

1899-2013
113 anos



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, ao Senhor Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, para homologação e atribuição da menção de desempenho à Direção-Geral da Saúde.

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 Direção-Geral da Saúde emitido pela própria Direção-Geral da Saúde de 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 – DGS

Parecer com Análise Crítica da Autoavaliação de 2011 da **Direção-Geral da Saúde de Saúde**, emitido pela própria 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.....	10
2.1.2. Objetivos Operacionais	10
2.1.2.1. Cumprimento dos Objetivos Operacionais	11
2.1.2.2. Taxa de Realização Global: Eficácia, Eficiência e Qualidade	11
2.1.3. Resultados da Utilização de Recursos Humanos e da Execução de Recursos Financeiros	12
2.1.3.1. Recursos Humanos.....	12
2.1.3.2. Recursos Financeiros.....	12
2.2. Comentários Face à Avaliação Global do Serviço	13
3. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA.....	14
4. FASES DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS SERVIÇOS	14

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 de Sua Exa o 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 2011¹.

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

Acresce ainda dizer que, conforme determina a Orientação Técnica do Conselho Coordenador da Avaliação dos Serviços (CCAS), os serviços que, em cada ministério, têm competências em matéria de planeamento, estratégia e avaliação devem também proceder à sua autoavaliação, nos mesmos moldes, com os mesmos critérios e para os mesmos efeitos dos restantes serviços. No entanto, dada a sua natureza específica, compete aos respetivos ministros realizar as operações subseqüentes do processo até à análise comparada, exclusive.

Por este motivo, o presente documento contém um conjunto de elementos que habilitam a tutela a emitir a análise crítica da autoavaliação da **Direção-Geral da Saúde** referente ao ano de **2011**.

¹ 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.

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 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.

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

Considerando os critérios constantes do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, em sede de autoavaliação (Tabela 1), o dirigente máximo do serviço propõe à tutela a avaliação de **Desempenho BOM**, de acordo com os resultados do QUAR e a informação adicional constante da autoavaliação que integra o Relatório de Atividades de 2011.

A proposta da DGS foi elaborada com base na fundamentação constante dos capítulos que se seguem.

Tabela 1 – Resumo de Informação

Resumo de Informação	
Ministério	Ministério da Saúde
Entidade Avaliadora	Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde

Resumo de Informação	
Entidade Avaliada	Direção-Geral da Saúde (DGS)
Natureza	Administração direta do Estado, dotada de autonomia administrativa
Tutela	Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde por delegação de competências
Missão	Regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde, prevenção da doença, definir as condições técnicas para adequada prestação de cuidados de saúde e planear e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde.
Ano em Avaliação	2011
Menção Proposta pelo Dirigente máximo na Autoavaliação	<p>Desempenho Bom.</p> <p>Verifica-se que a DGS, relativamente aos 19 objetivos a que se tinha proposto, atingiu 8, superou 10 e não cumpriu 1. Este único objetivo foi deliberadamente incumprido, uma vez que o seu cumprimento, que decorria da entrada em funcionamento de uma base de dados, era temporalmente possível mas funcionalmente incoerente. Por este motivo, ainda que, em termos literais, não tenham sido atingidos todos os objetivos, não poderá deixar de ser tida em consideração a opção tomada, pelo que se mantém a menção proposta de Desempenho Bom.</p> <p>De mencionar, ainda, o reconhecido esforço na maximização de desempenho versus minimização de utilização e execução de recursos quer humanos, quer financeiros.</p>

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 DGS.

Tabela 2 – Síntese da Análise Crítica

Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações	
<p>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>	<p>Dos seus 19 objetivos operacionais (OOp), a DGS superou 10 e atingiu oito e não cumpriu um (OOp 15, com 96% de taxa de realização não sendo um objetivo relevante). Alcançou uma taxa realização global de 113% (ajustada ao limite dos 135%).</p> <p>A execução dos recursos humanos face ao planeado situou-se nos 85% em termos de número de efetivos, e em 86% em termos de despesas com pessoal.</p> <p>A execução do orçamento total (corrigido) foi de 85%, sendo a execução do orçamento de funcionamento de 86%.</p>

Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações

A intervenção operacional da DGS distribuiu-se de acordo com um conjunto de vetores considerados centrais no esforço de controlo para a consolidação orçamental existindo, por isso, desvios em relação ao planeado. *“O elevado grau de cumprimento de objetivos, conjugado com o reconhecimento interno e externo positivo da atividade da DGS, só foi possível pela competência, compromisso com o serviço e profissionalismo dos colaboradores da DGS, bem como pelo apoio e trabalho em parceria com diversas instituições e colaboradores externos.”*

“De referir que para além do planeado inicialmente a DGS teve de realizar atividades não previstas em momento de planeamento, nomeadamente a revisão da versão final do PNS 2011-2016 e a elaboração de normas clínicas previstas no Programa de Assistência Económica e Financeira do Estado Português”, que alocou diversos recursos, impondo uma reestruturação da atividade institucional, por forma a não descuidar a realização das atividades prevista em Plano de atividades.

2. Revisão de objetivos, indicadores ou metas

De acordo com o QUAR aprovado para 2011 foi solicitada e posteriormente homologada a supressão do OOp nº7, com os respetivos indicadores nº 9 e nº 10, bem como o indicador nº 21 do OOp nº 12. Como consequência foi efetuada uma redistribuição dos pesos relativos pelos restantes indicadores e objetivos. Foi ainda homologada a alteração do OOp nº 6 e dos respetivos indicadores nº 7 e nº 8.

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**

A DGS aplicou um questionário de opinião aos “clientes externos”, em particular àqueles que têm por missão, a nível regional e local e no contexto do desenvolvimento do Serviço Nacional de Saúde, implementar as medidas promovidas por esta DGS (5 ARS, 15 ACES, 2 Unidades Locais de Saúde e 15 Hospitais / Centros Hospitalares). A taxa de resposta foi de 68%, tendo obtido os seguintes resultados:

- a) A revisão do Plano Nacional de Vacinação foi considerada pertinente, adequado e eficaz em 87% dos inquiridos;
- b) A Linha Saúde 24 contribui para a melhoria da resposta dos serviços ao nível dos cuidados de saúde para 79% dos inquiridos;
- c) O projeto de saúde oral - atribuição de cheque-dentista - foi considerado como um projeto muito útil para a satisfação das necessidades das populações a este nível por 77% dos inquiridos;

Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações	
	<p>d) As normas e orientações clínicas emanadas pela DGS são consideradas satisfatórias e muito satisfatórias para 80% dos inquiridos;</p> <p>e) O processo de envolvimento e participação de parceiros na conceção e desenvolvimento de projetos e ações da DGS foi considerado satisfatório e muito satisfatório para 69% dos inquiridos;</p> <p>f) A imagem global da organização é positiva para 84% dos inquiridos;</p> <p>g) A acessibilidade e transparência da informação disponível no <i>site</i> da DGS é satisfatória e muito satisfatória, para 86% dos inquiridos.</p>
b) Avaliação do sistema de controlo interno	A DGS apresentou o questionário padronizado sobre o Sistema de Controlo Interno. Com base nas suas respostas, conclui-se que a maioria dos itens é aplicada.
c) Referência às causas de incumprimento de ações ou projetos não executados ou com resultados insuficientes	<p>De acordo com o referido pela DGS, o incumprimento do indicador 24 (elaboração de norma por forma a conceber e normalizar o processo de auditoria interna (PAI) ao Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral [PNPSO]), integrado no OOp 15, esteve associado ao desenvolvimento do suporte informático ao PAI do PNPSO, articulado com o Sistema de Informação de Saúde Oral (SISO), concluído apenas em setembro 2011, e pela opção de desenvolver uma auditoria piloto.</p> <p><i>De referir que “a complexidade associada à criação da amostra, ao registo do rastreio e à análise e determinação das incompatibilidades no SISO levou a que a Equipa de Saúde Oral considerasse fundamental a execução de uma auditoria piloto que permitisse testar todo o ciclo, bem como o próprio desempenho das diferentes estruturas envolvidas (DGS, ARS, Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES)). Esta auditoria piloto decorreu no mês de novembro de 2011, concluindo-se ser necessário aperfeiçoar algumas funcionalidades.</i></p> <p><i>Nestes termos, não estavam criadas as condições para divulgar ao nível das estruturas locais a norma prevista, atendendo a que alguns procedimentos foram alterados e adequados na sequência da referida auditoria piloto.”</i></p> <p>É considerado que os fatores apresentados conduzem uma estratégia positiva e de qualidade por parte da DGS, o que salvaguarda o seu bom desempenho.</p>
d) Desenvolvimento de medidas para um reforço positivo do desempenho, evidenciando as condicionantes que afetaram os resultados a atingir	A DGS refere que desenvolveu medidas para um reforço positivo do desempenho como resposta a diversos condicionantes, nomeadamente ao nível da qualificação dos profissionais da DGS, formação dos trabalhadores, tendo aumentado a percentagem de participação em relação ao ano

Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações

anterior, de 22% para 94%.

