



## Despacho SEAMS:

- ☒ Homologo nos termos propostos.  
☐ Não homologo.

Observações: \_\_\_\_\_

Data:

29/4/2013   
Fernando Leal da Costa  
Secretário de 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, após a concordância da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde sobre o seu conteúdo.

À consideração superior,

22 de Fevereiro de 2013

Núcleo de Planeamento Estratégico e Avaliação

## DESPACHO

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



14-03-2013

Francisco George  
Diretor-Geral da Saúde

## PARECER TÉCNICO: SIADAP 1

**Análise Crítica da Autoavaliação de 2011 da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde**, emitido pela Direção-Geral da Saúde - Núcleo de Planeamento Estratégico e Avaliação (de acordo com Despacho do Ministro da Saúde nº5/2012 de 22 de Março)

## **Análise Crítica da Autoavaliação de 2011 – SGMS**

Parecer com Análise Crítica da Autoavaliação de 2011 da **Secretaria-Geral do Ministério da Saúde**, emitido pela Direção-Geral da Saúde - Núcleo de Planeamento Estratégico e Avaliação (de acordo com Despacho do Ministro da Saúde nº5/2012 de 22 de Março).

## ÍNDICE

1. ENQUADRAMENTO.....	2
2. PARECER COM ANÁLISE CRÍTICA DA AUTOAVALIAÇÃO .....	4
2.1. Avaliação Global do Grau de Cumprimento dos Objetivos e do Grau de Utilização dos Meios Disponíveis .....	5
2.1.1. Objetivos Estratégicos.....	8
2.1.2. Objetivos Operacionais .....	8
2.1.2.1. Cumprimento dos Objetivos Operacionais .....	9
2.1.2.2. Taxa de Realização Global: Eficácia, Eficiência e Qualidade .....	10
2.1.3. Resultados da Utilização de Recursos Humanos e da Execução de Recursos Financeiros .....	10
2.1.3.1. Recursos Humanos.....	10
2.1.3.2. Recursos Financeiros.....	11
2.2. Comentários Face à Avaliação Global do Serviço .....	11
3. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA.....	12
4. FASES DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS SERVIÇOS .....	12

## 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 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 referir-se ainda que, nos termos do n.º 2 do Despacho, que replicou a solução plasmada no Despacho n.º 33/2008, da Ministra da Saúde, datado de 13 de março de 2008 e publicado como Circular Informativa pela Secretaria-Geral do MS, continuou a atribuir-se competências à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS) pela aplicação do SIADAP 1 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).

Assim, a ACSS é competente no que respeita à aplicação do SIADAP 1 aos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde, aos quais seja aplicável a Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, sem prejuízo da coordenação global da DGS.

Até à publicação do Despacho nº5/2012, de 22 de março, as atribuições de coordenação e acompanhamento do SIADAP 1 estavam cometidas ao Alto Comissariado da Saúde (ACS), organismo que, nos termos da nova lei orgânica do MS, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, seria extinto, por fusão com a DGS.

Ao longo de 2011, o ACS acompanhou o processo de monitorização do QUAR (Quadro de Avaliação e Responsabilização) dos 17 serviços do MS existentes à data de dezembro de 2011, tendo sido elaborado um parecer de monitorização intercalar para cada um, referente aos resultados alcançados nos objetivos do QUAR, no final do 1º semestre de 2011.

O presente parecer consubstancia a análise crítica do Núcleo de Planeamento Estratégico e Avaliação (NPEA) - DGS - sobre os resultados finais do QUAR, que sustentam a autoavaliação do serviço ou organismo e informação complementar, a qual tem caráter obrigatório.

Conforme prevê o Despacho n.º 16568/2011, do Ministro das Finanças, publicado em Diário da República, 2.ª Série, de 7 de dezembro, os serviços objeto de extinção com a aplicação das novas leis orgânicas ficaram dispensados da obrigatoriedade de elaboração e envio do Relatório de Autoavaliação de 2011 e do Relatório de Atividades de 2011<sup>1</sup>.

Ou seja, dos 17 organismos objeto de monitorização durante o ano de 2011, apenas serão avaliados 14 organismos.

