



Despacho SEAMS:

- ☒ Homologo nos termos propostos.
☐ Não homologo.

Observações: _____

Data:

[Assinatura]

Fernando 25/6/2014

Estado Adjunto do Ministro da Saúde

PARECER

Face às conclusões decorrentes da análise, propõe-se que o presente parecer seja submetido, para homologação, ao Senhor Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, atribuindo a menção de Desempenho Bom à Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, com base nos resultados evidenciados no seu conteúdo.

À consideração superior,

R/ 2014.09.29

DESPACHO

1. Concordo com o presente parecer.
2. À consideração do Senhor Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde.

[Assinatura]
Francisco George
Diretor-Geral da Saúde
29.9.2014

PARECER TÉCNICO: SIADAP 1

Análise Crítica da Autoavaliação de 2013 da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, emitida pela Direção-Geral da Saúde - Núcleo de Planeamento Estratégico e Avaliação (de acordo com Despacho do Ministro da Saúde nº 5/2012 de 22 de Março).

1. ENQUADRAMENTO

De acordo com o n.º 2 do artigo 8.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, que aprovou o Subsistema de Avaliação do Desempenho dos Serviços da Administração Pública (SIADAP 1), compete ao serviço com atribuições em matéria de planeamento, estratégia e avaliação assegurar a coerência, coordenação e acompanhamento do ciclo de gestão dos serviços com os objetivos globais do ministério e sua articulação com o SIADAP.

Conforme estipula o Despacho do Ministro da Saúde (Despacho nº5/2012, de 22 de março), compete à Direção-Geral da Saúde (DGS), no âmbito dos serviços e organismos do Ministério da Saúde (MS), a emissão de parecer com análise crítica da autoavaliação, constante do relatório de

atividades (RA), elaborado por cada um dos serviços e organismos do MS. De acordo com o referido Despacho, tal processo ocorre enquanto instituição integradora do *apoio, coordenação e acompanhamento do SIADAP 1*, assim como *no domínio da coordenação do planeamento estratégico, da monitorização e avaliação das políticas, prioridades e objetivos do MS*.

Deve ainda referir-se, que nos termos do n.º 2 do Despacho, continuam a ser atribuídas competências à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS), pela aplicação do SIADAP1 aos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde, aos quais seja aplicável a Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro (nomeadamente os hospitais integrados no sector público administrativo), sem prejuízo da coordenação global da DGS.

Em 2013, a DGS acompanhou o processo de elaboração dos Planos de Atividades (PA) e Quadros de Avaliação e Responsabilização (QUAR), assim como a monitorização dos QUAR dos 14 serviços do MS existentes à data de janeiro de 2013, designadamente:

- ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
- ARS Alentejo - Administração Regional de Saúde Alentejo, I.P.
- ARS Algarve - Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.
- ARS Centro - Administração Regional de Saúde do Centro, I.P.
- ARS LVT - Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.
- ARS Norte - Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.
- DGS - Direção-Geral da Saúde
- IGAS - Inspeção Geral das Atividades em Saúde
- INEM - Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P.
- INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.
- INSA - Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, I.P.
- IPST - Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.
- SGMS - Secretaria-Geral do Ministério da Saúde
- SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Nesta sequência, foi elaborado um parecer de monitorização intercalar para cada um dos serviços, referente aos resultados alcançados nos objetivos QUAR, até 30 de junho de 2013 (resultados do 1.º Semestre).

O presente parecer consubstancia a análise crítica do Núcleo de Planeamento Estratégico e Avaliação (NPEA) - DGS - sobre os resultados finais do QUAR e na autoavaliação do serviço,

sustentada no seu próprio RA, como também em informação complementar, a qual tem caráter obrigatório.

Assim, nos termos do disposto no n.º 2 do artigo 17.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, alterado pela Lei 66-B/2012, de 31 de dezembro, vem o NPEA-DGS dar conhecimento da análise crítica da autoavaliação da **Secretaria-Geral do Ministério da Saúde (SGMS)** referente ao ano de **2013**.

Adicionalmente, segundo comunicado do Secretário de Estado da Administração Pública (na sequência do procedimento escrito, iniciado a 29 de abril de 2011 e finalizado a 6 de maio de 2011, e posteriormente aprovado pelo Conselho Coordenador de Avaliação dos Serviços [CCAS]), a taxa máxima de realização dos objetivos e indicadores de desempenho é fixada em 135%, com aplicação na avaliação de desempenho dos serviços a partir do ano de 2011, inclusive.

