



Exm.º Senhor
Dr. Francisco George
Diretor-Geral da Saúde
Alameda D. Afonso Henriques, nº 45
1049-005 LISBOA

Sua referência

Sua comunicação

Nossa referência
Entrada - 3541
Processo - 73/2013

ASSUNTO: **SIADAP 1 - Homologação da análise crítica da autoavaliação de 2011 dos Serviços do Ministério da Saúde e atribuição da distinção de mérito de 2011.**

Relativamente à homologação da análise crítica da autoavaliação de 2011 dos Serviços do Ministério da Saúde e atribuição da distinção de mérito de 2011, junto se devolve a V.Exª o ofício nº 3941, de 25-03-2013, dessa Direção-Geral, sobre o qual Sua Excelência o Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde exarou Despacho, em 29-04-2013.

- 1) Felicitamos a DGS pela análise cuidada e relação próxima dos serviços, reflexo de uma melhoria qualitativa no trabalho efectuado.
- 2) Determina-se a homologação dos pareceres das análises críticas de autoavaliação de 2011, e respectivas classificações de desempenho propostas pela DGS, dos seguintes serviços:
 - i. Direção Geral de Saúde;
 - ii. Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.;
 - iii. Secretaria-Geral do Ministério da Saúde;
 - iv. Inspeção-Geral das Atividades em Saúde;
 - v. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P.;
 - vi. Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P.;
 - vii. INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.;
 - viii. Instituto Português do Sangue, I.P.;
 - ix. Instituto Português da Droga e da Toxicodependência, I.P.;
 - x. Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.;
 - xi. Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.;
 - xii. Administração Regional de Saúde do Centro, I.P.;
 - xiii. Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.;
 - xiv. Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.;

/DF



2.

- 3) Determina-se a distinção de mérito, relativo ao desempenho em 2011:
 - i. ao INFARMED, I.P.;
 - ii. à Inspeção Geral das Atividades em Saúde; e
 - iii. à Secretaria Geral do Ministério da Saúde;
- 4) Solicita-se à DGS a comunicação aos organismos dos resultados da avaliação e o efeito da distinção de mérito, nomeadamente para efeitos de publicidade.
- 5) Solicita-se à DGS a comunicação aos organismos com distinção de mérito a autorização para efeitos do aumento de percentagens limite para o reconhecimento de desempenho dos trabalhadores desses organismos (art. 19º, Decreto-Lei nº 66-B/2007, de 28/12).
- 6) Salienta-se que a homologação das classificações de desempenho usando de 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 de acordo prévio da Tutela. Adicionalmente, a DGS deve informar as instituições de 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.
- 7) Solicita-se à DGS a elaboração de um relatório comparativo da taxa de realização global e sua evolução, taxa de realização de recursos humanos e financeiros e da matriz de apuramento do Grau de Excelência dos Serviços com base no Relatório de Atividades de 2011, e incluindo, desejavelmente, informação sobre a evolução destes indicadores nos anos transactos, para consequente informação aos Serviços e divulgação pública. Este relatório deve ser acompanhado do conjunto de relatórios de atividades dos organismos, de modo a poderem constituir um referencial para a elaboração de novos relatórios.
- 8) Solicita-se que a DGS proceda a uma consulta de avaliação e de recolha de sugestões de melhoria do processo de avaliação para 2012 juntos dos Serviços e aperfeiçoamento do modelo de aplicação do SIADAP 1, a concluir-se no prazo de 4 semanas após a divulgação do resultado final.
- 9) Solicita-se à DGS a avaliação do processo, recolhendo contributos das próprias instituições, para proposta / aperfeiçoamento do modelo de aplicação do SIADAP 1, que considere também as observações contidas neste parecer, a remeter a este Gabinete oportunamente;



3.

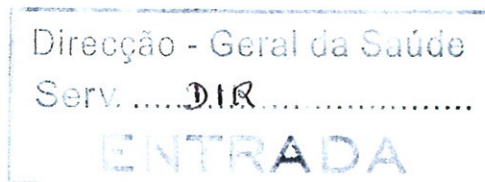
10) Solicita-se à DGS a elaboração, com no documento de análise anexo e na consulta às instituições referida no número anterior, de um documento com propostas de melhoria ao nível do processo, quer no respeitante à necessidade de orientações e apoio da tutela, apoio do Núcleo de Planeamento Estratégico e Avaliação da DGS às instituições, necessidades de informação, formação e de articulação entre técnicos das instituições, bem com um espaço de troca de experiências, de modo a assegurar que este processo garante ciclos de melhoria contínua, e que são retiradas as implicações e propostas as ações conducentes a um novo ciclo com maior eficiência, efetividade e qualidade. Este documento, a ser remetido no prazo de 6 semanas, deverá incluir uma proposta de modelo de avaliação para o SIADAP 1 de 2012, articulado com um calendário geral das fases de construção e monitorização dos QUAR e incluindo calendário operacional detalhado, com vista a concluir a avaliação do SIADAP 1 de 2012 num prazo de 4 meses.

