REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Análise Crítica da Autoavaliação de 2018 da Direção-Geral da Saúde (8005/2019)

DESPACHO

Homologo os termos em que vem proposto.

7.6.2019

Ministra da Saúde
Marta Temido

DESPACHO

À consideração da Sr.ª Ministra da Saúde:

Concordo com a análise critica da autoavaliação de 2018 da DGS, pelo que proponho a homologação da proposta com a menção de desempenho de "BOM".

A Secretária Geral

Digitally Signed by Sandra Paula Nunes Cavaca Saraiva Almeida
DN:C=PT,O=Secretaria-Geral da Saúde,CN=Sandra Paula Nunes Cavaca Saraiva Almeida
Reason:
Date: 2019-05-24T14:14:01.959 UTC

24-05-2019 15:13
Sandra Cavaca

PARECER

Concordo com a análise critica da autoavaliação de 2018 da DGS e com a menção de proposta de desempenho de "BOM", pelo que se propõe a remessa da presente proposta para homologação da Senhora Ministra da Saúde.

À consideração da Sr.ª Secretária-Geral

A Diretora de Serviços

23-05-2019 23:56
Claudia Monteiro

PARECER

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Análise Crítica da Autoavaliação de 2018 da Direção-Geral da Saúde (8005/2019)

Concordo com o teor da presente informação. Com base nos resultados do QUAR e na informação adicional constante da autoavaliação que integra o RA de 2018, , a proposta da SGMS para a
menção qualitativa a atribuir em 2018 à DGS é de Desempenho Bom, em concordância com a menção proposta pelo dirigente máximo do Serviço, propondo-se o seu envio o Gabinete da Sra. Ministra da
Saúde para homologação.À consideração superior.

O Chefe de Divisão

23-05-2019 18:05
João Oliveira

ASSUNTO: Análise Crítica da Autoavaliação de 2018 da Direção-Geral da Saúde

DATA: 23/05/2019
INFORMAÇÃO N.º: 8005/2019
PROC. N.º: 222/2019

I. ENQUADRAMENTO

A Secretaria-Geral do Ministério da Saúde (SGMS) tem como atribuição assegurar o apoio, coordenação e acompanhamento do Subsistema de Avaliação do Desempenho dos Serviços da Administração Pública (SIADAP 1), nomeadamente, aos órgãos, serviços e organismos do Ministério da Saúde (MS) que não integram o SNS.

Nos termos do n.º 1 do artigo 17.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro alterada pela Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro, compete à SGMS a emissão de parecer com análise crítica das auto-avaliações constantes dos relatórios de atividades dos órgãos, serviços e organismos do MS que não integram o SNS.

A avaliação final[1] dos serviços é expressa qualitativamente segundo a menção de:

⇒ *Desempenho Bom* – se o serviço o 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.

O Conselho Coordenador de Avaliação de Serviços (CCAS), sendo a lei omissa na determinação de quais são os objetivos relevantes, considera como 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).

A taxa máxima de realização[2] dos objetivos e indicadores de desempenho é fixada em 135%.

[1] Artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, alterado pela Lei n.º 66/B-2012, de 31.12.

Os resultados finais do QUAR sustentam a autoavaliação do serviço, a qual tem carácter obrigatório e é sujeita a análise crítica por parte da SGMS, através do presente parecer.

Conforme estipulado na Lei n.º 66-B/20017, de 28 de dezembro, a avaliação do desempenho dos serviços deve obedecer aos seguintes procedimentos:

i. Envio à SGMS, até 15 de abril de cada ano, do relatório de atividades, o qual deve incluir a autoavaliação do serviço nos termos previsto no n.º 2 do artigo 15.º da Lei supramencionada (Circular DGAEP n.º 13/2008);
ii. Emissão de parecer, por parte da SGMS, com análise crítica da autoavaliação, a ser submetida à tutela.
iii. Homologação ou alteração, pelo respetivo membro do Governo, da menção de avaliação de desempenho proposta pelo dirigente máximo de cada serviço, após parecer da SGMS.
iv. Elaboração, pela SGMS, de uma análise comparada do desempenho de todos os serviços do MS, visando:
    a. Identificar os serviços que anualmente se distinguiram positivamente ano 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, cujas causas não foram apresentadas, entre objetivos e resultados ou que, por outras razões consideradas pertinentes, devam ser objeto de heteroavaliação.
    c. Divulgação dos resultados da avaliação, em que cada serviço procede à divulgação, na sua página eletrónica, da autoavaliação, com indicação dos respetivos parâmetros. Caso o parecer da SGMS, com a 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.

[2] Segundo comunicado do Secretário de Estado da Administração Pública (procedimento escrito, iniciado a 29 de abril de 2011 e finalizado a 6 de maio de 2011, e posteriormente aprovado pelo CCAS)

v. 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.

II. SÍNTESE DA ANÁLISE CRÍTICA

A DGS remeteu a 15 de abril de 2019, através da plataforma eletrónica SIADAP1, o Relatório de Atividades e QUAR de 2018.

Na análise aos instrumentos de gestão, foram detetadas algumas inconformidades, tendo sido sugeridas a 08.05.2019 (Anexo I) algumas correções, com vista à introdução de melhorias. A DGS procedeu em conformidade, reencaminhando nova versão dos documentos no dia 17.05.2019.

Segue a síntese da análise crítica da SGMS, com identificação das causas para o desempenho positivo.

Ministério/Tutela – Ministério da Saúde

Entidade Avaliadora – Secretaria-Geral do Ministério da Saúde

Entidade Avaliada – Direção-Geral da Saúde

Ano de Avaliação - 2018

Menção Proposta pelo Dirigente Máximo na Autoavaliação - Desempenho Bom

Parecer da SGMS sobre a Proposta de Menção – Concorda

III. ANÁLISE CRÍTICA: FUNDAMENTAÇÃO/ CONSTATAÇÕES

1. Resultados Alcançados e Justificação de Desvios Significativos (n.º 1 do art.º 15.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28.12)

O QUAR 2018 da DGS foi aprovado por despacho do pelo Ministro da Saúde, a 30 de abril de 2018, exarado na informação n.º 6789/2018.

A taxa de realização global (TRG) do QUAR 2018 foi de 125%. Esta execução resulta no seguinte desempenho executado por parâmetro: 133% na Eficácia; 123% na Eficiência e 117% na Qualidade.

Figura 1- Taxa de Realização por Parâmetro de Avaliação

A DGS, para concretizar os 5 objetivos estratégicos, definiu 10 objetivos operacionais (OOp), 1 foi atingido (10%) e 9 superados (90%), numa média de execução de 124%.

O organismo apresentou como objetivos mais relevantes, para efeitos do n.º 1 do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, os objetivos operacionais n.º 2, 3, 6, 8 e 9 e que evidenciaram uma taxa de realização de 130%, 135%, 135%, 100% e 135%, respetivamente.

