

Despacho SEAMS:

- Homologo nos termos propostos.
 Não homologo.

Observações: _____

Data:

12/05/2015
Fernando Leal da Costa
Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde

PARECER

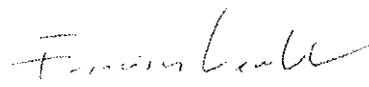
Face às conclusões decorrentes da análise, propõe-se que o presente parecer seja submetido, para homologação, ao Senhor Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, atribuindo a menção de Desempenho Satisfatório à Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P., com base nos resultados evidenciados no seu conteúdo.

À consideração superior,

 Núcleo de Planeamento Estratégico e Avaliação
Direção-Geral da Saúde

DESPACHO

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


26/5/2015

PARECER TÉCNICO: SIADAP 1

Análise Crítica da Autoavaliação de 2013 da Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P., emitida pela Direção-Geral da Saúde - Núcleo de Planeamento Estratégico e Avaliação (de acordo com Despacho do Ministro da Saúde nº 5/2012 de 22 de Março).

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 (RA), 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 ainda que, nos termos do n.º 2 do Despacho, continuam a ser atribuídas competências à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS), pela aplicação do SIADAP1 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), sem prejuízo da coordenação global da DGS.

Em 2013, a DGS acompanhou o processo de elaboração dos Planos de Atividades (PA) e Quadros de Avaliação e Responsabilização (QUAR), assim como a monitorização dos QUAR dos 14 serviços do MS existentes à data de janeiro de 2013, designadamente:

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

Nesta sequência, foi elaborado um parecer de monitorização intercalar para cada um dos serviços, referente aos resultados alcançados nos objetivos QUAR, até 30 de junho de 2013 (resultados do 1.º Semestre).

O presente parecer consubstancia a análise crítica do Núcleo de Planeamento Estratégico e Avaliação (NPEA) - DGS - sobre os resultados finais do QUAR e na autoavaliação do serviço, sustentada no seu próprio RA, como também em informação complementar, a qual tem carácter obrigatório.

Assim, nos termos do disposto no n.º 2 do artigo 17.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, alterado pela Lei 66-B/2012, de 31 de dezembro, vem o NPEA-DGS dar conhecimento da análise crítica da autoavaliação da **Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.**, (ARS Alentejo), referente ao ano de **2013**.

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 Conselho Coordenador de Avaliação dos Serviços [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 do ano de 2011, inclusive.

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, alterado pela Lei 66-B/2012, de 31 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 RA de 2013, considerando os critérios constantes do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, alterado pela Lei 66-B/2012, de 31 de dezembro de 2012, ao serviço – **ARS Alentejo** – sugere-se a atribuição da avaliação de **Desempenho Satisfatório**, em discordância com a menção proposta pelo dirigente máximo do Serviço (Desempenho Bom), em sede de autoavaliação do mesmo (Tabela 1), tendendo aos termos do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, alterado pela Lei 66-B/2012, de 31 de dezembro e a ARS Alentejo não ter atingido três dos objetivos relevantes.

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

Tabela 1 – Resumo de Informação

Resumo de Informação	
Ministério	Ministério da Saúde
Entidade Avaliadora	Direção-Geral da Saúde - Núcleo de Planeamento Estratégico e Avaliação
Entidade Avaliada	Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.
Natureza	Instituto público integrado na administração indireta do Estado, dotado de autonomia administrativa, financeira e património próprio.
Título	Ministro da Saúde
Missão	Garantir à população, da respetiva área geográfica de intervenção, o acesso à prestação de cuidados de saúde, adequando os recursos disponíveis às necessidades e, cumprir e fazer cumprir políticas e programas de saúde na sua área de intervenção.
Ano em Avaliação	2013
Menção Proposta pelo Dirigente máximo na Autoavaliação	Desempenho Bom
Parecer do NPEA-DGS sobre a Proposta de Menção	O NPEA-DGS sugere a menção de Desempenho Satisfatório , em discordância com o expressado pelo dirigente máximo deste Serviço (Desempenho Bom), face às justificações de incumprimento dos três objetivos relevantes serem atribuíveis a causas exógenas à ARS Alentejo e/ou endógenas de carácter estrutural.

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 da ARS Alentejo, com a identificação das causas para o desempenho atingido.

