entendimento do cenário atual, captura os objetivos da organização, o ambiente em que ela persegue esses objetivos, suas partes interessadas e a diversidade de critérios de risco.

O estabelecimento de contexto proporciona elementos lógicos para a identificação dos eventos de riscos e para a construção de controles, que serão as medidas para o tratamento dos riscos mapeados. O escopo delimita os propósitos e a abrangência que se pretende alcançar e a definição de critérios de risco permite avaliar a natureza e os tipos de causas e de consequências que podem ocorrer e como elas serão tratadas.

A gestão da integridade, gestão de riscos e controles internos da gestão constituem um conjunto de iniciativas articuladas para gerar valor público, atuando de forma coordenada para garantir o alcance dos objetivos institucionais, tratando adequadamente as incertezas e

promovendo o comportamento íntegro. Esses 3 elementos fazem parte da boa governança pública.

Figura 12 - Diagrama dos elementos da Governança



Fonte: Elaborado pela autora

Verifica-se que a gestão da integridade, riscos e controles internos da gestão constituem um conjunto de iniciativas articuladas para gerar valor público, atuando de forma coordenada para garantir o alcance dos objetivos institucionais, tratando adequadamente as incertezas e promovendo o comportamento íntegro.

2. REFERENCIAL TEÓRICO: ESTUDO DE AVALIABILIDADE

Estudos de Avaliabilidade (EA) permitem o diagnóstico da situação, o planejamento da avaliação e a inclusão de mudanças na intervenção durante no processo avaliativo. Para *Mendes et al.* (2010), um EA proporciona um ambiente favorável para avaliação, constrói entendimentos entre os envolvidos e interessados pelo estudo, bem como aumenta a possibilidade de utilização dos resultados da avaliação.

A concepção sobre o EA sofreu alterações no decorrer da história. Inicialmente, na década de 1970, Wholey o entendia como uma atividade de pré-avaliação, ou seja, a ser realizada previamente à avaliação propriamente dita, servindo de suporte para decidir se o programa está pronto para ser avaliado. Nesse contexto, seu objetivo era servir como uma estratégia para melhorar o custo-efetividade da avaliação, de modo que os gestores pudessem utilizar os resultados do EA para aprimorar o programa e garantir que ele estivesse pronto para ter seus resultados avaliados. Joseph Wholey, o criador da avaliabilidade, enfatiza o método como a melhor maneira de garantir a utilidade da avaliação porque ele aborda “os objetivos, expectativas e necessidades de informação dos gerentes de programa e formuladores de políticas; explora a realidade do programa; avalia a probabilidade de que as atividades do programa alcancem um progresso mensurável em direção aos objetivos do programa; e avalia até que ponto as informações da avaliação provavelmente serão usadas pela gerência do programa”.

Na década de 1980, Rutman expandiu o modelo inicial de Wholey e descreveu que o EA era composto por duas propostas: analisar as características de um programa e avaliar a viabilidade de atingir a proposta da avaliação. Rutman especificou o EA como um primeiro passo para identificar as questões que impedem a eficácia da avaliação e a identificação de estratégias para melhorar a avaliação do programa, como a avaliação formativa, de implantação e de resultados. Ele também defendeu a opção de avaliar os componentes do programa em vez do programa como um todo.

No ano de 1989, Smith propôs um modelo similar aos anteriores, mas que avançasse na ênfase de envolver os *stakeholders* no EA. Durante a década de 1990, houve uma expansão do uso dos EA e, no início dos anos 2000, houve incremento teórico no campo, de modo que Thurston e Potvin desenvolveram um modelo para usar o EA como uma avaliação participativa contínua, por meio de um sistema de sete elementos.

Dentre as várias estratégias avaliativas, o EA fundamenta o desenvolvimento do plano da avaliação. Essa abordagem metodológica permite que as avaliações subsequentes sejam

desenvolvidas com maior facilidade e fidedignidade, o que maximiza seus potenciais e favorece a utilização de recursos em avaliação e o conhecimento dos envolvidos sobre a intervenção. Essa é uma das poucas ferramentas sistemáticas para o planejamento de avaliações. Embora a saúde pública tenha desenvolvido outras ferramentas para planejá-las, elas são complementares e não substituem os estudos de avaliabilidade.

As etapas propostas por Wholey para os estudos de avaliabilidade compreendem: (i) envolver os prováveis usuários das evidências geradas pela avaliação; (ii) descrever a intervenção a ser avaliada (avaliando); (iii) explorar a realidade do programa; (iv) chegar a um acordo sobre as mudanças necessárias nas atividades ou objetivos; (v) explorar projetos de avaliação alternativos; e (vi) concordar com as prioridades de avaliação e usos prováveis de seus achados.

Espera-se que o estudo de avaliabilidade prepare o caminho para uma avaliação formal, mas não a substitua. Entretanto, com bastante frequência, em situações de restrição orçamentária, saber que um programa está estruturado e operando, de forma que os resultados sejam plausíveis, pode ser suficiente à gestão, até que fundos adicionais estejam disponíveis para conduzir um teste rigoroso da sua eficácia. Embora a avaliabilidade, possa por si só, fornecer orientação suficiente e atenção ao programa, subsidiando decisões oportunas, esses estudos não substituem o processo avaliativo sistemático e completo, especialmente em caso de inovações.

Os estudos de avaliabilidade podem contribuir para as funções essenciais da saúde pública no que diz respeito à escolha de modelos avaliativos apropriados, elaboração de termos de referência precisos para demanda de processos avaliativos, viabilizando avaliações de custo efetivas, baseadas em evidências robustas e de qualidade. Uma prática de saúde pública profundamente arraigada em todos os níveis é o uso de metas e objetivos para o planejamento. Os objetivos geralmente incluem “quanto”, “de quê”, “para quem” e “até quando”. Cada um desses componentes pode conter suposições que precisam ser testadas. Os EA podem revelar se as suposições por trás desses objetivos são plausíveis e se as partes interessadas discordam delas. Esse exemplo caracteriza uma das principais contribuições destes estudos, isto é, tornar visíveis as teorias de funcionamento e de mudança da intervenção.

Nesse sentido, os estudos de avaliabilidade são particularmente valiosos para os gestores que desejam promover o desenvolvimento organizacional, possibilitando a contribuição dos *stakeholders* no planejamento das avaliações. Possibilitam incorporar a visão daqueles que detém o processo de implantação e de resgatar evidências de como as ações são influenciadas pelos contextos em que as mesmas ocorrem.

Apesar de seus méritos e utilidade para o planejamento de avaliações mais robustas e legítimas, os estudos de avaliabilidade são amplamente invisíveis no treinamento, na pesquisa e na prática em saúde pública. Frequentemente são confundidos com estudos de viabilidade (factibilidade) da intervenção sem a discriminação clara de que a intervenção em foco é a avaliação. Nem mesmo é mencionado em alguns dos livros didáticos introdutórios de avaliação que as escolas de saúde pública comumente empregam.

Um segundo ponto merece destaque. Os estudos de avaliabilidade contribuem para fortalecer e possivelmente garantir uma implementação da avaliação bem-sucedida, concentrando as discussões das partes interessadas sobre as melhores maneiras de avaliar o seu progresso e desempenho. É uma estratégia econômica para garantir que recursos de avaliação limitados possam ser usados de maneira adequada e efetiva.

3. OBJETIVOS DO ESTUDO

3.1 OBJETIVO GERAL

Realizar um estudo de avaliabilidade para a avaliação de implantação da Rede de Gestão para Resultados na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – 2021.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Modelizar a estratégia de implantação da Rede de Gestão para Resultados.
- Identificar os potenciais interessados na implantação da Rede de Gestão para Resultados na SES-DF.
- Construir o modelo de avaliação de implementação da Rede de Gestão para Resultados na SES-DF para posterior validação por especialistas e estudo piloto
 - Estruturar a Matriz de Critérios de Relevância (de valor agregado) para a avaliação
 - Estruturar a Matriz de Gestão de Risco para a Avaliação da Implantação da Rede de Gestão para Resultados na SES-DF

4. METODOLOGIA

Em “Avaliações inclusivas: Uma reflexão sobre possibilidades e implicações de abordagens participativas para a prática em avaliação” Santos *et al.* (2018), destacam que, por Wholey, toda a avaliação pressupõe em seu planejamento três etapas fundamentais: (i) a descrição e a construção pactuada da intervenção (uma compreensão semelhante do avaliando); a escolha de um modelo avaliativo, (ii) a discussão e pactuação de disseminação e utilização dos achados; e, finalmente (iii) a implementação do processo avaliativo.

O estudo de avaliabilidade busca, através de evidências, uma descrição coerente de um plano para a avaliação que se seguirá, tornando-a mais consistente e com maior credibilidade. O estudo de avaliabilidade de um programa vai determinar o quão avaliável esse é naquele momento, ajudando a determinar os propósitos e o foco avaliativo, permitindo um entendimento aprofundado sobre o programa e apreciação prévia acerca das possibilidades de avaliação (THURSTON e RAMALIU, 2005; NATAL, 2007).

Esta dissertação se caracteriza como estudo de avaliabilidade com abordagem qualitativa. O estudo de avaliabilidade é constituído por um conjunto de procedimentos que precedem uma avaliação mais extensa. São considerados fundamentais para a caracterização do processo de avaliação, apontando para sua utilidade e oportunidade. Este estudo permite que a etapa seguinte, avaliação propriamente dita, seja desenvolvida com maior facilidade, maximizando seus potenciais e favorecendo também a racionalização de recursos, frequentemente escassos para o processo avaliativo.

Para Stake (2011) a abordagem qualitativa significa que sua racionalidade se baseia na percepção e na compreensão humana. Segundo o autor, o estudo qualitativo é interpretativo, fixa-se nos significados das relações humanas a partir de diferentes pontos de vista, esse tipo de estudo reconhece que as descobertas e os relatórios de pesquisa são frutos de interações entre o pesquisador e os sujeitos.

Resumidamente, foram definidas como etapas para realização deste estudo: (i) a descrição e a construção da intervenção, isto é, uma compreensão semelhante da intervenção e do processo de implementação; (ii) a escolha de um modelo avaliativo, (iii) a discussão e pactuação do modelo com especialistas e gestores; (iv) a proposta do estudo piloto; e (v) a implementação do processo avaliativo.

Contudo, pelas restrições operacionais e fundamentalmente pelo envolvimento, e de todo esforço da gestão central da SES-DF com a resposta à crise sanitária instaurada pela pandemia, foram realizadas apenas as três etapas iniciais desta citação: (i) a descrição da

intervenção e do processo de implementação; (ii) a escolha de um modelo avaliativo; (iii) a discussão do modelo com especialistas e gestores. O Quadro 2 apresenta de forma sucinta as etapas metodológicas do estudo e seus produtos esperados para subsidiar a avaliação.

Quadro 2 - Estudo de Avaliabilidade para Avaliação da Implantação da Gestão para Resultados

IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO PARA RESULTADOS	
ETAPA	PRODUTOS
Descrição do avaliando a RGpR	
Escopo, contexto e critério	Modelo Lógico da Avaliação
Processo de avaliação de riscos	Matriz de Riscos
Tratamento de Riscos	Plano de Tratamento de Riscos (Plano de Ação)
Comunicação e Consulta	Plano de Comunicação
Monitoramento e Análise Crítica	Modelo de avaliação de atividade e gerenciamento de riscos

Fonte: Elaborado pela autora.

Para realização do EA, foram realizadas, de forma combinada, a análise documental, a revisão bibliográfica e reuniões com a equipe de envolvidos na implementação da Rede de Gestão, fundamentando a escolha do modelo avaliativo.

A delimitação da proposição de Rede de Gestão para Resultados (RGpR) com descrição dos componentes e dimensões da intervenção originou-se de consulta aos gestores e técnicos envolvidos nos processos de gestão e governança da SES-DF. Para tanto, foram realizados dois encontros presenciais: o primeiro, com a participação de sete interessados, sendo essa uma reunião introdutória de apresentação do programa e da proposta deste estudo para o alinhamento conceitual, pautado na releitura de documentos, leis, decretos, portarias e outros instrumentos que estabeleceram as diretrizes da RGpR.

No segundo encontro, realizado com a presença de 14 interessados, foi aberta a discussão dos achados da pesquisa documental e do processo de implementação da RGpR. Os documentos foram sistematizados segundo a análise documental realizada nessa etapa. Essas diretrizes sintetizadas apoiaram a descrição da intervenção, sustentando hipóteses plausíveis sobre suas possibilidades de avaliação.

A pesquisa documental, que subsidiou a discussão, consistiu na identificação e exame de documentos originais, incluindo manuais instrucionais, relatórios de gestão, Planos Distritais de Saúde, portarias e regulamentos internos da SES-DF que normatizaram programas, ações e

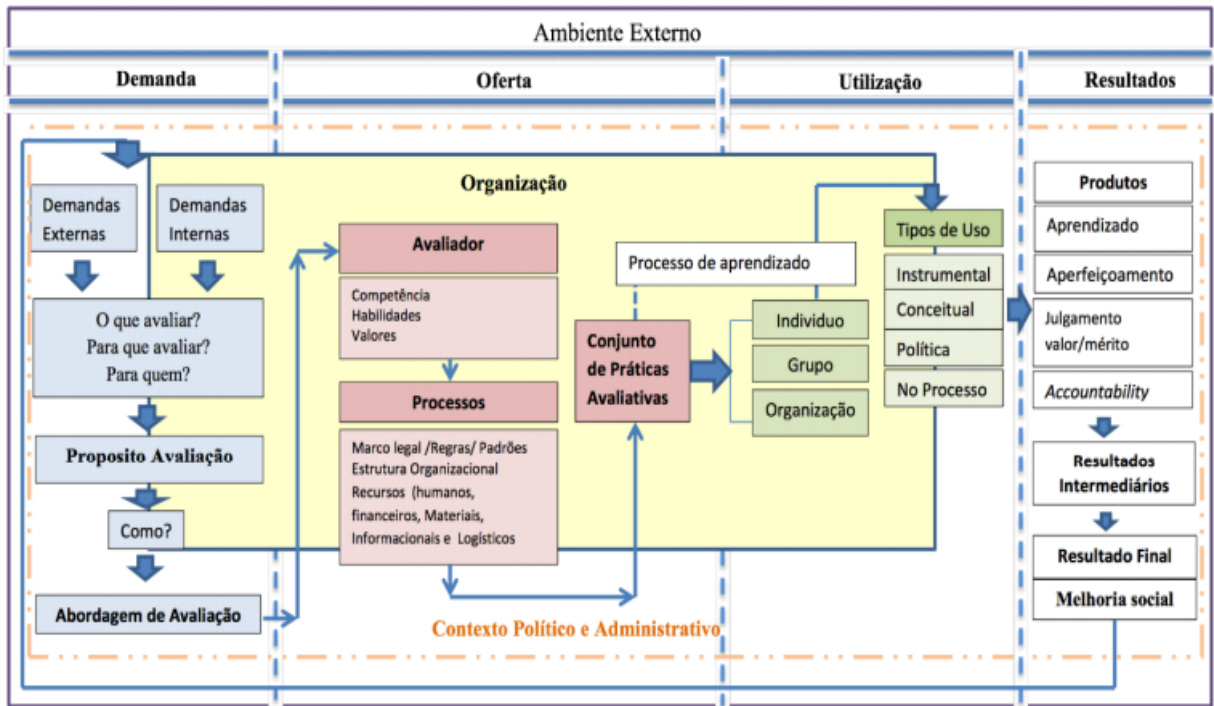
serviços, e publicações sobre a política de saúde do DF, resguardadas em repositórios da SES-DF.