Assim, nos termos do disposto no n.º 2 do artigo 17.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, vem o NPEA-DGS dar conhecimento da análise crítica da autoavaliação da própria **Secretaria-Geral do Ministério da Saúde (SGMS)** referente ao ano de **2011**.

Adicionalmente, segundo comunicado do Secretário de Estado da Administração Pública, na sequência do procedimento escrito iniciado em 29 de Abril de 2011 e finalizado a 6 de Maio de 2011, foi aprovado pelo Conselho Coordenador de Avaliação dos Serviços (CCAS), a fixação da taxa máxima de realização de objetivos e indicadores em 135%, mantendo-se a taxa de realização associada ao valor crítico em 125%, com aplicação na avaliação de desempenho dos organismos a partir de 2011, inclusive.

---

<sup>1</sup> Ainda que o Despacho n.º 16568/2011 parta do pressuposto – que se verificou – de que as leis orgânicas de cada serviço seriam aprovadas até ao final de 2011 e que, por esse motivo, ficavam dispensados da obrigatoriedade de elaboração e envio do Relatório de Autoavaliação de 2011 e Relatório de Atividades de 2011 os serviços objeto de extinção naquele ano, verificou-se que a entrada em vigor dos diplomas orgânicos apenas ocorreu em 2012. Assim, a extinção dos serviços não teve lugar em 2011, mas sim em 2012. Deve, pois, entender-se que o despacho se refere à extinção de instituições ocorrida por força do PREMAC, por leis orgânicas aprovadas no decurso de 2011, ainda que a sua produção de efeitos tenha tido lugar em momento posterior.

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, 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 Relatório de Atividades de 2011 e considerando os critérios constantes do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, ao serviço – **SGMS** – deverá ser atribuída a avaliação de **Desempenho Bom**, em concordância com a menção proposta pelo dirigente máximo, em sede de autoavaliação do serviço (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	
<b>Ministério</b>	Ministério da Saúde
<b>Entidade Avaliadora</b>	Direção-Geral da Saúde - Núcleo de Planeamento Estratégico e Avaliação (NPEA-DGS)
<b>Entidade Avaliada</b>	Secretaria-Geral do Ministério da Saúde (SGMS)
<b>Natureza</b>	Administração direta do Estado, dotado de autonomia administrativa
<b>Tutela</b>	Ministro da Saúde e Secretário de Estado da Saúde, por delegação de competências
<b>Missão</b>	Assegurar o apoio técnico e administrativo aos gabinetes dos membros do Governo integrados no Ministério da Saúde e aos

### Resumo de Informação

	demais órgãos, serviços e organismos deste Ministério que não integram o Serviço Nacional de Saúde, 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	2011
Menção Proposta pelo Dirigente máximo na Autoavaliação	Desempenho Bom
Parecer do NPEA-DGS sobre a Proposta de Menção	Concorda com a menção de Desempenho <b>BOM</b> e sugere-se a revisão das taxas de realização dos objetivos e indicadores conforme capítulo 2.1 (ajustados ao limite máximo de 135%)

## 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 da SGMS.

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 14 objetivos operacionais (OOp) a SGMS cumpriu todos, tendo superado as metas indicadas de oito e destes, seis são relevantes.</p> <p>Por este motivo foi alcançada uma Taxa Realização Global de 118%, ajustada ao limite máximo de 135%.</p> <p>A execução dos recursos humanos face ao planeado situou-se nos 59% em termos de número de efetivos e em 92%, em termos de despesas com pessoal.</p> <p>A execução do orçamento total foi de 93%.</p>
2. Revisão de objetivos, indicadores ou metas	Não efetuada
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>A SGMS optou por aplicar um questionário a uma amostra dos serviços/organismos a quem presta apoio e aos membros dos Gabinetes Ministeriais, com recurso a métodos de amostra não aleatórios intencionais. A utilização deste método teve como objetivo a obtenção de uma amostra de dimensões reduzidas, mas fiável e representativa do universo em análise.</p> <p>Na aplicação dos questionários, foram consideradas duas partes distintas: recolher a perceção dos clientes externos, quanto à imagem, envolvimento e participação, acessibilidade e qualidade dos produtos/serviços prestados; avaliar os serviços prestados</p>

**Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações**

pelos diferentes unidades orgânicas aos clientes externos e assim recolher a sua opinião sobre a sua qualidade e quantidade. Do total dos oito questionários recolhidos, a que correspondem 168 perguntas, obtiveram 157 respostas validadas.