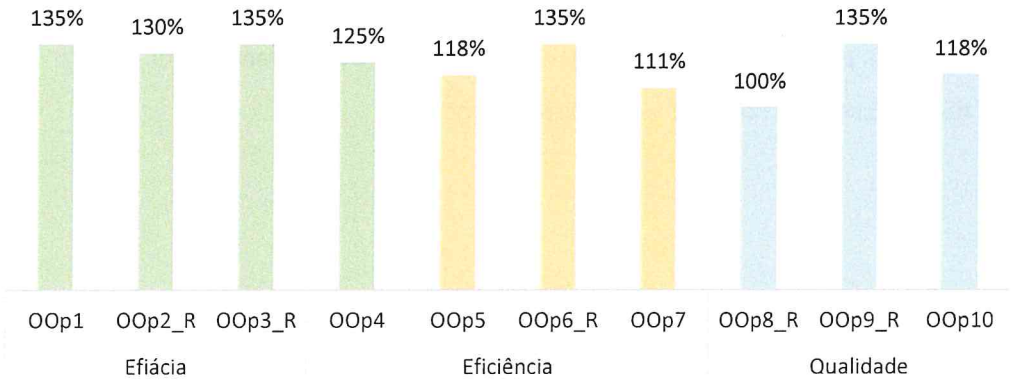


Figura 2 - Taxa de Realização dos Objetivos Operacionais

Da análise aos 19 indicadores de desempenho, registados no QUAR 2018, e conforme demonstrado no quadro seguinte, constata-se, que 14 indicadores, ou seja 74%, superaram as respetivas metas planeadas (Taxa de realização > 100%) e 5 indicadores de desempenho foram atingidos.

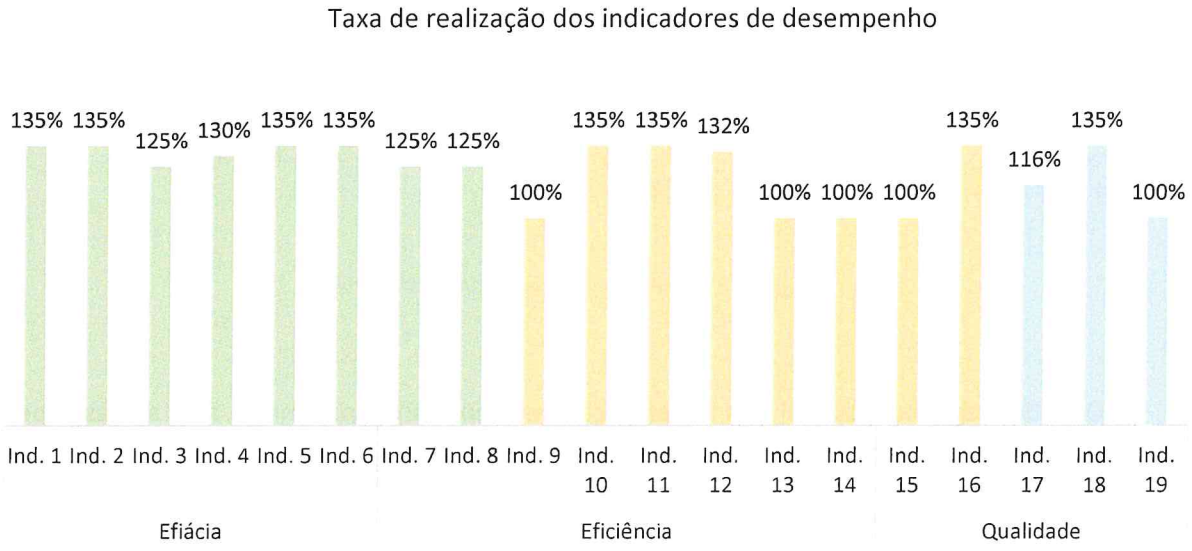


Figura 3 - Taxa de Realização dos Indicadores de Desempenho

Considera-se que um indicador ou objetivo é atingido quando lhe corresponde uma taxa de realização de 100%, i.e., quando o resultado se encontra no intervalo entre a meta e a tolerância (meta-tolerância ou meta+ tolerância) - por sua vez, quando ultrapassa o limite superior do intervalo, no caso de indicador de incremento positivo, ou quando é menor que o limite inferior do intervalo, no caso de indicador de incremento negativo, considera-se indicador ou objetivo superado.

Dos 14 indicadores de desempenho que superaram as metas planeadas, 13 evidenciam ter atingido uma taxa de realização igual ou superior a 125% (Valor Crítico/Patamar de excelência proposto pelo CCAS), o que corresponde a 68% face ao total dos 19 indicadores.