11) Informa-se, em documento anexo, dos fundamentos que norteiam as decisões constantes.

Com os meus melhores cumprimentos

O Chefe do Gabinete,

(João Nabais)



004957 14.05.2013 13:08

/DF



ANEXO - ANÁLISE CRÍTICA DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO EM 2011 DAS INSTITUIÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DOS PARECERES DA DGS

- 3) É remetido, para consideração e homologação pelo SEAMS, o parecer da DGS relativo à análise crítica da autoavaliação de 2011 dos QUAR (Quadro de Avaliação e Responsabilização) dos organismos do Ministério da Saúde.
- 4) O parecer da DGS é constituído por:
- a) Uma proposta de classificação final dos organismos e da atribuição de distinções de mérito;
 - b) Uma análise comparativa grau de cumprimento dos objectivos (taxa de realização global e sua evolução) e grau de utilização de recursos (taxa de utilização de recursos humanos e financeiros) dos organismos do Ministério da Saúde; e Matriz de apuramento do Grau de Excelência dos Serviços do Ministério da Saúde para os serviços com o desempenho classificado de Bom;
 - c) Propostas de parecer relativos a cada organismo, com a menção da autoavaliação da entidade avaliada e o parecer da entidade avaliadora; descrição dos documentos de referência; indicação das alterações ocorridas nos objectivos operacionais, indicadores e metas; indicação dos objectivos estratégicos e objectivos operacionais avaliados; grau de cumprimento dos objectivos operacionais e cálculo das taxas de realização global, dos parâmetros de avaliação (eficácia, eficiência e qualidade), grau de utilização dos recursos humanos e recursos financeiros; resumo da avaliação global do serviço; descrição da informação opcional da autoavaliação; comentários sobre a avaliação.

ENQUADRAMENTO

- 8) **DEFINIÇÃO:** O Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública (SIADAP) é um processo anual de elaboração, monitorização e avaliação de objectivos, indicadores e metas dos organismos, dirigentes e trabalhadores (SIADAP 1, 2 e 3, respectivamente), e encontra-se definido no Decreto-Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro.
- a) O SIADAP subordina-se a **princípios** (art. n.º 5), dos quais se salienta, para apoio da análise crítica deste parecer:
- i) *Coerência e integração, alinhando a ação dos serviços, dirigentes e trabalhadores na prossecução dos objectivos e na execução das políticas públicas;*
 - ii) *Responsabilização e desenvolvimento, reforçando o sentido de responsabilidade de dirigentes e trabalhadores pelos resultados dos serviços, articulando melhorias dos sistemas organizacionais e processos de trabalho e o desenvolvimento das competências dos dirigentes e dos trabalhadores;*
 - iii) *Universalidade e flexibilidade, visando a aplicação dos sistemas de gestão do desempenho a todos os serviços, dirigentes e trabalhadores, mas prevendo a sua adaptação a situações específicas;*
 - iv) *Transparência e imparcialidade, assegurando a utilização de critérios objectivos e públicos na gestão do desempenho dos serviços, dirigentes e trabalhadores, assente em indicadores de desempenho;*
 - v) ...
 - vi) *Eficiência, relacionando os bens produzidos e os serviços prestados com a melhor utilização de recursos;*
 - vii) ...
 - viii) *Comparabilidade dos desempenhos dos serviços, através da utilização de indicadores que permitam o confronto com padrões nacionais e internacionais, sempre que possível;*
- b) Constituem **objectivos globais** do SIADAP:
- i) *Contribuir para a melhoria da gestão da Administração Pública em razão das necessidades dos utilizadores e alinhar a atividade dos serviços com os objectivos das políticas públicas;*
 - ii) *Desenvolver e consolidar práticas de avaliação e autorregulação da Administração Pública;*
 - iii) ...
 - iv) *Reconhecer e distinguir serviços, dirigentes e trabalhadores pelo seu desempenho e pelos resultados*



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro Saúde

obtidos e estimulando o desenvolvimento de uma cultura de excelência e qualidade;

