

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

**DATA:** 08-08-2017

**INFORMAÇÃO N.º:** 630/2017

**PROC. N.º:**

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

16-08-2017

  
Sandra Cavaca  
Secretária-Geral

Concordo com a análise crítica da autoavaliação de 2016 da ARS Norte e com a menção de proposta de Desempenho de "Bom", pelo que se propõe a remessa da presente proposta para homologação de Sua Excelência, o Ministro da Saúde.

À consideração da Sr.ª Secretária-Geral

11-08-2017

  
Cláudia Monteiro  
Diretora de Serviços

Concordo com a presente análise de desempenho da ARS Norte, pelo que deverá ser submetida à consideração de Sua Excelência o Sr. Ministro da Saúde.

À consideração superior

11-08-2017

  
Cláudia Monteiro  
Diretora de Serviços

HOMOLOGO

20 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).

MM

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 **Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (ARSN)**, 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 pela ARSN foi elaborado com base na fundamentação constante dos capítulos que se seguem:

**Tabela 1 – Resumo de Informação**

<b>Ministério</b>	Ministério da Saúde
<b>Entidade avaliadora</b>	Secretaria-Geral do Ministério da Saúde
<b>Entidade avaliada</b>	<b>Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.</b>
<b>Natureza</b>	Instituto Público integrado na administração indireta do Estado, autonomia administrativa, financeira e patrimonial
<b>Tutela</b>	Ministro da Saúde
<b>Missão</b>	Garantir à população da região de saúde do Norte o acesso a cuidados de saúde de qualidade, em tempo útil e a custos socialmente comportáveis, adequando os recursos disponíveis às necessidades em saúde.
<b>Ano em avaliação</b>	<b>2016</b>
<b>Menção proposta pelo dirigente máximo na Autoavaliação</b>	<b>Desempenho Bom</b>
<b>Parecer da SGMS sobre a Proposta de Menção</b>	A SGMS concorda com a menção de Desempenho Bom, proposta pelo dirigente máximo do serviço, considerando que atingiu todos os objetivos propostos, superando alguns.

### 2.1. Avaliação Global do Grau de Cumprimento dos Objetivos e do Grau de Utilização dos Meios Disponíveis

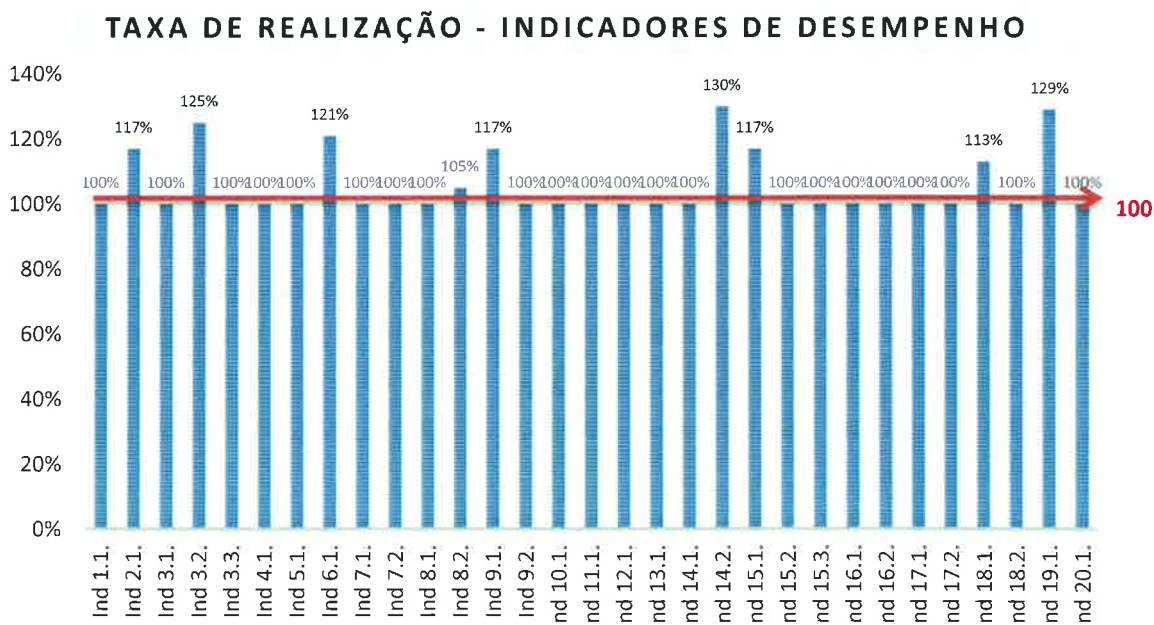
Na tabela 2 encontra-se a síntese da análise crítica da ARSN, com identificação das causas para o desempenho atingido.

