

TE
16 JUL. 2015
15. JUL. 2015 8731
Prof. Doutor Hélder Trindade
Presidente do Conselho Diretivo

Exmo. Senhor
Prof. Doutor Hélder Trindade
Presidente do Conselho Diretivo do Instituto
Português de Sangue e da Transplantação, I.P.
Avenida Miguel Bombarda, 6
1000-208 Lisboa

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

DGS/DIR/NPEA

ASSUNTO: SIADAP 1 – Homologação da análise crítica da autoavaliação de 2013 do Instituto Português de Sangue e da Transplantação, 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 Análise Crítica da Autoavaliação de 2013 do seu Serviço e respetiva classificação anual de desempenho institucional.

Foi assim homologada, para o Instituto Português de Sangue e da Transplantação, I.P., a **classificação de Satisfatório referente ao desempenho institucional no ano de 2013**. Para os efeitos previstos no artº. 25º. da Lei 66-B/2007, anexa-se cópia do documento homologado, bem como do ofício n.º. 6639, de 30.06.2015, endereçado a esta Direcção-Geral pelo Gabinete do SEAMS, referente ao processo de homologação.

Melhores cumprimentos,



Francisco George
Diretor-Geral da Saúde

*A Dne Carlos
Viene pere
seguro.*

Exmo. Senhor
Dr. Francisco George
Diretor-Geral da
Direção-Geral da Saúde
Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa

Carolina Sena
Subdirectora-Geral da Saúde
10.07.2015

Sua referência
Ofício n.º 10075

Sua comunicação
30.09.2014

Nossa referência
Entrada - 11938|2014
Processo - 46|2014

ASSUNTO: SIADAP 1 - Análise crítica da autoavaliação de 2013 do IPST - Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.

Após análise do V. ofício relativo à homologação da análise crítica da autoavaliação de 2013 do IPST - Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P., devolve-se o mesmo devidamente homologado pelo Senhor Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, nos termos propostos pela DGS.

Solicita-se a V. Exa. que envie ao IPST a análise e recomendações para o próximo Relatório de Atividades. Solicita-se ainda, que recomende ao IPST que proceda à publicação do seu Relatório de Atividades.

As recomendações efetuadas pela DGS, com toda a pertinência, devem ser alvo de reforço ao IPST e consideração explícita na avaliação que a DGS realizar do próximo relatório de atividades, referente a 2014.

Com os melhores cumprimentos,

O Chefe do Gabinete

Caros

(João Nabais)

Direção-Geral da Saúde

Serviço DGR

006668 09.07.2015 17:36

Despacho SEAMS:

Homologo nos termos propostos.

Não homologo.

Observações: _____

Data:



25/6/2015

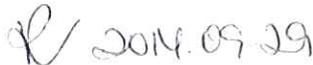
Fernando Leal da Costa

Secretário de Estado Adjunto do Ministério 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 ao Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P., com base nos resultados evidenciados no seu conteúdo.

À consideração superior,



DESPACHO

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



Francisco Gomes
Diretor-Geral da Saúde

25. 9. 2014

PARECER TÉCNICO: SIADAP 1

Análise Crítica da Autoavaliação de 2013 do Instituto Português do Sangue e da Transplantação, 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 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 **Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.** (IPST), 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 – IPST – sugere-se a atribuição da avaliação de **Desempenho Satisfatório**, 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.

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	Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P. (IPST)
Natureza	Administração indireta do Estado, dotado de autonomia técnica, administrativa, financeira e património próprio.
Tutela	Ministro da Saúde
Missão	Garantir e regular, a nível nacional, a atividade da medicina transfusional e da transplantação, e garantir a dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana.
Ano em Avaliação	2013
Menção Proposta pelo Dirigente máximo na Autoavaliação	Desempenho Satisfatório
Parecer do NPEA-DGS sobre a Proposta de Menção	Concorda-se com a menção de Desempenho Satisfatório , proposta pelo Dirigente máximo do Serviço, uma vez que todos os objetivos relevantes foram atingidos.

