



UNIVERSIDADE DE ÉVORA
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

Mestrado em Gestão
Especialização Setor Público e Administrativo

Dissertação

A Qualidade na Administração Pública. Implementação da CAF - *Common Assessment Framework*. Caso: Instituto de Segurança Social, IP/Centro Distrital de Santarém

António José Tavares Carrilho

Orientador:
Professora Doutora Arminda Maria Ramos Neves

Évora
Março de 2013

Mestrado em Gestão
Especialização Setor Público e Administrativo

Dissertação

A Qualidade na Administração Pública. Implementação da CAF - *Common Assessment Framework*. Caso: Instituto de Segurança Social, IP/Centro Distrital de Santarém

António José Tavares Carrilho

Orientador:
Professora Doutora Arminda Maria Ramos Neves

Évora
Março de 2013

À minha esposa, Ana Mónica, e a todos os meus amigos.

RESUMO

A Qualidade na Administração Pública. Implementação da CAF - Common Assessment Framework. Caso: Instituto de Segurança Social, IP/Centro Distrital de Santarém

O lançamento da CAF teve lugar há 10 anos atrás, num cenário, que hoje subsiste, no qual o setor público tem de ultrapassar um número diversificado de desafios e responder a muitas necessidades e exigências da sociedade.

O setor público foi sujeito a diversas reformas. De forma particular em tempo de crise e de cortes severos nos orçamentos das administrações públicas, o foco tem-se situado na melhoria da eficiência e da eficácia, atendendo a regras de transparência e de prestação de contas, incluindo serviços públicos prestadores de serviços. De forma conjunta com estes princípios associados à Nova Política Gestionária, metodologias e técnicas foram sendo construídas. Como uma dessas técnicas a Gestão da Qualidade Total tornou-se uma realidade no setor público, a partir do final da década de 80 e de forma mais incisiva a partir do início da década de 90. No final desta década, muitos modelos da qualidade e técnicas específicas (EFQM, ISO, etc.), e no imediato o CAF – Estrutura Comum de Avaliação, encontraram o seu espaço no setor público.

O objetivo da presente dissertação centrou-se na avaliação da consistência interna da ferramenta CAF, aferindo a interdependência entre os seus critérios, de acordo com as hipóteses de investigação definidas e com base nos dados empíricos recolhidos no Instituto de Segurança Social, IP/Centro Distrital de Santarém.

A análise estatística foi efetuada com recurso ao STATAse12 (*Statistical Analyse special edition*), 12.0, SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), 20.0 e ao *Microsoft Office Excel*.

Os resultados obtidos dessa avaliação, e os derivados do desenvolvimento do Projeto COMPROMISS no ISS, IP, permitem considerar a CAF como um importante modelo de autoavaliação e de dinamização de um sistema da qualidade em qualquer organização do setor público. Inerente à natureza do modelo está subjacente a ideia de que um bom desempenho nos meios conduzirá a bons resultados.

Conclui-se, assim, que qualquer modelo de avaliação é um valioso auxiliar e tem um papel irrefutável neste contexto de mudança e de afirmação de uma renovada Administração Pública.

Palavras Chave: Administração Pública, Qualidade, Estrutura Comum de Avaliação - CAF

ABSTRACT

The Quality on Public Administration. The Common Assessment Framework (CAF) Implementation. Case: Instituto de Segurança Social, IP/Centro Distrital de Santarém

The launch of the CAF has to be placed in the context of 10 years ago, when, as is still the case today, the public sector had to cope with a number of challenges and had to respond to many new needs and demands in society.

The public sector has been the subject of large reforms. Particularly in times of financial crises and severe cost cutting in public administrations, the focus is on efficiency and effectiveness, attention to transparency and accountability, awareness for public service delivery. Together with these principles of New Public Management (NPM), methods and techniques were constructed. As one of these techniques Total Quality Management became a feature of the public sector from the late 1980s and particularly the early 1990s. In the late 1990s, many quality models and techniques (EFQM, ISO, etc.), and subsequently the Common Assessment Framework (CAF), found their way into the public sector.

The objective of this dissertation has been centred in the evaluation of the internal consistence of the CAF tool, by estimating the interdependency between its own criteria. It has been done according to the investigation assumptions defined and also according to the empirical information collected in Instituto de Segurança Social, IP/Centro Distrital de Santarém.

The statistics analyses was done with the STATAse12 (Statistical Analyse special edition), 12.0, SPSS (Statistical Package for Social Sciences), 20.0 and to Microsoft Office Excel Resource.

The results obtained with this evaluation, and whit the development of COMPROMISS Project in ISS, IP, makes possible to consider the CAF an important tool of self-assessment and development of a quality sistem in any public entity. It is also subjacent the idea that a proper performance will lead to good results.

As conclusion, every assessment model is an important help and it have an incontestable role in this context of changing and affirmation of a renewed Public Administration.

Keyword´s: Public Administration, Quality, Common Assessment Framework (CAF)

AGRADECIMENTOS

A realização desta dissertação só foi possível graças ao apoio de várias pessoas e entidades.

Assim, entendo como importante salientar um justo agradecimento à Professora Doutora, Arminda Maria Ramos Neves, orientadora científica deste trabalho, assim como a todos os restantes docentes, com quem contactei, durante este Curso de Mestrado em Gestão.

Agradeço também, de forma particular, aos Professores Doutores, Esmeralda e Joaquim Ramalho, amigos de sempre, o apoio essencial que me facultaram, relativamente no aconselhamento dado para elaboração da formulação de hipóteses e respetivo tratamento de dados, realizado no âmbito do estudo empírico.

Agradeço igualmente aos Conselhos Diretivos do Instituto de Segurança Social, IP e do Centro Distrital de Santarém, anterior e atual, na pessoa dos seus respetivos presidentes, Edmundo Martinho e Mariana Ribeiro Ferreira, e Anabela Rato e Tiago Leite, por sempre me terem possibilitado aceder, em tempo útil, a toda a informação necessária.

Agradeço, ainda de forma geral a todos os colaboradores do Centro Distrital, que se dignaram participar, de forma, altruísta, no estudo desenvolvido, através das respostas facultadas ao questionário.

Igualmente agradeço à minha família e em particular à minha esposa, Ana Mónica, todo o estímulo e encorajamento que me facultaram.

A todos os que sempre me incentivaram na prossecução da presente dissertação o meu sincero Obrigado.

ÍNDICE GERAL

ÍNDICE DE ANEXOS	9
ÍNDICE DE APÊNDICES	10
ÍNDICE DE FIGURAS	11
INDICE DE QUADROS	13
LISTAGEM DE ABREVIATURAS OU SIGLAS	18
1. INTRODUÇÃO	22
1.1. Enquadramento Geral e Objetivos da Dissertação	22
1.2. Metodologia Global e Estrutura da Dissertação	25
I- ENQUADRAMENTO TEÓRICO	30
1. A REFORMA ADMINISTRATIVA EM PORTUGAL	30
1.1. A Reforma Administrativa no Pós 25 de Abril (1974-1985)	30
1.2. A Reforma Administrativa-Empresarial da Administração Pública (1985-1995)	31
1.3. A Reinvenção da Administração Pública (1995-2002)	31
1.4. Medidas Reformistas Recentes (Após 2002)	31
2. A QUALIDADE NA GESTÃO PÚBLICA	34
2.1. Delimitação do Conceito de Qualidade	34
2.2. Qualidade e Administração Pública	37
2.3. Ferramentas de Gestão da Qualidade	38
3. A ESTRUTURA COMUM DE AVALIAÇÃO (CAF)	40
3.1. Caraterização	40
3.2. Objetivos da CAF	40
3.3. Composição da CAF: Critérios de Meios e Critérios de Resultados	42
3.3.1. Critérios de Meios	42
3.3.2. Critérios de Resultados	45

4. IMPLEMENTAÇÃO E APLICAÇÃO DA CAF NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA EM PORTUGAL E NA EUROPA	46
4.1 Aplicação da CAF em Organismos da Administração Central, Regional e Local	47
4.2. Tendências de evolução do Modelo CAF	48
4.3. O CAF <i>External Feedback Procedure</i> (PEF)	49
4.3.1. O <i>background</i> e objetivos do CAF <i>External Feedback</i>	51
4.3.2. Os fundamentos do PEF	53
4.3.3. O funcionamento do PEF	54
4.3.4. A implementação do PEF	58
4.3.5. Papel, Tarefas e perfis dos Atores do PEF	58
4.4. Aplicação da CAF e/ou outras Ferramentas de Gestão da Qualidade na Gestão da Performance das Organizações	59
II- O PROJETO COMPROMISS	61
1. CARACTERIZAÇÃO DO INSTITUTO DE SEGURANÇA SOCIAL, IP/CENTRO DISTRITAL DE SANTARÉM	61
2. METODOLOGIA E OBJETIVOS DO PROJETO	70
2.1. Organização e Planeamento da Autoavaliação	71
2.2. Realização do Processo de Autoavaliação	74
2.3. Dinamização do Processo no Centro Distrital de Santarém	75
2.3.1. O Relatório de Autoavaliação	79
2.3.2. O Plano de Melhorias	103
2.4. Dinamização do Processo no Instituto de Segurança Social, IP	104
2.4.1. O Relatório de Autoavaliação	128
2.4.2. O Plano de Melhorias	131
2.5. Implementação e Acompanhamento das Ações de Melhoria	134
2.5.1. No Centro Distrital de Santarém	134
2.5.2. No Instituto de Segurança Social, IP	135
2.6. Candidatura ao Reconhecimento de Utilizador Efetivo CAF	146

2.7. Candidatura ao Reconhecimento “ <i>Committed to Excellence</i> ”	147
III – VALIDAÇÃO DO MODELO CAF	148
1. METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO	148
1.1. Formulação das Hipóteses de Investigação	148
1.2. Dados e Amostragem	149
1.2.1. Método de Obtenção de Dados	149
1.2.2. Definição da Amostra	151
2. RESULTADOS OBTIDOS	152
2.1. Introdução	152
2.2. Caraterização da Amostra	152
2.3. Caraterização das Variáveis	152
2.4. Validação do modelo CAF	158
2.4.1. Consistência Interna	178
2.4.2. Uniformidade das Respostas	178
2.4.3. Avaliação do Modelo	179
2.5. Conclusões	182
2. CONSIDERAÇÕES FINAIS	189
2.1. Conclusões	189
2.2. Limitações e Futuras Linhas de Investigação	194
BIBLIOGRAFIA	196
ANEXOS	209
APÊNDICE	373

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A – GRELHAS PARA DESENVOLVIMENTO DA AUTO-AVALIAÇÃO	CCX
ANEXO B - PLANO DE MELHORIAS – CENTRO DISTRITAL DE SANTARÉM	CCXXII
ANEXO C – ENTIDADES PORTUGUESAS RECONHECIDAS PELA EFQM NO PERÍODO DE 01/07/09 A 28/02/12	CCLII
ANEXO D – QUESTIONÁRIO SOBRE A CONSISTÊNCIA INTERNA DO MODELO CAF	CCLIV
ANEXO E – TRATAMENTO ESTATÍSTICO DO QUESTIONÁRIO: DADOS MAIS RELEVANTES	CCLVIII

ÍNDICE DE APÊNDICES

APÊNDICE A - ENTIDADES RESPONSÁVEIS PELA IMPLEMENTAÇÃO DA CAF	CCCLXXII
APÊNDICE B - CONFERÊNCIAS DA QUALIDADE E ESTUDOS ELABORADOS	CCCIC

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.3.3.1 – O Modelo CAF	42
Figura 1.3.3.2 - Avaliação dos Meios	43
Figura 1.3.3.3 - Avaliação dos Meios – Critério1, Subcritério 1.1, Item A	43
Figura 2.1.0.1 – População Residente do Distrito Santarém	65
Figura 2.1.0.2 - Estrutura orgânica do ISS,IP/Centro Distrital de Santarém	69
Figura 2.1.0.3 - Rede de Atendimento do Centro Distrital de Santarém	70
Figura 2.2.1.1 – Estrutura de Auto-Avaliação CAF do ISS, IP	72
Figura 2.2.3.1 – Fases do Ciclo PDCA no ISS, IP	76
Figura 2.2.3.2 – Quadro de Pontuação dos Critérios Meios – Escala Alargada	77
Figura 2.2.3.3 – Escala Alargada – Critérios (Resultados)	79
Figura 2.2.3.4 – CAF – Critérios Meios – Pontuação Obtida	99
Figura 2.2.3.5 – CAF – Critérios Resultados – Pontuação Obtida	101
Figura 2.2.3.6 – Plano de Melhorias – Atividades Desenvolvidas	104
Figura – 2.2.3.7 – Total de Ações de Melhoria por Critério CAF – Centro Distrital de Santarém	115
Figura 2.2.4.1 – Total das Ações de Melhoria por critério da CAF – ISS,IP	134
Figura 2.2.5.1 – Metodologia de Implementação das Ações de Melhoria CAF	135
Figura 2.2.5.2 – Número de Ações de Melhoria por UOD	137
Figura 2.2.5.3 – Ações de Melhoria com mais UOD´s envolvidas	138
Figura 2.2.5.4 - Monitorização do Plano de Melhorias do ISS, IP	142
Figura 2.2.5.5 – Taxa de Execução das Ações de Melhorias do ISS, IP	143
Figura 3.1.1.1 – Hipóteses de Investigação – Modelo CAF 2006	148
Figura 3.2.2.1 – Respostas ao questionário por Unidade Orgânica	153
Figura 3.2.2.2 – Respostas ao questionário por Categoria Profissional	154
Figura 3.2.2.3 – Respostas ao questionário por Habilitações Literárias	155

Figura 3.2.2.4 – Respostas ao questionário por Tempo de Trabalho na Organização	156
Figura 3.2.2.5 – Respostas ao questionário por Idade	157
Figura 3.2.4.1 – Avaliação da Ferramenta CAF	184

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1.2.1.1 – Principais contributos dos Gurus da Qualidade	35
Quadro 1.2.3.1 – Análise comparativa de modelos	39
Quadro 1.3.3.1 - Avaliação dos Meios – Escala Alargada	45
Quadro 1.3.3.2 - Avaliação dos Resultados - Escala alargada	46
Quadro 1.4.0.1 – N.º de utilizadores CAF registados por País em Setembro de 2010	47
Quadro 1.4.3.1 – Fases e passos de aplicação do PEF	54
Quadro 1.4.3.2 - Os 3 pilares do PEF: ambições e filosofia	54
Quadro 1.4.3.3 – O Processo de Autoavaliação	55
Quadro 1.4.3.4 – Organização e Planeamento da Autoavaliação	56
Quadro 1.4.3.5 – Pilar 2 – Implementação das Ações de Melhoria	56
Quadro 1.4.3.6 – Níveis de qualidade na aplicação dos conceitos de excelência	57
Quadro 1.4.4.1 - Complementaridade BSC-CAF	59
Quadro 2.1.0.1 – Missão, Visão e Valores do ISS, IP	61
Quadro 2.1.0.2 – Objetivos Estratégicos Primários e Subsidiários (Triénio 2007-2009)	62
Quadro 2.1.0.3 - Clientes e outras partes interessadas ISS, IP/ Centro Distrital de Santarém	67
Quadro 2.2.1.1 - Equipa de Autoavaliação do Centro Distrital de Santarém	73
Quadro 2.2.1.2 - Plano de Comunicação	73
Quadro 2.2.2.1 – Formação CAF – Processo de Autoavaliação	74
Quadro 2.2.2.2 – Fases e Atividades do Processo de Autoavaliação	74
Quadro 2.2.3.1 – Processos das UOD´s por critérios e subcritérios (Meios)	75
Quadro 2.2.3.2 – Processos das UOD´s por critérios e subcritérios (Resultados)	78

Quadro 2.2.3.3 – Critérios e Subcritérios – Liderança	79
Quadro 2.2.3.4 – Liderança – Pontuação Obtida	81
Quadro 2.2.3.5 – Critérios e Subcritérios – Planeamento e Estratégia	82
Quadro 2.2.3.6 – Planeamento e Estratégia – Pontuação Obtida	84
Quadro 2.2.3.7 – Critérios e Subcritérios – Pessoas	84
Quadro 2.2.3.8 – Pessoas – Pontuação Obtida	86
Quadro 2.2.3.9 – Critérios e Subcritérios - Parcerias e Recursos	87
Quadro 2.2.3.10 – Parcerias e Recursos – Pontuação Obtida	91
Quadro 2.2.3.11 – Critérios e Subcritérios – Processos	91
Quadro 2.2.3.12 – Processos – Pontuação Obtida	93
Quadro 2.2.3.13 – Critério e Subcritérios – Resultados Orientados para os Cidadãos/Clientes	93
Quadro 2.2.3.14 – Resultados orientados para os Cidadãos/Clientes – Pontuação Obtida	94
Quadro 2.2.3.15 – Critérios e Subcritérios - Resultados relativos para as Pessoas	94
Quadro 2.2.3.16 – Resultados orientados para as Pessoas – Pontuação Obtida	95
Quadro 2.2.3.17 – Critério e Subcritérios – Impacto na Sociedade	95
Quadro 2.2.3.18 – Impacto na Sociedade – Pontuação Obtida	96
Quadro 2.2.3.19 – Critério e Subcritérios – Resultados do Desempenho Chave	96
Quadro 2.2.3.20 – Resultados do Desempenho Chave – Pontuação Obtida	97
Quadro 2.2.3.21 - Resumo das Sugestões de Melhoria para desenvolver com os Serviços Centrais	98
Quadro 2.2.3.22 - Ações de Melhoria Abrangentes e Relevantes – Liderança, Planeamento e Pessoas	110
Quadro 2.2.3.23 - Ações de Melhoria Abrangentes e Relevantes – Parcerias, Recursos e Processos	110
Quadro 2.2.3.24 - Critérios para a pontuação das ações de melhoria	111
Quadro 2.2.3.25 - <i>Ranking</i> das Ações de Melhoria afetas a Liderança	112

Quadro 2.2.3.26 – <i>Ranking</i> das Ações de Melhoria afetas a Planeamento e Estratégia	112
Quadro 2.2.3.27 – <i>Ranking</i> das Ações de Melhoria afetas a Pessoas	113
Quadro 2.2.3.28 – <i>Ranking</i> das Ações de Melhoria afetas a Recursos	113
Quadro 2.2.3.29 – <i>Ranking</i> das Ações de Melhoria afetas a Parcerias	114
Quadro 2.2.3.30 - <i>Ranking</i> das Ações de Melhoria afetas a Processos	114
Quadro 2.2.3.31 – Caraterização das AM's por critério da CAF – Centro Distrital de Santarém	115
Quadro 2.2.3.32 A – Plano de Ação de Melhorias - Ações Priorizadas	116
Quadro 2.2.3.32 B – Plano de Ação de Melhorias - Ações de Melhoria Priorizadas	116
Quadro 2.2.3.32 C – Plano de Ação de Melhorias - Ações de Melhoria Priorizadas	117
Quadro 2.2.3.33 A – Estruturação das Ações de Melhoria – Centro Distrital de Santarém	118
Quadro 2.2.3.33 B – Estruturação das Ações de Melhoria – Centro Distrital de Santarém	119
Quadro 2.2.3.33 C – Estruturação das Ações de Melhoria – Centro Distrital de Santarém	120
Quadro 2.2.3.33 D – Estruturação das Ações de Melhoria – Centro Distrital de Santarém	121
Quadro 2.2.3.33 E – Estruturação das Ações de Melhoria – Centro Distrital de Santarém	122
Quadro 2.2.3.33 F – Estruturação das Ações de Melhoria – Centro Distrital de Santarém	123
Quadro 2.2.3.33 G – Estruturação das Ações de Melhoria – Centro Distrital de Santarém	124
Quadro 2.2.3.33 H – Estruturação das Ações de Melhoria – Centro Distrital de Santarém	125
Quadro 2.2.3.33 I – Estruturação das Ações de Melhoria – Centro Distrital de Santarém	126
Quadro 2.2.3.34 – Ficha para elaboração de Ações de Melhoria	127
Quadro 2.2.4.1 – CAF - Pontuação Obtida por UOD	131
Quadro 2.2.4.2 - Plano de Melhorias do ISS, IP	131

