

Exmo. Senhor  
Dr. Eurico Castro Alves  
Presidente Conselho Diretivo INFARMED - Autoridade  
Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.  
Parque de Saúde de Lisboa – Avenida do Brasil, 53  
1749-004 Lisboa

Sua referência	Sua comunicação de	Nossa referência	Data
----------------	--------------------	------------------	------

DGS/DIR/NPEA

ASSUNTO: SIADAP 1 – Homologação da análise crítica da autoavaliação de 2011 do INFARMED -  
Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.

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

Foi assim homologada, para o INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., a **distinção de mérito (classificação de Excelente) para o ano de 2011**. Anexa-se o documento original, que à luz da lei deverá ser divulgado na página eletrónica institucional, acompanhado de cópia do Ofício de Homologação do SEAMS e do Anexo que o compõe, como também cópia da Análise Comparada dos Serviços do Ministério da Saúde (MS). Estes últimos documentos têm um carácter meramente informativo.

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

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

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

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

Melhores cumprimentos,

  
Francisco George


Diretor-Geral da Saúde



## Despacho SEAMS:

- ☒ Homologo nos termos propostos.  
☐ Não homologo.

Observações: \_\_\_\_\_

Data: 29/4/2013   
Fernando Leal da Costa  
Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde

## PARECER

Face às conclusões decorrentes da análise, propõe-se que o presente parecer seja submetido, para homologação, ao Senhor Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, após a concordância do INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e dos Produtos de Saúde, I.P. sobre o seu conteúdo, referindo que “parece-nos conforme o documento enviado”.

À consideração superior,

22 de Fevereiro de 2013

Núcleo de Planeamento Estratégico e Avaliação

## DESPACHO

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



14.3.2013

Francisco George  
Diretor-Geral da Saúde

## PARECER TÉCNICO: SIADAP 1

**Análise Crítica da Autoavaliação de 2011 do INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e dos Produtos de Saúde, I.P.**, emitido pela Direção-Geral da Saúde - Núcleo de Planeamento Estratégico e Avaliação (de acordo com Despacho do Ministro da Saúde nº5/2012 de 22 de Março)

## **Análise Crítica da Autoavaliação de 2011 – INFARMED**

Parecer com Análise Crítica da Autoavaliação de 2011 do **INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e dos Produtos de Saúde, I.P.**, emitido pela Direção-Geral da Saúde - Núcleo de Planeamento Estratégico e Avaliação (de acordo com Despacho do Ministro da Saúde nº5/2012 de 22 de Março).



## ÍNDICE

1. ENQUADRAMENTO.....	2
2. PARECER COM ANÁLISE CRÍTICA DA AUTOAVALIAÇÃO .....	4
2.1. Avaliação Global do Grau de Cumprimento dos Objetivos e do Grau de Utilização dos Meios Disponíveis .....	5
2.1.1. Objetivos Estratégicos.....	8
2.1.2. Objetivos Operacionais .....	8
2.1.2.1. Cumprimento dos Objetivos Operacionais .....	9
2.1.2.2. Taxa de Realização Global: Eficácia, Eficiência e Qualidade .....	10
2.1.3. Resultados da Utilização de Recursos Humanos e da Execução de Recursos Financeiros .....	10
2.1.3.1. Recursos Humanos.....	10
2.1.3.2. Recursos Financeiros.....	11
2.2. Comentários Face à Avaliação Global do Serviço .....	11
3. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA.....	12
4. FASES DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS SERVIÇOS .....	12

## 1. ENQUADRAMENTO

De acordo com o n.º 2 do artigo 8.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, que aprovou o Subsistema de Avaliação do Desempenho dos Serviços da Administração Pública (SIADAP 1), compete ao serviço com atribuições em matéria de planeamento, estratégia e avaliação assegurar a coerência, coordenação e acompanhamento do ciclo de gestão dos serviços com os objetivos globais do ministério e sua articulação com o SIADAP.

Conforme estipula o Despacho do Ministro da Saúde (Despacho nº5/2012, de 22 de março), compete à Direção-Geral da Saúde (DGS), no âmbito dos serviços e organismos do Ministério da Saúde (MS), a emissão de parecer com análise crítica da autoavaliação constante do relatório de atividades elaborado por cada um dos serviços e organismos do MS. De acordo com o referido Despacho, tal processo ocorre enquanto instituição integradora do *apoio, coordenação e acompanhamento do SIADAP 1*, assim como *no domínio da coordenação do planeamento estratégico, da monitorização e avaliação das políticas, prioridades e objetivos do MS*.

