

1899-2013
113 anos

Direção-Geral da Saúde
www.dgs.pt



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Ministério da Saúde

SICAD - Serviço de Intervenção nos
Comportamentos
Aditivos e nas Dependências

Entrada n.º 2592 em 13.05.13

Direção/Divisão D6

O Funcionário [assinatura]

À **CAPELA**
para dar resposta.

[assinatura]
29.MAI.2013 7095

Manuel R Cardoso
Subdiretor-Geral

Exmo. Senhor
Dr. João Goulão
Diretor-Geral do Serviço de Intervenção nos
Comportamentos Aditivos e nas Dependências, I.P.
Avenida da República nº 61,
1050-189 Lisboa

Sua referência Sua comunicação de Nossa referência Data
DGS/DIR/NPEA

ASSUNTO: SIADAP 1 – Homologação da análise crítica da autoavaliação de 2011 do Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P.

Na resposta indicar sempre a nossa referência

No âmbito do Subsistema de Avaliação do Desempenho dos Serviços da Administração Pública (SIADAP1), nos termos do Despacho n.º 5/2012, de 22 de março, do Ministro da Saúde, e para os efeitos previstos nos artigos 17º, 18º, 19º, 25º, 26º e alínea a) do artigo 27º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, cabe à Direção-Geral da Saúde (DGS) comunicar a homologação do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde (SEAMS) sobre a análise crítica da autoavaliação de 2011 dos Serviços do Ministério da Saúde (MS) e respetiva classificação anual.

Foi assim homologada, para o Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P., a **classificação de Satisfatório para o ano de 2011**. Anexa-se o documento original, que à luz da lei deverá ser divulgado na página eletrónica institucional, acompanhado de cópia do Ofício de Homologação do SEAMS e do Anexo que o compõe, como também cópia da Análise Comparada dos Serviços do MS. Estes últimos documentos têm um carácter meramente informativo.

Como solicitado pela tutela, dá-se a conhecer *“que a homologação das classificações de desempenho usando critérios diversos dos previstos na Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, é uma situação excecional e que a proposta de avaliações de desempenho com critérios diferentes dos previstos deve recolher acordo prévio da tutela (...), [e] que os critérios para a avaliação de desempenho esperada para os anos subsequentes são os constantes na Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro”*.

Salienta-se ainda para o facto de ter sido referido pelo SEAMS alguns aspetos transversais aos diferentes Serviços do MS, que merecem a vossa atenção e consideração em situações futuras, nomeadamente na fase de relatório de atividades e de autoavaliação. De realçar o seguinte conteúdo:

- *“não consta a justificação de desvios significativos dos resultados alcançados pelas instituições”;*

Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 LISBOA

REGISTO DE DOCUMENTOS

Entrada N.º 159

Data 3 [1] 06/2013

Hora _____


O Secretário [assinatura]

Tel: 21 843 05 00 Fax: 21 843 05 30
E-mail: geral@dgs.pt

- *“Comparação com o desempenho de serviços idênticos, no plano nacional e internacional, que possam constituir padrão de comparação (...) não é indicado em numerosos casos”;*
- *“Denota-se o atraso, de vários meses, na entrega do relatório de atividades e do documento (...) que atinge os 7 meses”;*
- *“É reduzido o número de organismos que efetuam a apreciação, por parte dos utilizadores, da quantidade e qualidade dos serviços prestados”;*
- *“As direções de vários organismos não incorporam as práticas e orientações relativas aos QUAR da Administração Pública”;*
- *“Não é claro se o entendimento (...) do critério ‘desenvolvimento de medidas para o reforço positivo do desempenho, evidenciando as condicionantes que afetaram os resultados a atingir’ é o mais correto”* – importa que os Serviços caracterizem concretamente as medidas para o reforço positivo do desempenho em capítulo próprio, de modo a não suscitar dúvidas.

