

ASSUNTO: Parecer Técnico - SIADAP 1 - Análise Crítica da Autoavaliação de 2016 INFARMED

DATA: 19-07-2017

INFORMAÇÃO N.º: 590/2017

PROC. N.º:

À consideração de Sua Exa. o Ministro da Saúde:
Propõe-se a menção de Desempenho de "Bom" para o INFARMED, pelo que remeto a presente proposta para homologação de V. Exa.

24-07-2017

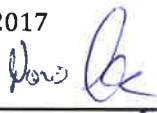


Sandra Cavaca
Secretária-Geral

Concordo com a presente informação pelo que deverá ser submetida à consideração de Sua Excelência o Sr. Ministro da Saúde.

À consideração superior

24-07-2017



HOMOLOGO

29. SET 2017



Adalberto Campos Fernandes
Ministro da Saúde

1. ENQUADRAMENTO

O Subsistema de Avaliação do Desempenho dos Serviços da Administração Pública (SIADAP 1), nos termos do n.º 2 do artigo 8.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, confere 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.

Nos termos do Decreto-Regulamentar n.º 4/2016, de 8 de novembro, cabe à Secretaria-Geral do Ministério da Saúde (SGMS) assegurar o apoio, coordenação e acompanhamento do Subsistema de Avaliação do Desempenho dos Serviços da Administração Pública (SIADAP 1).

Neste sentido, compete à SGMS a emissão de parecer com análise crítica das autoavaliações constantes dos relatórios de atividades elaborados pelos órgãos, serviços e organismos do Ministério da Saúde (MS) que não integram o Serviço Nacional de Saúde (SNS).

De referir ainda que, nos termos do n.º 2 do Despacho n.º 5/2012, de 22 de março, a aplicação do SIADAP 1 aos serviços e estabelecimentos do SNS, aos quais seja aplicável a Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro (nomeadamente os hospitais integrados no setor público administrativo), são competências atribuídas à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS).

Atendendo ao ano atípico do ciclo de gestão do SIADAP 1 de 2016 e considerando a transição de competências no âmbito do SIADAP 1 na esfera da Direção-Geral da Saúde (DGS) para a SGMS através do Decreto-Regulamentar n.º 4/2016, de 8 de novembro, a DGS acompanhou o processo de elaboração dos Planos de Atividade (PA) e Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR), assim como, eventuais revisões do QUAR, ficando acordado que a emissão de parecer com análise crítica de autoavaliação dos 15 serviços do MS, constante do Relatório de Atividades (RA), seria competência da SGMS, designadamente:

- Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS)
- Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (ARSN)
- Administração Regional de Saúde do Centro, I.P. (ARSC)
- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. (ARSLVT)
- Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. (ARSALENTEJO)
- Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P. (ARSALGARVE)
- Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I.P. (ADSE)
- Direção-Geral da Saúde (DGS)
- Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS)
- Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P. (INEM)
- Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED)
- Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, I.P. (INSA)
- Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P. (IPST)
- Secretaria-Geral do Ministério da Saúde (SGMS)
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD).

Nos termos do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, alterado pela Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro, a avaliação final dos serviços é expressa qualitativamente 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.

Considerando que a lei é omissa na determinação de quais são os objetivos relevantes, o Conselho Coordenador de Avaliação de Serviços (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).

Adicionalmente, segundo comunicado do Secretário de Estado da Administração Pública (na sequência do procedimento escrito, iniciado a 29 de abril de 2011 e finalizado a 6 de maio de 2011, e posteriormente aprovado pelo CCAS, a taxa máxima de realização dos objetivos e indicadores de desempenho é fixada em 135%, com aplicação na avaliação de desempenho dos serviços a partir de 2011, inclusive.

O presente parecer consubstancia a análise da SGMS sobre os resultados finais do QUAR, que sustentam a autoavaliação do serviço, e a informação considerada complementar pela própria lei que implementou o Sistema Integrado de Gestão e Avaliação de Desempenho dos Serviços.

Face ao exposto e nos termos do disposto no n.º 2 do artigo 17.º da Lei n.º 66-B/2017, de 28 de dezembro, alterado pela Lei 66-B/2012, de 31 de dezembro, vem a SGMS dar conhecimento da análise crítica da autoavaliação da **Autoridade Nacional do Medicamento e dos Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED)**, referente ao ano de **2016**.

2. PARECER COM ANÁLISE CRÍTICA DA AUTOAVALIAÇÃO

Com base nos resultados do QUAR e na informação adicional constante da autoavaliação que integra o RA de 2016, e considerando os critérios constantes do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2017, de 28 de dezembro, alterada pela Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro, sugere-se a

atribuição da avaliação de Desempenho Bom, concordante com a menção proposta pelo dirigente máximo do Serviço, em sede de autoavaliação do mesmo (Tabela 1).