- v) Melhorar a arquitetura de processos, gerando valor acrescentado para os utilizadores, numa óptica de tempo, custo e qualidade;*
- vi) Melhorar a prestação de informação e a transparência da ação dos serviços da Administração Pública;*
- vii) Apoiar o processo de decisões estratégicas através de informação relativa a resultados e custos, designadamente em matéria de pertinência da existência de serviços, das suas atribuições, organização e atividades.*

c) Quanto ao **enquadramento** do SIADAP,

- i) O SIADAP articula-se com o sistema de planeamento de cada ministério, constituindo um instrumento de avaliação do cumprimento dos objectivos estratégicos plurianuais determinados superiormente e dos objectivos anuais e planos de atividades, baseado em indicadores de medida dos resultados a obter pelos serviços.*
- ii) A articulação com o sistema de planeamento pressupõe a coordenação permanente entre todos os serviços e aquele que, em cada ministério, exerce atribuições em matéria de planeamento, estratégia e avaliação.*

9) É incumbência da DGS, na qualidade de Entidade Avaliadora do MS, o procedimento da proposta do QUAR, sua monitorização e proposta de avaliação, para efeitos no disposto na Lei nº 66-B/2007, de 28 de Dezembro, tal como determinado pelo Despacho do Ministro da Saúde nº 5/2012 de 22 de março. A DGS representa o Ministério da Saúde no Conselho Coordenador da Avaliação de Serviços (CCAS), que constitui uma “Rede GPEARI/Serviços” com competências em matéria de avaliação de serviços alargado a todos os Ministérios.

10) A definição dos objectivos estratégicos plurianuais dos serviços é determinada superiormente (alínea b), art. n.º 10, Decreto-Lei 66-B/2007, de 28/12).

11) Relativamente ao **processo de autoavaliação** das instituições (art. n.º 15, Decreto-Lei 66-B/2007, de 28-12), esta é obrigatória, é parte integrante do relatório de atividades anual e deve ser acompanhada de informação relativa:

- a) À 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;*
- b) À avaliação do sistema de controlo interno;*
- c) Às causas de incumprimento de ações ou projetos não executados ou com resultados insuficientes;*
- d) Às medidas que devem ser tomadas para um reforço positivo do seu desempenho, evidenciando as condicionantes que afetem os resultados a atingir;*
- e) À comparação com o desempenho de serviços idênticos, no plano nacional e internacional, que possam constituir padrão de comparação;*
- f) À audição de dirigentes intermédios e dos demais trabalhadores na autoavaliação do serviço.*

12) É faculdade do Ministro da Saúde a possibilidade de realizar uma **distinção de mérito** (art. 19º, Decreto-Lei nº 66-B/2007, de 28/12). A atribuição da distinção de mérito determina, por um ano, os seguintes efeitos (art. 27º, Decreto-Lei nº 66-B/2007, de 28/12):

- a) O aumento para 35 % e 10 % das percentagens máximas previstas no n.º 5 do artigo 37.º para os dirigentes intermédios no SIADAP 2 e no n.º 1 do artigo 75.º para os demais trabalhadores no SIADAP 3, visando a diferenciação de Desempenho relevante e Desempenho excelente;*
- b) A atribuição pelo membro do Governo competente do reforço de dotações orçamentais visando a mudança de posições remuneratórias dos trabalhadores ou a atribuição de prémios;*
- c) A possibilidade de consagração de reforços orçamentais visando o suporte e dinamização de novos projetos de melhoria do serviço.*



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro Saúde

13) Ausência de avaliação dos Organismos do Ministério da Saúde alvo de extinção e/ou fusão em 2011.

- a) Segundo o Despacho n.º 16568/2011, de 7 de dezembro, do Ministro das Finanças, ficaram dispensados da obrigatoriedade da elaboração e envio do Relatório de Autoavaliação de 2011 e do Relatório de Atividades de 2011 os organismos objetos de extinção com a aplicação das novas leis orgânicas. Deste modo, dos 17 organismos objeto de monitorização durante 2011, foram apenas avaliados 14 organismos.

14) Enquadramento particular nas competências delegadas ao SEAMS

Por delegação de competências, é competência do Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde a superintendência sobre a Direção-Geral de Saúde.