Para vosso conhecimento, importa igualmente referir, que a DGS propôs mecanismos compensatórios e de equilíbrio para o facto de os Serviços não terem previsto o desempenho institucional de acordo com os seus objetivos operacionais relevantes (orientação negligenciada pelo organismo de coordenação do SIADAP 1, aquando da elaboração do Plano de Atividades de 2011 e QUAR [Quadro de Avaliação e Responsabilização] de 2011, motivada pelo processo de extinção de que foram alvo, por força da Resolução de Conselho de Ministros n.º 101-A/2010, de 27 de Dezembro), bem como o desconhecimento por parte dos Serviços da utilização da matriz de excelência como instrumento de análise. Foi sugerido que aos serviços cuja menção, nos termos da Lei, deveria corresponder a Desempenho Insuficiente fosse atribuída a menção de Desempenho Satisfatório; e aos que tinham obtido menção de Desempenho Satisfatório, mas que tinham pelo menos atingido todos os objetivos operacionais relevantes, fosse conferida a menção de Desempenho Bom. A atribuição de Desempenho Excelente advém do somatório dos resultados atingidos em cada critério da matriz de excelência (critérios de análise e ponderações definidas pelo Conselho Coordenador para a Avaliação dos Serviços [CCAS] em 2010), tendo por base o Relatório de Atividades de 2011 e os resultados do QUAR de cada serviço.

Melhores cumprimentos,


Francisco George
Diretor-Geral da Saúde

Despacho SEAMS:

- Homologo nos termos propostos.
 Não homologo.

Observações: _____

Data: 28/4/2013 

Fernando Leal da Costa

Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde

DESPACHO

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



14.05.2013

Francisco George
Diretor-Geral 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. O Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P., manifestou concordância sobre o seu conteúdo, porém refere que *"apesar de formalmente os critérios de avaliação estarem definidos (artigo 18º da Lei nº66-B/2007 e orientação técnica emitida pelo CCAS), a observância destas matérias não era assumida em 2011 pelos serviços como um imperativo, nem exigida de forma clara pelas estruturas de coordenação do Planeamento e Avaliação dos Serviços do Ministério da Saúde. Consideramos assim que o IDT, I.P. está a ser penalizado pelo atual paradigma de aplicação dos normativos acima referidos sobre um exercício que remonta a 2011 ... Acresce a este facto a situação de mudanças orgânicas ocorridas no MS, e que tiveram impactos na operacionalização do Plano de Atividades de 2011, aliás tidas em consideração pela Análise Crítica. Para além do referido, nada temos a argumentar sobre a classificação atribuída ao desempenho do IDT, I.P. no período em apreço, 2011, cuja objetividade e rigor não questionamos."*

À consideração superior,

22 de Fevereiro de 2013

Núcleo de Planeamento Estratégico e Avaliação

PARECER TÉCNICO: SIADAP 1

Análise Crítica da Autoavaliação de 2011 do Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P. 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 – IDT

Parecer com Análise Crítica da Autoavaliação de 2011 do **Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P.**, 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.....	7
2.1.2. Objetivos Operacionais	8
2.1.2.1. Cumprimento dos Objetivos Operacionais	8
2.1.2.2. Taxa de Realização Global: Eficácia, Eficiência e Qualidade	9
2.1.3. Resultados da Utilização de Recursos Humanos e da Execução de Recursos Financeiros	9
2.1.3.1. Recursos Humanos.....	9
2.1.3.2. Recursos Financeiros.....	10
2.2. Comentários Face à Avaliação Global do Serviço	10
3. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA.....	11
4. FASES DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS SERVIÇOS	11

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 2011¹.

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 do **Instituto da Droga e da Toxicodpendência, I.P. (IDT)** 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.

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.

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 – IDT – deverá ser atribuída a avaliação de **Desempenho SATISFATÓRIO**, discordando 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	
Ministério	Ministério da Saúde
Entidade Avaliadora	Direção Geral da Saúde - Núcleo de Planeamento Estratégico e Avaliação (NPEA-DGS)
Entidade Avaliada	Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P. (IDT)
Natureza	Administração indireta do Estado, dotado de autonomia administrativa e património próprio
Tutela	Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde por delegação de competências

Resumo de Informação	
Missão	Promover a redução do consumo de drogas lícitas e ilícitas, bem como a diminuição das toxicodependências
Ano em Avaliação	2011
Menção Proposta pelo Dirigente máximo na Autoavaliação	Desempenho Bom
Parecer do NPEA-DGS sobre a Proposta de Menção	Discorda-se com a menção proposta. Sugere-se Desempenho SATISFATÓRIO . Nos termos do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, em caso de incumprimento de pelo menos um dos objetivos operacionais relevantes a classificação atribuída ao Serviço deverá ser Insuficiente. Porém, tendo em consideração a reestruturação organizacional ocorrida no MS em 2011, bem como o facto de parte das justificações do incumprimento se terem devido a razões exógenas ao organismo, a DGS propõe uma classificação de satisfatório. Sugere-se ainda 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 do IDT.

