



QUAR 2009

Relatório de Auto-Avaliação

Relatório de Auto-Avaliação

I.D.T.

Instituto da Droga e da Toxicod dependência, I.P.

ÍNDICE

I – Nota Introdutória	3
II – Auto-Avaliação	5
1. Análise dos resultados alcançados e dos desvios verificados de acordo com o QUAR.	5
2. Apreciação, por parte dos utilizadores, da quantidade e qualidade dos serviços prestados, com especial relevo quando se trate de unidades prestadoras de serviços a utilizadores externos.	9
3. Avaliação do Sistema de Controlo Interno (SCI).	13
4. Análise das causas de incumprimento de acções ou projectos não executados ou com resultados insuficientes.	18
5. Desenvolvimento de medidas para um reforço positivo do desempenho.	18
6. Comparação com o desempenho de serviços idênticos, no plano nacional e internacional, que possam constituir padrão de comparação.	19
7. Audição de dirigentes intermédios e demais trabalhadores na auto-avaliação dos serviços.	20
8. Actividades desenvolvidas, previstas e não previstas no plano, com indicação dos resultados alcançados, indicando, preferencialmente, a taxa de execução global do plano de actividades.	20
9. Análise da afectação real e prevista dos recursos humanos, materiais e financeiros.	20
III – Balanço Social	21
IV – Avaliação Final	21
1. Apreciação qualitativa e quantitativa dos resultados alcançados.	21
2. Menção proposta pelo dirigente máximo do serviço como resultado da auto-avaliação, de acordo com o n.º 1 do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro.	22
3. Conclusões prospectivas.	22

I – Nota Introdutória

1. Breve Análise Conjuntural

Em 2009 o IDT,I.P., em articulação com os demais organismos competentes, concluiu o trabalho de avaliação interna do Plano de Acção contra as Drogas e as Toxicodependências – Horizonte 2008 (PAH2008), tendo também concluído, em simultâneo, o Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicodependências 2009-2012.

Das implicações e sinergias desse trabalho continuado, destaca-se o estabelecimento de redes de relacionamento potenciadoras da articulação dos organismos com competências directas e indirectas nestas matérias, reforçando a orientação das políticas públicas para os destinatários (toxicodependentes e consumidores, famílias, comunidades e público em geral).

Em termos das actividades desenvolvidas pelo IDT,I.P. em 2009 verificou-se uma concentração de iniciativas que são o resultado do melhor conhecimento da implementação do PAH2008, através do processo de avaliação interna, e de uma melhor articulação entre os vários organismos com competências na área das Drogas e Toxicodependências.

Foi também, um ano de consolidação do novo paradigma de intervenção, através de respostas integradas, operacionalizadas no terreno, que exigiu um esforço de adaptação das equipas técnicas especializadas às mudanças decorrentes do mesmo e um enfoque especial no reforço de articulações inter-institucionais, potenciadoras de uma intervenção mais eficaz.

2. Objectivos Estratégicos e Operacionais

Para o ano de 2009, foram fixados em QUAR – Quadro de Avaliação e Responsabilização, os Objectivos Estratégicos especificados na tabela 1. Em concordância com estes objectivos foram estabelecidos os Objectivos Operacionais, identificando-se o alinhamento e a incidência dos mesmos nos Planos de Acção nas áreas das drogas e do álcool.

O QUAR foi aprovado pela tutela em 29 de Janeiro de 2009 e publicado na página electrónica do IDT,I.P..

Tabela 1 - OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS e OPERACIONAIS

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 1	Assegurar ganhos em saúde potenciando a adesão ao tratamento.
OBJECTIVO OPERACIONAL 5	Potenciar a adesão ao tratamento.
OBJECTIVO ESTRATÉGICO 2	Consolidar a capacidade de resposta aos diferentes programas de tratamento e de cuidados diferenciados mais adequados à satisfação das necessidades da população dependente de substâncias psico-activas.
OBJECTIVO OPERACIONAL 1	Reduzir os tempos de espera para primeira consulta, num universo de procura limitado a um crescimento previsível de 5% sobre o valor de 2008.
OBJECTIVO OPERACIONAL 3	Garantir, através de uma intervenção integrada, o tratamento em ambulatório nas unidades do IDT,I.P..
OBJECTIVO OPERACIONAL 4	Maximizar a ocupação das unidades públicas de internamento.
OBJECTIVO ESTRATÉGICO 3	Consolidar e garantir a efectiva utilização do novo Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM).
OBJECTIVO OPERACIONAL 2	Consolidar e garantir a efectiva utilização do novo Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM).
OBJECTIVO ESTRATÉGICO 4	Criar condições para a qualidade da intervenção através da monitorização e avaliação dos programas e projectos apoiados pelo IDT,IP..
OBJECTIVO OPERACIONAL 6	Desenvolver/optimizar o sistema de monitorização e avaliação dos programas e projectos apoiados pelo IDT,I.P..
OBJECTIVO ESTRATÉGICO 5	Fomentar a qualidade da informação divulgada, numa perspectiva de serviço público aberto à promoção da saúde e da cidadania.
OBJECTIVO OPERACIONAL 7	Fomentar a qualidade da informação divulgada, numa perspectiva de serviço público aberto à promoção da saúde e da cidadania.

