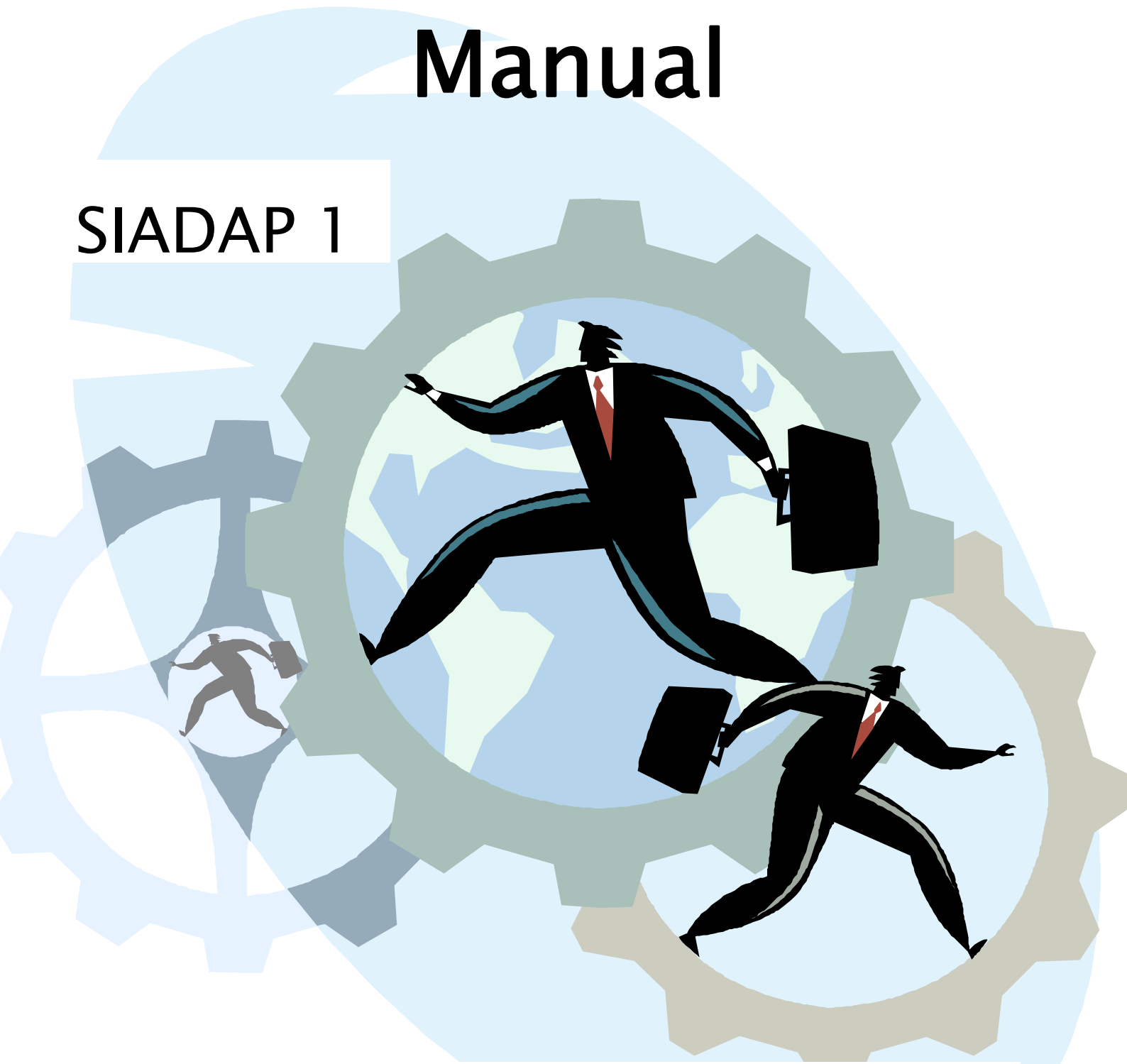


Manual

SIADAP 1



Uma ajuda SIMPLIFICADA à gestão

Índice

<i>Nota Introdutória</i>	3
PARTE I – SIADAP 1 – Ideias-Chave	4
1. ENQUADRAMENTO	4
2. OBJECTIVOS E PRINCÍPIOS COMUNS	6
2.1. Principais objectivos comuns	6
2.2. Principais princípios comuns	6
2.3. Conceitos a reter	7
3. SISTEMA DE PLANEAMENTO E GESTÃO	8
3.1. Sistema de Planeamento	8
3.2. Ciclo de Gestão	9
4. QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO	11
4.1. Principais aspectos	11
4.2. Criação dos QUAR	13
4.3. Monitorização dos QUAR	16
4.4. Avaliação dos QUAR	17
4.4.1. Parâmetros de avaliação	17
4.4.2. Modalidades de avaliação	18
4.4.3. Resultados da avaliação	20
4.4.4. Efeitos da avaliação	21
PARTE II – AS FERRAMENTAS DE APOIO E AS ENTIDADES ENVOLVIDAS NO SIADAP 1	23
1. METODOLOGIAS E INSTRUMENTOS DE GESTÃO	23
1.1. Metodologias úteis à gestão	23
1.1.1. Ciclo PDCA	23
1.1.2. Análise SWOT	24
1.2. Instrumentos de Avaliação	25
1.2.1. A Estrutura Comum de Avaliação (CAF)	25
1.2.1.1. Aspectos gerais	25
1.2.1.2. Vertentes da CAF	26
1.2.1.3. Prática de <i>Bench learnig</i>	28
1.2.2. O Balanced Scorecard (BSC)	31
2. ENTIDADES COM INTERVENÇÃO DIRECTA OU INDIRECTA NO SIADAP 1	33
2.1. O Conselho Coordenador da Avaliação dos Serviços (CCAS)	33
2.2. O Conselho Coordenador do Sistema de Controlo Interno (CCSCI)	34
2.3. O GPEARI do MC	36
2.4. O Controlador Financeiro do MC	37
2.5. O Conselho nacional de Cultura (CNC)	37
3. INSTRUMENTOS DE APOIO	39

“O sucesso da reforma do SIADAP e o acautelamento dos impactos associados à sua implementação, nomeadamente na evolução profissional de dirigentes e trabalhadores e nas futuras opções orçamentais com impacto nos serviços, depende de um processo de implementação eficaz e devidamente coordenado.”

(cfr. Deliberação do Conselho de Ministros n.º772/2007, de 27.12.2007).

Nota introdutória

O diploma legal que veio estabelecer o novo Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública (SIADAP), determina que os serviços com atribuições em matéria de planeamento, estratégia e avaliação, prestem apoio aos serviços e organismos do Ministério que integram, no acompanhamento dos Quadros de Avaliação e Responsabilização (QUAR), designadamente através de guiões de orientação e de instrumentos de divulgação de boas práticas.

Assim, no âmbito do Gabinete de Planeamento, Estratégia, Avaliação e Relações Internacionais (GPEARI) do Ministério da Cultura (MC), cabe à Divisão de Estratégia e Avaliação, “assegurar as actividades relativas aos sistemas de avaliação de serviços no âmbito do MC, visando o seu desenvolvimento, coordenação e controlo e apoiar o exercício das demais competências fixadas na lei sobre esta matéria.”.

Suscitada por diversos serviços e organismos do Ministério, a possibilidade de acesso a um documento que concentre os aspectos mais relevantes da matéria contida na legislação em vigor e as diversas ferramentas de apoio à gestão com esta relacionadas, coube assim à Divisão de Estratégia e Avaliação deste Gabinete elaborar o presente documento de trabalho.

Nestes termos, as presentes notas visam, num primeiro momento, espelhar, de forma simplificada as ideias-chave dos regimes plasmados em letra de lei, designadamente no que concerne ao desempenho dos serviços, ao estatuto de pessoal dirigente, ao ciclo e instrumentos de gestão (PARTE I), e num segundo momento, sensibilizar para a utilidade de algumas metodologias e ferramentas de apoio à gestão, em prol da melhoria contínua do desempenho dos serviços, bem como identificar os agentes directos e indirectos com competências no âmbito do SIADAP 1 (PARTE II).

A par de outros contributos emitidos, quer pelo Conselho Coordenador de Avaliação dos Serviços (CCAS), quer pela Direcção-Geral da Administração e Emprego Público (DGAEP), estima-se que as presentes Notas constituam efectivamente uma ajuda simplificada à gestão rumo à Excelência dos serviços da Administração Pública.

Lisboa, Novembro de 2008

PARTE I

SIADAP 1 - IDEIAS-CHAVE

1. ENQUADRAMENTO

O novo sistema de gestão e avaliação do desempenho na Administração Pública (SIADAP), concretiza uma **concepção integrada e coerente dos sistemas de avaliação do desempenho**.

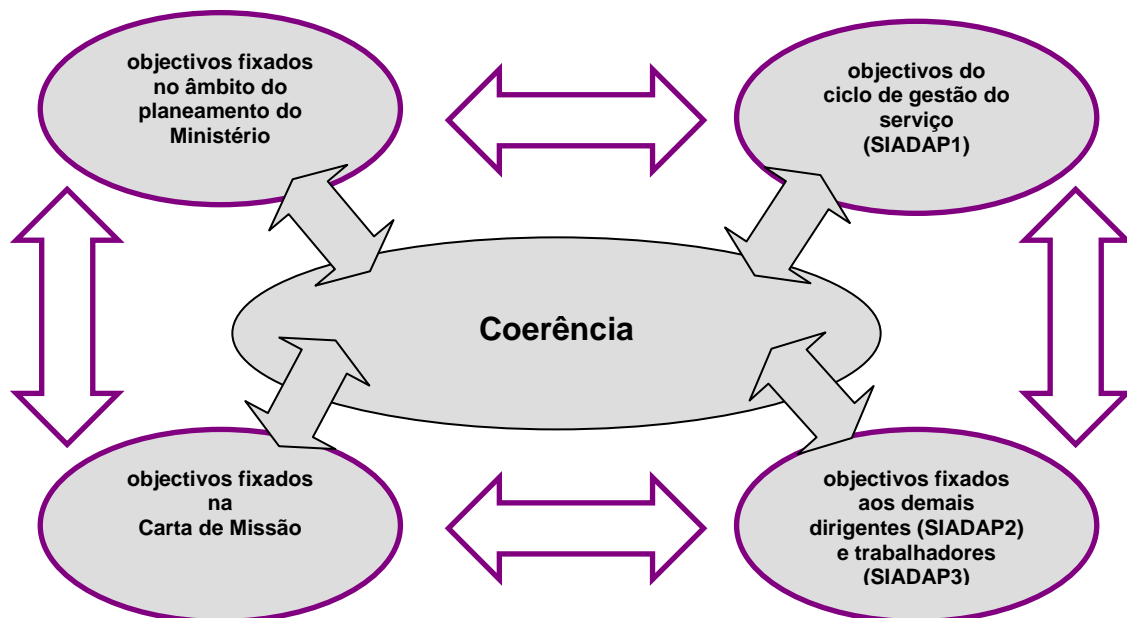
Integram este novo sistema, três subsistemas de avaliação do desempenho:

- O dos serviços da Administração Pública (SIADAP 1);
- O dos dirigentes da Administração Pública (SIADAP 2);
- O dos trabalhadores da Administração Pública (SIADAP 3).