Como resposta à melhoria contínua da qualidade da prestação de serviços e tendo em consideração a nova Lei Orgânica, a DGS, propõe-se a desenvolver para 2012 diversas iniciativas destinadas à manutenção do nível de desempenho:

1. Nova Análise SWOT, envolvendo todos os dirigentes, de forma a identificar as novas características, definindo-se posteriormente num plano estratégico de médio e longo prazo;
2. Otimização da ocupação do espaço da DGS de acordo com o Plano de Racionalização da Ocupação do Espaço do Ministério da Saúde;
3. Atualização e adaptação do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPRCIC) à nova estrutura orgânica da DGS;
4. Avaliação do arquivo e eventual externalização, uma vez que é necessário integrar os arquivos dos organismos assimilados, com a conseqüente implementação de um sistema global de gestão documental;
5. Dar continuidade ao Plano de Formação da DGS estabelecido para os anos 2011-2013, de acordo com Resolução de Conselho de Ministros nº 89/2010, de 17 de Novembro.

e) Comparação com o desempenho de serviços idênticos, no plano nacional e internacional, que possam constituir padrão de comparação

Recorrendo ao seu QUAR, a DGS selecionou OOp cujos resultados fossem passíveis de serem comparados com resultados dos Estados Membro EU27 (EU27) ou da Organização Mundial de Saúde (OMS). Neste sentido é apresentada uma tabela com os OOp 1, OOp2 e OOp 5, e valores comparáveis.

Indicador de desempenho	Resultado da DGS	Resultado do organismo comparável
OOp 1: Nº de exercícios em saúde pública realizados	Realização de 2 exercícios	EU27 - De acordo com as orientações do ECDC a DGS realizou 2 exercícios de simulação, envolvendo parceiros internos e externos (nacionais e internacionais).
OOp 2: Revisão do Programa Nacional de Vacinação	Novo Programa	EU27 - A revisão do Programa está em linha com a adotada por outros Estados-Membros, designadamente: 14 países Europeus recomendam a VASPR 1 aos 12 meses de idade (ou a partir desta idade) ou até antes; 6 países europeus recomendam apenas 1 dose de MenC.



Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações

OOp 5: Taxa de deteção da Tuberculose	Portugal (2010) - 87%	OMS - Valor de referência (dados provisórios) - 70%
OOp 5: Taxa de cura da Tuberculose	Portugal (2010) - 78%	OMS - Valor de referência (dados provisórios) 85%
OOp 5: Taxa de incidência intermédia da Tuberculose	Portugal - 21/100.000	OMS - Valor de referência 20-50/100.000

Tendo em consideração a análise da tabela, salienta-se que a DGS/Portugal obteve resultados enquadrados no aplicado ou expetável pelos EU27 ou pela OMS.

f) Audição de dirigentes intermédios e dos demais trabalhadores na autoavaliação do serviço

É mencionada explicitamente pela DGS a audição de colaboradores internos sobre o desempenho do organismo no ano de 2011, através da aplicação de um questionário. A taxa de resposta foi de 50%, tendo obtido os seguintes resultados:

- 94% dos inquiridos considera que a imagem institucional da DGS é muito positiva;
- 93% dos inquiridos considera-se satisfeito e muito satisfeito, com o grau de participação e envolvimento dos parceiros externos na conceção e implementação de iniciativas da autoria da DGS;
- 93% dos inquiridos estão satisfeitos com o novo *site* da DGS, em termos de apresentação e de informação disponível.

São referidos pela DGS o envolvimento e a participação dos dirigentes intermédios na elaboração de instrumentos de gestão, bem como na monitorização das ações e do SIADAP, através da elaboração de "Planos de Atividades (PA) por Unidade Orgânica". Esta construção seguiu uma lógica de desdobramento de objetivos em cascata, passando pelo nível institucional, sectorial e individual. Os "PA Sectoriais" foram monitorizados de forma paralela ao QUAR da DGS, mas contribuindo para a execução dos objetivos institucionais.