Neste sentido, o parecer da SGMS sobre a proposta de menção apresentada pelo **INFARMED** foi elaborado com base na fundamentação constante dos capítulos que se seguem:

Tabela 1 – Resumo de Informação

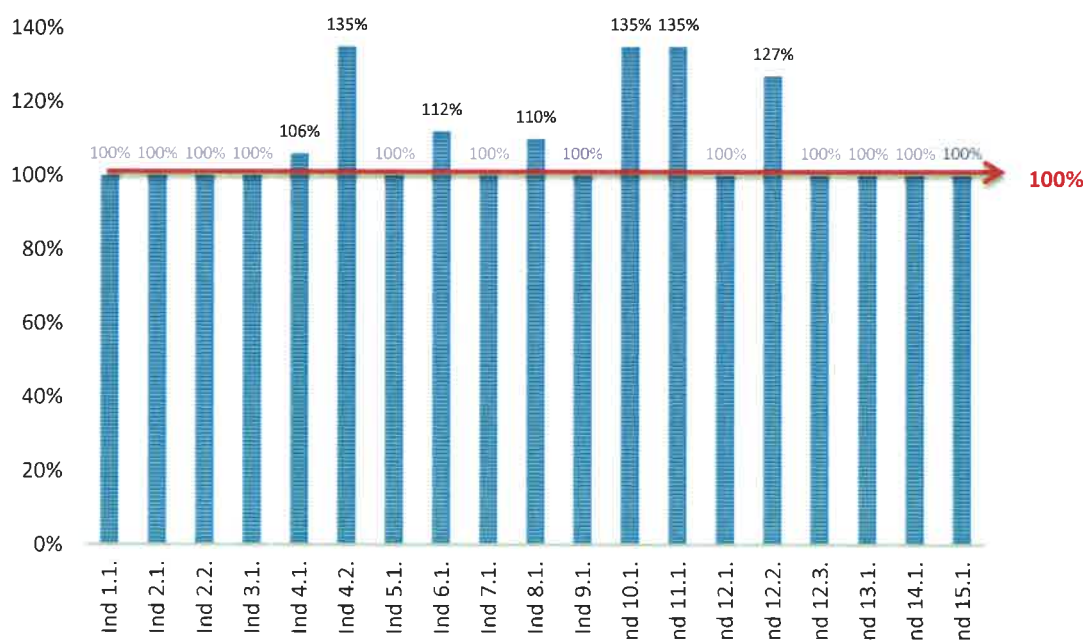
Ministério	Ministério da Saúde
Entidade avaliadora	Secretaria-Geral do Ministério da Saúde
Entidade avaliada	Autoridade Nacional do Medicamento e dos Produtos de Saúde, I.P.
Natureza	Instituto Público de regime especial, integrado na administração indireta do Estado, dotado de autonomia administrativa, financeira e património próprio
Tutela	Ministro da Saúde
Missão	Regular e supervisionar os sectores dos medicamentos e produtos de saúde, segundo os mais elevados padrões de proteção da saúde pública e garantir o acesso dos profissionais de saúde e dos cidadãos a medicamentos e produtos de saúde de qualidade, eficazes e seguros.
Ano em avaliação	2016
Menção proposta pelo dirigente máximo na Autoavaliação	Desempenho Bom
Parecer da SGMS sobre a Proposta de Menção	A SGMS concorda com a menção de Desempenho Bom, proposta pelo dirigente máximo do serviço, considerando que foram atingidos todos os objetivos e superados alguns deles.

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 **INFARMED**, com identificação das causas para o desempenho atingido.

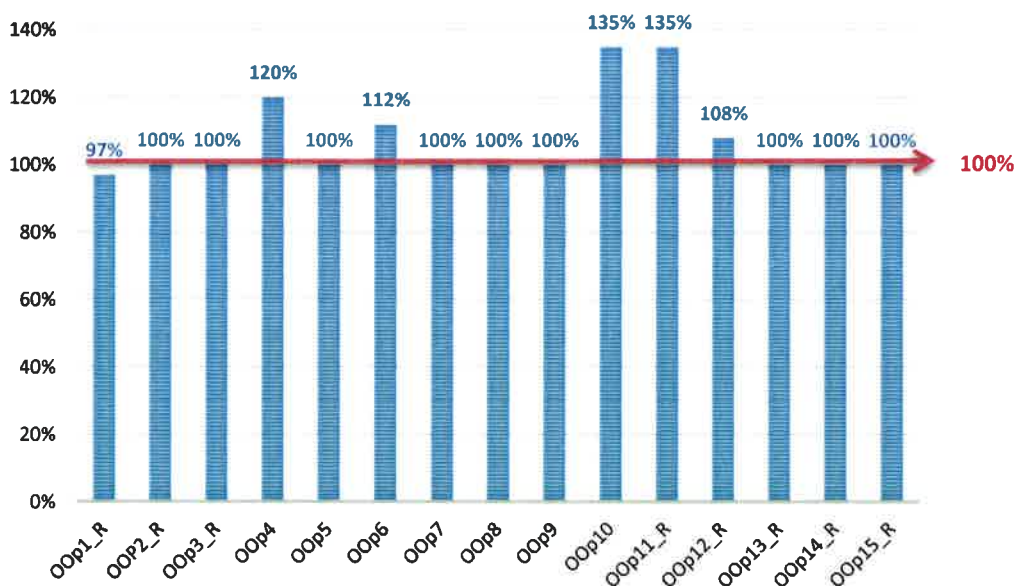
Tabela 2 – Síntese da Análise Crítica
Análise crítica: Fundamentação/ Constatções
1) Resultados alcançados e justificação de desvios significativos (n.º 1 do artigo 15.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)