Ainda nesta etapa, iniciou-se a pesquisa bibliográfica, que se propôs a identificar estudos aplicados à problematização similar e abordagens teóricas do processo de avaliação em saúde. Para a revisão foram utilizadas as palavras-chave e descritores implantação, gestão para resultados, governança, avaliação, estudos de avaliabilidade e gestão de riscos. As bases de pesquisa mais utilizada neste estudo foram CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) órgão do governo federal, vinculado ao Ministério de Educação (MEC), destinado ao fomento dos cursos de mestrado e doutorado em todo o país, o portal de MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* - Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica), e a plataforma SciELO (Biblioteca Eletrônica Científica Online).

Para a construção do modelo da intervenção buscou-se deixar visível a teoria de mudança e a de funcionamento da Rede de Gestão para Resultados. Entende-se o modelo lógico como uma ferramenta bastante útil para a descrição do funcionamento de uma intervenção. Um modelo lógico é uma representação gráfica da lógica e das expectativas do programa. Esta representação descreve o trabalho previsto (recursos e processos) e os efeitos esperados (produtos, resultados e impacto). A teoria da mudança expande o modelo lógico, descrevendo os mecanismos pelos quais as entradas e atividades da iniciativa são pensadas para levar aos resultados desejados.

Para a construção do modelo de avaliação procedeu-se, em discussão compartilhada, à adaptação do modelo de Serpa (2014, p. 85), que assume os Sistemas de avaliação como caracterizados por meio dos mecanismos que definem um fluxo regular e contínuo de demandas, que orientam um conjunto de práticas avaliativas formalizadas, estruturadas e coordenadas. Esses sistemas têm em vista produzir, tempestivamente, informações para influenciar os processos decisórios e de aprendizagem, com o objetivo de contribuir para o aperfeiçoamento da governança e da *accountability* dos programas e políticas públicas, conforme representado na Figura 13. Nas discussões de grupo, o modelo foi adaptado para a avaliação de implementação da Rede de Gestão para Resultados.

Figura 13 - Modelo de análise dos Sistemas de Avaliação



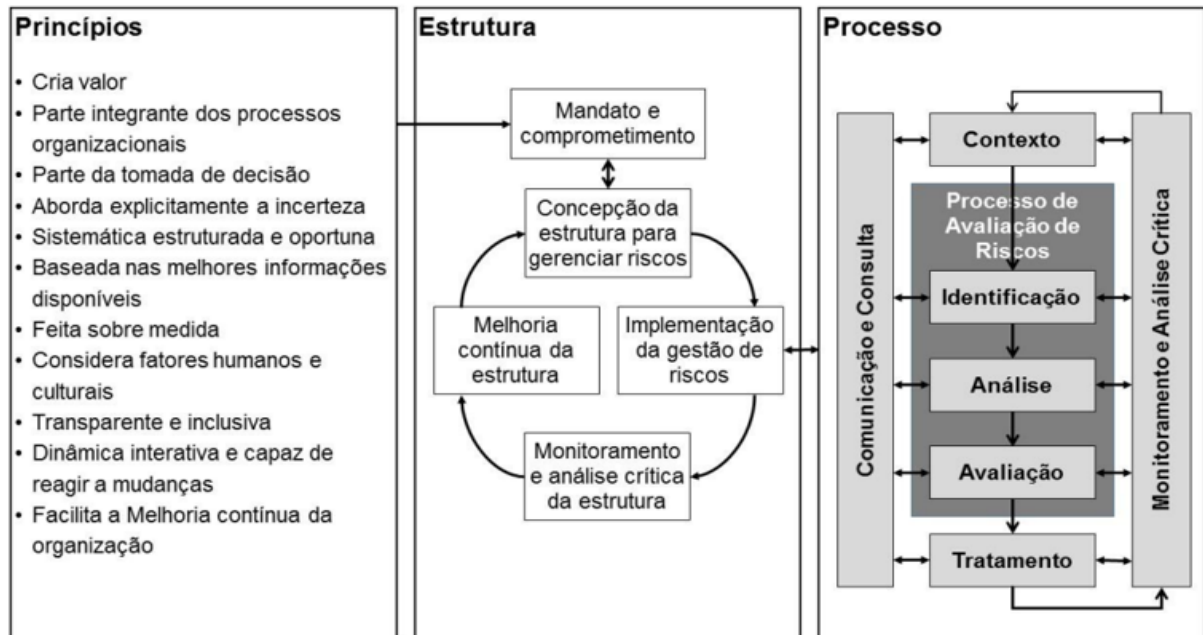
Fonte: Serpa (2014)

Um aspecto inovador neste estudo foi a inclusão da análise de risco nos estudos de avaliabilidade. Essa incorporação foi mais um elemento que contribuiu para que se pudesse responder sobre o potencial da intervenção ser avaliada e sobre a viabilidade da avaliação.

Com o objetivo de utilizar a gestão de riscos como ferramenta de orientação na tomada de decisões nos níveis estratégicos e gerenciais da avaliação, organizou-se um processo de identificação, análise dos eventos de riscos, identificação dos controles existentes e proposta de um plano de ação para a gestão adequada desses eventos de riscos para a avaliação da implantação da Rede de Gestão para Resultados – RGpR.

Com o advento do Decreto nº 39.736/2019, que dispõe sobre a Política de Governança Pública e *Compliance* no âmbito da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Poder Executivo do Distrito Federal, a SES-DF incluiu a Gestão de Riscos nos principais processos corporativos para o aprimoramento da governança e gestão.

Figura 14 - Diagrama da estruturação da Gestão de Risco pela NBR ISSO 31000



Fonte: NBR ISSO 31000_ Associação Brasileira de Normas Técnicas, 2009

Existe uma relação direta entre riscos e oportunidades em todas as áreas de negócios, incluindo a gestão pública. Todas as instituições devem ser capazes de identificar, mensurar e gerenciar os seus riscos, com o propósito de capitalizar as oportunidades e atingir seus objetivos. A gestão de riscos é uma das principais ferramentas na governança corporativa. A governança fornece os requisitos de estrutura e direção necessários para que uma organização consiga atingir seus objetivos e gerenciar apropriadamente suas operações, ao passo que a gestão de riscos fornece as políticas e procedimentos necessários para que a organização opere com efetividade em um ambiente mutável e incerto.

A identificação dos riscos é o processo de encontrar, descrever e reconhecer incertezas que possam aumentar ou inibir a habilidade da organização em atingir seus objetivos. Riscos estão associados aos objetivos e estratégias dentro de um contexto definido (contexto interno, externo e contexto de gestão de riscos). A melhor forma de identificar riscos é relacioná-los a eventos que possam ocorrer e que possam interferir na habilidade da organização em atingir seus objetivos. Existem diversas ferramentas e técnicas para identificar riscos, muitas das quais estão descritas na NBR ISO 31010. Cada organização deve selecionar as ferramentas mais adequadas para identificar os riscos, de acordo com sua capacidade e maturidade na gestão de riscos e de acordo com a natureza dos riscos enfrentados. A identificação dos riscos deve indicar as fontes de risco (incerteza que provoca o risco), objetivos impactados, eventos de riscos e

suas causas e consequências. A identificação dos riscos deve ser a mais ampla possível, visto que riscos não identificados não são tratados nem acompanhados.

Um aspecto importante nessa fase é a documentação dos riscos identificados e do processo de identificação, bem como dos atores (*stakeholders*) envolvidos no processo. Os riscos devem ser descritos e documentados de forma que as pessoas que não participaram do processo de identificação possam entendê-los. A identificação deve indicar pelo menos: (1) as fontes dos riscos, (2) o evento e (2) os impactos relevantes nos objetivos da organização. Em geral, os riscos possuem diversas causas e diversas consequências e, nesse caso, deve ser avaliada a melhor forma de descrevê-los, se por combinação das causas e consequências, se por identificação em separado. Após a identificação, os riscos devem ser organizados pela tipologia, pelos objetivos afetados ou ambos.

O resultado do processo de avaliação dos riscos serve como subsídio primário para a avaliação das opções de tratamento, análise de custo e benefício, elaboração dos planos de tratamento de riscos e formulação das estratégias de gestão, inclusive de avaliações. O tratamento dos riscos envolve a definição das medidas de tratamento que são adequadas para cada risco. Em geral, as opções são: (1) aceitar, (2) reduzir, (3) compartilhar e (4) evitar.

O objetivo foi o de utilizar a gestão de riscos como ferramenta de orientação na tomada de decisões nos níveis estratégicos e gerenciais na avaliação. Espera-se, uma maior internalização da técnica e o registro das informações necessárias para a identificação, análise e mitigação dos eventos, identificação dos controles existentes e proposta de um plano de ação para a gestão adequada desses eventos de riscos quando aplicado a processos avaliativos.

A política de gestão de riscos da SES-DF define uma série de categorias de riscos. Dessa forma, durante o mapeamento todos os riscos devem ser classificados a partir das definições a seguir:

- I. Estratégicos: riscos decorrentes da falta de capacidade ou habilidade da Unidade em proteger-se ou adaptar-se às mudanças que possam interromper o alcance de objetivos e a execução da estratégia planejada;
- II. Conformidade: riscos decorrentes do órgão/entidade não ser capaz ou hábil de cumprir com as legislações aplicáveis ao seu negócio e de elaborar, divulgar e fazer cumprir suas normas e procedimentos internos;
- III. Operacionais: riscos decorrentes da inadequação ou falha dos processos internos, pessoas ou de eventos externos;
- IV. Tecnologia da Informação: riscos decorrentes da indisponibilidade ou inoperância de equipamentos e sistemas informatizados que prejudiquem ou

impossibilitem o funcionamento ou a continuidade normal das atividades da instituição. Representado, também, por erros ou falhas nos sistemas informatizados ao registrar, monitorar e contabilizar corretamente transações ou posições;

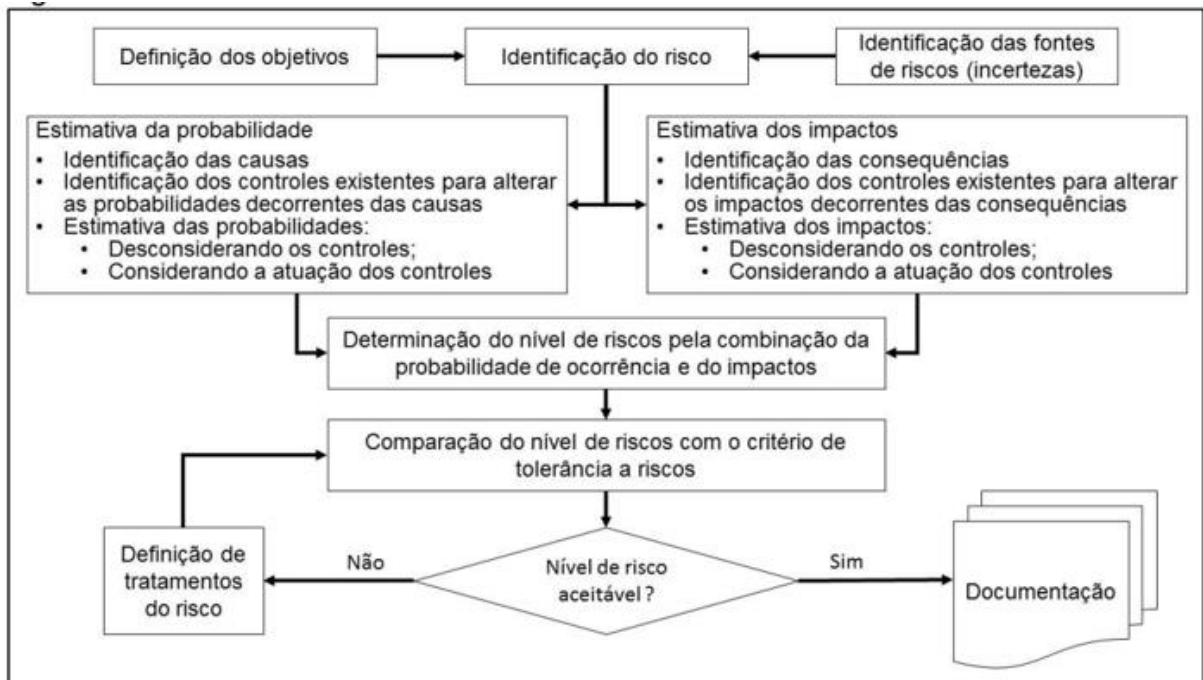
- V. Recursos Humanos: riscos decorrentes da falta de capacidade ou habilidade da instituição em gerir seus recursos humanos de forma alinhada aos objetivos estratégicos definidos.
- VI. Riscos de Integridade: riscos relacionados à integridade pública, seja de caráter externo, organizacional ou individual, que impacta os objetivos de uma instituição pública. Pode ser uma oportunidade, quando positivo, ou ameaça, quando negativo.

VI.a - Risco Positivo de Integridade: efeito da incerteza que estimule o comportamento íntegro (por meio de reconhecimento, valorização e incentivo) e que fomente e dissemine a inovação e a adoção de boas práticas de gestão pública.

VI.b - Risco Negativo de Integridade: efeito da incerteza relacionado à corrupção, fraudes, irregularidades ou desvios éticos e de conduta que cause distorções na entrega dos resultados esperados pela sociedade.

A gestão de riscos deve ser integrada aos demais processos organizacionais. O processo é o dia a dia da gestão, inclusive de avaliações. Com pequenas variações, todas as normas e modelos de gestão de riscos convergem para o mesmo processo (Figura 15).

Figura 15 - Processo de Gestão de Riscos



Fonte: César Ramos, Gestão de Riscos Corporativos

As diferenças pontuais existentes na modelagem da gestão de risco são derivadas da natureza dos riscos enfrentados e das atividades de tratamento. A figura 16, retrata as etapas da avaliação da implantação da RGpR que deverão subsidiar a elaboração do gerenciamento de risco para o processo avaliativo da RGpR.

Figura 16 - Etapas na Avaliação da Implantação da Rede de Gestão para Resultados – SES-DF



Fonte: Elaborado pela autora

A execução do processo de gestão de riscos depende da definição prévia de um contexto no qual ele estará inserido. A elaboração e análise do contexto da implantação da RGpR deverá ocorrer sob os critérios de gestão de risco para esse processo, conforme sugerido no quadro 03.

Quadro 3 - Sugestão na elaboração de contexto voltado a Implantação da RGpR/SES-DF

Sugestão na elaboração de contexto voltado à implantação da Rede de Gestão para Resultados – RGpR (diagnóstico de Ambiente)	
a) Introdução	
1.1. Definições iniciais	<ul style="list-style-type: none"> a) Definição de Ambiente da RGpR b) Definição de Riscos de Implantação da RGpR c) Definição de Desvio de Implantação da RGpR d) Definição de Gestão de Implantação da RGpR e) Definição de Ações de Implantação da RGpR
1.2. Política de Gestão para Resultados	<ul style="list-style-type: none"> a) Há declaração formal da alta gestão em apoio à implantação de Implantação da RGpR? b) Qual? c) Está publicizada? Onde? d) Objetivos claros?
1.3. Valores organizacionais	<ul style="list-style-type: none"> a) Quais são os valores organizacionais? b) Onde estão declarados?
1.4. Atividades mais propícias a oportunizarem possíveis desvios da implantação da RGpR	<ul style="list-style-type: none"> a) De acordo com a Unidade, quais são as atividades desenvolvidas no local em que há maior possibilidade de ocorrência de desvios na implantação?
1.5. Estrutura definida para a Gestão da Integridade	<ul style="list-style-type: none"> a) Há na Unidade setor responsável pela implantação/gestão de Integridade? b) Qual? c) Se não há, de quem é a responsabilidade pela implantação?
b) Atividades relacionadas à RGpR	
2.1. Setor responsável	<ul style="list-style-type: none"> a) Qual o setor responsável? b) Estrutura, normas, processos e pessoas do setor. c) Em caso de Comitê Gestor, qual a sua composição, quando foi criado, qual a norma, competências? d) Há equipe em nível tático e/ou operacional?
2.2. Gestão de Riscos	<ul style="list-style-type: none"> a) A Unidade implantou Gestão de Riscos? b) Qual o setor responsável? c) Há disseminação da Gestão de Riscos em todos os setores?
2.3. Eventos documentados de Desvios	<ul style="list-style-type: none"> a) A Unidade mantém registro dos eventos de Desvios? b) Qual o setor responsável? c) Quais os eventos registrados nos últimos 4 anos? Qual a fonte inicial de informação em relação aos desvios? d) Quais as ações realizadas para solucionar esses desvios?