Tabela 2 – Síntese da Análise Crítica

Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações	
1) Resultados alcançados e justificação de desvios significativos (n.º 1 do art. 15.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)	Dos 12 objetivos operacionais (OOp), dos quais 6 são relevantes, a ARS Alentejo superou sete (OOp1, 2, 5, 6, 7, 8 e 9) atingiu a meta de um (OOp10) e não atingiu os restantes quatro (OOp4, não relevantes e os OOp3, 11 e 12, relevantes). Os desvios positivos verificados situam-se entre os 11% e os 31% e a taxa de realização global atingida foi de 100%. A execução dos recursos humanos, face aos pontos planeados atingiu os 78%, registando um desvio negativo de 22%. O número de efetivos em exercício de funções, a 31/12/2013, era de 830 profissionais, com menos 230 efetivos do que à mesma data do ano 2012. Quanto à execução financeira, regista-se um resultado de 95% e um desvio de menos 5%.
2) Revisão de objetivos, indicadores ou metas	Não aplicável.
3) Verificação da informação que deve acompanhar a autoavaliação do serviço (n.º 2 do artigo 15.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro):	
a) Apreciação por parte dos	Não apresenta, referindo que "As restrições orçamentais e as novas medidas de

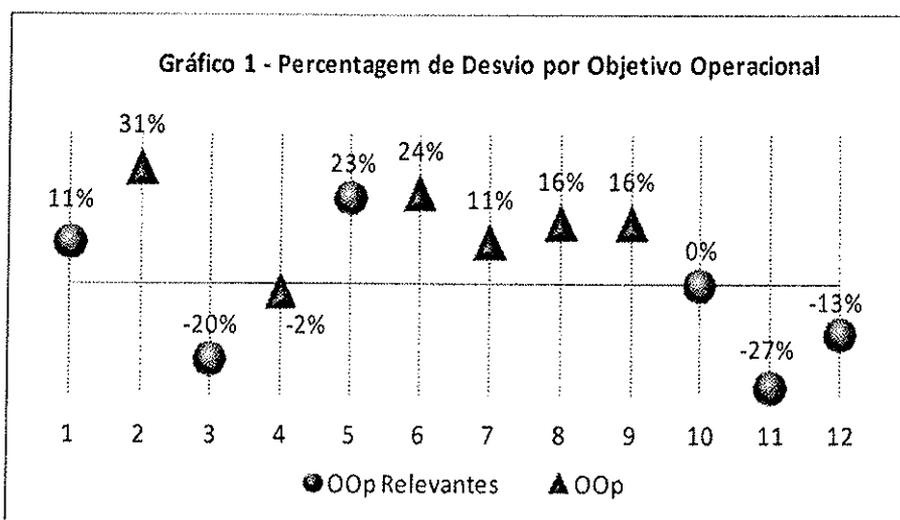


Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações	
utilizadores da quantidade e qualidade dos serviços prestados	<i>contenção de custos, impostas para o exercício de 2013, inviabilizaram a aplicação de questionários-tipo para monitorização do nível de satisfação a todos os utentes dos cuidados de saúde primários. No entanto, no âmbito de algumas atividades específicas foram aplicados questionários de satisfação, é o caso da Telemedicina, em que foram aplicados questionários para análise do nível de satisfação dos utilizadores/utentes e também nas atividades de formação, em que é solicitada a avaliação da satisfação dos formandos relativamente à ação de formação."</i>
b) Avaliação do sistema de controlo interno (SCI)	Aos quatro subgrupos de questões aplicadas pelo modelo de questionário "Anexo A", do documento "Avaliação dos Serviços - Linhas de Orientação Gerais" (GT CCAS, Documento Técnico nº 1/2010), a ARA Alentejo responde afirmativamente, exceto no que se refere na "verificação interna efetiva sobre a legalidade, regularidade e boa gestão" e na "descrição dos fluxos dos processos, centros de responsabilidade por cada etapa e dos padrões de qualidade mínimos". A ARS Alentejo assinalou ainda, como não aplicável, "a implementação de um sistema de rotação de funções entre os trabalhadores". 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	A ARS comenta no RA, justificando como maioritariamente exógenas, as causas do incumprimento relativas ao compromisso QUAR, bem como as que se referem a resultados menos favoráveis, relativamente a outras ações e/ou projetos em curso, no ano 2013.
d) Desenvolvimento de medidas para um reforço positivo do desempenho, evidenciando as condicionantes que afetaram os resultados e atingir	A ARS Alentejo refere "que, o ano de 2014 será marcado em grande parte pela prossecução dos objetivos do QUAR, pelo recurso a mecanismos de contratualização generalizados com as unidades prestadoras de cuidados de saúde na região, pela implementação do Plano Nacional de Saúde e reforma hospitalar. Por outro lado, dar-se-á especial atenção à implementação do Plano Oncológico, particularmente no que se refere ao cancro da mama. À semelhança do trabalho desenvolvido na área dos cuidados de saúde hospitalares, será concluído em 2014 o documento com a caracterização da rede regional de cuidados de saúde primários."
e) Comparação com o desempenho de serviços idênticos, no plano nacional e internacional, que possam constituir padrão de comparação	Não apresenta. Refere no capítulo que : "Destaca-se em 2013 o facto de a ARSA ter sido o único serviço a apresentar um Plano Regional de Organização da Rede Hospitalar."
f) Audição de dirigentes intermédios e dos demais trabalhadores na autoavaliação do serviço	Não apresenta, referindo que "Face às restrições orçamentais e medidas de contenção de custos impostas para o exercício de 2013, não foi possível a aplicação de questionário-tipo para análise e avaliação do nível de satisfação de todos os colaboradores."
4) Comparação das unidades homogêneas (art. 16º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)	O RA apresenta dados de produção relativamente aos cuidados de saúde primários, hospitalares e aos cuidados continuados integrados.
5) Coerência com os documentos legalmente previstos	Entrega de documentos 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	O RA apresentado está minimamente, de acordo com as orientações e normativos referidos no capítulo 4) do presente documento.

Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações	
Ministros n.º 47/2010, de 25 de Junho e a Portaria n.º 1297/2010, de 21 de dezembro	
7) Cumprimento da data limite de entrega do relatório de atividades: 15 de abril 2014 (alínea e) do n.º 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)	Data de receção dos documentos, em suporte digital, no NPEA-DGS: - 27 de Fevereiro de 2015.

2.1.1. Cumprimento dos Objetivos Operacionais

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

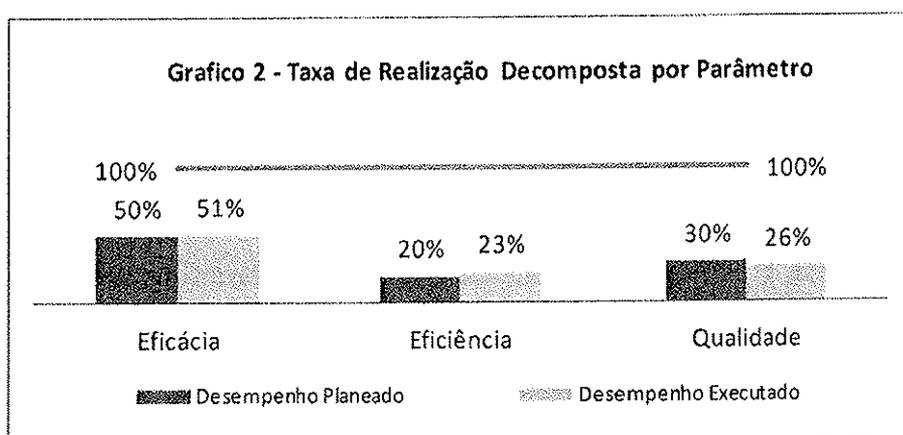


2.1.2. Taxa de Realização Global: Eficácia, Eficiência e Qualidade

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

A ARS Alentejo apresentou uma **taxa de realização global atingida de 100%** (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 ARS Alentejo aquando da elaboração do PA e QUAR de 2013 (eficácia 50%, eficiência 20%, 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 3 é quantificada a utilização dos Recursos Humanos da ARS Alentejo face aos pontos planeados e aos realizados, e respetivo desvio.

Tabela 3 – Recursos Humanos Planeados e Realizados

Recursos Humanos	Pontos Planeados	Pontos Realizados	Desvio	Desvio %
Total	10.638	8.255	-2.383	-22%

2.1.3.2. Recursos Financeiros

Na tabela 4 é descrita a execução dos Recursos Financeiros da ARS Alentejo face ao orçamento planeado e ao executado, com respetivo desvio.