Não foram registados desvios negativos aos indicadores de desempenho, e consequentemente nos objetivos operacionais fixados em QUAR 2018, conforme gráfico seguinte:

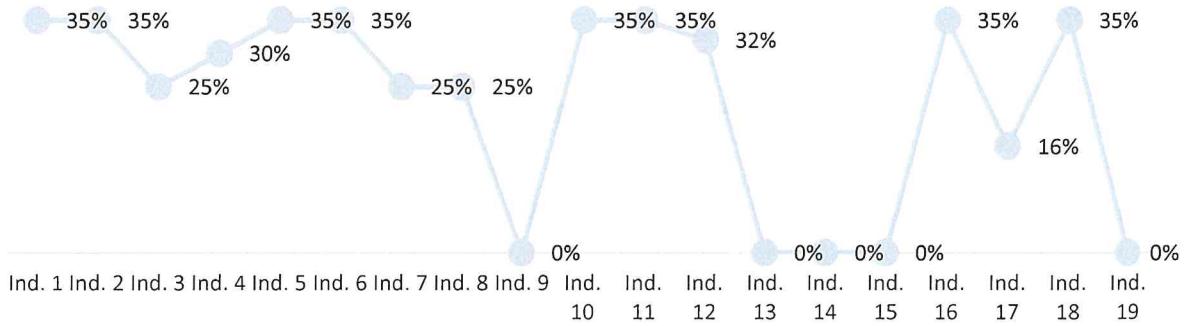


Figura 4 - Desvios dos Indicadores de Desempenho

O gráfico seguinte mostra a taxa de realização decomposta por parâmetro, face ao desempenho planeado e executado.

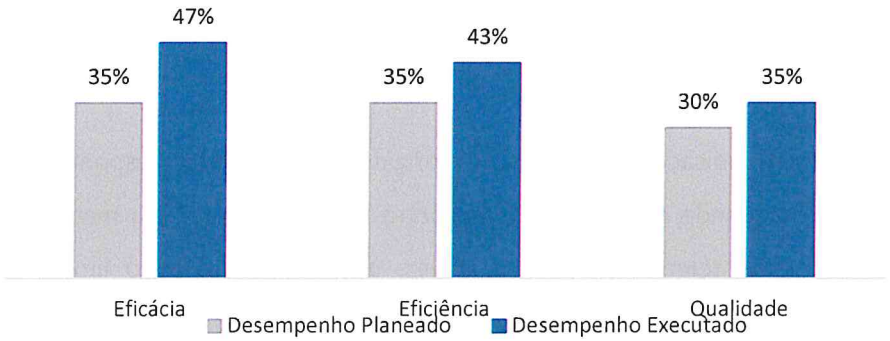


Figura 5 - Taxa de Realização Decomposta por Parâmetro

Recursos Humanos:

Os Recursos Humanos tiveram uma taxa de execução de 93%.

Recursos Humanos	Pontos Planeados	Pontos Realizados	Desvio	Desvio%
Total	1 581	1 469	-112	-7%

Recursos Financeiros:

A execução financeira, regista um resultado de 78%, no montante de 16.434.830€.

Recursos Financeiros	Orçamento inicial	Orçamento corrigido	Orçamento Executado	Desvio	Desvio %
Orçamento de Funcionamento	**6 541 277 €**	**6 513 611 €**	**5 874 381 €**	**-639 230 €**	**-10%**
Despesas com Pessoal	5 132 342 €	5 115 086 €	4 848 582 €	-266 504 €	-5%
Aquisições de Bens e Serviços Correntes	1 404 935 €	1 332 076 €	964 059 €	-368 017 €	-28%
Outras Despesas Correntes e de Capital	4 000 €	20 967 €	20 684 €	-283 €	-1%
Juros e Outros Encargos		15 871 €	15 871 €	0 €	0%
Transferências		29 611 €	25 185 €	-4 426 €	-15%
Outros Valores	**16 544 158 €**	**14 642 052 €**	**10 560 449 €**	**-4 081 603 €**	**-28%**
Centro de Atendimento SNS					
Jogos Sociais	15 725 000 €	13 822 894 €	10 276 020 €	-3 546 874 €	-26%
Outros	819 158 €	819 158 €	284 429 €	-534 729 €	-65%
TOTAL	**23 085 435 €**	**21 155 663 €**	**16 434 830 €**	**-4 720 833 €**	**-22%**