Quadro 2.2.4.3 – Caraterização das AM’s por critério da CAF – ISS,IP	134
Quadro 2.2.5.1 – Ações de Melhoria desenvolvidas por critério da CAF – Centro Distrital de Santarém	135
Quadro 2.2.5.2 – Número de Ações de Melhoria por UOD envolvida	136
Quadro 2.2.5.3 – Ações de Melhoria com maior participação simultânea de UOD’s	137
Quadro 2.2.5.4 – UOD’s envolvidas nas ações de melhoria com maior participação	138
Quadro 2.2.5.5 – Execução do Plano de Melhorias do ISS, IP	139
Quadro 2.2.5.6 – Taxa de Execução do Plano de Melhorias do ISS, IP	140
Quadro 2.2.5.7 – Ações de Melhorias do ISS, IP transitadas para 2012	143
Quadro 3.2.2.1 – Taxa de Resposta por Unidade Orgânica	153
Quadro 3.2.2.2 - Taxa de Resposta por Categoria Profissional	154
Quadro 3.2.2.3 - Taxa de Resposta por Habilitações Literárias	155
Quadro 3.2.2.4 - Taxa de Resposta por Tempo de Trabalho na Organização	156
Quadro 3.2.2.5 - Taxa de Resposta por Idade	157
Quadro 3.2.3.1 - Médias globais das variáveis/critérios da ferramenta CAF	158
Quadro 3.2.3.2 – Análise Fatorial – Critério das Componentes Principais (1)	159
Quadro 3.2.3.3 – Sub variáveis Explicativas do Fator (1)	161
Quadro 3.2.3.4 – Análise Fatorial – Critério das Componentes Principais (2)	162
Quadro 3.2.3.5 – Sub variáveis Explicativas do Fator (2)	163
Quadro 3.2.3.6 – Análise Fatorial – Critério das Componentes Principais (3)	164
Quadro 3.2.3.7 – Sub variáveis Explicativas do Fator (3)	165
Quadro 3.2.3.8 – Análise Fatorial – Critério das Componentes Principais (4)	166
Quadro 3.2.3.9 – Sub variáveis Explicativas do Fator (4)	167
Quadro 3.2.3.10 – Análise Fatorial – Critério das Componentes Principais (5)	168

Quadro 3.2.3.11 – Sub variáveis Explicativas do Fator (5)	169
Quadro 3.2.3.12 – Análise Fatorial – Critério das Componentes Principais (6)	170
Quadro 3.2.3.13 – Sub variáveis Explicativas do Fator (6)	171
Quadro 3.2.3.14 – Análise Fatorial – Critério das Componentes Principais (7)	172
Quadro 3.2.3.15 – Sub variáveis Explicativas do Fator (7)	173
Quadro 3.2.3.16 – Análise Fatorial – Critério das Componentes Principais (8)	174
Quadro 3.2.3.17 – Sub variáveis Explicativas do Fator (8)	175
Quadro 3.2.3.18 – Análise Fatorial – Critério das Componentes Principais (9)	176
Quadro 3.2.3.19 – Sub variáveis Explicativas do Fator (9)	177
Quadro 3.2.4.1 – Avaliação da Consistência Interna do Questionário – <i>Alpha de Cronbach</i>	178
Quadro 3.2.4.2 – Teste Kruskal Wallis – Fator - Unidade Orgânica	180
Quadro 3.2.4.3 – Teste Kruskal Wallis – Fator - Categoria Profissional	180
Quadro 3.2.4.4 – Teste Kruskal Wallis – Fator – Habilitações Literárias	181
Quadro 3.2.4.5 – Teste Kruskal Wallis – Fator – Tempo de Trabalho na Organização	181
Quadro 3.2.4.6 – Teste Kruskal Wallis – Fator – Idade	182
Quadro 3.2.4.8 – Grau de significância variáveis dependentes versus independentes	183
Quadro 3.2.4.7 – Efeitos nas variáveis dependentes	184

LISTAGEM DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

AM – Ação de Melhoria

AP – Administração Pública

APQ – Associação Portuguesa da Qualidade

ARS – Administração Regional de Saúde

ATC – Área de Trabalho Comum

BEP - Bolsa de Emprego Público

BSC – Balanced Scorecard

CAF – Common Assessment Framework – Estrutura Comum de Avaliação

CD – Conselho Diretivo do ISS, IP

CEE – Co munidade Económica Europeia

CEN - European Committee for Standardization

CENELEC - European Committee for Electrotechnical Standardization

CGPM - Conference General des Poids et Mésures

CLAS – Conselho Local de Ação Social

CNA – Coordenador Nacional de Aplicação

CNP – Centro Nacional de Pensões

CNPRP – Centro Nacional de Proteção Contra os Riscos Profissionais

COMPROMISS – Compromisso com a Excelência do Instituto de Segurança Social, IP

CPA – Código de Procedimento Administrativo

CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

CRP – Constituição da República Portuguesa

CTT – Correios e Telecomunicações de Comunicações

DECAF – Diploma de Especialização em CAF

DGAEP - Direção Geral da Administração e do Emprego Público

DGAP - Direção Geral da Administração Pública

DGF – Departamento de gestão Financeira

DGO - Departamento de Gestão Organizacional

DRELVT – Direção Regional de Educação de Lisboa e Vale do Tejo

DRH – Departamento de Recursos Humanos

EA – Equipa(s) de Auto Avaliação

EDP – Eletricidade de Portugal

EEA - EFQM Excellence Award

EI – Equipas de Intervenção

EIPA - European Institute for Public Administration

EFQM – European Foundation for Quality Management

EUA - Estados Unidos da América

EUPAN - European Public Administration Network

GAT – Gabinete de Apoio Técnico

GC – Gabinete de Comunicação

GGI – Gabinete de Gestão da Informação

GP – Gabinete de Planeamento

GQA – Gabinete de Qualidade e Auditoria

IEC - International Electrotechnical Commission

IEFP – Instituto de Emprego e Formação Profissional

IGFSS, IP – Instituto de Gestão Financeira da Segurança Social, IP

II, IP – Instituto de Informática, IP

IIAE - Instituto para a Inovação na Administração do Estado

INATEL – Instituto Nacional de Apoio aos Tempos Livres

INFOCID - Sistema Interdepartamental de Informação ao Cidadão

IPAC – Instituto Português da Acreditação

IPQ – Instituto Português da Qualidade

IPSG - Innovative Public Services Group

IPSS – Instituições Particulares de Solidariedade Social

ISO - International Organization for Standardization

ISS, IP – Instituto de Segurança Social, IP

JUSE - Union of Japanese Scientists and Engineers

LISD – Lar de Idosos de S. Domingos (Estabelecimento Integrado)

MTSS – Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social

NAF – Núcleo Administrativo e Financeiro

NAJC – Núcleo de Assuntos Jurídicos e Contencioso

NGA – Núcleo de Gestão do Atendimento

NGC – Núcleo de Gestão de Contribuintes

NGQ – Núcleo de gestão da Qualidade

NIJ – Núcleo de Infância e Juventude

NIQ – Núcleo de Identificação e Qualificação

NPGI - Núcleo de Planeamento e Gestão da Informação

NPM – New Public Management

NPSP – Núcleo de Prestações do Sistema Previdencial

NPSPSC – Núcleo de Prestações do Sistema de Proteção Social de Cidadania

NQFT – Núcleo de Qualificação de Famílias e Território

NRH – Núcleo de Recursos Humanos

NRS – Núcleo de Respostas Sociais

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OE – Objetivo Estratégico

OIML - International Organization for Legal Metrology

ONG – Organização Não Governamental

ONS - Organismo de Normalização Sectorial

PAISS – Plano de Ação do Instituto de Segurança Social, IP

PDCA - Plan-Do-Check-Act ou Planear – Executar – Rever – Ajustar

PEF - Process for External feedback

PRACE - Programa de Reestruturação da Administração Central do Estado

QUOAR – Quadro Objetivos

QUOAF – Quadro Objetivos

RAA – Relatório de Autoavaliação

RH – Recursos Humanos

SC – Subcritério

SCI - Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado

SIADAP – Sistema Integrado de Avaliação e Desempenho da Administração Pública

SIF/SAP – Sistema de Informação Financeiro/Serviço de Aquisições Públicas

SMA – Secretariado para a Modernização Administrativa

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

SPQ – Sistema Português da Qualidade

SQSP - Sistema de Qualidade em Serviços Públicos

SSTA – Saúde, Segurança, Trabalho e Ambiente

TIC - Tecnologias de Informação e Comunicação

TQM - Total Quality Management – Gestão da Qualidade Total

UCMA - Unidade de Coordenação de Modernização Administrativa

UE – União Europeia

UMIC - Unidade de Missão Inovação e Conhecimento

ÚNICA – Atendimento Integrado

UDS – Unidade de Desenvolvimento Social

UIQC - Unidade de Identificação, Qualificação e Contribuições

UOD – Unidade Orgânica Descentralizada

UPA – Unidade de Prestações e Atendimento

1. INTRODUÇÃO

1.1. Enquadramento Geral e Objectivos da Dissertação

As últimas décadas têm sido marcadas pela crescente preocupação da gestão de topo de entidades públicas de nível mundial, europeu e nacional, em alcançar uma maior eficiência no desempenho organizacional.

Até à década de 1970 vigorava predominantemente o Modelo Burocrático de Administração Pública, pelo qual se assumia que cabia ao Estado, pelos seus propósitos e socorrendo-se do seu corpo executivo, promover a produção de bens e a prestação de serviços públicos.

A partir desta data, assiste-se às primeiras crises económicas globais, motivadas pelo aumento dos preços do petróleo em 1973 e 1979. Estas crises determinaram uma desaceleração económica, facto que *per si* viria a desembocar numa crise fiscal e no consequente aumento do défice público (Araújo, 2000b et al). Para além da desaceleração económica, a diminuição da produção acarretou uma outra consequência: a do aumento dos níveis de desemprego, que exigiu maiores gastos para a subsistência dos indivíduos, aumentando ainda mais os gastos públicos (Hood, 1995a et al). Com o aumento do défice público, os vários governos tiveram de elevar as suas receitas através do aumento dos impostos (Ferlie, 1996 et al). Deste último facto resultou uma convicção geral de que o Estado era eminentemente gastador, não fazendo um uso eficiente dos dinheiros públicos (Araújo, 2000b; Clarke, 1993; Suleiman, 2003).

Mas também as alterações sócio-demográficas, nomeadamente ao nível da população idosa e da população jovem causaram os seus impactos nas finanças Públicas (Worthington, 1999). Por um lado, o aumento da população idosa, motivado pelo aumento do nível de esperança média de vida, alargou os gastos do setor público. Esses gastos decorriam do aumento do número de pensões pagas e serviços de saúde prestados (Peters, 1995 et al). Por outro lado, o aumento da população jovem – causa do fenómeno do *baby boom*, a que se assistiu a seguir à II Guerra Mundial – fez aumentar os gastos do Sector Público nas áreas da saúde e da educação (Pollitt, 2004 et al). Por fim, o aumento do número de famílias monoparentais exigiu igualmente uma maior distribuição dos dinheiros públicos (Pollitt, 1990). Numa súpula, esta crise financeira levou ao equacionar de novas formas de prestação do serviço público e consequente controlo das atividades Públicas (Araújo, 1998), tendo por certeza o falhanço do Estado de Bem-estar (Domingues, 2005; Rocha, 2005).

Com a crise económica, surgiu no Reino Unido – e pela primeira vez – a reforma sob a influência da Nova Gestão Pública (New Public Management): o modelo de referência das reformas no Setor Público (Peters, 2000a).

O desenvolvimento deste modelo teve como principal razão aspetos de carácter económico.

Não é também de desprezar a influência que os autores do modelo gestor tiveram, nomeadamente de que as práticas de gestão do setor privado são superiores às práticas de gestão do sector público. Este pressuposto resulta da convicção que uma vez introduzidos os princípios de mercado e o seu mecanismo de preços, a competição entre organizações irá aumentar.

Todavia, não foram apenas as razões de ordem económica as únicas que suscitaram a utilização de um novo modelo na prestação de serviços públicos. Para além dos ganhos económicos, era exigido pelos cidadãos a prestação de serviços com maior qualidade (Araújo, 2000b; Porta, 2003), o que só seria possível com o abandono das estruturas vigentes, demasiado centradas em si e com o cumprimento das normas e dos regulamentos (O'Toole, Meier, 2004).

Da evolução do modelo de reforma proposto pela Nova Gestão Pública, pode-se identificar três variantes – as quais enfatizam diferentes aspetos predominantes de atuação, embora sejam complementares – a saber: 1) eficiência; 2) descentralização; e 3) gestão da qualidade (Araújo, 2004a).

A partir de 1991 inicia-se – com a introdução no Reino Unido do *Citizen's Charter* – a aplicação da terceira variante sob a influência da Nova Gestão Pública: a da Qualidade. Esta tem como princípio basilar a promoção da qualidade dos bens produzidos e dos serviços prestados pela Administração Pública (AP). Estes princípios resultam do esgotar na insistência dos critérios de eficiência e eficácia no que se refere à reforma (Rocha, 2003). A partir da introdução desta variante, os cidadãos, como parte central e interessada na qualidade dos serviços públicos, passam a usufruir de ferramentas capazes de atuar sobre o modo como lhes são prestados os serviços a que têm direito (Walsh, 1995) – esta variante foi influenciada pelo modelo da Gestão Total da Qualidade (Kelly, 1998).

Esta preocupação tem resultado na adoção de modelos, métodos e ferramentas de gestão da qualidade, e de uma postura de melhoria contínua, por diversos organismos da Administração Pública.

Ao observarmos o posicionamento português, verificamos que estamos perante um acréscimo do número de casos em que a reforma do Setor Público tem a influência no modelo proposto pela Nova Gestão Pública.

No que concerne à variante da eficiência, verificamos que até 1986 o modo de prestação do serviço público mais utilizado foi a produção interna pelo Estado, mas após a entrada na então designada Comunidade Económica Europeia (CEE), tem sido mais frequentemente utilizada a privatização do tipo *hard* (que implica a transferência da prestação de serviços públicos para privados). Desde 1986, a privatização de tipo *hard* tem assumido um mecanismo de relevo, contudo – e atualmente – a utilização deste mecanismo pelo Estado Português ainda não atingiu o seu *terminus*. Atentemos pois aos objetivos a que o programa de privatizações, para os anos de 2006-2007, se propunha:

a) Racionalizar a participação do Estado na direção económica. Esta resultará da afetação dos recursos económico-financeiros públicos, sem que existam contrapartidas favoráveis. Resultante do processo de privatização realizado, a afetação das receitas permitirá o investimento nas remanescentes empresas Públicas.

b) A redução do défice público. Essa redução do défice público passa obrigatoriamente pela venda dos direitos de propriedade estatais e consequente redução do esforço de investimento público – isto numa primeira fase. Para a consolidação orçamental, e numa segunda fase, procurar, a contenção dessa mesma despesa Pública;

c) A reestruturação de setores – é o terceiro dos objetivos do programa de privatizações. Caberá nesta reestruturação a promoção da adequação entre receitas e despesas do Setor Público, exigindo deste modo o uso menos prolongado do mecanismo de privatização. Por fim, este programa de privatizações tende à:

d) Promoção dos modelos de gestão participada através do compromisso com os privados. O Governo assume que este não é o único, e poderá inclusive não ser o modo mais adequado para a prestação do serviço público, contudo é um método que visa fazer o aproveitamento das qualidades normalmente associadas à gestão privada e em concomitância reduzir o défice público (Resolução do Conselho de Ministros n.º 56/2006, de 16 de Fevereiro).

No que respeita à utilização da variante da descentralização sob a influência da Nova Gestão Pública, depreendemos que se encontra a ser implementada, através da adoção das medidas consideradas no Plano de Reforma da Administração Central do Estado. Para além disso, a partir do ano de 2000 os Governos tem vindo a utilizar o mecanismo de contratação em vários organismos públicos, nomeadamente com os centros de saúde.

Por fim, e atentando à introdução da variante da qualidade na AP Portuguesa em 1993, constatamos que a sua influência continua bastante presente. É pois neste cenário, em que o poder político vigente parece ter vindo a optar por uma estratégia de reforma sob a influência da Nova Gestão Pública, que importa estudar aprofundadamente esta questão, principalmente porque existe um diferendo entre autores, quanto aos resultados

organizacionais alcançados através da introdução do referenciado modelo e suas variantes.

Tendo por base a reforma do Setor Público sob influência do Modelo *Managerial*, o problema em estudo passará por efetuar uma análise aos efeitos dessa mesma reforma no desempenho das organizações que prestam o serviço público, sobretudo no que se refere à vertente da Qualidade, enfatizando-se nessa análise a avaliação do Modelo Europeu de Qualidade, variante pública: o Common Assessment Framework (CAF), em Portugal designada por “Estrutura Comum de Avaliação”.

Nesse contexto o objetivo geral a atingir será o de aferir o potencial de aplicação e consistência da CAF, enquanto instrumento de auto-avaliação e modelo de gestão da qualidade total, em processos de mudança na Administração Pública que visam uma melhoria do desempenho organizacional.

Como objetivos subsidiários desse propósito poder-se-ão salientar os seguintes:

1- Introduzir os conceitos da Qualidade no âmbito da AP, no que se refere:

a) À sua integração no movimento de Reforma Administrativa realizado em Portugal, na Europa e no Mundo;

b) Identificar os principais conceitos, ferramentas e metodologias da gestão da qualidade;

2- Proceder à caracterização da CAF, especificar os canais de implementação da mesma na Europa e em Portugal e apresentar as perspetivas atuais de evolução do modelo;

3- Evidenciar casos de aplicação da CAF já concretizados e os efeitos dessa aplicação, destacando para o efeito o caso estudo – Projeto Compromiss, realizado no seio do Instituto de Segurança Social, IP, destacando nessa apresentação, o seu desenvolvimento no Centro Distrital de Santarém, clarificando-se os procedimentos metodológicos utilizado, principais ações desenvolvidas e resultados obtidos;

4- Avaliar através da formulação de hipóteses de investigação a consistência do modelo CAF, procurando comprovar a sua vertente holística, segundo a qual os critérios interagem entre si;

5- Apresentar as considerações finais, sintetizando as principais:

- Conclusões;

- Limitações e futuras linhas de Investigação.

1.2. Metodologia Global e Estrutura da Dissertação

Para a realização da presente dissertação houve a preocupação de adotar as metodologias mais adequadas, tendo em consideração o problema em estudo, os objetivos delineados e as hipóteses formuladas.

Assim, o processo foi iniciado com uma revisão crítica da literatura. Para o efeito, foi desenvolvida uma pesquisa exploratória, a qual só foi possível devido ao levantamento e análise de literatura disponibilizada em bibliotecas convencionais (livros, revistas e outras publicações) e em bibliotecas interativas, com recurso à Internet e ainda, de forma complementar o acesso privilegiado a alguns dados primários, destacando de forma particular as que se relacionam com o Projeto COMPROMISS, que em ponto oportuno serão destacados.

A revisão crítica da literatura foi efetuada tendo por referência os eixos principais em que assenta o estudo científico, nomeadamente: a Reforma da AP e os contributos que as Teorias e os Modelos da Qualidade tem vindo a facultar a esse processo, com especial enfoque para o Modelo Common Assessment Framework (CAF), também conhecido como Estrutura Comum de Avaliação.

Para o efeito, optou-se por desenvolver uma abordagem teórica de natureza predominantemente dedutiva, em que a partir dos aspetos teóricos mais relevantes, associados ao problema em estudo e respetivos objetivos gerais, se procurará, de forma ponderada concretizar as hipóteses de investigação subjacentes.