II – Auto-Avaliação

1. Análise dos resultados alcançados e dos desvios verificados de acordo com o QUAR

Tabela 2 – QUAR 2009

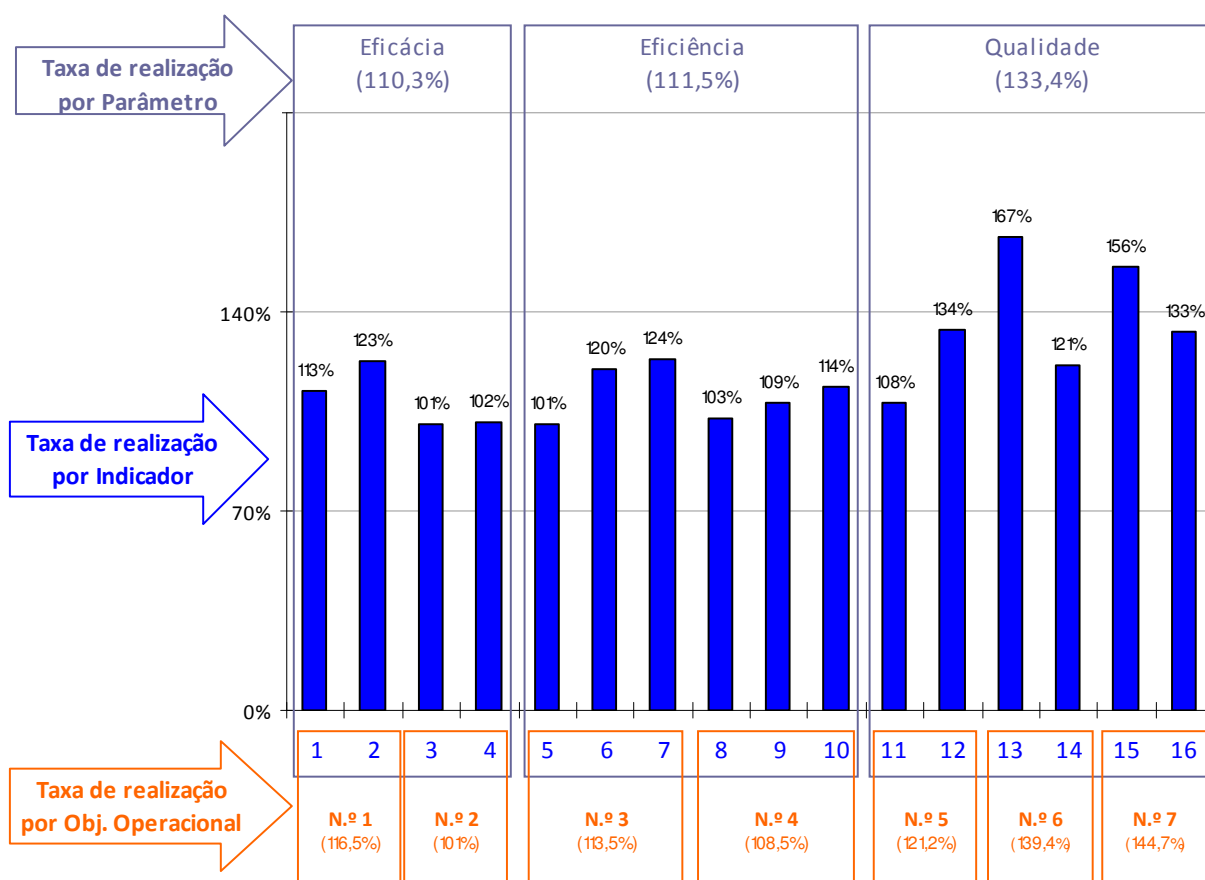
OBJECTIVOS OPERACIONAIS				Meta 2009	Resultado	Avaliação	Desvio
EFICÁCIA (Ponderação de 30%)				33%			
OO 1 Ponderação: 60%							
Reduzir os tempos de espera para primeira consulta, num universo de procura limitado a um crescimento previsível de 5% sobre o valor de 2008. (OE2)	Ind. 1		% de atendimentos nas Equipas de Tratamento realizados em menos de 15 dias.	80%	90%	Superado	13%
	Peso:	60%					
	Ind. 2		% de atendimentos nas Unidade de Alcoologia realizados em menos de 30 dias.	80%	98%	Superado	23%
	Peso:	40%					
OO 2 Ponderação: 40%							
Consolidar e garantir a efectiva utilização do novo Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM). (OE3)	Ind. 3		N.º de Unidades de Tratamento Ambulatório a utilizar o SIM, até final de Dezembro.	95%	96%	Superado	1%
	Peso:	60%					
	Ind. 4		% de utilizadores do SIM com formação até final de Dezembro.	90%	91%	Superado	2%
	Peso:	40%					
EFICIÊNCIA (Ponderação de 35%)				39%			
OO 3 Ponderação: 60%							
Garantir, através de uma intervenção integrada, o tratamento em ambulatório nas unidades do IDT, I.P.. (OE2)	Ind. 5		N.º total de utentes em tratamento nos CRI e nas UA no ano.	47.500	47.893	Superado	1%
	Peso:	40%					
	Ind. 6		N.º de novos utentes admitidos nos CRI e nas UA no ano.	8.500	10.209	Superado	20%
	Peso:	30%					
	Ind. 7		N.º total de consultas/atendimentos nos CRI e nas UA no ano.	550.000	680.119	Superado	24%
	Peso:	30%					
OO 4 Ponderação: 40%							
Maximizar a ocupação das unidades públicas de internamento. (OE2)	Ind. 8		Taxa ocupação de internamentos em Comunidade Terapêutica no ano.	80%	82%	Superado	3%
	Peso:	35%					
	Ind. 9		Taxa ocupação de internamentos em Unidade de Desabilitação no ano.	70%	76%	Superado	9%
	Peso:	25%					
	Ind. 10		Taxa ocupação de internamentos em Unidade de Alcoologia no ano.	80%	91%	Superado	14%
	Peso:	40%					
QUALIDADE (Ponderação de 35%)				47%			
OO 5 Ponderação: 40%							
Potenciar a adesão ao tratamento. (OE1)	Ind. 11		% de novos utentes com realização de um número mínimo de 3 consultas no ano.	60%	65%	Superado	8%
	Peso:	50%					
	Ind. 12		% de utentes em tratamento no ano com realização de um número mínimo de 5 consultas no ano.	50%	67%	Superado	34%
	Peso:	50%					
OO 6 Ponderação: 35%							
Desenvolver/optimizar o sistema de monitorização e avaliação dos programas e projectos apoiados pelo IDT, I.P.. (OE4)	Ind. 13		Data da disponibilização do sistema de monitorização e avaliação dos programas e projectos apoiados pelo IDT, I.P..	30 Abril	3 Abril	Superado	67%
	Peso:	40%					
	Ind. 14		% de entidades/projectos com informação concluída e registada na base de dados, até ao final do ano.	80%	97%	Superado	21%
	Peso:	60%					
OO 7 Ponderação: 25%							
Fomentar a qualidade da informação divulgada, numa perspectiva de serviço público aberto à promoção da saúde e da cidadania. (OE5)	Ind. 15		Nível de satisfação da informação disponibilizada na página electrónica do IDT, I.P., através de um inquérito online (escala de 1 a 5 pontos).	2.5	3.9	Superado	56%
	Peso:	50%					
	Ind. 16		N.º de pedidos de informação do ACS sobre assuntos internacionais, respondidos dentro do prazo.	75%	100%	Superado	33%
	Peso:	50%					

A metodologia adoptada na exposição deste capítulo alicerça-se nos resultados parciais e globais, obtidos por indicadores, por objectivos operacionais e por parâmetros, procedendo-se a uma análise sumária dos mesmos.

Para o QUAR do IDT,I.P. 2009, concorrem 5 Objectivos Estratégicos, desdobrados em 7 Objectivos Operacionais, convergindo para cada parâmetro: [Eficácia], [Eficiência] e [Qualidade].

Todos os Objectivos Operacionais contam com dois ou três indicadores de medida, no total de 16 indicadores.

Gráfico 1 – Avaliação global do QUAR
(por parâmetros, por objectivos operacionais e por indicadores)



Conforme demonstrado no gráfico 1, todos os parâmetros foram superados, bem como todos os Objectivos Operacionais e todas as metas fixadas para os 16 indicadores de medida.

Ainda que o presente Quadro de Avaliação não tenha sido objecto de reformulação por parte da tutela, realça-se que, no âmbito do objectivo operacional n.º 2 *Consolidar e garantir a efectiva utilização do novo Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM)*, o IDT,I.P. realizou um esforço no sentido de aumentar o universo inicialmente previsto de 57 unidades para efectiva utilização do SIM, alargando-o a 69 unidades.

[Parâmetro Eficácia]

Inscreve 2 objectivos operacionais, com 4 indicadores.

No **objectivo 1** - *Reduzir os tempos de espera para 1.ª consulta, num universo de procura limitado a um crescimento previsível de 5% sobre o valor de 2008*, registaram-se tempos de espera inferiores a 15 dias em 90% (6.636) dos novos utentes para atendimento nas Equipas de Tratamento e inferiores a 30 dias em 98% (2.425) para atendimento nas Unidades de Alcoologia.

As metas estabelecidas para os dois indicadores registaram superação, com execuções, respectivamente, de 113% e 123%.

O **objectivo 2** - *Consolidar e garantir a efectiva utilização do novo Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM)*, teve como condição necessária a formação dos técnicos utilizadores do SIM, nomeadamente, médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes técnicos, com vista à utilização efectiva e segura deste sistema, tendo-se aferido que 91% dos utilizadores receberam formação, superando-se os 90% propostos. Ainda, no âmbito do mesmo objectivo, num universo inicialmente definido de 57 unidades previa-se a efectiva utilização do SIM em 54 unidades (95%). Este universo foi alargado a 69 unidades e destas o SIM efectivou-se em 66, tendo o IDT,I.P. conseguido cumprir este objectivo com um desvio positivo de 0,7%.

