

Despacho SEAMS:

☒ Homologo nos termos propostos.

☐ Não homologo.

Observações: \_\_\_\_\_

Data:

*[Assinatura]*

Fernando 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 Bom ao INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos da Saúde, I.P., com base nos resultados evidenciados no seu conteúdo.

À consideração superior,

*[Assinatura]* 2014.09.29

#### DESPACHO

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

*[Assinatura]*  
Francisco George  
Diretor-Geral da Saúde  
29.9.2014

#### PARECER TÉCNICO: SIADAP 1

**Análise Crítica da Autoavaliação de 2013 do INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos da Saúde, 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 nº. 5/2012, 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 ainda referir-se, 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 caráter 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 do **INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos da Saúde, I.P.** (INFARMED), 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, e 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, ao serviço – **INFARMED** – 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).

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

<b>Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações</b>	
	satisfação dos clientes, divulgados em 2013. Mais refere o RA, que os resultados anteriormente obtidos foram integrados em planos de melhoria, executados no ano 2013. Esta prática tem vindo a ser adotada desde o ano 2007. A próxima inquirição ocorrerá no 2014.
<b>b) Avaliação do sistema de controlo interno (SCI)</b>	O INFARMED apresenta o modelo de questionário "Anexo A", do documento "Avaliação dos Serviços - Linhas de Orientação Gerais" (GT CCAS, Documento Técnico nº 1/2010), totalmente preenchido, com respostas afirmativas e com a respetiva fundamentação. Excetuam-se as questões 3.3 e 3.4, do subgrupo "Atividades e Procedimentos de Controlo Administrativo Implementados no Serviço" para o que este Instituto esclarece, serem executadas as operações financeiras e de contabilidade, em suporte eletrónico. O NPEA-DGS não dispõe de condições e mecanismos de aferição da suficiência das condições de funcionamento do SCI.
<b>c) Referência às causas de incumprimento de ações ou projetos não executados ou com resultados insuficientes</b>	Não aplicável no que concerne ao compromisso Quar. O RA apresenta ainda, a execução relativa ao PA, por objetivo estratégico, com identificação dos serviços que para tal contribuíram, inerentes indicadores, metas, resultados, desvios e respetivas justificações. Muito embora nesta apresentação de resultados não seja considerada a taxa máxima de realização, de 135%, também nesta leitura, o resultado é francamente positivo.
<b>d) Desenvolvimento de medidas para um reforço positivo do desempenho, evidenciando as condicionantes que afetaram os resultados a atingir</b>	O RA não apresenta um conjunto de medidas a implementar no ano 2014, no quadro de um reforço positivo do desempenho. Contudo, identifica todas as áreas em que foi atuando nesse sentido, durante o ano 2013. cremos pois, que a dinâmica deste Instituto, ao implementar sistemas diversos, entre eles o da monitorização trimestral do desempenho, permitem identificar desvios, bem como endereçar atempadamente medidas corretivas aos/para os serviços e processos envolvidos. Esta dinâmica conclui para que não se perpetue no tempo um efeito contrário ao necessário ou desejável, com possibilidade ou proposta de correção para o ano seguinte. Assim, destaca o INFARMED, os sistemas de informação desenvolvidos para as diferentes áreas funcionais a que respeitam, no quadro da melhoria da eficiência, comunicação e transparência, do seu Instituto, de que são exemplos, entre outros, o Portal da Transparência, o Código Nacional para a Prescrição Eletrónica do Medicamento e a Notificação e a exportação de venda de medicamentos. Mais refere o RA que o INFARMED dispõe de mecanismos de controlo aos sistemas de gestão de qualidade, por referência às Normas ISO 9001:2008 e 170025, bem como, que a melhoria contínua é um princípio fundamental da gestão do seu Instituto.
<b>e) Comparação com o desempenho de serviços idênticos, no plano nacional e internacional, que possam constituir padrão de comparação</b>	O RA integra uma área dedicada à comparação do desempenho, com serviços homólogos, no contexto internacional e europeu, que realça a posição reforçada e prestigiosa, atribuída a Portugal nestas participações. O INFARMED representando Portugal, enquanto estado membro de referência, integrante das 30 agências europeias, no âmbito da avaliação do medicamento, obteve, no ano 2013, a 4.ª Posição daquele ranking, relativamente ao "Reconhecimento Mútuo e Descentralizado". Também, e relativamente ao sistema de avaliação de medicamentos órfãos, Portugal ocupou o 3.º Lugar de entre os 28 Estados Membros intervenientes. O laboratório oficial de controlo do medicamento português, destacou-se, pela ocupação da 7.ª posição, num ranking europeu de 27 Estados membros.
<b>f) Audição de dirigentes Intermédios e dos demais trabalhadores na autoavaliação do serviço</b>	O grau de satisfação dos colaboradores (que o INFARMED identifica sob o subtítulo "clientes internos"), é aferida bianualmente, pelo recurso à aplicação de um inquérito, cuja estrutura é baseada no sistema "Common Assessment Framework". A última aferição foi realizada em Novembro de 2012. São planeadas e realizadas reuniões periódicas entre o CD e os Diretores de Direção para acompanhamento da atividade produzida. O seguimento do grau de execução é apresentado documentalmente com periodicidade trimestral. Não obstante, o RA não dedica uma área específica com comentário a este requisito.