Sugestão na elaboração de contexto voltado à implantação da Rede de Gestão para Resultados – RGpR (diagnóstico de Ambiente)	
2.4. Plano de Comunicação	a) A Unidade tem Plano de Comunicação? b) O Plano tem previsão de divulgação de temas relacionados à implantação da Rede de Gestão para Resultados? c) Há divulgação de temas relacionados à RGpR?
2.5. Capacitação dos servidores	a) A Unidade tem Plano de Capacitação dos servidores? b) O Plano tem previsão de eventos que abordem temas relacionados à implantação da Rede de Gestão para Resultados?
2.6. Gestão por competências (pessoas)	a) A Unidade desenvolve atividade de Gestão por Competências? b) Qual o setor responsável? c) Quais as ações desenvolvidas nos últimos 4 anos?
2.7. Eventos de reconhecimento de implantação da Rede de Gestão para Resultados	a) A Unidade promove eventos de reconhecimento de referências de implantação da Rede de Gestão para Resultados em relação aos setores, servidores e/ou demais colaboradores? b) Qual o procedimento para o reconhecimento? c) Quantos/quais eventos foram promovidos nos últimos 4 anos.

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Dado o grau de maturidade da gestão de riscos da SES-DF, foram adotados inicialmente critérios de risco qualitativos. O intuito é que sejam utilizados critérios condizentes com o estágio atual de consciência ao risco e, paulatinamente, sejam feitos ajustes e aprimoramento dos critérios adotados. As dimensões analisadas foram probabilidade (ocorrência) e consequência (efeitos) sobre os critérios definidos por nível de risco.

Critérios de Probabilidade - Definem a chance de ocorrência do evento, considerando os controles existentes.

Figura 17 - Critérios de Probabilidade

ESCALA SIMPLES DE PROBABILIDADES (CONSIDERANDO OS CONTROLES)	
DESCRITOR	DEFINIÇÃO
QUASE CERTO	O evento ocorre (de forma inequívoca), salvo exceções.
PROVÁVEL	O evento é esperado , mas pode não ocorrer.
POSSÍVEL	O evento tem chance de ocorrer.
RARO	O evento tem pequena chance de ocorrer.
IMPROVÁVEL	O evento tem mínimas chances de ocorrer.

Fonte: Adaptação ISO:31000:2018.

Critérios de Impacto (Consequência) - Definem o impacto esperado no caso de ocorrência do evento, considerando os controles existentes, podendo ser positivo ou negativo, respectivamente representados nas figuras 18 e 19.

Figura 18 - Critérios de consequência - riscos negativos

ESCALA SIMPLES DE CONSEQUÊNCIAS (IMPACTO NOS OBJETIVOS, CASO EVENTO OCORRA)		
NÍVEL	DESCRIPTOR	DEFINIÇÃO
5	CATASTRÓFICA	Impacto muito alto nos objetivos; de foma irreversível .
4	MAIOR	Impacto significativo (alto) nos objetivos; de difícil reversão .
3	MODERADA	Impacto médio nos objetivos, porém recuperável .
2	MENOR	Impacto pequeno nos objetivos.
1	DESPREZÍVEL	Impacto insignificante nos objetivos.

* objetivos (estratégicos, operacionais, de informação/comunicação/divulgação ou de conformidade)

Fonte: Adaptação ISO:31.000:2018.

Figura 19 - Critérios de consequência - riscos positivos

ESCALA SIMPLES DE CONSEQUÊNCIAS (IMPACTO NOS OBJETIVOS, CASO EVENTO OCORRA)		
NÍVEL	DESCRIPTOR	DEFINIÇÃO
5	EXTRAORDINÁRIA	Contribuição excelente para o alcance dos objetivos.
4	SUBSTANCIAL	Contribuição grande para o alcance dos objetivos.
3	MODERADA	Contribuição moderada para o alcance dos objetivos.
2	SENSÍVEL	Contribuição pequena para o alcance dos objetivos.
1	LEVE	Contribuição mínima para o alcance dos objetivos.

* objetivos (estratégicos, operacionais, de informação/comunicação/divulgação ou de conformidade)

Fonte: ISO:31.000:2018.

Define-se Matriz de nível de risco como as combinações geradas a partir das dimensões anteriormente classificadas (probabilidade e impacto), podendo ser negativa ou positiva. Os critérios adotados estão representados respectivamente nas figuras 20 e 21:

Figura 20 - Critérios de nível de risco - negativo

MATRIZ DE RISCOS NEGATIVOS		PROBABILIDADE					NÍVEL DE RISCO NR = PROB x CONS
		IMPROVÁVEL	RARO	POSSÍVEL	PROVÁVEL	QUASE CERTO	
CONSEQUÊNCIA	CATASTRÓFICA	Amarelo	Amarelo	Amarelo	Amarelo	Amarelo	EXTREMO ALTO MÉDIO BAIXO
	MAIOR	Amarelo	Amarelo	Amarelo	Amarelo	Amarelo	
	MODERADA	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	
	MENOR	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	
	DESPREZÍVEL	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	

Fonte: ISO:31.000:2018.

Figura 21 - Critérios de nível de risco - positivo

MATRIZ DE RISCOS POSITIVOS		PROBABILIDADE					NÍVEL DE RISCO NR = PROB x CONS
		IMPROVÁVEL	RARO	POSSÍVEL	PROVÁVEL	QUASE CERTO	
CONSEQUÊNCIA	EXTRAORDINÁRIA	Amarelo	Amarelo	Verde	Verde	Verde	EXTREMO ALTO MÉDIO BAIXO
	SUBSTANCIAL	Amarelo	Amarelo	Amarelo	Amarelo	Verde	
	MODERADA	Vermelho	Amarelo	Amarelo	Amarelo	Amarelo	
	SENSÍVEL	Vermelho	Vermelho	Amarelo	Amarelo	Amarelo	
LEVE	Vermelho	Vermelho	Vermelho	Amarelo	Amarelo		

Fonte: ISO:31.000:2018.

Identificados os componentes da Rede a serem avaliados, os eventos de risco a serem mitigados, procedeu-se à construção da matriz de relevância buscando-se os critérios de valor para governança e conformidade alinhados às diretrizes do planejamento estratégico da SES-DF. É importante destacar que dimensões ou critérios de avaliação são categorias que explicitam o significado de valor agregado que se espera da intervenção ou a qualquer um de seus componentes técnicos ou de visão institucional. A matriz de relevância associa ao valor uma representação numérica (indicador) usualmente ponderada pela sua contribuição aos objetivos da intervenção. Além disso, pode estabelecer parâmetros de classificação por intervalos de sucesso alcançado, tornando um padrão de comparação, seja uma intervenção bem-sucedida ou uma distribuição probabilística.

Além das dimensões e subdimensões (critérios), também compõem a matriz de julgamento os parâmetros (pontos de corte), os padrões (referência de sucesso) e a pontuação, quesitos necessários para a avaliação. Como reforça Samico *et al.* (2010), são esses quesitos que permitirão realizar um julgamento da intervenção, seja um programa, um serviço ou ação, além de poderem auxiliar na análise e interpretação das informações, no planejamento da coleta de dados, instrumentos e técnicas de análise.

Como já referido, as limitações de tempo e esforço dedicados a este trabalho foram fortemente afetadas pela crise sanitária dos últimos quase dois anos, mas pretende-se, em continuidade, realizar a validação por especialistas e gestores, bem como o piloto da avaliação de sua implementação.

5. ASPÉCTOS ÉTICOS

A Resolução no 510, de 7 de abril de 2016, que versa sobre a regulamentação dos aspectos éticos envolvidos em pesquisas, dispõe:

Parágrafo único. Não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP:

- I. pesquisa de opinião pública com participantes não identificados;
- II. pesquisa que utilize informações de acesso público, nos termos da Lei no 12.527, de 18 de novembro de 2011;
- III. pesquisa que utilize informações de domínio público;

Dessa forma, este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa, visto que as informações utilizadas são de acesso e domínio público, tratando-se de dados secundários e não sujeitos a confidencialidade. A pesquisa se comprometeu a utilização de documentos e sítios eletrônicos de domínio público, e sem interferência ou excepcionalidade à autora, em decorrência de sua vinculação com a SES-DF.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo foi realizado metodologicamente obedecendo às seguintes etapas: a descrição da intervenção e do seu processo de implementação, a análise do papel e dos interesses dos atores envolvidos, a elaboração do modelo de avaliação e de seus eventos de risco e a descrição do processo de validação. Os resultados estão organizados segundo a sequência das perguntas avaliativas abaixo, que provocaram este estudo de avaliabilidade – EA.

O modelo de Rede de Gestão para Resultados proposto pela SES-DF é avaliável? Que riscos podem ser identificados para a avaliação de implementação a ser realizada? As teorias têm sido amplamente utilizadas no suporte a processos de formulação, implementação e avaliação de políticas públicas e iniciativas sociais. Para muitos autores, sua efetividade reside na capacidade de tornarem explícitas e tecnicamente consistentes as cadeias de resultados das políticas e iniciativas e, nesse sentido, fortalecer as relações entre estratégias e efeitos, historicamente frágeis dos desenhos estratégicos.

Para que os processos avaliativos alcancem os objetivos aos quais se destinam é fundamental que a organização dos sistemas de avaliação esteja alinhada às características e necessidades da instituição, como bem define a autora (SERPA, 2014):

para a estruturação dos sistemas de avaliação é necessário caracterizar as demandas por informações avaliativas. Para tanto, deve-se buscar, no contexto da organização, os instrumentos que estabelecem e detalham os objetivos e resultados a serem por elas alcançados. Esses instrumentos devem orientar a produção de conhecimento avaliativo (SERPA, 2014, p. 88).

Nesse sentido, uma avaliação deve considerar as seguintes perguntas:

O que se quer avaliar? Proposta a avaliação da implantação da Rede de Gestão para Resultados na SES-DF descrita e institucionalizada pela organização, e vinculada a mecanismos de monitoramento e gestão de risco. Para esse propósito, o planejamento desta avaliação deve ser realizado pelo presente Estudo de Avaliabilidade.

A Portaria SES-DF nº 93, de 11/2/2020, define como Gestão para Resultados um modelo de gestão cujo foco principal é o monitoramento e avaliação dos Resultados das Políticas Públicas e Projetos Estratégicos de Governo.

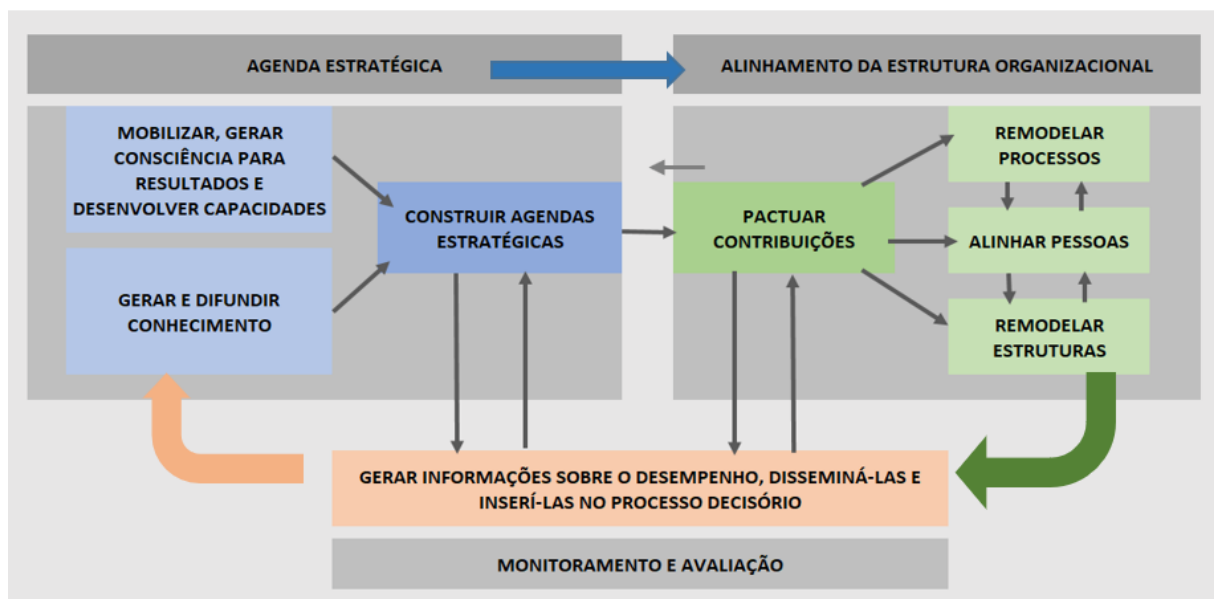
Conforme a sua estruturação, ela apresenta três processos fundamentais a serem implementados: (i) construção de uma agenda estratégica, com a integração das partes interessadas na mobilização e desempenho para resultados, ampliando capacidades e difundido conhecimentos; (ii) alinhamento da estrutura organizacional na remodelagem de estruturas e processos e com o alinhamento das pessoas envolvidas para pactuar resultados; e (iii) o

monitoramento e avaliação que, além de registrar resultados, gera informações sobre o desempenho, divulga e incorpora no processo avaliativo para tomada de decisão.

A construção das agendas estratégicas para a implementação das redes de gestão envolveu a identificação e a análise de interesses dos atores (*stakeholders*), a elaboração de um plano de comunicação, a elaboração do mapa de risco para o processo avaliativo e a descrição do modelo de avaliação baseado em teoria e em critérios.

O modelo proposto neste estudo descreve os principais processos envolvidos na Rede de Gestão para Resultados, representada na figura 22.

Figura 22 - Processos envolvidos na Estruturação da Rede de Gestão para Resultados



Fonte: Elaborado pela autora (2022)

A produção do conhecimento institucional proporcionada pelas práticas avaliativas determinará o nível de aprendizado e do aperfeiçoamento da gestão e dos planos, programas ou políticas. Ainda assim, em se tratando da dimensão utilização, é fundamental entender que a avaliação - por melhor que seja seu processo de desenvolvimento - sempre será limitada no que se refere ao conjunto de questões que envolvem a busca de respostas necessárias aos gestores públicos (WEISS, 1998).

O plano de implementação da Rede de Gestão se alinha às diretrizes gerais de Gestão por Resultados da SES-DF, que foi utilizado como orientador da análise documental realizada neste estudo. A **gestão por resultados** ou *Management by Objectives* — MBO, foi um conceito criado por Peter Drucker, um dos grandes nomes da administração. Em seu livro *The Practice of Management*, Drucker defende que, com a gestão por resultados a administração consiga

priorizar os resultados em todas as atuações de todos os atores envolvidos nos processos internos.