As metas estabelecidas para os dois indicadores registaram superação, com execuções, respectivamente, de 101% e 102%.

Este parâmetro registou uma superação correspondente a 110,3%.

[Parâmetro Eficiência]

Assinala 2 objectivos operacionais, com 6 indicadores.

Para o **objectivo 3** - *Garantir, através de uma intervenção integrada, o tratamento em ambulatório nas unidades do IDT,I.P.*, contribuíram os aumentos do número de utentes em tratamento (47.893), do número de novos utentes (10.209) e do número de consultas (680.119).

As metas estabelecidas para os três indicadores registaram superação, com execuções, respectivamente, de 101%, 120% e 124%.

No **objectivo 4** - *Maximizar a ocupação das unidades públicas de internamento*, alcançaram-se taxas de ocupação superiores ao previsto: 82% em Comunidades Terapêutica; 76% em Unidades de Desabilitação e 91% em Unidades Alcoologia.

As metas estabelecidas para os três indicadores registaram superação, com execuções, respectivamente, de 103%, 109% e 114%.

Este parâmetro registou uma superação correspondente a 111,5%.

[Parâmetro Qualidade]**Inserir 3 objectivos operacionais, com 6 indicadores.**

Para o **objectivo 5** - *Potenciar a adesão ao tratamento*, contribuíram dois indicadores que aferem as percentagens de novos utentes e de utentes em tratamento, respectivamente, com a realização de, pelo menos, 3 consultas no ano (6.531 utentes) e com a realização de, pelo menos, 5 consultas no ano (31.941 utentes).

As metas estabelecidas para os dois indicadores registaram superação, com execuções, respectivamente, de 108% e 134%.

Relativamente ao **objectivo 6** - *Desenvolver/optimizar o sistema de monitorização e avaliação dos programas e projectos apoiados pelo IDT,I.P.*, foi implementada uma base de dados em Access, no início de Abril de 2009, data aferida para a realização do indicador 13⁽¹⁾.

Este sistema permitiu o registo de informação que deu resposta ao indicador 14 (99 projectos registados).

Ainda no âmbito do indicador 13, no início de Março de 2009, foi proposto ao Conselho Directivo a integração desta base de dados na plataforma "Sistema de Monitorização e Avaliação de Projectos (SMAP)" do ACS, procurando harmonizar o maior número possível de procedimentos e dados. O objectivo seria o de rentabilizar e facilitar o cruzamento de dados e indicadores dos diferentes projectos financiados ao nível do Ministério da Saúde.

Esta proposta traria vantagens para as diferentes partes interessadas, na medida em que a aplicação do ACS já contemplava as candidaturas *online* e o IDT,I.P. já tinha as fases de acompanhamento e monitorização em desenvolvimento.

As negociações começaram no início de Março, tendo a referida proposta sido muito bem aceite pelo ACS. No entanto, por motivos diversos não foi possível avançar, significativamente, neste projecto até final do ano, o qual será retomado em 2010.

As metas estabelecidas para os dois indicadores registaram superação, com execuções, respectivamente, de 167% e 121%.

Para o **objectivo 7** - *Fomentar a qualidade da informação divulgada, numa perspectiva de serviço público aberto à promoção da saúde e da cidadania*, concorreram dois indicadores.

O indicador 15 reporta ao questionário *online* de satisfação da página electrónica do IDT,I.P., o qual obteve um índice de satisfação de 3.9, numa escala de 1 a 5.

O indicador 16 respeita aos pedidos de informação sobre assuntos internacionais efectuados pelo ACS, tendo sido dada resposta a 100% dos pedidos, no prazo definido.

As metas estabelecidas para os dois indicadores registaram superação, com execuções, respectivamente, de 156% e 133%.

Este parâmetro registou uma superação correspondente a 133,4%

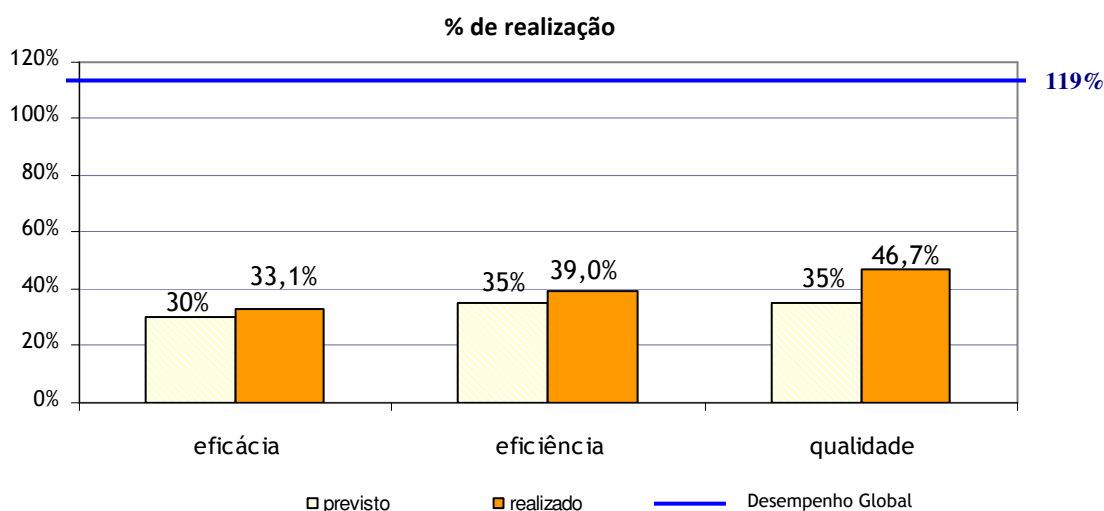
⁽¹⁾ Foram utilizados os seguintes critérios: Não Atingido = 1; Atingido = 3; Superado = 5

Assim, face à realização das actividades descritas, o IDT,I.P. apresenta uma avaliação final do desempenho de 119%, tendo o resultado de cada parâmetro sido apurado pela média ponderada da realização obtida em cada um dos indicadores que concorrem para esse parâmetro, utilizando como ponderadores o peso de cada um dos indicadores conjugado com o peso do objectivo que incorporam.

Tabela 3 – Resultado dos Objectivos por Parâmetros

	Eficácia	Eficiência	Qualidade	
Resultado dos objectivos	110,3%	111,5%	133,4%	
Ponderador associado	30%	35%	35%	
Resultado ponderado	33,1%	39,0%	46,7%	
RESULTADO FINAL				119%

Gráfico 2 - Desempenho global do QUAR por parâmetro de avaliação



Pela observação dos resultados obtidos pelo IDT,I.P., verifica-se que este pauta a sua intervenção pela excelência da qualidade, tendo em conta, igualmente, as melhorias de eficiência e da eficácia das intervenções.

2. Apreciação, por parte dos utilizadores, da quantidade e qualidade dos serviços prestados, com especial relevo quando se trate de unidades prestadoras de serviços a utilizadores externos.

- O IDT,I.P. disponibiliza um [Questionário online de satisfação da página electrónica institucional](#), o qual obteve, num universo de 298 utilizadores, durante o ano de 2009, os resultados infra, nas duas questões colocadas aos visitantes.

Tabela 3 – Tipo de Perguntas

A informação que encontrou foi-lhe útil?