Estes subsistemas funcionam de forma integrada assegurada pela coerência entre:

- Objectivos fixados no âmbito do planeamento;
- Objectivos do ciclo de gestão do serviço;
- Objectivos fixados na carta de missão dos dirigentes superiores;
- Objectivos fixados aos demais dirigentes e trabalhadores.

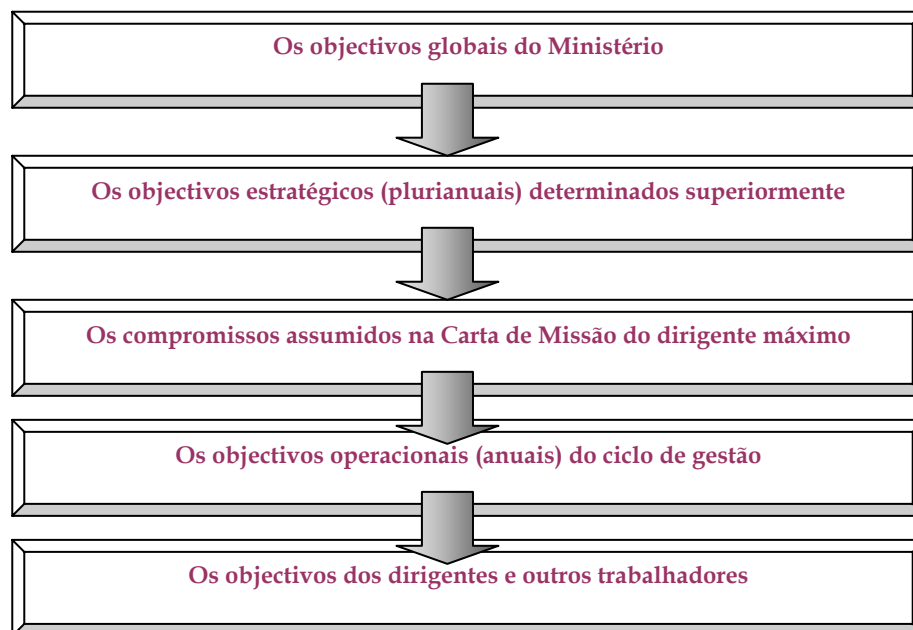
Figura 1- SIADAP - concepção integrada



Ao GPEARI cabe assegurar a coerência, coordenação e acompanhamento do ciclo de gestão dos serviços com os objectivos globais do Ministério e sua articulação com o SIADAP.

Importa assim, desde logo, identificar:

Figura 2 - SIADAP 1 - Escalonamento de Objectivos



Todos estes objectivos devem estar **alinhados** e ser **coerentes** entre si.

Note-se:

- ✓ A CARTA DE MISSÃO, assinada no momento do provimento pelo membro do Governo competente e pelo titular de cargo de direcção superior de 1.º grau, constitui um compromisso de gestão onde, de forma explícita, são definidos os objectivos devidamente quantificados e calendarizados, a atingir no decurso do exercício de funções.
- ✓ A carta de missão pode ainda prever a atribuição de prémios de gestão para o serviço ou organismo e ou para o titular do cargo, em função do progressivo cumprimento dos objectivos definidos.
- ✓ A carta de missão deve ainda consagrar, em observância do Programa Pagar a Tempo e Horas, os objectivos anuais de prazos de pagamento a fornecedores e o respectivo grau de cumprimento.

2. OBJECTIVOS E PRINCÍPIOS COMUNS

O SIADAP concretiza-se nos princípios, objectivos e regras definidos na Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro. Evidencia-se:

2.1. Principais objectivos comuns

Pretende-se com este novo sistema, contribuir para:

- **A melhoria da gestão da Administração Pública** (em razão das necessidades dos utilizadores e alinhando a actividade dos serviços com os objectivos das políticas públicas;
- **O desenvolvimento e consolidação das práticas de avaliação e auto-regulação** da Administração Pública;
- **O reconhecimento e distinção dos serviços**, dirigentes e trabalhadores pelo seu desempenho e pelos resultados obtidos, estimulando uma cultura de excelência e qualidade;
- **A melhoria da arquitectura de processos**, gerando valor acrescentado para os utilizadores, numa óptica de tempo, custo e qualidade;
- **A melhoria da prestação de informação e transparência da acção dos serviços** da Administração Pública;
- **Apoiar o processo de decisões estratégicas** através da informação relativa a resultados e custos, designadamente em matéria de pertinência da existência de serviços, das suas atribuições, organização e actividades.

2.2. Principais princípios comuns

O SIADAP subordina-se, entre outros, aos seguintes princípios:

- **Coerência e integração** – a acção dos serviços, dirigentes e trabalhadores na prossecução dos objectivos e na execução das políticas públicas deve estar alinhada;
- **Responsabilização e desenvolvimento** – os dirigentes e trabalhadores devem desenvolver competências, bem como, reforçar o sentido de responsabilidade dos pelos resultados obtidos, articulando melhorias dos sistemas organizacionais e processos de trabalho;
- **Transparência e Imparcialidade** – a gestão do desempenho deve assegurar a utilização de critérios objectivos e públicos, assentes em indicadores de desempenho;

- **Eficácia** - Orientação da gestão e da acção dos serviços com vista à obtenção dos resultados previstos;
- **Eficiência** - relação entre os bens produzidos e os serviços prestados com a melhor utilização de recursos;
- **Orientação para a Qualidade nos serviços públicos;**
- **Comparabilidade dos desempenhos dos serviços**, através da utilização de indicadores nacionais e internacionais, sempre que possível;
- **Publicidade dos resultados da avaliação dos serviços**, promovendo a visibilidade da sua actuação perante os utilizadores;
- **Participação dos dirigentes e dos trabalhadores** na:
 - ✓ fixação dos objectivos dos serviços,
 - ✓ gestão do desempenho;
 - ✓ melhoria dos processos de trabalho;
 - ✓ na avaliação dos serviços;
- **Participação dos utilizadores na avaliação dos serviços**. Os dirigentes de topo devem assegurar a apreciação, por parte dos utilizadores, da quantidade e qualidade dos serviços prestados.

2.3. Conceitos a reter

Objectivos

Parâmetro de avaliação que traduz a previsão dos resultados que se pretendem alcançar no tempo, em regra, quantificáveis.

Competências

Parâmetro de avaliação que traduz o conjunto de conhecimentos, capacidade de acção e comportamentos necessários para o desempenho eficiente e eficaz, adequados ao exercício de funções por dirigente ou trabalhador.

Unidades orgânicas

Os elementos estruturais da organização interna de um serviço quer obedçam ao modelo de estrutura hierarquizada, matricial ou mista.

Unidades homogéneas

Serviços desconcentrados ou periféricos da administração directa ou indirecta do Estado que desenvolvem o mesmo tipo de actividade ou fornecem o mesmo tipo de bens e ou prestam o mesmo tipo de serviços.

3. SISTEMA DE PLANEAMENTO E DE GESTÃO

3.1. Sistema de Planeamento

O SIADAP articula-se¹ com o **sistema de planeamento do Ministério**, constituindo um instrumento de avaliação do cumprimento dos objectivos estratégicos plurianuais determinados superiormente e dos objectivos anuais e planos de actividades baseado em indicadores de medida dos resultados a obter pelos serviços.

Esta articulação deve ser potenciada através da coordenação permanente entre o GPEARI e os serviços do MC

Definição dos objectivos estratégicos (plurianuais)

- Devem traduzir as grandes linhas de acção do Estado e, em particular, as prioridades da acção do Ministério, bem como as linhas de orientação do membro do Governo competente e os compromissos identificados na carta de missão.
- Devem estar alinhados com a política pública que prosseguem.
- Devem corresponder aos impactos do programa ou política, identificando os resultados pretendidos.

Definição dos objectivos operacionais (anuais)²

- Devem ter em conta a missão e atribuições do serviço, os objectivos estratégicos plurianuais determinados superiormente, os compromissos assumidos pelo dirigente máximo na carta de missão, as disponibilidades orçamentais e o mapa de pessoal.
- Devem identificar as acções necessárias à concretização dos resultados pretendidos.
- Os objectivos não têm que respeitar a totalidade das atribuições e actividades dos serviços mas devem permitir identificar as suas prioridades.

Definição do plano de actividades

- O plano de actividades deve identificar e discriminar a estratégia, os objectivos a atingir, os programas a realizar e os recursos a utilizar.

¹ Esta articulação pressupõe a coordenação permanente entre os serviços e o GPEARI.