Deve referir-se ainda que, nos termos do n.º 2 do Despacho, que replicou a solução plasmada no Despacho n.º 33/2008, da Ministra da Saúde, datado de 13 de março de 2008 e publicado como Circular Informativa pela Secretaria-Geral do MS, continuou a atribuir-se competências à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS) pela aplicação do SIADAP 1 aos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde aos quais seja aplicável a Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro (nomeadamente, os hospitais integrados no sector público administrativo).

Assim, a ACSS é competente no que respeita à aplicação do SIADAP 1 aos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde, aos quais seja aplicável a Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, sem prejuízo da coordenação global da DGS.

Até à publicação do Despacho nº5/2012, de 22 de março, as atribuições de coordenação e acompanhamento do SIADAP 1 estavam cometidas ao Alto Comissariado da Saúde (ACS), organismo que, nos termos da nova lei orgânica do MS, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, seria extinto, por fusão com a DGS.

Ao longo de 2011, o ACS acompanhou o processo de monitorização do QUAR (Quadro de Avaliação e Responsabilização) dos 17 serviços do MS existentes à data de dezembro de 2011, tendo sido elaborado um parecer de monitorização intercalar para cada um, referente aos resultados alcançados nos objetivos do QUAR, no final do 1º semestre de 2011.

O presente parecer consubstancia a análise crítica do Núcleo de Planeamento Estratégico e Avaliação (NPEA) - DGS - sobre os resultados finais do QUAR, que sustentam a autoavaliação do serviço ou organismo e informação complementar, a qual tem caráter obrigatório.

Conforme prevê o Despacho n.º 16568/2011, do Ministro das Finanças, publicado em Diário da República, 2.ª Série, de 7 de dezembro, os serviços objeto de extinção com a aplicação das novas leis orgânicas ficaram dispensados da obrigatoriedade de elaboração e envio do Relatório de Autoavaliação de 2011 e do Relatório de Atividades de 2011<sup>1</sup>.

Ou seja, dos 17 organismos objeto de monitorização durante o ano de 2011, apenas serão avaliados 14 organismos.

Assim, nos termos do disposto no n.º 2 do artigo 17.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, vem o NPEA-DGS dar conhecimento da análise crítica da autoavaliação do **INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e dos Produtos de Saúde, I.P.** (INFARMED) referente ao ano de **2011**.

Adicionalmente, segundo comunicado do Secretário de Estado da Administração Pública, na sequência do procedimento escrito iniciado em 29 de Abril de 2011 e finalizado a 6 de maio de 2011, foi aprovado pelo Conselho Coordenador de Avaliação dos Serviços (CCAS), a fixação da taxa máxima de realização de objetivos e indicadores em 135%, mantendo-se a taxa de realização associada ao valor crítico em 125%, com aplicação na avaliação de desempenho dos organismos a partir de 2011, inclusive.

---

<sup>1</sup> Ainda que o Despacho n.º 16568/2011 parta do pressuposto – que se verificou – de que as leis orgânicas de cada serviço seriam aprovadas até ao final de 2011 e que, por esse motivo, ficavam dispensados da obrigatoriedade de elaboração e envio do Relatório de Autoavaliação de 2011 e Relatório de Atividades de 2011 os serviços objeto de extinção naquele ano, verificou-se que a entrada em vigor dos diplomas orgânicos apenas ocorreu em 2012. Assim, a extinção dos serviços não teve lugar em 2011, mas sim em 2012. Deve, pois, entender-se que o despacho se refere à extinção de instituições ocorrida por força do PREMAC, por leis orgânicas aprovadas no decurso de 2011, ainda que a sua produção de efeitos tenha tido lugar em momento posterior.



De referir que a avaliação final do desempenho dos serviços é expressa qualitativamente, nos termos do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, segundo a menção de: Desempenho Bom, se o serviço ou organismo atingiu todos os objetivos e superou alguns; Desempenho Satisfatório, se o serviço ou organismo atingiu todos os objetivos ou os mais relevantes; Desempenho Insuficiente, se o serviço ou organismo não atingiu os objetivos mais relevantes.