O INFARMED apresentou a proposta de autoavaliação, referente ao ciclo de gestão 2016, no âmbito do Subsistema de Avaliação do Desempenho dos Serviços da Administração Pública (SIADAP 1), a qual foi integrada no Relatório de Atividades 2016, conforme previsto no n.º 2 do art.º 15.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro. Na análise aos 19 indicadores de desempenho registados naquele instrumento de gestão (QUAR 2016), constata-se que 7 indicadores, ou seja 37%, superaram as respetivas metas planeadas (Taxa de Realização > 100%), conforme se demonstra no gráfico seguinte:

TAXA DE REALIZAÇÃO - INDICADORES DE DESEMPENHO


Verifica-se que 12 indicadores de desempenho foram atingidos (Taxa de realização = 100%) e 4 indicadores atingiram uma Taxa de Realização igual ou superior a 125% (Valor Crítico/Patamar de excelência proposto pelo Conselho Coordenador da Avaliação de Serviços).

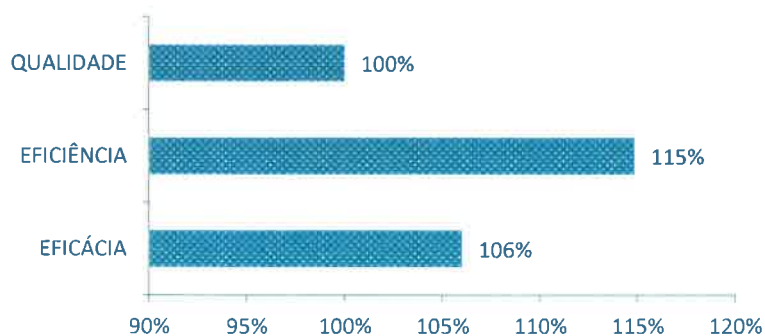
TAXA REALIZAÇÃO - OBJETIVOS OPERACIONAIS



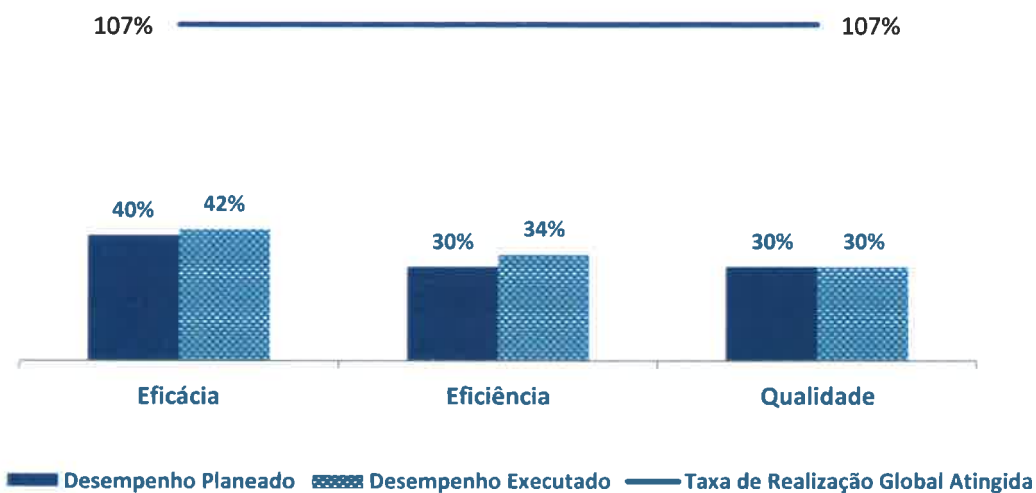
Em relação aos objetivos operacionais, seis em quinze (40%) foram superados (Grau de concretização > 100%). Os objetivos considerados como mais relevantes, para efeitos do n.º 1 do artigo 18.º da Lei nº 66-B/2007, de 28.12, são os objetivos OOp1, OOp2, OOp3, OOp11, OOp12, OOp13, OOp14 e OOp15, tendo sido superados dois.

Relativamente aos parâmetros/dimensões de avaliação (Eficácia, Eficiência e Qualidade), o gráfico seguinte representa a taxa de realização global atingida, a qual resulta do somatório do desempenho executado por parâmetro de avaliação. A taxa de Realização Global é de 107%.

PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO

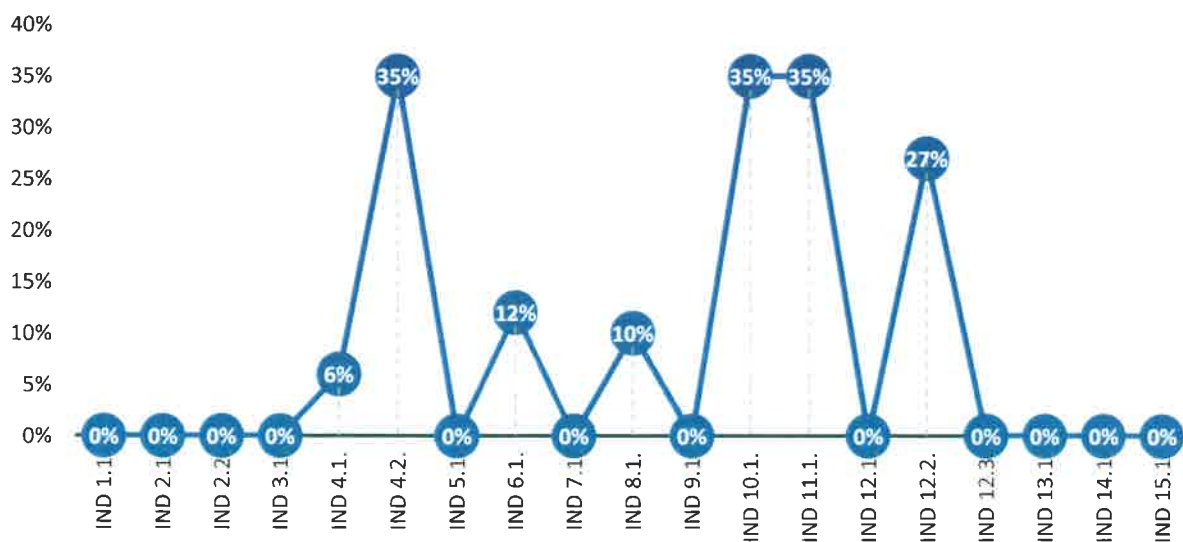


TAXA DE REALIZAÇÃO DECOMPOSTA POR PARÂMETRO QUAR 2016



Desvios: Em sede de autoavaliação, não se registaram desvios negativos aos indicadores de desempenho e, consequentemente, nos objetivos operacionais fixados no QUAR 2016 o INFARMED apresenta desvios positivos, conforme o gráfico seguinte:

DESVIOS - INDICADORES DE DESEMPENHO



De acordo com a fundamentação apresentada pelo INFARMED, os desvios verificados ficaram a dever-se aos seguintes fatores:

“OOp.4: Para um dos indicadores o resultado obtido resulta das notificações provenientes do Portal da Hepatite C – durante o ano de 2016 foram rececionadas e tratadas 430 notificações, cuja fonte de informação não é a habitual para este tipo de informação (Portal RAM e Transmissão eletrónica via SVIG); para o outro, verificou-se um “pico” no número de notificações recebidas no 2º trimestre, sendo que nos restantes trimestres o número de notificações de incidentes recebidas manteve-se semelhante aos trimestres do ano de 2015.

OOp.6: Para o indicador em causa, o gabinete responsável tem monitorizado os processos de aconselhamento regulamentar e científico de modo a cumprir os prazos estipulados no procedimento e regulamento, pelo que genericamente tem cumprido com o requisito tempo, de modo a garantir a satisfação do cliente.

OOp.8: Os resultados obtidos derivam do elevado número de submissões de pedidos de atuação como Estado Membro de Referência. Trata-se de uma situação dependente da procura externa.

OOp.10: Dado tratar-se de um objetivo interinstitucional, o mesmo foi considerado prioritário, o que justifica a elevada taxa de realização.

OOp.11: O número de pedidos de informação no canal escrito tem-se mantido constante ao longo dos trimestres, e a formação do novo elemento na equipa continua a contribuir para aumentar a capacidade nas atividades de registo e algumas respostas a pedidos de informação simples, possibilitando que os restantes recursos fiquem dedicados às respostas a pedidos, tornando assim possível atingir a superação.

OOp.12: Para o único dos 3 indicadores em superação, o desvio positivo relaciona-se com a realização de inspeções simplificadas a farmácias: o relatório é emitido no momento da inspeção e a notificação para eventuais correções é igualmente feita no ato inspetivo. Estes factos originaram um aumento da percentagem dos relatórios emitidos no prazo.”

Recursos Humanos:

Na tabela que segue é quantificada a utilização dos Recursos Humanos de 2016 do INFARMED, face aos pontos planeados e realizados e respetivo desvio.

Recursos Humanos	Pontos Planeados	Pontos Realizados	Desvio	Desvio%
Total	4.350	3.934	-416	-10%

Verifica-se um desvio de 10% quanto à utilização dos recursos humanos relativamente ao planeado. No final de 2016, possuía um quadro de pessoal com um total de 348 efetivos. Ao longo do ano, entraram 34

profissionais (por regresso ou admissão) e saíram 34 profissionais (por rescisão contratual ou aposentação), tendo o índice médio de pessoal sido de 348 efetivos e a taxa de rotação de pessoal de cerca de 20%.