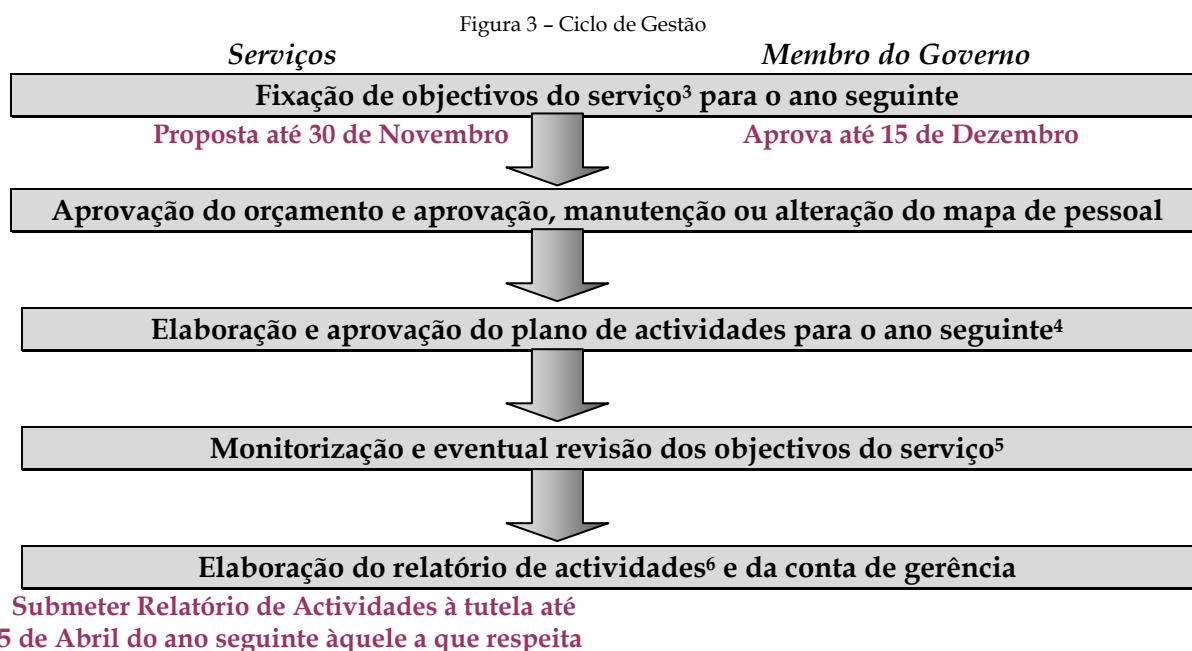
² O serviço é obrigado a identificar, pelo menos, três objectivos. Muito embora não esteja definido um limite máximo, não deve exceder os cinco objectivos.

Definição do orçamento

- O Orçamento deve espelhar a política e estratégia do serviço, identificando as actividades que visam cumprir os objectivos operacionais e o correspondente plano de actividades.

3.2. Ciclo de Gestão

O SIADAP articula-se com o **ciclo de gestão** de cada serviço da Administração Pública que integra as seguintes fases:



³ Na fixação dos objectivos operacionais há que ter em conta:

- a missão e atribuições do serviço ou organismo;
- os objectivos estratégicos plurianuais determinados superiormente;
- os compromissos assumidos na carta de missão pelo dirigente máximo;
- os resultados da avaliação do desempenho;
- as disponibilidades orçamentais.

⁴ O plano de actividades deve identificar:

- objectivos e prioridades;
- programas e actividades que realizem os objectivos;
- recursos afectos às actividades;
- indicadores de desempenho do serviço e das unidades orgânicas.

⁵ Em função de contingências não previsíveis a nível político ou administrativo.

⁶ O Relatório de actividades deve conter demonstração (quantitativa e qualitativa) dos resultados alcançados, grau de realização e recursos utilizados. Deve ainda integrar o **Balanço Social** e o **Relatório de Auto-avaliação**.

Note-se:

- ✓ Os serviços e organismos deverão elaborar um **plano anual de actividades** com uma clara discriminação dos objectivos a atingir e dos recursos a utilizar, bem como dos programas a realizar, o qual será aprovado pelo ministro competente e servirá de base à proposta de orçamento a apresentar quando da preparação do Orçamento do Estado, devendo ser corrigido em função deste, depois da aprovação da Lei do Orçamento.
- ✓ Os serviços e organismos deverão ainda elaborar um **relatório anual** sobre a gestão efectuada, com uma rigorosa discriminação dos objectivos atingidos e dos recursos utilizados, bem como do grau de realização dos programas, o qual será aprovado pelo ministro competente.
- ✓ Os serviços e organismos da administração pública central directa e indirecta que revistam a natureza de serviços personalizados e fundos públicos, têm a obrigação de elaborar **planos e relatórios de actividades**, de acordo com esquema tipo constante do anexo ao diploma que dele faz parte integrante (cfr. Decreto-Lei n.º 183/96, de 27 de Setembro)

4. QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO (QUAR)

A avaliação de desempenho de cada serviço assenta num Quadro de avaliação e responsabilização (QUAR).

4.1. Principais aspectos

O QUAR deve:

- **Identificar os seguintes elementos:**

- A missão do serviço;
- Os objectivos estratégicos plurianuais determinados superiormente;
- Os objectivos anualmente fixados e, em regra, hierarquizados;
- Os indicadores de desempenho e respectivas fontes de verificação;
- Os meios disponíveis, referidos em síntese;
- O grau de realização de resultados obtidos na prossecução de objectivos;
- A identificação dos desvios e, as respectivas causas, em síntese;
- A avaliação final do desempenho do serviço.

- **Ser sintético** (não exceder mais que duas folhas A4) e **claro** (recurso a gráficos sempre que possível);
- **Ser publicitado na página electrónica do serviço.** Caso não exista, os documentos com a informação respectiva devem ser publicitados por afixação em local adequado ou são objecto de livre acesso em local publicamente anunciado.

Reconhecendo as inegáveis vantagens de centralização de informação, o QUAR deverá ainda ser objecto de registo e disponibilização ao público na plataforma informática com o seguinte endereço: www.quar.gov.pt.

- **Relacionar-se com o ciclo de gestão do serviço** (ser pertinente e coerente).
- **Ser fixado e mantido actualizado** (a partir dos sistemas de informação do serviço), em articulação com o GPEARI.

A dinâmica de actualização do QUAR deve sustentar-se:

- na análise da **envolvência externa**;
- na identificação das **capacidades instaladas**;
- nas **oportunidades de desenvolvimento do serviço**;
- no **grau de satisfação dos utilizadores**.

- **Ser sujeito a avaliação permanente.**

Note-se:

- ✓ Os objectivos estratégicos e operacionais devem ser **COERENTES** com a missão do serviço e os compromissos do dirigente máximo.
- ✓ Os documentos previsionais e de prestação de contas legalmente fixados devem ser totalmente **COERENTES** com o QUAR.
- ✓ Os objectivos anuais dos dirigentes e demais trabalhadores devem estar **alinhados** com os objectivos do serviço.

4.2. Criação do QUAR

Em cada serviço são definidos:

- Os **objectivos**;
- Os **indicadores de desempenho** para cada objectivo e **respectivas fontes de verificação**;
- Os **mecanismos de operacionalização que sustentem os níveis de graduação estabelecidos**, podendo ser fixadas ponderações diversas para cada parâmetro e objectivo

Os **objectivos** devem ser:

Claros – formulados com recurso a uma linguagem simples facilitadora da sua leitura e compreensão;
Precisos – Conter verbo de acção, que especifique a situação que pretende atingir ou modificar;
Pertinentes – Devem estar alinhados com as políticas públicas, a missão e a estratégia de gestão;
Mensuráveis – Definidos de forma a permitir que a sua realização possa ser medida através de mecanismos de monitorização e possibilite apreciação objectiva da sua realização;
Viáveis – devem ser executáveis, realizáveis;
Comparáveis – os seus indicadores de resultados e de impacto devem permitir efectuar comparações nacionais e internacionais, sempre que estejam em causa serviços que concorram para um determinado objectivo/ programa/ acção;
Referenciais – Os objectivos devem sustentar-se em referenciais aceites por todos.

Cada objectivo deve ter, pelo menos um indicador, ou seja, uma medida.

Note-se:

- ✓ Na definição de objectivos deve ser assegurada a **participação das unidades orgânicas do serviço**.
- ✓ A respeito da definição dos objectivos definidos pela organização, recorde-se o conceito de **objectivos SMART**, ou seja, **os objectivos devem poder ser:**
 - **Específicos** (Specific) quanto ao que a organização visa alcançar;
 - **Quantificáveis** (Measurable);
 - **Atingíveis** (Achievable), pressupondo metas;
 - **Reais** (Realistic) e exequíveis;
 - **Calendarizados** (Timed).

Os indicadores devem ser:

Adequados - devem adaptar-se à natureza e estrutura do serviço. Devem ainda adaptar-se ao elemento que se quer medir;

Pertinentes e orientados - directamente alinhados com os objectivos que medem e reportar-se a um aspecto essencial do resultado;

Credíveis - construídos com base em elementos de confiança, cálculos e métricas precisas;

Claros e inequívocos - devem fornecer informação clara e simples e não permitir interpretações díspares;

Comparáveis - tendo em vista a posterior apreciação dos resultados no tempo e no espaço

Relevantes - a informação que gera, deve ser essencial à gestão global

Sensíveis - devem permitir à gestão detectar as mudanças produzidas na realidade medida

Participados - a identificação dos indicadores deve ser assegurada com a participação das unidades orgânicas do serviço.

De recolha e cálculo fácil

Note-se:

Estes indicadores de desempenho devem:

- ✓ **permitir a mensurabilidade dos desempenhos;**
- ✓ **obedecer** aos seguintes princípios:
 - Pertinência (face aos objectivos que pretende medir);
 - Credibilidade;
 - Facilidade de recolha;
 - Clareza;
 - Comparabilidade.
- ✓ **Para cada indicador devem ter-se em conta, os seguintes valores:**
 - Valor previsto para o respectivo indicador (**Meta**);
 - Valor efectivamente obtido no final do ano (**Resultado**);
 - Valor percentual que quantifica em que medida a meta foi superada, atingida ou não atingida (**Desvio**).
- ✓ **Na definição dos indicadores de desempenho deve ser assegurada a participação das várias unidades orgânicas do serviço.**

Criação de indicadores e avaliação das Unidades homogéneas:

Em caso de existência de **Unidades Homogéneas**, sobre as quais o serviço detenha poder de direcção, cabe ao dirigente máximo assegurar a concepção e monitorização de um **sistema de indicadores de desempenho que permita comparar os respectivos desempenhos**.