Essa abordagem, envolve um conjunto coerente e sistemático de práticas que buscam melhorar o desempenho de governos, mercados, sociedade civil organizada, organizações e pessoas, de forma integrada, para solução de problemas coletivos complexos (MARTINS; MARINI, 2010). O componente gestão por resultado também tem um foco no desempenho, entendendo este como o grau ou medida com que uma intervenção opera segundo critérios, normas e diretrizes específicos, ou o alcance de resultados de acordo com metas ou planos estabelecidos (HARTZ, 2008).

Observe-se que esta concepção de desempenho é inerentemente relacionada à *accountability* e à governança. Ambos são termos presentes em discussões sobre a reforma do Estado. Rocha (2011) ressalta a importância do contexto da política pública para obtenção da *accountability*, isto é, a responsabilização dos agentes não se baseia somente em leis, mas, sobretudo, em padrões de desempenho e nos resultados esperados.

Nesse mesmo contexto, se insere a governança que, como definida em documentos oficiais, compreende essencialmente os mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade (Brasil, 2014).

De acordo com Neely (2007), um “modelo ideal” de gestão para resultados deve ser dinâmico, no sentido de não se limitar apenas a definir e mensurar resultados. Outra característica importante para um “modelo ideal” de gestão para resultados é que seja multidimensional, ou seja, contenha múltiplas dimensões de esforço (processo, recursos, estruturas, sistemas informacionais e pessoas). Gerir resultados significa defini-los (a partir de um planejamento abrangente), alcançá-los (mediante processo claro de implementação), monitorá-los e avaliá-los (a partir de “controles”, acompanhamentos e ajustes decorrentes).

Nesse sentido, é também no âmbito de uma instituição que são estabelecidos os sistemas reconhecidos por seus membros e que terão seus resultados valorizados por aqueles interessados ou a quem cabe a decisão, possibilitando a utilização dos achados para a qualificação da gestão (OSPINA, 2012)

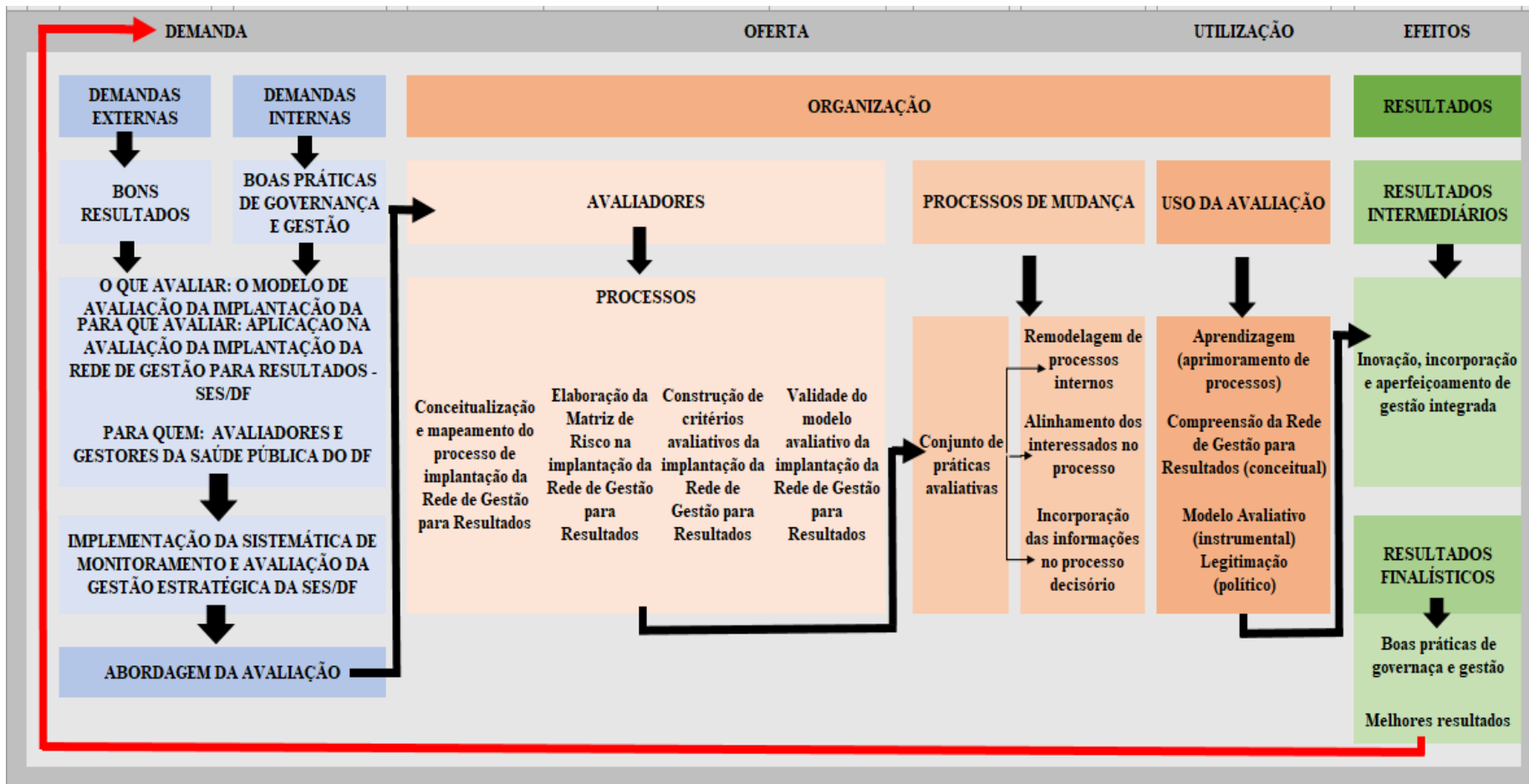
Segundo os autores referenciados, uma boa gestão é aquela que alcança resultados e, no setor público, significa atender as demandas, interesses e expectativas dos beneficiários, criando valor público. Contudo, ressalta-se que modelo não visa apenas a formular resultados que satisfaçam as expectativas dos legítimos beneficiários da ação governamental. Significa alinhar os arranjos de implementação para alcançá-los, além de envolver a construção de

mecanismos de monitoramento e avaliação que promovam aprendizado, transparência e responsabilização.

Em conformidade com os três processos fundamentais a serem implementados na Rede de Gestão para Resultados, foi evidenciado que os instrumentos de planejamento e pactuações da SES-DF constituem a agenda estratégica com: (i) a integração das partes interessadas: Governo Federal e de Estado, Secretaria de Estado (alta administração, gestão e unidades operacionais) e o controle social; (ii) o alinhamento da estrutura organizacional na remodelagem de estruturas e processos, com o alinhamento das pessoas envolvidas na responsabilização pela pactuação de resultados e gerenciamento de risco dos processos estratégicos da instituição; (iii) e o monitoramento e avaliação, que além de registrar resultados, gera informações sobre o desempenho, divulga e incorpora no processo avaliativo, para tomada de decisão, sistemas de monitoramento, reuniões de avaliação sistematizadas e transparência nas informações.

A figura 23 reporta a adaptação do modelo de SERPA, realizada neste estudo, para a avaliação da implantação da Rede de Gestão para Resultados na SES-DF.

Figura 23 - Parâmetros essenciais para a modelagem de avaliação da implantação da Rede de Gestão para Resultados na SES-DF



Fonte: Elaborado pela autora adaptado SERPA(2014)

A representação da teoria de mudança, ou das teorias de mudança envolvidas na implementação das Redes de Gestão para Resultado, demandou a construção de um modelo sistêmico dividido em quatro subsistemas ou circuitos integrados: Demanda, Oferta, Utilização e Efeitos.

O subsistema Demanda foi ainda dividido em dois, a demanda externa e interna por monitoramento e avaliação. O modelo sinaliza a importância das respostas à demanda externa, seja ela da sociedade civil pelo desempenho técnico governamental, seja as do Estado, neste caso representado pelos órgãos de controle, sugerindo dois critérios de valoração: o alcance de metas e objetivos técnicos e a responsabilização. Referindo-se ainda à enorme diversidade de critérios de valoração existentes no interior do campo da avaliação, Patton (1997) adverte que as tentativas de reduzir essa complexidade a algumas categorias fechadas, sem uma reflexão crítica, correm o risco de excessiva simplificação. Entretanto, para fins práticos, esse autor discute três objetivos primários para avaliação de programas que, ao fim ao cabo, convencionam as funções da avaliação: a) analisar e julgar a relevância; b) o aprendizado visando a promover melhoria e o desenvolvimento daquele que é avaliado; e c) contribuir com o conhecimento, especialmente da própria avaliação. Dessa consideração se origina um terceiro critério de valoração para o sistema: sua função pedagógica.

O subsistema Demanda tem seus atores, cuja diversidade de interesses deve ser descrita e analisada, assim como sua base tecnológica e suas práticas avaliativas pertinentes devem ser analisadas considerando seu alinhamento às políticas nacionais em monitoramento e avaliação e às prioridades institucionais de monitoramento. Tais prioridades precisam ser identificadas para acompanhamento. É importante ressaltar que é desse subsistema que nascem as diretrizes para as abordagens avaliativas envolvidas no subsistema de Oferta, Utilização e Efeito.

O subsistema Oferta compreende os aspectos de organização dos processos avaliativos, incluindo aqueles de seus conjuntos de práticas. Apresenta os diferentes processos operacionais e as relações entre estes e a equipe de avaliação, sejam elas humanas ou dispositivos de avaliação, de monitoramento e ou de auditorias internas, externas ou mistas.

Um sistema de avaliação com a complexidade do proposto deve esclarecer os propósitos e seus caminhos de utilização. Dessa forma, a implementação do subsistema Utilização é tão relevante quanto aqueles que geram evidências sobre os efeitos esperados. Esse subsistema compreende mudanças nos processos pertinentes à implementação, isto é, a remodelagem dos processos internos, o alinhamento dos atores e a incorporação das

evidências no processo decisório e seus usos previstos. Ressalte-se que a sustentabilidade da implementação só pode ser pensada considerando os domínios de influência da avaliação, base dos critérios de valoração: o fomento à aprendizagem com o aprimoramento permanente do processo; a compreensão da Rede de Gestão para Resultados pelos atores; as mudanças de práticas de gestão; e a legitimação das mudanças propostas.

O último subsistema proposto é aquele que descreve os Efeitos, enfim as mudanças substanciais esperadas para a implementação do sistema já descritas no início desta seção. Além de as apresentar com clareza, deve desenvolver o plano de medidas, com métricas, padrões e parâmetros para construção de intervalos de classificação quando pertinentes. Um aspecto fundamental a ser elaborado são as vias de retroalimentação entre este e o subsistema Demanda.

Um aspecto interessante neste estudo de avaliabilidade foi a incorporação da matriz de risco para a apreciação dos riscos da avaliação de implantação da Rede de Gestão para Resultados.

Figura 24 - Etapas da gestão de Risco para a Implantação da Rede de Gestão para Resultados na SES-DF



Fonte: Elaborado pela autora

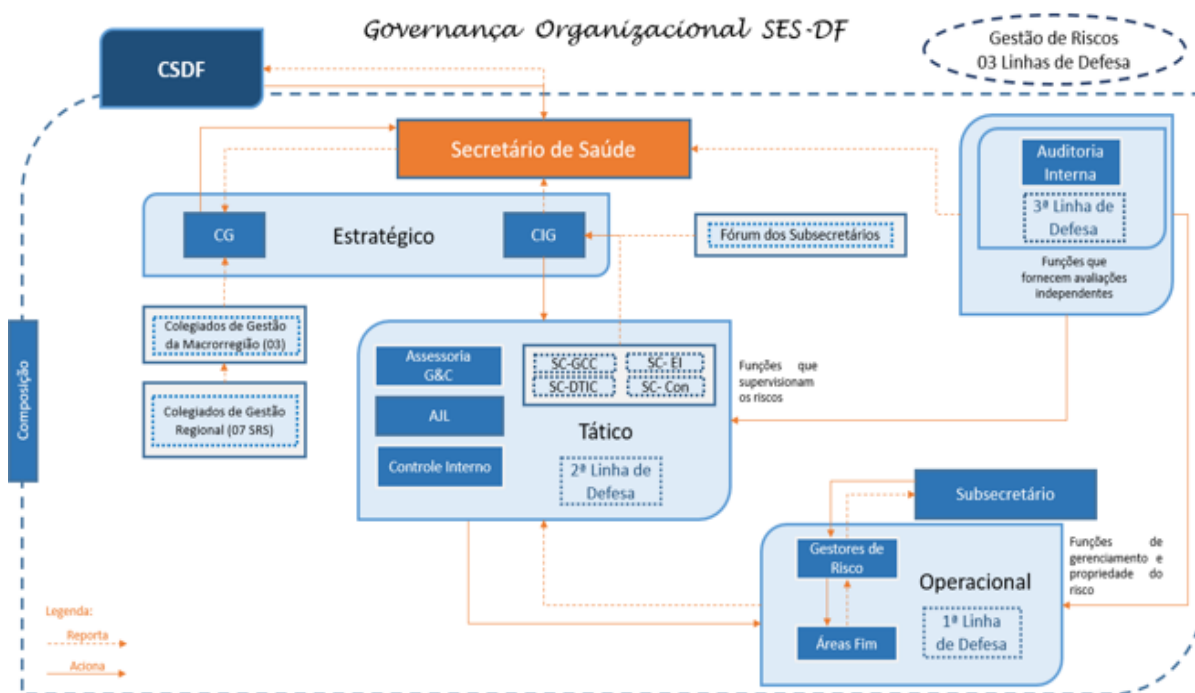
Essa adição assinalou a pertinência de sua utilização na rotina do planejamento dos processos avaliativos, isto é, nos estudos de avaliabilidade, contribuindo para sua qualidade e minimizando as barreiras e os imprevistos ao processo de implantação. Esta breve

caracterização do subsistema aponta, como critérios para a apreciação de seu funcionamento, a coordenação dos processos, a produção, a qualidade técnica, e a economicidade.

Neste processo de Avaliação da Implantação da Rede de Gestão para Resultados na SES-DF é importante que se aplique a matriz de risco e que se pondere o grau de probabilidade e impacto em conjunto com os interessados nessa avaliação, para melhor definição do nível de risco para eventos previstos e dos não previstos, porém identificados, e seus respectivos controles propostos.

Não menos importante, o tratamento do risco deverá ser aplicado em ciclos sistêmicos, sendo imperioso o monitoramento continuado e a revisitação dos critérios de valoração dos riscos, mediante análise de sua frequência e gravidade e por suas instâncias competentes, como propõe a figura 25.

Figura 25 - Controles e linhas de defesa da Gestão de Riscos da SES-DF - 2022



Fonte: Adaptado do Manual de Procedimentos de Gestão de Riscos e Controles Internos – CFQ, 2020 pela Assessoria SUPLANS para Governança e Compliance e Nathan Freitas – SINFRA/SES-DF

No Brasil, existe ainda outro conflito com o termo controle. A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 74, define que

Os Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário manterão, de forma integrada, sistema de controle interno com a finalidade de:

I – avaliar o cumprimento das metas previstas no plano plurianual, a execução dos programas de governo e dos orçamentos da União;

II – comprovar a legalidade e avaliar os resultados, quanto à eficácia e eficiência, da gestão orçamentária, financeira e patrimonial nos órgãos e entidades da administração federal, bem como da aplicação de recursos públicos por entidades de direito privado;

III – exercer o controle das operações de crédito, avais e garantias, bem como dos direitos e haveres da União;

IV – apoiar o controle externo no exercício de sua missão institucional. (BRASIL, 1988, p. 58).