Para esse efeito, e uma vez que a lei é omissa na determinação de quais são os objetivos relevantes, o CCAS considera os objetivos mais relevantes aqueles que somando os pesos por ordem decrescente de contribuição para a avaliação final, perfaçam uma percentagem superior a 50%, resultante do apuramento de, pelo menos, metade dos objetivos, independentemente da sua natureza/parâmetro (eficácia, eficiência ou qualidade).

## 2. PARECER COM ANÁLISE CRÍTICA DA AUTOAVALIAÇÃO

Com base nos resultados do QUAR e na informação adicional constante da autoavaliação que integra o Relatório de Atividades de 2011, e considerando os critérios constantes do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, ao serviço – **INFARMED** – deverá ser atribuída a avaliação de **Desempenho Bom**, em concordância com a menção proposta pelo dirigente máximo, em sede de autoavaliação do serviço (Tabela 1).

O parecer do NPEA-DGS foi elaborado com base na fundamentação constante dos capítulos que se seguem.

Tabela 1 – Resumo de Informação

Resumo de Informação	
<b>Ministério</b>	Ministério da Saúde
<b>Entidade Avaliadora</b>	Direção Geral da Saúde - Núcleo de Planeamento Estratégico e Avaliação (NPEA-DGS)
<b>Entidade Avaliada</b>	INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e dos Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED)
<b>Natureza</b>	Administração indireta do Estado, dotado de autonomia administrativa, financeira e património próprio
<b>Tutela</b>	Secretário de Estado da Saúde, por delegação de competências

Resumo de Informação	
<b>Missão</b>	Regular e supervisionar os sectores dos medicamentos, dispositivos médicos e produtos cosméticos e de higiene corporal, segundo os mais elevados padrões de proteção da saúde pública, e garantir o acesso dos profissionais da saúde e dos cidadãos a medicamentos, dispositivos médicos, produtos cosméticos e de higiene corporal, de qualidade, eficazes e seguros
<b>Ano em Avaliação</b>	2011
<b>Menção Proposta pelo Dirigente máximo na Autoavaliação</b>	Desempenho Bom
<b>Parecer do NPEA-DGS sobre a Proposta de Menção</b>	Concorda-se com Desempenho <b>BOM</b> .

## 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.

Tabela 2 – Síntese da Análise Crítica

Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações	
<b>1. Resultados alcançados e justificação de desvios significativos (n.º 1 do art. 15.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)</b>	<p>O INFARMED superou todos os seus objetivos, com exceção de um que foi atingido. Tal facto refletiu-se numa Taxa Realização Global de 119% (ajustada ao limite dos 135%).</p> <p>A execução dos recursos humanos face ao planeado situou-se nos 81% em termos de número de efetivos, e em 81% em termos de despesas com pessoal.</p> <p>A execução do orçamento total foi de 62%.</p> <p>Os Objetivos Estratégicos delineados para 2011 enquadraram toda a estruturação operacional consubstanciada no Plano de Atividades (PA) de 2011 do INFARMED. Assim, o QUAR foi elaborado com o sentido de integrar e sistematizar os objetivos, metas e indicadores, justificando assim a identificação dos objetivos de acordo com o PA.</p>
<b>2. Revisão de objetivos, indicadores ou metas</b>	Não efetuada
<b>3. Verificação da informação que deve acompanhar a autoavaliação do serviço (n.º 2 do artigo 15.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro):</b>	
<b>a) Apreciação por parte dos utilizadores da quantidade e qualidade dos serviços prestados</b>	O INFARMED conduziu um Inquérito aos utilizadores do seu site, com 845 utilizadores, a maioria dos quais profissionais de saúde. A avaliação feita pelos utilizadores sobre a atualização,



**Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações**

utilidade, organização e clareza da informação é, na generalidade boa, mantendo-se esta classificação no que diz respeito à navegabilidade e grafismo.

Estava igualmente prevista a realização de um outro diagnóstico junto da generalidade dos clientes externos, no segundo semestre de 2011, com os objetivos de captar a perceção e evolução da visão dos Clientes quanto à qualidade dos diversos produtos/serviços prestados; identificar os requisitos – necessidades e expectativas – dos Clientes, identificar os produtos/serviços onde se regista maior evolução e aqueles com maior margem para progressão no futuro e contribuir para o processo de monitorização da qualidade global produtos/serviços prestados. No entanto, dada a necessidade de proceder à aquisição deste serviço e aos constrangimentos conjunturais, este projeto foi adiado, estando prevista a sua realização no segundo trimestre do corrente ano.