**Tabela 2 – Síntese da Análise Crítica**

**Análise crítica: Fundamentação/ Constatações**

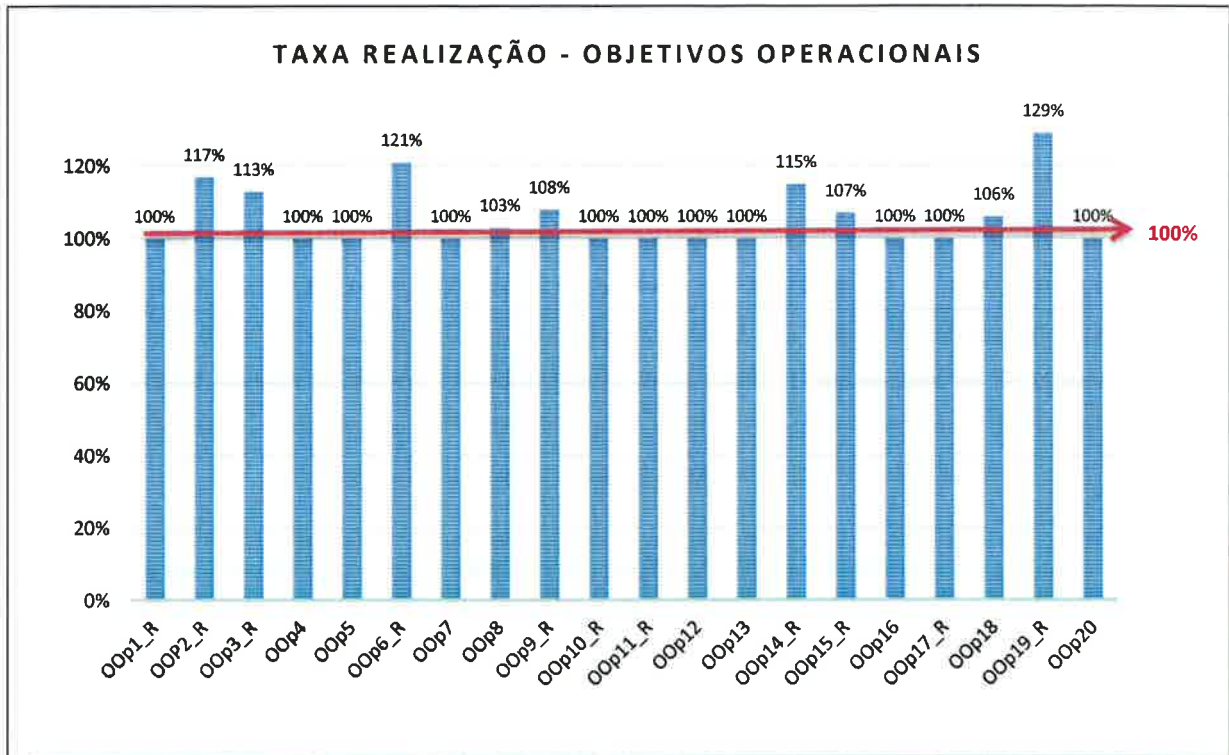
**1) Resultados alcançados e justificação de desvios significativos (n.º 1 do artigo 15.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)**

A ARSN 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 31 indicadores de desempenho registados naquele instrumento de gestão (QUAR 2016), constata-se que 9 indicadores, ou seja 29%, superaram as respetivas metas planeadas (Taxa de Realização > 100%), conforme se demonstra no gráfico seguinte:



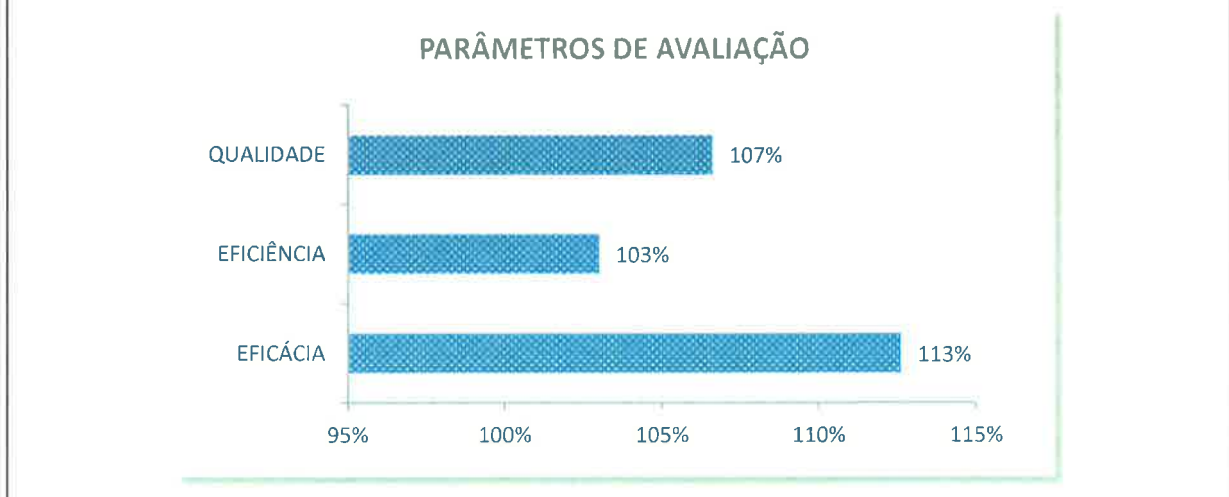
Verifica-se que 22 indicadores de desempenho foram atingidos (Taxa de realização = 100%) e 3 indicadores atingiram uma Taxa de Realização igual ou superior a 125% (Valor Crítico/Patamar de excelência proposto pelo Conselho Coordenador da Avaliação de Serviços).