Estes indicadores devem reflectir o conjunto de actividades prosseguidas e permitir a ordenação destas unidades, na óptica de eficiência relativa, para cada grupo homogéneo. **A qualidade desta monitorização é obrigatoriamente considerada na avaliação do serviço, no parâmetro “Objectivos de qualidade”.**

A cada unidade homogénea deve ser atribuída uma avaliação final de desempenho (com expressão qualitativa), ou, em alternativa devem ser hierarquizadas por ordem de avaliação

Esta comparação é extensível, com as devidas adaptações, aos serviços centrais que desenvolvam o mesmo tipo de actividade, forneçam o mesmo tipo de bens ou prestam o mesmo tipo de serviços dos que são assegurados pelas unidades homogéneas.

No caso das unidades homogéneas constituírem serviços periféricos do Ministério, compete ao GPEARl assegurar a sua comparação.

4.3. Monitorização do QUAR

Medir o desempenho implica, necessariamente:

- Recolher informação;
- Identificar os desvios nos resultados;
- Averiguar e identificar as causas;
- Decidir manter ou redireccionar a acção e os recursos, se for conveniente.

O QUAR deve ser mantido actualizado e sujeito a avaliação permanente

O êxito desta operação depende da existência de um **sistema de informação** que permita obter **dados** que simultaneamente sejam:

- **Fiáveis** (representem a realidade fielmente);
- **Íntegros** (não passíveis de alteração ou modificações não autorizadas).

Tendencialmente, os serviços devem instituir a prática de definir indicadores de desempenho para toda a sua actividade

A monitorização do QUAR deverá ser efectuada com carácter de regularidade. A periodicidade de actualização do QUAR deve ser estabelecida pelos serviços, de acordo com o sistema de informação respectivo, bem como a dimensão e a estrutura do serviço.

A actualização do QUAR deve ter em conta:

- A **envolvência externa**;
- As **capacidades existentes**;
- As **oportunidades de desenvolvimento** do serviço;
- O **grau de satisfação dos utilizadores**.

4.4. Avaliação do QUAR

4.4.1. Parâmetros de avaliação

A avaliação do desempenho dos serviços realiza-se com base nos seguintes parâmetros (objectivos):

- “**Objectivos de eficácia**” - medida em que um serviço atinge os seus objectivos e obtém ou ultrapassa os resultados esperados;
- “**Objectivos de eficiência**” - relação entre os bens produzidos, os serviços prestados e os recursos utilizados;
- “**Objectivos de qualidade**” - Conjunto de propriedades e características de bens ou serviços que lhes conferem aptidão para satisfazer necessidades explícitas ou implícitas dos utilizadores

Os **objectivos são propostos pelo serviço ao membro do Governo** de que dependa ou sob cuja superintendência se encontre e são **por este aprovados**.

Níveis de graduação

Para avaliação dos resultados obtidos em cada objectivo são estabelecidos três níveis de graduação:

- **Superou** o objectivo;
- **Atingiu** o objectivo;
- **Não atingiu** o objectivo.

Menções qualitativas

Desempenho BOM - atingiu todos os objectivos, superando alguns;
Desempenho SATISFATORIO - atingiu todos os objectivos ou os mais relevantes;
Desempenho INSUFICIENTE - não atingiu os desempenhos mais relevantes.

Estas menções são **APENAS aplicáveis no âmbito da Auto-avaliação do desempenho dos serviços**.

4.4.2. Modalidades de avaliação

A avaliação do desempenho dos serviços efectua-se por duas formas:

- **Auto-avaliação** (avaliação pelo próprio serviço);
- **Hetero-avaliação** (avaliação por terceira entidade).

A AUTO-AVALIAÇÃO

A auto-avaliação é realizada pelo próprio serviço, anualmente⁷, em articulação com o ciclo de gestão e tem carácter obrigatório⁸. Em alternativa à auto-avaliação o serviço pode solicitar ao CCSCI a realização de hetero-avaliação.

A auto-avaliação deve evidenciar os resultados alcançados e os desvios verificados, de acordo com o QUAR do serviço, em particular, no que reporta aos objectivos anualmente fixados.

A auto-avaliação integra o Relatório de Actividades anual.

Devem acompanhar a auto-avaliação informação relativas aos seguintes aspectos:

- Apreciação da **quantidade e qualidade dos serviços prestados** efectuada por parte dos utilizadores⁹ (assume especial relevo, quando se trate de unidades prestadoras de serviços a utilizadores externos)
- Apreciação do **sistema de controlo interno**;
- **Causas de incumprimento** de acções ou projectos não executados ou com resultados insuficientes;
- **Medidas a tomar com vista ao reforço positivo do desempenho** (evidenciando as condicionantes que afectem os resultados a atingir);
- **Comparação do desempenho de serviços idênticos** que possam constituir padrão de comparação, no plano nacional e internacional;
- **Audição de dirigentes intermédios e dos demais trabalhadores sobre o desempenho do serviço.**

O GPEARI emite parecer com análise crítica das auto-avaliações constantes dos relatórios de actividades elaborados pelos demais serviços.

⁷ Esta periodicidade não prejudica a realização de avaliação plurianual, se o orçamento comportar essa dimensão temporal e para fundamentação de decisões relativas à pertinência da existência do serviço, das suas atribuições, organização e actividades.

⁹ Para efeitos do disposto na presente lei, verifica-se a existência de dois tipos de utilizadores: internos e externos. Integram a primeira categoria (utilizadores internos) os órgãos e serviços da administração directa e indirecta do Estado e das administrações regional e autárquica, com excepção das entidades públicas empresariais. Integra, a segunda categoria (utilizadores externos) os cidadãos, empresas e a sociedade civil.

O resultado desta análise é comunicado a cada um dos serviços e ao respectivo membro do Governo.

O GPEARI deve ainda efectuar uma análise comparada de todos os serviços do Ministério, com vista a:

- ✓ **Identificar, anualmente, os serviços que se distinguiram positivamente** e propor ao respectivo membro do Governo a lista dos merecedores de distinção de mérito, mediante justificação circunstanciada;
- ✓ **Identificar anualmente os serviços com maiores desvios não justificados** entre objectivos e resultados ou que, por outras razões consideradas pertinentes devam ser objecto de hetero-avaliação e disso dar conhecimento ao Conselho Coordenador do Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado

A HETERO-AVALIAÇÃO

A hetero-avaliação, é da responsabilidade do Conselho Coordenador do Sistema de Controlo Interno (CCSCI). Pode ser efectuada mediante proposta do GPEARI. Pode ainda ser efectuada mediante pedido do serviço em alternativa à auto-avaliação.

A hetero-avaliação visa obter um conhecimento aprofundado das causas dos desvios evidenciados na auto-avaliação ou detectados de outra forma, bem como apresentar propostas de melhoria dos processos e resultados futuros.

A hetero-avaliação pode ser realizada por operadores internos ou externos desde que garantida a independência funcional face às entidades a avaliar.

- São operadores internos, designadamente as inspecções-gerais.
- São operadores externos, nomeadamente as associações de consumidores ou outros utilizadores externos.

A hetero-avaliação dos serviços pode ser proposta pelo GPEARI ou ser solicitada ao CCSCI pelo próprio serviço em alternativa à auto-avaliação. Este pedido é formulado no início do ano a que diz respeito o desempenho a avaliar.

A hetero-avaliação do GPEARI é proposta pelo respectivo ministro.

Integra o Conselho Coordenador do Sistema de Controlo Interno, uma secção especializada com a função de dinamizar e coordenar as hetero-avaliações. Esta secção especializada propõe ao Governo a política de hetero-avaliações, define os termos de referência das avaliações e valida a qualidade do trabalho realizado pelos diversos operadores

Programa anual das hetero-avaliações

O Conselho Coordenador do SCI propõe anualmente ao Governo o programa de hetero-avaliações, o qual é aprovado por deliberação do Conselho de Ministros.

Este programa tem em conta:

- as propostas efectuadas pelos GPEARI;
- outras situações que indiquem maior insatisfação por parte dos utilizadores externos;
- propostas dos próprios serviços, que se revelem pertinentes

O programa anual contém:

- A identificação dos serviços a avaliar no ano e respectiva justificação;
- Prazo para a sua realização;
- Indicação dos motivos que presidem à selecção dos operadores externos, se for esse o caso;
- Critérios de selecção e previsão de custos, no caso de avaliação ser efectuada por operadores externos;

O processo de selecção e contratação de operadores externos para avaliação dos serviços é efectuado pela Secretaria-Geral do Ministério em que o serviço a avaliar se integre, cabendo ao CCSCI o apoio técnico ao processo de selecção. Os encargos administrativos e financeiros inerentes são suportados pela SG. **Apenas na situação de hetero-avaliação a pedido do próprio serviço, os encargos são suportados por este.**

Aos serviços avaliados é dado conhecimento do projecto de relatório para que se possa pronunciar. O CCSCI pronuncia-se sobre a qualidade dos relatórios de hetero-avaliação, num prazo não superior a 30 dias após pronúncia do serviço avaliado e efectua as recomendações pertinentes, salientando os pontos positivos e os susceptíveis de melhoria e remete o referido parecer aos membros do Governo responsáveis pela AP e ao MC.

O relatório deve também ser entregue às organizações sindicais ou comissões de trabalhadores representativas do pessoal do serviço que o solicitem.

4.4.3. Resultados da avaliação

A avaliação final do desempenho dos serviços é expressa qualitativamente pelas seguintes menções:

- **“Desempenho Bom”** – atingiu todos os objectivos, superando alguns;
- **“Desempenho Satisfatório”** – atingiu todos os objectivos ou os mais relevantes;
- **“Desempenho Insuficiente”** – não atingiu os objectivos mais relevantes.

A distinção de mérito reconhecendo o “Desempenho Excelente” de um serviço apenas pode ser atribuída aos serviços com avaliação de “Desempenho Bom”.

A menção de mérito (Desempenho Excelente) pode abranger até 20% dos serviços.

A atribuição desta distinção **assenta em justificação circunstanciada**, designadamente, por motivos relacionados com:

- **Evolução positiva e significativa dos resultados obtidos** pelo serviço em comparação com anos anteriores;

- **Excelência de resultados obtidos ou manutenção do nível de excelência** anteriormente atingido, demonstrada designadamente por comparação com padrões nacionais ou internacionais, tendo em conta igualmente melhorias de eficiência.

Evidencia-se todavia, que, **tal distinção de mérito atribuída ao serviço não inviabiliza que seja afastada**, no âmbito da aplicação do SIADAP 2, **a distinção de *Desempenho Excelente* ao respectivo dirigente máximo**, por motivos de incumprimento dos objectivos de prazos de pagamento a fornecedores, no âmbito do Programa Pagar a Tempo e Horas.