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 IPST, com a identificação das causas para o desempenho atingido.

Tabela 2 – Síntese da Análise Crítica

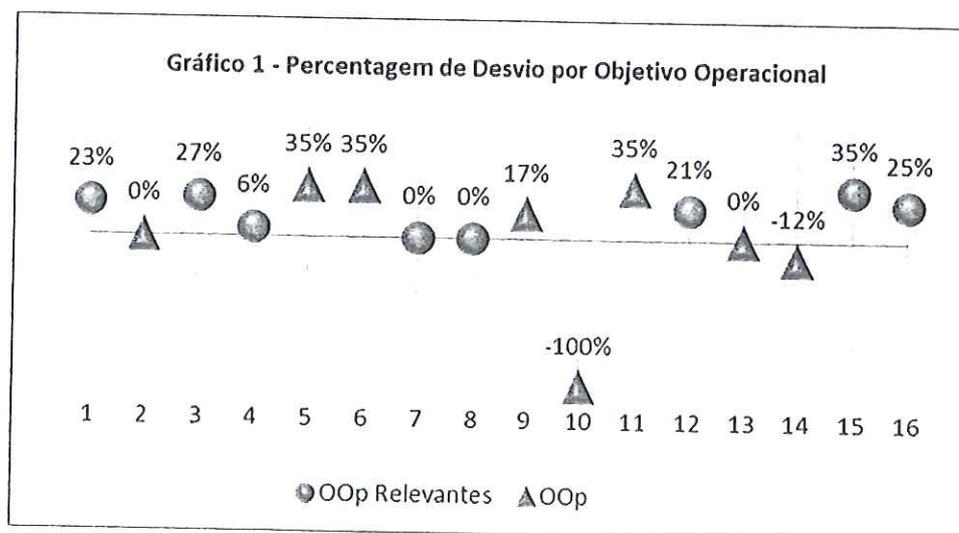
Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações	
1) Resultados alcançados e justificação de desvios significativos (n.º 1 do art. 15.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)	<p>Dos seus 16 objetivos operacionais (OOp), dos quais 8 são relevantes (OOp1, 3, 4, 7,8, 12, 15 e 16) o IPST atingiu quatro (OOp. 2, 7, 8, 13), não atingiu a meta de dois (OOp10 e OOp14, não relevantes) e superou os restantes. Exceto para dois dos objetivos já referidos, os desvios verificados são maioritariamente positivos e situam-se entre os 6% e os 35%, distribuídos pelos três parâmetros. A taxa de realização global atingida foi de 111%.</p> <p>A execução dos recursos humanos face ao planeado foi de 80%. Em dezembro de 2013, o total de profissionais era de 578, no que se inclui a contratação por tempo indeterminado e determinado.</p> <p>A execução total do orçamento foi de cerca de 74%, manifestando um desvio negativo de menos 26%, contudo, justificado no sentido positivo pela diminuição da despesa com aquisição de bens e serviços.</p>
2) Revisão de objetivos, indicadores ou metas	<p>Foram revistos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meta, tolerância e valor crítico do indicador 7, do OOp4; • Meta, tolerância, valor crítico e descritivo dos indicadores 23 e 24, do OOp16
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	Foram apurados níveis elevados de satisfação por parte de dadores de sangue e demais clientes, nas várias áreas de sessão de colheitas e nos três Centros de Sangue Transplantação, de Lisboa, Porto e Coimbra (amostra aproximadamente de

Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações	
quantidade e qualidade dos serviços prestados	1500 questionários, correspondentes a 10% do total de dadores) Foi pela primeira vez, aplicado um questionário de satisfação aos promotores da sessão de colheitas. A respetiva taxa de resposta foi de 11,1% para um total de 597 questionários. O Gabinete de Gestão da Qualidade registou 45 reclamações na Área do Sangue, as quais foram objeto de tratamento. As situações referentes à média censurada apurada nos inquéritos e reclamações, são entendidas pelo IPST como oportunidades de melhoria na prestação de serviços. A satisfação global média dos clientes situa-se acima dos 93%.
b) Avaliação do sistema de controlo interno (SCI)	Apresenta o modelo de SCI conforme orientações do documento "Avaliação dos Serviços - Linhas de Orientação Gerais" (GT CCAS, Documento Técnico nº 1/2010 - Anexo A). Todas as respostas são afirmativas, exceto no que se refere às questões 3.4 (sobre rotatividade de funções), 3.9 (sobre a execução e monitorização do Plano de Gestão de Riscos e Infrações conexas) e 4.4 (utilização da informação extraída dos sistemas de informação, nos processos de decisão). O RA descreve ainda, comentando, de forma positiva, os quatro domínios do SCI, constantes do modelo acima referido, 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	As circunstâncias que conduziram ao maior ou menor sucesso do cumprimento dos objetivos com e sem compromisso Quar, encontram-se comentadas no RA. Assim, a não realização do OOp10 deveu-se à reestruturação dos sistemas aplicativos de suporte à atividade do IPST, já que pressupunha o registo e a atualização de bases de dados. No que concerne ao OOp14, a taxa de realização zero do indicador 20, ocorreu por motivos não imputáveis ao IPST. A ação do referido indicador era partilhada com a DGS e a IGAS, para a realização de inspeções a instituições públicas e privadas com atividade nas áreas de sangue e da medicina transfusional. As inspeções agendadas para o segundo semestre do ano 2013 foram adiadas.
d) Desenvolvimento de medidas para um reforço positivo do desempenho, evidenciando as condicionantes que afetaram os resultados a atingir	O RA analisa e elenca objetivamente, treze medidas a adotar para o reforço positivo do desempenho da sua instituição, no que se incluem as recomendações da "Flying Squad" da "European Blood Alliance", após auditoria.
e) Comparação com o desempenho de serviços idênticos, no plano nacional e internacional, que possam constituir padrão de comparação	Não apresenta.
f) Audição de dirigentes intermédios e dos demais trabalhadores na autoavaliação do serviço	Foi lançado um questionário aos dirigentes, coordenadores e responsáveis pelas diversas áreas funcionais do IPST, respeitante à autoavaliação do serviço. Os resultados apurados refletem que 55% dos inquiridos classifica de Bom o desempenho 2013 do IPST e que 36% o enquadram como Satisfatório. O NPEA-DGS salienta que nos termos das orientações do documento "Avaliação dos Serviços - Linhas de Orientação Gerais" (GT CCAS, Documento Técnico nº 1/2010), esta área deve refletir o envolvimento dos dirigentes intermédios e demais trabalhadores na autoavaliação do serviço.
4) Comparação das unidades homogêneas (art. 16º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)	Não apresenta. Não obstante e em relação ao PA, que possuindo um total de 88 Objetivos Operacionais, concorrem para a realização dos objetivos estratégicos, é-nos apresentada a taxa de realização atingida por cada um dos três Centros de Sangue e Transplantação e com maior detalhe, no anexo 3 ao RA.

Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações	
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. 8.º 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	Exceto no que se refere ao conteúdo das alíneas e) e parcialmente, alínea f), do artigo 15.º, da Lei 66-B/2007, a estrutura do RA apresentado está de acordo com as orientações e legislação mencionada no ponto 6) desta grelha.
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 IPST, 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).