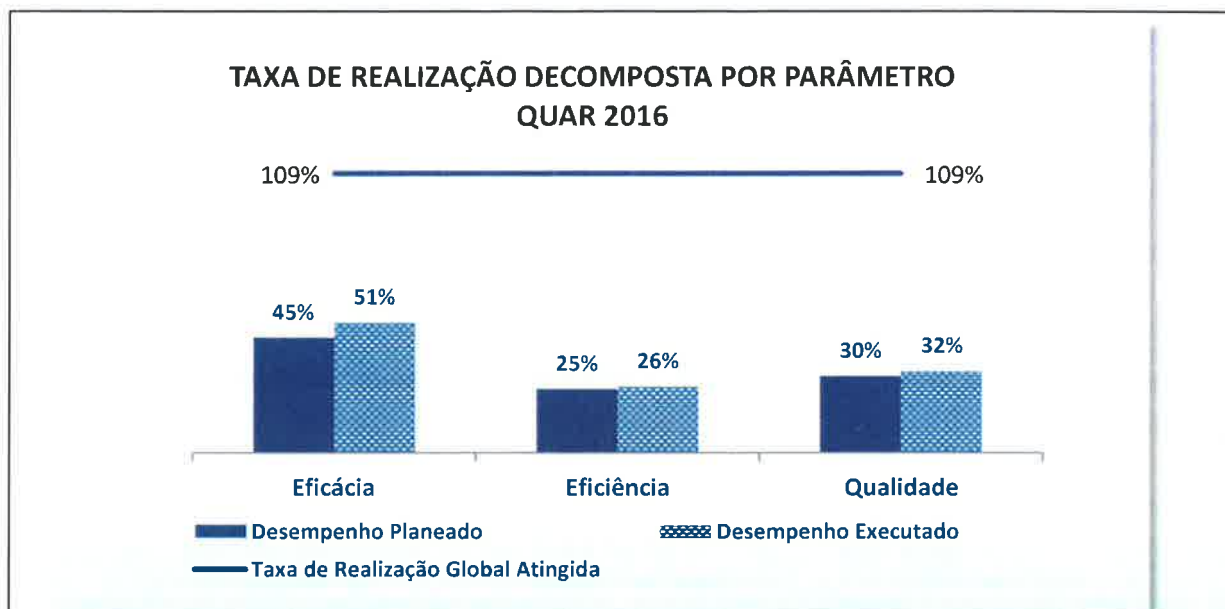




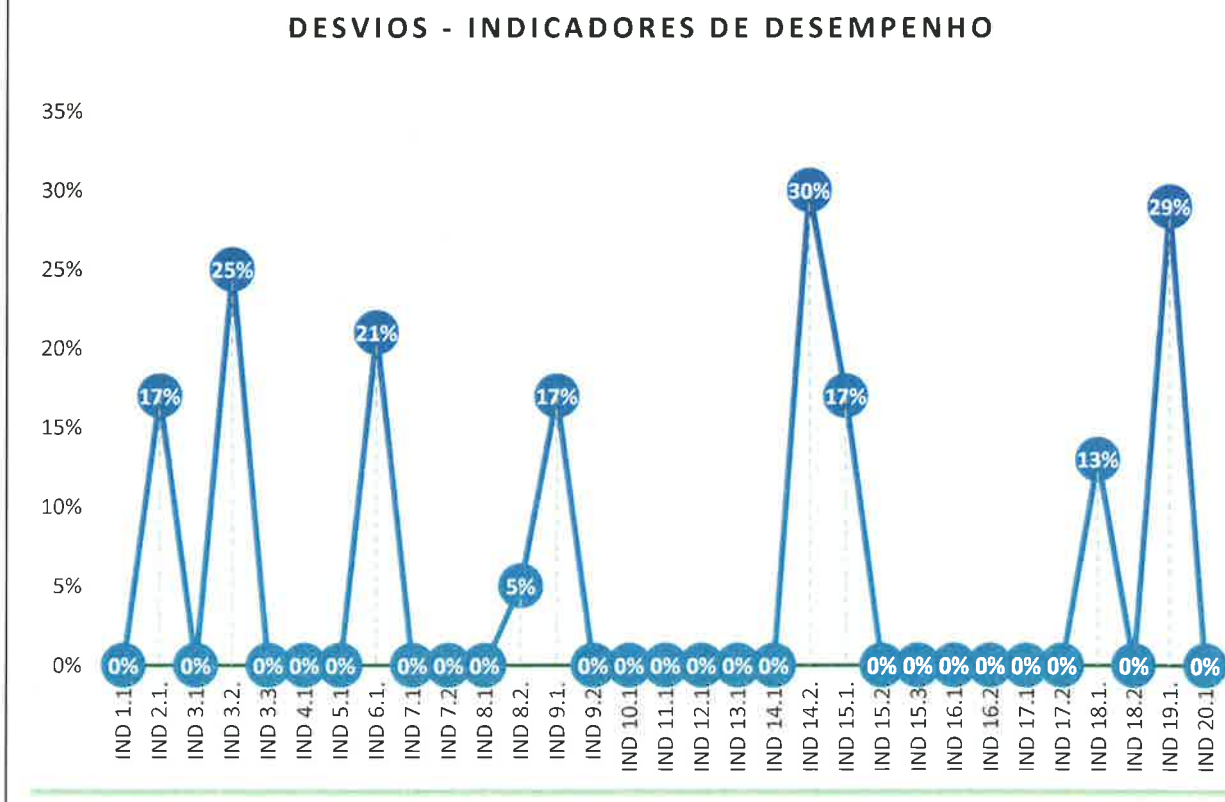
Em relação aos objetivos operacionais, nove em vinte (45%) foram superados (Grau de concretização > 100%). Os objetivos considerados como mais relevantes, para efeitos do n.º 1 do artigo 18.º da Lei nº 66-B/2007, de 28.12, são os objetivos OOp1, OOp2, OOp3, OOp6, OOp9, OOp10, OOp11, OOp14, OOp15, OOp17 e OOp19 tendo sete sido superados. (Observação: Na página 13 do RA o OOp18 surge, por lapso, identificado como Relevante)

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 109%.





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



**Recursos Humanos:**

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

Recursos Humanos	Pontos Planeados	Pontos Realizados	Desvio	Desvio%
<b>Total</b>	<b>92.889</b>	<b>92.082</b>	<b>-807</b>	<b>-1%</b>

Verifica-se um desvio de apenas -1% quanto à utilização dos recursos humanos relativamente ao planeado.