ANÁLISE CRÍTICA

5) SOBRE A PROPOSTA DA DGS DE ALTERAÇÃO DAS CLASSIFICAÇÕES PARA O ANO DE 2011

- a) Realiza a DGS a avaliação dos organismos do Ministério da Saúde alterando os critérios dispostos no artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro.
- i) No artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, as menções qualitativas de cada serviço estão condicionadas ao sucesso obtido com os objetivos operacionais, nomeadamente: *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.*
- ii) Porém, a DGS propõe que aos serviços cuja menção, nos termos da Lei, deveria corresponder a Desempenho Insuficiente, seja atribuída menção de Desempenho Satisfatório; e aos que tenham obtido menção de Desempenho Satisfatório, mas que tenham pelo atingido todos os objetivos operacionais relevantes, seja conferida a menção de Desempenho Bom.
- b) Sobre a proposta da DGS de alteração das classificações de Insuficiente para Satisfatório, dos 14 organismos avaliados 7 estariam, à luz da letra da Lei 66B/2007 de 28 de dezembro, na situação de classificação de desempenho insuficiente.
- c) Sobre a proposta da DGS de alteração das classificações de Satisfatório para Bom, dos 14 organismos avaliados 3 estariam, à luz da letra da Lei 66B/2007 de 28 de dezembro, na situação de classificação de desempenho satisfatório (DGS, INSA e ARS Alentejo).
- d) Propõe a DGS que a alteração da menção a atribuir, com os seguintes argumentos:
- i) *Os serviços não terão previsto o desempenho institucional de acordo com os seus objetivos operacionais relevantes (orientação negligenciada pelo organismo de coordenação do SIADAP1, aquando da elaboração do Plano de Atividades e QUAR de 2011, motivada pelo processo de extinção de que foram alvo – Resolução do Conselho de Ministros 101-A/2010, de 27 de Dezembro).*
- ii) *Desconhecimento por parte dos Serviços da utilização da matriz de excelência como instrumento de análise*
- iii) *Impreparação e fraca sensibilidade dos Serviços para verterem nos seus Relatórios de Atividades informação relevante para a mediação dos resultados ao nível da excelência.*
- e) Estes argumentos colhem de forma precária, tendo em consideração de que (todos os argumentos seguintes são suficientes):
- i) O SIADAP é aplicado anualmente desde 2008, pelo que esta é a sua 4ª avaliação;
- ii) Apenas estão a ser avaliados os organismos não atingidos por processos de extinção ou fusão no ano de 2011;
- iii) O ACS fez um trabalho continuado e efetivo com os organismos de capacitação e explicitação dos processos relativos ao SIADAP 1;
- iv) As obrigações e disposições necessárias têm a força de lei e de regulamentação transversal a toda a



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro Saúde

administração pública, não podendo ser aceitável a alegação de desconhecimento por parte de responsáveis institucionais;

- v) Os serviços dispuseram, e fizeram uso, da faculdade de solicitar, justificadamente, a alteração ou eliminação de objetivos operacionais durante o ano de 2011.
 - vi) Os serviços terão usufruído de uma avaliação intercalar em 2011, onde muitos dos aspectos de incumprimento ou das condições de avaliação terão sido evidenciadas.
- f) Para algumas instituições, é observado a existência de situações de incumprimento decorrentes de razões externas ao organismo, observação essa que é usada na justificação de não se classificar como insuficiente o desempenho da instituição, apesar de se tratarem de objetivos relevantes. Sobre este aspecto há a comentar que é da responsabilidade do organismo a proposta dos seus objetivos e indicadores, que estes poderão ser formulados de forma a reportarem-se exclusivamente ao desempenho da responsabilidade da instituição, para além do já mencionado sobre a possibilidade de retificar a meta ou propor atempadamente a eliminação do objetivo.
- g) Saliente-se que a percentagem de objetivos não cumpridos, de entre aqueles que têm pelo menos um objetivo não cumprido, varia entre 8,3% e 40% dos objetivos propostos e que em 6 dos 7 organismos com critérios de desempenho insuficiente os Dirigentes autotranscrituraram-se com a classificação de Bom.
- h) No entanto,
- i) é evidente a natureza perversa do não cumprimento de objetivos dos 7 organismos em causa, face a taxas de realização muito satisfatórias (entre 96% e 112%);
 - ii) A alteração da classificação em causa é transversal a todos os organismos, sendo que não existiria nenhum outro com a classificação de desempenho Satisfatório que seria prejudicado por esta determinação, pelo que é uma medida equitativa;
 - iii) O ano de 2011 foi devesas atípico quanto às condições de estabilidade institucional e orçamental, com enormes repercussões no funcionamento das instituições;
 - iv) As consequências possíveis da classificação de desempenho insuficiente, como a alteração da carta de missão da instituição, a avaliação de desempenho dos seus dirigentes ou a consideração da extinção da instituição, não se aplicam dada a posterior reformulação orgânica e dos responsáveis institucionais de praticamente todos os organismos em causa;
 - v) A disparidade entre a classificação proposta pela DGS e a proposta pela própria instituição denota que as instituições não compreenderam e incorporaram o SIADAP 1, pelo que o agravamento desta disparidade seria disfuncional.
 - vi) Uma alteração da proposta da DGS nesta fase seria tardia, dada a discussão entretanto realizada, e o acordo obtido de 5 das 7 instituições em causa, e não alteraria as distinções de mérito propostas.
- i) Tendo em consideração do exposto, sugere-se a homologação das classificações de desempenho propostas pela DGS, com a ressalva de que:
- i) Trata-se de uma decisão excecional;
 - ii) Doravante, as alterações de critério da avaliação de desempenho devem acolher o acordo prévio da entidade que homologa as avaliações, em momento anterior ao envio dos pareceres para comentário por parte das instituições;
 - iii) A DGS deve reforçar o apoio às instituições, sobretudo na avaliações intercalares, processos de monitorização, autoavaliação e elaboração de relatórios de atividades, procurando alertar atempadamente para a necessidade de corrigir desvios, retificar metas e das consequências da ausência de informação;
 - iv) As instituições devem ser informadas que os critérios para a avaliação de desempenho esperada para os anos subseqüentes é a constante da Lei 66B/2007.