Assim, e de forma consecutiva, aferir-se-ão as fases mais significativas do Processo de Reforma da AP em Portugal, elencando e analisando algumas das medidas reformistas mais recentes.

Tendo como referência que qualquer processo de Reforma e Modernização da AP deve ter como meta uma necessária simplificação e desburocratização de procedimentos e processos, essa atuação pressupõe, de forma inevitável, a adoção de “práticas de qualidade”.

Nesse sentido, procurar-se-á não só introduzir o tema da qualidade, como também apresentar a evolução do seu conceito e a sua delimitação, com recurso ao contributo de diversos autores, aferindo a sua aplicação e expansão no seio da AP.

No ponto seguinte é apresentado o modelo CAF, tendo em vista expôr as razões que motivaram a conceção do modelo, os seus objetivos, a sua composição, referenciando os conceitos base e apresentando os seus nove critérios, e a respetiva metodologia de aplicação.

No imediato, far-se-á uma exposição genérica sobre o impacto da aplicação da CAF em Organismos da AP Central, Regional e Local, assim como algumas tendências da sua evolução mais recentes, de forma individual e numa perspetiva de possível coaplicação com outras ferramentas de Gestão da Qualidade Total (TQM).

Aferido o estado de arte subjacente ao problema em estudo, avança-se no segundo capítulo, para a caracterização do objeto do estudo empírico, o Instituto de Segurança

Social, IP/Centro Distrital de Santarém e à apresentação do Projeto COMPROMISS – Compromisso com a Excelência, iniciado em Janeiro de 2011, e com algumas ações ainda em curso, o qual teve como pressuposto base a aplicação da CAF.

Nesse sentido, serão destacados os objetivos preconizados com a sua realização, a metodologia aplicada no seu desenvolvimento, as conclusões e outros aspetos mais relevantes que advieram da sua concretização, associadas aos principais produtos obtidos (Relatório de Autoavaliação, Plano de Melhorias, Ações desenvolvidas), outros resultados e metas alcançadas. É de salientar em termos pessoais, a minha participação neste projeto, como líder da equipa, no Centro Distrital de Santarém, que me permitiu obter uma experiência muito positiva, e de alguma forma, legitimou, a minha opção para a escolha do tema de realização da presente dissertação.

No terceiro capítulo é apresentado o estudo empírico que terá como objetivo fundamental validar o modelo CAF.

Segundo os pressupostos estabelecido no CAF, “os resultados excelentes em desempenho, cidadãos-utentes, pessoas e sociedade são atingidos através de uma liderança que conduz a estratégia e o planeamento, as pessoas, as parcerias e recursos e os processos”.

Para testar esta premissa, de holística do modelo, estabeleceu-se uma metodologia, na qual foram formuladas algumas hipóteses de investigação, que passaram por verificar as relações de causa-efeito entre as nove variáveis (critérios) que compõem o modelo, partindo dos critérios designados por meios, Liderança, Planeamento e Estratégia, Pessoas, Parcerias e Recursos, Processos, para os critérios designados por resultados, Resultados orientados para os Cidadãos/Clientes, Resultados relativos às Pessoas, Impacto na Sociedade e Resultados do Desempenho Chave.

Para obtenção dos dados e posterior aferição dos resultados obtidos e apresentação de conclusões, optou-se pela utilização de um questionário, composto por 180 afirmações, repartidas de forma homogénea em grupos de 20, cada um associado a uma das nove variáveis (critérios) que compõem o modelo, ordenados sequencialmente, como assinalado no parágrafo anterior.

As afirmações apresentadas no questionário foram elaboradas em função dos conteúdos teóricos preconizados nos critérios e sub-critérios do modelo, incidindo paralelamente sobre atividades e/ou práticas intrínsecas a processos chave da organização, que se lhes associassem e que simultaneamente permitissem, quantificar e avaliar a perceção dos colaboradores, relativamente ao desempenho da organização.

Para proceder à avaliação das afirmações, optou-se por uma matriz de resposta, que oscila entre o Discordo em absoluto e o Concordo em absoluto, associada a uma escala de *Likert* ou somatória, em que o valor da pontuação pode variar entre o 1,2,3,4 ou 5.

A elaboração do questionário, considerou ainda uma parte inicial, na qual se colocaram alguns itens que de alguma forma pudessem proceder a alguma caracterização, complementar da população alvo abrangida pelo mesmo, os colaboradores do Instituto de Segurança Social, IP/Centro Distrital de Santarém nomeadamente, relacionados com fatores referenciais, da sua caracterização, como sejam as Unidades Orgânicas a que pertencem, a sua Categoria Profissional, Habilitações Literárias, Tempo de Serviço na Organização ou a Idade.

Definida a forma e o *layout* do questionário, procedeu-se à sua reprodução, efetuou-se o pré-teste e procederam-se a algumas revisões, face a algumas imprecisões que foram detetadas.

Finalmente, deu-se sequência, à fase de produção, com o encaminhamento do questionário a todos os colaboradores do Centro Distrital de Santarém (num total de 322), no início de Setembro de 2011, tendo sido estabelecido um prazo de três meses para receção dos mesmos.

A fase posterior do processo de investigação, no segundo ponto do capítulo, traduz a forma como se procedeu à recolha e tratamento dos dados, numa primeira fase e de seguida são apresentados os principais resultados obtidos, analisados de forma crítica, e em face dos mesmos reportam-se as principais conclusões.

Assim, o primeiro passo centrou-se na análise aos questionários, aferindo quais poderão ser considerados válidos para se dar sequência ao respetivo tratamento estatístico.

De seguida, recorreu-se a programas especializados no tratamento de dados, nomeadamente o Programa STATase12 (Statistics/Data Analysis), special edition, versão 12, programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 20.0 e o *Microsoft Office Excel*.

Considerando os resultados alcançados, opta-se por efetuar a sua apresentação de forma compartimentada: procede-se a uma caracterização da amostra e das variáveis (critérios) que compõem o modelo, identifica-se a taxa de resposta e representatividade dos colaboradores.

Posteriormente, parte-se para a validação do modelo, avaliando para o efeito, a consistência interna das variáveis, a uniformidade de respostas obtidas (em função dos fatores considerados) e afere-se em concreto, a vertente holística do modelo, verificando-se se as relações causa-efeito entre as variáveis são ou não constatadas.

Para desenvolver a referida análise, são aplicadas técnicas estatísticas, reconhecidas, utilizadas previamente, das quais se fará referência, no momento oportuno.

No final da dissertação, são apresentadas as principais conclusões obtidas, as limitações mais relevantes constatadas ao longo do desenvolvimento do trabalho científico e efetuadas algumas sugestões, consideradas importantes, para futuras investigações que abordem a temática da qualidade e outras diretamente relacionadas.

Salienta-se ainda a inclusão de dois apêndices, que identificam, respetivamente, as entidades responsáveis pela implementação da CAF na Europa e em Portugal e as conferências da qualidade e estudos elaborados, no âmbito da qualidade e da CAF dinamizados por essas entidades.

I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. A REFORMA ADMINISTRATIVA EM PORTUGAL

1.1. A Reforma Administrativa no Pós 25 de Abril (1974-1985)

Um período de autoritarismo da liderança política, de quase meio século, deixou marcas na sociedade e na AP do país: a decisão estava concentrada no topo, os funcionários eram meros executores que obedeciam a instruções e o comportamento dos cidadãos era de total aceitação do que fosse fornecido pelo Estado (OCDE, 2001d).

Nas últimas décadas, a sociedade portuguesa, embora mantendo ou renovado muitas das suas características visíveis nos anos 60 do século XX, mudou mais do que em qualquer outro período da sua história e mais do que em muitos outros países europeus, no mesmo espaço de tempo (Barreto, 2000). O fenómeno deveu-se essencialmente, a dois fatores: a rutura política e social de 1974, que abriu o caminho para o regime democrático, e a adesão à CEE em 1986 (OCDE, 2001d).

Pretendeu-se que toda a sociedade se regesse por princípios, regras e métodos democráticos de decisão. Criaram-se hábitos de consulta e de participação e procuraram-se soluções negociadas (por exemplo, o sindicalismo, a defesa do consumidor, a proteção dos utentes e a defesa de interesses específicos). No entanto, apenas no final deste período (Junho de 1983 a Novembro de 1985), através do IX Governo Constitucional, se identificou, pela primeira vez num programa de governo, como objetivo claro, o da satisfação das necessidades dos utentes e o reconhecimento dos seus direitos.

O conceito de qualidade neste período estava relacionado com a simplificação administrativa, a desburocratização e a informação ao cidadão. Considerando apenas estes níveis, a qualidade seria alcançável com a ação da administração ao nível dos processos e pela melhoria das relações com os cidadãos, no que respeita aos aspetos de transparência na atuação dos serviços. Não se constatou ainda uma estratégia específica para a qualidade (Nolasco, 2004).

1.2. A Reforma Administrativa-Empresarial da Administração Pública (1985-1995)

Os últimos vinte e cinco anos do século passado, ditaram profundas mudanças na AP portuguesa. Com efeito, “basta pensar no enquadramento ao retorno de milhares de cidadãos portugueses das antigas colónias, na extensão, desenvolvimento e aprofundamento dos sistemas de saúde, segurança social e educação, na gestão de todos os *dossiers* relacionados com a integração europeia, em todo o processo de institucionalização da concertação social e na adoção de novas práticas de negociação com os trabalhadores” (Corte-Real, 1993). As reformas foram iniciadas pela via legislativa,

consagrando os grandes princípios fundamentais em matéria organizativa e procedimental na Constituição da República Portuguesa (CRP) e no Código do Procedimento Administrativo (CPA):

- O artigo 267º da CRP, veio estabelecer que a AP será estruturada de modo a “evitar a burocratização, a aproximar os serviços das populações e a assegurar a participação dos interessados na sua gestão efetiva, designadamente por intermédio de associações Públicas, organizações de moradores e outras formas de representação democrática”;
- O CPA procurou exigir da AP um comportamento organizacional adequado e voltado para a modernização administrativa.

As características gerais da estratégia da reforma administrativa adotada neste período, e em particular as de qualidade estiveram associadas à introdução de práticas que se enquadravam nas teorias do *New Public Management*, sendo mais visíveis a partir do final dos anos 80. De acordo com a análise efetuada pela OCDE, a reforma levada a cabo, incidiu não apenas na mudança das estruturas, métodos de trabalho e processos mas também numa intervenção ao nível da cultura organizacional.

A qualidade passa a ser entendida como prestação de serviço eficaz, atendimento humanizado, satisfação atempada e célere das solicitações dos utentes. A medição da qualidade é efetuada em função da inexistência de erros, omissões, defeitos, reclamações, atrasos e incompreensões.

Apesar do esforço e do sucesso de algumas iniciativas, os resultados ficaram aquém do desejado, fundamentalmente porque não foi promovido o envolvimento dos funcionários e não foi concedida uma autonomia e poder efetivo aos gestores profissionais da AP.

1.3. A Reinvenção da Administração Pública (1995-2002)

É no enquadramento da estruturação preconizada no período anterior que começam a aparecer definidos os direitos de acesso à informação e de participação. Só depois de consagrados na lei os grandes princípios, começou a adotar-se uma abordagem mais gestionária, ou seja, pretendeu-se ir além da mera mudança das estruturas e dos procedimentos, procurando-se também mudar a cultura organizacional, ou seja, a forma como as unidades administrativas (ao nível operacional) se relacionam com o cidadão (OCDE, 2001d). As referências à modernização, qualidade e inovação da AP foram-se multiplicando.

1.4. Medidas Reformistas Recentes (Depois de 2002)

Os últimos anos foram férteis em discursos, debates, anúncios e medidas legislativas de carácter estrutural.

É neste período que se assiste a um ponto de viragem no processo de reforma da AP, constatáveis pela deslocação de medidas pontuais de melhoria, casuísticas e deslocadas de uma verdadeira estratégia, para políticas de inovação em matéria de recursos humanos, tecnologias e organização.

A primeira iniciativa tomada no âmbito da reforma administrativa Pública, mais significativa neste período foi a criação da Unidade de Missão Inovação e Conhecimento (UMIC), em Novembro de 2002.

A segunda manifestação legal da reforma da administração dirigiu-se aos recursos humanos, com a criação da Bolsa de Emprego Público (BEP), através do Decreto-Lei n.º 78/2003, de 23 de Abril, atualmente na dependência gestonária da Direção Geral da Administração e do Emprego Público (DGAEP). No final de Julho de 2003, foram publicadas as linhas orientadoras da reforma da AP (Resolução do Conselho de Ministros n.º 95/2003, de 30 de Julho). Na mesma data, foi nomeado um encarregado de missão para o acompanhamento das várias etapas da reforma e foi criado o Conselho Consultivo da Reforma (Resolução do Conselho de Ministros n.º 96/2003, de 30 de Julho), um órgão destinado a funcionar na dependência direta do Primeiro-Ministro.

No mês seguinte à publicação destas linhas de orientação, foi publicado um conjunto de documentos para a área da sociedade de informação e da AP eletrónica. O Plano de Ação para o Governo Eletrónico, elaborado pela UMIC em conjunto com os ministérios (Resolução do Conselho de Ministros n.º 108/2003, de 12 de Agosto), merece um destaque especial pela sua abrangência e pela sua incidência nas áreas da modernização e da qualidade da AP.

Em 2004, foram publicados diplomas legais que aprovaram novos regimes jurídicos em áreas com uma grande importância no processo de reforma da AP. As três primeiras em matérias objeto de uma nova regulação jurídica foram as seguintes:

- Estatuto do pessoal dirigente dos serviços e organismos da administração central, regional e local (Lei 2/2004, de 15 de Janeiro, entretanto alterada pela Lei n.º 51/2005, de 30 de Agosto);
- Lei-quadro dos institutos públicos (Lei n.º 3/2004, de 15 de Janeiro);
- Organização da administração direta do Estado (Lei n.º 4/2004, de 15 de Janeiro, entretanto alterada pela lei n.º 51/2005, de 30 de Agosto).

Na mesma data, foi promovido pelo Conselho de Ministros a realização de um projeto para o desenvolvimento do novo modelo de organização e funcionamento de serviços de alguns ministérios (Resolução do Conselho de Ministros n.º 8/2004, 2ª série, de 15 de Janeiro). Para tal, foi criado, na dependência do Ministro-Adjunto do Primeiro-Ministro, um grupo de

trabalho com o objetivo de submeter à apreciação do Governo uma proposta concreta de montagem do projeto, com vista à sua posterior concretização.

Mais tarde, foi publicado o Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho da Administração Pública (SIADAP) (Lei n.º 10/2004, de 22 de Março), que prevê a avaliação das pessoas em articulação com a avaliação dos serviços e organismos públicos.

Pouco tempo depois, seria publicado um documento elaborado com a finalidade de facilitar a aplicação transversal e uniforme das linhas orientadoras da reforma da AP (Resolução do Conselho de Ministros n.º 53/2004, de 21 de Abril): trata-se de um documento da operacionalização da reforma da AP. E em 22 de Junho, foi publicada a Lei n.º 23/2004, que regula o regime jurídico do contrato individual de trabalho na AP.

As competências associadas ao Sistema Integrado de Informação Administrativa ao Cidadão (INFOCID), bem como as do Serviço Público Direto, foram transferidas para a UMIC (Decreto-Lei n.º 98/2004, de 3 de Maio).

Na área específica da qualidade, o Instituto Português da Qualidade (IPQ) foi objeto de uma cisão, da qual resultou a criação de um novo instituto público: o Instituto Português da Acreditação (IPAC) (Decreto-lei n.º 125/2004, de 31 de Março). O IPQ foi depois objeto de reestruturação (Decreto-lei n.º 140/2004, de 8 de Junho).

O ano de 2005 foi também fértil em iniciativas. Destacam-se duas como particularmente importantes.

- A primeira, a criação da Unidade de Coordenação de Modernização Administrativa (UCMA), uma estrutura de missão de apoio e coordenação do desenvolvimento da política governamental em matéria de modernização e simplificação administrativa.

- A segunda foi o Programa de Reestruturação da Administração Central do Estado (PRACE), lançado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 124/2005, de 4 de Agosto, que teve como finalidade reorganizar a administração central, de forma a obter ganhos de eficiência pela simplificação e racionalização de estruturas, com recurso à descentralização para as autarquias locais, à desconcentração de serviços de forma a aproximá-los dos cidadãos, à externalização de partilha de funções e atividades comuns, permitindo aos demais serviços concentrar-se nos seus respetivos objetivos fundamentais.

O entendimento sobre qualidade alterou-se, assistindo-se a um alinhamento com as tendências europeias, designadamente com o conceito de qualidade desenvolvido pela *European Foundation for Quality Management*. A qualidade deixou gradualmente de ser vista simplesmente na relação administração-cidadãos, passando a considerar todas as partes interessadas (os *stakeholders*), designadamente trabalhadores, cidadãos, gestores, parceiros, fornecedores e sociedade em geral, visando a sua satisfação simultânea. Assim, o conceito de qualidade passou a ser encarado como uma filosofia de gestão que permite

alcançar uma maior eficácia e eficiência dos serviços, a desburocratização e simplificação de processos e procedimentos e a satisfação de necessidades explícitas e implícitas do cidadão (este aspeto encontra-se integrado num dos critérios da ferramenta de gestão alvo da presente dissertação, a CAF, e visa incentivar as organizações a promover ações que reflitam uma consciência social, com implicações ao nível da ética, da qualidade de vida, da proteção do meio ambiente e da gestão da diversidade).

A qualidade passa a integrar uma perspetiva estruturante de reforma da AP, embora num papel secundário produto de outras ações primárias: racionalização das estruturas e reorganização interna dos serviços, orientação para resultados e cultura de mérito. Valoriza-se o estabelecimento de parcerias (com cidadãos/clientes, sociedade em geral, e entre serviços da AP). A interoperabilidade da infra-estrutura da AP começa a ganhar terreno como questão central para que os serviços possam dar resposta às exigências que os cidadãos têm em termos de prazos, de comodidade e de eficiência de recursos.

2. A QUALIDADE NA GESTÃO PÚBLICA

2.1. Delimitação do Conceito de Qualidade

Embora a qualidade seja uma noção antiga, continua a ser difícil defini-la. Os conceitos de «qualidade» variaram ao longo dos anos, acompanhando a evolução dos mecanismos através dos quais as organizações procuraram gerir essa mesma qualidade. Segundo (Santos, 2008), a evolução da qualidade passou por quatro etapas, desde o aparecimento do sistema industrial moderno:

- 1ª Etapa: Qualidade através da inspeção;
- 2ª Etapa: Controlo estatístico da qualidade;
- 3ª Etapa: Garantia da qualidade;
- 4ª Etapa: Qualidade como estratégia competitiva.

Nas últimas duas décadas do século XX, as atividades de inspeção final do produto foram substituídas ou complementadas pelo controlo na cadeia de produção e pelo controlo estatístico da qualidade (com a utilização de técnicas de amostragem). A seguir, predominou a garantia da qualidade, baseada no cumprimento das normas, como as da *International Organization for Standardization* – ISO (criada em 1947). Posteriormente, foi introduzido o conceito de «qualidade total» (*Total Quality Management* – TQM), destinado a ser utilizado como uma estratégia global de gestão para toda a organização.

A gestão da qualidade total significa a mudança da antiga gestão taylorista (voltada para os produtos, com objetivos departamentais, com poucos a pensarem por todos, assente no trabalho individual e ênfase nos meios físicos e no trabalho como mercadoria), para uma gestão centrada nas pessoas e voltada para a satisfação do cliente, orientada por objetivos

estratégicos ligados a processos, em que todos pensam e trabalham em equipa, que integra os trabalhadores na organização, aposta na formação, na cooperação e na melhoria contínua.