Esse fato foi explicitado na Instrução Normativa Conjunta MP-CGU nº 01, de 10 de maio de 2016, em seu artigo 7º, quando enfatiza que

os controles internos da gestão tratados neste capítulo não devem ser confundidos com as atividades do Sistema de Controle Interno relacionadas no artigo 74 da Constituição federal de 1988 nem com as atribuições da auditoria interna, cuja finalidade específica é a medição e avaliação da eficácia e eficiência dos controles internos da gestão da organização” (BRASIL, 2016, p. 4).

Quais são os atores interessados na implantação da Rede de Gestão para Resultados na SES-DF ? Para quem se quer avaliar? A identificação dos interessados na produção de conhecimento resultante dos achados da avaliação, sejam eles da própria organização ou os externos à ela, como financiadores ou beneficiários finais da intervenção, os chamados *stakeholders*. A identificação do papel e os interesses de cada ator na avaliação e na intervenção, a pertinência da demanda e do objeto, e o alcance dos resultados esperados (COUSINS *et al.*, 2014). De posse da motivação dos atores envolvidos, que pode se dar por demanda interna ou externa, é possível conhecer os interesses no processo e a quem se destinam os resultados encontrados, possibilitando formalizar as demandas e dar continuidade às iniciativas de avaliação (LABIN *et al.*, 2012).

Além da identificação e caracterização dos atores envolvidos na implantação da Rede de Gestão para Resultados na SES-DF, público interno e externo, foram identificados também papéis e interesses distintos, demonstrados no quadro 04.

Quadro 4 - Potenciais Interessados (*stakeholders*)

Público	Interesse e papel de cada um na Gestão para Resultados
Interno	
Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.	Coordenação da política de saúde na SES-DF
Comitê Interno de Governança Pública.	Garantia do desenvolvimento e a apropriação das melhores práticas de governança
Profissionais de Saúde	Melhorias nos processos de gestão e de trabalho

Público	Interesse e papel de cada um na Gestão para Resultados
Interno	
Controle Interno (Controladoria Setorial de Saúde)	Análises e ações de Controle Interno, de Correição Administrativa, de Ouvidoria e de Transparência e Controle Social.
Externo	
Usuários/cidadãos dos serviços do SUS-DF	Em melhores serviços para atendimento das suas necessidades de prevenção, cuidado e recuperação da saúde.
Prestadores de serviços	Transparência, valores éticos e legitimidade.
Governo do Distrito Federal	Coordenação no âmbito do GDF das políticas públicas e financiador.
Conselhos de Saúde do Distrito Federal e Conselhos Regionais de Saúde	Interesse como colaboradores e representantes do controle social sobre o monitoramento das estratégias do GDF e SES relativos à saúde e aos serviços prestados à população.
Controle Externo (TCDFT, MPDF)	Fiscalização da prestação de contas e orientação.

Fonte: Adaptado pela autora do Curso de Especialização em Avaliação em Saúde, Fiocruz-RJ, em abril de 2021.

Nota: (*) Instância incluída no projeto de aprimoramento de Governança da SES-DF.

Um modelo de governança deve propiciar o equilíbrio entre as legítimas expectativas das diferentes partes interessadas e, para garantir esse alinhamento, é essencial que a organização esteja aberta a ouvi-las, para conhecer necessidades e demandas (IFAC, 2001 *apud* Brasil, 2014).

Quais critérios podem ser utilizados na avaliação a ser proposta? Para que se quer avaliar? É na definição dos propósitos que se encontra a razão de ser da avaliação. É por meio dessa definição que a produção do conhecimento avaliativo, se bem encaminhada, possibilitará o aprendizado organizacional, poderá alcançar o esperado aperfeiçoamento da implementação dos planos, programas e políticas públicas, estabelecendo o necessário julgamento do mérito dos objetos elencados e, por consequência, promovendo a *accountability* (PATTON, 2008).

Carvalho *et al.* (2016) apontam que vêm sendo construídos, ao longo do tempo, instrumentos e mecanismos de planejamento, gestão e financiamento das ações e serviços de saúde, visando à provisão e organização de um sistema regionalizado, indicando-se como

ponto de partida a identificação de demandas e necessidades de saúde da população, bem como o estabelecimento dos fluxos assistenciais dos serviços para a conformação de redes de atenção, construídas a partir de potenciais de referência e tipologias distintas.

A Gestão para Resultados é um ciclo que começa com o estabelecimento dos resultados desejados a partir da tradução dos objetivos de governo; prescreve o monitoramento e a avaliação do desempenho da organização ou da política pública a partir do alcance desses resultados; e retroalimenta o sistema de gestão, propiciando ações corretivas decorrentes dessa avaliação (GOMES, 2009).

Dessa forma, o conceito de gestão por resultados cunhou-se de maneira correlacionada a termos como desempenho, resultado, eficiência, eficácia e efetividade, produtividade, meta, contratualização, dentre outros. Serra (2008) estabelece quatro dimensões na gestão por resultados: (i) Gestão organizacional, pública ou privada, tendo como referência chave o fator resultado; (ii) responsabilidade de gestão, vinculando os dirigentes aos resultados obtidos; (iii) integração dos diversos componentes de gestão, otimizando o funcionamento; (iv) cultura organizadora, diretora de gestão, com ênfase nos resultados, e não nos processos e procedimentos. Gomes (2003) acrescenta que a gestão por resultados "confere grande flexibilidade ou autonomia sobre os recursos e os processos aos agentes executores".

Cabe ainda um ponto importante a ser discutido. Em algumas circunstâncias, o monitoramento pode produzir informações para a realização de uma avaliação, mas não corresponder necessariamente à sua implementação. Ou seja, quando a atividade de monitoramento se resume ao registro contínuo de variáveis ao longo do tempo, sem sua vinculação a critérios de valoração com significados específicos e inseridos em um sistema articulado para a ação, reduz-se a um sistema de informação. A transformação de dados em informação, bem como a sua utilização para a avaliação, requer a formulação de uma pergunta específica que orientaria a análise e os possíveis sentidos a serem atribuídos aos achados empíricos (HARTZ, 1999). Essa diferença fundamenta a importância da avaliação de implementação.

Segundo JANNUZZI (2012), a estruturação de um sistema de avaliação deve se dar por sua integração com os sistemas gerais, aos quais cabe fazer a gestão de políticas e programas, possibilitando o compartilhamento de informações e conhecimentos que permitam o diagnóstico do objeto a ser avaliado. Os sistemas de avaliação não carecem de maior rigidez legal ou normativa, ou de definições formais na estrutura organizacional, devendo ser apreendidos como parte dos sistemas amplos de gestão, formalmente constituídos. O que

oferece capacidade e maior maturidade aos processos investigativos inerentes à avaliação é a sistematização de práticas de gestão da informação que orientam a produção do conhecimento, imprescindível para a tomada de decisão segura, pertinente e tempestiva.

Nesse novo modelo de RGpR a ênfase desloca-se dos aspectos operacionais da gestão de projetos e seus resultados imediatos para uma ótica mais abrangente, incorporando os efeitos das ações governamentais sobre a vida da população e o processo de desenvolvimento. É um modelo que se diferencia da gestão pública tradicional, que é mais voltada para o controle interno e para a conformidade dos custos orçados, onde a burocracia é um fim em si mesma e o governo é lento e ineficiente (LISBOA *et al*, 2006).

Nesse sentido, Contandriopoulos formulou uma das definições mais simples e abrangentes sobre a questão. Segundo esse autor, a avaliação pode ser considerada como um julgamento sobre uma intervenção ou sobre qualquer dos seus componentes, com o objetivo de auxiliar na tomada de decisões por meio de dispositivo que possa fornecer informações válidas e legítimas (CONTANDRIOPOULOS, 2006).

A definição de avaliação proposta por Contandriopoulos foi ajustada ao escopo maior do campo da avaliação, substituindo o conceito de “intervenção” por aquele de “práticas sociais”, em relação às quais, as práticas de saúde podem ser consideradas como um caso particular. Isso porque a avaliação toma por objeto desde as práticas do cotidiano de atores sociais (indivíduos, grupos e instituições) até aquelas relacionadas com o trabalho nos seus diversos âmbitos, o que envolve as ações sociais, planejadas ou não. Para o autor, a unidade de funcionamento desse sistema é a Avaliação, concebida como o processo de emitir um juízo de valor sobre um conjunto de práticas sociais (projeto, programa, plano, ação ou serviço), fornecendo informações cientificamente válidas e socialmente legítimas sobre essas práticas ou qualquer componente dela, com objetivo de que diferentes atores envolvidos estejam aptos a se posicionar sobre a intervenção, construindo um julgamento que possa se traduzir em ação (CHAMPAGNE, 2011).

O significado do que seria o “julgamento” pode variar desde a formulação de um juízo de valor dicotômico qualitativo ou quantitativo até uma análise que envolva o significado do fenômeno e de suas consequências, isto é, o seu “valor agregado”, que traduza a sua relevância, seja ele em ganho financeiro ou simbólico. Nesse sentido o modelo apresentado tem como efeitos propostos aqueles ligados ao que se propõe, isto é, relacionados às práticas de gestão definidas pelo esforço de alinhamento a gestão por resultado e de governança institucional: a inovação, incorporação e aperfeiçoamento da gestão integrada. Em outras

palavras, um modelo que expressa os diversos pressupostos necessários para a implantação e aperfeiçoamento da gestão integrada e das boas práticas de governança, tendo como horizonte as entregas pactuadas pela SES como ente de gestão no SUS.

Este estudo propôs a Matriz de Informação para a Avaliação da Implantação da Rede de Gestão para Resultados na SES-DF, com a descrição dos elementos para ponderação: componentes técnicos, critérios, parâmetros e fonte de verificação dos resultados, representada na figura 26.

Figura 26 - Matriz de informação para avaliação da implantação da rede de gestão para resultados – SES-DF

MATRIZ DE INFORMAÇÃO PARA AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA REDE DE GESTÃO PARA RESULTADOS – SES-DF			
Componentes Técnicos	Critérios	Parâmetros	Verificação
Governança	Avaliação da coerência da missão, riscos e resultados da instituição	Coerência da missão considerando as prioridades estratégicas	Mapa Estratégico
		Coerência da missão considerando os riscos	Mapa de Riscos
		Coerência da missão considerando os resultados esperados	PPA/PDS
	Utilização da tomada de decisão com base nas informações em conformidade com as competências do órgão, as diretrizes do governo e o interesse público.	A tomada de decisão com base nas informações em conformidade com as competências do órgão	Regimento interno
		A tomada de decisão com base nas informações em conformidade com as diretrizes do governo	Plano de Governo
		A tomada de decisão com base nas informações em conformidade com o interesse público.	Declaração da Conferência Distrital de Saúde
	Monitoramento e avaliação do desempenho institucional em conformidade com os objetivos, as metas, as estratégias e projetos estratégicos	O desempenho institucional em conformidade com os objetivos e as metas	RAQ/RAG
		O desempenho institucional em conformidade com as estratégias e projetos estratégicos	RAD e RAR
		Os sistemas de informação possuem interoperabilidade	Infosaúde

	Monitoramento e avaliação dos sistemas de informação, sua interoperabilidade e segurança de dados e informação	Os sistemas de informação possuem segurança de dados e informação	LGPD - Lei Geral de Proteção de Dados
	Tratamento e monitoramento da comunicação dos riscos priorizados para cumprimento das estratégias	Tratamento dos riscos priorizados para cumprimento das estratégias	Mapa de risco
		Monitoramento dos riscos priorizados para cumprimento das estratégias	Mapa de risco
		Comunicação dos riscos priorizados para cumprimento das estratégias	Mapa de risco

Componentes Técnicos	Crítérios	Parâmetros	Verificação
Estratégias e Planos	Definição de objetivos e diretrizes baseados na missão e visão da instituição	Objetivos baseados na missão e visão da instituição	PPA/PDS
		Diretrizes baseados na missão e visão da instituição	PPA/PDS
	Inclusão das necessidades e expectativas dos cidadãos na definição das estratégias	Necessidades dos cidadãos consideradas na definição das estratégias	Planejamento Ascendente
		Expectativas dos cidadãos consideradas na definição das estratégias	Planejamento Ascendente
	Implementação das ações dos planos, acompanhamento e divulgação às partes interessadas	Ações dos planos implementadas	PAS
		Ações dos planos implementadas e acompanhadas	RAQ/RAG
Ações dos planos, implementadas, acompanhadas e divulgadas para as partes interessadas		RAD/RAR	
	Disposição de canais de relacionamento compatíveis com os perfis das partes	Canais de relacionamento compatíveis com os perfis das partes interessadas	Infosaúde

Compromisso com as partes interessadas	interessadas que possibilitem o acompanhamento das estratégias	Canais de relacionamento que possibilitem o acompanhamento das estratégias pelas partes interessadas	Infosaúde
	Disposições de canais de transparência para divulgação do desempenho dos projetos com linguagem e conteúdo apropriado	Canais de transparência para divulgação do desempenho dos projetos	Infosaúde
		Canais de transparência para divulgação do desempenho dos projetos com linguagem e conteúdo apropriado	Infosaúde
Geração de valor público	Definição dos indicadores de desempenho e resultados com avaliação periodicamente	Indicadores de desempenho e resultados avaliáveis	PPA/PDS
		Indicadores de desempenho como critérios para tomada de decisão (retroalimentação)	RAD/RAR
	Definição dos indicadores de resultados de processos com avaliação periodicamente	Indicadores de resultados de processos avaliáveis	PPA/PDS
		Indicadores de resultados como critérios para tomada de decisão (retroalimentação)	RAD/RAR

Fonte: Elaborado pela autora

A comunicação e a consulta são atividades essenciais no processo de gestão. A efetividade do gerenciamento de riscos de uma avaliação depende, entre outros aspectos, de envolver as partes interessadas, assegurando que entendam os propósitos e as etapas da avaliação, se envolvam e contribuam no processo. A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal possui meios de comunicação internos e externos que a auxiliam a receber e transmitir informações estratégicas.

Assim, como estratégia adotada, a Matriz de Comunicação de Resultados é utilizada para disseminar os resultados da gestão do planejamento estratégico, por compreender ser de melhor acesso ao público a que se destina, promovendo a interação entre os interessados e alinhamento de conhecimentos, além de gerar uma cultura voltada para resultados e fortalecimento da governança institucional.

O quadro a seguir traz a Matriz de Comunicação a ser mobilizada para a implementação do processo avaliativo.

Quadro 5 - Matriz de comunicação de resultados, por meios de comunicação e por públicos internos e externos

MATRIZ DE COMUNICAÇÃO DE RESULTADOS									
PÚBLICO		MEIOS UTILIZADOS PARA A COMUNICAÇÃO							
		Reunião de Análise de Resultados - RAR	Formação e capacitações	Sistema Intranet	Portal da Saúde (<i>infosaude</i>)	Relatórios Executivos da SES-DF	Relatórios de Gestão	Boletim Interno - eletrônico	Agenda Estratégica
Internos	Colegiado de Gestão da SES-DF (CIB)	X	X	X	X	X	X	X	X
	Conselhos de Saúde do Distrito Federal	X	X	X	X	X	X	X	X
	Comitê Interno de Governança Pública.	-	-	X	X	X	X	X	X
	Gestores	X	X	X	X	X	X	X	X
	Profissionais da saúde	-	X	X	X	X	X	X	X
	Controladoria Setorial de Saúde	X	X	X	X	X	X	X	X
	Usuários/cidadãos dos serviços do SUS-DF	-	-	-	X	-	X	-	X
Exter	Governo do Distrito Federal	-	-	X	X	X	X	-	X
	Controle Externo	-	-	-	X	X	X	-	X
	Prestadores de Serviços	-	-	-	X	X	X	-	X

Fonte: Adaptado por Almeida, M.O. do Curso de M&A do Instituto Publix, 2014, Monografia, Especialização - Fiocruz, 2016.