6) SOBRE OS PARECERES RELATIVOS A CADA ORGANISMO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE:



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro Saúde

- a) É contestada pela ACSS, I.P., a classificação de Satisfatório atribuída pela DGS, tendo como base de que os 3 objetivos não cumpridos seriam dependentes de fatores externos, o que se constata inequivocamente em 2 destes objetivos. É corretamente argumentado pela DGS que não é clara relação entre o incumprimento dos objetivos e as justificações apresentadas, que os resultados têm de corresponder ao ano em análise e que foi faculdade da ACSS, I.P., o pedido de alteração ou anulação oportuna dos objetivos em causa, sendo que quaisquer dos argumentos apresentados seriam suficientes.
- b) É contestada pela ARS Norte, I.P., a classificação de Satisfatório atribuída pela DGS, tendo como base de que, não obstante o não cumprimento de 3 objetivos, a taxa de execução média foi de 112% pelo que a sua classificação deveria ser de Bom. É corretamente argumentado pela DGS que a Lei não permite a interpretação sugerida pela ARS Norte, I.P. Contrafactualmente, a aceitação da argumentação da ARS Norte levaria à reclassificação, agora e no futuro, dos organismos com base nas médias das suas taxas de execução, independentemente do número de objetivos não atingidos.

7) SOBRE A AVALIAÇÃO TRANSVERSAL AOS ORGANISMOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

a) *Evidenciam-se dificuldades significativas na avaliação do desempenho dos organismos:*

- i) Na síntese da análise crítica da autoavaliação, não consta a justificação de desvios significativos dos resultados alcançados pelas instituições.

(1) Estão em causa desvios muito significativos, como é o caso de despesas em pessoal na ordem dos 56% com a ACSS, I.P.; a utilização de recursos humanos inferior em 41% da SGMS; a execução de recursos financeiros inferior em 24% no caso do INSA, I.P.

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

(1) Esta comparação não é indicada em numerosos casos; ou

(2) Indicado de forma vaga e sem poder-se avaliar do seu valor. A DGS deve avaliar se é realizada, em concreto, a referida comparação e/ou apoiar as condições para a realização dessa comparação. Para exemplificação, este é o caso:

(a) da ARS Norte, I.P.: 'São referidas iniciativas de *benchmarking* que visam elevar o patamar da performance de cada instituição'

(b) da ARS Algarve, I.P., que refere 'não dispor de elementos sobre o desempenho dos seus organismos congéneres para poder levar a cabo essa comparação'.

(3) Na situação do INFARMED, que participa no BEMA – Benchmarking of European Medicines Agencies, as atividades de autoavaliação e de auditoria externa, pese embora o seu inestimável valor, não substituem a comparação do desempenho com serviços idênticos.

(4) Na situação da DGS, não são apresentadas comparações com o desempenho de outros países, mas sim do cumprimento de orientações ou de padrões de referência internacional

iii) *Denota-se o atraso, de vários meses, na entrega do relatório de atividades e do documentos necessários para a avaliação das instituições, que atinge os 7 meses.*

iv) *É reduzido o número de organismos que efetuam a apreciação, por parte dos utilizadores, da quantidade e qualidade dos serviços prestados.*

(1) Exceções relevantes são as do IDT, I.P., o INSA, I.P., a SGMS e a DGS.