**b) Avaliação do sistema de controlo interno**

O INFARMED descreve de forma exaustiva o seu sistema de controlo interno, com medidas como um Código de Conduta, a implementação de um sistema de qualidade, a realização da avaliação do desempenho através de um Scorecard e a informatização da sua monitorização, a realização de auditorias internas ou a elaboração de análises económico-financeiras mensais.

O NPEA-DGS não dispõe de condições e mecanismos de aferição da suficiência das condições de funcionamento do SCI.

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

Não aplicável, uma vez que o INFARMED cumpriu ou superou todos os objetivos do QUAR.

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

O INFARMED refere várias medidas para um reforço positivo do desempenho:

- **Formação** - reforço das competências dos colaboradores do Infarmed em diferentes áreas (ver Balanço Social) e reforço dos Indicadores relativos à formação dos RH;
- **Reengenharia de processos** – criação de equipas de melhoria segundo a metodologia Kaizen (ex. reorganização da área afeta à Unidade de Recursos Humanos, reestruturação do processo de Arquivo);
- **Informatização crescente das atividades e modernização** – repositório de substâncias, repositório de medicamentos, repositório de dispositivos médicos, gestão do ciclo de vida das farmácias;
- **Gestão do Risco** – Monitorização do Manual de Gestão do Risco por Corrupção e Infrações Conexas – Relatório da Comissão interna de acompanhamento e, auditorias internas.



Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações	
e) Comparação com o desempenho de serviços idênticos, no plano nacional e internacional, que possam constituir padrão de comparação	<p>O INFARMED participa no BEMA - Benchmarking of European Medicines Agencies, desde 2005. O objetivo do BEMA é a interação entre as diferentes Agências do Medicamento no espaço europeu para a construção de uma rede de Agências atuantes de acordo com as melhores práticas organizacionais. O BEMA promove a Autoavaliação e a auditoria pelas Agências europeias congêneres.</p> <p>O INFARMED refere ter sido auditado em 2010, ano que não abrange o período de avaliação em análise.</p> <p>Para além disso, o INFARMED refere, em relação aos OOp 7 e 16, a possibilidade de se constituir um padrão de comparação com as congêneres europeias. Portugal encontra-se em segundo lugar do <i>ranking</i> europeu (abrange os 27 estados membros da União Europeia) no que respeita ao OOp 7 e em 4.º lugar no ranking (num total de 30) no que respeita ao OOp16.</p>
f) Audição de dirigentes intermédios e dos demais trabalhadores na autoavaliação do serviço	<p>O INFARMED refere que os Inputs para autoavaliação resultam na sua maioria da informação fornecida pelos Dirigentes ao longo das avaliações dos resultados dos indicadores nas reuniões trimestrais com o Conselho Diretivo.</p> <p>O Fórum de Gestores da Qualidade (com reuniões trimestrais) é, também, um importante canal de comunicação e informação sobre os principais assuntos de relevo para o Instituto, através da partilha de problemas e soluções transversais à Organização.</p>
4. Comparação das unidades homogêneas (art. 16º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)	Não aplicável.
5. Coerência com os documentos previsionais legalmente previstos	Apresentação de documentos coerentes com o previsto
6. Estrutura do relatório (alínea e) do nº 1 e nº 2 do art. 8º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro; Orientações Técnicas do CCAS e o n.º 10 da Resolução Conselho de Ministros n.º 47/2010, de 25 de junho e a Portaria n.º 1297/2010, de 21 de dezembro)	Apresentação de documentos conforme o previsto.
7. Cumprimento da data limite de entrega do relatório de atividades: 15 de abril 2012 (alínea e) do nº 1 do artigo 8.º, do artigo 15.º e da alínea a) do n.º 1 do artigo 31.º, todos da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)	<p>Data de receção dos documentos no NPEA-DGS:</p> <p>- 14 de maio de 2012.</p>