A selecção dos serviços e a atribuição da menção de mérito cabe ao membro do Governo respectivo, com base na proposta apresentada pelo GPEARI, mediante justificação circunstanciada.

As menções de *Desempenho Bom, Satisfatório e Insuficiente*, são propostas pelo dirigente máximo do serviço como resultado da auto-avaliação (após parecer do GPEARI) e **homologadas ou alteradas pelo respectivo membro do Governo.**

4.4.4. Efeitos da Avaliação

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.**

A atribuição da distinção de mérito (*Desempenho Excelente*) determina, por um ano, os seguintes efeitos:

- **Para o Serviço**, a possibilidade de consagração de **reforços orçamentais** visando o suporte e dinamização de **novos projectos de melhoria** e o reforço das dotações orçamentais com vista à **atribuição de prémios ou à mudança de posições remuneratórias** dos trabalhadores;
- **Para os dirigentes intermédios**, aumento da percentagem (de 25% para 35%) das menções de “Desempenho relevante” a atribuir e, de entre estas, de (de 5% para 10%) do total dos dirigente intermédios para o reconhecimento do “Desempenho Excelente”, no âmbito do SIADAP 2;
- **Para os demais trabalhadores**, aumento da percentagem (de 25% para 35%) das menções de Desempenho relevante a atribuir e, de entre estas, de (de 5% para 10%) do total dos trabalhadores para o reconhecimento do Desempenho Excelente, no âmbito do SIADAP 3.

A atribuição da menção “*Desempenho Insuficiente*” no processo de auto-avaliação é considerada pelo respectivo membro do Governo responsável, para efeitos de aplicação de

um conjunto de medidas, designadamente, a celebração de uma **nova Carta de Missão** que consagre expressamente, um plano de recuperação ou correcção dos desvios detectados. Idênticos efeitos decorrem da hetero-avaliação realizada com vista ao conhecimento dos desvios evidenciados na auto-avaliação.

A atribuição consecutiva de menções de “Desempenho Insuficiente” ou a não superação de desvios evidenciados e analisados em sede de hetero-avaliação podem fundamentar as decisões relativas à pertinência da existência do serviço, da sua missão, atribuições, organização e actividades, sem prejuízo do apuramento de eventuais responsabilidades.

4.4.5. Publicitação dos resultados da avaliação

Cada serviço divulga na página electrónica a sua auto-avaliação com indicação dos respectivos parâmetros.

Em caso de parecer do GPEARI discordante quanto à valoração efectuada pelo serviço ou pela falta de fiabilidade do sistema de indicadores de desempenho, deve o mesmo ser obrigatoriamente divulgado na referida página juntamente com aqueles elementos.

Na página do Ministério divulgam-se os serviços aos quais foi atribuída uma distinção de mérito, especificando os principais fundamentos.

PARTE II

FERRAMENTAS DE APOIO E ENTIDADES ENVOLVIDAS NO SIADAP 1

1. METODOLOGIAS E INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

Os serviços devem recorrer a metodologias e instrumentos de avaliação já consagrados, no plano nacional ou internacional, que permitam operacionalizar a avaliação do seu desempenho.

1.1. Metodologias úteis à gestão

1.1.1. O CICLO PDCA

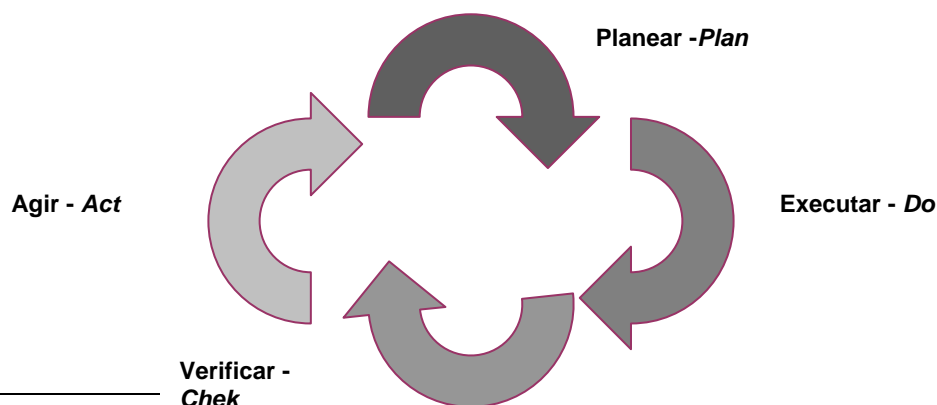
Aconselha-se adopção de **Ciclo PDCA**¹⁰, como um código de conduta permanente em todo e qualquer processo, do mais simples ao mais complexo.

O **ciclo PDCA** (*Plan, Do, Check e Act*) identifica as quatro fases, momentos, atitudes que qualquer processo de gestão com vista à sua melhoria (Qualidade) deve observar.

Deve assim observar-se uma fase de cuidadoso **Planeamento** (*Plan*), à que se segue uma fase de **Execução** (*Do*). Em qualquer momento ou com uma certa periodicidade os resultados devem ser objecto de **Verificação**/monitorização (*Check*). Face aos resultados decorrentes das acções de controlo deve verificar-se uma **Acção**/actuação (*Act*) conforme, adequada, ou seja, deve-se manter, corrigir ou adaptar o processo.

Concluído o ciclo temporal da realização, proceder-se-á à avaliação final. Em processos contínuos, poder-se-á retomar o ciclo PDCA, indefinidamente.

Figura 4 - Aprendizagem PDCA de Deming



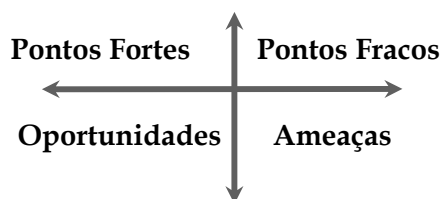
¹⁰ Autor: Deming.

1.1.2. A análise SWOT

Esta metodologia permite identificar numa qualquer organização os seguintes aspectos:

- os **pontos fortes** (Strengths), sejam eles, meios, recursos ou valor acrescentado;
- os **pontos fracos** (Weakness);
- as **oportunidades** (Opportunities), potenciais vantagens;
- as **ameaças** (Threats).

Figura 5 – Análise SWOT



Esta metodologia/técnica de gestão pode ser tida em conta em todas as fases do ciclo PDCA

O êxito da implementação desta ou de qualquer outra metodologia depende, em primeira linha, da capacidade de liderança da gestão de topo e do envolvimento de todos os colaboradores.

Note-se:

Na Fase do Planeamento impõe-se conhecer/identificar com rigor:

- a **missão**, a **visão** e a **estratégia**;
- a **realidade existente** (vertentes interna e externa);
- os **parceiros** (stakeholders);
- os **clientes** (internos e externos);
- os **meios disponíveis** (recursos humanos, financeiros e logísticos);
- o **capital humano gerador de valor**;
- as **vantagens e desvantagens competitivas**;
- as **oportunidades**;
- as **ameaças**.

1.2. Instrumentos de avaliação

Pese embora a existência de diversos instrumentos e ferramentas de avaliação, impõe-se evidenciar, a título de exemplo, os que se consideram imprescindíveis:

1.2.1. A ESTRUTURA COMUM DE AVALIAÇÃO (CAF)

1.2.1.1. Aspectos gerais

A Estrutura Comum de Avaliação (*Common Assessment Framework*), vulgarmente conhecida por CAF é uma ferramenta da Gestão da Qualidade Total inspirada, designadamente, no Modelo de Excelência da Fundação Europeia para a Gestão da Qualidade (*European Foundation for Quality Management* ou EFQM) criada com o objectivo de ajudar as organizações públicas da União Europeia a melhorar o seu desempenho pela utilização de técnicas de gestão da Qualidade.

Esta ferramenta, que foi concebida para ser utilizada em todos os sectores da Administração Pública, baseia-se na premissa de que, através de uma liderança que conduz a estratégia, o planeamento, as pessoas, as parecerias, os recursos e os processos, se atingem resultados de desempenho excelentes da organização na relação cidadãos/clientes, colaboradores e sociedade em geral. Privilegiando o auto-conhecimento, o auto-diagnóstico de uma organização simultaneamente em múltiplos quadrantes e perspectivas potencia assim uma análise profunda do respectivo desempenho.

A CAF visa essencialmente melhorar as organizações públicas através da auto-avaliação, prosseguindo os seguintes **quatro objectivos principais**:

- **Introduzir na Administração Pública os princípios da Gestão da Qualidade Total** (Total Quality Management - TQM) e promover a sua orientação progressiva, através da utilização e compreensão do modelo de auto-avaliação (tendo por base, tanto a análise SWAT, bem como o ciclo completo e desenvolvido PDCA (ou seja: Planear/Projectar; Executar/fazer, Verificar/Rever e Agir/adaptar/corrigir);
- **Facilitar o diagnóstico e a definição das acções de melhoria** das organizações públicas com base na sua auto-avaliação;
- **Servir de ligação entre os vários modelos utilizados na gestão da qualidade;**
- **Facilitar a aprendizagem pelas melhores práticas** (*“bench learning”*) entre organizações do sector público.

A CAF permite efectuar uma avaliação da organização baseada em evidências, através de um conjunto de critérios amplamente aceites pelo sector público europeu, constituindo ainda uma oportunidade para identificar os níveis de progresso e realização alcançados, bem como a consistência das capacidades de direcção/liderança e o consenso necessário à mudança.

É, no entanto, enquanto meio (para dinamizar sinergias entre os colaboradores, acrescentar valor aos processos de trabalho e estabelecer uma relação entre os resultados expectáveis e as práticas ou meios que os suportam, associado a uma atitude de partilha de conhecimento e de informação, designadamente de boas práticas), **que deve ser reconhecida como uma das ferramentas imprescindível à gestão com vista à melhoria contínua.**

Como principal vantagem da aplicação da CAF evidencia-se a sua flexibilidade.

A CAF, sem prejuízo do respeito pelos seus elementos básicos (critérios, subcritérios e sistema de pontuação), **pode ser utilizada de forma flexível**, nomeadamente como parte de um programa de reforma sistemático ou como forma de alcançar melhorias num serviço público específico, ou mesmo apenas numa unidade orgânica.