4. Comparação das unidades homogéneas (art. 16º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)

Não se aplica.

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 e o n.º 10 da Resolução Conselho de Ministros n.º

Apresentação de documentos conforme o previsto.

Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações

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 conclusão dos documentos:
- 19 de abril de 2012.

2.1.1. Objetivos Estratégicos

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

Tabela 3 – Objetivos Estratégicos

OE	Descrição
1	Promover a saúde no ciclo de vida e em ambientes específicos.
2	Desenvolver abordagens de prevenção e controlo de doenças transmissíveis e não transmissíveis.
3	Melhorar o acesso e a adequação de prestação de cuidados de saúde.
4	Planear e coordenar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde.

2.1.2. Objetivos Operacionais

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

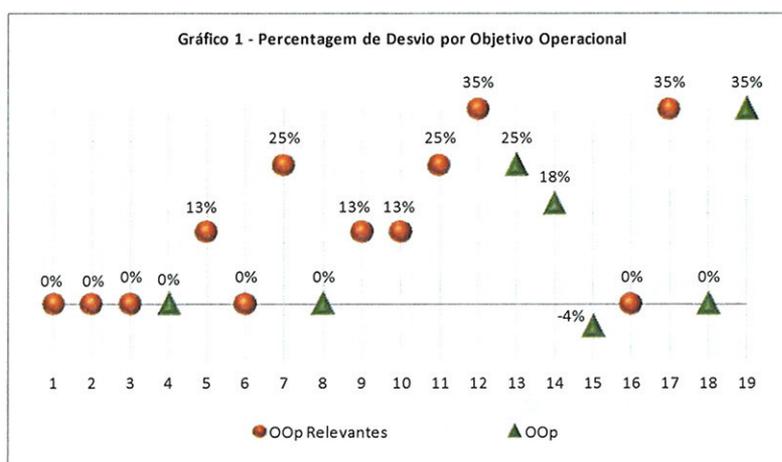
Tabela 4 – Objetivos Operacionais

OOp	Descrição
1	Melhorar a gestão e monitorização das situações de emergência de saúde pública
2	Rever o Programa Nacional de Vacinação
3	Diminuir os riscos que o uso do tabaco acarreta para a saúde dos indivíduos
4	Avaliar o impacto da atividade do Centro de Atendimento do SNS
5	Avaliar o impacto do Programa Nacional de Tuberculose
6	Avaliar a prevalência das doenças orais na população portuguesa
7	Melhorar a forma de comunicação interna e externa
8	Garantir a resposta atempada de pedidos de instâncias internacionais
9	Assegurar e otimizar o sistema de vigilância e alerta no âmbito das ondas de calor
10	Desenvolver a utilização em rede pelos profissionais que prestam serviços na comunidade escolar de uma ferramenta eletrónica de planeamento de ementas saudáveis
11	Apoiar projetos, técnica e financeiramente, no âmbito dos Programas Nacionais da responsabilidade da DGS
12	Melhorar o exercício do poder das autoridades de saúde
13	Alargar o sistema de vigilância da Tuberculose (TB)

OOp	Descrição
14	Reforçar a avaliação dos riscos para a saúde e a vigilância, associadas aos diferentes usos da água
15	Conceber e normalizar o processo de auditoria interna ao Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral
16	Aumentar a capacidade de identificar boas práticas (benchmarking) na área da intervenção comunitária sobre a obesidade
17	Promover a qualidade clínica e organizacional
18	Contribuir para a execução do Plano Nacional de Saúde 2011-2016
19	Qualificar os recursos internos da DGS

2.1.2.1. Cumprimento dos Objetivos Operacionais

O gráfico 1 refere a aferição do cumprimento dos OOp da DGS, 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).