### 2.1.1. Objetivos Estratégicos

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

Tabela 3 – Objetivos Estratégicos

OE	Descrição
1	Sustentabilidade do Sistema de Saúde: Contribuir para a sustentabilidade do sistema de saúde através do uso racional de medicamentos e produtos de saúde e da utilização efetiva e eficiente dos recursos.
2	Conformidade do Mercado e Gestão do Risco: Reforçar os instrumentos de fiscalização, comprovação de qualidade, gestão proactiva do risco.
3	Reforço da Comunicação: Reforçar a comunicação com os cidadãos, profissionais e entidades do setor, disponibilizando mais e melhor informação sobre medicamentos e produtos de saúde e consolidar a imagem do INFARMED, I.P. como Autoridade Reguladora.
4	Melhoria Contínua e Eficiência Interna: Desenvolver uma cultura de melhoria contínua e de criação de valor para os vários clientes do INFARMED, I.P. e para a sociedade em geral, otimizando os processos e garantindo a eficiência dos recursos.
5	Reforço do Posicionamento no Contexto Internacional: Reforçar a presença do INFARMED, I.P. nos contextos europeu e internacional, acompanhando a inovação científica e a evolução do mercado e desenvolvendo recursos e competências diferenciados.
6	Desenvolvimento do Setor Farmacêuticos e de Produtos de Saúde: Promover a inovação e a competitividade da indústria nacional dos setores farmacêutico e de produtos de saúde através do apoio técnico-científico e da colaboração institucional

### 2.1.2. Objetivos Operacionais

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

Tabela 4 – Objetivos Operacionais

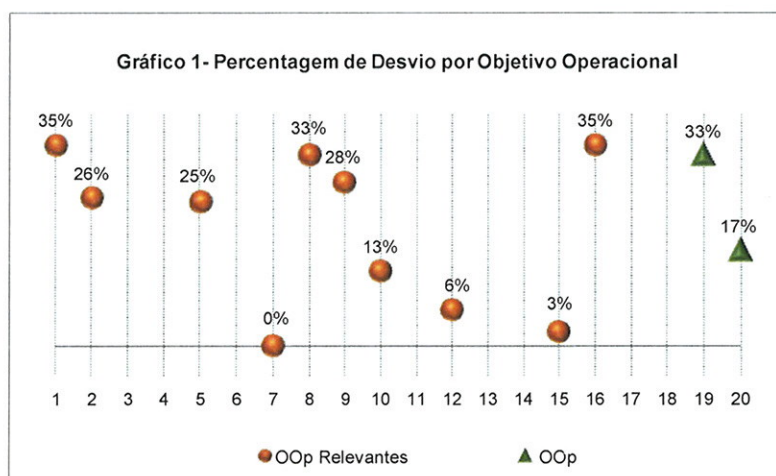
OOp	Descrição
2	Apoiar a definição da política do medicamento e dos produtos de saúde (propostas de medidas, implementação de medidas e análise de impacto)
1	Reforçar a componente de Avaliação técnico-científica de forma a garantir o valor terapêutico acrescentado e a vantagem económica de medicamentos e produtos de saúde.
5	Aumentar os níveis de notificação e reforçar a gestão proativa de riscos.
7	Alargar o âmbito da comprovação da qualidade (complexidade e diversidade) de medicamentos e produtos de saúde
16	Fomentar a atuação de Portugal nos Procedimentos Comunitários, como Estado Membro de Referência
19	Reforçar os mecanismos de apoio disponíveis aos setores nacionais farmacêutico e de produtos de saúde
20	Promover ações de colaboração institucional com vista à internacionalização e competitividade da indústria de produção nacional

OOp	Descrição
12	Promover a modernização e a desmaterialização dos processos de trabalho
9	Assegurar e otimizar as atividades de atendimento e resposta a pedidos de documentação e de informação de clientes
15	Aumentar a eficiência dos principais processos de negócio e suporte do INFARMED (tempos de resposta)
8	Promover a divulgação de informação e aumentar o grau de satisfação das ações de comunicação realizadas, destinadas aos profissionais de saúde e público em geral
13	Garantir a qualidade e melhoria contínua dos processos de negócio e de suporte do INFARMED

### 2.1.2.1. Cumprimento dos Objetivos Operacionais

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

O INFARMED apresenta a numeração dos seus objetivos em modo não sequencial, com o propósito de fazer correspondência com o seu Plano de Atividades e instrumento de planeamento.