De referir que a avaliação final do desempenho dos serviços é expressa qualitativamente, nos termos do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, alterado pela Lei 66-B/2012, de 31 de dezembro, segundo a menção de *Desempenho Bom*, se o serviço ou organismo atingiu todos os objetivos e superou alguns; *Desempenho Satisfatório*, se o serviço ou organismo atingiu todos os objetivos ou os mais relevantes; *Desempenho Insuficiente*, se o serviço ou organismo não atingiu os objetivos mais relevantes.

Para esse efeito, e uma vez que a lei é omissa na determinação de quais são os objetivos relevantes, o CCAS considera os objetivos mais relevantes aqueles que somando os pesos por ordem decrescente de contribuição para a avaliação final, perfaçam uma percentagem superior a 50%, resultante do apuramento de, pelo menos, metade dos objetivos, independentemente da sua natureza/parâmetro (eficácia, eficiência ou qualidade).

2. PARECER COM ANÁLISE CRÍTICA DA AUTOAVALIAÇÃO

Com base nos resultados do QUAR e na informação adicional constante da autoavaliação que integra o RA de 2013, e considerando os critérios constantes do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, alterado pela Lei 66-B/2012, de 31 de dezembro de 2012, ao serviço – **SGMS** – sugere-se a atribuição da avaliação de **Desempenho Bom**, concordante com a menção proposta pelo dirigente máximo do serviço, em sede de autoavaliação do mesmo (Tabela 1).

O parecer do NPEA-DGS foi elaborado com base na fundamentação constante dos capítulos que se seguem.

Tabela 1 – Resumo de Informação

Resumo de Informação	
Ministério	Ministério da Saúde
Entidade Avaliadora	Direção-Geral da Saúde - Núcleo de Planeamento Estratégico e Avaliação
Entidade Avaliada	Secretaria-Geral do Ministério da Saúde
Natureza	Serviço central da administração direta do Estado, dotado de autonomia administrativa.
Tutela	Ministro da Saúde
Missão	Assegurar o apoio técnico e administrativo aos gabinetes dos membros do Governo integrados no MS e aos demais órgãos, serviços e organismos deste ministério que não integrem o SNS, nos domínios da gestão de recursos internos, do apoio técnico-jurídico e contencioso, da documentação e informação e da comunicação e relações públicas.
Ano em Avaliação	2013
Menção Proposta pelo Dirigente máximo na Autoavaliação	Desempenho Bom
Parecer do NPEA-DGS sobre a Proposta de Menção	O NPEA concorda com a menção de Desempenho Bom , proposta pelo Dirigente máximo do Serviço.

2.1. Avaliação Global do Grau de Cumprimento dos Objetivos e do Grau de Utilização dos Meios Disponíveis

Na tabela 2 encontra-se a síntese da análise crítica à SGMS, com a identificação das causas para o desempenho atingido.

Tabela 2 – Síntese da Análise Crítica

Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações	
1) Resultados alcançados e justificação de desvios significativos (n.º 1 do art. 15.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)	<p>Dos 11 objetivos operacionais (OOp), dos quais 6 são relevantes (OOp.1, 3, 4, 5, 8 e 9), a SGMS atingiu a meta de dois (OOp.4 e 8) e superou a dos restantes. Os desvios positivos verificados, situam-se entre os 9% e os 35%. A taxa de realização global atingida foi de 119%.</p> <p>A execução dos recursos humanos, face aos pontos planeados, atingiu os 100%. Quanto à execução dos recursos financeiros, foi de 85%, registando um desvio negativo de -15%.</p>
2) Revisão de objetivos, indicadores ou metas	<p>Foi revisto:</p> <ul style="list-style-type: none"> o valor crítico do indicador 9, do OOp7.
3) Verificação da informação que deve acompanhar a autoavaliação do serviço (n.º 2 do artigo 15.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro):	
a) Apreciação por parte dos utilizadores da quantidade e qualidade dos serviços prestados	<p>Foi apurado o grau de satisfação de clientes externos sobre os serviços prestados, através de processo de amostragem não aleatório, intencional e da aplicação de questionário <i>online</i>. A taxa de resposta foi de 34% (N=35, chefes de gabinete, adjuntos, assessores e outros colaboradores dos Gabinetes dos Membros do Governo do MS e pelos coordenadores e outras estruturas às quais a SGMS presta apoio).</p> <p>A SGMS refere que dos resultados apurados relativamente ao índice de satisfação global, 57% dos clientes externos estão satisfeitos e que 43% estão muito</p>

Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações	
	<p>satisfeitos. Mais refere, não se registar insatisfação em nenhum dos indicadores, tendo sido possível identificar algumas oportunidades de melhoria.</p> <p>No tocante ao apuramento do nível de satisfação dos colaboradores, também lhes foi aplicado um questionário, ao qual a SGMS obteve uma taxa de resposta de 27% (N=55 colaboradores). Os resultados foram, respetivamente, de "satisfeito" para 44% dos inquiridos, de "medianamente satisfeito" para 22% e de "Insatisfeito" para os restantes 22%.</p> <p>Relativamente aos questionários para os diferentes grupos de utilizadores, consta do RA a metodologia adotada para o efeito, período de realização e a dimensão da amostra.</p>
b) Avaliação do sistema de controlo Interno (SCI)	<p>A SGMS apresenta o modelo de questionário "Anexo A", do documento "Avaliação dos Serviços - Linhas de Orientação Gerais" (GT CCAS, Documento Técnico nº 1/2010), totalmente preenchido com respostas na afirmativa, exceto no que se refere à questão 1.3 que assinala como não lhe sendo aplicável.</p> <p>O NPEA-DGS não dispõe de condições e mecanismos de aferição da suficiência, nem das condições de funcionamento do SCI.</p>
c) Referência às causas de incumprimento de ações ou projetos não executados ou com resultados insuficientes	Não aplicável.
d) Desenvolvimento de medidas para um reforço positivo do desempenho, evidenciando as condicionantes que afetaram os resultados a atingir	A SGMS aponta, algumas medidas como contributo para a melhoria do desempenho do seu serviço, designadamente, ao nível da Unidade Ministerial de Compras, da Unidade de Gestão Patrimonial e da comunicação interna. Integradas nas conclusões prospetivas, encontram-se também, elencadas outras medidas consideradas importantes, para além das já referidas.
e) Comparação com o desempenho de serviços idênticos, no plano nacional e internacional, que possam constituir padrão de comparação	Não apresenta.
f) Audição de dirigentes intermédios e dos demais trabalhadores na autoavaliação do serviço	<p>A SGMS aplicou um inquérito nos meses de fevereiro e março de 2013, para efeitos da sua autoavaliação, cujos resultados se traduziram numa taxa de resposta de 27% para colaboradores (N=55) e de 100% para dirigentes intermédios (N=5). Em termos globais, refere o RA que 75% dos dirigentes estão "satisfeitos" e 25% "muito satisfeitos", tendo sido também identificadas oportunidades de melhoria. Mais refere, que o índice global médio de satisfação dos dirigentes se situa nos 4,25 pontos, tendo subido ligeiramente em relação ao ano 2012 e que a média apurada para o mesmo índice, relativamente aos restantes colaboradores, desceu ligeiramente em relação ao ano anterior, tendo atingido 3,00 pontos.</p>
4) Comparação das unidades homogêneas (art. 16º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)	Não aplicável.
5) Coerência com os documentos legalmente previstos	Entrega de documentos coerentes com o legalmente previsto.
6) Estrutura do relatório (alínea e) do nº 1 e nº 2 do art. 8º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro;	Apresenta uma estrutura do RA conforme o previsto.

Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações

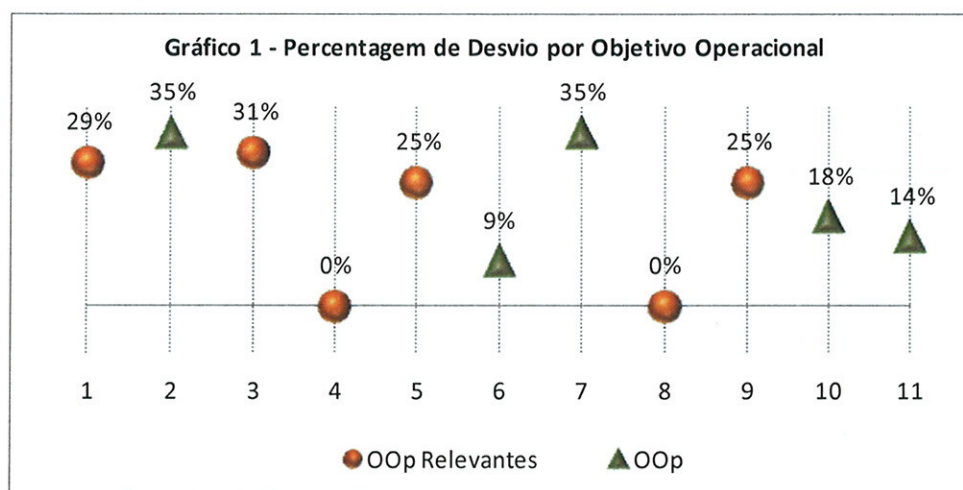
Orientações Técnicas do CCAS e o n.º 10 da Resolução Conselho de Ministros n.º 47/2010, de 25 de junho e a Portaria n.º 1297/2010, de 21 de dezembro

7) Cumprimento da data limite de entrega do relatório de atividades: 15 de abril 2014 (alínea e) do n.º 1 do artigo 8.º, do artigo 15.º e da alínea a) do n.º 1 do artigo 31.º, todos da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)

Data de receção dos documentos, em suporte digital, no NPEA-DGS:
- 14 de Abril de 2014.

2.1.1. Cumprimento dos Objetivos Operacionais

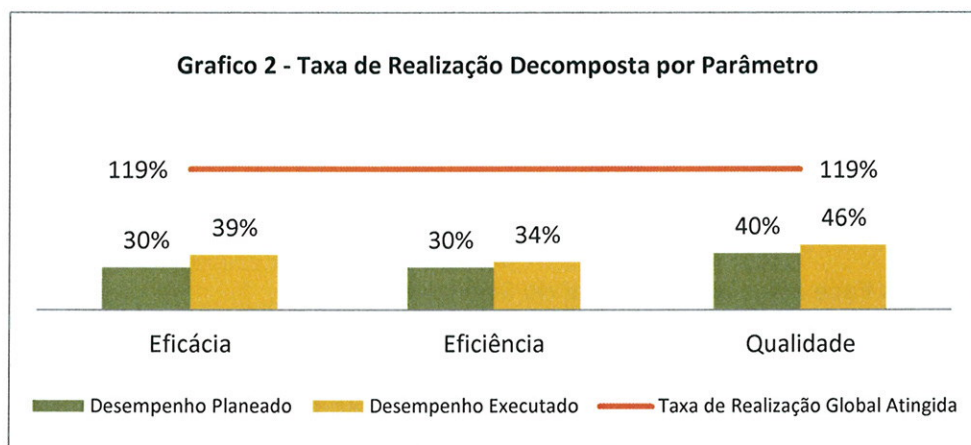
O gráfico 1 refere a aferição do cumprimento dos OOp da SGMS, com destaque para os objetivos relevantes apresentados a laranja (●). Da sua leitura são observados os desvios em relação ao cumprimento da meta (igual a uma taxa de realização de 100%), sendo o valor 0% equivalente a ter atingido o objetivo (nulidade de desvio).

**2.1.2. Taxa de Realização Global: Eficácia, Eficiência e Qualidade**

No gráfico 2 está representada a taxa de realização global atingida, que resulta do somatório do desempenho executado por parâmetro de avaliação. É também referido o desempenho planeado.

A SGMS apresentou uma **taxa de realização global atingida de 119%** (ajustada ao limite máximo de 135%) que resulta do cálculo de uma taxa de realização ajustada em função das ponderações de cada parâmetro.

As ponderações atribuídas a cada parâmetro foram definidas pela SGMS aquando da elaboração do PA e QUAR de 2013 (eficácia 30%, eficiência 30%, qualidade 40%).



2.1.3. Resultados da Utilização de Recursos Humanos e da Execução de Recursos Financeiros

2.1.3.1. Recursos Humanos

Na tabela 3 é quantificada a utilização dos Recursos Humanos da SGMS face aos pontos planeados e aos realizados, e respetivo desvio.