Classificação	Respostas	Conversão	Avaliação
Muito Útil	44,86%	5	2,2
Útil	23,63%	4	0,9
Suficientemente Útil	13,36%	3	0,4
Pouco Útil	10,27%	2	0,2
Muito Pouco Útil	7,88%	1	0,1
Totais:	100,00%		3,9

Qual a impressão com que ficou do site?

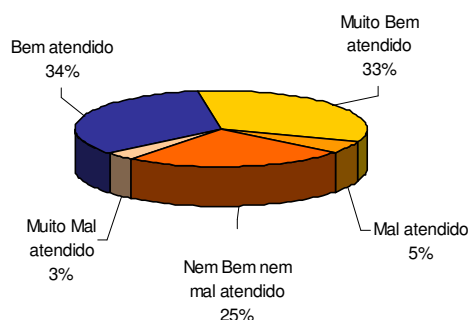
Classificação	Respostas	Conversão	Avaliação
Muito Boa	42,47%	5	2,1
Boa	28,77%	4	1,2
Mediana	16,10%	3	0,5
Má	5,82%	2	0,1
Muito Má	6,85%	1	0,1
Totais:	100,00%		3,9

- Foi realizado, nos meses de Abril a Junho de 2009, um **Questionário de Satisfação do Utente face ao serviço Linha Vida SOS Droga** – serviço de atendimento telefónico 1414, durante o período de funcionamento das 10 às 20 horas. Os questionários foram exclusivamente aplicados às chamadas efectivas, pontuais e ou habituais⁽²⁾, num total de 150 questionários.

Gráfico 3 - **Questão - Considerando o atendimento telefónico que recebeu por parte dos técnicos da Linha Vida, sentiu que foi:**

Numa Escala de 1 a 5⁽³⁾, as respostas obtidas apenas incidiram nas questões representadas no gráfico. Assim, o serviço Linha Vida SOS Droga apresenta no que diz respeito à qualidade do atendimento, uma média de 4,76.

- Questionário de Satisfação dos Utentes do serviço de E-mail**⁽³⁾ - Realizado entre os dias 8 e 11 de Julho de 2009, este questionário foi enviado para 4.500 endereços de *e-mail*. Foram contabilizados para resposta 122 questionários devolvidos e preenchidos na sua totalidade.

Gráfico 4 - **Questão – Considerando o atendimento via e-mail que recebeu por parte dos técnicos do serviço, sentiu que foi:**

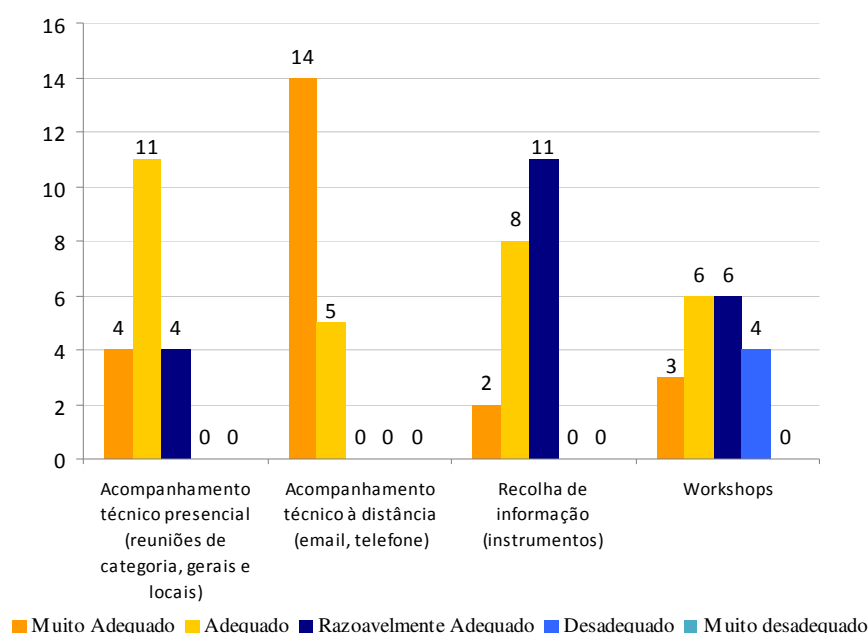
⁽²⁾ Utentes habituais são utentes que utilizam o serviço com regularidade, alguns deles há já bastante tempo. A maioria destes utentes encontra-se identificada e é estabelecida para os mesmos uma intervenção de equipa concertada.

⁽³⁾ Escala: 1=Muito mal atendido; 2=Mal atendido; 3=Nem bem nem mal atendido; 4=Bem atendido; 5=Muito bem atendido.

O serviço de atendimento por *e-mail* da Linha Vida SOS Droga apresenta uma média de 3,89 pontos relativamente à qualidade do atendimento.

- **Programas de Intervenção Focalizada (PIF) – Questionário de satisfação das equipas técnicas.** Para avaliar a satisfação das equipas técnicas relativamente ao modelo de monitorização e ao acompanhamento, foi criado um programa baseado na *Web* (www.esurveypro.com), para a construção e disponibilização *online* de questionários. Esta ferramenta permitiu o acesso restrito, apenas às entidades que compõem o programa. Os questionários foram aplicados a 23 projectos, tendo sido obtidas 19 respostas. Da análise dos dados, destaca-se que a maioria das equipas técnicas dos projectos considerou que o modelo de monitorização e acompanhamento à distância, realizado pela equipa técnica do PIF, foi muito adequado.

Gráfico 5 - Avaliação global da monitorização do PIF



- No âmbito do Programa **“Percepções e representações sociais”**, decorrem dois projectos – um sobre a droga e toxicoddependência e os toxicoddependentes, e outro sobre a Lei n.º 30/2000 – cada um dos quais desenvolvido em 4 grupos: “população em geral” (N=2.800⁴); “consumidores de drogas” (N=676); “Público do *Rock in Rio* 2008- Lisboa” (N=1.165) e “técnicos que trabalham na área da toxicoddependência nas instituições públicas, privadas ou de solidariedade social” (N=965).

Destes estudos salientam-se as questões sobre facilidade de acesso ao tratamento e o contacto com os serviços do IDT, I.P., bem como a percepção das necessidades locais e qualidade da articulação entre serviços do instituto e outros organismos.

Em termos metodológicos, foi utilizado um questionário de percepções e representações sociais. Nos grupos “consumidores de drogas” e “Público do *Rock in Rio* 2008- Lisboa”, o questionário foi aplicado face-a-face; no grupo dos “técnicos que trabalham na área da toxicoddependência nas instituições públicas,

⁽⁴⁾ Amostra com representatividade a nível nacional e regional (5 regiões do continente e 2 regiões autónomas).

privadas ou de solidariedade social”, foi por auto-preenchimento; e no grupo da “população em geral”, foi aplicado por via telefónica.

Como conclusões gerais, destacam-se a percepção do aumento, nos últimos anos (2001-2008), da facilidade de acesso ao tratamento e do contacto com os serviços do IDT, I.P. pelos consumidores de droga. Relativamente à adequação das necessidades locais entre as CDT e outros serviços (PSP/GNR, Prevenção, Reinserção, Tratamento, Redução de Danos) é percebida entre o insuficiente e o adequado, à excepção do tratamento, que é percebido, sobretudo, como adequado. A qualidade da articulação entre as CDT e serviços de tratamento é percebida como normal.

- Foi realizado, por uma empresa externa, o estudo (presentemente em fase de publicação) **“O IDT, I.P. visto pelas outras instituições”** no qual se procurou perceber o modo como as instituições com intervenção em áreas próximas das do IDT, I.P. vêem e avaliam a maneira como este Instituto está a responder às necessidades de intervenção nas diferentes regiões do país.