Nota: (*) Instância incluída no projeto de aprimoramento de Governança da SES-DF.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O julgamento adequado sobre o valor de uma intervenção requer muitas vezes a mobilização de diferentes estratégias metodológicas, frequentemente muito além do tempo e dos recursos da gestão institucional. A opção que se buscou desenvolver neste estudo de avaliabilidade foi a de construir um modelo de avaliação baseado em teoria e critérios, visando a subsidiar uma aplicação mais robusta de avaliações normativas.

É constatação recorrente que cada autor que escreve sobre a avaliação baseado em teoria, avaliação baseada em critérios e os sistemas de avaliação manifesta premissas históricas ou inovadoras, usualmente compondo novas matrizes, conceitos operacionais e abordagens, nem sempre identificando suas origens teóricas e metodológicas. Essa situação é de bastante dificuldade para o avaliador iniciante e para aqueles que optam por uma carreira de avaliação fora da perspectiva de um pesquisador.

Numa primeira aproximação com o objeto a ser avaliado, a Rede de Gestão para Resultados, poderíamos ter utilizado a estrutura da abordagem feita por (DONABEDIAN, 1988). Com base no enfoque sistêmico, e principalmente preocupado em avaliar a qualidade dos serviços de saúde, sistematizou a composição dos serviços na tríade estrutura-processo-resultados. A estrutura diria respeito aos recursos materiais, humanos e organizacionais, o processo, a tudo aquilo que medeia a relação profissional-usuário, e os resultados estariam relacionados tanto com o produto das ações (consultas, exames, visitas) quanto com a modificação no estado de saúde de indivíduos e da população. Embora ela tenha utilidade prática na primeira aproximação com o objeto da avaliação, a abrangência dessa classificação e a redução que ela opera do real têm sido apontadas como suas principais limitações, sendo pouco aplicável a sistemas complexos (VIEIRA-DA-SILVA, 2015).

Para prosseguir na delimitação do objeto a ser avaliado, é necessário definir quais os níveis da realidade que se quer estudar. O escopo das ações da SES-DF é formado por instituições públicas que desenvolvem ações de promoção, prevenção e cura voltadas para a população e que podem ser abordadas, com outras possibilidades, a partir dos seguintes níveis: a) Ações – diz respeito às ações de promoção, prevenção e cura desenvolvidas pelos agentes individualmente; b) Serviços – corresponde a um grau de maior complexidade de organização das ações onde diversos agentes se articulam para desenvolver atividades, coordenadas ou não, voltada para um grupo etário ou problema de saúde. Como exemplo, pode-se citar um serviço para o atendimento pediátrico ou um serviço de saúde ocupacional; c) Estabelecimentos –

correspondem a unidades sanitárias de diferentes níveis de complexidade tais como centros de saúde, hospitais, policlínicas. c) Sistema – seria o nível mais complexo de organização das práticas, que envolveria todos os outros e sua coordenação. Pode corresponder a um sistema municipal, estadual ou nacional. A avaliação de políticas, programas e projetos pode recortar todos os níveis do sistema de saúde.

O escopo de um sistema de avaliação dos processos envolvidos na estruturação da Rede de Gestão abrange a agenda estratégica e o alinhamento de estrutura organizacional da SES-DF, no sentido de gerar e disseminar informações úteis. Em contraste com a tríade de Donabedian, os objetivos desses eixos de ação em gestão requerem abordagens mais relacionadas a mecanismos ou conexões de interação sistêmicos, ou seja, dispositivos integrados de gestão.

Além disso, segundo Santos e Andrade (2013), a concepção constitucional do SUS como um sistema único a ser executado pelos diversos entes políticos autônomos de forma descentralizada impôs a sua organização sob o formato de rede de serviços, na qual todos os envolvidos se interconectam e, simultaneamente, se mantêm como unidade, contribuindo também para a integralidade da assistência à saúde.

A construção do modelo e sua composição em subsistemas, com a consequente descrição de seus diferentes níveis de materialização, contribuiu para, passo a passo, sugerir critérios de valor agregado para cada subsistema. Os critérios ainda são abrangentes, uma vez que a situação de crise sanitária vivenciada nos últimos dois anos não permitiu o amadurecimento deles, aproximando-os à experiência dos profissionais envolvidos e à realização de um estudo piloto.

Resumindo a discussão desta seção, podemos destacar os seguintes critérios a serem considerados ao se elaborar um plano de medidas para o sistema, ou seja, que possam orientar a composição em blocos para o sistema de monitoramento da Rede de Gestão para Resultados: Critérios gerais (Adequação ao contexto: Demanda externa e interna): Alcance de Objetivos e Metas, Responsabilização e Aprendizagem); Oferta: Coordenação dos processos de produção; qualidade técnica; organização dos processos de trabalho e a economicidade); Utilização: o desenvolvimento institucional, a aprendizagem, a mudança de práticas e a legitimidade.

Importante reforçar que a cultura organizacional, sendo um importante componente da gestão de riscos, surge de comportamentos repetidos dos membros de uma organização, sendo moldados pelos valores, crenças e atitudes dos indivíduos. Está sujeita a ciclos virtuosos ou

viciosos. A cultura é mais do que uma declaração de valores, ela está relacionada à transformação dos valores em ações concretas.

Entendendo que a cultura direciona o desempenho organizacional e engloba as regras de condutas escritas e não escritas, no nível mais básico, a cultura organizacional define os pressupostos que as pessoas utilizam em seu dia a dia. Ela é uma força poderosa que persiste, apesar das reorganizações e da saída de pessoas chave.

São muitos fatores que influenciam a cultura organizacional, incluindo as atitudes da alta administração, o código de conduta, políticas de ética e de recursos humanos. Cabe à alta administração e os comitês de auditoria e riscos fornecerem o modelo e direcionar o comportamento correto da cultura relacionada a riscos aos processos avaliativos institucionais.

A proposta inicial de realizar o estudo de avaliabilidade não se resumiu a demonstrar se a implantação da RGpR pode ser adequadamente avaliada, mas também se a avaliação é capaz de contribuir para melhorar a implantação dessa política de gestão.

Com este Estudo de Avaliabilidade – EA, a partir das contribuições já aportadas, ou seja, com o Modelo Lógico adaptado (SERPA, 2014) e pré-validado para contribuições adicionais; o conhecimento do histórico e os principais marco normativos da gestão na SES-DF; e instrumentalização da aplicação da Gestão de Risco no processo avaliativo de implantação, espera-se que este estudo possa contribuir para a avaliação da Implantação da Rede de Gestão para Resultados e, como proposta de continuidade, sugere-se que sejam desenvolvidos estudos para o aprimoramento e melhoria da Portaria 93/2020 – SES-DF.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. O. *Avaliação da implementação da Estratégia de Saúde da Família na Região de Saúde Oeste do Distrito Federal*. 53 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Avaliação em Saúde) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, Rio de Janeiro, 2016.
- ALMEIDA, M. O.; SANTOS, E. M.; AMORIM, F. F.; GÖTTEMS, L. B. D. Estudo de avaliabilidade: o caso do programa de descentralização progressiva das ações de saúde da SES-DF. *3ª Coletânea de Casos de Gerenciamento de Processos na Administração Pública*. Rio de Janeiro: Algo Mais Soluções Editoriais, 2021. p. 147-163.
- BASSIT, M.; BLUMM, M.; MARTINS, H. F. Capítulo I: Governança para Resultados no Ministério da Saúde. In: BRASIL. *Mais Gestão é Mais Saúde: Governança para Resultados no Ministério da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p. 27-43.
- BOYNE, G. *et al.* (Eds.). *Public service performance: perspectives on measurement and management*. Cambridge: Cambridge University Press, 2006.
- BRASIL Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 28.12.1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 10 out. 2018.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. Decreto Federal nº 7.508, de 28 e junho de 2011. Regulamenta a Lei no. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 29.06.2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%207.508%2C%20DE%20interferativa%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias. Acesso em: 10 maio 2021.
- BRASIL. Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 16.01.2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em: 28.jan. 2015.
- BRASIL. *Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-8080-lei-orgnica-da-saude_4163.html. Acesso em: 07 jun. 2020.

BRASIL. *Manual de Planejamento no SUS*. Brasília: Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz., 2016.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. *Guia de Governança e gestão em saúde: aplicável às secretarias e conselhos de saúde*. Brasília: TCU, Secretaria de Controle Externo da Saúde, 2018.

BRITO, C. B. M. *Experiência do alinhamento dos instrumentos de planejamento como um formato organizacional para a qualificação do sistema de saúde pública do Distrito Federal*. 2017. Disponível em: http://consad.org.br/wp-content/uploads/2017/05/Painel-38_02.pdf. Acesso em: 20 maio 2021.

BROUSSELLE, A. What counts is not the fall... but the landing. Strategic analysis a revised model for implementation evaluation. *The International Journal of Theory Research and Practice*, v. 10, n. 2, p. 155-173, 2004.

CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL. *Lei nº 6.270, de 30 de janeiro de 2019*. Altera a nomenclatura do Instituto Hospital de Base do Distrito Federal – IHBDF, instituído pela Lei nº 5.899, de 3 de julho de 2017, para Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal – IGESDF e dá outras providências. Disponível em: http://www.tc.df.gov.br/sinj/Norma/309ebad7cfa346c3991cde576e6a57cf/Lei_6270_30_01_2019.html. Acesso em: 07 jun. 2020.

CHAMPAGNE, F.; BROUSSELLE, A.; HARTZ, Z.; CONTANDRIOPOULOS, A.-P.; DENIS, J-L. Capítulo 10: A análise da implantação. *In: BROUSSELLE, A.; CHAMPAGNE, F.; CONTANDRIOPOULOS, A.-P.; HARTZ, Z. (Orgs.). Avaliação em saúde: conceitos e métodos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 217-238.

CHAMPAGNE, F.; BROUSSELLE, A.; HARTZ, Z.; CONTANDRIOPOULOS, A.-P.; DENIS, J-L.; Capítulo 2: A avaliação no campo da Saúde: conceitos e métodos. *Avaliação em saúde: conceitos e métodos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 41-60

CHAVES, N. A cadeia de valor integrada do Estado Brasileiro a partir da missão do Estado e das macrofunções estruturadoras da administração pública. *3ª Coletânea de Casos de Gerenciamento de Processos na Administração Pública*. Rio de Janeiro: Algo Mais Soluções Editoriais, 2021. p. 211-241.

CONTANDRIOPOULOS, A.-P. Capítulo 3: Modelizar as intervenções. *In: BROUSSELLE, A.; CHAMPAGNE, F.; CONTANDRIOPOULOS, A.-P.; HARTZ, Z. (Orgs.). Avaliação em saúde: conceitos e métodos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 61-74.

CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL E SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. *Portaria Conjunta nº 07, 09 de junho de 2017*. Institui o comitê superior de gestão de riscos da secretaria de estado de saúde do Distrito Federal e dá outras providências. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/907cbfa51ef34bf68f5df0015a050de5/cgdf_ses_poc_07_2017.html. Acesso em: 15 abr. 2021.

DONABEDIAN, A. Basic approaches to assessment: structure, process and outcome. *In: Explorations in quality assessment and monitoring: the definition of quality and approaches to its assessment*. v. I, p. 77-125. Michigan: Health Administration Press, 1980.

DRUCKER, PETER. *Managing for results: economic tasks and risk-taking decisions*. New York: Harper and Row, 1964.

FELICIANO, K.V.O. Abordagem qualitativa na avaliação em saúde. In: SAMICO, I. *et al.* (Orgs.). *Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais*. Rio de Janeiro: MedBook, 2010.

FIGUEIRÓ, A. C. Abordagens metodológicas: como avaliar? Texto de Apoio. Módulo I – Unidade Pedagógica. Curso Básico de Avaliação em Saúde. IMIP, Recife: IMIP. 2008. In: SAMICO, I. *et al.* (Orgs.). *Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais*. Rio de Janeiro: MedBook, 2010.

GOMES, E. G. M. *Gestão por resultados e eficiência na Administração Pública: uma análise à luz da experiência de Minas Gerais*. Tese (Doutorado em Administração Pública e Governo) – Fundação Getúlio Vargas – EAESP, São Paulo, 2009.

GOTTEMS, L. B. D.; OLIVEIRA, A.; ROQUE, M. V.; NEVES, M. J.; SASSO, F. D. *O Programa de Gestão Regional da Saúde no Distrito Federal*. In: X CONGRESSO CONSAD, 2017.

GÖTTEMS, L. B. D.; ALMEIDA, M. O.; RAGGIO, A. M. B.; BITENCOURT, R. J. *O Sistema Único de Saúde no Distrito Federal, Brasil (1960 a 2018): revisitando a história para planejar o futuro*, 2019. Disponível em: <https://bitly.com/qphbHO>. Acesso em: 22 abr. 2021.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. *Decreto nº 37.302, de 29 de abril de 2016*. Estabelece os modelos de boas práticas gerenciais em Gestão de Riscos e Controle Interno a serem adotados no âmbito da Administração Pública do Distrito Federal. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/62b125e556c2408ba49802520e9f96e4/Decreto_37302_29_04_2016.html. Acesso em: 13 maio 2021.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. *Decreto nº 38.982, de 10 de abril de 2018*. Altera a estrutura administrativa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e dá outras providências. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/Decreto-n.%C2%BA-38.982-2018-Altera-a-estrutura-administrativa-da-SES-DF.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2020.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. *Decreto nº 39.736, de 28 de março de 2019*. Dispõe sobre a Política de Governança Pública e Compliance no âmbito da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Poder Executivo do Distrito Federal. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/5961832d2d6948a38fd8168088a7ed5b/Decreto_39736_28_03_2019.html. Acesso em: 8 jun. 2021.

HARTZ, Z. M. A; VIEIRA-DA-SILVA, L. M. *Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

JANNUZZI, P. *Monitoramento e avaliação de programas sociais: uma introdução aos conceitos e técnicas*. São Paulo: Alínea, 2016.

KAPLAN, R. S.; NORTON, D. P. *A estratégia em ação: balanced scorecard*. 4. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

KAPLAN, R. S.; NORTON, D. P. Organização orientada para a estratégia: como as empresas que adotam o *balanced scorecard* prosperam no novo ambiente de negócios. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

MARTINS, H.; MARINI, C. *Guia de governança para resultados*. Brasília: 2010.

MATUS, C. O. *Método PES: roteiro de análise teórica*. São Paulo: FUNDAP, 1997.

MCLAUGHLIN, J. A.; JORDAN, G. B. Logic Models: a tool for telling your program's *Evaluation and Program Planning*, 22, 65-72, 1999.

MEDINA, M. G. *et al.* Uso de modelos teóricos na avaliação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. In: HARTZ, Z. M. A.; SILVA, L. M. V. (Orgs.). *Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 15-39.

MEJÍA, D. V.; TASCA, R.; SILVESTRE, R. M. O Sistema de saúde no Brasil e os desafios para a governança. In: BRASIL. *Mais Gestão é Mais Saúde: Governança para Resultados no Ministério da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p. 189-200.

MÉNDEZ, J. M. A. *A estrutura da avaliação. Avaliar para conhecer, examinar para excluir*. Porto Alegre: Artmed, 2002.

MERHY, E. E. Um dos grandes desafios para os gestores do SUS: apostar em novos modos de fabricar os modelos de atenção. In: MERHY *et al.* *O trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: Hucitec, 2003. p. 15-35.