Tabela 3 – Recursos Humanos Planeados e Realizados

Recursos Humanos				Desvio %
Total	529	529	0	0%

2.1.3.2. Recursos Financeiros

Na tabela 4 é descrita a execução dos Recursos Financeiros da SGMS face ao orçamento planeado e ao executado, com respetivo desvio.



Tabela 4 – Recursos Financeiros Planeados e Executados

Recursos Financeiros	Planeado	Executado	Desvio	Desvio %
Orçamento funcionamento	3.461.765,00 €	3.293.841 €	-167.924,27 €	-5%
Despesas com Pessoal	1.691.793,00 €	1.689.077,51 €	-2.715,49 €	-0,16%
Aquisição de Bens e Serviços	1.513.136,00 €	1.357.025,87 €	-156.110,13 €	-10%
Outras Despesas Correntes	18.266,00 €	18.002,46 €	-263,54 €	-1%
Juros e outros encargos	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0%
Aquisição de Bens de Capital	153.573,00 €	147.134,94 €	-6.438,06 €	-4%
PIDDAC	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0%
Outros Valores	2.279.442,00 €	1.581.380,61 €	-698.061,39 €	-31%
TOTAL (OF+PIDDAC+Outros)	5.741.207,00 €	4.875.221,34 €	-865.985,66 €	-15%

2.2. Comentários Face à Avaliação Global do Serviço

Através dos gráficos 1 e 2 é possível verificar que a SGMS apresenta uma taxa de realização global de 119%, resultado que confirma a superação de grande parte dos seus 11 OOp, sendo que seis (OOp1, 3, 4, 5, 8 e 9) são relevantes, encontrando-se equitativamente distribuídos pelos seus três parâmetros.

Do contexto que marcou a execução do ano 2013, para a SGMS, salienta-se as mais recentes responsabilidades acometidas pela sua nova orgânica do ano 2012, com o incremento da atividade relativa à aquisição centralizada de bens e serviços ao abrigo dos Acordos Quadro dos Serviços Partilhados da Administração Pública, para 63 organismos do Ministério da Saúde. Realça o RA que aquela determinação contribuiu fortemente para a redução da despesa no Ministério da Saúde. A Unidade Ministerial de Compras (UMC) do Ministério da Saúde que funciona na SGMS, viu ainda a sua tarefa acrescida desde que por determinação da Tutela, no Despacho 9813/2013, de 25 de Julho, torna a referida adesão, extensiva às entidades públicas empresariais, ou seja, às unidades e estabelecimentos integrados no Serviço Nacional de Saúde. Para esta dinâmica, no ano 2013, contribuíram ainda implementação de um projeto de gestão integrada de informação, bem como a criação de Grupos de Trabalho em rede, para atuação em vários domínios, como sejam, a normalização de processos e procedimentos e o Estudo do Processo Clínico, entre outros.

A execução dos recursos humanos, face aos pontos planeados atingiu os 100%.

Quanto à execução dos recursos financeiros que se encontra comentada no RA, foi de 85%, registando um desvio total, negativo, de menos 15%. O desvio mais expressivo, de menos 31%, deveu-se sobretudo às despesas com o pessoal em situação de mobilidade especial, cuja acumulação de saldo (não obstante a sua devolução, ao Tesouro) se tem vindo a verificar anualmente.

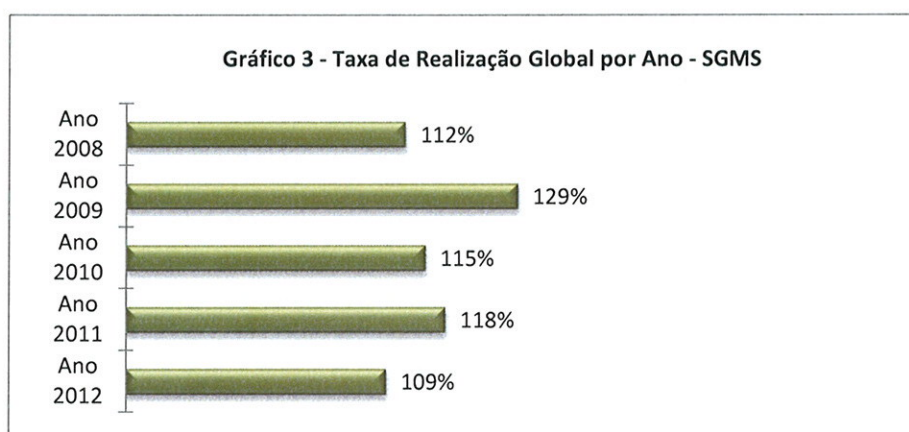
Como referido anteriormente, a proposta do NPEA-DGS para menção qualitativa da SGMS, é de **Desempenho Bom**, em concordância com o expressado pelo dirigente máximo deste Instituto.