Tabela 4 – Recursos Financeiros Planeados e Executados

Recursos Financeiros	Planeado	Executado	Desvio	Desvio %
Orçamento funcionamento	126.506.677,00 €	122.018.051,00 €	-4.488.626,00 €	-4%
Despesas com Pessoal	31.375.974,00 €	25.490.337,00 €	-5.885.637,00 €	-19%
Aquisição de Bens e Serviços	90.724.205,00 €	95.770.921,00 €	5.046.716,00 €	6%
Outras Despesas Correntes	4.406.498,00 €	756.793,00 €	-3.649.705,00 €	-83%
PIDDAC	601.448,00 €	170.526,00 €	-430.922,00 €	-72%
Outros Valores	1.350.412,00 €	454.868,00 €	-895.544,00 €	-66%
TOTAL (O)+PIDDAC+Outros)	128.458.537,00 €	122.643.445,00 €	-5.815.092,00 €	-5%

2.2. Comentários Face à Avaliação Global do Serviço

Através dos gráficos 1 e 2 é possível verificar que a ARS Alentejo apresenta uma taxa de realização global de 100%, resultante, face ao planeado, da superação dos parâmetros eficácia, eficiência e do incumprimento do parâmetro da qualidade. Não obstante, os OOp3 e 4, respetivamente relevante e não relevantes, do parâmetro Eficácia, bem como os OOp11 e 12, relevantes, do parâmetro Qualidade, não atingiram as respetivas metas, tendo apresentado taxas de realização superiores a 73%, porém, inferiores a 100%.

Relativamente ao OOp3, com uma taxa de realização de 80%, é de referir que dos três indicadores que o compõem, a meta de dois foi atingida (indicadores 7 e 8) e a meta do indicador 9 (“Percentagem de UCC com processo de contratualização realizado em 2013 (projeto piloto)”) não foi atingida com uma taxa de realização de zero%, o que originou o incumprimento do OOp. A ARS Alentejo justificou referindo que o “indicador “Percentagem de UCC com processo de contratualização realizado em 2013 (projeto-piloto)” (indicador 9), não foi possível a sua operacionalização uma vez que a ACSS/SPMS não disponibilizou/possibilitou o cálculo dos indicadores nas fontes de informação (SIARS ou Aplicativo da Rede). Foram efetuadas por parte desta ARS várias diligências junto das entidades responsáveis no sentido da resolução da situação, todas sem resultado. Neste sentido, considera-se que a responsabilidade pela não execução do indicador não poderá ser imputada a esta ARS.”

No tocante ao OOp4 é de referir que o seu único indicador (nº 10 – “N.º de utentes em tratamento atendidos nos CRI da região”) obteve uma taxa de realização de 98%, não sendo apresentada, pela ARS Alentejo, uma justificação concreta para este mesmo resultado. Foi referido que: “O indicador proposto para este objetivo não foi atingido, tendo-se registado um total de 1864 atendimentos nos Centros de Resposta Integrado da região Alentejo, menos 136 atendimentos que a meta proposta”.

No que concerne ao OOp11, com uma taxa de realização de 73%, é de referir que dos quatro indicadores que o compõem, um indicador (nº 36) foi superado (taxa de realização de 110%), dois indicadores (nº 34 e 37) atingiram a meta e um indicador não atingiu a meta (nº 35 – “Entrada em

funcionamento do novo portal institucional da ARS Alentejo (no mês)" - taxa de realização de zero%), originando o incumprimento do OOp. A ARS Alentejo justificou referindo que *"apesar do esforço desenvolvido para a implementação do novo site da ARSA, que permitiria melhorar não só a imagem institucional como também o acesso à informação, devido às dificuldades decorrentes da obtenção de parecer da AMA/SPMS, não foi possível operacionalizar o indicador conforme previsto, pelo que esta atividade transitará para o ano seguinte."*

Por fim, para o OOp12, com uma taxa de realização de 87%, é de referir que dos três indicadores que o compõem, um indicador (nº 38) foi superado (taxa de realização de 125%), um indicador atingiu a meta (nº 39), e um indicador não atingiu a meta (nº 40 - "N.º de unidades de saúde da região em processo de acreditação da qualidade" - taxa de realização de 33%), originando o incumprimento do OOp. A ARS Alentejo justificou referindo que *"No final de 2013 encontrava-se apenas uma unidade de saúde em processo de acreditação da qualidade (USF Eborae) e aguardava-se a decisão para substituição do processo de acreditação da UCSP de Alcácer do Sal para a USF Planície. Salienta-se que, dada a natureza do processo de certificação e o elevado número de critérios que é necessário assegurar, até ao final do ano não existiam entidades na região em condições para assumir essa responsabilidade"*.