Autores diversos defendem, inclusive, atenta a dimensão da organização, a implementação tendencial da CAF, começando numa unidade ou subunidade orgânica ou num projecto, de dimensão reduzida para assim se ganhar, para além da experiência através do respectivo processo de aprendizagem, motivação e dinâmica para enfrentar domínios mais abrangentes e complexos ou dimensões organizacionais mais vastas.

1.2.1.2. Vertentes

O modelo CAF estrutura-se em **duas vertentes fundamentais de avaliação** (distribuídas por nove critérios):

- **A vertente dos meios;**
- **A vertente dos resultados.**

A primeira refere-se aos meios da organização, ao que ela faz e como faz. Já a segunda, afere as percepções das partes interessadas face ao que a organização faz e como o faz, desde os colaboradores, aos cidadãos/clientes e à sociedade em geral.

Relativamente à **avaliação dos meios**, refira-se sucintamente, que **a CAF pondera a análise:**

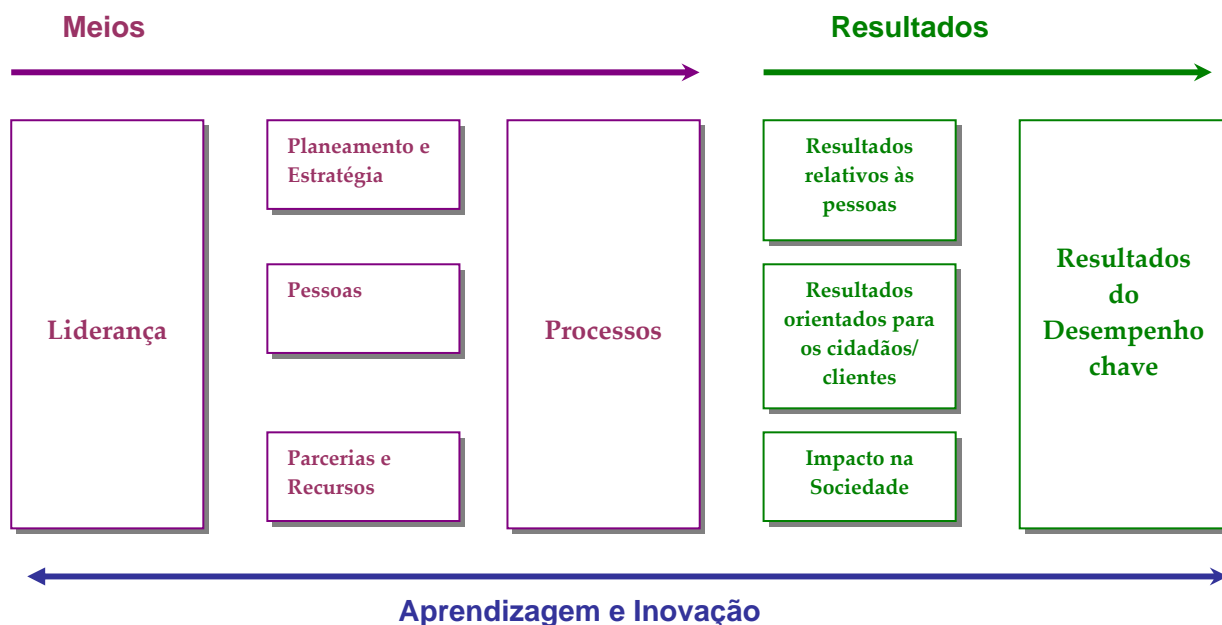
1. **Da liderança**, no sentido de avaliar os comportamentos e a atitude da gestão de topo, designadamente se estes enquadram ou não perfis e competências e se efectivamente incutem à organização que dirigem uma orientação adequada à visão, à missão e aos valores, se desenvolvem algum sistema de gestão da organização e da mudança, do desempenho dos serviços e das pessoas, se potenciam a motivação das pessoas da organização e as apoiam e sobretudo se são eles próprios modelo de referência e se asseguram uma responsabilidade partilhada, gerindo as relações com os políticos e as partes interessadas;
2. **Do planeamento e da estratégia**, designadamente no que concerne à forma como a organização combina as suas actividades e determina o seu desempenho global no âmbito da modernização e inovação;

3. **Das pessoas**, em especial apreciando como a organização alinha os seus objectivos estratégicos com os seus recursos humanos, designadamente com a sua racionalização, gestão, envolvimento, motivação e responsabilização e, sobretudo como geradores de valor;
4. **Das parecerias e recursos** de forma a apoiar o planeamento e estratégia, bem como a potenciar o eficaz funcionamento da organização e a partilha de informação e conhecimento.
5. **Dos processos**, identificando os principais processos-chave e os de suporte, a adequação dos primeiros ao cumprimento da missão e procedendo assim, ao seu mapeamento, avaliação e melhoria (reengenharia de processos), designadamente através da simplificação de procedimentos ou da sua inovação envolvendo para o efeito os cidadãos/clientes ou demais partes interessadas.

Quanto à **avaliação dos resultados**, a **CAF**, ao medir o que as partes interessadas percebem da organização, **avalia** genericamente:

6. **Os resultados orientados para os cidadãos/clientes**, ou seja os resultados que a organização atinge no que concerne à satisfação dos cidadãos/clientes com os produtos ou serviços que presta, no caso em apreço, a cadeia de valor que os resultados das auditorias geram no pressuposto da sua contribuição para a expectativa de melhoria do serviço auditado/inspeccionado, a produção de indicadores de medida relativos à imagem da organização, ao grau de envolvimento das partes interessadas, à qualidade dos produtos e serviços;
7. **Os resultados relativos às pessoas** no que concerne à sua competência, motivação, satisfação, desempenho e grau de envolvimento/identificação com a organização, a sua missão, visão e valores;
8. **O impacto na sociedade**, essencialmente os resultados que a organização gera na satisfação das necessidades e expectativas da comunidade nacional e internacional, em especial o contributo para a Qualidade da Administração Pública e para a sociedade como factor gerador de competitividade e desenvolvimento do País;
9. **Os resultados-chave do desempenho**, ou seja os resultados que a organização, efectivamente atinge face aos objectivos definidos, ao planeado e à estratégia seguida, tanto quanto ao impacto que respeita às partes interessadas como à própria gestão e processos de melhoria.

Figura 6 - CAF - Vertentes de Avaliação



Fonte: CAF 2006

Com recurso à CAF, podem assim todas as organizações do sector público potenciar:

- a garantia da responsabilidade democrática na sua actuação balizada por um quadro legal e regulamentar próprio;
- a comunicação e envolvimento da gestão com o nível político e vice-versa,;
- a excelência na prestação dos bens e serviços;
- a realização dos objectivos;
- a gestão da modernização, inovação e mudança.

A estes aspectos, acrescenta-se um outro digno de destaque: a dinamização do envolvimento de todas as partes interessadas e a conciliação das respectivas expectativas, necessidades e satisfação, factor crucial no desenvolvimento de qualquer organização.

A CAF como ferramenta genérica e flexível contribui em última instância para a boa governação.

1.2.1.3. Prática de *Bench learning*

Reconhecendo a existência de melhores formas de fazer as mesmas coisas, importa pois melhorar o desempenho global das diversas organizações, tendo por meta a obtenção de melhores resultados.

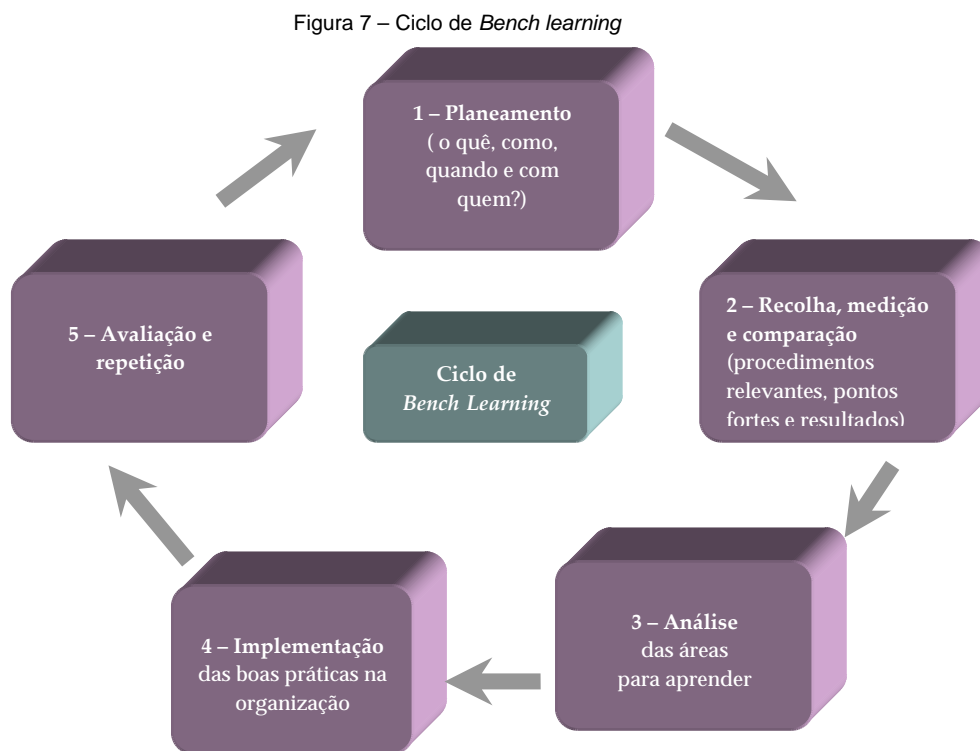
Importará assim não copiar apenas as melhores práticas mas antes aprender com elas e adaptá-las à realidade concreta de cada serviço.

Impõe-se assim, já não tanto recorrer ao *benchmarking* mas antes **potenciar o *bench learning***, ou seja, estimular a aprendizagem com recurso à experiência dos outros.

Trata-se pois de um processo activo e contínuo, de aprender com outras organizações os seus pontos fortes, aquilo que estas fazem bem, como o fazem e sobretudo aprender a evitar os erros que estas já cometeram.

Não basta por hoje monitorizar actividades e comparar indicadores mas sim escolher parceiros com provas de sucesso para aprender com estes a fazer bem e melhor e não cair nos mesmos erros de percurso.