(2) Outras entidades apresentam apreciações qualitativas que afiguram-se como inadequadas, independentemente se meritórias, para o objetivo de se possuir uma avaliação sistematizada da apreciação dos utilizadores, como é o caso do IGAS; ou de indicadores de articulação com o público/cidadão, como é o caso do INEM.

(3) Não é claro que a atividade dos Gabinetes do Cidadão/Utente das unidades prestadoras de cuidados forneçam informação que permita a interpretação sistematizada da prestação por partes dos



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro Saúde

utilizadores da quantidade e qualidade dos serviços prestados, como evoca da ARS LVT.

(4) Este aspecto deverá ser objeto do apoio e monitorização da DGS.

v) As direções de vários organismos não incorporaram as práticas e orientações relativas aos Quadros de Avaliação e Responsabilização (QUAR) da Administração Pública.

(1) Por exemplo, sem contestar a classificação atribuída pela DGS, o IDT, I.P. refere que 'apesar de formalmente os critérios de avaliação estarem definidos, a observância destas matérias não era assumida em 2011 pelos serviços com 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 sob um exercício que remonta a 2011.'

vi) Não é claro se o entendimento que a DGS faz do critério 'Desenvolvimento de medidas para um reforço positivo do desempenho, evidenciando as condicionantes que afetaram os resultados a atingir' é a mais correta.

(1) No caso do INEM são enumeradas várias iniciativas que, independentemente do seu mérito, não estão articuladas com objetivos ou indicadores definidos, condicionantes definidas e/ou que sejam transversais ao desempenho da instituição. Denote-se que, para este fim, pode-se entender desempenho como um conjunto de características ou capacidades de rendimento de uma organização quando comparados com metas, requisitos ou expectativas previamente definidas.

(2) Um exemplo do que se entendem como medidas dirigidas ao reforço positivo do desempenho são as protagonizadas:

- (a) pelo INFARMED, I.P., que concernem a formação, a reengenharia de processos, sistemas de informação e gestão do risco;
- (b) pela SGMS, no que concerne a formação e desenvolvimento de competências, governação, monitorização, incentivos, comunicação interna.

b) Denotam-se aspectos que possivelmente limitam ou enviesam a comparação entre organismos:

i) A disparidade na exigência das metas propostas, que poderá penalizar os organismos mais ambiciosos, e beneficiar os menos ambiciosos, é um fator de expressa injustiça na avaliação do mérito no desempenho das instituições. Este aspeto já foi alvo de observação em pareceres anteriores. Deve-se propor um método de definição de metas que permita que esta seja objetiva, com exigência equiparável entre organismos e objetivos. Sem a mesma clareza, a mesma questão parece-se colocar ao número e natureza dos objetivos a prosseguir por cada objetivo.

ii) Os organismos homólogos são disparees quando á proposta de objetivos e metas, o que contribui para a dificultar a comparação do seu desempenho, pelo que deve ser promovida a adopção de objetivos e indicadores comuns e processos de estabelecimento de metas que correspondam a esforços equivalentes entre unidades homogéneas.

(1) Vide a argumentação da ARS Norte, I.P., que apesar de não atingir a sua meta de taxa de primeira consulta hospitalar, indica que o seu resultado é superior à média nacional.

c) A análise da DGS quanto ao QUAR beneficiaria:

i) De ser acompanhada pelos respectivos relatórios de atividades, em suporte digital.

ii) De ser acompanhada de tabelas que indicassem os OE, OOp (número e descrição), se é ou não considerada relevante, os indicadores e seu histórico, a meta, a taxa de realização e comentários específicos (talvez em referência de rodapé). A informação, tal como indicada na análise, está dispersa por 2 tabelas e 1 gráfico, e sem possibilidade de se realizar uma apreciação história, que é relevante.

(1) Nesta tabela deveria constar a taxa de realização efetiva e a taxa de realização ajustada ao limite máximo de 135% da sua realização, com o propósito de obter dados importante para a análise crítica



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro Saúde

da fixação de metas para anos posteriores.