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	INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos da 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 de uso humano e dos produtos de saúde, segundo os mais elevados padrões de proteção da saúde pública, e garantir o acesso dos profissionais da saúde e dos cidadãos a medicamentos e produtos de saúde de qualidade, eficazes e seguros.
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 concorda com a menção de <b>Desempenho Bom</b> , proposta pelo Dirigente máximo do Serviço, face aos resultados alcançados.

## 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 ao INFARMED, com a identificação das causas para o desempenho atingido.

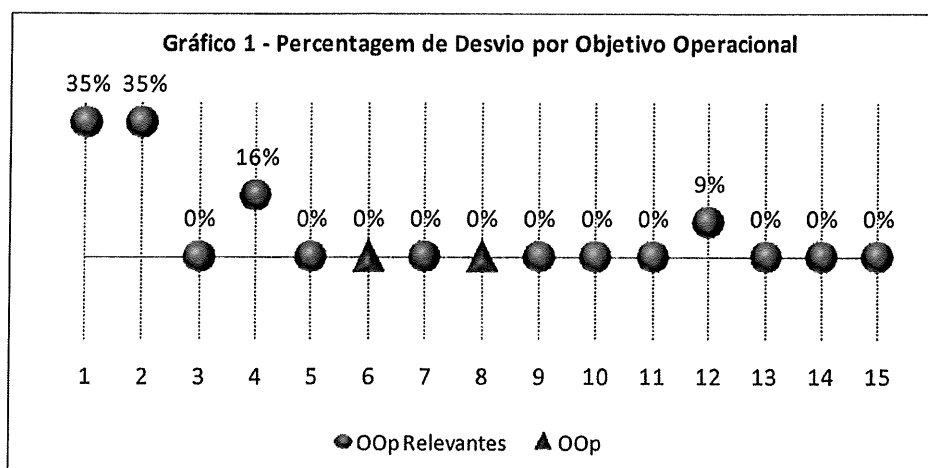
Tabela 2 – Síntese da Análise Crítica

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)	<p>Dos seus 15 objetivos operacionais (OOp), dos quais 13 são relevantes, o INFARMED superou quatro, atingiu sete a meta dos restantes onze. Reconhecidas as razões n, justifica-se a classificação sugerida. Os desvios verificados para os objetivos superados, oscilam, numa margem positiva, entre os 9% e os 35%, respeitando a taxa máxima de execução de 135%.</p> <p>A taxa de realização global atingida foi de 106%.</p> <p>A execução dos recursos humanos face ao planeado atingiu 92%, registando um desvio negativo de 8%. Em termos do número de efetivos, traduzido num total de 360 recursos à data de 31-12-2013, verifica-se um aumento de 49 efetivos, relativamente ao mesmo período do ano 2012.</p> <p>A execução total dos recursos financeiros foi de 78%, registando um desvio negativo de 22%.</p>
2) Revisão de objetivos, indicadores ou metas	<p>Foi revista:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A meta do indicador 11, do OOp9.</li> </ul>
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 utilizadores da quantidade e qualidade dos serviços prestados	O INFARMED realiza inquéritos de satisfação aos seus clientes e parceiros com periodicidade bienal, abrangendo o respetivo universo global. O último destes inquéritos decorreu no ano 2012, tendo sido os resultados que se incluem no processo de monitorização da qualidade dos serviços prestados/diagnóstico de

Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações	
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 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 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	Apresenta uma estrutura do RA conforme o previsto.
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: - 15 de Abril de 2014.