Quanto ao desenvolvimento e aquisição de novas competências, o INFARMED promoveu a frequência de um total de 84 cursos, seminários, congressos e encontros, envolvendo um total de 274 participantes, num total de 11.623 horas de formação.

Recursos Financeiros:

Recursos Financeiros	Orçamento inicial	Orçamento corrigido	Orçamento Executado	Desvio	Desvio %
Orçamento de Funcionamento	33.195.766 €	25.814.975 €	20.881.758 €	-4.933.217 €	-19%
Despesas com Pessoal	15.772.449 €	14.508.890 €	13.336.407 €	-1.172.483 €	-8%
Aquisições de Bens e Serviços Correntes	10.966.317 €	6.659.085 €	5.322.613 €	-1.336.472 €	-20%
Outras Despesas Correntes e de Capital	6.457.000 €	4.647.000 €	2.222.738 €	-2.424.262 €	-52%
Outras Despesas Correntes	29.341.431 €	27.738.000 €	26.430.092 €	-1.307.908 €	-5%
Fundos Comunitários	364.063 €	364.063 €	64.651 €	-299.412 €	-82%
TOTAL (OF + ODC + FC)	62.901.260 €	53.917.038 €	47.376.501 €	-6.540.537 €	-12%

Como pode ser observado, registou-se um desvio de (-12%) face ao orçamento planeado e corrigido, o que se traduz numa taxa de execução de 88%. Os custos com a aquisição de bens e serviços, de pessoal e com o investimento assumiram cerca de 44% do valor da despesa total. A despesa com transferências correntes foi a rubrica que assumiu um peso maior (55%).

Os recursos físicos e tecnológicos têm igualmente constituído para o INFARMED uma prioridade estratégica, com um papel impulsionador no desenvolvimento de toda a atividade, quer em termos de modernidade, na obtenção de maior produtividade do capital humano, quer ao proporcionar aos seus profissionais condições de trabalho cada vez melhores, representando 6% do total da despesa (2.857.549€).

Em termos de Receitas, o volume global do ano corresponde a 80.800.944 €. As receitas correntes foram fundamentalmente originárias da cobrança de taxas, as quais corresponderam a cerca de 68% do total da receita cobrada no ano 2016.

2) Revisão de objetivos, indicadores ou metas	Foi revisto o OOp4
--	--------------------

3) Verificação da informação que deve acompanhar a autoavaliação do serviço (nº 2 do artigo 15.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro):

<p>a) Apreciação por parte dos utilizadores da quantidade e qualidade dos serviços prestados</p>	<p>No seguimento do processo de monitorização da qualidade global e específica dos processos/serviços prestados pelo Instituto aos clientes externos, o INFARMED realiza regularmente, desde 2007, inquéritos de satisfação aos seus clientes e parceiros.</p> <p>Em 2016 foi concluído o Diagnóstico de Satisfação aos Clientes e Parceiros do INFARMED 2015, cujos resultados foram divulgados em Março de 2016 e já apresentados com maior detalhe no Relatório de Atividades 2015.</p> <p>O Inquérito foi lançado em novembro 2015 e terminou em janeiro de 2016. Foram recebidos no total 1920 inquéritos. O Diagnóstico permitiu desenhar um quadro global da Imagem, da Satisfação e da Avaliação do Desempenho dos principais Clientes e Parceiros do INFARMED, tendo sido apurado o Índice de satisfação global de 88,9%.</p>
<p>b) Avaliação do Sistema de Controlo Interno (SCI)</p>	<p>Apresenta o modelo de SCI conforme orientações do Documento Técnico n.º 1/2010 do Grupo de Trabalho do CCAS – Anexo A, salientando-se que respondeu à totalidade das questões de forma afirmativa e fundamentada.</p> <p>A SGMS considera não dispor de condições e mecanismos de aferição da suficiência, nem das condições de funcionamento do INFARMED.</p>
<p>c) Referência às causas de incumprimento de ações ou projetos não executados ou com resultados insuficientes</p>	<p>No âmbito do QUAR todos os objetivos operacionais definidos foram atingidos ou superados.</p> <p>O RA apresenta ainda, a execução relativa ao Plano de Atividades (PA) 2016, por objetivo estratégico, com identificação dos serviços que para tal contribuíram, integrando os indicadores, metas, resultados, desvios e respetivas justificações, tendo obtido um grau de realização do PA 2016 de 95%.</p>

d) Desenvolvimento de medidas para um reforço positivo do desempenho, evidenciando as condicionantes que afetaram os resultados a atingir

O INFARMED dispõe de mecanismos de controlo e de melhoria contínua inerentes ao seu sistema de gestão da qualidade por referência às Normas ISO 9001:2015 e ISO17025 na área laboratorial. Este sistema implica o registo e tratamento de não conformidades, reclamações, ações corretivas, preventivas e de melhoria, bem como de um programa anual de auditorias internas e a avaliação anual da revisão pela gestão.