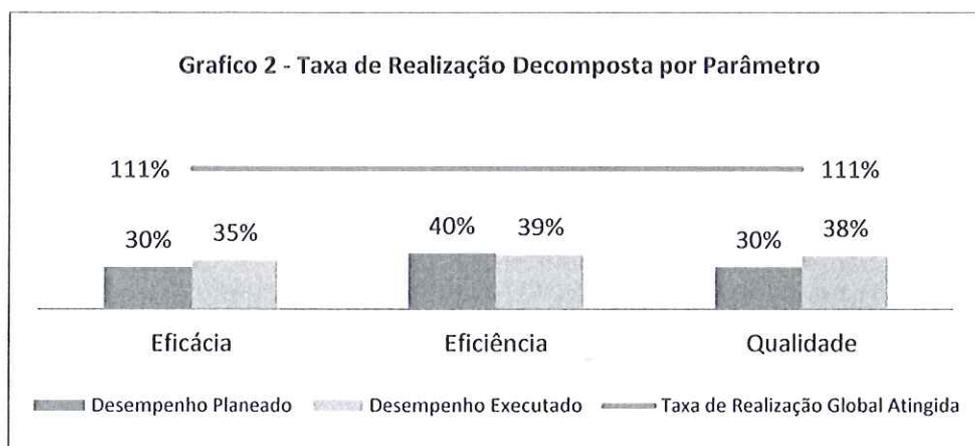


2.1.2. Taxa de Realização Global: Eficácia, Eficiência e Qualidade

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 IPST apresentou uma **taxa de realização global atingida de 111%** (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 IPST aquando da elaboração do PA e QUAR de 2013 (eficácia 30%, eficiência 40%, 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 IPST 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	5.770	4.634	-1.136	-20%

2.1.3.2. Recursos Financeiros

Na tabela 4 é descrita a execução dos Recursos Financeiros do IPST 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	82.637.679,00 €	63.039.436 €	-19.598.243,00 €	-24%
Despesas com Pessoal	17.237.328,00	15.143.414,00	-2.093.914,00 €	-12%
Aquisição de Bens e Serviços	56.135.026,00 €	40.647.531,00 €	-15.487.495,00 €	-28%
Outras Despesas Correntes	140.325,00 €	121.314,00 €	-19.011,00 €	-14%
Juros e Outros Encargos	5.000,00 €	562,00 €	-4.438,00 €	-89%
Aquisição de Bens de Capital	2.402.000,00 €	450.519,00 €	-1.951.481,00 €	-81%
FIDDAC	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0%
Outros Valores	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0%
TOTAL (OF-FIDDAC-Outros)	82.637.679,00 €	63.039.436 €	-19.598.243,00 €	-24%

2.2. Comentários Face à Avaliação Global do Serviço

Através dos gráficos 1 e 2 é possível verificar que o IPST apresenta uma taxa de realização global de 111%, resultado que confirma o cumprimento da grande maioria dos OOp, com desvios positivos que se situam entre os 6% e os 35%.

Da mesma forma se evidencia a superação de todos os OOp relevantes, a saber, OOp1, 3, 4, 7, 8, 12, 15 e 16. Os parâmetros eficácia e qualidade foram superados relativamente ao planeado em, respetivamente, em 5% e 8%. Já no tocante ao parâmetro eficiência regista-se uma execução de menos -1%.

No que concerne à execução financeira, muito embora o RA refira que se trata de dados provisórios, à data da submissão do mesmo, regista-se um desvio negativo de cerca de menos 26%, que se traduz no valor total de 19.598.243,00€ não executados, relativamente ao orçamentado. Esse desvio é favorável à execução uma vez que traduz a diminuição de custos com aquisição de bens e serviços. Face aos valores executados, a respetiva taxa global foi 76%.