### 2.1.1. 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).

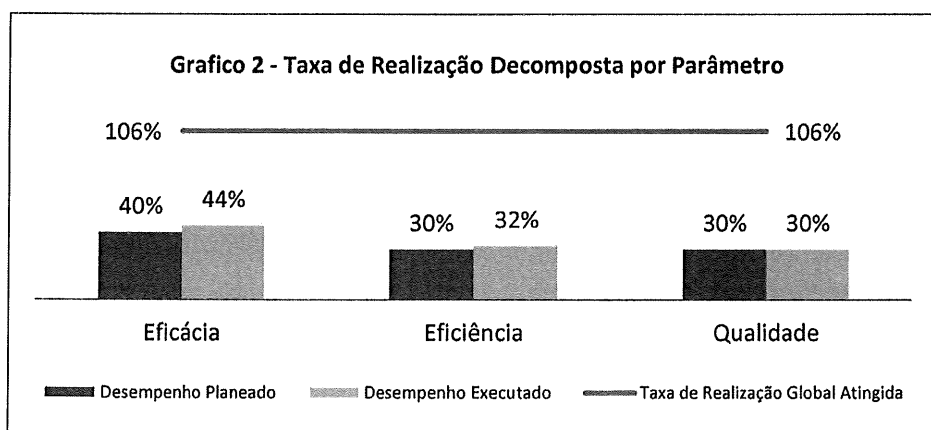


### 2.1.2. Taxa de Realização Global: Eficácia, Eficiência e Qualidade

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.

O INFARMED apresentou uma **taxa de realização global atingida de 106%** (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 pelo INFARMED aquando da elaboração do PA e QUAR de 2013 (eficácia 40%, eficiência 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 3 é quantificada a utilização dos Recursos Humanos do INFARMED 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	4384	4.012	-372	-8%

#### 2.1.3.2. Recursos Financeiros

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



Tabela 4 – Recursos Financeiros Planeados e Executados

Recursos Financeiros	Planeado	Executado	Desvio	Desvio %
<b>Orçamento funcionamento</b>	<b>35.029.845,00 €</b>	<b>22.859.772,93 €</b>	<b>-12.170.072,07 €</b>	<b>-35%</b>
Despesas com Pessoal	15.175.220,00 €	13.564.841,96 €	-1.610.378,04 €	-11%
Aquisição de Bens e Serviços	15.707.480,00 €	6.401.120,93 €	-9.306.359,07 €	-59%
Outras Despesas Correntes	4.147.145,00 €	2.893.810,04 €	-1.253.334,96 €	-30%
PIDDAC	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0%
Outros Valores	26.384.500,00 €	25.172.316,65	-1.212.183,35 €	-5%
<b>TOTAL (OF+PIDDAC+Outros)</b>	<b>61.414.345,00 €</b>	<b>48.032.089,58 €</b>	<b>-13.382.255,42 €</b>	<b>-22%</b>

## 2.2. Comentários Face à Avaliação Global do Serviço

O ano 2013 foi caracterizado para o INFARMED pelo esforço na obtenção de melhores resultados, sendo que o quadro de referência do Plano de Atividades foi contextualizado pelo Programa do XIX Governo Constitucional, pelo PREMAC, pelas orientações estratégicas do Ministério da Saúde, pelo Mapa Estratégico deste Instituto, a cinco anos, tendo em vista atingir objetivos em diversas vertentes. Foi destacada a consolidação da posição do INFARMED enquanto agência de referência na área do medicamento e ao nível internacional (Laboratório Oficial de Controle de Medicamentos português na União Europeia), bem como o reforço da cooperação internacional, através de ações conjuntas com autoridades congéneres de Moçambique, Cabo Verde e de Angola, e ainda a criação do Fórum das Agências Reguladoras do Medicamento do Espaço Lusófono (FARMED), iniciativa conjunta dos responsáveis pela regulação do setor da farmácia, medicamento e produtos de saúde dos países lusófonos.