A execução dos recursos humanos, face aos pontos planeados atingiu os 78%, registando um desvio negativo de 22%. O número de efetivos em exercício de funções, a 31/12/2013, era de 830 profissionais, com menos 230 efetivos do que à mesma data do ano 2012.

Quanto à execução financeira, regista-se um resultado de 95%, com desvio de menos 5%, sendo que registam um desvio mais significativo as verbas inscritas em "Outras Despesas correntes" e em "PIDDAC", com uma execução de respetivamente 17% e 28% face ao planeado.

Como referido anteriormente, a proposta sugerida pelo NPEA-DGS para menção qualitativa da ARS Alentejo, é de **Desempenho Satisfatório**, em discordância com o expressado pelo dirigente máximo deste Serviço (Desempenho Bom), face às justificações de incumprimento dos três objetivos relevantes serem atribuíveis a causas exógenas à ARS Alentejo e/ou endógenas de carácter estrutural, assim como, atendendo aos termos do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, alterado pela Lei 66-B/2012, de 31 de dezembro, em que refere que a avaliação final do desempenho 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.

Sugerimos que nos próximos RA seja tido em consideração:

- Apresentação de dados sobre a 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 (alínea a), do n.º2, do art.º. 15.º, da Lei 66-B/2007), conforme sugerido no ano transato, na análise crítica da autoavaliação de 2012.

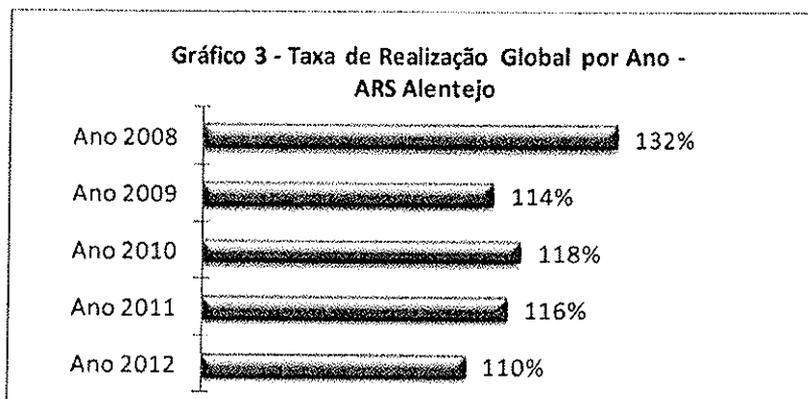
- A apresentação de informação sobre a comparação de desempenho, com serviços que possam constituir padrão para este efeito (alínea e), do n.º. 2, do art.º, 15.º, da Lei 66-B/2007), conforme sugerido no ano transato, na análise crítica da autoavaliação de 2012.
- A apresentação de dados sobre a audição de dirigentes intermédios e demais trabalhadores, para efeitos da autoavaliação do serviço (alínea f), do n.º. 2, do art.º, 15.º, da Lei 66-B/2007), conforme sugerido no ano transato, na análise crítica da autoavaliação de 2012.

3. HISTÓRICO DO DESEMPENHO INSTITUCIONAL

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

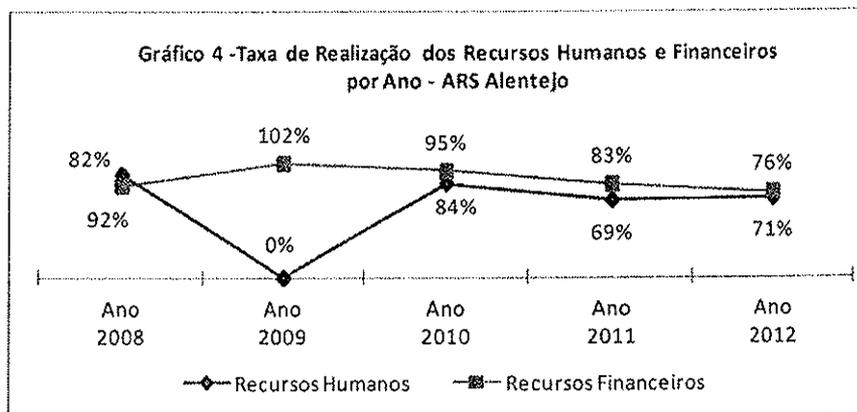
O gráfico 3 permite-nos fazer uma leitura da taxa de realização global atingida, nos anos 2008 a 2012.