As principais conclusões sobre o desempenho anual do sistema e planos de melhoria em curso e definidos para o ano seguinte encontram-se documentadas no relatório de revisão pela gestão, sendo um dos aspetos mais importantes na verificação da maturidade do sistema nas auditorias anuais de certificação/acreditação realizadas por entidades externas.

Relativamente à monitorização de indicadores, ela é feita através da avaliação trimestral do Plano de Atividade (PA) do INFARMED (objetivos e indicadores scorecard), bem como a atividade de gestão exercida pelos vários Serviços na monitorização de indicadores extra-scorecard. Esta atividade permite identificar desvios às metas estabelecidas e endereçar atempadamente medidas corretivas e preventivas de modo a corrigir ou inverter tendências observadas.

Todos os desvios apurados relativamente às metas e intervalos de cumprimento previstos no PA 2016, encontram-se identificados e justificados no RA e integram já medidas para o reforço positivo de desempenho.

Destaque ainda para os projetos de melhoria segundo a metodologia Kaizen com vista a um reforço positivo de desempenho, iniciados em 2016: na Direção de Avaliação de Medicamentos para os processos no

	<p>âmbito das unidades de introdução e manutenção do mercado, na Direção de Inspeção e Licenciamento, com vista à simplificação e tramitação processual dos processos de licenciamento, com vista à sua informatização e já iniciado em 2017, o projeto kaizen na direção de produtos de saúde para os processos de codificação de Dispositivos Médicos.</p> <p>Em paralelo com estes, foram ainda implementados os projetos SIMPLEX 2016 e efetuada a avaliação de seu impacto, estando em curso a identificação de novas ações no quadro do SIMPLEX 2017.</p> <p>Destaca-se ainda o elenco de ações a desenvolver pelos vários serviços deste Instituto com vista à otimização dos processos internos e melhoria sustentada do desempenho, para 2017.</p> <p>Outras medidas realizadas e a realizar consideradas fundamentais para a melhoria da eficiência, comunicação e transparência, são as de natureza tecnológica, nomeadamente os sistemas de informação desenvolvidos referidos no RA.</p>
e) Comparação com o desempenho de serviços idênticos, no plano nacional e internacional, que possam constituir padrão de comparação	<p>O INFARMED no ano de 2016 continuou a sua consolidação como uma agência de referência, reconhecida internacionalmente, tendo obtido reconhecimento dos seus pares nas seguintes áreas:</p> <p>Das 31 agências europeias que atuam como Estado Membro de Referência para procedimentos iniciados de Reconhecimento Mútuo e Descentralizado Portugal através do INFARMED ocupou à 4.^a posição no ranking europeu.</p> <p>Portugal através do INFARMED ocupou o 2.^o lugar entre os Estados Membros no sistema europeu de avaliação de medicamentos órfãos.</p> <p>Na participação como PRAC <i>Rapporteur</i> em procedimentos de avaliação, Portugal ocupou o 4.^o</p>

	<p>lugar no que respeita a novas AIM e processos de arbitragem.</p> <p>O Laboratório Oficial de Controle de Medicamentos português ocupou o 4.º lugar relativamente à percentagem de amostras de medicamentos de Reconhecimento Mútuo/Descentralizado.</p>
f) Audição de dirigentes intermédios e dos demais trabalhadores na autoavaliação do serviço	<p>A monitorização do nível de satisfação dos colaboradores e a identificação de áreas de melhoria foi efetuada com recurso a inquéritos periódicos, tendo o último sido realizado em 2014 e estando em curso o inquérito de 2017.</p> <p>Os resultados obtidos no último inquérito já foram apresentados em anterior relatório de atividades de que se extrai a caracterização do Diagnóstico e principais conclusões:</p> <p>O Universo do anterior inquérito incidiu sobre os trabalhadores que integravam o mapa de pessoal em exercício de funções no INFARMED (343), tendo a amostra sido de 253 trabalhadores, o que representa 73,8% do universo considerado.</p> <p>A satisfação global foi positiva: 79,8% dos inquiridos revela satisfação positiva, isto é, 202 trabalhadores apreciaram, de forma positiva, o cômputo das questões apresentadas.</p>
4) Comparação das unidades homogéneas (artigo 16.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)	Não aplicável.
5) Coerência entre os documentos legalmente previstos	Os documentos estão coerentes com o legalmente previsto.
6) Estrutura do relatório (alínea e) do n.º 1 e n.º 2 do artigo 8º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro; Orientações Técnicas do CCAS e o n.º 10 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 47/2010, de 25 de junho e a Portaria n.º 1297/2010, de 21 de dezembro.	Apresenta uma estrutura do RA conforme o previsto.

7) Cumprimento da data limite de entrega do relatório de atividades	O RA foi submetido, via plataforma SIADAP 1, no dia 11/05/2017, sendo que a data limite estipulada pela SGMS, devido a dilatações relacionadas com a transferência da competência para emissão do presente parecer, foi 02/05/2017.
--	---

2.2. Comentários Face à Avaliação Global do Serviço

O INFARMED apresenta uma taxa de realização global de 107%, resultante da superação de seis dos seus OOp (dois dos quais são OOp relevantes) e uma realização de 100% nos restantes.