Através dos gráficos 1 e 2 é possível verificar que o INFARMED apresenta uma taxa de realização global de 106%, resultado que confirma a superação de quatro dos 15 OOp, com desvios positivos que se situam entre os 9% e os 35%. Consequentemente, e num contexto em que de 15 OOp apenas dois não são relevantes, o parâmetro Eficácia e Eficiência superam o planeado, respetivamente, em 4% e em 2%, enquanto que o parâmetro Qualidade atinge o programado.

No tocante à utilização dos recursos humanos, que reflete também a reorganização no funcionamento do Instituto, o aumento verificado no número de colaboradores, deve-se à conclusão do procedimento de concurso para o preenchimento de 54 postos de trabalho. Durante o ano 2013 deixaram de exercer funções 22 profissionais, por aposentação ou ingresso noutras instituições. A execução desta componente apresentou um resultado negativo, conforme já referido, mas de muito pouca expressão (-8%).

Relativamente ao investimento no capital humano, para além de outras opções já referidas, o INFARMED promoveu a frequência de 81 ações de formação, num total de 12.102 horas, entre cursos, encontros, seminários e congressos, envolvendo 336 participantes.

No que concerne à execução financeira, para a totalidade dos recursos, regista-se um desvio negativo de 22%, que se traduz no valor total de 13.382.255,42€ não executados, relativamente ao valor planeado. Este montante é semelhante, em termos absolutos, ao do desvio verificado no ano 2012. A verba constante no subgrupo “Outros valores”, da tabela 4, refere-se à aquisição de bens de capital e aos ativos financeiros, sendo que a aplicação em Certificados Especiais de Dívida a Curto Prazo, no montante de 24.000.000,00€, representam 50% do total da despesa executada. Decorrente da leitura do RA, excluindo o saldo da conta de gerência do ano anterior, infere-se que o maior incremento da receita líquida se refere à cobrança de taxas multas e penalidades, representando 35% daquele total. As despesas com recursos tecnológicos são referidas no RA como a área impulsionadora de toda a atividade e geradora de melhores condições de trabalho.

Refere o RA, que tanto a percentagem de receita cobrada face à liquidada, como a percentagem de despesa paga face à planeada, apresentam resultados que superaram os intervalos de cumprimento previstos.

Inversamente à execução registada no ano 2012, o INFARMED foi bem-sucedido na realização de todos os seus objetivos, superando os parâmetros Eficácia e Eficiência e atingindo o planeado no parâmetro Qualidade. Face ao exposto, o NPEA-DGS sugere que a menção qualitativa do INFARMED seja de **Desempenho Bom**, concordante com o expressado pelo próprio Instituto.

Sugerimos que nos próximos RA, seja tida em consideração:

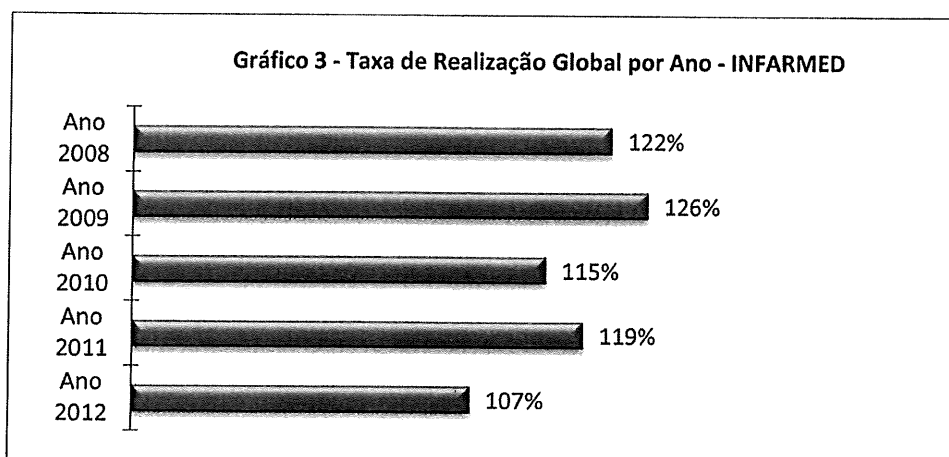
- A conveniência de um comentário que responda sobre a “audição dos dirigentes intermédios e dos demais trabalhadores na autoavaliação do serviço”.
- A conveniência de inserir no RA, em anexo, os outputs que permitem os comentários expendidos ao Balanço Social.