A metodologia consistiu num inquérito aplicado através de 3 canais de comunicação utilizados de forma integrada: *online*, *fax* e telefónico.

A dimensão da amostra foi de 1.406 instituições de todos os distritos do país, tendo-se obtido uma taxa de resposta de 13%.

Numa perspectiva global, 70% das entidades consultadas avaliam como positiva a actuação do IDT, I.P. e apenas 2,9% consideram que a qualidade da sua prestação tem evoluído negativamente.

A qualidade do atendimento foi avaliada em 6 parâmetros: Disponibilidade dos interlocutores, Amabilidade e simpatia dos interlocutores, Competência técnica dos interlocutores, Rigor da informação prestada, Rapidez na resposta e Eficácia na resolução de problemas/questões.

Cada um dos parâmetros foi avaliado de acordo com uma escala gradativa de 5 pontos de “Muito Boa” a “Muito Má”. O qualitativo “Boa” foi o mais empregue na avaliação de todos os parâmetros, registando frequências de 45,2% a 42,7%. Destaca-se a avaliação realizada em termos de amabilidade e simpatia dos interlocutores onde os qualitativos “Muito Boa” e “Boa”, são assinalados por cerca de 90% dos inquiridos.

- O IDT, I.P. disponibiliza, em todos os seus serviços em que é efectuado atendimento ao público, o **Livro de Reclamações**, ao abrigo da Resolução de Conselho de Ministros n.º 189/96, de 28 de Novembro, de acordo com o modelo aprovado pela Portaria n.º 55/97, de 28 de Maio, e nos termos do artigo 38.º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de Abril.

No ano de 2009 foram recepcionadas 224 reclamações, cujo tratamento estatístico consta do Relatório elaborado com suporte na base de dados existente para o seu registo, tendo sido efectuada resposta aos reclamantes e remetidas as respectivas vias da reclamação para o gabinete de S.Ex.ª o Secretário de Estado da Saúde e para a Direcção-Geral da Administração e Emprego Público. Destaca-se o facto de terem sido atendidos 47.893 utentes, em 680.119 consultas e que cerca de 20.000 utentes procuraram o serviço diariamente para toma de metadona.

- As 12 reclamações apresentadas no âmbito do **Livro de Reclamações em 85 unidades privadas de saúde na área da toxicodependência**, licenciadas e tuteladas pelo IDT,I.P., foram igualmente alvo de processo de tratamento e análise, tendo sido enviada resposta aos reclamantes e elaborados relatórios semestrais para a Direcção-Geral do Consumidor, em conformidade com o Decreto-Lei n.º 156/2005, de 15 de Setembro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 371/2007, de 6 de Novembro 896/2008, de 18 de Agosto.

* * *

Este tipo de avaliações têm permitido ao IDT,I.P. dar respostas progressivamente mais adequadas e de maior qualidade aos seus utentes e parceiros.

3. Avaliação do sistema de controlo interno (SCI).

a) Ambiente de Controlo

O IDT,I.P. pauta a sua intervenção por princípios estruturantes previstos na Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga, aprovada pela Resolução de Conselho de Ministros n.º 46/1999, de 22 de Abril, os quais constituem a base do Plano Nacional de Luta Contra a Droga e a Toxicodependência 2005-2012, bem como os valores definidos pela organização, nomeadamente, **o Humanismo, o Pragmatismo, a Integridade de Respostas, a Territorialidade, a Centralidade do Cidadão, a Qualidade das Respostas e a Qualificação dos Profissionais.**

As actividades 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 actividades são suportadas no Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM) - áreas do tratamento e da reinserção - e por outras aplicações que gerem projectos específicos, tais como, os Programas de Intervenção Focalizada (PIF) e os Programas de Respostas Integradas (PRI), bem como as aplicações informáticas em diversas áreas, nomeadamente, registo documental, recursos humanos e financeiros.

- A **Unidade Formativa deste Instituto é acreditada pela Administração Central do Sistema de Saúde,I.P. (ACSS, I.P.)**, como Entidade Formadora, em todos os domínios de intervenção do Ciclo Formativo. Assim, são realizados anualmente Diagnósticos de Necessidades de Formação nas DR e nos SC do IDT, I.P., os quais respeitam a heterogeneidade e assimetrias patentes a nível regional. A par do referido, a avaliação de recursos humanos, físicos, financeiros e pedagógicos indispensáveis para a satisfação das referidas necessidades, as orientações estratégicas emanadas, a análise de informações produzidas no âmbito da avaliação de desempenho, a análise de informação expressa por Formandos e Formadores aquando da avaliação das acções formativas realizadas, bem como a análise de propostas de formação interna, resulta num **Plano de Formação representativo das necessidades identificadas pelos Recursos Humanos e pelos Serviços do IDT,I.P..**

A articulação entre a direcção e os dirigentes das unidades orgânicas está garantida, quer ao nível central, quer regional:

- Nos Serviços Centrais (SC) são realizadas, com todos os dirigentes, **Reuniões Mensais de Monitorização dos Objectivos em QUAR e em Plano de Actividades**, visando a efectiva articulação das diversas actividades do IDT,I.P. e, **semestralmente, reuniões com todos os colaboradores**, com o objectivo de envolver, sensibilizar e qualificar os profissionais para as actividades em desenvolvimento e análise dos constrangimentos verificados;
- Nas Delegações Regionais (DR) e nas Unidades de Intervenção Local (UIL) são realizadas diversas **Reuniões de Acompanhamento e Supervisão**. Em cada DR o Delegado reúne com os Directores de CRI e Coordenadores Clínicos da área do Tratamento. Nos Centros de Respostas Integradas reúne, mensalmente, o “Conselho do CRI”, composto pelos Coordenadores das equipas.
- Durante o ano de 2009 o IDT,I.P. foi objecto de três **auditorias externas**, respectivamente, da Inspeção-Geral das Actividades em Saúde (IGAS) - Auditoria ao Sistema de Controlo Interno (*Follow-up*); da Direcção Geral de Finanças - Controlo das Tecnologias e Sistemas de Informação e da Agência para a Modernização Administrativa (AMA) ao projecto do IDT,I.P. "SIM - Sistema de Informação Multidisciplinar". Foi também objecto de duas **ações no âmbito do controlo externo**, ambas do *Tribunal de Contas*, reportando uma ao Questionário sobre Avaliação da Gestão de Riscos de Corrupção e Infracção e outra às aquisições de bens e serviços das instituições do SNS, através do SUCH.
- Na prossecução do **Plano de Auditorias para 2009**, no âmbito dos projectos financiados pelo IDT,I.P., aprovado pelo Conselho Directivo a 20 de Agosto de 2009, foram operacionalizadas 14 auditorias técnico-financeiras internas, a programas financiados e acompanhados pelo IDT,I.P.:
 - ☛ 4 auditorias a Programas de Intervenção Focalizada - PIF;
 - ☛ 10 auditorias a PRI, decorrentes do Plano Operacional de Respostas Integradas – PORI.
- 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 correcção das irregularidades encontradas.
- Foram **monitorizados e avaliados os programas/projectos de intervenção, próprios ou apoiados pelo IDT, I.P.**, geridos pelas Delegações Regionais e Centros de Respostas Integradas:
 - ☛ No âmbito do Planeamento e Administração Geral, foram **realizadas 5 monitorizações às Delegações Regionais no âmbito do manual de normas e procedimentos internos**, com referência às áreas económica e financeira e dos recursos humanos, através da aferição do cumprimento da legislação e das correspondentes normas e procedimentos em vigor, da elaboração de recomendações e da uniformização de procedimentos;