No tocante à utilização dos recursos humanos, refira-se a taxa registada de 80%, com um desvio a negativo de 20%, relativamente aos pontos planeados e executados. Comparativamente ao ano 2012, o ano 2013 regista um desvio de -1% para a globalidade dos recursos. A justificação apresentada pelo IPST assenta na reestruturação levada a cabo pela aplicação do Decreto-Lei 39/2012, de 16 de Fevereiro, que integrou a totalidade dos profissionais dos Centros de Histocompatibilidade de Lisboa, Coimbra e Porto, bem como, parte dos profissionais da Autoridade para os Serviços de Sangue e Transplantação. Os efeitos dessa mudança com necessidades de reajustamento, ainda se fizeram sentir no ano 2013. É ainda referido que relativo a 2012, se registou um aumento de 4% na contratação de pessoal, em regime de tarefa e avença, sendo que esse aumento tentou corresponder às necessidades dos serviços prestadores de cuidados de saúde, para que fosse assegurada a existência das necessárias reservas em componentes sanguíneos. Mais realçaram a importância de uma gestão flexível dos recursos,

como foi o caso, permitindo adequar a presença do número necessário de profissionais à sazonalidade e flutuação da dádiva benévola de sangue, a qual também ocorre em dias de descanso semanal e feriados.

Como referido anteriormente, a proposta do NPEA-DGS para menção qualitativa do IPST é de **Desempenho Satisfatório**, concordante com o expressado pelo dirigente do IPST.

Sugerimos que nos próximos RA, seja tida em consideração:

- A conveniência de uma breve caracterização do IPST, que inclua a missão, atribuições, visão, valores e um organograma;
- A conveniência de um comentário mais extenso/elucidativo à execução financeira;
- Estabelecer plano de 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 dos demais trabalhadores na autoavaliação do Serviço, em cumprimento da alínea f), do n.º.2, do art.º 15.º, da Lei 66-B/2007, de 28 de dezembro, conforme sugerido no ano transato na análise crítica da autoavaliação de 2012.
- A apresentação de informação sobre comparação das unidades homogéneas (art. 16º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro e o n.º. 4, do art.º, 15.º, da referida Lei), conforme sugerido no ano transato na análise crítica da autoavaliação de 2012.

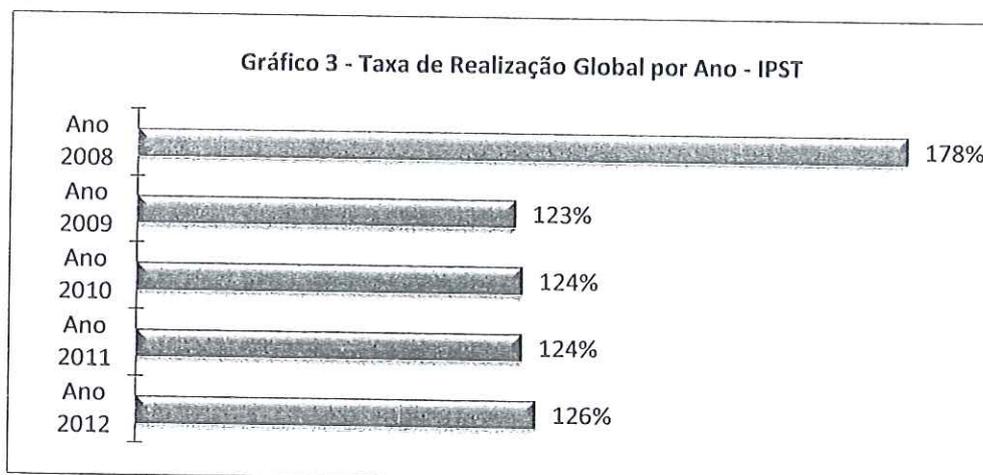
3. HISTÓRICO DO DESEMPENHO INSTITUCIONAL

Tendo em consideração que o IPST surge em sequência da reestruturação levada a cabo pelo MS (Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro), os valores históricos apresentados neste capítulo, até ao ano 2011, são referentes ao Instituto Português do Sangue, I.P..

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.