3. HISTÓRICO DO DESEMPENHO INSTITUCIONAL

3.1. Histórico da Avaliação Global do Grau de Cumprimento dos Objetivos de QUAR

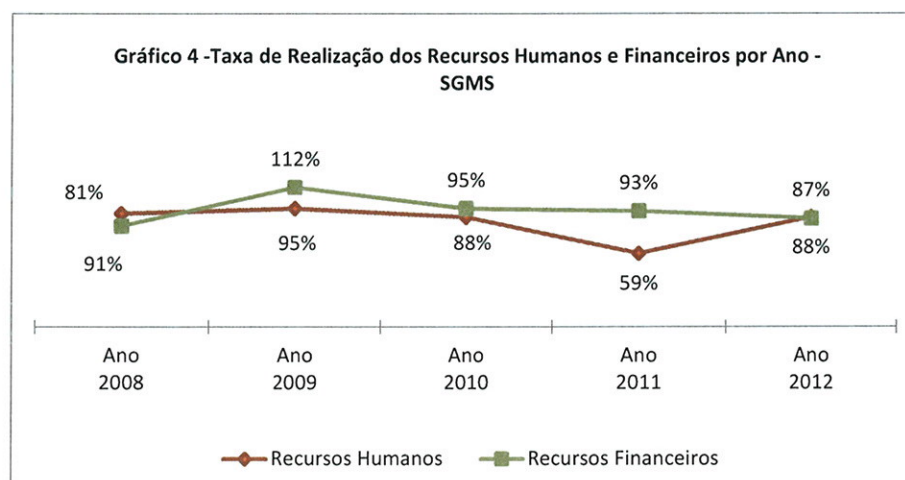
O gráfico 3 permite-nos fazer uma leitura da taxa de realização global atingida, nos anos 2008 a 2012.

Salienta-se que a limitação da taxa de realização máxima em 135% passou a ser aplicável a partir de 2011, inclusive.



3.2. Histórico da Avaliação Global dos Recursos Disponíveis

O gráfico 4, permite-nos uma leitura da evolução das taxas de execução quer dos recursos humanos, quer dos recursos financeiros, para os anos 2008 a 2012.

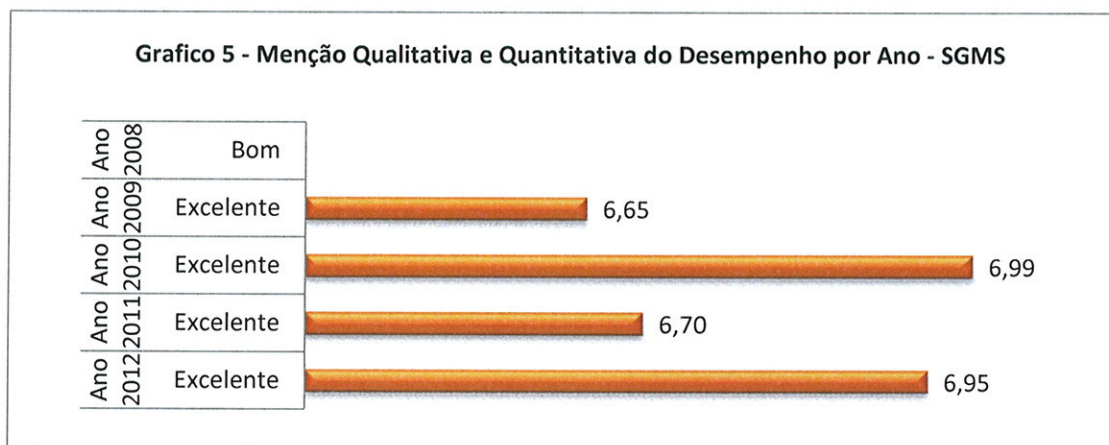


3.3. Histórico da Menção de Desempenho do Serviço

A representação da menção de desempenho do serviço, assinalada no gráfico 5, corresponde à menção qualitativa e quantitativa do desempenho, quando aplicável, para os anos 2008 a 2012, decorrentes da homologação superior.