2. Revisão de Objetivos, Indicadores ou Metas

Não aplicável

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 28.12

a. Apreciação por parte dos utilizadores da quantidade e qualidade dos serviços prestados

O nível de satisfação dos utilizadores sobre as ações e medidas promovidas pela DGS, foi avaliado através de questionário dirigido aos responsáveis de gestão das ARS, dos ACES/ULS. Da Rede Hospitalar e Serviços da Administração Central e das Regiões Autónomas, considerando 4 parâmetros de avaliação:

A DGS recorreu a uma metodologia de amostragem estratificada, a partir da lista de instituições de cuidados de saúde, retirando aleatoriamente cerca de 30% das instituições.

Identificaram 52 instituições, as 5 ARS, 15ACES, 3 ULS, 16 Hospitais/Centros Hospitalares, 1 Instituto de especialidade oncológica, 10 serviços do Ministério da Saúde e 2 Serviços Regionais das Regiões Autónomas, a taxa de respostas ao questionário foi de 94%.

O questionário tem 4 parâmetros de avaliação:

- Imagem global da organização

  A maioria dos inquiridos (94%) considera estra satisfeito ou muito satisfeito com os serviços prestados pela DGS.

- Envolvimento e participação

  No que se refere ao envolvimento da DGS em ações externas promovidas por outros organismos, assim como com o envolvimento na conceção e desenvolvimento de ações promovidas pela DGS os inquiridos estão satisfeitos ou muito satisfeitos, respetivamente 82% e 80%.

- Acessibilidade

  Dos inquiridos 86% considera estar satisfeito ou muito satisfeito com a acessibilidade e transparência da informação disponível no site e sua estrutura (88%), com a facilidade de pesquisa 82%, com os meios utilizados na prestação de informação, email 80%, facebook 49% e site 88%.

- Produtos e serviços da DGS

  Neste parâmetro também os inquiridos estão satisfeitos ou muito satisfeitos, entre outros bons resultados, 88% com a resposta de saúde pública de âmbito nacional e internacional, 92% no que respeita à adequação dos "comunicados de imprensa", 69% no que se refere À adequação das auditorias clínicas, 82% em relação à adequação do SICO e 90% quanto à utilidade das publicações e relatório técnico.

b. Informação detalhada sobre o sistema de controlo interno

A DGS apresentou as respostas ao Questionário relativo ao Sistema de Controlo Interno (Anexo A do Documento Técnico n.º 1/2010 elaborado pelo CCAS.

Todas as respostas ao questionário foram positivas (aplica), exceto a questão 1.3 com resposta "não aplicável" e a questão 4.2 que teve resposta negativa, tendo sido apresentadas as seguintes justificações:

⇒ 1.3. Os elementos da equipa de controlo e auditoria possuem a habilitação necessária para o exercício da função?
Justificação: *"A DGS não tem uma estrutura específica."*

⇒ 4.2. As diferentes aplicações estão integradas permitindo o cruzamento de informação?
Justificação: "A DGS transitou definitivamente para o RHV em termos de processamento de vencimentos. Foi iniciado o processo de ligação automática com o sistema de registo de assiduidade."

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

No âmbito do QUAR todos os objetivos operacionais e indicadores de desempenho definidos foram atingidos ou superados.

d. Desenvolvimento de medidas para um reforço positivo de desempenho, evidenciando as condicionantes que afetem os resultados a atingir

Para o ano em análise a DGS tem prevista a continuidade de um conjunto alargado de medidas dos anos anteriores e promoção de outras, que objetivam a melhoria da eficiência das suas atividades, entre elas:

- Elaborar o próximo Plano Estratégico da DGS para o triénio 2020-2023;
- Iniciar os trabalhos para a elaboração da estratégia de saúde para a próxima década definindo

o modelo para a elaboração do próximo PNS;