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)	O IDT dos seus nove objetivos operacionais (OOp) não cumpriu dois, o que prejudica a classificação obtida. Obteve uma taxa de realização global de 101%. A execução dos recursos humanos face ao planeado situou-se nos 88% em termos de número de efetivos, e em 100% em termos de despesas com pessoal. A execução do orçamento total foi de 96%.
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	De acordo com o RA do IDT, foi realizado um Questionário <i>online</i> de satisfação da página eletrónica do Diretório do Álcool, com resultados situados ao nível do Bom. Foi realizado, ainda, um questionário pela Linha Vida SOS Drogas, sobre a perceção da qualidade deste serviço por parte dos utilizadores. Os resultados da auscultação dos utentes

Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações

	<p>sobre a qualidade do serviço foram muito positivos, concluindo-se que, não obstante a aposta ser na obtenção da constante melhoria, este Serviço de atendimento tem conseguido dar uma resposta eficaz às solicitações dos seus utentes</p>
<p>b) Avaliação do sistema de controlo interno</p>	<p>O IDT refere que As atividades de controlo interno estão bem documentadas e em funcionamento, de modo adequado, em conformidade legal e com reporte de informação à gestão, ainda que não se possua um Sistema de Controlo Interno integrado com monitorização em tempo real pela gestão. As atividades são suportadas por várias aplicações informáticas,</p> <p>Existe centralização da informação relativa aos utentes internados em camas convencionadas em unidades privadas de saúde, sendo os valores controlados de forma sistemática, numa lógica de auditoria interna, emitindo-se periodicamente informações com discriminação e correção das irregularidades encontradas.</p> <p>No que respeita às atividades e procedimentos de controlo interno, deve referir-se a implementação do “Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, bem como a disponibilização de diferentes Manuais de Normas e Procedimentos e Orientações Técnicas.</p> <p>O NPEA-DGS não dispõe de condições e mecanismos de aferição da suficiência das condições de funcionamento do SCI.</p>
<p>c) Referência às causas de incumprimento de ações ou projetos não executados ou com resultados insuficientes</p>	<p>O incumprimento do OOp nº3 deveu-se ao indicador nº10. O IDT fundamenta tal incumprimento com a maior complexidade do que o previsto no desenvolvimento aplicacional relativo à prescrição eletrónica de medicamentos e requisição eletrónica de meios complementares de diagnóstico, que não permitiram que o desenvolvimento desta área ocorresse ainda em 2011.</p> <p>No que respeita ao OOp nº7, tal incumprimento deveu-se à anunciada intenção de extinção do IDT, bem como à necessidade de contenção orçamental.</p>
<p>d) Desenvolvimento de medidas para um reforço positivo do desempenho, evidenciando as condicionantes que afetaram os resultados a atingir</p>	<p>O QUAR foi objeto de monitorização, através da realização regular das reuniões acima mencionadas onde foi dado o enfoque na orientação para os resultados, possibilitando atempadamente e relativamente a cada objetivo e indicador que se fizesse uma avaliação de progresso.</p> <p>Merece destaque, ainda, a consolidação da implementação do Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM).</p> <p>O IDT considera ainda importante o papel da formação para o reforço positivo do desempenho dos Recursos Humanos, na medida em que gera motivação nos profissionais e aprofunda, desenvolve e atualiza conhecimentos para aplicação na sua prática diária.</p>

Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações	
e) Comparação com o desempenho de serviços idênticos, no plano nacional e internacional, que possam constituir padrão de comparação	Não efetuada
f) Audição de dirigentes intermédios e dos demais trabalhadores na autoavaliação do serviço	O processo de autoavaliação do IDT conta com a participação ativa de todos os dirigentes e restantes profissionais, a qual é feita essencialmente através de reuniões periódicas. O IDT defende o diálogo intra-institucional, fomentando uma postura proactiva e de crítica construtiva de todos, apresentação de propostas de melhoria, liberdade de debate e abertura a novas ideias e opiniões.
4. Comparação das unidades homogéneas (art. 16º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)	Existe um objetivo operacional próprio que permite estabelecer a comparação entre as unidades homogéneas.
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 47/2010, de 25 de junho e a Portaria n.º 1297/2010, de 21 de dezembro)	Apresentação de documentos conforme o previsto.
7. Cumprimento da data limite de entrega do relatório de atividades: 15 de abril 2012 (alínea e) do nº 1 do artigo 8.º, do artigo 15.º e da alínea a) do nº 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 junho, de 2012.

2.1.1. Objetivos Estratégicos

Na Tabela 3 encontram-se listados os objetivos estratégicos (OE) do IDT.

Tabela 3 – Objetivos Estratégicos

OE	Descrição
1	Assegurar ganhos em saúde, potenciando a adesão ao tratamento
2	Consolidar a capacidade de resposta às necessidades das populações, através dos diferentes programas das áreas de missão
3	Consolidar e garantir a efetiva utilização do novo Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM)
4	Criar condições para a qualidade da intervenção, através da monitorização e avaliação dos programas e projetos apoiados pelo IDT,IP
5	Fomentar a qualidade da intervenção e da informação divulgada, numa perspetiva de serviço público aberto à promoção da saúde e da cidadania

2.1.2. Objetivos Operacionais

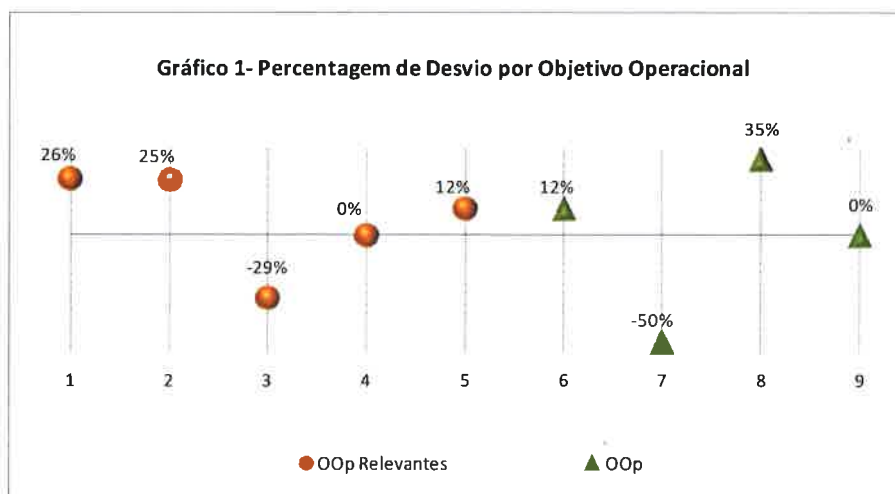
Na Tabela 4 encontram-se listados os objetivos operacionais (OOp) do IDT.

Tabela 4 – Objetivos Operacionais

OOp	Descrição
1	Consolidar a adesão ao tratamento
2	Garantir, através de uma intervenção integrada, resposta às necessidades identificadas
3	Efetivar a utilização e alargar o âmbito do novo Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM)
4	Maximizar a ocupação das unidades públicas de internamento
5	Desenvolver/otimizar o sistema de monitorização e avaliação dos programas e projetos apoiados pelo IDT,IP
6	Prosseguir a qualidade da informação divulgada
7	Aumentar o número de unidades certificadas
8	Garantir o acesso efetivo a pelo menos uma ação de formação profissional aos nossos trabalhadores em funções públicas, incluindo dirigentes
9	Garantir o cumprimento dos indicadores 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8; 14, 15, 16 e 21 por todas as Delegações Regionais