### 3. HISTÓRICO DO DESEMPENHO INSTITUCIONAL

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

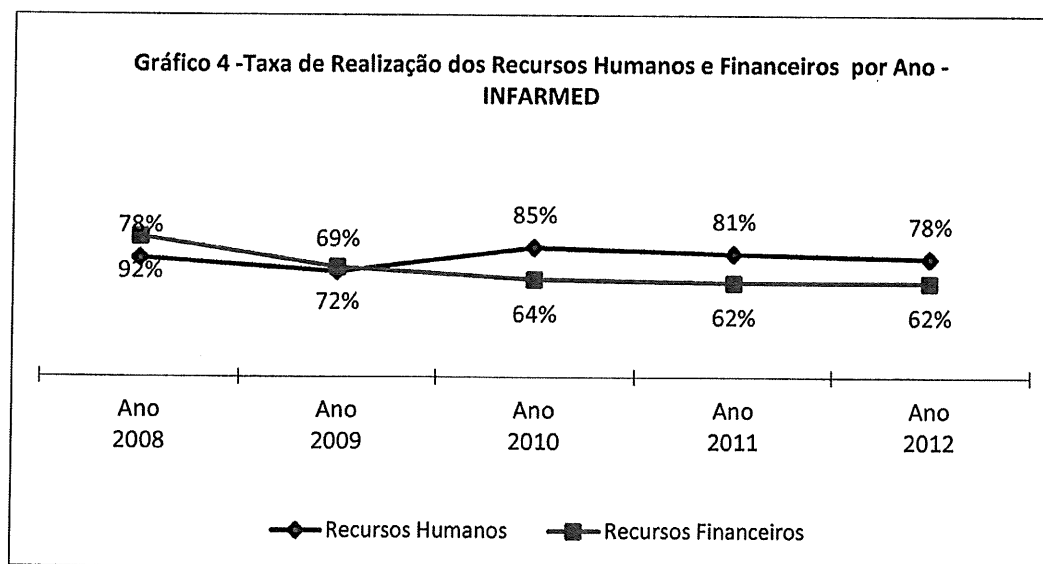
O gráfico 3 permite-nos fazer uma leitura da taxa de realização global atingida, nos anos 2008 a 2012.

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.

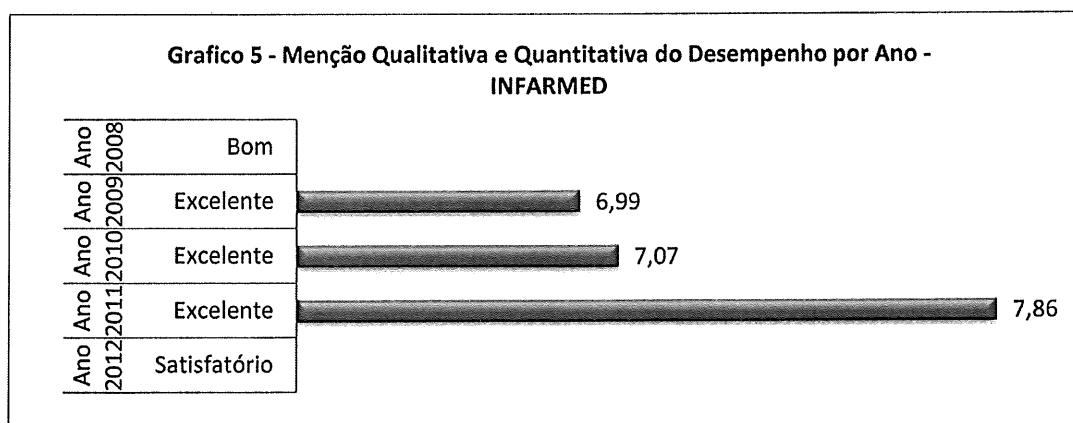


### 3.3. Histórico da Menção de Desempenho do Serviço

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, no ano de arranque do processo SIADAP 1 e à ausência de orientações neste sentido.

Os valores apresentados no final das barras 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.