- Contratar com a SPMS, desde 2013, a manutenção e desenvolvimento dos principais sistemas de informação;
- Dar continuidade à implementação de medidas de desmaterialização e de simplificação;
- Desenvolver procedimentos internos que permitam assegurar o desenvolvimento das atividades da DGS de forma ordenada e eficiente;
- Implementar o sistema de gestão documental;
- Alavancar o trabalho interdisciplinar e estreitar a cooperação entre as diversas áreas de ação;
- Melhorar o alinhamento das estratégias regionais com as nacionais;

- Reorganizar a área de codificação de causas de morte no sentido da atualização da informação e da possível automatização de alguns processos;
- Desenvolver parcerias estratégicas com organismos nacionais e internacionais na área da cooperação em saúde;
- Fortalecer a articulação do Centro de Emergências em Saúde Pública com as entidades intersectoriais;
- Fortalecer a área da comunicação da DGS.

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

Do conjunto de objetivos operacionais definidos para 2018, a DGS selecionou os indicadores possíveis de serem comparados com outros organismos internacionais homólogos à DGS. Os resultados apresentados referem-se a uma área core do serviço, mantendo o nível de excelência.

OOp/Unidade Orgânica	Indicador de Desempenho	Resultado da DGS (nacional)	Organismo Comparável	Resultado do Organismo Comparável
OOp2-QUAR/ DSPDPS	Taxa de cobertura vacinal para a vacina pentavalente (DTPa-Hib-VIP) aos 2 anos	97%	Orientações OMS	DTP ≥90% VIP >90%
	Taxa de cobertura vacinal para VASPR II (sarampo, parotidite e rubéola) aos 7 anos	96%	Orientações OMS	VASPR ≥95%
OOp2-PA/ DSPDPS	Taxa de cobertura vacinal contra a gripe em idosos institucionalizados	91%	Orientações OMS	Recomenda a vacinação de grupos de risco
OOp3-PA/ DSPDPS	Taxa de incidência de casos de poliomielite autóctones	0 casos / 100.000 hab	Orientações OMS	0 casos/ 100.000 habitantes
OOp2-PA/ UESP	Nº de reuniões semanais de avaliação de ameaças à saúde pública – RONDA (Reunião Semanal – Observações, Notícias, Dados e Alertas)	1 por semana	Autoridade Nacional de Proteção Civil; European Centre for Disease Prevention and Control	Briefing Técnico Operacional Nacional - 1 por semana; Weekly Communicable Disease Threats Report (CDTR) - 1 por semana

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

A DGS aplicou um questionário de auscultação os colaboradores, para aferir o grau de satisfação e de motivação dos mesmos, com o objetivo de identificar as áreas suscetíveis de melhoria.

O questionário foi remetido a um total de 163 trabalhadores, tendo obtido uma taxa de resposta de 47% e teve por base modelos de satisfação da CAF (Commom Assessment Framework – Estrutura comum de avaliação), incidindo em quatro parâmetros de avaliação:

- Satisfação global dos colaboradores com a DGS

Uma percentagem elevada de colaboradores está satisfeita ou muito satisfeita com a missão (82%), com a imagem da DGS (73%), com o seu desempenho global (77%) e o seu relacionamento com cidadãos e a sociedade (79%).

- Satisfação com as condições de trabalho;

Neste parâmetro de avaliação, 83% estão satisfeitos ou muito satisfeitos com o ambiente de trabalho, 91% com o horário de trabalho, 87% com os métodos de controlo de pontualidade e assiduidade e 78% com a possibilidade de conciliar a atividade laboral com a vida familiar e pessoal.

- Satisfação com as condições de higiene, segurança, equipamentos e serviços;

Relativamente às condições de higiene e segurança, quase a totalidade dos inquiridos estão satisfeitos ou muito satisfeitos, respetivamente 81% e 90%.

Também os resultados com à satisfação dos equipamentos e programas informáticos disponíveis, são positivos, 78% e 82%, respetivamente.