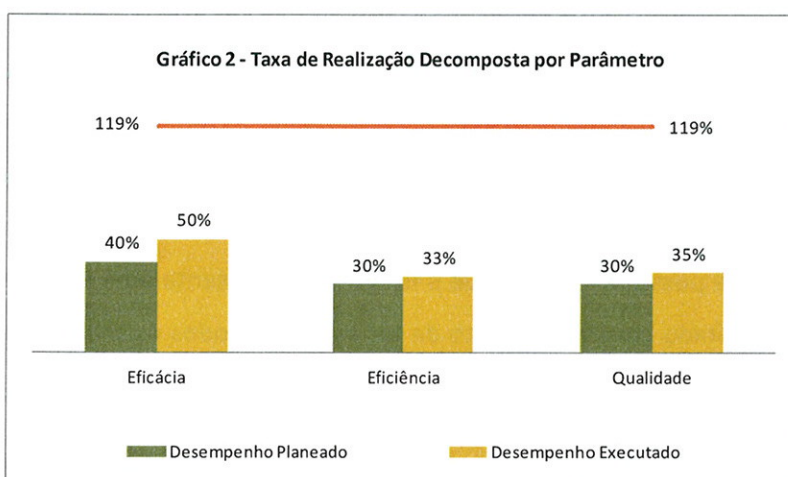




### 2.1.2.2. Taxa de Realização Global: Eficácia, Eficiência e Qualidade

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

O INFARMED apresentou uma **Taxa de Realização Global atingida de 119%** (ajustada ao limite máximo de 135%) que resulta do cálculo de uma taxa de realização ajustada em função das ponderações de cada parâmetro. As ponderações atribuídas a cada parâmetro foram definidas pela ACSS aquando da elaboração do PA e QUAR de 2011 (eficiência 40%, eficácia 30%, qualidade 30%).



### 2.1.3. Resultados da Utilização de Recursos Humanos e da Execução de Recursos Financeiros

#### 2.1.3.1. Recursos Humanos

Na tabela 5 é quantificada a utilização dos Recursos Humanos face aos pontos planeados e aos realizados, e respetivo desvio.

Tabela 5 – Recursos Humanos Planeados e Realizados

Recursos Humanos	Pontos Planeados	Pontos Realizados	Desvio (%)
<b>Total</b>	393	320	<b>-19%</b>

### 2.1.3.2. Recursos Financeiros

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

Tabela 6 – Recursos Financeiros Planeados e Executados

Recursos Financeiros	Planeado	Executado	Desvio %
Orçamento funcionamento	38.513.430,00€	24.698.857,17€	-36%
Despesas c/ Pessoal	14.614.430,00€	11.909.997,25€	-19%
Aquisições de Bens/Serviços	21.949.000,00€	11.988.239,02€	-45%
Outras despesas correntes	1.950.000,00€	800.620,90€	-59%
PIDDAC	-	-	-
Outros valores	4.369.000,00€	2.055.547,56€	-53%
Total (OF+PIDDAC+Outros)	42.882.430,00€	26.754.404,73€	-38%

## 2.2. Comentários Face à Avaliação Global do Serviço

Através do gráfico 1 e 2 é possível verificar que o INFARMED apresenta uma taxa de realização global de 119%. Para este resultado contribui o facto de ter superado todos os OOp propostos no QUAR e cumprido um.

Todos os parâmetros de avaliação de desempenho foram superados, com desvios de 10%, 3% e 5%, respetivamente na eficácia, eficiência e qualidade.

Importa igualmente salientar que a utilização dos recursos humanos foi inferior à planeada (- 19%), assim como a execução dos recursos financeiros foi também inferior à prevista (-38%).

Assim, e em resultado dos objetivos cumpridos, a proposta de menção qualitativa do INFARMED é de Desempenho **Bom**.

Deve ainda referir-se, por último, a atribuição ao INFARMED em 2011 de uma distinção por entidades externas, designadamente o Prémio Desenvolvimento Sustentável 2010/2011, no setor de atividade “Autarquias, Serviços Públicos, Institutos Públicos e Associações”, atribuído pela Heidrick & Struggles, em parceria com o jornal Diário Económico.