A ausência de dados relativa à menção quantitativa do ano de 2008 refere-se à impossibilidade de acesso à informação, correspondente ao ano de arranque do processo SIADAP 1 e à ausência de orientações neste sentido.

Os valores apresentados no final das barras, identificam a pontuação final do grau de excelência do serviço, no ano de 2009, 2010, 2011 e 2012 (escala de 0 a 10), resultante da aplicação da matriz de excelência, definida pelo CCAS.



4. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Este parecer teve por base:

- Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro;
- As alterações introduzidas pelas Leis 64-A/2008, de 31 de dezembro, 55-A/2010, de 31 de dezembro e 66-B/2012, de 31 de dezembro;
- Orientação técnica das autoavaliações dos serviços elaborada pelo CCAS, nomeadamente na definição dos objetivos relevantes e na expressão qualitativa da avaliação de serviços (desempenho bom, satisfatório e insuficiente);
- Autoavaliação (incluindo a menção de proposta qualitativa do dirigente) e ao respetivo QUAR de 2013;
- Ofício Circular n.º 13/GDG/08 do Direção-Geral da Administração e Emprego Público (DGAEP) de 21 de novembro de 2008;

- Proposta de Modelo do “Parecer com Análise Crítica da Autoavaliação” proposto pelo Grupo de Trabalho do CCAS;
- Documento técnico n.º 1/2010 do Grupo de Trabalho do CCAS - Rede GPEARI (Gabinete de Planeamento Estratégico, Avaliação e Relações Internacionais).

5. FASES DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS SERVIÇOS

De acordo com a Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, alterada pela Lei n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro e Lei 66-B/2012, de 31 de dezembro, a avaliação do desempenho dos serviços deve obedecer, em regra, aos seguintes procedimentos:

- I. Envio ao NPEA-DGS, para efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 31º, até 15 de abril de cada ano, o RA referente ao desempenho do ano anterior, o qual deve incluir a autoavaliação do serviço nos termos previstos no n.º 2 do artigo 15.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro.

A este procedimento é acrescido o envio ao NPEA-DGS dos resultados da monitorização semestral até 31 julho do corrente ano, assim como solicitações de revisão de QUAR até 30 setembro do corrente ano.
- II. Emissão de parecer, por parte do NPEA-DGS, com análise crítica da autoavaliação e envio ao respetivo membro do Governo.
- III. Após o parecer do NPEA-DGS, a menção (Desempenho bom, satisfatório ou insuficiente) proposta pelo dirigente máximo do serviço, como resultado da autoavaliação, deve ser homologada ou alterada pelo respetivo membro do Governo e comunicada ao serviço com conhecimento NPEA-DGS.
- IV. O NPEA-DGS elabora uma análise comparada de todos os serviços do MS com vista a:
 - a) Identificar anualmente os serviços que se distinguiram positivamente ao nível do seu desempenho;
 - b) Dar conhecimento ao Conselho Coordenador do Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado dos serviços com maiores desvios, não justificados, entre objetivos e resultados ou que, por outras razões consideradas pertinentes, devam ser objeto de heteroavaliação.
- V. Divulgação dos resultados da avaliação:
 - a) Cada serviço procede à divulgação, na sua página eletrónica, da autoavaliação, com indicação dos respetivos parâmetros. Caso o parecer do NPEA-DGS, com análise crítica da autoavaliação, conclua pela discordância relativamente à valoração efetuada pelo serviço em sede de autoavaliação ou pela falta de fiabilidade do sistema de

indicadores de desempenho, deve o mesmo ser obrigatoriamente divulgado juntamente com a autoavaliação;

VI. Efeitos da avaliação (artigo 26.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)

Os resultados da avaliação dos serviços devem produzir efeitos sobre:

- As opções de natureza orçamental com impacte no serviço;
- As opções e prioridades do ciclo de gestão seguinte;
- A avaliação realizada ao desempenho dos dirigentes superiores;
- Aplicação de um conjunto de medidas (designadamente a celebração de nova carta de missão), em caso de Desempenho insuficiente;
- Pertinência da existência do serviço no caso de atribuição consecutiva de menções de Desempenho insuficiente.