Quadro 1.2.1.1 – Principais contributos dos Gurus da Qualidade

Autor	Principal contributo
Armand Feigenbaum	A Qualidade como cultura e custo de qualidade – Incorporação da qualidade no processo de produção para evitar correção posterior. Criou a expressão « <i>total quality control</i> ». A qualidade é uma forma de gestão da organização, com a participação de todos e orientada para o cliente.
Genichi Taguchi	Engenharia da Qualidade – Métodos para o desenho e desenvolvimento dos processos de industrialização com o máximo de eficiência. O objetivo é minimizar a não qualidade (perdas de qualidade que se refletem em prejuízos para a organização).
Joseph Juran	Trilogia de Juran – Planeamento, controlo e melhoria da qualidade. Defende que o TQM é flexível e dá ênfase ao «custo da não qualidade» e ao papel da gestão de topo. Define qualidade como a aptidão para o uso. Enfatiza o papel dos profissionais da qualidade, que desenvolvem os programas de qualidade. Define «espiral da qualidade» como uma ação contínua, centrada na satisfação das necessidades dos clientes, internos e externos, e na melhoria dos produtos e processos.
Kaoru Ishikawa	Sete Ferramentas da qualidade – Métodos simples, utilizáveis por todas as pessoas para resolver problemas. Círculo de qualidade – Grupos de voluntários, estáveis no tempo, que têm como objetivo principal melhorar a qualidade dos processos e o ambiente de trabalho. Os círculos aumentam o envolvimento das pessoas na organização e são um canal de comunicação ascendente e descendente
Masaaki Imai	Kaizen – A expressão que no Japão é utilizada para designar a melhoria contínua. É um processo incremental, sistemático e contínuo de melhoria que utiliza as melhores ferramentas, técnicas e conceitos (just-in-time, PDCA, círculos de qualidade, etc.). É uma estratégia orientada para as pessoas e assente na informação aberta e partilhada e na utilização da tecnologia existente, que partindo do princípio de que tudo é melhorável, se traduz em pequenas melhorias graduais possibilitadas pelo envolvimento criativo de todas as pessoas.
Shigeo Shingo	«Zero Defeitos» - estratégia para identificar os erros e resolvê-los antes de se tornarem defeitos que contaminem a qualidade. É aplicada através da monitorização das potenciais fontes de erro. Desenvolveu o teste «PoKa-Yoke».
Philip B. Crosby	Catorze pontos simples para a gestão – Serve para facilitar a compreensão dos gestores. O TQM não é só uma filosofia mas é também ação (compromisso da gestão, equipas de melhoria da qualidade, custo de qualidade, planeamento zero defeitos, eliminação da causa de erros, recomeçar). A qualidade é a conformidade com os requisitos, fazendo bem à primeira.
Taiichi Ohno	Just-in-time – Sistema de gestão de produção que permite entregar ao cliente o produto com a qualidade exigida, na quantidade necessária e no momento exato. Melhora os resultados da organização com a participação dos trabalhadores através da eliminação de todas as tarefas ou atividades que não trazem valor acrescentado.
W. Edward Deming	Catorze passos para a gestão – devem guiar a direção da organização: divulgou o ciclo PDCA, que passou a ser conhecido por Ciclo de Deming. A sua abordagem é altamente estatística: mede a qualidade de forma estatística confrontando a performance com as especificações. A qualidade é responsabilidade de todos, com a gestão de topo a liderar o processo.
Walter Shewhart	Ciclo de Shewhart (PDCA) – Processo metodológico básico para assegurar as atividades fundamentais de melhoria e manutenção daquilo que é melhorado (PDCA e Processos de Controlo Estatístico).

Fonte: Santos (2008)

É um conceito holístico que considera a melhoria de todas as atividades e processos organizacionais com o envolvimento de todos. É por isso que se afirma que a gestão da qualidade total é, ao mesmo tempo, uma filosofia e um sistema de gestão (Dale e Bunney, 1999). A aglutinação dos vários aspetos que hoje compõem a gestão da qualidade total deu-se ao longo do tempo e por intermédio dos contributos dos vários autores que se debruçaram sobre o tema. De forma abreviada, os contributos dos principais «gurus da qualidade», podem ser identificados no Quadro 1.2.1.1.

Atualmente, a qualidade é um conjunto de boas práticas de gestão produzidas a partir das teorias expostas no quadro anterior. Apesar de existir uma grande diversidade de definições de gestão da qualidade total, os autores são unânimes em identificar um conjunto de princípios básicos que lhe subjazem. Estão presentes nas obras de conhecidos «gurus» contemporâneos como Tom Peters (que divulgou o conceito de excelência) e Peter Drucker, um dos maiores autores de referência da gestão, podendo ser esquematizados da forma que se segue:

- Empenho e liderança da gestão de topo;
- Investir na estratégia e no sistema de gestão;
- Orientar a organização para o cliente;
- Criar um sistema de gestão dos recursos humanos.

Assim, a obtenção da qualidade total não se esgota na conformidade com requisitos predefinidos (certificação), uma vez que não garante necessariamente a excelência nos resultados da atividade. Importa, por isso, manter um espírito de melhoria contínua, adotando processos de auto-avaliação, que envolvam uma apreciação regular das atividades e resultados da organização, permitindo distinguir quais os pontos fortes e os pontos a melhorar para avaliar o progresso da organização rumo à excelência.

A forma dispersa como a gestão da qualidade total tem sido implementada, tem levado determinados autores a defender que estamos a chegar a uma nova geração de teorias da qualidade, centrada nas relações da organização com o mundo exterior e os *stakeholders* que aí existem (clientes, gestores, pessoal, fornecedores, acionistas, grupos de interesse, comunidade em geral, em suma, todos os que têm impacto ou sofrem o impacto da organização), embora se identifique um traço comum: todas encaram a qualidade de uma forma integrada (desempenho global da organização e a sua relação com os *stakeholders* que para ela contribuam; fornecimento de informação a grupos diversos; diferentes processos que incorporam os *stakeholders* na vida da organização).

Há o entendimento das organizações como sendo *accountable* perante *stakeholders* e não apenas perante meros clientes, na medida em que se procuram envolver na sua atividade todos os que têm impacto na organização ou são atingidos pelo impacto das atividades

desta. Isto é particularmente verdade nas organizações Públicas, que, por natureza, respondem perante os cidadãos enquanto «acionistas» do Estado (diversos estudos da OCDE indicam que os cidadãos querem, em geral, procedimentos mais simples, respeito pela lei e pelo princípio da imparcialidade, partilha de informações e padrões elevados de serviço pelo que deverão estar informados e assumir uma ação ativa na forma como as organizações Públicas são geridas).

2.2. Qualidade e Administração Pública

A qualidade desempenhou sempre um papel importante no setor público, distinguindo-se três fases na sua evolução:

- 1ª Corresponde à qualidade no sentido do respeito pelas normas e pelos procedimentos;
- 2ª A partir dos anos 60 do século XX, com a divulgação da gestão por objetivos, equipara a qualidade ao conceito de eficácia, significando a ausência de erros mas também a ligação ao objetivo do serviço (o que será o equivalente à noção de Juran de aptidão para o uso);
- 3ª A partir dos anos 80, faz-se corresponder a qualidade à satisfação do cliente, assimilando a noção de gestão da qualidade total.

Nos países da Europa continental com tradições de direito administrativo, só tardiamente este conceito de gestão da qualidade total começou a ser adotado, reduzindo-se a qualidade, até há pouco tempo, à mera conformidade com a lei. Todavia, nas últimas décadas, os programas de modernização das AP's têm assentado, em grande medida, na implementação das teorias da qualidade.

Existiu um longo debate sobre a possibilidade de adotar os conceitos de qualidade no setor público importando-os do setor privado, pois os dois setores operavam em condições ambientais substancialmente diferentes.

Apesar da dicotomia público-privado se ter esbatido na maioria dos países ocidentais, através da aplicação de programas de modernização na linha do *New Public Management*, isto não significa que a introdução do conceito de qualidade no setor público tenha deixado de suscitar dificuldades. Para além de ser difícil de definir enquanto conceito, é difícil transformar a qualidade numa política coerente, na medida em que os sistemas de qualidade para o setor público devem ter em conta (Gaster, 1995): os valores do setor público; a *accountability* (prestação de contas) democrática (perante os eleitores), profissional (perante os superiores) e de gestão (perante os responsáveis políticos); as relações com o público (clientes e cidadãos); as cadeias de serviço longas e complexas; e, os constrangimentos legais, financeiros e políticos.

O reconhecimento destas especificidades conduziu à criação de modelos de qualidade específicos para o setor público como a vertente do modelo da *European Foundation for*

Quality Management (EFQM) para o setor público e o próprio modelo da *Common Assessment Framework* (CAF).

A centralidade da satisfação dos cidadãos é reconhecida pela própria CRP, que concebe uma administração próxima dos cidadãos e assegure a participação dos interessados na sua gestão. Torna-se, assim, fundamental não só o papel dos dirigentes na condução da mudança como o papel dos trabalhadores, pelo desenvolvimento das suas competências, motivação e mobilização da sua capacidade de ação (*empowerment*), de forma a criar uma cultura de serviço orientada para a melhoria contínua e para a busca permanente da excelência, através da adoção de práticas inovadoras.

Nas organizações públicas, a maioria dos autores defende que existem basicamente três pontos críticos, para o sucesso dos programas de qualidade: selecionar indicadores de qualidade adequados, presentes, por exemplo, nas ISO 9000 e nos modelos de excelência (EFQM, CAF); utilizar a ferramenta de avaliação indicada, para avaliar o progresso da organização rumo à qualidade e, envolver os *stakeholders* mais relevantes: políticos, dirigentes de topo, dirigentes intermédios, funcionários «clientes internos», e os cidadãos «clientes externos». É ainda necessário que os envolvidos interiorizem, que a qualidade, implementada com o recurso a vários instrumentos e ferramentas, é uma estratégia de longo prazo (identificou-se que as organizações que gastam mais tempo a mudar a sua cultura organizacional obtêm melhores resultados na implementação destes programas).

2.3. Ferramentas de Gestão da Qualidade

A noção de gestão da qualidade total esteve até há pouco associada, na Europa, fundamentalmente às normas internacionais da ISSO (atividade industrial, económica, científica e técnica), elaboradas pela Organização Internacional de Normalização (*International Standardization Organization – ISO*). A série de normas ISO 9000 nasceu em 1987, e é a expressão de um consenso internacional sobre as boas práticas de gestão, permitindo assegurar produtos e serviços de qualidade constante em resposta às necessidades dos clientes. Estas boas práticas foram organizadas e classificadas num conjunto de exigências normativas para um sistema de gestão da qualidade acessível a qualquer organização.

Contudo, como refere Domingues, em 2003, «a certificação é apenas um elemento desse sistema e que se prende apenas com a garantia de satisfação dos requisitos da norma de referência. As normas ISO são modelos de garantia da qualidade e não se podem confundir com modelos de gestão, pois a sua função é apenas garantir que a empresa certificada seja capaz de respeitar os requisitos da qualidade para fornecer os produtos ou serviços em conformidade». Mas se é certo que as normas ISO não são a única maneira

de implementar um sistema de garantia da qualidade, nem são um pré-requisito para a gestão da qualidade total, a verdade é que proporcionam um bom termo de comparação (*benchmark*) para as práticas de gestão da qualidade, reconhecido internacionalmente.

Dada a diversidade de definições de qualidade e o desejo das organizações de avaliar o desempenho na aplicação das respectivas técnicas, procurou-se encontrar um padrão ou um modelo com o qual as organizações podem ser avaliadas ou comparadas. Isto resultou numa diversidade de *frameworks* como os vários modelos de prémios criados para promover a qualidade e servir como *benchmarks* de casos de sucesso da qualidade e modelos de gestão da qualidade total. No quadro 1.2.3.1, apresenta-se uma síntese comparativa dos critérios (vertentes da gestão da qualidade) utilizados por quatro dos mais relevantes modelos utilizados.

Quadro 1.2.3.1 – Análise comparativa de modelos

DEMING PRIZE	MALCOLM BALDRIGE QUALITY AWARD	EUROPEAN QUALITY AWARD (EFQM)	COMMON ASSESSMENT FRAMEWORK (CAF)
. Políticas	. Liderança	. Liderança	. Liderança
. Organização	. Planeamento Estratégico	. Gestão das Pessoas	. Estratégia e Planeamento
. Informação	. Focalização no mercado e nos clientes	. Política e estratégia	. Gestão de recursos humanos
. Estandardização	. Informação e análise	. Recursos	. Parcerias e recursos
. Foco nos recursos humanos	. Desenvolvimento e gestão de recursos humanos	. Processos	. Gestão dos processos e da mudança
. Atividades de garantia da qualidade	. Gestão de processos	. Satisfação das pessoas	. Resultados orientados para os cidadãos-clientes
. Atividades de manutenção/controlo	. Resultados de negócio	. Satisfação das pessoas	. Resultados relativos às pessoas
. Melhoria	-	. Impacto na sociedade	. Resultados na sociedade
. Resultados	-	. Resultados de negócio	Resultados de desempenho-chave
. Planos Futuros	-	-	-

Fonte: Rocha (2011)

Apesar de desenvolvidos de forma independente, refletindo circunstâncias culturais particulares de cada país e região, estes modelos têm muito em comum (liderança, orientação para os processos, gestão de recursos humanos, resultados e satisfação do cliente, melhoria contínua, impacto ambiental e responsabilidade social. A maior parte dos modelos nacionais e regionais são duplicados destes modelos internacionais (Goopalakrishna, 1998 et al).

3. A ESTRUTURA COMUM DE AVALIAÇÃO (CAF)

3.1. Caracterização

Em 1998, durante a Presidência Austríaca, foi assumido um compromisso pelos responsáveis das AP dos Estados Membros da União Europeia, de desenvolvimento de um projeto no âmbito da Gestão da Qualidade, visando a criação de uma Estrutura Comum de Autoavaliação e identificação das melhores práticas das AP da Europa, para apresentação numa Conferência a realizar em 2000, bem como a promoção do *benchmarking* e *benchlearning*.

Deste modo, foi criado um Grupo de Trabalho, que veio a designar-se *Innovative Services Public Group* (ISPG), a reportar aos Diretores Gerais das Administrações Públicas e constituído por especialistas representantes dos Estados - Membros, da Comissão Europeia, da *European Foundation for Quality Management* (EFQM), da *Organisation for Economic Cooperation and Development* (OECD), do *European Institute for Public Administration* (EIPA) e do Instituto Alemão *Speyer*.

Um dos objetivos primordiais da sua atividade consistiu na conceção de uma Estrutura Comum de Autoavaliação da Qualidade dos Serviços Públicos da União Europeia – que viria a designar-se CAF - *Common Assessment Framework*.

Assim, no âmbito de sucessivas Presidências, desde 1998 até 2000, a CAF foi desenvolvida, tendo sido aprovada no primeiro semestre de 2000, primeiro por consenso no seio do Grupo de Trabalho Europeu que a concebeu, depois aprovada formalmente na Reunião dos Diretores Gerais da AP da União Europeia. Foi objeto de divulgação na “1.^a Conferência para a Qualidade nas Administrações Públicas da UE”, onde foram também apresentadas as melhores práticas das organizações Públicas dos diferentes Estados Membros, entre 10 a 12 de Maio de 2000, evento que se realizou sob a Presidência Portuguesa.

3.2. Objetivos da CAF

Tal como é referido na parte introdutória da atual versão da CAF, esta tem quatro objetivos principais. Em primeiro lugar, apreender as características únicas das organizações do sector público, pois foi construída especificamente para a AP. Começámos por afirmar que o contexto em que hoje se procura melhorar a gestão nas organizações Públicas, não se reconduz à mera transposição e aplicação de técnicas da gestão do sector privado. Por isso, no modelo CAF, estão presentes as ideias da eficácia, eficiência, economia, mas também de efetividade-custo, equidade e ecologia (os seis E's), e a sua arquitetura, ao nível dos subcritérios e principais indicadores, foi concebida para acolher as especificidades das organizações públicas. Efetivamente, a estrutura da CAF incorpora os

conceitos e critérios base dos modelos de avaliação da EFQM e da Academia Speyer, incluindo ainda algumas adaptações do modelo EFQM desenvolvidas por alguns Estados Membros (designadamente no Reino Unido e na Dinamarca), para melhor o adequar às organizações públicas. O que significa o reconhecimento de que a gestão pública e a gestão empresarial são diferentes em aspetos importantes, uma vez que a primeira não trata apenas da eficiência e eficácia mas também de outros valores que ultrapassam a gestão empresarial, como a legalidade, a igualdade, a proporcionalidade e a legitimidade (Mozzicafreddo, 2001; Rocha 2001a). Em segundo lugar, a CAF pretende servir de ferramenta para os gestores públicos que queiram melhorar o desempenho da sua organização, pois destina-se a apoiar as AP's da UE a integrar na sua gestão os conceitos e instrumentos básicos da qualidade. É um modelo de análise organizacional que permite às organizações públicas realizar exercícios de autoavaliação com custos reduzidos, permitindo fazer um diagnóstico da organização e apoiar a mudança e a melhoria contínua de processos ou procedimentos em função dos pontos críticos detetados; é, nesta perspetiva, o ponto de partida para a definição de ações coerentes de modernização da AP. Anote-se que o modelo está no domínio público e é de utilização gratuita. Em terceiro lugar, visa servir de ponte entre os vários modelos utilizados na gestão da qualidade (é compatível com os principais modelos utilizados pelas organizações públicas e privadas na Europa). Por último, sendo um modelo comum às várias AP's, permite introduzir alguns indicadores que permitem a realização de *benchmarking* entre organizações públicas, comparando práticas de sucesso.