MIRANDA, D. S.; MACHADO, M. A. L.; ALMEIDA, M. A. A rede de gestão para resultados: aprimoramento da governança e da gestão da SES-DF. In *3ª Coletânea de Casos de Gerenciamento de Processos na Administração Pública*. Rio de Janeiro: Algo Mais Soluções Editoriais, 2021. p. 7-16.

NBR 31000:2009. Gestão de riscos: Princípios e diretrizes. operacionais. In: HARTZ, Z. M. A.; VIEIRA-DA-SILVA, L. M. (Org.). *Avaliação em saúde: OPS-CPPS. Formulación de Políticas de Salud*. Santiago: CEPAL/ILPES, 1975.

OPS-OMS. *Problemas conceptuales y metodológicos de la programación de la salud*. Publicación Científica n. 111. Washington: CENDES-Venezuela, 1965.

PADILHA, M. A.; Oliveira, C. M.; Figueiró, A. C. Estudo de avaliabilidade do programa academia carioca da saúde: desafios para a promoção da saúde. *Saúde Debate*, v. 39, n. 105, p. 375-386. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00375.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2021.

PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. especial, p. 73-78, 2006.

PANTTON, M. Q. The evaluator responsibility for utilization. *Evaluation Practice*, v. 9, n. 2, p. 5-24, 1988.

REIS, A. C.; SANTOS, E. M.; ARRUDA, M. R.; OLIVEIRA, P. T. R. Estudo exploratório dos modelos de avaliação de desempenho em saúde: uma apreciação da capacidade avaliativa *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. esp., p. 330-344, 2017.

RIVERA, F. J. U.; ARTMANN, E. Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. *In: Análise estratégica e gestão pela escuta*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. p. 17-35.

RUTMAN, L. (Ed.). *Evaluation research methods: a basic guideline*. 2. ed. London: Sage Publications, 1984.

SANTOS, Elizabeth Moreira dos, *et al.* Avaliações inclusivas: uma reflexão sobre possibilidades e implicações de abordagens participativas para a prática em avaliação. *Revista de Salud Ambiental*, v. 18, n. 2, 2018.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Manual de Planejamento, Orçamento, Monitoramento e Avaliação da Secretaria de Estado do Distrito Federal, 2018. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/Manual-do-Planejamento-Or%C3%A7amento-e-MA-SES-DF.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. *Portaria 1.307, de 29 de novembro de 2018*. Institui a Gestão Orientada por Processos no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e dá outras providências. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/f0ee82029cf6414d9eb4fb3c5c5946f6/ses_prt_1307_2018_rep.html. Acesso em: 10 maio 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. *Portaria nº 16 de 13 de fevereiro de 2012*. Dispõe sobre a criação do Escritório de Processos da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – EP-SES-DF. Brasília: SES-DF, 2012.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. *Portaria nº 306, de 08 de junho de 2017*. Dispõe sobre a Política de Gestão de Riscos da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e dá outras providências. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/1d2b92cb471140449f1648516f4e7da8/ses_prt_306_2017.html. Acesso em: 07 jun. 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. *Portaria nº 459, de 19 de junho de 2019*. Institui o Comitê Interno de Governança Pública da Secretaria de Estado da Saúde – CIG/SES, para garantir o desenvolvimento e a apropriação das melhores práticas de governança de forma contínua e progressiva, nos termos estabelecidos pelo Conselho de Governança Pública – CGov. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/15e825a3918144a5829bc706cbbbe157b/ses_prt_459_2019_rep2.html. Acesso em: 07 jun. 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. *Portaria nº 93, de 11 de fevereiro de 2020*. Institui a Rede de Gestão para Resultados, dispõe sobre a governança e a gestão para resultados na Secretaria de Estado de Saúde e dá outras providências. Disponível em: <https://bityli.com/vhEDtf>. Acesso em: 15 maio 2021.

SERPA, S. M. H. C. *Uma leitura dos usos da avaliação na administração pública no Brasil a partir da caracterização dos sistemas de avaliação de programas governamentais*. Tese (Doutorado em Administração) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade (FACE) – Universidade de Brasília (UnB), 2014.

SILVA, L. M. V. Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação em saúde. In: HARTZ, Z. M. A.; SILVA, L. M. V. (Orgs.). *Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 15-39.

SMITH, M. F. Evaluability assessment. In: MATHINSON, S. (Ed.). *Encyclopedia of evaluation*. London: Sage Publications, 2005.

TEIXEIRA, C. F. Territorialização em sistemas de saúde. In: MENDES, E. V. (Org.). *Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1993. p. 221-235.

TESTA, M. Estrategia, coherencia y poder en las propuestas de salud. *Cuadernos Médico-Sociales*. Rosario, n. 38 (1ª parte) y 39 (2ª parte), 1987.

THURSTON, W.; POTVIN, L. Evaluability assessment: a tool for incorporating evaluation in social change programmes. *Evaluation*, Londres, v. 9, n. 4, p. 453-469, 2003.

THURSTON, W.; RAMALIU, A. Evaluability assessment of a survivor of torture program: lessons learned. *Canadian Journal of Program Evaluation*, v. 20, n. 2, p. 1-25. Disponível em: <http://www.evaluationcanada.ca/secure/20-2-001.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2021.

TREVISAN, M. S.; WALSER, T. M. *Evaluability assessment: improving evaluation quality and use*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2014.

VAN DOOREN, W.; BOUCKAERT, G.; HALLIGAN, J. *Performance management in the public sector*. London: Routledge, 2010.

WHOLEY, J.S. *Evaluation: promise and performance*. Washington (DC): The Urban Institute, 1979.

ANEXO A - GLOSSÁRIO

ALTA ADMINISTRAÇÃO – são os ocupantes de cargos de natureza política (CNP), Secretários Executivos, Subsecretários e cargos a estes equivalentes na Administração Autárquica e Fundacional do Poder Executivo do Distrito Federal (Decreto nº 39.736, de 28 de março de 2019).

AUDITORIA INTERNA - é uma atividade independente e objetiva de avaliação (*assurance*) e de consultoria, desenhada para adicionar valor e melhorar as operações de uma organização. Ela auxilia uma organização a realizar seus objetivos a partir da aplicação de uma abordagem sistemática e disciplinada, para avaliar e melhorar a eficácia dos processos de gerenciamento de riscos, controle e governança. (Estrutura Internacional de Práticas Profissionais (IPPF) - Portaria nº 47, de 27 de abril de 2017).

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO - é um mecanismo ou ferramenta que busca conhecer e medir o desempenho dos indivíduos na organização, estabelecendo uma comparação entre o desempenho esperado e o apresentado por esses indivíduos. (https://pt.wikipedia.org/wiki/Avalia%C3%A7%C3%A3o_de_desempenho#cite_note-gabriela-1). A Avaliação de Desempenho tem por finalidade a valorização do servidor, o aperfeiçoamento do trabalho e o fortalecimento da organização (Portaria nº 01-95-SEA, de 05 de janeiro de 1995).

CADEIA DE VALOR – é a representação gráfica dos processos principais que agregam valor à organização. Ou seja, é a forma pela qual a organização pode representar as atividades que desenvolve para tornar efetivos a sua missão e objetivos. Trata-se do alinhamento dos processos e atividades aos seus objetivos estratégicos, com base em seus macroprocessos, conforme a sua categoria (finalísticos, gerenciais ou de suporte) (<http://www.sepe.df.gov.br/perguntas-frequentes-epro/>).

CAPACITAÇÃO – são ações de aprendizagem contínua, sistematizadas ou naturais, voltadas para aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias ao trabalho, que visem ao desenvolvimento integral dos servidores para o melhor desempenho (Decreto Distrital nº 39.468, de 21 de novembro de 2018).

CICLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS – Na concepção do ciclo de políticas, a política pública é considerada a resultante de uma série de atividades políticas que, agrupadas, formam o processo político. Essa visão conduz os estudiosos a examinar como as decisões são ou poderiam ser tomadas e permite identificar e analisar os processos político-administrativos, os

mecanismos e estratégias definidas para a realização da política e o comportamento dos diferentes atores envolvidos em cada etapa do processo de produção de políticas. O ciclo de políticas é uma abordagem para o estudo das políticas públicas que identifica fases sequenciais e interativas no processo de produção de uma política. Essas fases são: formação de agenda, formulação da política, implementação, avaliação e manutenção ou extinção da política pública (<https://ead.tce.mt.gov.br/theme/bcu/gestor2/?mod=2&p=m2u1t2>).

CÓDIGO DE ÉTICA E DE CONDOTA – é um documento que torna claras e acessíveis as regras éticas de conduta a serem observadas e praticadas pelos servidores e empregados públicos (Decreto nº 37.297, de 29 de abril de 2016).

COMITÊ INTERNO DE GOVERNANÇA PÚBLICA – CIG – é o comitê instituído pelo órgão ou entidade com competências para implementar e manter processos e mecanismos adequados à incorporação dos princípios e das diretrizes da governança pública previstos no Decreto nº 39.736/2019.

COMPETÊNCIA – é o desempenho expresso pela pessoa no ambiente de trabalho, em termos de comportamento, entregas e realizações decorrentes da aplicação de conhecimentos, habilidades e atitudes (Decreto nº 39.468, de 21 de novembro de 2018).

COMPLIANCE PÚBLICO – é o alinhamento e adesão a valores, princípios e normas para sustentar e priorizar o interesse público em relação ao interesse privado no setor público (Decreto nº 39.736, de 28 de março de 2019).

COMUNICAÇÃO INTERNA – é a troca e compartilhamento de dados mediante uma comunicação interna integrada, colaborativa e contínua, de forma a facilitar o entendimento da identidade institucional e uma maior interação entre os servidores, por exemplo: intranet, boletim informativo e e-mail institucional (http://www.cg.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/PlanodeComunicacaoCGDF_Junho-2016-1.pdf).

CONTROLE – são processos estruturados para mitigar os possíveis riscos, com vistas ao alcance dos objetivos institucionais e para garantir a execução ordenada, ética, econômica, eficiente e eficaz das atividades do órgão ou entidade, com preservação da legalidade e da economicidade no dispêndio de recursos públicos (Decreto nº 39.736, de 28 de março de 2019).

ESTRATÉGIA – é a definição de diretrizes, objetivos, planos e ações, além de critérios de priorização e alinhamento entre os órgãos e entidades e as partes interessadas, de maneira que os serviços e produtos de responsabilidade do órgão ou entidade alcancem o resultado pretendido (Decreto nº 39.736, de 28 de março de 2019).

GESTÃO DE RISCOS – é um processo de natureza permanente, estabelecido, direcionado e monitorado pela alta administração, que contempla as atividades de identificar, avaliar e gerenciar potenciais eventos que possam afetar o órgão ou a entidade, destinado a fornecer segurança razoável quanto à realização de seus objetivos (Decreto nº 39.736, de 28 de março de 2019).

GESTÃO DO CONHECIMENTO – é um conjunto de processos sistematizados, articulados e intencionais, capazes de incrementar a habilidade dos gestores públicos em criar, coletar, organizar, transferir e compartilhar informações e conhecimentos estratégicos que podem servir para a tomada de decisões, para a gestão de políticas públicas e para inclusão do cidadão como produtor de conhecimento coletivo (Comitê Executivo do Governo Eletrônico - https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1095.pdf).

GESTÃO POR COMPETÊNCIA – é a gestão da capacitação orientada ao desenvolvimento continuado, baseado em competências, visando ao alcance dos resultados estratégicos. (Decreto nº 39.468, de 21 de novembro de 2018).

GESTÃO PÚBLICA – o termo está relacionado ao papel de “administrar” os bens e patrimônios do Estado, seguindo leis específicas e em prol da sociedade. (<https://www.educamaisbrasil.com.br/cursos-e-faculdades/gestao-publica/noticias/o-que-e-gestao-publica>). É o gerenciamento de recursos, sejam eles financeiros ou humanos, e até mesmo os processos internos envolvidos (<https://ead.cesmac.edu.br/blog/gestao-publica-curso>).

GOVERNANÇA PÚBLICA – é um conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle voltadas para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, com vistas à condução e geração de resultados nas políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade (Decreto nº 39.736, de 28 de março de 2019).

LIDERANÇA – é um conjunto de práticas de natureza humana ou comportamental, tais como integridade, competência, responsabilidade e motivação, exercido nos principais cargos de órgãos ou entidades, para assegurar a existência das condições mínimas para o exercício da boa governança (Decreto nº 39.736, de 28 de março de 2019)

MAPEAMENTO DE PROCESSOS – é uma ferramenta para garantir o processo de melhoria contínua da organização. O resultado do mapeamento é o mapa de processo e o diagrama de relacionamentos, que são representações gráficas, demonstrando o fluxo operacional e a inter-relação entre diferentes processos. Acrescenta-se a estes a obtenção do diagnóstico dos processos e dos negócios pela construção da Análise SWOT. Por meio dos

mapas é possível calcular os custos totais do processo, das suas atividades ou tarefas, o tempo de execução, os responsáveis, o pessoal alocado, o tempo de dedicação de cada recurso e estabelecimento de melhorias ou otimizações (https://pt.wikipedia.org/wiki/Mapeamento_de_processos_de_neg%C3%B3cios).

PARTES INTERESSADAS – é uma expressão usada na ISO 9001:2015. Comumente, no meio corporativo, elas são tratadas como *stakeholders*. Correspondem a todos os elementos que afetam ou são afetados de alguma forma pela organização, e podem ser representados por empresas, instituições, investidores, grupos, pessoas, etc. (<https://www.mobussconstrucao.com.br/blog/partes-interessadas-iso-9001-2015/>).

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL – é um conjunto de iniciativas, metas e ações alinhadas ao plano de Governo e de Estado para o alcance dos objetivos do órgão ou entidade, com eficiência na gestão governamental (<https://www.economia.df.gov.br/gdf-elabora-plano-de-acao-para-o-centenario-de-brasili/>).

PLANO ANUAL DE COMPRAS E CONTRATAÇÕES/PACC – consiste na lista consolidada de bens e serviços que os órgãos e entidades do GDF planejam contratar no exercício seguinte com base no orçamento previsto. Essa consolidação é feita a partir do preenchimento eletrônico no sistema e-PACC, disponível no Portal de Serviços do GDF (<https://www.economia.df.gov.br/plano-anual-de-compras-e-contratacoes/>).

POLÍTICAS PÚBLICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS – Significa reduzir o espaço de intuição na formulação de políticas públicas, pelo uso de evidências rigorosas a respeito do problema, do processo e dos mecanismos de avaliação. Nas políticas públicas, as evidências compõem um recurso para ‘*policy intellectuals*’ operarem processos de formulação, implementação e avaliação de políticas. As evidências contribuem para conter a ambiguidade típica das políticas públicas (<https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/4018/2/Aula%201%20e%202.pdf>).

PROCESSOS FINALÍSTICOS – são processos associados às atividades-fim, ou seja, à essência do funcionamento da organização ou diretamente envolvidos no atendimento às necessidades dos clientes. Resultam no produto ou serviço que é recebido pelo cliente (Manual de Análise e Melhoria de Processos - <http://www.trabalho.df.gov.br/wp-content/uploads/2019/12/Manual-de-An%C3%A1lise-e-Melhoria-de-Processos.pdf>)

PROGRAMA DE INTEGRIDADE – é um conjunto de mecanismos e procedimentos setoriais que contribuem para a identificação das exigências (éticas, administrativas e legais); a análise e mitigação dos riscos de não conformidade; e a adoção das medidas preventivas e

corretivas necessárias para a geração de valor público aos serviços de governo (<http://www.cg.df.gov.br/programa-de-integridade/>).