Em termos de resultados do item “Visão Global da Organização”, referem que termos globais, 51% dos clientes externos estão satisfeitos, 39% muito satisfeitos e 9% satisfeitos medianamente. Apenas 1% está insatisfeito, enquanto, no índice muito insatisfeito, os resultados são nulos, relativamente à primeira parte do inquérito.

Relativamente à qualidade dos diversos serviços que a SGMS lhes presta, “Desempenho Organizacional”, em termos globais, 50% dos clientes externos estão satisfeitos, 38% muito satisfeitos e apenas 12% satisfeitos medianamente, não se registando nenhuma insatisfação. O índice de satisfação global foi de 4,25.

**b) Avaliação do sistema de controlo interno**

A SGMS respondeu ao questionário padronizado sobre o Sistema de Controlo Interno (SCI). Com base nas respostas apresentadas conclui-se que existe um ambiente de controlo quer geral quer administrativo, uma estrutura organizacional estável e sistemas de informação com fiabilidade.

O NPEA-DGS não dispõe de condições e mecanismos de aferição da suficiência das condições de funcionamento do SCI.

**c) Referência às causas de incumprimento de ações ou projetos não executados ou com resultados insuficientes**

Não aplicável, uma vez que a SGMS cumpriu ou superou todos os objetivos do QUAR.

**d) Desenvolvimento de medidas para um reforço positivo do desempenho, evidenciando as condicionantes que afetaram os resultados a atingir**

A SGMS desenvolveu várias medidas para um reforço positivo do desempenho como resposta a diversos condicionantes.

Para fazer face aos condicionantes e/ou melhoria contínua da qualidade da prestação de serviços e manutenção do nível de desempenho, a SGMS refere que:

*“o planeamento das atividades espelha as necessidades e expectativas dos colaboradores, concluindo-se pela necessidade de continuar a assegurar a sua participação na definição dos objetivos e prioridades da organização, promovendo desta forma o estímulo ao seu desenvolvimento criativo, bem como o seu envolvimento nos processos de mudança.*

*Sendo os colaboradores o capital essencial desta organização, deverá investir-se na formação e na participação em projetos apelativos como forma de recompensa pelos esforços individuais e de grupo, permitindo estas medidas incrementar, a motivação.”*

A SGMS refere ainda medidas na perspetiva de um plano de melhoria:

1. Monitorização trimestral do plano de atividades, introduzindo ações corretivas;
2. Reuniões plenárias (duas vezes por ano) e sectoriais (mensais) com os trabalhadores, por forma a serem informados dos objetivos e atividades da organização/



**Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações**

	<p>unidade orgânica, levantamento de questões dos seus postos de trabalho e sugestões de melhorias;</p> <p>3. Na impossibilidade de recompensas pecuniárias, deverão ser criados outros mecanismos internos, tais como o envolvimento em programas com projeção curricular, a criação de quadros de honra ou mérito, a exposição de trabalhos à instituição ou ao exterior, uma maior disponibilização para a frequência de ações de formação, entre outros;</p> <p>4. Maior divulgação do plano de formação, não só através de correio eletrónico, mas também pela entrega da programação a cada posto de trabalho e disponibilização no <i>site da Internet</i>;</p> <p>5. Melhorar a gestão do tempo de resposta do apoio informático (<i>helpdesk</i>) em situações de urgência, através de uma base de gestão de prioridades, à semelhança da que existe em alguns organismos a que a SGMS dá apoio;</p> <p>6. Formação em atendimento ao público;</p> <p>7. Formação “<i>on-job</i>” em áreas de contacto com o exterior, de modo a que os trabalhadores fiquem munidos da informação exata a ser transmitida de forma clara e com segurança aos clientes internos e externos tanto por telefone, como por e-mail ou presencial. As reuniões sectoriais poderão ter também esta finalidade.</p>
e) Comparação com o desempenho de serviços idênticos, no plano nacional e internacional, que possam constituir padrão de comparação	Não efetuado.
f) Audição de dirigentes intermédios e dos demais trabalhadores na autoavaliação do serviço	<p>É mencionada explicitamente a audição dos colaboradores através de questionário de satisfação, relativo ao ambiente e desempenho da organização. Foi apurado um grau de satisfação global de 3,6, numa escala <i>Likert</i> de cinco níveis (1-Muito Insatisfeito a 5-Muito Satisfeito).</p> <p>Foi também efetuada audição dos dirigentes através de questionário de satisfação, relativo ao diagnóstico e desempenho da organização. Foi apurado um grau de satisfação global de 3,8, numa escala <i>Likert</i> de cinco níveis (1-Muito Insatisfeito a 5-Muito Satisfeito).</p>
4. Comparação das unidades homogéneas (art. 16º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)	Não aplicável.
5. Coerência com os documentos previsionais legalmente previstos	Apresentação de documentos coerentes com o 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 dezem; Orientações Técnicas do CCAS	Apresentação de documentos conforme o previsto.

**Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações**

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 2012 (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 no NPEA-DGS:  
20 de abril de 2012.

**2.1.1. Objetivos Estratégicos**

Na Tabela 3 encontram-se listados os objetivos estratégicos (OE) da SGMS.

Tabela 3 – Objetivos Estratégicos

OE	Descrição
1	Garantir e aperfeiçoar o apoio técnico e administrativo aos gabinetes dos membros do Governo e aos organismos, serviços, estruturas, comissões e grupos de trabalho no âmbito do MS, nos termos legalmente fixados.
2	Fomentar a qualidade da relação com os cidadãos, numa perspetiva de serviço público aberto, promovendo a cidadania e parcerias com outras entidades públicas e privadas.
3	Melhorar a qualidade da gestão interna da SGMS, numa ótica de modernização administrativa, otimizando recursos e desenvolvendo o potencial humano

**2.1.2. Objetivos Operacionais**

Na Tabela 4 encontram-se listados os objetivos operacionais (OOp) da SGMS.

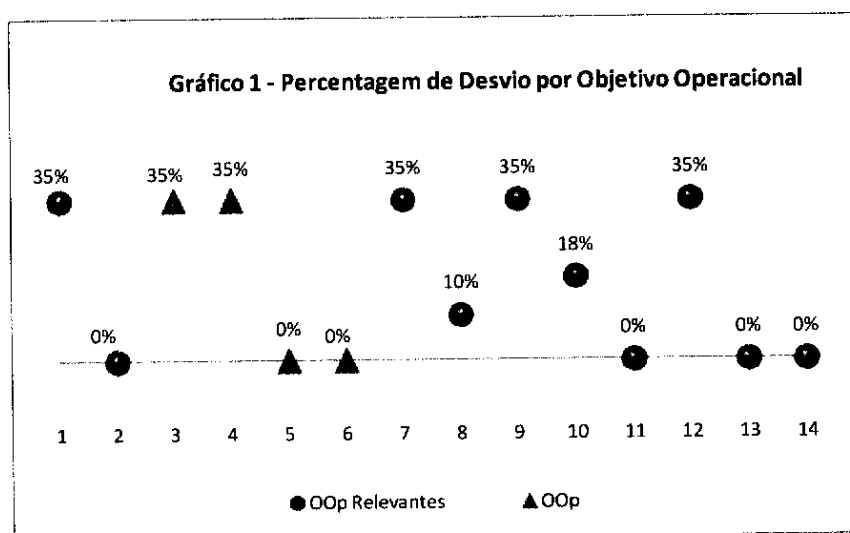
Tabela 4 – Objetivos Operacionais

OOp	Descrição
1	Elaborar estudos, pareceres e informações solicitados pela SGMS e pelos membros do Governo
2	Elaborar peças processuais e informações relativas a processos judiciais
3	Emitir pareceres em matéria de organização, recursos humanos e alteração de mapas de pessoal
4	Implementar e gerir o Programa de Gestão do Património Imobiliário afeto a todo o MS, no âmbito da UGP
5	Construir o museu fotográfico da SGMS
6	Implementar a monitorização trimestral do QUAR da SGMS através da intranet
7	Coordenar e assegurar todos os atos e procedimentos relativos à gestão do pessoal em SME