Esquemáticamente, o processo de *bench learning* estrutura-se num ciclo de cinco passos/fases:



Fonte: CAF 2006

Associado o processo de auto-avaliação ao *bench learning* impõe-se uma visão clara do desempenho geral da organização, bem como das suas oportunidades e ameaças, de modo a decidir as áreas/critérios que serão utilizados no processo de melhoria e a definir a estratégia para alcançar os resultados pretendidos.

As actividades de *bench learning* através da CAF pressupõem que a organização tenha avaliado o seu desempenho em quatro áreas fundamentais:

- As pessoas da organização;
- Os clientes;
- O ambiente no qual a organização actua e intervém;
- O desempenho total da organização.

Uma avaliação dos meios e dos resultados nestas áreas possibilitará, para além da obtenção de indicadores de desempenho, uma visão detalhada da organização, à qual também não deverá ser estranha a questão da governação e a forma como é gerida a organização (liderança, delegação de poderes, estrutura orgânica flexível ou pouco hierarquizada).

1.2.2. O BALANCED SCORECARD (BSC).

Resultado de um estudo realizado na Universidade Harvard Business School, foi desenvolvida uma nova ferramenta de gestão: o *Balanced Scorecard* (BSC).

Os autores (*Kaplan e Norton*) pretenderam ampliar a visão dos sistemas de controlo tradicionais para além dos meros indicadores financeiros, passando a ser importante medir tanto o tangível como sobretudo o intangível. Passa-se assim de uma mera visão de controlo tradicional para uma visão balanceada e integrada da organização (*Balanced scorecard*).

Com este novo instrumento de gestão passa a ser importante ter o *feedback* periódico e atempado sobre a evolução do negócio, sobre a evolução da estratégia. **O principal benefício que daí resulta é o de originar um conhecimento, envolvimento e focalização de todos os níveis da estrutura da organização nos objectivos estratégicos** (que foram fixados em cascata, devidamente alinhados com a missão e a visão).

O BSC parte assim do envolvimento da visão e da estratégia organizacional com as métricas fundamentais para avaliar o desempenho, a *performance* dessa estratégia, em quatro perspectivas: a financeira, a dos clientes, a dos processos internos e a aprendizagem e crescimento.

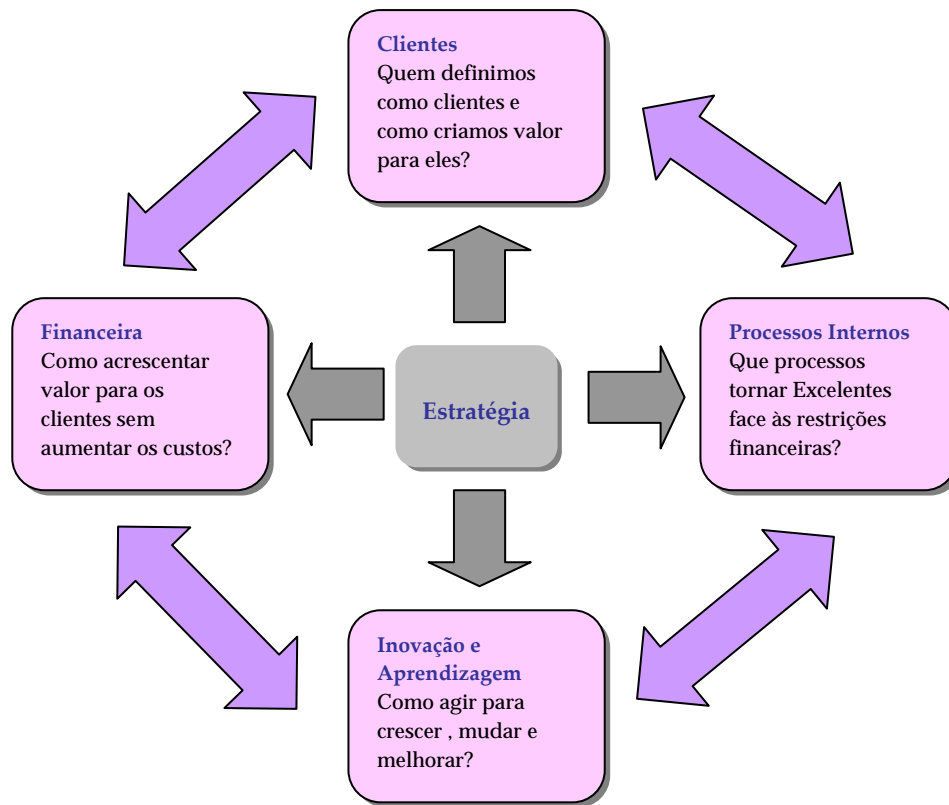
Sucintamente denote-se que:

- **a dimensão “financeira”** permite medir e avaliar os resultados gerados pelo negócio e as necessidades para o seu desenvolvimento e para a satisfação dos accionistas;
- **a dimensão “clientes”** permite direccionar toda a actividade da organização para as necessidades e satisfação dos seus clientes;
- **a dimensão “processos”** permite uma análise e intervenção permanente no desempenho dos processos e recursos críticos;
- **a dimensão “aprendizagem e inovação”** está mais direccionada para as pessoas e infra estruturas de recursos humanos, o que permite analisar e definir como sustentar a capacidade de mudança e de melhoria.

O BSC é um sistema de gestão de desempenho das empresas e organizações que ajuda a traduzir a estratégia em acção.

Assim, com início na visão e estratégia da organização são definidos os factores críticos de sucesso. Por seu lado, os indicadores de desempenho (financeiros e não financeiros) permitem deste modo não só a definição de metas, bem como a medição dos resultados em áreas críticas da execução da estratégia.

Figura 8 - Balanced Scorecard



Fonte: Paul Niven – Balanced Scorecard for Government and Nonprofit Agencies

Principais vantagens do BSC:

- **Potenciar uma organização focalizada na estratégia**, designadamente por:
 - facilitar a comunicação dos objectivos estratégicos¹¹;
 - constituir um processo de avaliação e actualização permanente da estratégia¹²;
 - Exigir informação actualizada sobre o desempenho com indicadores-chave para a gestão;
 - Implicar a gestão de processos e avaliação do desempenho permanente.
- **Promover uma gestão orientada para os resultados;**
- **Estabelecer uma maior focalização no cliente;**
- **Incrementar o empenhamento mútuo (gestão de topo e colaboradores) nos objectivos e metas da organização.**

¹¹ Designadamente, focalizando os colaboradores na sua prossecução, permitindo ao mesmo tempo, o desenvolvimento de uma cultura de aprendizagem e de melhoria contínua e a conseqüente promoção de um sistema de atribuição de incentivos em função do desempenho individual e da contribuição para os resultados, o que potencia o envolvimento e empenho do capital humano envolvido.

¹² Essencialmente, porque não só traduz a estratégia em objectivos e acções concretas, como promove o alinhamento dos indicadores-chave com os objectivos estratégicos, a todos os níveis organizacionais, proporcionando deste modo à gestão de topo, uma visão sistematizada do desempenho organizacional.

2. ENTIDADES COM INTERVENÇÃO DIRECTA OU INDIRECTA NO SIADAP 1

O SIADAP aplica-se aos serviços da administração directa e indirecta do Estado do MC. Intervêm ainda no SIADAP 1, de modo directo ou indirecto as seguintes entidades, serviços e órgão:

2.1. O Conselho Coordenador da Avaliação de Serviços (CCAS)

A coordenação entre os vários serviços com competências em matéria de planeamento, estratégia e avaliação é assegurada pelo Conselho Coordenador da Avaliação de Serviços (CCAS).

Ao CCAS cabe também dinamizar a cooperação entre aqueles serviços e promover a troca de experiências e divulgação de boas práticas nos domínios da avaliação

Competências:

- Acompanhar o processo de apoio técnico dos GPEARI;
- Propor iniciativas com vista a melhoria da actuação dos GPEARI;
- Assegurar a coerência e a qualidade das metodologias utilizadas em todos os ministérios;
- Fomentar a investigação e a formação dos serviços em matéria de avaliação do desempenho;
- Promover a difusão de experiências avaliativas, nacionais e internacionais e de sistema de avaliação em toda a Administração Pública (AP);
- Estimular a melhoria da qualidade dos sistemas de indicadores de desempenho e dos processos de auto-avaliação;
- Promover a articulação entre os GPEAR e o CC SCI;
- Pronunciar-se sobre questões que lhe sejam submetidas pelo membro do Governo responsável pela AP, designadamente no âmbito de outros subsistemas do SIADAP.

Composição e funcionamento do CCAS

Integram o Conselho:

- O membro do Governo responsável pela AP, que preside;
- Os Directores-Gerais dos serviços com competências de planeamento, estratégia e avaliação dos diversos ministérios;
- O Inspector-Geral de Finanças;
- O Director-Geral da Administração e do Emprego Público;
- O Presidente do conselho directivo da Agência para a Modernização Administrativa (AMA).

A Direcção-Geral da Administração e Emprego Público (DGAEP) assegura o apoio técnico e administrativo necessário ao funcionamento do Conselho.

O Conselho pode criar na sua dependência, grupos de trabalho visando o desenvolvimento de projectos ou o acompanhamento da dinâmica de avaliação dos serviços. Estes grupos de trabalho são constituídos por recursos afectos pelos serviços cujos dirigentes máximos nele participam.

As regras de funcionamento do Conselho, de participação de outras estruturas ou entidades, bem como relativas à participação de representantes de organizações sindicais nas situações devem constar de regulamento próprio, aprovado por Despacho do membro do Governo que tem a seu cargo a área da Administração Pública.

2.2. O Conselho Coordenador do Sistema de Controlo Interno (CCSCI)

O sistema de controlo interno da administração financeira do Estado, (SCI), visa assegurar o exercício coerente e articulado do controlo no âmbito da Administração Pública, nos domínios orçamental, económico, financeiro e patrimonial.

O controlo interno consiste *“na verificação, acompanhamento, avaliação e informação sobre a legalidade, regularidade e boa gestão, relativamente a actividades, programas, projectos ou operações de entidades de direito público ou privado, com interesse no âmbito da gestão ou tutela governamental em matéria de finanças públicas, nacionais e comunitárias, bem como de outros interesses financeiros públicos nos termos da lei.”*

Integram o SCI, designadamente as inspecções-gerais, a Direcção-Geral do Orçamento (DGO), os controladores financeiros e os órgãos de inspecção auditoria ou fiscalização que tenham como função o exercício do controlo interno.