A execução dos recursos humanos, face aos pontos planeados, atingiu os 90%.

Relativamente à execução financeira, verifica-se um desvio de -12%, face ao orçamento corrigido.

Face ao exposto, e como referido anteriormente, a proposta da SGMS para menção qualitativa a atribuir ao INFARMED em 2016 é de **Desempenho Bom**, em concordância com o expressado pelo dirigente máximo desse serviço.

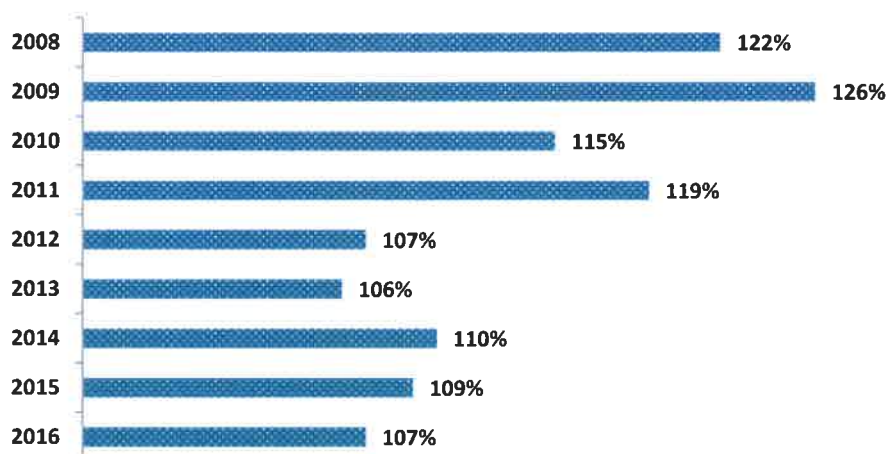
3. HISTÓRICO DO DESEMPENHO INSTITUCIONAL

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

No gráfico seguinte apresenta-se a taxa de realização global atingida, desde 2008 a 2016.

De considerar que, desde 2011, a taxa aplicável de realização máxima foi limitada a 135%.

Taxa de Realização Global por Ano

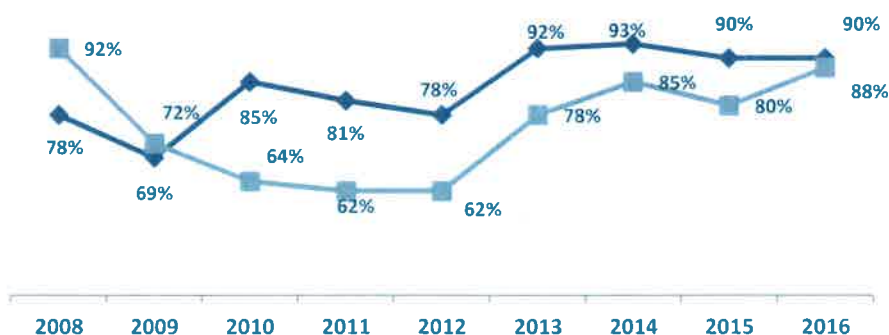


Nota: Valores de 2015 por homologar

3.2. Histórico da Avaliação Global dos Recursos Disponíveis

Apresenta-se a evolução das taxas de execução dos recursos, humanos e financeiros, desde 2008 a 2016, no gráfico seguinte:

Taxa de Realização dos Recursos Humanos e Financeiros por Ano



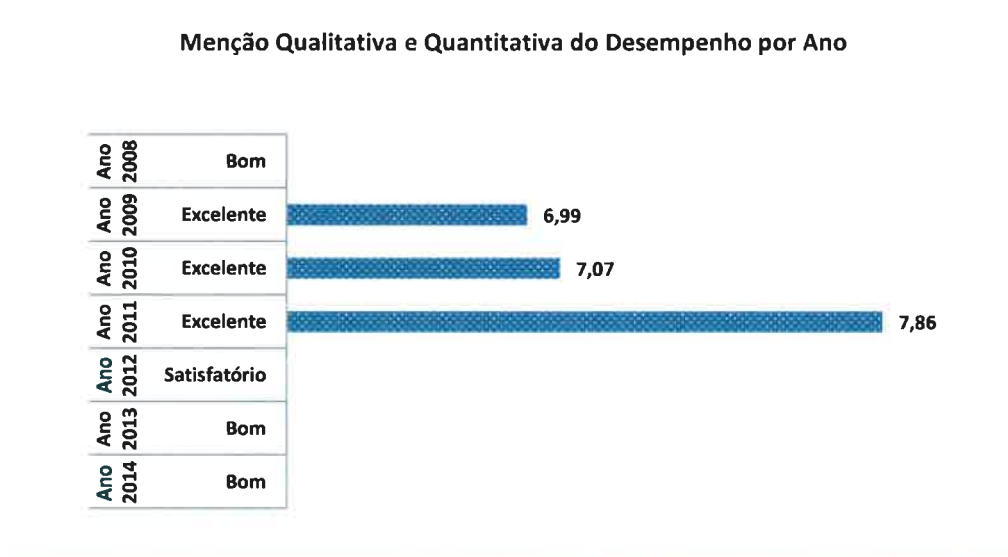
Nota: Valores de 2015 por homologar

—●— RH —●— RF

3.3. Histórico da Menção de Desempenho do Serviço

A representação da menção de desempenho do serviço, assinalada no gráfico seguinte, corresponde à menção qualitativa e quantitativa do desempenho, quando aplicável, para os anos 2008 a 2014, decorrentes da homologação superior.