**Recursos Financeiros:**

Recursos Financeiros	Orçamento Inicial	Orçamento Corrigido	Orçamento Executado	Desvio	Desvio %
<b>Orçamento de Funcionamento</b>	<b>1.283.184.675 €</b>	<b>1.474.120.455 €</b>	<b>1.464.521.861 €</b>	<b>-9.598.594 €</b>	<b>-1%</b>
Despesas com Pessoal	355.936.935 €	334.716.806 €	331.233.227 €	-3.483.579 €	-1%
Aquisições de Bens e Serviços Correntes	910.854.025 €	1.130.581.876 €	1.124.750.895 €	-5.830.981 €	-1%
Outras Despesas Correntes	16.393.715 €	8.821.773 €	8.537.739 €	-284.034 €	-3%
PIDDAC	4.570.444 €	3.041.700 €	1.449.484 €	-1.592.216 €	-52%
Outros Valores	0 €	162.287 €	162.287 €	0 €	0%
<b>TOTAL (OF + PIDDAC + Outros)</b>	<b>1.287.755.119 €</b>	<b>1.477.324.442 €</b>	<b>1.466.133.632 €</b>	<b>-11.190.810 €</b>	<b>-1%</b>

Como pode ser observado, registou-se um desvio de apenas -1% face ao orçamento planeado e corrigido, o que se traduz numa taxa de execução de 99%.

<b>2) Revisão de objetivos, indicadores ou metas</b>	Não foi solicitada qualquer alteração.
<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>	Não apresenta.
<b>b) Avaliação do Sistema de Controlo Interno (SCI)</b>	Não apresenta.
<b>c) Referência às causas de incumprimento de ações ou projetos não executados ou com resultados insuficientes</b>	No âmbito do QUAR todos os objetivos operacionais definidos foram atingidos ou superados.





<b>d) Desenvolvimento de medidas para um reforço positivo do desempenho, evidenciando as condicionantes que afetaram os resultados a atingir</b>	Não apresenta.
<b>e) Comparação com o desempenho de serviços idênticos, no plano nacional e internacional, que possam constituir padrão de comparação</b>	Não apresenta.
<b>f) Audição de dirigentes intermédios e dos demais trabalhadores na autoavaliação do serviço</b>	Não apresenta.
<b>4) Comparação das unidades homogêneas (artigo 16.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)</b>	O RA refere que <i>“Para garantir o comprometimento de todas as unidades orgânicas da ARS na execução e sucesso do Plano, houve a preocupação de espelhar os contributos que cada unidade pode proporcionar na consecução dos objetivos definidos, independentemente de outros da sua esfera de ação, que espelham as atribuições que são cometidas. Em concordância com este princípio, no processo de preparatório do plano de atividades, foram elaboradas fichas de planeamento por cada unidade orgânica da ARSN, nas quais foram identificados os objetivos operacionais e fundamentada a correspondência entre estes e os objetivos estratégicos da ARSN”.</i>
<b>5) Coerência entre os documentos legalmente previstos</b>	Verifica-se a coerência entre os documentos legalmente previstos
<b>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.</b>	O RA apresentado está minimamente de acordo com as orientações e normativos referidos.
<b>7) Cumprimento da data limite de entrega do relatório de atividades</b>	O RA foi submetido, via plataforma SIADAP 1, no dia 02/05/2017 (data limite estipulada pela SGMS, devido a dilações relacionadas com a transferência da competência para emissão do presente parecer).

### 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 2013, 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 GPEAR (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:

- i. 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;
- ii. Emissão de parecer abrangendo uma análise crítica da autoavaliação, elaborada pela SGMS, a ser submetido à tutela;
- iii. 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;
- iv. Elaboração, pela SGMS, de uma análise comparada do desempenho de todos os serviços do Ministério da Saúde, visando:
  - a. Identificar os serviços que anualmente 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, cujas causas não foram apresentadas, entre objetivos e resultados ou que, por outras razões consideradas pertinentes, devam ser objeto de heteroavaliação.
  - c. 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 à ARSN 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, da ARSN.

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 da ARSN, 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.

A Equipa SIADAP 1

---

**À consideração superior,**

A Técnica Superior

  
Margarida Mateus