- ☞ No âmbito da Reinserção foi implementado um sistema de **monitorização das intervenções e actividades desenvolvidas**, através da recolha de indicadores pelos técnicos das equipas de reinserção, a nível nacional. Este procedimento, desenvolvido e implementado em estreita articulação com os responsáveis regionais para a área da reinserção e com as equipas de Reinserção dos CRI, permitiu, trimestralmente, fazer o ponto de situação nacional, em matéria de execução do Plano de Actividades e de resultados alcançados com as intervenções desenvolvidas com os utentes, identificar constrangimentos e, também, boas práticas. Neste âmbito, foram realizadas mais de 180 reuniões ao nível nacional, regional e local, para monitorização deste processo, o que permitiu clarificar e uniformizar conceitos e introduzir ajustamentos e melhorias;
- ☞ Além da utilização do SIM, como instrumento de gestão, no âmbito do tratamento foram utilizados vários **métodos de recolha de informação**, quer através da **constituição de grupos de trabalho**, integrados por representantes de vários Departamentos dos Serviços Centrais e de todas as Delegações Regionais, com os quais se realizaram reuniões sistemáticas, acordando conceitos e definições e estabelecendo circuitos de troca de informações e serviços, monitorizando a intervenção desenvolvida no tratamento e os resultados obtidos nos programas e projectos terapêuticos, quer através da **criação de instrumentos**, como **questionários e Base de Dados de Monitorização**. Todo este processo assenta nos princípios das metodologias de investigação/acção, aplicada às áreas da toxicod dependência e do álcool envolveu todas as estruturas de tratamento do IDT,I.P.

b) A Estrutura Organizacional

A estrutura orgânica do IDT,I.P. está em conformidade com o Decreto-Lei n.º 221/2007, de 29 de Maio – Lei Orgânica do IDT,I.P., a Portaria n.º 648/2007, de 30 de Maio – Estatutos do IDT,I.P. e o Despacho normativo n.º 51/2008, de 1 de Outubro – Regulamento de Organização e Funcionamento do IDT,I.P..

- O **Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho na AP – SIADAP 2 e 3**, foi integralmente aplicado, a nível nacional (Serviços Centrais, Delegações Regionais e Unidades de Intervenção Local). Num total de 1.012 profissionais passíveis de avaliação, foram avaliados 966 profissionais. A divergência entre o número de trabalhadores passíveis de avaliação e o número de trabalhadores efectivamente avaliados (46 profissionais), deve-se a motivos de circunstâncias imprevistas, tais como:
 - ☞ SIADAP 2 - não foram avaliados 4 dirigentes grau II: 1 profissional não teve tempo suficiente para ser avaliado como dirigente, tendo sido avaliado como técnico superior; 1 esteve doente e 2 saíram do IDT,I.P.;
 - ☞ SIADAP 3 - não foram avaliados 42 profissionais: 19 por doença; 7 por mobilidade especial; 3 por licença de maternidade; 2 por aposentação; 3 por transferência ou requisição e 8 por falta de tempo efectivo para avaliação.
- O **Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho na AP – SIADAP 1- QUAR**, foi desenvolvido, em colaboração com todos os dirigentes do IDT,I.P. (Serviços Centrais e Delegações Regionais), desde a

elaboração do diagnóstico inicial da situação em termos de objectivos estratégicos, ao seu desdobramento em objectivos operacionais e à criação do sistema de indicadores de desempenho, respectivas metas e factores de ponderação (nacionais e regionais). Para operacionalizar e gerir este sistema foram criados instrumentos de monitorização, que se revelaram eficazes nas avaliações intercalares e final, nomeadamente no apuramento do grau de cumprimento dos objectivos a nível das unidades orgânicas do IDT,I.P..

- Em 2009, podemos referir que 79,24% dos colaboradores do serviço frequentaram, pelo menos, uma acção de formação, ou seja, de um total de 1.575 colaboradores, 1.248 frequentaram formação.

c) Actividades e procedimentos de controlo interno técnico-administrativo implementados no IDT,I.P..

- Foram disponibilizados diferentes **Manuais de Normas e Procedimentos, bem como Orientações Técnicas**, em várias áreas de intervenção deste organismo, designadamente:
 - ☞ Formulários, Fichas Base e Ficha de Seguintes do SIM;
 - ☞ Guia de Apoio à Contratualização de Objectivos;
 - ☞ Guia de Procedimentos Concursais;
 - ☞ Guia de Utilização da Bolsa de Empregadores;
 - ☞ Linhas orientadoras para a intervenção social - Modelo de Intervenção em Reinserção (MIR);
 - ☞ Manual de Conceitos e Procedimentos do SIM;
 - ☞ Manual de Normas e Procedimentos Internos (actualizações);
 - ☞ Manual de Utilização do Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM);
 - ☞ Manual de Orientações Gráficas e Técnico-Pedagógicas de Documentos e Modelos para Formação;
 - ☞ Modelos-Tipo de documentos.
- A competência para autorização da despesa está claramente definida e formalizada, encontrando-se publicada em Diário da República;
- Foi elaborado um Plano Anual de Compras, de acordo com **novas Modalidades de Compras Públicas**, através da Agência Nacional de Compras/Unidade de Compras Ministeriais;
- Foi produzido o **Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas**, em colaboração com todas as áreas de intervenção do IDT,I.P., de acordo com a determinação do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), expresso na Recomendação de 1 de Julho de 2009, sobre “Planos de Gestão de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas”, publicada no Diário da República, 2ª série, de 22 de Julho de 2009, documento que se pretende de evolução em função, da experiência adquirida nesta matéria, a monitorizar em 2010.

d) Fiabilidade dos Sistemas de Informação

No IDT,I.P. existem aplicações informáticas de suporte ao processamento de dados em diversas áreas, de missão ou transversais, nomeadamente:

- **Sistema de Informação Contabilística (SIC)**, para o processamento de dados relativos à execução orçamental (despesa);
- **Sistema de Recursos Humanos e Vencimentos (RHV)**, para a gestão dos dados dos recursos humanos e processamento de vencimentos;
Considerando que a base da classificação no RHV é o Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde e no SIC a classificação económica (contabilidade orçamental), não é possível a integração destes sistemas.
Estão criados mecanismos de conferência de dados de forma a garantir a fiabilidade e utilidade dos *outputs* extraídos destas aplicações informáticas.
- **Sistema de Registo de Expediente**, que garante o registo da correspondência entrada e o circuito e gestão da mesma;
- **Gestão da Base de Dados do Registo Central**, dos processos de contra-ordenação por consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, no âmbito da aplicação da Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro;
- **Sistema de Informação Multidisciplinar – SIM**, em 66 unidades do Instituto. As restantes unidades mantiveram-se a coberto do Sistema de Informação do Utente – SIU ou SONHO, até à sua completa migração para o novo sistema (indicador n.º 3 do QUAR);
- **Base de dados em Access**, que permitiu a **monitorização e o registo de informação dos projectos apoiados pelo IDT,I.P.**, nomeadamente os PRI (indicador n.º 13 do QUAR);
- **Base de dados em Access**, para gestão da informação relativa aos utentes internados em camas convencionadas em unidades privadas de saúde.

A informação residente nos sistemas informáticos, desde dados diários a dados de histórico, permite a tomada de decisões ponderadas, no âmbito da área de negócio. Esta informação é utilizada para fins estatísticos e para alimentar os sistemas de suporte à gestão.