O enunciado do próprio modelo diz-nos que a autoavaliação através da CAF oferece à organização uma oportunidade para aprender mais sobre si própria. Isto porque proporciona o seguinte:

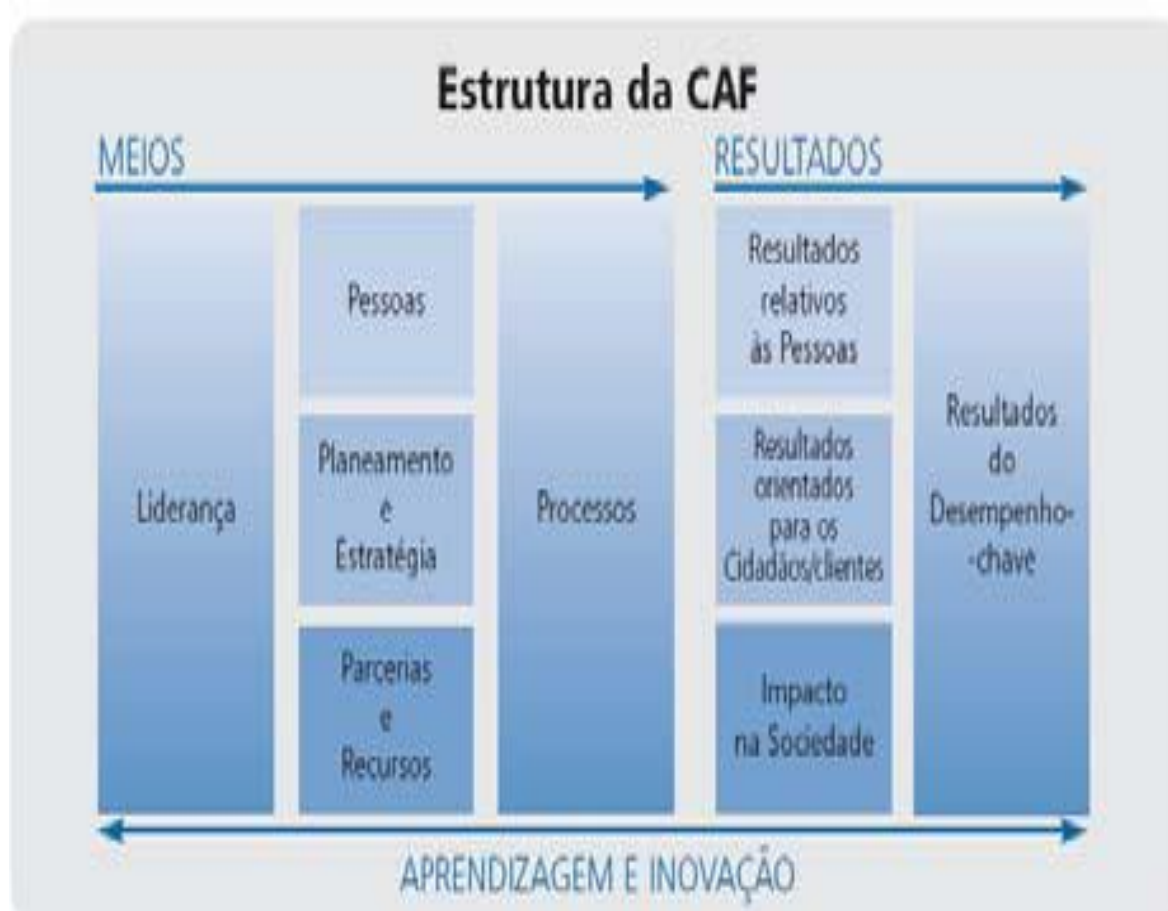
- Uma avaliação baseada em factos/evidências;
- Um meio de obter consistência na direção e consenso sobre quais as necessidades a satisfazer, para melhorar uma organização;
- Uma avaliação que tem por referência um conjunto de critérios, que se tornou largamente aceite na Europa;
- Um meio de medir o progresso ao longo do tempo através da autoavaliação periódica;
- Uma ligação entre objetivos, estratégias e processos de suporte;
- Um meio de orientar a atividade de melhoria para onde esta é mais necessária;
- Oportunidade para promover e partilhar boas práticas entre diferentes áreas de uma organização e com outras organizações;
- Um meio de criar "entusiasmo" nos funcionários, através do seu envolvimento no processo de melhoria;

- Oportunidade para identificar o progresso e níveis exemplares de realização;
- Um meio para integrar várias iniciativas da qualidade nas operações normais da organização.

3.3. Composição da CAF: Critérios de Meios e Critérios de Resultados

Vejamos, com maior detalhe, como se processa a avaliação dos dois tipos de critérios da CAF: os critérios meios e os critérios de resultados, tendo como base de análise, a figura 1.3.3.1 e os pontos seguintes.

Figura 1.3.3.1 – O Modelo CAF



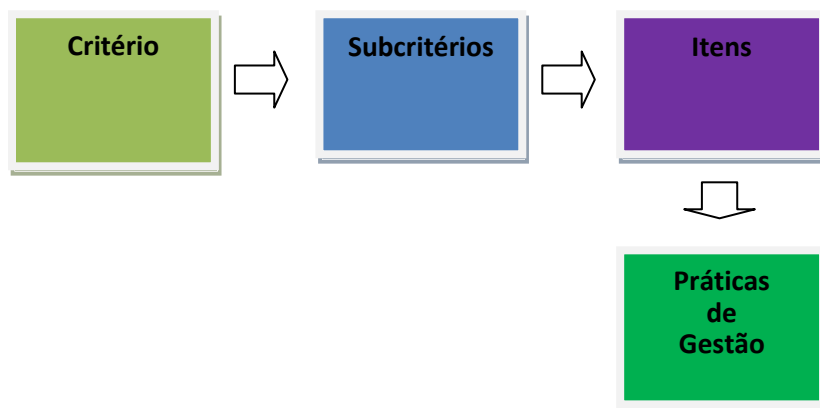
Fonte: DGAEP – Estrutura Comum de Avaliação (CAF 2006)

3.3.1. Critérios de Meios

Os meios determinam a forma como a organização produz os seus resultados. Traduzem um modo de atuação. Cada um dos cinco critérios de meios – Liderança; Planeamento e Estratégia; Pessoas; Parcerias e Recursos e Processos – são avaliados, através de um conjunto de subcritérios e, cada um destes últimos é avaliado em função de um conjunto

de itens. Cada um destes itens é preenchido através de práticas concretas de gestão da organização, práticas essas que cabe aos membros do grupo de autoavaliação identificar.

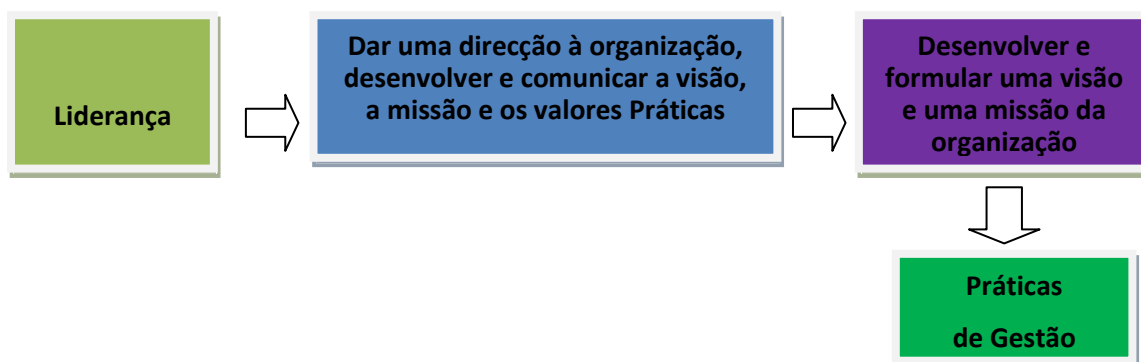
Figura 1.3.3.2 - Avaliação dos Meios



Fonte: Carapeto e Fonseca (2006)

Para os critérios dos meios, a autoavaliação inicia-se com o levantamento das evidências (factos) que demonstrem a existência de práticas de gestão adequadas ao preenchimento de cada um dos itens de cada subcritério. Por exemplo, pegando no Critério 1 (Liderança), o grupo de autoavaliação irá procurar as evidências de que existem na organização, práticas de gestão adequadas ao desenvolvimento e formulação de uma visão e de uma missão, que corresponderá a um dos itens (Item A) do primeiro subcritério (1.1.) deste Critério da CAF.

Figura 1.3.3.3 - Avaliação dos Meios – Critério1, Subcritério 1.1, Item A



Fonte: Carapeto e Fonseca (2006)

As evidências que os membros do grupo de autoavaliação irão recolher são dados que permitem registar a existência de uma determinada prática de gestão que corresponda às

exigências do item em causa. Não se trata de obter prova documental com força legal (embora os documentos possam servir de evidência), mas as referências concretas e objetivas que permitam analisar e registar cada prática de gestão. Para que esse levantamento seja objetivo, os membros do grupo de autoavaliação devem fazer uma reflexão conjunta sobre o conteúdo de cada um dos itens, recorrendo ao glossário da CAF, à sua experiência, aos seus próprios conhecimentos, bem como a todas as fontes de informação que julguem adequadas. Por exemplo, no caso do exemplo anterior, é necessário saber o que é a visão e a missão de uma organização pública e conhecer algumas práticas adequadas ao seu desenvolvimento e à sua formulação (por exemplo, existe um enunciado da visão? Os trabalhadores conhecem-no? Participaram na sua elaboração? O enunciado é revisto periodicamente? Foi divulgado dentro e fora da organização? Quais foram os meios utilizados nessa divulgação?).

O registo de uma evidência de uma prática de gestão consiste em escrever, de forma sucinta e clara, aquilo que é feito, em que setores, que pessoas envolveu, com que periodicidade e há quanto tempo. Todavia, é necessário ter presente o contexto no qual essas práticas ocorrem. É necessário, em particular, ter presente a natureza e a situação da organização na estrutura orgânica do departamento governamental onde se integra (ou da unidade orgânica da estrutura da organização). Só tendo presente esse contexto poderão ser identificadas as práticas que decorrem da política do ministério como um todo mas tenham impacto na organização, assim como as práticas em que a organização tenha uma participação ativa comprovada. E poderão ser identificadas as práticas irrelevantes para a análise em causa como, por exemplo, aquelas práticas que decorrem da política do ministério e nas quais a organização não tenha qualquer envolvimento.

Uma vez que existe uma forte interdependência entre os nove critérios e subcritérios da CAF, é normal que existam práticas de gestão que preencham os requisitos de vários itens, num mesmo sub critério ou em sub critério onde essa prática já foi analisada.

A segunda fase do processo de auto-avaliação, ainda no âmbito dos critérios dos meios, consiste na elaboração dos comentários sobre os pontos fortes e as áreas a melhorar em cada sub critério. Estes comentários são feitos a partir dos registos das evidências sobre as práticas de gestão. É nesta fase que o grupo de avaliação realiza o seu primeiro julgamento, analisando cada uma das evidências apuradas e comparando-as com o item relativamente ao qual cada uma delas se relaciona. Antes de elaborar os seus comentários, os membros do grupo de autoavaliação devem analisar cada evidência em função dos fatores que constam no quadro de avaliação dos meios que, como se referiu, segue o esquema do Ciclo de *Deming* (PDCA). Os comentários farão com que cada uma das práticas identificadas seja enquadrada numa das fases deste ciclo ou permitirão

concluir que não existe uma abordagem minimamente válida. No final, é necessário resumir os comentários das práticas relativas aos vários itens em função do subcritério a que estes últimos dizem respeito e concluir se o conjunto das práticas pode ser considerado um ponto forte ou um aspeto a melhorar na organização.

Por último, é atribuída uma pontuação a cada subcritério. A CAF utiliza um sistema de pontuação bastante simples para avaliação das ações respeitantes aos meios, transposto para o quadro 1.3.3.1, de avaliação dos meios. Este adota como referência o Ciclo de Deming e as suas várias fases.

Quadro 1.3.3.1 - Avaliação dos Meios – Escala Alargada

Pontuação	Justificação
0-10	Não existem provas ou apenas provas de uma iniciativa sem expressão.
11-20	Uma iniciativa é planeada – P (<i>Plan</i>).
21-30	Uma iniciativa é planeada e implementada – D (<i>Do</i>).
31-50	Uma iniciativa é planeada, implementada e revista – C (<i>Check</i>).
51-70	Uma iniciativa é planeada, implementada e revista com base em dados de <i>benchmarking</i> e ajustada em conformidade – A (<i>Act</i>).
71-100	Uma iniciativa é planeada, implementada e revista com base em dados de <i>benchmarking</i> , ajustada e plenamente integrada na organização. O processo é permanente – PDCA .

Fonte: Common Assessment Framework (CAF 2006)

É importante conhecer o significado de cada uma das fases do Ciclo PDCA, enquanto ferramenta de abordagem a qualquer tipo de problema existente numa organização.

3.3.2. Critérios de Resultados

A avaliação dos resultados (ou *outputs*, ou seja, aquilo que a organização produz) é, em parte, realizada da mesma forma como são avaliados os meios. No entanto, existem algumas diferenças importantes. O levantamento das evidências, não é feito através das práticas de gestão. As evidências são os próprios resultados. O processo de avaliação consiste, assim, na busca dos resultados mencionados em cada item. Por esse motivo, as evidências devem ser registadas, preferencialmente, de forma quantitativa (por exemplo, pela utilização de gráficos e tabelas).

Neste caso, os comentários são feitos a partir do registo dos resultados e da análise destes, sob três perspetivas:

- Perspetiva da relevância, ou seja, o grau de relação existente entre o conjunto de resultados apresentados e as práticas de gestão implementadas, bem como o grau de importância dos resultados para a determinação do desempenho global da organização,

tendo em conta a sua missão, a sua estratégia, os seus planos de ações e os seus processos;

- Perspetiva do desempenho, ou seja, os níveis atuais do conjunto de resultados em relação às informações comparativas julgadas pertinentes;

- Perspetiva da tendência, ou seja, o comportamento do conjunto de resultados ao longo do tempo.

A avaliação dos resultados requer um conjunto diferente de respostas, por isso as respostas são baseadas no quadro 1.3.3.2, de avaliação dos resultados.

Quadro 1.3.3.2 - Avaliação dos Resultados - Escala alargada

Pontuação	Justificação
0-10	Não existe avaliação de resultados.
11-20	Os resultados-chave são avaliados e revelam tendências negativas ou estáveis.
21-30	Os resultados demonstram um progresso modesto.
31-50	Os resultados demonstram um progresso substancial.
51-70	São alcançados excelentes resultados e são feitas comparações com os resultados obtidos dentro da organização (benchmarking interno).
71-100	São alcançados excelentes resultados, são feitas comparações com os resultados obtidos dentro da organização e são realizados <i>benchmarks</i> positivos com organizações relevantes (benchmarking externo).

Fonte: Common Assessment Framework (CAF 2006)

4. IMPLEMENTAÇÃO E APLICAÇÃO DA CAF NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA EM PORTUGAL E NA EUROPA

Ao longo destes 10 anos o modelo CAF não evoluiu apenas em matéria conceptual e de encontros de trabalho, mas cresceu também relativamente ao nível de organismos que o utilizam. Assim a meta que em 2005 foi estabelecida pela Presidência inglesa de ter registados 2000 utilizadores em 2010 veio a tornar-se uma realidade. É ainda de destacar que não se encontram apenas identificados utilizadores dos Estados-Membros mas também de outros países europeus e também de outros continentes, como a Tunísia, o Equador, a Namíbia, a China, República Dominicana, entre outros. Em 21 de Setembro de 2010 encontravam-se registados 2066 organizações utilizadoras repartidas por 29 países, conforme dados constantes do quadro 1.4.0.1:

Quadro 1.4.0.1 – N.º de utilizadores CAF registados por País em Setembro de 2010

N.º de utilizadores registados por País		
Itália – 324	Espanha – 44	Reino Unido – 7
Bélgica – 293	Grécia – 39	Letónia – 6
Dinamarca – 248	Eslováquia – 39	EU Institutions e EC - 6
Polónia – 168	Roménia – 45	Irlanda - 5
Portugal – 112	Suíça - 21	Suécia – 5
Hungria – 104	Chipre – 19	Rússia – 4
Áustria – 89	Bósnia-Herzegovina – 18	Croácia – 3
Noruega – 86	Estónia – 18	China – 2
Alemanha – 69	França – 16	Namíbia – 2
República Checa – 64	Luxemburgo – 12	Holanda – 3
República Dominicana – 57	Lituânia – 10	Macedónia – 2
Eslovénia – 55	Bulgária – 10	Tunísia - 2
Finlândia - 50	Turquia – 7	Sérvia e Equador - 1

Fonte: Staes e Thijs (2010) – Growing Towards Excellence in the European Public Sector – A decade of European collaboration with CAF

4.1 Aplicação da CAF em Organismos da Administração Central, Regional e Local

Por outro lado, verificando os setores de origem dos utilizadores verificamos que predominam os da educação e pesquisa (com 403 utilizadores) e a Administração local (com 542 utilizadores). Esta análise reveste-se de real importância revelando que poderá ser útil dar sequência a outras experiências de especialização setorial do modelo CAF, para além da experiência pioneira já desenvolvida, como foi dito, no setor da Educação e da Pesquisa.

A dinamização da utilização da CAF nos Estados-Membros seguiu percursos diferentes em função dos procedimentos adotados, o que permitiu também enriquecer a comunidade CAF e desenvolver ainda mais a ferramenta pela troca de experiências e conclusões que gradualmente foram retiradas dessa aplicação.

Quando a CAF começou a ser introduzida em cada um dos Estados Membros a reação por parte das organizações públicas nem sempre foi a melhor, nomeadamente porque muitos dos organismos não estavam habituados aos conceitos da TQM. Por outro lado, noutros países já eram utilizadas outras ferramentas de gestão da qualidade. Esta constatação revelou-se um desafio para cada um dos países. Assim, a estratégia de implementação

teve de se adaptar à realidade concreta de cada um e passou por diversas atividades e processos tendo-se constatado que entre outras foram dinamizadas:

- Criação de brochuras CAF (em 20 línguas diferentes);
- Guiões orientadores e elaboração de trabalhos específicos;
- Aplicação eletrónica e parâmetros de avaliação, em 11 países;
- Projetos de *benchlearning*, em 4 países;
- Aconselhamento individual e *coaching*, em 14 países;
- Programas de Qualidade, conferências e prémios, em 12 países diferentes;
- Versão CAF para setores específicos (CAF e Justiça – Dinamarca e Itália; CAF e Administração Local – Bélgica e República Checa; CAF e Educação – Bélgica, Dinamarca, Itália e Portugal).

Alguns países chegaram mesmo a desenvolver instrumentos de suporte adicionais para aplicação do modelo da CAF (Eslovénia, Luxemburgo).

4.2. Tendências de evolução do Modelo CAF

Podemos distinguir claramente três grandes fases de implementação da CAF:

1ª Fase (2000-2006) – Ênfase colocado na introdução de princípios e valores da TQM no setor público a partir da utilização e adesão livre à CAF; A maior parte da energia foi gasta em apreender e encontrar a melhor forma de aplicar a ferramenta.

2ª Fase (2006-2009) – Ênfase colocado na aplicação de ações de melhoria, que derivaram de uma análise aprofundada a cada setor da atividade de cada organismo público. O sucesso da CAF passou a ser medido pela melhoria das práticas de gestão e pela respetiva constatação de evolução positiva na pontuação obtida nos sistemas de classificação estabelecidos.

3ª Fase (iniciada em 2010) – Aponta para a necessidade de esclarecer/formular melhor o conceito de excelência no contexto do sector público. Este trabalho foi concretizado no âmbito da discussão relativa aos novos procedimentos para *feedback* externo.

Os objetivos da sua concretização passam por:

- Suportar a qualidade da implementação da CAF e respetivos impactos para as organizações;
- Verificar se as organizações implementaram modelos de TQM após aplicação da CAF;
- Renovar o entusiasmo no seio da organização para a melhoria contínua;
- Promoção da divulgação de revistas e *benchlearning*;

- Premiar organizações que iniciaram processos de melhoria contínua, aferindo de forma conjunta a obtenção de um nível superior, mesmo de excelência na prestação dos seus serviços;

- Facilitar a participação dos utilizadores da CAF na aplicação e avaliação segundo os modelos de excelência estabelecidos pela EFQM;

Com a dinamização do processo *External Feedback Procedure external experts* – Os atores da CAF visitam as organizações e extraem evidências para aferir se as mesmas se encontram preparadas para implementar e dar sequência ao modelo CAF. Após esta avaliação à organização pode receber o “label ECU” que lhe dá a garantia de passar a ser referenciado como um utilizador efetivo da CAF, por dois períodos consecutivos (este procedimento foi lançado em 2010). Os Estados Membros, a partir de agora terão de dar sequência a este procedimento, no futuro.

Simultaneamente o Centro Europeu CAF começou a adaptar a CAF no sentido da **especialização por setores**. A primeira iniciativa foi concretizada em 2008, quando foi criado um grupo de trabalho, agregando os responsáveis nacionais e peritos para desenvolver um modelo específico da CAF para o setor da educação, que acabou por ser aprovado em Junho de 2010 pelo EUPAN *network* e está disponível no *website* do Centro de Recursos CAF.

A tendência atual é para continuar a crescer em n.º de utilizadores, verificando-se mesmo uma tendência exponencial de crescimento. E de forma a dar sustentabilidade ao modelo pelo menos 10 Estados membros já estão a preparar a sua atuação para implementar o CAF *External Feedback Procedure* (PEF).

Um dos próximos desafios passa por aumentar a eficiência trabalhando a questão da qualidade do modelo. Mais trabalho ainda terá de ser feito para que as organizações públicas apliquem de forma adequada a sua avaliação e implementem ações de melhoria, caminhando assim para níveis de excelência. O compromisso assumido pelos Estados Membros para enfrentar estes desafios é o fator que dá mais força à CAF.