REGIMENTO INTERNO – é o documento que apresenta um conjunto de normas estabelecidas para regulamentar a organização e o funcionamento do órgão, detalhando os diversos níveis hierárquicos, as respectivas competências das unidades existentes e os seus relacionamentos internos e externos. Define, também, as atribuições dos titulares de cargos comissionados (Manual para Elaboração de Regimento Interno - https://www.economia.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2021/05/SECRETARIA_manual-para-elaboracao-de-regimento-interno_A4_v2.pdf).

SEGREGAÇÃO DE FUNÇÕES – é um mecanismo de controle interno da Administração Pública, materializado por meio da separação de funções de autorização, aprovação, execução, controle e contabilização exercidas nas atividades administrativas (Manual do Ordenador de Despesas e Manual de Auditoria do TCU – Portaria nº 63/96, de 27/2/1996 - <https://jus.com.br/artigos/89636/principio-da-segregacao-de-funcoes-na-nova-lei-de-licitacoes>).

VALOR PÚBLICO – são os produtos e resultados gerados, preservados ou entregues pelo órgão ou entidade, que representem respostas efetivas e úteis às necessidades ou às demandas de interesse público e modifiquem aspectos do conjunto da sociedade ou de grupos específicos reconhecidos como destinatários legítimos de bens e serviços públicos. (Decreto nº 39.736, de 28 de março de 2019).

ANEXO B - PORTARIA Nº 93, DE 11 DE FEVEREIRO DE 2020**Institui a Rede de Gestão para Resultados, dispõe sobre a governança e a gestão para resultados na Secretaria de Saúde e dá outras providências.**

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no exercício das atribuições que lhe conferem o art. 105 da Lei Orgânica do Distrito Federal e o art. 448 do Regimento Interno da Secretaria de Saúde, aprovado pelo Decreto nº 39.546, de 19 de dezembro de 2018, publicado no DODF nº 241, de 20 de dezembro de 2018, e com fundamento no Decreto nº 37.573, de 25 de agosto de 2016, Decreto nº 39.736, de 28 de março de 2019, Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e normas do Sistema Único de Saúde, RESOLVE:

Art. 1º Estabelecer ações, iniciativas e instrumentos para o aprimoramento da governança e da gestão para resultados e instituir a Rede de Gestão na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Parágrafo único: são objetivos específicos desta Portaria:

- I - contribuir para o aperfeiçoamento da gestão;
- II - aprimorar as competências dos servidores envolvidos;
- III - promover a transparência na aplicação dos recursos públicos, mediante a divulgação e o compartilhamento de dados e informações; e
- IV - promover o monitoramento e a avaliação das ações, iniciativas e projetos estratégicos.

Art. 2º São mecanismos para o exercício da governança e da gestão para resultados:

- I – a elaboração e a implementação do planejamento estratégico; e
- II - o monitoramento e a avaliação dos programas, subprogramas, planos, projetos e ações estratégicos.

Parágrafo único. As unidades orgânicas da Secretaria de Saúde, fundações vinculadas e entidades parceiras deverão assegurar a adoção das medidas para a sistematização de práticas relacionadas à governança e à gestão para resultados, de maneira que os serviços e produtos de responsabilidade da SES-DF alcancem os resultados pretendidos.

Art. 3º Para fins desta Portaria, considera-se:

- I - Governança pública - conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle voltadas para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, com vistas à condução e geração de resultados nas políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade;

- II - Gestão para Resultados – modelo de gestão cujo foco principal é o monitoramento e avaliação dos resultados das Políticas Públicas e Projetos Estratégicos do Governo;
- III - Estratégia - definição de diretrizes, objetivos, planos e ações, além de critérios de priorização e alinhamento entre os órgãos e entidades e as partes interessadas, de maneira que os serviços e produtos de responsabilidade do órgão ou entidade alcancem o resultado pretendido;
- IV - Monitoramento: acompanhamento sistemático de programas, subprogramas, planos, projetos e ações estratégicos, por meio de coleta de dados, reuniões de gestão e geração de relatórios sobre as realizações;
- V - Avaliação: processo de análise de informações sobre atividades, características, resultados e impactos de programas, subprogramas, projetos e ações estratégicos, com base em critérios fundamentados para formar juízo de valor sobre sua eficiência, eficácia e efetividade;
- VI - Programas estratégicos: conjunto de subprogramas e projetos estratégicos, inter-relacionados, que visam atender a um ou mais objetivos estratégicos do Governo;
- VII - Subprogramas estratégicos: conjunto de projetos estratégicos, inter-relacionados, que visam atender a um objetivo estratégico do Governo;
- VIII - Projetos estratégicos: conjunto de ações inter-relacionadas, com prazo de execução definido, recursos e objetivos claramente previstos, que visam o desenvolvimento de um novo produto ou serviço ou a melhoria dos processos de trabalho;
- IX - Processos Estratégicos: conjunto de rotinas que contribuem direta e fortemente para o alcance dos objetivos estratégicos;
- X - Indicadores: medidas que expressam ou quantificam um insumo, um resultado, uma característica ou o desempenho da Administração.
- XI - Ações Estratégicas: são as medidas ou iniciativas concretas a serem desenvolvidas e que deverão contribuir para o alcance dos objetivos e das metas propostas no Plano Distrital de Saúde, classificadas por meio da análise quanto a Magnitude, Transcendência, Vulnerabilidade e Custo.
- XII - Planejamento: processo contínuo e dinâmico que consiste em um conjunto de ações integradas, coordenadas e orientadas para o alcance de objetivos e para subsidiar a tomada de decisões.
- XIII - Sistemática de Monitoramento e Avaliação em Saúde: processo articulado perpassando pelo levantamento, organização e disseminação de informação para o ciclo de gestão dos

programas, subprogramas, projetos e ações estratégicos que visa identificar gargalos, propor melhorias e garantir transparência no processo.

XIV - Autoridade responsável: Subsecretário, Superintendente ou cargo equivalente, responsável pelo acompanhamento da execução do projeto e pela indicação do servidor que exercerá as atribuições de gerente do projeto.

XV - Gerente do projeto: é o servidor que exerce a liderança do gerenciamento das atividades do projeto.

DA REDE DE GESTÃO PARA RESULTADOS

Art. 4º A Rede de Gestão para Resultados da Secretaria de Saúde do Distrito Federal tem as seguintes atribuições:

- I- participar da implementação do Modelo de Gestão para Resultados da Secretaria de Saúde;
- II- divulgar e transmitir o conhecimento a respeito das ferramentas e ações necessárias à gestão e acompanhamento dos programas, subprogramas, planos, projetos, ações e processos estratégicos; e
- III- articular ações para a melhoria da gestão e execução dos programas, subprogramas, planos, projetos e ações estratégicas.

Art. 5º A Rede de Gestão para Resultados da Secretaria de Estado de Saúde é composta pelos seguintes integrantes:

- I – Secretário de Estado de Saúde e Secretários Adjuntos;
- II - Subsecretários, Superintendentes, ou cargo equivalente, e Chefes de Assessoria da SES-DF, como autoridades responsáveis;
- III - AGEP, que fará a gestão dos projetos estratégicos;
- IV - SUPLANS, como unidade central e coordenadora da implementação do Modelo de Gestão para Resultados da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal;
- V - Gerentes de projetos e seus substitutos.

§1º As fundações vinculadas à SES-DF e entidades parceiras poderão designar colaboradores para atuarem como assessores de gestão da estratégia e de projetos.

DAS RESPONSABILIDADES

Art. 6º Compete ao Subsecretário, Superintendente ou cargo equivalente:

- I - acompanhar o processo de gestão da estratégia e gestão de resultados;

II - promover a articulação e integração entre as unidades da Secretaria, outros órgãos da Administração Pública do Distrito Federal e entidades para a execução dos projetos, relativos à sua área de atuação; e

III - desempenhar a função de autoridade responsável, conforme inciso XIV do art. 3º, para acompanhar a execução dos programas, subprogramas, planos, projetos e ações estratégicos, relativos à sua área de atuação.

§1º O Superintendente é a autoridade responsável nos projetos executados na região de saúde.

§2º O Subsecretário ou cargo equivalente, é a autoridade responsável nos projetos relativos à sua área de atuação ou que alcancem toda a Rede SES-DF.

Art. 7º Compete à Assessoria de Gestão Estratégica e Projetos (AGEP):

I - realizar a governança de projetos, por meio dos seguintes mecanismos:

a) promoção da articulação e comunicação entre os integrantes da Rede de Gestão para Resultados.

b) fomento de parcerias nacionais e internacionais;

c) gerenciamento das informações dos programas, subprogramas, projetos estratégicos, inseridos no Sistema Gestão DF; e

II – monitorar a execução dos programas, subprogramas e projetos estratégicos;

III - prestar assessoria técnica e metodológica ao gerente de programas, subprogramas e projetos estratégicos;

IV- apoiar tecnicamente as unidades da Secretaria de Saúde quanto às ferramentas e à metodologia de gerenciamento de projetos e quanto à utilização do sistema informatizado de gerenciamento de projetos; e

V - preparar os dirigentes da Secretaria de Saúde e apoiá-los nas reuniões internas e externas ao órgão, prestando-lhes informações e relatórios consolidados sobre as execuções dos programas, subprogramas e projetos estratégicos, a partir das informações recebidas das áreas responsáveis da SES-DF.

Art. 8º Compete à SUPLANS:

I - coordenar o processo de prospecção, formulação, revisão e elucidação da Estratégia do Governo;

II - promover o alinhamento das unidades orgânicas da Secretaria de Saúde, fundações vinculadas e entidades parceiras à estratégia da SES-DF;

III - coordenar a pactuação dos compromissos assumidos, pela SES-DF;

VI – monitorar e avaliar a execução dos programas, subprogramas, planos e ações estratégicas da SES-DF;

V - coordenar estudos de cenários que impactam na gestão estratégica da SES-DF;

VI - conduzir a gestão da mudança organizacional e a comunicação da estratégia no âmbito do Governo do Distrito Federal;

VII - consolidar informações sobre os programas, planos e ações estratégicas para subsidiar a priorização na alocação dos recursos orçamentários;

VIII - gerir informações estratégicas para subsidiar decisões corretivas que favoreçam a realização do planejamento estratégico;

IX - conduzir a Gestão da Estratégia e coordenar tecnicamente as Reuniões de Avaliação de Resultados (RAR); e

X - conduzir a comunicação da estratégia aos servidores e à sociedade de acordo com o Plano de Comunicação da Estratégia.

Art. 9º Compete aos Gerentes de Projetos e seus substitutos:

I - realizar o gerenciamento dos projetos para os quais foi designado;

II - conduzir a execução do projeto, realizando reuniões, documentando o andamento do projeto e articulando as demandas necessárias;

III – promover a articulação e a comunicação entre os integrantes do projeto;

III - prestar informações sobre programa, subprograma ou projetos à Autoridade Responsável e a à AGEP/SES;

IV - utilizar o sistema informatizado de gerenciamento de projetos, indicado, como ferramenta para o registro e acompanhamento do projeto sob sua responsabilidade;

VI - utilizar de métodos e ferramentas indicadas pela AGEP/SES para o gerenciamento de projetos; e

VII - confeccionar relatórios e informativos para a AGEP/SES. Parágrafo único. O gerenciamento de projetos caberá aos Gerentes das Gerências de Planejamento, Monitoramento e Avaliação das Regiões de Saúde e aos Chefes de Núcleo de Planejamento, Monitoramento e Avaliação das Unidades de Referência Distrital, preferencialmente, ou a servidores efetivos, designados por meio de ordem de serviço.

DA EXECUÇÃO DA ESTRATÉGIA

Art. 10 A execução da estratégia da Secretaria de Saúde deve ocorrer por meio dos programas, subprogramas, planos, projetos e ações estratégicas.

§ 1º As unidades orgânicas da Secretaria de Saúde, fundações vinculadas e entidades parceiras devem estar alinhadas à Estratégia Institucional, no âmbito de suas competências, mediante pactuação anual de resultados.

§ 2º As unidades orgânicas da Secretaria de Saúde, fundações vinculadas e entidades parceiras devem realizar todas as atividades técnicas, administrativas e operacionais necessárias à implementação dos programas, subprogramas, planos, projetos e ações estratégicas.

DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Art. 11. O Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) devem ser alinhados ao Planejamento Estratégico da Secretaria de Saúde, traduzido pelo Mapa Estratégico, ao Plano Distrital de Saúde (PDS) e à Programação Anual de Saúde (PAS).

§ 1º O Mapa Estratégico é traduzido por um conjunto harmônico de objetivos estratégicos, alinhados à visão de futuro da instituição.

§ 2º O Planejamento Estratégico da SES-DF e suas alterações serão aprovados pelo Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Art. 12. São instrumentos de Planejamento em Saúde:

I - o Plano Distrital de Saúde (PDS) – instrumento de planejamento obrigatório no âmbito do SUS e visa nortear a atuação do Distrito Federal para um quadriênio. Nele são explicitadas a situação de saúde da população do Distrito Federal, a estrutura e organização das Redes de Atenção à Saúde e os objetivos que se pretende alcançar no próximo quadriênio, visando a melhoria da qualidade dos serviços de saúde ofertados à essa população.

II - a Programação Anual de Saúde (PAS) – o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

III - o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), denominado na SES-DF Relatório de Atividade Quadrimestral (RAQ) – instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS.

IV – o Relatório Anual de Gestão (RAG) – instrumento de gestão, com elaboração anual, que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano Distrital de Saúde.

V – o Acordo de Gestão Regional (AGR) – instrumento celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde - SES-DF e as Superintendências das Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital; e

VI – o Acordo de Gestão Local (AGL) – instrumento celebrado entre as Superintendências das Regiões e as Unidades de Saúde do seu território, bem como entre o Diretor Geral da URD e suas unidades internas.

VII - Contrato de Gestão - instrumento celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde - SES-DF órgãos e entidades da Administração direta, indireta e entidades privadas qualificadas como organizações sociais ou serviço social autônomo.

DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

Art. 13 A verificação dos indicadores de desempenho das unidades orgânicas da Secretaria de Saúde será realizada por meio de monitoramento e avaliação.

§1º A medição, registro e análise dos indicadores e ações relativos à estratégia é de responsabilidade das áreas técnicas e seus apoiadores.

§2º A Sistemática de Monitoramento e Avaliação é realizada em cinco fases:

I - alimentação de dados e informações no Sistema Estratégico do Planejamento-SESPlan pelas áreas responsáveis;

II - análise quantitativa e qualitativa das informações pela SUPLANS;

III - realização da Reunião de Análise de Resultados Bimestral,

IV - reunião de Análise de Resultados Quadrimestral; e

V - elaboração dos Relatórios de Gestão.

Art. 14. Para a avaliação da execução da estratégia e monitoramento e avaliação dos resultados serão realizadas reuniões periódicas:

I - Reunião Setorial de Avaliação de Resultados (RSAR), realizada no âmbito interno de Subsecretaria, Superintendência e Unidade de Referência Distrital;

II - Reunião de Avaliação de Resultados (RAR), realizada em grupos temáticos ou separadamente, presidida pelo Secretário, com coordenação técnica da Subsecretaria de Planejamento em Saúde e com participação das demais Subsecretarias, da Assessoria de Gestão Estratégica e Projetos e da Assessoria de Gestão Participativa e Relações Institucionais;

III - Reunião de Alinhamento da Estratégia (RAE), presidida pelo Secretário, com coordenação técnica do Chefe da AGEPE e participação do Colegiado de Gestão e dos dirigentes das entidades parceiras.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 15. O gerenciamento de projetos é considerado prestação de serviço público relevante e não enseja remuneração.

Art. 16. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 17. Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 11 de fevereiro de 2020.