O valor apresentado identifica a pontuação final do serviço em cada ano (escala de 0 a 10), resultante da aplicação da matriz de excelência, definida pelo CCAS.



4. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

A SGMS teve por base os seguintes documentos de referência na emissão do seu parecer:

- Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro;
- As alterações introduzidas pelas Leis 64-A/2008, de 31 de dezembro, 55-A/2010, de 31 de dezembro e 66-N/2012, de 31 de dezembro;
- Orientação técnica as autoavaliações dos serviços, elaborada pelo CCAS, nomeadamente, na definição dos objetivos relevantes e na expressão qualitativa da avaliação de serviços (desempenho bom, satisfatório e insuficiente);
- Autoavaliação e respetivo QUAR 2016;
- Ofício Circular n.º 13/GDG/08 da Direção-Geral da Administração e Emprego Público (8DGAEP) de 21 de novembro de 2008;
- Proposta de Modelo do “Parecer com Análise Crítica da Autoavaliação”, proposto pelo Grupo de Trabalho do CCAS;

- Documento Técnico n.º 1/2010 do Grupo de Trabalho do CCAS;
- Documento Técnico n.º 1/2010 do Grupo de Trabalho do CCAS – Rede GPEARI (Gabinete de Planeamento Estratégico, Avaliação e Relações Internacionais).

5. PROCEDIMENTOS A OBSERVAR

De acordo com a Lei n.º 66-B/20017, de 28 de dezembro, alterada pela Lei n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro e Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro, a avaliação de desempenho dos serviços deve obedecer aos seguintes procedimentos:

- Envio ao serviço com atribuições em matéria de planeamento, estratégia e avaliação (SGMS), 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 Circular da DGAEP n.º 12/2008), prazo que este ano foi fixado até **2 de maio**, face à passagem da competência do SIADAP 1 da esfera da DGS para a SGMS;
- Emissão de parecer abrangendo uma análise crítica da autoavaliação, elaborada pela SGMS, a ser submetido à tutela;
- Homologação ou alteração, pelo respetivo membro do Governo, da menção de avaliação de desempenho proposta pelo dirigente máximo de cada serviço, após o parecer da SGMS;
- Elaboração, pela SGMS, de uma análise comparada do desempenho de todos os serviços do Ministério da Saúde, visando:
 - Identificar os serviços que anualmente se distinguiram positivamente ao nível do seu desempenho;
 - Dar Conhecimento ao Conselho Coordenador do Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado dos serviços com maiores desvios, cujas causas não foram apresentadas, entre objetivos e resultados ou que, por outras razões consideradas pertinentes, devam ser objeto de heteroavaliação.
 - Divulgação dos resultados da avaliação, em que cada serviço procede à divulgação, na sua página eletrónica, da autoavaliação, com indicação dos respetivos parâmetros. Caso o parecer da SGMS, com a análise crítica da autoavaliação conclua pela discordância relativamente à valoração efetuada pelo serviço em sede de autoavaliação ou pela falta de fiabilidade do sistema de

indicadores de desempenho, deve o mesmo ser obrigatoriamente divulgado juntamente com a autoavaliação.

v. Efeitos da avaliação (artigo 26.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)

Os resultados da avaliação dos serviços devem produzir efeitos sobre:

- As opções de natureza orçamental com impacto no serviço;
- As opções e prioridades do ciclo de gestão seguinte;
- A avaliação realizada ao desempenho dos dirigentes superiores;
- Aplicação de um conjunto de medidas (designadamente a celebração de nova carta de missão), em caso de Desempenho insuficiente;
- Pertinência da existência do serviço no caso de atribuição consecutiva de menções de Desempenho insuficiente.

Tal como referido anteriormente, a proposta da SGMS para a menção qualitativa a atribuir em 2016 ao INFARMED é de **Desempenho Bom**, em concordância com o expressado pelo dirigente máximo desse serviço.

Remete-se em suporte digital o Relatório de Atividades de 2016, do INFARMED.

Face ao exposto, propõe-se a remessa da presente informação para o Gabinete de Sua Excelência o Ministro da Saúde para que, se assim for entendido superiormente, seja a presente análise crítica da Autoavaliação de 2016 do INFARMED, homologada.

Mais se informa que a decisão que recair sobre o documento em anexo será posteriormente comunicada ao dirigente máximo do organismo e solicitada a sua publicação na página eletrónica institucional.

À consideração superior,

A Técnica Superior



Margarida Mateus