OOp	Descrição
8	Assegurar e acompanhar a execução do orçamento de investimento dos serviços e organismos não integrados no SNS
9	Desenvolver procedimentos de aquisição de bens e serviços no âmbito da UMC, com vista à redução de custos
10	Prestar apoio aos utilizadores para suporte e resolução de problemas técnicos em informática, comunicações e tecnologias de informação
11	Responder às exposições e aos pedidos de informação do cidadão
12	Administração de ações de formação nos termos do plano
13	Candidatura do Portal da Saúde a certificação HON Code
14	Elaborar novos conteúdos fixos para o Portal da Saúde

### 2.1.2.1. Cumprimento dos Objetivos Operacionais

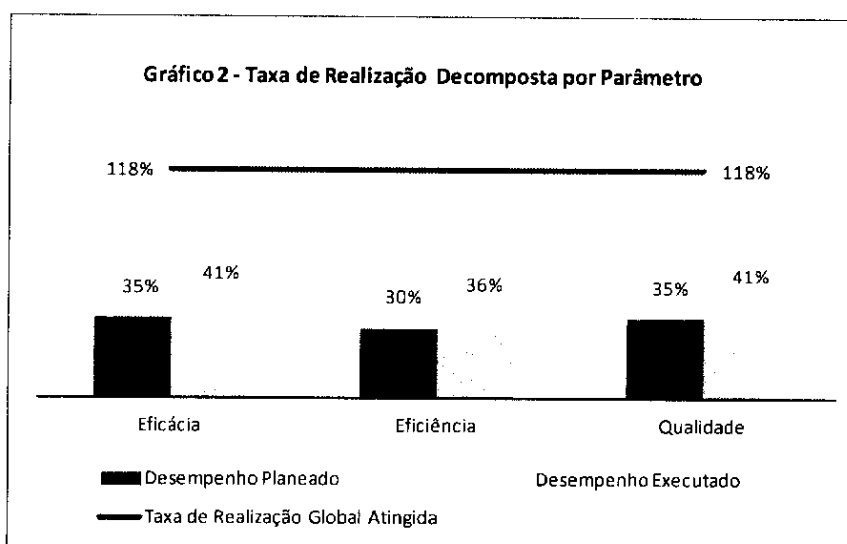
O gráfico 1 refere a aferição do cumprimento dos OOp da SGMS, com destaque para os objetivos relevantes apresentados a laranja (●). Da sua leitura são observados os desvios em relação ao cumprimento da meta (igual a uma taxa de realização de 100%), sendo o valor 0% equivalente a ter atingido o objetivo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



### 2.1.2.2. 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 118%** (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 ACSS aquando da elaboração do PA e QUAR de 2011 (eficiência 35%, eficácia 30%, qualidade 35%).



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

#### Financeiros

#### 2.1.3.1. Recursos Humanos

Na tabela 5 é quantificada a utilização dos Recursos Humanos da SGMS face aos pontos planeados e aos realizados, e respetivo desvio.

Tabela 5 – Recursos Humanos Planeados e Realizados

Recursos Humanos	Pontos Planeados	Pontos Realizados	Desvio
Total	1.136	669	-41%

### 2.1.3.2. Recursos Financeiros

Na tabela 6 é descrita a execução dos Recursos Financeiros da SGMS face ao orçamento planeado e ao executado, com respetivo desvio.