O SCI estrutura-se, em razão da natureza e âmbito de intervenção dos serviços que o integram, **em três níveis de controlo**:

1. **O controlo estratégico**, o qual consiste na verificação, acompanhamento e informação perspectivados preferentemente sobre a avaliação do controlo operacional e controlo sectorial, bem como sobre a realização das metas traçadas nos instrumentos provisionais, designadamente o Programa do Governo (PG), as Grandes Opções do Plano (GOP) e o Orçamento do Estado (OE).
2. **O controlo sectorial**, que consiste na verificação, acompanhamento e informação perspectivados preferentemente sobre a avaliação do controlo operacional e sobre a adequação da inserção de cada unidade operativa e respectivo sistema de gestão nos planos globais de cada ministério ou região.
3. **O controlo operacional**, que consiste na verificação, acompanhamento e informação, centrado sobre decisões dos órgãos de gestão das unidades de execução de acções.

Os órgãos do SCI planeiam, realizam e avaliam as suas acções de forma articulada, tendo em vista assegurar o funcionamento coerente e racional do sistema nacional de controlo interno, sistema este que se baseia designadamente nos princípios de coordenação, suficiência, complementaridade e relevância das respectivas intervenções.

Com vista a assegurar a observância destes princípios e de garantir o funcionamento do SCI foi criado o Conselho Coordenador do SCI (CCSCI), o qual assume ainda funções de natureza consultiva do Governo em matéria de controlo interno.

O CCSCI funciona junto do Ministério das Finanças, é presidido pelo inspector-geral de Finanças e é composto por todos os demais inspectores-gerais, pelo director-geral do Orçamento, pelo presidente do conselho de administração do IGFSS, pelos controladores financeiros e pelos demais titulares de órgãos sectoriais e regionais de controlo interno. Como observador tem ainda assento no CCSCI o representante do Tribunal de Contas.

Ao CCSCI compete emitir parecer sobre os projectos de leis orgânicas dos órgãos sectoriais e regionais de controlo, emitir recomendações sobre a elaboração de planos de actividades e parecer sobre os planos e relatórios sectoriais de actividade, elaborar o plano e relatório anual do SCI, bem como estabelecer as normas sobre metodologias de trabalho e aperfeiçoamento técnico-profissional dos recursos humanos a este afectos. É pois neste última vertente que se afigura enquadrar a possibilidade do CCSCI harmonizar boas práticas de gestão.

Aos serviços e órgãos que integram o CCSCI cabe, no quadro da cooperação consagrada fornecer em tempo útil toda a informação por este solicitada, prestar de acordo com as suas disponibilidades, o apoio necessário ao respectivo funcionamento, observar as normas técnicas sobre metodologias de trabalho e aperfeiçoamento técnico-profissional dos recursos humanos afectos e ter em consideração as recomendações e directrizes emanadas por este órgão.

Em ordem a potenciar o cabal desempenho da sua missão, num quadro de permanente abertura, actualização e qualidade, prevê-se ainda a possibilidade do CCSCI promover a cooperação externa.

A hetero-avaliação do desempenho dos serviços, (SIADAP 1) é da responsabilidade de CCSCI.

Com a função de dinamizar e coordenar as hetero-avaliações foi criada, no âmbito do CCSCI, uma **Secção Especializada**.

2.3. O GPEARI do MC

O GPEARI do MC tem por missão, no que reporta ao planeamento estratégico e operacional, garantir o apoio técnico à formulação de políticas, bem como acompanhar e avaliar os resultados globais obtidos.

Papel específico do GPEARI no âmbito do SIADAP 1

- ✓ **Assegurar a coerência, coordenação e acompanhamento do ciclo de gestão dos serviços com os objectivos globais do MC e sua articulação com o SIADAP**
- ✓ **Apoiar os serviços na identificação dos indicadores de desempenho e dos mecanismos de operacionalização dos parâmetros de avaliação e validá-los;**
- ✓ **Monitorizar os sistemas de informação e de indicadores de desempenho, em especial os QUAR quanto à fiabilidade e integridade dos dados;**
- ✓ **Elaborar ou difundir guiões de orientação e instrumentos de divulgação de boas práticas;**
- ✓ **Assegurar a concepção e monitorização de um sistema de indicadores de desempenho que permita a comparabilidade das unidades homogéneas que constituem serviços periféricos do Estado;**
- ✓ **Emitir parecer com análise crítica das auto-avaliações constantes dos relatórios de actividades elaborados pelos serviços e organismos do MC;**
- ✓ **Efectuar uma análise comparada de todos os serviços do Ministério com vista à identificação dos serviços que se distinguiram positivamente, bem como daqueles que verificaram maiores desvios não justificados, entre objectivos e resultados ou que devam ser objecto de hetero-avaliação;**
- ✓ **Propor ao Membro do Governo responsável pela área da Cultura a lista dos serviços e organismos merecedores de distinção de mérito;**
- ✓ **Promover a criação de indicadores de resultado e de impacte ao nível dos programas e projectos desenvolvidos por um ou mais serviços de modo a viabilizar comparações nacionais e internacionais;**
- ✓ **Garantir uma estreita articulação com o Controlador Financeiro, a Secretaria-Geral e a Inspeção-Geral do MC;**
- ✓ **Potenciar a articulação com os serviços congéneres dos demais ministérios, no âmbito da coerência e qualidade das metodologias utilizadas;**
- ✓ **Colaborar com o Conselho Coordenador de Avaliação de Serviços (CCAS), designadamente integrando grupos de trabalho visando o desenvolvimento de projectos ou o acompanhamento da dinâmica de avaliação dos serviços**

2.4. O controlador financeiro do MC

O controlador financeiro, pese embora não ter quaisquer competências directas no âmbito da avaliação do desempenho dos serviços (SIADAP 1), constitui um elemento fundamental no “circuito” do planeamento estratégico na vertente orçamental.

Com efeito, cabe ao controlador financeiro de área ministerial acompanhar a elaboração de planos estratégicos a médio e longo prazos, planos operacionais e orçamentos, designadamente do ponto de vista do respectivo impacte financeiro, bem como analisar e consolidar a informação orçamental de forma a antecipar tendências com vista a garantir os objectivos financeiros e operacionais estabelecidos.

O controlador financeiro está sujeito a um dever de colaboração com as entidades que integram o controlo estratégico da administração financeira do Estado. Deve ainda promover uma adequada articulação com os serviços e organismos do MC com atribuições de gestão financeira e controlo interno.

No exercício da sua missão, o controlador financeira não dispõe de estrutura própria, podendo, sempre que necessário, recorrer ao apoio técnico da Direcção-Geral do Orçamento, em particular das respectivas delegações bem como das entidades abrangidas pelo seu âmbito de actuação.

Em termos logísticos e administrativos, o apoio é sempre assegurado pela secretaria-geral do MC.

2.5. O Conselho Nacional de Cultura (CNC)

O Conselho Nacional de Cultura (CNC) é o órgão consultivo do Ministério da Cultura, cuja missão se concretiza na emissão de pareceres e recomendações sobre questões relativas à realização dos objectivos de política cultural e na proposta de medidas que julgue necessárias ao seu desenvolvimento. O CNC pronuncia-se, mediante solicitação do membro do Governo responsável pela área da Cultura ou dos serviços e organismos do Ministério da Cultura.

Cabe ao CNC, designadamente:

- Apoiar a formulação e acompanhamento da política cultural da responsabilidade do Ministério através da cooperação entre a Administração Pública, individualidades de reconhecido mérito e representantes dos interesses económicos e sociais;
- Participar na definição das linhas gerais e prioridades de actuação do Ministério da Cultura ou dos seus serviços e organismos em estreita articulação intra ou interministerial;
- Apreciar e emitir pareceres e recomendações sobre questões relativas à concretização das políticas, objectivos e medidas que cumpre desenvolver pelos diversos serviços e

organismos do Ministério da Cultura no âmbito das respectivas atribuições e competências;

Este órgão colegial funciona em plenário e em secções especializadas. Compete ao plenário do CNC apoiar o membro do Governo responsável pela área da Cultura, designadamente nas seguintes vertentes:

- Definição, estratégia e desenvolvimento das políticas culturais para os diversos sectores de intervenção do MC;
- Decisão sobre as políticas de investimento, nos diferentes domínios de intervenção do MC;
- Decisão sobre as áreas consideradas de intervenção prioritária para cada um dos domínios de intervenção do MC;
- Decisão sobre os tipos e áreas objecto de apoios financeiros por parte do Ministério da Cultura;
- Definição e planeamento das acções conjuntas, que por iniciativa própria ou interministerial envolvam os serviços, organismos e entidades do Ministério, tanto a nível nacional como internacional.

Este órgão, à semelhança do que já se referiu a propósito do controlador financeiro de área ministerial, não tem quaisquer competências a nível do SIADAP 1, contudo, pode ser chamado a pronunciar-se sobre a formulação e acompanhamento de políticas, bem como sobre a definição das linhas gerais e prioridades de actuação do MC. Nestes termos, a intervenção do CNC ao nível da definição da estratégia de actuação do MC poderá vir a constituir um contributo de relevo à actuação do Ministério, no âmbito da definição dos objectivos estratégicos, conseqüentemente, na determinação superior destes para efeitos da elaboração dos QUAR dos serviços e organismos do MC.

3. INSTRUMENTOS DE APOIO

Com vista à construção do QUAR, sua monitorização e ao processo de auto-avaliação dos serviços, dever-se-ão ter em conta os diversos instrumentos de apoio disponíveis nos seguintes endereços electrónicos:

Conselho Coordenador de Avaliação dos Serviços (CCAS)

www.ccas.min-financas.pt

Construção do QUAR - Linhas de orientação, Questões Frequentes, Outros assuntos de interesse.

Direcção-Geral da Administração e do Emprego Público

www.dgaep.gov.pt

Regimes, Questões Frequentes.

Estrutura Comum de Avaliação (CAF)

www.caf.dgaep.gov.pt

Modelo CAF 2006.

Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR)

www.quar.gov.pt

Registo e disponibilização pública do QUAR