Com os serviços de medicina no trabalho, 83% dos colaboradores estão satisfeitos, sendo que apensa 3% estão insatisfeitos ou muito insatisfeitos.

- Níveis de motivação.

4. Comparação das unidades homogéneas (artigo16.º)

A DGS não tem unidades homogéneas.

5. Coerência entre os documentos legalmente previstos

Verifica-se a coerência dos documentos entregues com o legalmente previsto.

6. Estrutura do relatório (alínea e) do n.º 1 do artigo 8.º) e coerência entre os elementos do QUAR e os documentos previsionais legalmente previstos.

A estrutura do RA de 2017 cumpre com a recomendação proposta pelo CCAS (Anexo II do DT n.º1/2010).

7. Cumprimento da data limite de entrega do relatório

O Relatório de Atividade foi remetido na plataforma eletrónica SIADAP1, no dia 15 de abril de 2019, tendo sido solicitadas alterações a 08 de maio de 2019, e remetida a versão final a 17 de maio de 2019.

IV. HISTÓRICO DO DESEMPENHO INSTITUCIONAL

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

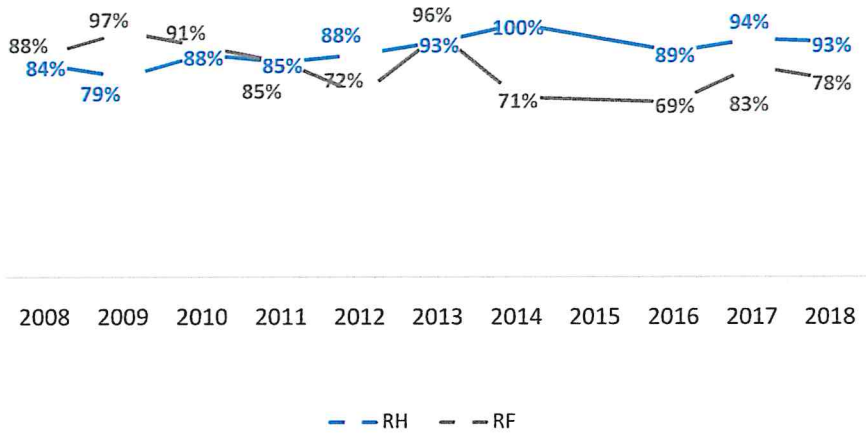
O gráfico seguinte permite-nos fazer uma leitura da taxa de realização global atingida, desde o ano de 2008.

Nota: Valores de 2015 não disponíveis

Figura 6 - Taxa de Realização Global por Ano

2. Histórico da Avaliação Global dos Recursos Disponíveis

O gráfico apresentado permite-nos uma leitura das taxas da execução quer dos recursos humanos, quer dos recursos financeiros, nos anos compreendidos entre 2008 a 2018.



Nota: Valores de 2015 não disponíveis

Figura 7 - Taxa de Realização dos Recursos Humanos e Financeiros por Ano

V. Documentos de Referência

A SGMS, na emissão do seu parecer, tomou como base os seguintes documentos:

- 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 e respetivo QUAR de 2018;
- 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).

VI. Parecer da SGMS

O parecer da SGMS sobre a proposta de menção apresentada pela DGS foi elaborado com base na fundamentação constante na síntese da análise crítica identificada no ponto 2.

Com base nos resultados do QUAR e na informação adicional constante da autoavaliação que integra o RA de 2018, e considerando os critérios constantes do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de janeiro, alterada pela Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro, a proposta da SGMS para a menção qualitativa a atribuir em 2018 à **DGS** é de **Desempenho Bom**, em concordância com a menção proposta pelo dirigente máximo do Serviço.

Face ao exposto, propõe-se a remessa do presente parecer para a Sra. Ministra da Saúde para que, se assim for entendido superiormente, seja a presente análise crítica da Autoavaliação de 2018 da DGS homologada.