Salienta-se que a limitação da taxa de realização máxima em 135% passou a ser aplicável a partir de 2011, inclusive.



3.2. Histórico da Avaliação Global dos Recursos Disponíveis

O gráfico 4, permite-nos uma leitura da evolução das taxas de execução quer dos recursos humanos, quer dos recursos financeiros, para os anos 2008 a 2012.

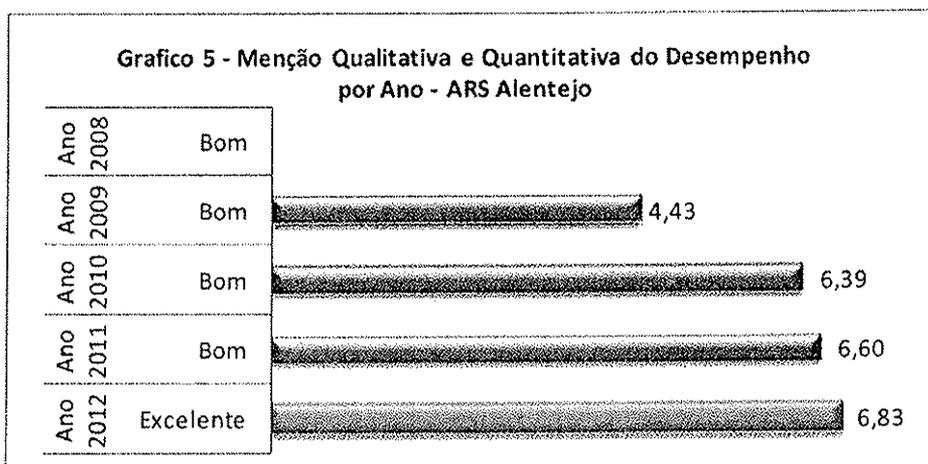


3.3. Histórico da Menção de Desempenho do Serviço

A representação da menção de desempenho do serviço, assinalada no gráfico 5, corresponde à menção qualitativa e quantitativa do desempenho, quando aplicável, para os anos 2008 a 2012, decorrentes da homologação superior.

A ausência de dados relativa à menção quantitativa do ano de 2008 é correspondente à impossibilidade de acesso à informação, correspondente ao ano de arranque do processo SIADAP 1 e à ausência de orientações neste sentido.

Os valores apresentados no final das colunas identificam a pontuação final do grau de excelência do serviço, no ano de 2009, 2010 e 2011 (escala de 0 a 10), resultante da aplicação da matriz de excelência, definida pelo CCAS.



4. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Este parecer teve por base:

- 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-B/2012, de 31 de dezembro;
- Orientação técnica das autoavaliações dos serviços, elaborada pelo CCAS, nomeadamente na definição dos objetivos relevantes e na expressão qualitativa da avaliação de serviços (desempenho bom, satisfatório e insuficiente);
- Autoavaliação (incluindo a menção de proposta qualitativa do dirigente) e respetivo QUAR de 2013;
- 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 do CCAS;
- Documento técnico n.º 1/2010 do Grupo de Trabalho do CCAS - Rede GPEARl (Gabinete de Planeamento Estratégico, Avaliação e Relações Internacionais).

5. FASES DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS SERVIÇOS

De acordo com a Lei n.º 66-B/2007, 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 66-B/2012, de 31 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, o RA referente ao desempenho do ano anterior, 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.

A este procedimento é acrescido o envio ao NPEA-DGS dos resultados da monitorização semestral até 31 julho do corrente ano, assim como solicitações de revisão de QUAR até 30 setembro do corrente ano.
- II. Emissão de parecer, por parte do NPEA-DGS, com análise crítica da autoavaliação e envio ao respetivo membro do Governo.
- III. Após o parecer do NPEA-DGS, a menção (Desempenho bom, satisfatório ou insuficiente) proposta pelo dirigente máximo do serviço, como resultado da autoavaliação, deve ser

homologada ou alterada pelo respetivo membro do Governo e comunicada ao serviço com conhecimento NPEA-DGS.

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

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

V. Divulgação dos resultados da avaliação:

- a) Cada serviço procede à divulgação, na sua página eletrónica, da autoavaliação, com indicação dos respetivos parâmetros. Caso o parecer do NPEA-DGS, com 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;

VI. 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 impacte 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.