2.1.2.1. Cumprimento dos Objetivos Operacionais

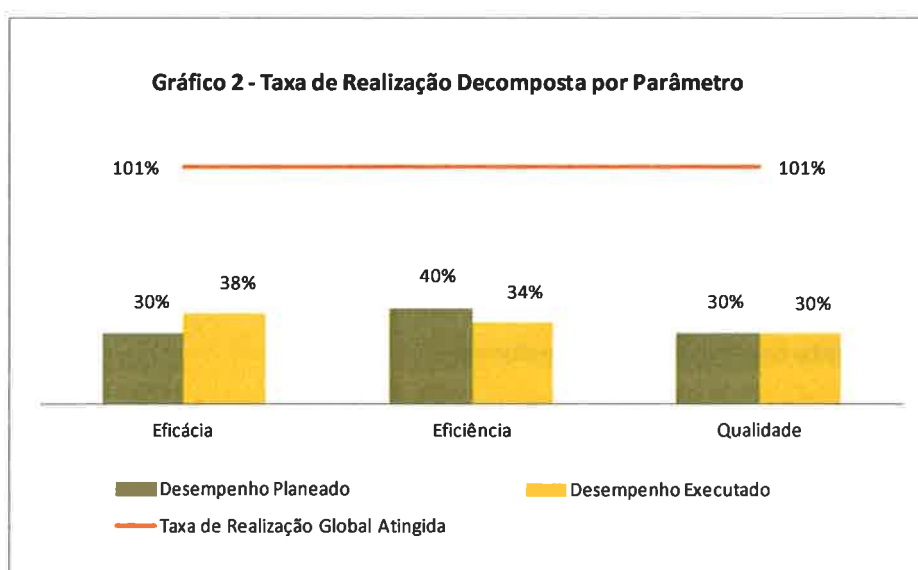
O gráfico 1 refere a aferição do cumprimento dos OOp do IDT, com destaque para os objetivos relevantes apresentados a laranja (●). Da sua leitura são observados os desvios em relação ao cumprimento da meta (igual a uma taxa de realização de 100%), sendo o valor 0% equivalente a ter atingido o objetivo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



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

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

A ACSS apresentou uma **taxa de realização global atingida de 101%** (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 pelo IDT aquando da elaboração do PA e QUAR de 2011 (eficiência 30%, eficácia 40%, 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 do IDT 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	1.789	1.583	-12%

2.1.3.2. Recursos Financeiros

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

Tabela 6 – Recursos Financeiros Planeados e Executados

Recursos Financeiros	Planeado	Executado	Desvio %
Orçamento funcionamento	72.142.708 €	69.392.292 €	-4%
Despesas c/ Pessoal	41.941.661 €	41.960.120 €	0%
Aquisições de Bens/Serviços	10.830.935 €	10.773.568 €	-1%
Tratamento/Subcontratos	11.500.000 €	10.322.348 €	-10%
Outras despesas correntes	7.703.893 €	6.119.971 €	-21%
Transferências correntes	166.219 €	216.285 €	30%
PIDDAC	775.000 €	678.125 €	-13%
Total (OF+PIDDAC+Outros)	72.917.708 €	70.070.417 €	-4%

2.2. Comentários Face à Avaliação Global do Serviço

Através do gráfico 1 e 2 é possível verificar que o IDT apresenta uma taxa de realização global de 101%, tendo superado cinco OOp, atingido dois e não cumprido dois. Destes últimos, um é considerado relevante tendo tido uma taxa de realização de 71%.

Os resultados obtidos evidenciam a superação de um dos três parâmetros de avaliação de desempenho, Eficácia, com desvio de 8%. O parâmetro Eficiência não foi cumprido (desvio negativo de 6%), e o parâmetro Qualidade teve um resultado de 100% (marginalmente negativo -0,4%).

Importa igualmente salientar que a utilização dos recursos humanos foi inferior à planeada, assim como a execução dos recursos financeiros, que foi igualmente inferior face ao previsto, respetivamente -12% e -4%.

Como referido anteriormente, a proposta do NPEA-DGS de menção qualitativa do IDT é de **Desempenho Satisfatório**, em virtude do incumprimento de um OOp relevante. Nos termos do

artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, em caso de incumprimento de pelo menos um dos OOp relevantes a classificação atribuída ao Serviço deverá ser Insuficiente. Porém, tendo em consideração a reestruturação organizacional ocorrida no MS em 2011, bem como o facto de parte das justificações do incumprimento se terem devido a razões exógenas ao organismo, a DGS propõe uma classificação de satisfatório.

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 GPEARI (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.