Existem nos equipamentos e aplicações informáticas mecanismos de controlo de acessos, registo de utilizadores, gestão de privilégios, senhas de acesso e códigos de acessos.

- ☞ Os diferentes níveis de acesso estão categorizados de acordo com as necessidades do utilizador: Administradores, Utilizador e Utilizadores avançados;
- ☞ A integração dos sistemas é feita com o directório de utilizadores (*Active Directory*), permitindo o maior controlo de acessos;
- ☞ Existem políticas de alteração das chaves de acesso.

Nos servidores são feitas diariamente cópias de segurança aos dados dos utilizadores⁽⁵⁾, bem como também, às suas caixas de correio.

⁽⁵⁾ As cópias de segurança aos dados residentes nos computadores dos utilizadores, são garantidas, desde que estes utilizem as áreas no servidor para guardar a informação que consideram importante salvar.

As aplicações informáticas dispõem de mecanismos internos que permitem auditorias em relação às alterações efectuadas aos dados. Em relação ao *software*, é sempre instalado e configurado pela equipa de informática interna.

4. Análise das causas de incumprimento de acções ou projectos não executados ou com resultados insuficientes.

Apurados os resultados verificou-se que foram superados todos os objectivos e metas traçadas, sem que se tenham verificado desvios do realizado face ao planeado.

5. Desenvolvimento de medidas para um reforço positivo do desempenho.

Recorrendo ao modelo de análise estratégica *SWOT*, na perspectiva da organização, visando o ambiente externo (variáveis sociais, políticas, económicas, legais, tecnológicas e outras) e as características internas do IDT,I.P., (cultura institucional, competências, capacidade organizacional, perspectiva científica e, outras), identificam-se alguns factores que, articulados, caracterizam a imagem e posição estratégica do IDT,I.P., tanto a nível interno como externo:

<p style="text-align: center;">Pontos Fortes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Investimento na cooperação intra-institucional; • Concertação e interacção na política interna do IDT,I.P.; • Competências técnico-científicas que conferem ao IDT,I.P. ser um organismo de referência a nível nacional e internacional; • Recursos Humanos altamente especializados; • Capacidade de adaptação à mudança; • Orientação para a Certificação da Qualidade; • A implementação de um Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM); • Forte investimento na formação dos profissionais, no país e no estrangeiro. 	<p style="text-align: center;">Pontos Fracos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade em recrutar profissionais, com conhecimentos especializados nesta área; • Recursos Humanos insuficientes nas diversas áreas de intervenção; • Fragilidades detectadas no acompanhamento do novo paradigma de abordagem de intervenção.
<p style="text-align: center;">Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visibilidade internacional da política portuguesa em matéria de drogas; • Participação em <i>fora</i> internacionais de decisão; • Intercâmbio de conhecimento aos diferentes vectores de actuação; • Inserção em parcerias nacionais e internacionais. 	<p style="text-align: center;">Ameaças/Desafios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Características dos novos consumidores, das novas substâncias (ilícitas e lícitas), e das circunstâncias locais, sociais e outras, em que os consumos se processam, o que implica a manutenção de respostas integradas; • Resposta célere e adequada aos utentes; • Constrangimentos inerentes à actual lei orgânica do IDT,I.P., para estabelecer e harmonizar práticas das CDT no âmbito da aplicação da Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro.

Destacam-se as seguintes medidas a implementar potenciadoras de um melhor desempenho no cumprimento da missão do IDT,I.P.:

- ☞ Elaboração de estratégias, nomeadamente, pela definição clara de competências técnicas e funcionais das equipas do terreno, de forma a ultrapassar os constrangimentos no acompanhamento do novo paradigma de respostas integradas;
- ☞ Criação de mecanismos que permitam a operacionalização da Lei n.º 30/2000;
- ☞ Aferição do grau de satisfação dos utentes do IDT,I.P.;
- ☞ Celeridade no alargamento do SIM às unidades do IDT,I.P. que ainda não têm essa ferramenta;
- ☞ Criação de mecanismos de suporte ao desenvolvimento de um sistema integrado de controlo interno;
- ☞ Dar continuidade aos processos de certificação da qualidade nas unidades orgânicas do IDT,I.P..

6. Comparação com o desempenho de serviços idênticos, no plano nacional e internacional, que possam constituir padrão de comparação (menções relativas a boas práticas).

- O IDT,I.P. organizou a **52ª Conferência Anual do Conselho Internacional sobre o Álcool e as Dependências** (*International Council of Alcohol and Addictions-ICAA*), que teve lugar em Outubro, no Estoril, subordinada ao tema *“Shaping the future – a multisectorial Challenge”*, e que juntou cerca de 300 participantes, de todo o mundo, que aproveitaram o momento para discutir políticas, estratégias, programas, acções e técnicas em matéria de dependências. Durante a Conferência, o IDT,I.P. foi distinguido pelo **ICAA com o prémio Dr. Vincent Bakeman Memorial Award, em reconhecimento dos “serviços prestados à comunidade”**.
- Ao nível do **impacto das políticas adoptadas em Portugal** em matéria de drogas, o ano de 2009 foi marcado por uma enorme visibilidade internacional da política portuguesa em matéria de drogas, na sequência da apresentação do **relatório do CATO Institute** ⁽⁶⁾ *“Drug Decriminalization in Portugal: lessons for creating fair and successful drug policies”*. Este relatório suscitou um enorme interesse da imprensa internacional e das autoridades nacionais de outros países, que visitaram Portugal para conhecer *in loco* os resultados da política nacional e a implementação da Lei da Descriminalização. De mencionar, ainda, que as **Nações Unidas**, inicialmente apreensivas com a adopção desta política, reconheceram no *World Drug Report 2009*, apresentado em Junho de 2009 pelo UNODC (*United Nations Office on Drugs and Crime*), que a descriminalização do consumo de drogas em Portugal se enquadra no estipulado na Convenção das Nações Unidas de 1961, uma vez que a posse e o consumo de drogas continuam a ser proibidas, embora sujeitas a sanções de natureza administrativa e não do foro criminal.
- O Directório **“Sites mais úteis”**, coordenado pela empresa Syriam⁽⁷⁾ – Sistemas de Informação, Lda., existe desde 2003 e é hoje uma verdadeira referência para os que procuram sítios e conteúdos de qualidade, no nosso país, sendo analisados, mensalmente, centenas de sítios, mas apenas uma pequena percentagem inserida neste Directório.

⁽⁶⁾ Fundação americana, sem fins lucrativos, de investigação na área das políticas públicas.

⁽⁷⁾ Anexo – e-mail do contacto da Empresa Syriam ao IDT, I.P.

O sítio www.idt.pt (página institucional do IDT,I.P.) e o sítio www.tu-alinhas.pt (página juvenil do IDT,I.P.) foram analisados neste contexto, em 2009, sendo que ambos cumpriram todos os critérios adoptados para serem incluídos no referido directório, na categoria Saúde e Medicina, havendo um reconhecimento de que o IDT,I.P. contribuiu para uma Internet de qualidade em Portugal.

- **A Presidência da FESAT (European Foundation on Drug Helplines)** foi assumida pelo IDT,I.P., pela relevância do trabalho realizado, no universo dos serviços europeus de aconselhamento. Neste âmbito, o IDT,I.P. assumiu com a Comissão Europeia, um compromisso de parceria e divulgação, designado *European Action on Drugs*, Bruxelas 25 e 26 de Junho 2009. Os Questionários de Monitorização dos serviços telefónicos europeus, semestrais, continuam a destacar a resposta do IDT,I.P. (Linha Vida) como um dos serviços de ponta ao nível da Europa em relevância do trabalho e inovação nas respostas.