4.3. O CAF External Feedback Procedure (PEF)

Ao longo dos últimos 10 anos a CAF evoluiu e expandiu-se a um nível que lhe permitiu consagrar-se ao nível de outros modelos de gestão da qualidade.

A maioria destes modelos de gestão da qualidade tem esquemas que lhes permitem avaliar o desempenho da organização. Apenas agora a CAF, deu passos nesse sentido com o desenvolvimento do Procedimento de *feedback* externo.

Este CAF *External Feedback Procedure* (PEF) foi construído para apoiar os utilizadores da CAF diariamente no seu percurso para a qualidade. Os principais objetivos não estão

centrados no levantamento de classificações, lucros, ou aferir o nível de qualidade das organizações. Efetivamente o mais importante é reforçar a confiança das organizações, aconselhando-as na identificação de campos onde poderão melhorar o desempenho aplicando o modelo CAF unilateralmente ou combinando o seu uso com a utilização de outros modelos da qualidade que, de forma adicional lhes permita melhorar a visibilidade nacional e internacional. Com a implementação deste procedimento a intenção é que peritos externos venham à organização e afirmem até que ponto esta se encontra preparada, para implementar e dinamizar um processo CAF. Ao avançar para este processo a organização poderá receber um certificado de utilizador efetivo CAF, o qual tem um período de validade limitado.

As bases deste procedimento assentam em princípios de excelência:

- 1- Orientação para os resultados – conferidos pela satisfação dos *stakeholders* da organização e considerando as metas pré-estabelecidas;
- 2- Foco no Cidadão/Cliente – procurar desenvolver produtos/serviços que aumentem o seu desempenho em ordem à satisfação das necessidades de cada cidadão/cliente;
- 3- Liderança – liderança visionária e inspirada com constância nos seus propósitos mas conscientes de um cenário envolvente em constante mutação. Missão, Visão, Valores que dão sustentabilidade ao ambiente interno, no qual, cada colaborador, deverá mostrar o seu envolvimento com os propósitos da organização;
- 4- Gestão por processos – articulados com a melhor informação possível são a forma mais eficiente de gerir recursos e atividades;
- 5- Desenvolvimento Pessoal e envolvimento – Em cada nível, deve-se verificar a possibilidade de envolvimento dos colaboradores para que cada um possa estar habilitado a usar as suas capacidades em benefício da organização. A maximização do seu contributo deve estar enquadrado internamente numa cultura de confiança, esperança, melhoria e reconhecimento;
- 6- Aprendizagem, inovação e melhoria contínua – A excelência levou a uma mudança do *status quo* e levou as organizações a procurarem melhorar o seu conhecimento e a inovar para aumentarem o seu leque de oportunidades. Desse ponto de vista a melhoria contínua deve ser um objetivo permanente da organização;
- 7- Desenvolvimento de Parcerias – As organizações públicas precisam de cooperar para atingir os seus objetivos e por essa via todas poderão melhorar o seu valor acrescentado. Existe uma forte interdependência nas suas ações e benefícios evidentes que podem advir dessa cooperação;
- 8- Responsabilidade Social Corporativa – As organizações públicas deve gradualmente assumir as suas responsabilidades no que se refere à tomada de medidas que garantam o

equilíbrio ecológico, e devem tentar ir cada vez mais ao encontro da satisfação das necessidades e expectativas da comunidade local, regional, nacional e mesmo internacional.

O PEF não foi apenas criado com o objetivo de avaliar qualitativamente o processo de autoavaliação ou se a implementação das ações de melhoria foram implementadas com sucesso. Um terceiro objetivo passa por em articulação com a organização dar passos que permitam que a mesma avance para níveis de excelência como resultado da implementação das ações de melhoria.

O PEF está desenhado para que cada princípio esteja dividido em quatro níveis de excelência:

- Um nível de partida;
- Um nível de iniciação;
- Um nível de realização;
- Um nível de maturação.

Estes quatro níveis permitem aferir da maturidade de cada organização num dado momento e verificar o seu crescimento.

Pela primeira vez, foi possível identificar casos reais recolhidos em vários países europeus, que serviram de estudo para apresentação no 4º encontro europeu de utilizadores CAF, realizado, como já referido, em Bucareste, na Roménia.

4.3.1. O background e objetivos do CAF External Feedback

Desde o lançamento da CAF em 2000, a sua implementação e utilização sofreu progressos notáveis. Nos anos iniciais a CAF era vista basicamente como uma ferramenta de apoio aos gestores e colaboradores das organizações públicas para levarem a cabo processos de autoavaliação comparando o seu nível de performance com aquilo que se preconiza para as organizações excelentes.

Alguns anos depois, o foco passou do processo de autoavaliação para um ciclo de melhorias integrando instrumentos de gestão moderna em diferentes áreas, integradas nos 9 critérios e 28 sub-critérios contemplados no modelo. Ao fazerem isto, as organizações do setor público procuram responder aos 8 princípios de excelência, procurando tornar-se entidades cada vez mais eficientes e eficazes.

Mas as organizações do setor público também pretendem ver compensado o seu esforço obtendo melhores resultados que antes da implementação deste processo.

Foi nessa perspetiva que foi sendo preconizada a ideia de criar um sistema de *feedback* externo que possibilitasse a implementação de uma gestão da qualidade total com a ajuda da CAF, não só no processo de autoavaliação mas também no caminho a seguir para

alcançar a excelência no longo prazo. O *feedback* externo, efetuado por peritos e *experts* nas TQM, ajuda as organizações a ver mais claramente o que deve ser feito e simultaneamente abre novas perspectivas sobre o que há a fazer no futuro em matéria da melhoria da qualidade.

Paralelamente, para tornar visíveis os seus esforços de sucesso interno e externo, com a dinamização da CAF podem certificar-se os respetivos utilizadores. Com base nestas ideias foi possível consensualizar esta nova estrutura que passou a ser conhecida pelo nome apresentado em epígrafe.

O PEF foi assim criado a partir de um projeto piloto, no qual estiveram presentes um grupo de peritos CAF (do EUPAN network, da Bélgica, Dinamarca, Itália, Luxemburgo, Eslovénia), elementos do EIPA tendo-se verificado também um suporte da EFQM, tendo sido formalmente aprovado como procedimento efetivo no encontro Nacional de correspondentes CAF em 2010.

Tendo em consideração a natureza e as necessidades expressas por diversos utilizadores da CAF em diversos Estados Membros o PEF procura responder a diferentes objetivos:

- Suportar a qualidade da implementação da ferramenta CAF e o seu impacto nas organizações.

O modelo CAF foi introduzido como um instrumento de auto-avaliação e desenvolvimento organizacional. A utilização da CAF internamente tem interesses diversificados. Nesse sentido, esta nova metodologia CAF permite às organizações a possibilidade de receberem *feedback* externo da sua aplicação e dos efeitos produzidos em matéria de qualidade derivados dessa implementação.

- Aferir se as organizações generalizam a aplicação de uma gestão da qualidade total como resultado sequencial da implementação do modelo CAF.

Através da utilização da CAF, os seus valores (desde logo, contendo princípios derivados da TQM), tornam-se parte da cultura da organização. Trabalhar com a CAF leva as organizações a focarem-se em determinados elementos da TQM e leva-as a melhorar a sua performance. Gradualmente estes conceitos passam a ficar enraizados na organização.

- Apoiar e renovar o entusiasmo na organização tendo em vista a melhoria contínua.

Uma das mais-valias que podem advir da implementação da CAF é a posterior implementação de um plano de melhorias. A concretização das mesmas perspectiva-se que dure um período significativo de tempo. Por vezes as organizações esmorecem e perdem fulgor na sua aplicação. Para manter este processo constante, a nova metodologia permite dar o apoio necessário à organização para que esta mantenha o desenvolvimento das

ações previstas dentro dos *timings* planeados, dando sequência efetiva às ações inicialmente aprovadas.

- Promover o *marketing* da ferramenta e o *benchlearning*.

Um dos princípios fundamentais da CAF é facilitar às organizações a aprendizagem mútua. Com a metodologia PEF, renova-se a possibilidade de dar a conhecer à comunidade de utilizadores CAF todas as experiências dinamizadas pelas partes envolvidas.

- Reconhecer todas as organizações que deram sequência à introdução de um processo de melhoria contínua em direção à excelência, de uma forma efetiva.

A implementação da CAF é um ponto de partida para que as organizações melhorem a qualidade dos serviços prestados, de uma forma sistematizada. O PEF procura estimular as organizações que seguiram este caminho da qualidade. A metodologia reconhece o esforço e a opção da organização estimulando-a e dando-lhe indicações úteis para continuar o seu processo de implementação da qualidade.

Uma das dúvidas que se colocou na implementação do PEF foi se seria sempre necessário a cada organização utilizá-lo na implementação do modelo CAF. A resposta a esta questão não é necessariamente afirmativa. Algumas delas não necessitarão sequer de aplicar esta nova metodologia. No entanto, para muitas delas seria difícil dar sequência ao processo sem recorrerem à mesma.

4.3.2. Os fundamentos do PEF

O PEF assenta em dois conjuntos de princípios: na clarificação das etapas que os utilizadores devem considerar para aplicar a CAF e nos 8 princípios de Excelência.

O modelo CAF é mais do que um simples esquema, é ainda um catalizador para um conjunto de processos de melhoria da organização. O processo de aplicação da CAF pode ser descrito em 10 passos genéricos. Os mesmos podem ser vistos como guias de condução para uma boa aplicação da CAF. Simultaneamente estes 10 passos são o primeiro elemento fundamental do PEF. Os 10 passos estão divididos em 3 grandes fases:

- a) Lançamento e início da implementação da CAF;
- b) Autoavaliação;
- c) Utilização dos resultados da autoavaliação para concretizar um plano de acção que permita de seguida desenvolver ações de melhoria na organização.

O segundo elemento fundamental do CAF *External Feedback Procedure* são os 8 princípios de excelência. Enquanto Ferramenta da TQM, a CAF procura dar resposta aos conceitos fundamentais da excelência: orientação para os resultados, foco no cidadão/cliente; liderança e constância nos propósitos, gestão por processos e factos; envolvimento dos colaboradores, melhoria contínua e inovação, benefícios mútuos nas

relações de parceria e responsabilidade social corporativa. Procuram-se melhorias nos serviços públicos tendo por referência dar resposta a estes conceitos.

Quadro 1.4.3.1 – Fases e passos de aplicação do PEF

Fase 1 – Início da aplicação da CAF
Passo 1 – Decidir como organizar e planear a autoavaliação.
Passo 2 – Comunicar o projecto de autoavaliação.
Fase 2 – Processo de autoavaliação
Passo 3 – Criar um ou mais grupos de autoavaliação.
Passo 4 – Formação.
Passo 5 – Desenvolver a autoavaliação.
Passo 6 – Preparar um relatório onde sejam apresentados os resultados da autoavaliação.
Fase 3 – Implementação de um plano de Melhorias/ Priorização de Ações
Passo 7 - Elaborar plano de ações de melhoria resumido, baseado nos dados reportados no relatório de autoavaliação.
Passo 8 – Comunicar o plano de melhorias à organização.
Passo 9 – Implementar o plano de melhorias.
Passo 10 – Planear a próxima autoavaliação.

Fonte: Adaptado de Staes e Thijs (2010) – Growing Towards Excellence in the European Public Sector – A decade of European collaboration with CAF

4.3.3. O funcionamento do PEF

O sistema do PEF foi construído com base em 3 pilares, que são explicados em detalhe na brochura do PEF e em vários questionários e guias de avaliação, ambos disponibilizados para aplicação no contexto das organizações que dinamizam este processo.

Quadro 1.4.3.2 - Os 3 pilares do PEF: ambições e filosofia

CAF External Feedback		
Pilar 1	Pilar 2	Pilar 3
O processo de autoavaliação	O processo de implementação das ações de melhoria	A maturidade TQM da Organização
Passos 1 a 6 de um conjunto de 10 previstos no plano	Passos 7 a 9 de um conjunto de 10 previstos no plano	Passo 10
Questionário 1	Questionário 2	Questionário 3

Fonte: Adaptado de Staes e Thijs (2010) – Growing Towards Excellence in the European Public Sector – A decade of European collaboration with CAF

Pilar 1 – O Processo de AutoAvaliação

A qualidade do processo de autoavaliação é um dos aspetos mais relevantes para que se possam efetuar ações de melhoria bem-sucedidas no futuro.

O primeiro pilar do PEF foca-se na aferição da qualidade do processo de autoavaliação. Uma aplicação dos passos 1 a 6 dos 10 passos preconizados para esse processo referencia os aspetos mais relevantes que devem ser equacionados aquando da realização da autoavaliação. Para dar sequência a este propósito foi desenvolvido um questionário associado a cada um destes passos. O mesmo pretende ser uma ferramenta de suporte à avaliação dos *CAF Feedback Actors*.

Quadro 1.4.3.3 – O Processo de Autoavaliação

Pilar 1- Processo de Autoavaliação
Passo 1 – Decidir como organizar e planear o processo de auto avaliação
1. Assegurar o compromisso e a responsabilidade da gestão de topo lançar o processo.
2. Assegurar de forma clara inicialmente qual o âmbito da autoavaliação (a totalidade da organização, uma ou várias áreas funcionais em concreto).
3. Definir a equipa de trabalho que irá dinamizar o processo de autoavaliação de acordo com a metodologia previamente definida.
4. Apostar num colaborador que tenha uma vasta experiência da organização para dinamizar a autoavaliação ou criar uma equipa com um líder de processo.
5. Definir a escala de avaliação a ser utilizada.
6. Afetar recursos e perspetivar a sua melhor aplicação ao processo de autoavaliação.

Fonte: Adaptado de Staes e Thijs (2010) – *Growing Towards Excellence in the European Public Sector – A decade of European collaboration with CAF*

A escala desta avaliação é baseada em 5 níveis, desde o nível 1 (fraco) ao nível 5 (excelente). Este esquema reconhece os méritos de uma avaliação externa à autoavaliação efetuada internamente pelas organizações na perspetiva em que a mesma permite que as entidades percebam os requisitos fundamentais de que necessitam para atingir a excelência. Cada atividade é avaliada de acordo com esta escala e parâmetros de referência e recebe uma determinada pontuação em função da aferição de evidências. Isto permite identificar a situação atual de cada Instituição. Um exemplo do desenvolvimento do processo é apresentado no quadro seguinte. As restantes atividades e passos neste pilar são avaliadas da mesma forma.

Quadro 1.4.3.4 – Organização e Planeamento da Autoavaliação

Passo 1 – Como organizar e planear a autoavaliação					
Atividades	1	2	3	4	5
Assegurar o compromisso e responsabilização da gestão de topo no lançamento do processo	Não existem evidências de compromisso e responsabilização da gestão de topo.	Existem algumas evidências de compromisso e responsabilização para lançar o processo mas limitada a alguns gestores.	Existem evidências de compromisso e responsabilização por parte da gestão de topo no lançamento do processo.	Existem evidências claras de compromisso e responsabilização da gestão de topo no lançamento do processo, como guias e dinamizadores, comunicando os alvos e as vantagens.	Existem fortes evidências claras de compromisso e responsabilização da gestão de topo no lançamento do processo, como guias e dinamizadores, comunicando os objetivos e vantagens e participando na definição do projeto.

Fonte: Adaptado de Staes e Thijs (2010) – *Growing Towards Excellence in the European Public Sector – A decade of European collaboration with CAF*

Pilar 2 – O Processo de implementação das Ações de Melhoria

A seguir ao processo de auto avaliação, derivado de um bom diagnóstico obtido com a aplicação do modelo CAF, o próximo passo efetivo da sua correta concretização é fazer qualquer coisa em resultado disso que traga melhorias no desempenho da organização. As conclusões obtidas devem ser devidamente escalonadas pelo seu grau de importância e transportadas para um plano onde sejam consideradas as ações de melhoria a dinamizar, num prazo máximo de 2 anos. Esta fase da CAF é sustentada pelo segundo pilar. Este procedimento abarca os passos 7 a 9 do processo. É aqui que se procede a uma análise detalhada sobre o plano de melhorias (o plano elaborado é consistente, qual a sua estrutura e composição, qual a forma de comunicação e de monitorização que nele é estabelecida?). O PEF abrange o planeamento e implementação do processo de melhorias, não sendo tão relevante aceder aos resultados das ações de melhoria. Tal como para o Pilar 1, os passos relativos ao Pilar 2, são apresentados no quadro 1.4.3.5, para o qual são também estabelecidas atividades específicas, avaliadas com a mesma escala de 1 a 5, utilizada no primeiro Pilar.

Quadro 1.4.3.5 – Pilar 2 – Implementação das Ações de Melhoria

Pilar 2 - Implementação das Ações de Melhoria
Passo 7 – Desenho do plano de melhoria baseado na aceitação dos dados contidos no relatório de autoavaliação previamente efetuado.
Passo 8 – Comunicação do plano de melhoria.
Passo 9 – Implementação do plano de melhoria.

Fonte: Adaptado de Staes e Thijs (2010) – *Growing Towards Excellence in the European Public Sector – A decade of European collaboration with CAF*.

Pilar 3 - A maturidade TQM da organização (o propósito mais amplo da excelência)

Uma das aspirações do modelo CAF é relevar junto das organizações do setor público a importância dos valores da TQM. Trabalhando com o modelo CAF, passam gradualmente a fazer parte da cultura das organizações. Trabalhar com a CAF faz também com que as organizações se foquem em determinados e importantes elementos da TQM e permitem demonstrar a necessidade de incorporá-los na gestão da organização de forma a conferir-lhe melhores níveis de eficiência nos recursos utilizados.

O questionário de maturidade da TQM é baseado em 8 conceitos de excelência. A avaliação efetuada afere o nível de maturidade adquirido pela organização como resultado da autoavaliação e do plano de melhorias. A avaliação efetuada identifica a extensão do desenvolvimento obtido pela organização desde a fase inicial do processo com a autoavaliação e ações de melhoria. O propósito é novamente não avaliar os resultados reais derivados das ações de melhoria e a sua qualidade, mas avaliar como o processo de auto-avaliação estimulou e desenvolveu a cultura de excelência no seio da organização. A escala de avaliação tem quatro níveis: um nível onde nada foi encontrado; um nível de iniciação; um nível de realização e um nível de maturidade.

Estes diferentes níveis de maturidade podem ser identificados em todos os 8 conceitos de excelência. O quadro 1.4.3.6, apresenta identifica esta estruturação, a título de exemplo para o primeiro critério: liderança e constância no propósito.

Quadro 1.4.3.6 – Níveis de qualidade na aplicação dos conceitos de excelência

Características gerais	0	Iniciação	Realização	Maturidade
Liderança e constância no propósito (Definição)	O nível inicial não foi alvo de aferição.	A liderança estabelece uma missão clara.	Os líderes estabelecem a visão e definem os valores. Conduzem e inspiram os colaboradores em direção à excelência.	Os líderes demonstram capacidade para manter a constância e propósitos num ambiente em mudança.
Liderança e constância no propósito (Exemplos)		Os líderes estabelecem para a organização uma missão clara, de acordo com a legislação, e regulamentos existentes, tendo em conta simultaneamente as expectativas dos <i>stakeholders</i> .	Os líderes estabelecem para a organização a missão, visão e valores e partilham-nos com todos os colaboradores da organização. Os gestores em todos os níveis, estão focados em prosseguir a missão, visão e valores.	Os stakeholders demonstram confiança relativamente à constância, propósitos e estabilidade da gestão. Os gestores percebem qual o seu papel neste processo. A qualidade da gestão foi medida (exemplo – através de medidas de avaliação da gestão ou satisfação dos colaboradores).