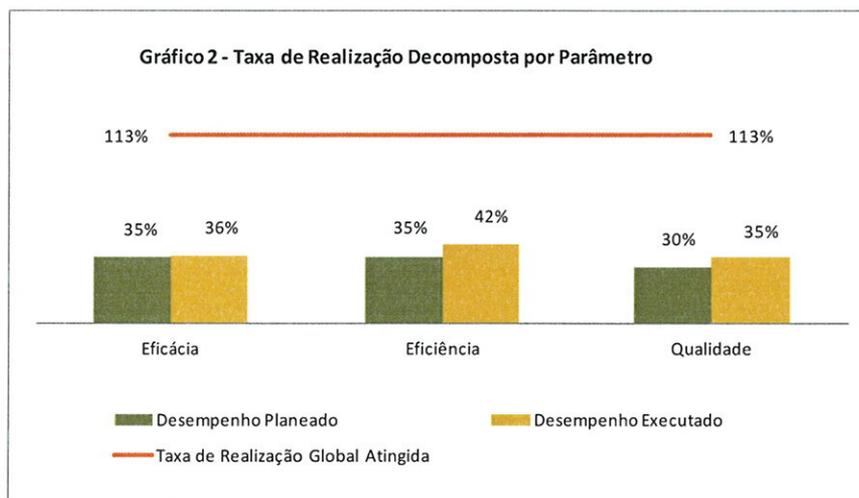


2.1.2.2. Taxa de Realização Global: Eficácia, Eficiência e Qualidade

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 DGS apresentou uma **taxa de realização global atingida de 113%** (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 DGS aquando da elaboração do PA e QUAR de 2011 (eficiência 35%, eficácia 35%, qualidade 30%).



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 DGS 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	145	123	-15%

2.1.3.2. Recursos Financeiros

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

Tabela 6 – Recursos Financeiros Planeados e Executados

Recursos Financeiros	Planeado	Executado	Desvio %
Orçamento funcionamento	6.789.370€	5.827.945€	-14%
Despesas c/ Pessoal	5.653.765€	4.878.142€	-14%
Aquisições de Bens/Serviços	969.854€	834.993€	-14%
Outras despesas correntes	165.751€	114.810€	-31%
PIDDAC	1.488.739€	46.965€	-97%
Outros valores	11.528.244€	10.875.550€	-6%
Total (OF+PIDDAC+Outros)	19.806.353€	16.750.460€	-15%

2.2. Comentários Face à Avaliação Global do Serviço

Através do gráfico 1 e 2 é possível verificar que a DGS apresenta uma taxa de realização global de 113%. Para este resultado contribui o facto de ter Superado 10 objetivos e Atingido oito dos 19 OOp propostos.

Verificou-se que os três parâmetros de avaliação de desempenho foram superados, com desvios de 1%, 7% e 5%, nomeadamente na eficácia, eficiência e qualidade.

Importa igualmente salientar que a utilização dos recursos humanos e recursos financeiros foi inferior ao previsto, de -15% em cada uma das áreas.

Este grau de cumprimento de objetivos, conjugado com o reconhecimento interno e externo positivo da atividade da DGS, foi referido como estando associado à competência, compromisso com o serviço e profissionalismo dos colaboradores da DGS, bem como pelo apoio e trabalho em parceria com diversas instituições e colaboradores externos.

De realçar o reconhecido esforço na maximização de desempenho versus minimização de utilização e execução de recursos quer humanos, quer financeiros, bem como na taxa de realização da maior parte dos OOp com superação de 53% dos objetivos. A DGS teve de reorganizar os seus recursos por forma a dar resposta a atividades não previstas em momento de planeamento, como seja a revisão da versão final do PNS 2011-2016 e a elaboração de normas clínicas previstas no Programa de Assistência Económica e Financeira do Estado Português.

Como referido anteriormente, a proposta de menção qualitativa da DGS é de Desempenho **Bom**. Tem como suporte o desempenho positivo da DGS já referido, assim como o não cumprimento do OOp15 estar relacionado com a promoção de Boas Práticas, uma vez que o seu cumprimento, que decorria da entrada em funcionamento de uma base de dados, era temporalmente possível mas funcionalmente incoerente. A opção foi primeiramente desenvolver uma auditoria piloto.

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 Conselho Coordenador da Avaliação de Serviços (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.
- a) No que respeita à DGS, e considerando as suas competências enquanto entidade avaliadora dos restantes organismos do MS, a emissão de parecer é substituída por este documento, que contém uma súmula dos resultados obtidos pelo organismo.
- 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.
- a) No que respeita à avaliação da DGS, a homologação pelo membro do Governo do parecer do NPEA-DGS é substituída pela emissão do parecer com análise crítica da autoavaliação.
- 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.