7. Audição de dirigentes intermédios e demais trabalhadores na auto-avaliação dos serviços.

Todos os profissionais do IDT,I.P. participaram em todas as fases deste processo, incluindo a auto-avaliação, facultando informação para a elaboração do presente relatório.

8. Actividades desenvolvidas, previstas e não previstas no plano, com indicação dos resultados alcançados, indicando, preferencialmente, a taxa de execução global do plano de actividades.

Para responder a este ponto é necessário ter consolidados os resultados das actividades de todas as áreas de intervenção do IDT,I.P., a nível nacional. Este processo encontra-se em fase de finalização, sendo os resultados alcançados e a taxa de execução global apresentada no Relatório de Actividades deste Instituto.

9. Análise da afectação real e prevista dos recursos humanos, materiais e financeiros.

Tabela 4 – Meios Humanos

Grupo Profissional	Pontuação	Planeados		Executados	
		N.º Prof.	Pontos	N.º Prof.	Pontos
Dirigentes -Direcção Superior	20	8	160	8	160
Dirigentes -Direcção Intermédia	16	70	1.120	69	1.104
Médico	12	165	1.980	152	1.824
Técnico Superior de Saúde - Psicologia	12	181	2.172	169	2.028
Enfermagem	12	323	3.876	301	3.612
Técnico Diagnóstico Terapêutica	12	14	168	12	144
Informática	12	17	204	21	252
Técnico Superior	12	395	4.740	476	5.712
Coordenador Técnico/Assistente Técnico	8	441	3.528	423	3.384
Coordenador Operacional/Assistente	5	208	1.040	190	950
TOTAL	-	1.822	18.988	1.821	19.170

O total de recursos humanos executado foi de **1.821**, em que 77 profissionais equivalem a dirigentes e 1.473 correspondem a postos de trabalho ocupados do mapa de pessoal do Instituto. Não obstante, o cumprimento da missão e das atribuições do IDT,I.P., com a concretização das actividades desenvolvidas este ano, envolveu a

colaboração de mais 271 profissionais em situação de acumulação de funções, protocolos e aquisição de serviços a empresas de prestação de serviços e trabalho temporário.

Tabela 5 – Meios Financeiros

	Estimado €	Realizado €
Funcionamento	72.500.411	74.689.408
Despesas com Pessoal	44.530.093	44.235.551
Aquisição de Bens e Serviços	4.401.128	13.275.616
Subcontratos convenções	11.100.000	11.645.361
Transferências correntes	12.469.190	5.532.880
PIDDAC	1.075.424	577.387
TOTAL	73.575.835	75.266.795

O orçamento inicial de funcionamento no valor de 72.500.411 €, contemplava o montante de 48.000.000 €, referente ao OE e 24.500.411 € de receitas próprias e ainda uma reserva de 2,5 %, de acordo com as Circulares n.º 1.355 e 1.343 da Direcção Geral do Orçamento de O.E.. Este orçamento, inicialmente deficitário e inferior ao de 2008, obrigou a uma gestão rigorosa e eficiente da despesa, implicando a necessidade de um acréscimo de 2.188.997 € em receitas próprias, valor este que foi cobrado, nomeadamente, nas verbas provenientes dos Jogos Sociais para financiamento de projectos inseridos no Plano Nacional de Saúde.

III – Balanço Social

Para responder a este ponto é necessário ter consolidados os mapas do Balanço Social de todos os serviços descentralizados do IDT,I.P..

Considerando que este ano foi efectuada uma nova matriz dos mapas do Balanço Social, pela Direcção-Geral da Administração e Emprego Público, em consequência das alterações legislativas operadas em matéria de vínculos, carreiras e remunerações, matriz essa remetida a este Instituto pela Administração Central do Sistema de Saúde,I.P. com o prazo de carregamento fixado em 14 de Maio de 2010, encontra-se em fase de finalização o processo de consolidação dos mapas do Balanço Social, pelo que os mesmos serão apresentados em anexo ao Relatório de Actividades deste Instituto.

IV – Avaliação Final

1. Apreciação qualitativa e quantitativa dos resultados alcançados.

De acordo com referido no ponto 1 da parte II - Auto-Avaliação, o IDT,I.P. superou todos os objectivos propostos em QUAR, observando-se, pelos resultados obtidos, que o IDT,I.P. pauta a sua intervenção pela excelência da qualidade, tendo em conta igualmente as melhorias de eficiência e eficácia.

Concretizaram-se objectivos estruturantes da actividade interna do organismo, que, conjugados com a concretização de outros objectivos, adquirem repercussões relevantes no seu envolvimento externo.

Da actividade realizada destaca-se a implementação do **Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM)**, a nível nacional em 66 unidades de tratamento ambulatorio. Salienta-se, também, a orientação para a qualidade dos serviços prestados evidenciada na **obtenção da certificação do Sistema de Gestão da Qualidade** de duas **unidades orgânicas do IDT,I.P.** (Comunidade Terapêutica Ponte da Pedra, certificada em 18 de Maio de 2009 e Unidade de Desabilitação de Coimbra, certificada em 6 de Julho de 2009), pela *Lloyd's Register Quality Assurance* (LRQA), de acordo com a NP EN ISO 9001:2008, e também na Acreditação pelas entidades UKAS e IPAC.

De realçar que a concretização dos objectivos do QUAR 2010 do IDT,I.P. está intrinsecamente relacionada com algumas das opções estratégicas e objectivos operacionais do **Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicodependências 2009-2012** e do **Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool**.

São de mencionar, também, neste contexto, as apreciações internacionais muito favoráveis sobre os resultados das políticas implementadas, nomeadamente as já atrás referidas no âmbito do **Relatório do CATO Institute "Drug Decriminalization in Portugal: lessons for creating fair and successful drug policies"**.

* * *

- Obteve-se uma classificação final do Instituto de 119%;
- Superaram-se todos os parâmetros: eficácia (110,3%), eficiência (111,5%) e qualidade (133,4%);
- Superaram-se todos os 7 Objectivos Operacionais e todas as metas medidas por 16 indicadores.

2. Menção proposta pelo dirigente máximo do serviço como resultado da auto-avaliação, de acordo com o n.º 1 do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro.

Face aos resultados da auto-avaliação respeitante ao QUAR, o desempenho global realizado, superou o desempenho previsto, por parâmetro de avaliação, tendo sido superados todos os objectivos, pelo que se propõe a atribuição ao IDT,I.P. da menção qualitativa de **Desempenho Bom**, ao abrigo da alínea a) do n.º 1 do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro:

	Expressão Quantitativa	Expressão Qualitativa
Avaliação Final	119%	Bom

3. Conclusões prospectivas.

O IDT,I.P. continuará a apostar em processos de melhoria da qualidade e de aplicação de boas práticas como premissas de uma eficaz e eficiente intervenção quer nas áreas de missão, quer transversais.

Tendo em conta os princípios estratégicos definidos no PORI, bem como, toda a dinâmica inerente ao desenvolvimento dos (PRI), importa assegurar os pontos de convergência entre as intervenções promovidas, nos vários eixos de intervenção, nas respostas desenvolvidas junto dos grupos-alvo, harmonizando estratégias de intervenção, em conformidade com as de competências definidas para as diversas Equipas dos CRI.

Visando a consistência da intervenção, é fundamental continuar a promover um investimento formativo com a flexibilidade necessária para uma contínua adaptação aos novos desafios que se nos colocam.