Fonte: Adaptado de Staes e Thijs (2010) – Growing Towards Excellence in the European Public Sector – A decade of European collaboration with CAF

4.3.4. A implementação do PEF

As linhas de referência que foram consideradas para elaboração do PEF são a simplicidade, transparência e subsidiariedade. Após configuração destes princípios genéricos a adaptação dos procedimentos pode ser ajustada em cada estado membro em função de diversos fatores, nomeadamente: estruturas mais centralizadoras/descentralizadoras das organizações do setor público, papel dos correspondentes nacionais CAF, números de utilizadores CAF, recursos disponíveis e mais um conjunto de aspetos e considerandos. Efetuada essa configuração, e como foi referido inicialmente, os estados membros ficam obrigados a seguir aspetos genéricos comuns estabelecidos no PEF. Por seguirem em simultâneo esses pontos-chave os Estados Membros garantem que a organização do processo em cada um dos respetivos países assegura a mesma qualidade, o que permite aproximações de aferição e comparação das avaliações efetuadas em cada experiência.

A nível nacional deve ser instituído uma entidade responsável que deverá ficar encarregue da implementação do procedimento PEF no país. A entidade responsável seleciona um grupo restrito de avaliadores, facultando-lhes formação para um enquadramento nacional e/ou internacional, define as suas competências e avalia a sua ação posterior em intervalos temporais periódicos. Um dos princípios de referência para implementação do PEF é que o mesmo possa ser concretizado ao mínimo custo possível. Em Portugal é também o DGAEP a entidade responsável pela implementação, divulgação, acompanhamento e avaliação de processos das organizações que utilizem o PEF.

4.3.5. Papel, Tarefas e perfis dos Atores do PEF

As principais competências dos atores do PEF neste processo são:

- Analisar a implementação da CAF através do processo de autoavaliação e das ações de melhoria e aferir até que ponto a organização integrou valores TQM;
- Dar *feedback* e sugestões e apoiar as áreas de melhoria no processo de implementação da CAF;
- Supervisionar e renovar o entusiasmo da organização para desenvolver um processo integrado de desenvolvimento da qualidade e autoavaliação de acordo com o modelo CAF.

Um dos objetivos do PEF é o da promoção de encontros frequentes e *benchlearning* em conjunto com a AP Europeia. É frequentemente recomendado que os Atores do PEF estejam próximo ou sejam provenientes do setor público.

Ser um ator do PEF requer competências pessoais e profissionais complementares e um compromisso para desenvolver uma conduta apropriada. No sentido, de orientar com competência um processo desta natureza, os seus responsáveis devem possuir um grande

conhecimento de base e experiência na gestão e desenvolvimento de processos em organizações do setor público. Essa gama de conhecimento pode advir da experiência profissional, auditorias desenvolvidas (exemplo: assessor EFQM), educação e formação.

O responsável PEF não precisa de ter sido previamente um gestor ou ter recebido formação como auditor EFQM ou revisor, mas este tipo de competências são normalmente muito aplicadas e úteis na prossecução das tarefas do PEF.

No entanto, é requisito fundamental que os responsáveis por este processo tenham previamente sido avaliados favoravelmente num curso específico para esse efeito reconhecido pela Entidade reguladora nacional.

4.4. Aplicação da CAF e/ou outras Ferramentas de Gestão da Qualidade na Gestão da Performance das Organizações

Ao longo destes 10 anos a CAF tornou-se um modelo bastante conhecido no contexto dos restantes ferramentas de gestão da qualidade integradas numa ótica de TQM, que de alguma forma se posicionou e adaptou muito bem como modelo específico do sector público. O modelo iniciou-se como o primeiro nível de utilização das TQM, adaptado a utilizadores inexperientes e acabou por gradualmente tornar-se um modelo de referência. Noutra perspetiva, tem também sido reconhecido por facilmente ser de aplicação complementar a outros modelos de referência da TQM, muito particularmente em relação ao BSC, ISO ou EFQM. Uma das razões mais frequentes para a sua utilização prende-se com o facto de ser facilmente adaptável, de fácil aplicação e motivador dos colaboradores.

Quadro 1.4.4.1 - Complementaridade BSC-CAF

	BSC - O que queremos ser no Futuro	CAF - O que queremos ser hoje
Origens	. Monitoriza e mede o desempenho e cria valor acrescentado.	. Gestão da qualidade total e cultura de excelência.
Objetivos	. Melhorar o desempenho estratégico e financeiro; . Traduzir a estratégia da organização em objetivos e estes em ações; . Comunicação e monitorização das atividades.	. Incentivo à introdução de boas práticas; . Identificação dos pontos fortes e das áreas de melhoria de forma a elaborar um plano de ação.
Caraterísticas	. Definição da missão, visão e valores; . Avaliação dos stakeholders; . Análise <i>SWOT</i> ; . Definição da estratégia e dos seus vetores; . Objetivos, indicadores e metas; . Plano de ações.	. Noção da missão, visão e valores; . Orientação para os stakeholders; . Baseado em evidências; . Autoavaliação detalhada ao nível de toda a organização;
Fatores Críticos de Sucesso	. Apoio e comprometimento da gestão; . Envolvimento de toda a organização; . Processos contínuos.	

Fonte: Geada, Fátima et al - Value Balanced Scorecard – Ferramenta para atingir a excelência (2012)

A CAF, tal como o *Balanced Scorecard (BSC)*, possuem um formato simples e acessível, permitindo a compreensão de técnicas da gestão da qualidade para uma melhoria contínua da satisfação de todos os elementos da organização, com especial incidência na relação com colaboradores e clientes.

II- O PROJETO COMPROMISS

1. CARATERIZAÇÃO DO INSTITUTO DE SEGURANÇA SOCIAL, IP / CENTRO DISTRITAL DE SANTARÉM

O Instituto da Segurança Social, I.P. (Decreto-Lei n.º 214/2007, de 29 de Maio), é uma pessoa coletiva de direito público, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, com natureza de Instituto Público, sob a tutela do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social.

Foi criado, a partir do Decreto-Lei n.º 316-A/2000, de 7 de Dezembro, tendo como objetivos fundamentais instituir um novo modelo de organização administrativa, aumentar a capacidade de gestão estratégica e implementar a coordenação nacional.

Desenvolve a sua atividade em todo o território nacional continental sendo atualmente composto pelos Serviços Centrais, dezoito Centros Distritais, Centro Nacional de Pensões e Centro Nacional de Proteção Contra os Riscos Profissionais, contando ainda com uma rede alargada de Serviços de Atendimento Permanentes.

As referências estratégicas do ISS, IP integram:

Quadro 2.1.0.1 – Missão, Visão e Valores do ISS, IP

Visão	Ser reconhecido como uma entidade de referência na prestação de um serviço público eficiente, de qualidade e de proximidade promovendo a coesão social.
Missão	Garantir a proteção e inclusão social dos cidadãos, no âmbito do sistema público de segurança social, reconhecendo os direitos e assegurando o cumprimento das obrigações, e promovendo o exercício da ação social.
Valores	Respeito Cortesia Honestidade Não discriminação Equidade social Diferenciação positiva Melhoria Contínua Preservação ambiental
Política da Qualidade	O ISS, I.P., assegura o cumprimento dos requisitos e a melhoria contínua do Sistema de Gestão da Qualidade e propõe-se satisfazer as necessidades de cada cidadão, através da prestação de um serviço eficiente e eficaz, mais próximo do cidadão, personalizado e com prazos adequados.

Fonte: Relatório de Autoavaliação do CAF do ISS, IP/Centro Distrital de Santarém (2010)

Os Objetivos Estratégicos Primários (1º nível) e Subsidiários (2º Nível) do ISS, I.P. entre 2007 e 2009, a que se associou o presente estudo são apresentados no quadro 2.1.0.2:

Quadro 2.1.0.2 – Objetivos Estratégicos Primários e Subsidiários (Triénio 2007-2009)

Objetivos Estratégicos Primários e Subsidiários	2007	2008	2009
Aumentar o grau de cumprimento contributivo	✓		
Prevenir o incumprimento	✓		
Atuar de forma célere sobre os contribuintes devedores	✓	✓	✓
Melhorar a informação disponível no Sistema de Informação	✓		
Prevenir e reduzir o incumprimento		✓	✓
Reduzir o tempo de conclusão dos processos de incentivos ao emprego			✓
Melhorar o desempenho da atribuição das prestações	✓		
Reduzir o tempo de processamento das prestações imediatas	✓	✓	✓
Reduzir o tempo de processamento do RSI	✓		
Reduzir o tempo de conclusão dos processos de velhice e invalidez	✓		
Reduzir o valor das prestações indevidamente pagas	✓	✓	✓
Aumentar a reposição de prestações indevidamente pagas	✓	✓	✓
Reduzir o tempo de conclusão/processamento dos processos de pensões e complementos		✓	✓
Reduzir o tempo de conclusão dos processos de doença profissional		✓	
Apoiar a implementação do regime público de capitalização		✓	
Reduzir o tempo de conclusão/processamento dos processos de doença profissional			✓
Reforçar a Proteção Social	✓		
Conciliar a vida familiar e profissional das famílias	✓	✓	
Combater a pobreza dos mais idosos	✓	✓	
Melhorar as condições de autonomia das pessoas em situação de dependência	✓	✓	
Agilizar a Adoção plena	✓	✓	
Promover a desinstitucionalização de Crianças e Jovens	✓	✓	✓
Combater a exclusão social	✓	✓	
Qualificar as Respostas Sociais	✓	✓	
Combater a pobreza e a exclusão social			✓

Melhorar o apoio às Famílias			✓
Melhorar e uniformizar a qualidade do serviço prestado	✓		
Melhorar o Atendimento Presencial	✓	✓	✓
Aumentar o n.º de serviços disponíveis no Portal da Segurança Social	✓		
Aumentar a taxa de utilização do canal Internet	✓	✓	✓
Melhorar a resposta aos contactos por via eletrónica	✓		
Melhorar o Atendimento Telefónico	✓	✓	✓
Avaliar e melhorar o grau de satisfação dos utentes do ISS, IP	✓	✓	✓
Uniformizar a imagem do ISS, IP	✓	✓	
Formar recursos externos ao ISS,IP		✓	
Aumentar a eficiência dos Serviços	✓		
Aumentar a produtividade em todos os serviços, para níveis de excelência, a definir por “benchmarking”	✓	✓	✓
Formar e requalificar os Recursos Humanos de acordo com as novas necessidades do ISS, IP	✓	✓	✓
Implementar uma Gestão por Objectivos e criar Indicadores de Desempenho para todos os serviços	✓	✓	
Implementar centros de serviços comuns nas áreas da Gestão Patrimonial, Gestão de Compras, Administração e Gestão Financeira	✓		
Melhorar a aplicação dos Fundos Estruturais	✓	✓	
Reduzir o tempo de execução orçamental	✓		
Avaliar os sistemas de controlo interno, o desempenho dos serviços e o desenvolvimento dos processos	✓	✓	✓
Implementar as recomendações aprovadas dos projectos de reengenharia e criação de serviços comuns SCORE/POAP		✓	✓
Disponibilizar a informação contabilística num prazo mais curto		✓	✓
Melhorar a qualidade dos dados disponíveis no SISS		✓	✓
Melhorar o suporte aos utilizadores dos sistemas de informação		✓	
Prosseguir a gestão por objectivos e criar indicadores de desempenho para todos os serviços			✓
Melhorar o tempo de resposta dos serviços centrais aos restantes serviços do ISS			✓
Reorganizar o modelo de governação dos arquivos e de gestão documental do ISS (START)			✓

Fonte: Relatório de Autoavaliação do CAF do ISS, IP/Centro Distrital de Santarém (2010)

De acordo com a Portaria n.º 638/2007, de 30 de Maio (Estatutos do ISS, IP), e a Deliberação do Conselho Diretivo do ISS, IP n.º 196/2007, de 27 de Dezembro, o **Centro Distrital de Santarém**, é responsável, pela execução das medidas necessárias ao

desenvolvimento e gestão das prestações, das contribuições e da ação social, ao qual compete na sua área de intervenção:

- a) Gerir as prestações do sistema de segurança social e dos seus subsistemas;
- b) Proceder ao reconhecimento de direitos, à atribuição e pagamento de prestações, (excepto as que se referem nos artigos 23.º e 25.º dos estatutos do ISS, I.P.), bem como de subsídios, retribuições e participações;
- c) Assegurar a execução dos instrumentos internacionais em matéria de segurança social;
- d) Proceder à identificação e qualificação das pessoas singulares e coletivas e trabalhadores independentes;
- e) Assegurar, em articulação com os serviços competentes do IGFSS, os procedimentos necessários à adesão e gestão da relação contributiva dos beneficiários do regime público de capitalização;
- f) Assegurar o cumprimento das obrigações contributivas das entidades empregadoras e trabalhadores independentes;
- g) Promover as ações adequadas ao exercício pelos interessados do direito à informação e a reclamação;
- h) Celebrar acordos de cooperação com as IPSS e submeter a homologação do CD os acordos atípicos, bem como desenvolver as ações necessárias ao exercício da ação tutelar pelo ISS, I. P., nos termos da lei;
- i) Dar parecer sobre os projectos de registo das IPSS e proceder ao licenciamento das atividades de apoio social, quando legalmente previsto;
- j) Promover a criação e dinamização de projetos de incidência comunitária, em articulação com outros serviços e entidades, bem como integrar os conselhos locais de ação social (CLAS) da rede social;
- l) Desenvolver as ações necessárias ao exercício das competências legais em matéria de apoio a menores em risco, de adoção e de apoio aos tribunais nos processos tutelar cível;
- m) Colaborar na ação inspectiva e fiscalizadora do cumprimento dos direitos e obrigações dos beneficiários, das IPSS e de outras entidades privadas que exerçam apoio social;
- n) Desenvolver as ações necessárias à aplicação dos regimes sancionatórios às infrações de natureza contraordenacional relativas a estabelecimentos de apoio social e a beneficiários e contribuintes;
- o) Gerir os estabelecimentos integrados;
- p) Assegurar a gestão interna do seu pessoal, coordenar e controlar o processo de avaliação de desempenho de acordo com as regras e princípios definidos pela legislação

em vigor e as orientações do CD, bem como autorizar a mobilidade do pessoal afeto ao serviço;

q) Assegurar a gestão das instalações e equipamentos que lhe estão afetos em articulação com os competentes Serviços Centrais;

r) Planear, programar e avaliar as suas actividades, no quadro do Plano de Atividades do ISS, I. P.;

s) Realizar, nos termos da lei, as despesas necessárias ao seu funcionamento;

t) Promover, nos termos das orientações do CD, a modernização dos serviços, a qualidade e uniformidade de atendimento e relacionamento com o público, bem como a adequada circulação da informação;

u) Exercer as demais competências que lhe sejam atribuídas pelo CD.

O âmbito geográfico de atuação, do ISS, I.P. – Centro Distrital Santarém, coincide com a do respetivo distrito, abarcando vinte e um concelhos. A sua população residente consta da figura 2.1.0.1:

Figura 2.1.0.1 – População residente do distrito Santarém

Concelho	População Residente
Abrantes	39325
Alcanena	13868
Almeirim	23376
Alpiarça	7702
Benavente	29019
Cartaxo	24458
Chamusca	10120
Constância	4056
Coruche	19944
Entroncamento	20206
Ferreira Zêzere	8619
Golegã	5465
Mação	7338
Ourém	45932
Rio Maior	21192
Salvaterra Magos	22159
Santarém	62200
Sardoal	3941
Tomar	40674
Torres Novas	36717
V. Nova Barquinha	7322
Total	453633

Fonte: INE – Censos Provisórios de 2011

As partes relevantes mais importantes identificadas (*stakeholders*), relativamente ao Instituto de Segurança Social, IP/Centro Distrital de Santarém, constam do quadro seguinte:

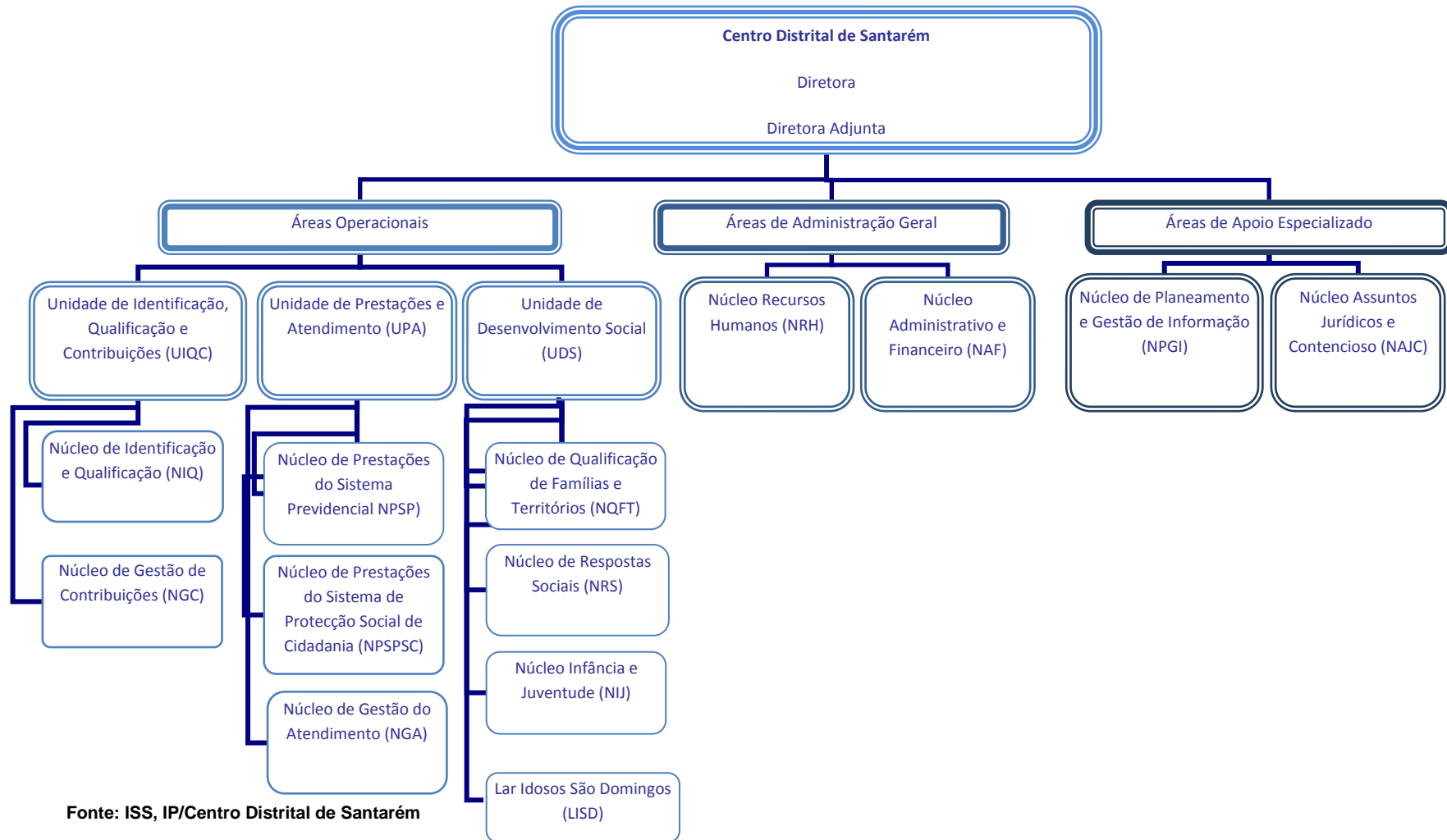
Quadro 2.1.0.3 - Clientes e outras partes interessadas ISS, IP/ Centro Distrital de Santarém