### 3. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Este parecer teve por base:

- Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro;
- Orientação técnica das autoavaliações dos serviços elaborada pelo Conselho Coordenador da Avaliação de Serviços (CCAS), nomeadamente na definição dos objetivos relevantes e na expressão qualitativa da avaliação de serviços (desempenho bom, satisfatório e insuficiente);
- Autoavaliação (incluindo a menção de proposta qualitativa) recorrendo ao respetivo QUAR de 2011;
- Ofício Circular n.º 13/GDG/08 do Direção-Geral da Administração e Emprego Público (DGAEP) de 21 de novembro de 2008;
- Proposta de Modelo do “Parecer com Análise Crítica da Autoavaliação” proposto pelo Grupo de Trabalho (GT) do CCAS;
- Documento técnico n.º 1/2010 do GT do CCAS - Rede GPEARI (Gabinete de Planeamento Estratégico, Avaliação e Relações Internacionais).

### 4. FASES DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS SERVIÇOS

De acordo com a Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, a avaliação do desempenho dos serviços deve obedecer, em regra, aos seguintes procedimentos:

- I. Envio ao NPEA-DGS, para efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 31º, até 15 de abril de cada ano, do relatório de atividades, o qual deve incluir a autoavaliação do serviço nos termos previstos no n.º 2 do artigo 15.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro.
- II. Emissão de parecer, por parte do NPEA-DGS, com análise crítica da autoavaliação. Comunicação prévia ao serviço para envio de comentários e envio da versão final ao respetivo membro do Governo.
  - a) No que respeita à DGS, e considerando as suas competências enquanto entidade avaliadora dos restantes organismos do MS, a emissão de parecer é substituída por este documento, que contém uma súmula dos resultados obtidos pelo organismo.



III. Após o parecer do NPEA-DGS, a menção (Desempenho bom, satisfatório ou insuficiente) proposta pelo dirigente máximo do serviço, como resultado da autoavaliação, deve ser homologada ou alterada pelo respetivo membro do Governo e comunicada ao serviço, com conhecimento do NPEA-DGS.

- a) No que respeita à avaliação da DGS, a homologação pelo membro do Governo do parecer do NPEA-DGS é substituída pela emissão do parecer com análise crítica da autoavaliação.

IV. O NPEA-DGS elabora uma análise comparada de todos os serviços do MS com vista a:

- a) Identificar os serviços e organismos que se distinguiram positivamente ao nível do seu desempenho e propor ao Ministro a lista dos merecedores da distinção de mérito;
- b) Dar conhecimento ao Conselho Coordenador do Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado dos serviços com maiores desvios, não identificados, entre objetivos e resultados ou que, por outras razões consideradas pertinentes, devam ser objeto de heteroavaliação.

V. Observada a alínea a) do número anterior, compete, em cada ministério, ao respetivo Ministro selecionar os serviços que mais se distinguiram no seu desempenho para atribuição da distinção de mérito, reconhecendo o Desempenho Excelente até 20% dos serviços – o que corresponde a três serviços do MS.

VI. Divulgação dos resultados da avaliação:

- a) Cada serviço procede à divulgação, na sua página eletrónica, da autoavaliação. Caso o parecer do NPEA-DGS, com análise crítica da autoavaliação, concluir pela discordância relativamente à valoração efetuada pelo serviço em sede de autoavaliação ou pela falta de fiabilidade do sistema de indicadores de desempenho, deve o mesmo ser obrigatoriamente divulgado juntamente com a autoavaliação;
- b) Cada ministério procede à divulgação, na sua página eletrónica, dos serviços aos quais foi atribuída uma distinção de mérito, especificando os principais fundamentos.

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

Os resultados da avaliação dos serviços devem produzir efeitos sobre:

- As opções de natureza orçamental com impacto no serviço;

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

#### VIII. Efeitos da distinção de mérito (artigo 27.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)

A distinção de mérito dos serviços deve produzir efeitos, salvaguardando exceções definidas pela Tutela, sobre:

- Aumento de 25% e 5% para 35% e 10%, respetivamente, das percentagens máximas na avaliação dos dirigentes intermédios e demais trabalhadores, visando a diferenciação do Desempenho Relevante e Desempenho Excelente;
- Reforço de dotações orçamentais visando a mudança de posições remuneratórias dos trabalhadores ou a atribuição de prémios;
- Possibilidade de consagração de reforços orçamentais visando o suporte e dinamização de novos projetos de melhoria do serviço.