- (2) Mormente, seria útil a análise comparativa dos objetivos e indicadores partilhados por várias unidades, em particular as ARS.
- iii) De **analisar sistematicamente a justificação de todos os desvios significativos, no sentido negativo** (por exemplo, superiores a 5%), de cada unidade e de forma global, de modo a daí extrair sugestões que permitam melhorar o desempenho dos organismos do Ministério da Saúde.
- iv) De **que os elementos na matriz de apuramento do grau de excelência do Serviços de Ministério fossem também sistematizados para as restantes instituições** que obtiveram a classificação de desempenho de Satisfatório, para conhecimento das mesmas.
- v) De **evocar as orientações do MS emitidas na elaboração do QUAR de 2011 e analisar da correspondência entre as orientações e os resultados obtidos.**
- vi) Da **troca de experiências e eventuais harmonizações / indicação de boas práticas, relativos a instrumentos transversais a todas as instituições ou a ao grupo homogéneo das ARS, como poderá ser o caso**
- (1) Sistema de controlo interno e sua avaliação;
 - (2) Apreciação, por parte dos utilizadores da quantidade e qualidade dos serviços prestados;
 - (3) Desenvolvimento de medidas para um reforço positivo do desempenho;
 - (4) Comparação com o desempenho de serviços idênticos, no plano nacional e internacional, ou seja, processos como as instituições conseguem responder a este desiderato;
 - (5) Audição de dirigentes;
 - (6) Comparação de unidades homogéneas (processo, indicadores, análise);
- vii) Do **desenvolvimento da construção e análise de planos de melhorias ao nível de cada instituição**, usando da identificação e análise realizada, com a proposta à própria instituição de ações corretoras e promotoras do desenvolvimento da capacidade de desempenho da instituição. Estas medidas poderão ser objeto de inclusão em planos de atividades e orçamentos institucionais posteriores.
- viii) Da **análise sobre em que medidas os vários organismos contribuíram para as orientações emitidas pelo Ministério da Saúde, em absoluto e face ao previsto.**
- ix) Para além dos aspectos já apontados, o parecer analítico da DGS quando à sua apreciação da autoavaliação dos QUAR de cada instituição é de carácter predominantemente descritivo. É **fundamental a avaliação das instituições permitir, para além da classificação de desempenho, a identificação de problemas e de propostas de solução dos mesmos por parte das instituições e, num segundo nível, por parte da DGS.**
- x) A **autoavaliação produzida é limitada na pronúncia que permita o cumprimento dos objectivos globais do SIADAP de "alinhar a atividade dos serviços com os objectivos das políticas públicas;" e de "apoiar o processo de decisões estratégicas através de informação relativa a resultados e custos, designadamente em matéria de pertinência da existência de serviços, das suas atribuições, organização e atividades."**, bem na demonstração da aplicação dos princípios geral do SIADAP de *"coerência e integração, alinhando a ação dos serviços (...) na prossecução dos objectivos e na execução das políticas públicas; Transparência e imparcialidade, assegurando a utilização de critérios objectivos e públicos na gestão do desempenho dos serviços, dirigentes e trabalhadores, assente em indicadores de desempenho; Eficiência, relacionando os bens produzidos e os serviços prestados com a melhor utilização de recursos; Comparabilidade dos desempenhos dos serviços, através da utilização de indicadores que permitam o confronto com padrões nacionais e internacionais, sempre que possível;"* (art. n.º 5, Decreto-Lei 66-



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro Saúde

B/2007, de 28-12).

xi) Não obstante o trabalho que tem sido feito de capacitação das instituições em torno deste instrumento de planeamento, monitorização e avaliação do desempenho institucional, com assinalável progresso, verifica-se que existem vários conceitos para os quais não se constata um entendimento comum por parte das instituições. São exemplos, os entendimentos sobre 'controlo interno, avaliação de satisfação, medidas de reforço positivo do desempenho, etc. **A Entidade Avaliadora deve assegurar um entendimento suficientemente adequado por parte das instituições quanto aos conceitos utilizados.** Para tal poderá ser desenvolvido um glossário de termos, ou a utilização de excertos de relatórios de atividades que são exemplares, e/ou reuniões de formação em torno destes aspectos.

xii) O processo de construção, monitorização e avaliação do QUAR, por parte da Entidade Avaliadora, deve-se empoderar, sugerindo-se:

(1) Um **plano de desenvolvimento**, já sugerido em parecer anterior, que recolha das instituições envolvidas oportunidades, forças, fraquezas e ameaças ao processo decorrido, e preconize ações conducentes ao reforço do modelo de aplicação do SIADAP no Ministério da Saúde. Poderá ser tomada em consideração as experiências e boas práticas de aplicação do SIADAP 1 nos outros ministérios e a análise crítica incluída neste parecer. Em concreto, sugere-se uma atenção especial aos seguintes aspectos que essa proposta de desenvolvimento e de modelo poderá contemplar:

- (a) Lista de aspectos a serem incluídos nos planos e relatórios de atividades das instituições, de modo a objectivar a avaliação das instituições através dos critérios da matriz de excelência.
- (b) Diretório de objectivos estratégicos, operacionais e indicadores de instituições com missões análogas. Há a responsabilidade de se assegurar a concepção e monitorização de um sistema de indicadores de desempenho que permita a comparabilidade de unidades homogêneas.
- (c) Assegurar há um envolvimento e compromisso das várias áreas de intervenção das instituições. Assegurar que indicadores que permitem a comparabilidade nacional e internacional, bem como os associados a recomendações relevantes são considerados.
- (d) Processos de cálculo de metas (por exemplo, por melhoria da projeção história, por aproximação aos melhores valores de instituições homologas, por rácio de referência entre realização e recurso, etc.)
- (e) Processos de formação e capacitação de pontos focais das instituições, responsáveis por promover tecnicamente a construção do QUAR, apoiar no SIADAP 1 e articular com o SIADAP 2 dentro de cada instituição.

(2) O **trabalho em conjunto dos responsáveis pelo planeamento estratégico** transversal ou vertical que tenha implicações quanto à atividade dos organismos do Ministério da Saúde.

(3) Um **trabalho de articulação e acompanhamento próximo da tutela, com empoderamento da Entidade Avaliadora** para a proposta e negociação dos objectivos, indicadores e metas, bem como na proposta de integração e articulação de processos e recursos entre organismos.

8) SOBRE A ATRIBUIÇÃO DE DISTINÇÃO DE MÉRITO A ORGANISMOS AVALIADOS NO QUAR 2011:

a) A distinção de mérito é uma prerrogativa de cada ministério, que permite reconhecer o Desempenho Excelente, a qual significa a superação global dos objetivos (art.º 19.º da Lei 66-B/2007, de 28 de dezembro), atribuível até a um limite de 20% dos organismos.

b) Propõe a DGS a distinção de mérito, de acordo com as determinações da referida lei, aos 3 organismos cujo grau de mérito se apurou como mais elevado, sendo o caso, para o ano de 2011, o INFARMED, o IGAS e a DGS.

c) Note-se que, apesar de vários organismos não terem atingido todos os objetivos, mas apenas os mais



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro Saúde

relevantes, a DGS propõe a classificação de Bom, sendo que à letra do Art.º 18, n.º 1, alínea a) da Lei 66B/2007, de 28 de dezembro, apenas podem ser classificados com o 'Desempenho Bom [o organismo que] atingiu todos os objetivos, superando alguns', e não somente todos os objetivos relevantes, como foi interpretado pela DGS. Decorre então a situação que são propostas distinções de mérito a organismos que, à letra da lei, não teriam condições para serem classificados como Bom, obtendo a classificação de desempenho Satisfatório.

d) Esta proposta:

- i) Induz iniquidade entre os serviços, pois determina com a menção de Excelente organismos que não cumpriram todos os objetivos (o que à luz da letra do Art.º 18, n.º 1, alínea a) da Lei 66B/2007, de 28 de dezembro, decorreria a menção de Satisfatório), em detrimento de organismos que, à luz da referida Lei, e por via de terem cumprido todos os objetivos e superados alguns, não obtêm a distinção de mérito;
- ii) Não é fundamentada em nenhum dos argumentos apresentados pela DGS para a reclassificação dos organismos;
- iii) Está em desacordo com o espírito da Lei, em distinguir com mérito os organismos que superaram globalmente os objetivos, de entre aqueles que atingiram todos os objetivos e superaram alguns;
- iv) É contrária à argumentação usada pela DGS (e corretamente, a nosso ver) para objectar a contestação da ARS Norte, na sua pretensão de obter a menção de Desempenho Bom em virtude de uma taxa de realização global francamente positiva, apesar do não atingimento de alguns objectivos.

e) Deste modo, propõe-se que a distinção de mérito seja atribuída aos 3 organismos do MS que atingiram o Grau de Excelência mais elevado, de entre todos aqueles que atingiram todos os objetivos e superaram alguns, o que para o ano de 2011 corresponde i) ao INFARMED, I.P.; ii) à Inspeção Geral das Atividades em Saúde; e iii) à Secretaria Geral do Ministério da Saúde.