Tabela 6 – Recursos Financeiros Planeados e Executados

Recursos Financeiros	Planeado	Executado	Desvio %
<b>Orçamento funcionamento</b>	<b>3.514.619 €</b>	<b>3.275.000 €</b>	<b>-7%</b>
Despesas c/ Pessoal	2.040.892 €	1.869.043 €	-8%
Aquisições de Bens/Serviços	1.306.217 €	1.240.317 €	-5%
Outras despesas correntes	167.510 €	165.640 €	-1%
<b>PIDDAC</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Outros valores</b>	<b>2.688.175 €</b>	<b>2.514.647 €</b>	<b>-6%</b>
<b>Total (OF+PIDDAC+Outros)</b>	<b>9.717.413 €</b>	<b>9.064.647 €</b>	<b>-7%</b>

## 2.2. Comentários Face à Avaliação Global do Serviço

Através do gráfico 2 é possível verificar que a SGMS apresenta uma taxa de realização global de 118%. Para este resultado contribui o facto de ter superado oito objetivos e atingidos seis dos 14 OOp propostos.

Verificou-se que os três parâmetros de avaliação de desempenho foram superados, com desvios de 6% em todos eles, nomeadamente na eficácia, eficiência e qualidade.

Importa igualmente salientar que a utilização dos recursos humanos e recursos financeiros foi inferior ao previsto, respetivamente em -41% e -7%.

O grau de cumprimento dos objetivos, conjugado com o reconhecimento positivo da sua atividade e com o facto de ser um serviço de referência a nível da inovação, modernização e desenvolvimento organizacional, referido pelos próprios, conduz a que os seus resultados dependam da vontade e ambição dos seus profissionais, da isenção e do rigor do seu trabalho.

De realçar, o reconhecido esforço na maximização de desempenho versus minimização de utilização e execução de recursos quer humanos, quer financeiros.

Como referido anteriormente, a proposta de menção qualitativa da SGMS é de Desempenho Bom, em virtude do resultado global verificado ser positivo.

### 3. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Este parecer teve por base:

- Lei n.º 66-B/2007, de 28 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) recorrendo ao respetivo QUAR de 2011;
- 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 (GT) do CCAS;
- Documento técnico n.º 1/2010 do GT do CCAS - Rede GPEARl (Gabinete de Planeamento Estratégico, Avaliação e Relações Internacionais).

### 4. FASES DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS SERVIÇOS

De acordo com a Lei n.º 66-B/2007, de 28 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, do relatório de atividades, 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.
- II. Emissão de parecer, por parte do NPEA-DGS, com análise crítica da autoavaliação. Comunicação prévia ao serviço para envio de comentários e envio da versão final 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 do NPEA-DGS.

IV. O NPEA-DGS elabora uma análise comparada de todos os serviços do MS com vista a:

- a) Identificar os serviços e organismos que se distinguiram positivamente ao nível do seu desempenho e propor ao Ministro a lista dos merecedores da distinção de mérito;
- b) Dar conhecimento ao Conselho Coordenador do Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado dos serviços com maiores desvios, não identificados, entre objetivos e resultados ou que, por outras razões consideradas pertinentes, devam ser objeto de heteroavaliação.

V. Observada a alínea a) do número anterior, compete, em cada ministério, ao respetivo Ministro selecionar os serviços que mais se distinguiram no seu desempenho para atribuição da distinção de mérito, reconhecendo o Desempenho Excelente até 20% dos serviços – o que corresponde a três serviços do MS.

VI. Divulgação dos resultados da avaliação:

- a) Cada serviço procede à divulgação, na sua página eletrónica, da autoavaliação. Caso o parecer do NPEA-DGS, com análise crítica da autoavaliação, concluir 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;
- b) Cada ministério procede à divulgação, na sua página eletrónica, dos serviços aos quais foi atribuída uma distinção de mérito, especificando os principais fundamentos.

VII. 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 impacto 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.

#### VIII. Efeitos da distinção de mérito (artigo 27.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)

A distinção de mérito dos serviços deve produzir efeitos, salvaguardando exceções definidas pela Tutela, sobre:

- Aumento de 25% e 5% para 35% e 10%, respetivamente, das percentagens máximas na avaliação dos dirigentes intermédios e demais trabalhadores, visando a diferenciação do Desempenho Relevante e Desempenho Excelente;
- Reforço de dotações orçamentais visando a mudança de posições remuneratórias dos trabalhadores ou a atribuição de prémios;
- Possibilidade de consagração de reforços orçamentais visando o suporte e dinamização de novos projetos de melhoria do serviço.