À consideração superior,

A Técnica Superior

Ana Chastre

Ana Chastre

De:	SIADAP SGMS
Enviado:	8 de maio de 2019 14:24
Para:	Catarina Sena; Núcleo de Planeamento Estratégico e Avaliação; Jorge Amaral Tavares
Cc:	SIADAP SGMS
Assunto:	DGS_RA - Análise da Proposta RA e QUAR 2018
Anexos:	Análise Proposta RA_DGS.docx

Exmos. Senhores,

No âmbito da emissão de parecer com análise crítica da autoavaliação do Relatório de Atividades (RA) e QUAR 2018, remetido por essa Direção-Geral, e após análise da Equipa SIADAP1 desta Secretaria-Geral, nos termos das Orientações para o Ciclo de Gestão de 2019, homologadas pela Sra. Ministra da Saúde, verificou-se a inexistência dos quadros identificados nas Orientações acima descritas, conforme resulta do documento em anexo.

Neste sentido, solicita-se a inserção dos elementos em falta e envio dos documentos retificados.

Com os melhores cumprimentos,

Equipa Siadap 1

SECRETARIA-GERAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE | Secretariat General of the Ministry of Health
Av. João Crisóstomo, 9 - 1º
1049-062 Lisboa, PORTUGAL

TEL: +351 217 984 200 FAX: +351 217 984 240
sg@sg.min-saude.pt
www.sg.min-saude.pt

PENSE ANTES DE IMPRIMIR

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

40 ANOS SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE 1979-2019

SNS + PROXIMIDADE

Proposta do Relatório de Atividades e do Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) 2018

Organismo: Direção-Geral da Saúde
Documentos remetidos a 15.04.2019

Sendo da responsabilidade da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde (SGMS) o apoio, coordenação e acompanhamento, do Subsistema de Avaliação do Desempenho dos Serviços da Administração Pública - SIADAP1, com vista a articulação dos Serviços do Ministério da Saúde abrangidos e, de modo a contribuir para o cumprimento das Orientações para o Ciclo de Gestão 2019 emanadas pela Tutela, foram identificadas algumas inconformidades, ou falta de informação complementar, que deverá ser tida em consideração, por esse organismo:

⇒ Relatório de Atividades (RA)

As Orientações do Ciclo de Gestão para 2019 homologadas pela Sra. Ministra da Saúde, no que se refere à *elaboração* do Relatório de Atividades define um modelo geral de RA, a ser adequado a cada organismo dada a sua natureza específica, com caracter obrigatório de alguns itens.

Neste sentido, o **ponto II – Autoavaliação** faz menção à **obrigatoriedade** de ser acompanhada dos itens descritos neste ponto, tornando-se obrigatória a existência dos mesmos no índice do RA. **Mesmo que alguns tópicos em questão não sejam aplicáveis ao organismo, deverão os mesmos ser identificados, indicando a sua não aplicação.**

Face ao exposto, deverão também integrar em RA, os quadros descritos nos pontos:

5) Audição de dirigentes intermédios e demais trabalhadores na autoavaliação dos serviços

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

a) Comparação Plano Nacional e Internacional

Os serviços devem apresentar menções relativas a boas práticas, devidamente documentadas, feitas por entidades, nacionais ou internacionais, de reconhecida independência.

b) Prémios e ou menções de entidades Externas

10) Análise da afetação real e prevista dos recursos humanos, materiais e financeiros.

III – Unidades Homogéneas – Para os organismos que têm Unidades Homogéneas, torna-se obrigatória a existência no RA, de uma secção com informação histórica sobre os resultados das ações desenvolvidas pelo serviço e descrição se são usadas na autoavaliação e se está relacionada com os objetivos do QUAR, assim como, a apresentação da seguinte tabela devidamente preenchida.

VI – Informação Histórica - O RA deverá conter informação histórica sobre os resultados das ações desenvolvidas pelo serviço, descrevendo se as mesmas são usadas na autoavaliação e estão relacionadas com os objetivos do QUAR.

A Equipa SIADAP1