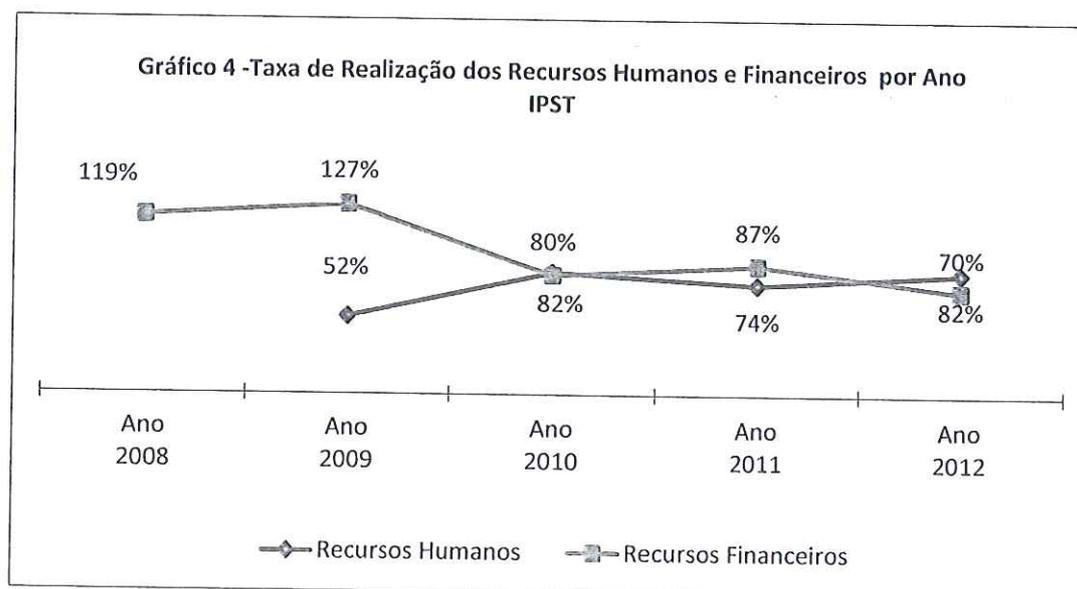
Salienta-se que a limitação da taxa de realização máxima em 135% passou a ser aplicável a partir de 2011, inclusive.



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.

A ausência de dados relativa ao ano de 2008 é correspondente à impossibilidade de acesso à informação.

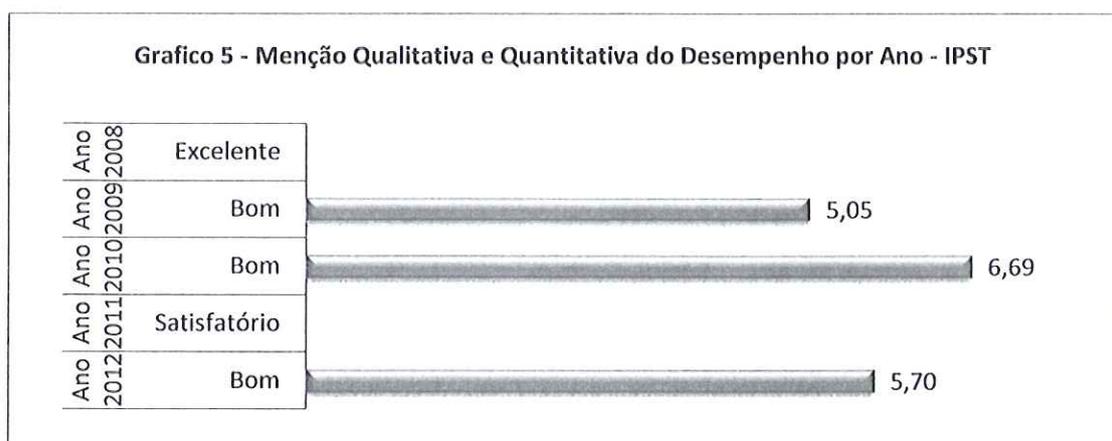


3.3. Histórico da Menção de Desempenho do Serviço

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 refere-se 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 de 2012 (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.