O QUE ESPERAM DA ORGANIZAÇÃO	STAKEHOLDERS INTERNOS	O QUE A ORGANIZAÇÃO ESPERA DELES
Cumprimento da Missão.	Direção	Apoio e definição clara e atempada dos objetivos e afetação dos recursos necessários.
Boas condições de trabalho, reconhecimento, valorização e cumprimento da Missão.	Dirigentes Intermédios e Chefias	Resultados, compromisso com o serviço, profissionalismo, inovação.
Obtenção de recursos materiais e humanos, orientações e definição de estratégias. Reconhecimento e valorização pessoal. Cumprimento da Missão.	Técnicos Superiores	Assegurar as atividades inerentes ao seu conteúdo profissional.
Obtenção de recursos materiais e humanos, orientações e definição de estratégias. Reconhecimento e valorização pessoal.	Assistentes Técnicos	Assegurar as atividades inerentes ao seu conteúdo profissional.
Obtenção de recursos materiais e humanos, orientações e definição de estratégias. Reconhecimento e valorização pessoal.	Assistentes Operacionais	Assegurar as atividades inerentes ao seu conteúdo profissional.
Obtenção de recursos materiais e humanos, orientações e definição de estratégias. Reconhecimento e valorização pessoal.	Outros	Assegurar as atividades inerentes ao seu conteúdo profissional.
O QUE ESPERAM DA ORGANIZAÇÃO	STAKEHOLDERS INTERNOS	O QUE A ORGANIZAÇÃO ESPERA DELES
Respostas com qualidade, atempadas e ao menor custo, na disponibilização dos serviços disponibilizados.	Clientes	Satisfação das suas necessidades, cumprimento dos seus deveres para com a organização e participação ativa sobre a área de orientação da mesma.
Respostas com qualidade, atempadas e ao menor custo, na disponibilização dos serviços disponibilizados, com transparência da organização e rigor na apresentação dos resultados.	Cidadãos em geral	Satisfação das suas necessidades, cumprimento dos seus deveres para com a organização e participação ativa sobre a área de orientação da mesma.
Respostas com qualidade, atempadas e ao menor custo, na disponibilização dos serviços disponibilizados, com transparência da organização e rigor na apresentação dos resultados.	Contribuintes	Cumprimento dos seus deveres para com a organização e participação ativa sobre a área de orientação da mesma.
Cumprimento da Missão.	MSSS	Orientações técnicas e disponibilização de recursos.
Cumprimento da Missão.	ISS, IP	Orientações técnicas e disponibilização de recursos.
Cumprimento da Missão.	IGFSS, IP	Orientações técnicas e disponibilização de recursos.
Adequada articulação e cooperação na gestão de processos comuns.	CNP	Adequada articulação e cooperação na gestão de processos comuns.
Adequada articulação e cooperação na gestão de processos comuns.	IPSS	Adequada articulação e cooperação na gestão de processos comuns.
Adequada articulação e cooperação na gestão de processos comuns.	Estabelecimentos Lucrativos	Adequada articulação e cooperação na gestão de processos comuns.
Adequada articulação e cooperação na gestão de processos comuns.	Autarquias	Adequada articulação e cooperação na gestão de processos comuns.
Adequada articulação e cooperação na gestão de processos comuns.	IEFP/Centros de Emprego	Adequada articulação e cooperação na gestão de processos comuns.
Adequada articulação e cooperação na gestão de processos comuns.	DREL	Adequada articulação e cooperação na gestão de processos comuns.
Adequada articulação e cooperação na gestão de processos comuns.	ARS	Adequada articulação e cooperação na gestão de processos comuns.
Adequada articulação e cooperação na gestão de processos comuns.	Ministério da Justiça	Adequada articulação e cooperação na gestão de processos comuns.
Adequada articulação e cooperação na gestão de processos comuns.	CPCJ	Adequada articulação e cooperação na gestão de processos comuns.
Adequada articulação e cooperação na gestão de processos comuns.	Outros Ministérios	Adequada articulação e cooperação na gestão de processos comuns.
Informação relevante a disponibilizar à Sociedade, em geral.	Média	Veracidade da informação disponibilizada à Sociedade, em geral.

Fonte: ISS, IP/Centro Distrital de Santarém (2011)

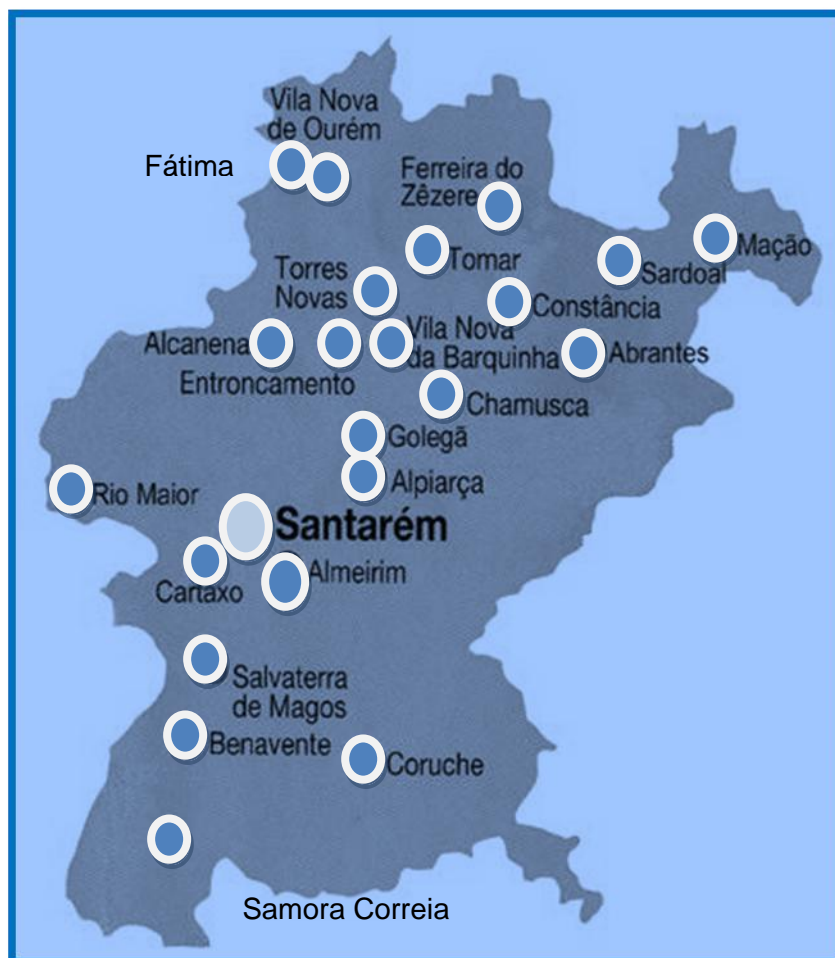
Por sua vez, a Estrutura Orgânica do Centro Distrital de Santarém obedece ao seguinte organograma:

Figura 2.1.0.2 - Estrutura orgânica do ISS,IP/Centro Distrital de Santarém



O distrito de Santarém é formado por 21 concelhos, estando todos abrangidos pelo menos, por um Serviço de Atendimento da Segurança Social, havendo dois que pelas características e dimensão populacional, possuem mais dois fora da sede de concelho. Tais são os casos de Fátima, no concelho de Ourém, e Samora Correia, no concelho de Benavente. A rede dos Serviços de Atendimento de Santarém é constituída por 23 Serviços Locais.

Figura 2.1.0.3 - Rede de Atendimento do Centro Distrital de Santarém



Fonte: Adaptado de ISS, IP/ Centro Distrital de Santarém

2. METODOLOGIA E OBJETIVOS DO PROJETO

No atual contexto de mudança, o estudo do comportamento organizacional constitui uma ferramenta essencial para responder a desafios e estimular a inovação.

De forma a responder às exigências de um serviço público eficaz e eficiente, facilitador do desenvolvimento sócioeconómico, o ISS,IP tem vindo a redefinir a sua estratégia de atuação através do desenvolvimento de iniciativas orientadas para a melhoria dos seus

serviços, numa perspetiva de envolvimento da gestão de topo, motivação e empenho de todos os colaboradores e participação ativa de clientes e partes interessadas.

O Projeto Compromiss – Compromisso com a Excelência, surgiu neste contexto com o propósito de desenvolver um Sistema de Melhoria Contínua e de Gestão da Qualidade no ISS,IP baseado no Modelo CAF – Estrutura Comum de Avaliação e assumindo os seguintes objetivos:

- Implementar uma metodologia de melhoria contínua e de gestão da qualidade no ISS, IP;
- Conhecer as necessidades e expectativas das partes interessadas relevantes para o ISS, IP (colaboradores, clientes, parceiros, público em geral);
- Conhecer pontos fortes e áreas de melhoria do ISS, IP;
- Promover uma análise participada da organização, envolvendo todos os colaboradores na identificação de oportunidades de melhoria;
- Identificar e disseminar as boas práticas dos serviços do ISS, IP;
- Promover a inovação e modernização dos serviços;
- Obter o reconhecimento do Nível de Excelência, *Committed to Excellence*, tendo por base a Metodologia de Avaliação e reconhecimento estabelecida pelo EFQM;

Neste contexto o processo foi desenvolvido em torno de duas fases distintas:

Fase 1 - Implementação da CAF (Março a Setembro de 2010), na qual foram desenvolvidas três etapas:

- 1ª – Realização da autoavaliação;
- 2ª – Elaboração do relatório de autoavaliação;
- 3ª Elaboração do Plano de Melhoria;

Fase 2 - Orientação do reconhecimento *Committed to Excellence* (Abril 2011 a Fevereiro de 2012), na qual foram desenvolvidas quatro etapas:

- 1ª Identificação das três ações de melhoria mais pontuadas e apresentação de candidatura;
- 2ª Aprovação da candidatura e nomeação do Avaliador;
- 3ª Implementação das Ações de Melhoria e Monitorização;
- 4ª Avaliação por entidade externa.

2.1. Organização e Planeamento da Autoavaliação

A autoavaliação foi exclusivamente realizada por recursos internos, o que implicou que em cada serviço se procedesse à afetação de recursos humanos para a realização das atividades previstas.

Sendo o ISS, IP uma organização complexa e de grande dimensão, optou-se pela constituição de mais do que uma equipa de auto avaliação, garantindo no entanto condições para a coordenação e harmonização a nível nacional.

Foram assim criadas 21 Equipas de autoavaliação (EA), uma por Serviço interveniente (Serviços Centrais, Centro Nacional de Pensões, Centro Nacional de Proteção de Riscos Profissionais e os 18 Centros Distritais), envolvendo cerca de 216 colaboradores de diferentes áreas, funções, experiências e níveis hierárquicos.

Foram definidos os seguintes intervenientes e responsabilidades na Estrutura de Autoavaliação:

Sponsor do Projeto – Vogal do Conselho Diretivo do ISS, IP (responsável pela área dos Recursos Humanos);

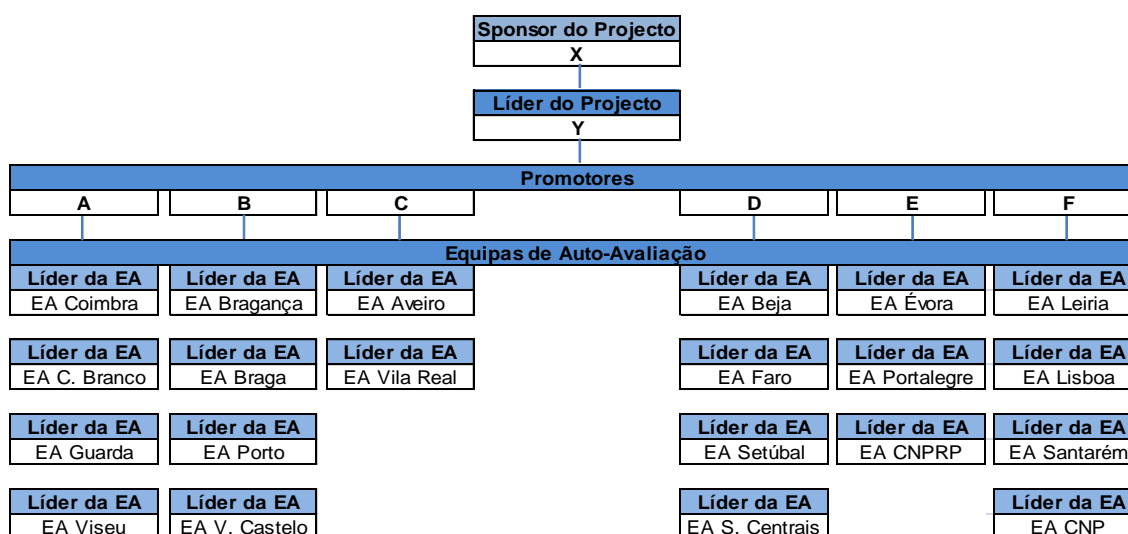
Líder do Projeto – Responsável pela dinamização do projeto - Diretora do Núcleo de Gestão da Qualidade (NGQ) do Gabinete de Qualidade e Auditoria (GQA).

Promotor do Projeto – Colaboradores do NGQ, responsáveis pela coordenação das EA's e acompanhamento do projeto nos serviços sob sua responsabilidade - Serviços Centrais, Centros Distritais, CNP, CNPRP.

Líder da Equipa de Autoavaliação – Em cada serviço foi designado 1 elemento responsável por, conjuntamente com o promotor e a equipa de autoavaliação, dinamizar e implementar o projeto no respetivo serviço,

Equipas de Autoavaliação (EA) – Em cada serviço foram designadas os colaboradores que fizeram parte integrante da EA. Os colaboradores foram selecionados com base no conhecimento que têm da organização e nas respetivas competências pessoais definidas, mais do que nas competências profissionais individualmente consideradas.

Figura 2.2.1.1 – Estrutura de Autoavaliação CAF do ISS, IP



Fonte: Relatório de Auto avaliação do CAF do ISS, IP/Centro Distrital de Santarém (2010)

No Centro Distrital de Santarém foi constituída uma Equipa de Autoavaliação, composta por 7 elementos.

Quadro 2.2.1.1 - Equipa de Autoavaliação do Centro Distrital de Santarém

	Grupo de Pessoal	Unidade Orgânica
Líder	Dirigente	Núcleo de Planeamento e Gestão da Informação
Membro	Técnico Superior	Unidade de Identificação Qualificação e Contribuintes – Núcleo de Gestão de Contribuintes
Membro	Assistente Técnica	Secretariado Direção
Membro	Assistente Técnica	Núcleo de Assuntos Jurídicos e Contencioso
Membro	Chefe de Equipa	Unidade de Desenvolvimento Social – Equipa de Apoio
Membro	Assistente Técnica	Unidade de Prestações e Atendimento – Núcleo de Prestações do Sistema Previdencial – Equipa de Prestações Diferidas
Membro	Chefe de Equipa	Unidade de Identificação Qualificação e Contribuintes – Núcleo de Gestão de Contribuintes – Equipa Conta Corrente Entidades não Empregadoras

Fonte: Relatório de Auto avaliação do CAF do ISS, IP/Centro Distrital de Santarém (2010)

Estrategicamente, no início e ao longo do processo foram dinamizadas as seguintes ações enquadradas no Plano de Comunicação.

Quadro 2.2.1.2 - Plano de Comunicação

Data	Suporte Comunicacional	Destinatários	Resultados Obtidos
25/02/2010 26/02/2010	Dar a conhecer globalmente a CAF e os momentos críticos da sua aplicação, o papel da equipa de autoavaliação e o papel do dirigente ao longo do processo de Autoavaliação.	Direção do Centro Distrital e Dirigentes Intermédios	- Solicitou-se colaboração no sentido de sensibilizar e envolver os dirigentes; - Apresentou-se cronograma; - Discutiu-se a estratégia de comunicação.
29/04/2010	Divulgação a todos os colaboradores da implementação do projeto compromiss no âmbito da CAF.	Todos os colaboradores do ISS, IP	A divulgação foi endereçada por correio eletrónico e com a mesma foram referenciados os objetivos que se pretendem atingir com a dinamização do projeto.
25/06/2010	Relatório de Autoavaliação.	Direção do Centro Distrital	Foi realizada um encontro de trabalho entre a Equipa CAF e a Direção do Centro Distrital para dar a conhecer o Relatório de Autoavaliação.
01/07/2010	Relatório de Autoavaliação.	Direção do Centro Distrital e Dirigentes Intermédios	Divulgação por correio eletrónico da versão final do Relatório de Autoavaliação.

Fonte: Relatório de Autoavaliação do CAF do ISS, IP/Centro Distrital de Santarém (2010)

2.2. Realização do Processo de Autoavaliação

Previamente à concretização do processo de Autoavaliação, propriamente dito, cada líder das EA recebeu 48 horas de formação, no âmbito da CAF, de forma a dotá-los de um melhor conhecimento e forma de implementar a Autoavaliação, baseada nesta ferramenta de gestão da qualidade.

Quadro 2.2.2.1 – Formação CAF – Processo de Autoavaliação

Atividades		Datas	Nº de horas	Nº colaboradores
Formação CAF	A CAF no contexto da Nova Gestão Pública (1 dia)	9 Fev.	6	1
	A estrutura e a dinâmica da CAF (1 dia)	10 Fev.	6	1
	O contributo da comunicação no quadro da aplicação da CAF (3 dias)	17, 18 e 19 Fev.	18	1
	Os critérios da CAF – evidências, indicadores de desempenho e sistema de pontuação (3 dias)	1, 2 e 3 Mar.	18	1
Total			48	1

Fonte: Relatório de Autoavaliação do CAF do ISS, IP/Centro Distrital de Santarém (2010)

Posteriormente, no seio de cada UOD e em concreto do Centro Distrital de Santarém, foi reproduzida pelo líder a formação previamente recebida e após essa etapa inicial foi iniciada a autoavaliação, critério a critério, sub critério a sub critério, conforme dados constantes do quadro 2.2.2.2. Saliente-se que a Autoavaliação recaio sobre o triénio 2007-2009.

Quadro 2.2.2.2 – Fases e Atividades do Processo de Autoavaliação

Atividades		Datas	Nº de horas	Nº colaboradores
Fazer o diagnóstico	Formação interna das equipas de autoavaliação	8 a 12 Mar	7h	7
	Autoavaliação Critério 1	15 a 26 Mar	30h45m	5
	Autoavaliação Critério 2	29 Mar a 9 Abr.	17h	5
	Autoavaliação Critério 3	12 a 16 Abr.	10h20m	6
	Autoavaliação Critério 4	19 a 30 Abr.	18h35m	5
	Autoavaliação Critério 5	3 a 14 Mai.	09h10m	6
	Autoavaliação Critério 6	17 a 21 Mai.	15h35m	5

	Autoavaliação Critério 7			
	Autoavaliação Critério 8	24 a 28 Mai.	18h10m	5
	Autoavaliação Critério 9			
	Discussão dos diagnósticos dos serviços	8 e 9 Jun.	13h	2
Relatório e Planos Melhoria	Melhorar a organização	14 e 15 Jun.	13h	2
	Elaborar o relatório de autoavaliação de cada serviço	16 Jun. a 2 Jul.	44h25m	4
	Elaborar o Plano de Melhorias de cada serviço	2 Jul. a 10 Set.		
Total			196h20m	4

Fonte: Relatório de Autoavaliação do CAF do ISS, IP/Centro Distrital de Santarém (2010)

2.3. Dinamização do Projeto no Centro Distrital de Santarém

Para facilitar o enquadramento da autoavaliação das atividades desenvolvidas pelas Unidades Orgânicas Desconcentradas (UOD's) nos critérios e sub critérios da CAF, foi realizado inicialmente um levantamento dos processos dinamizados, tendo sido identificados os seguintes, no que se refere aos critérios meios:

Quadro 2.2.3.1 – Processos das UOD's por critérios e subcritérios (Meios)

CRITÉRIOS - MEIOS	SUBCRITÉRIO	PROCESSOS DA UOD
CRITÉRIO 1 LIDERANÇA	SC 1.1.	DIVULGAR ESTRATÉGIA
	SC 1.2	GERIR SIADAP SUBDELEGAR COMPETÊNCIAS GERIR PROCESSOS GERIR CAF
	SC 1.3	LIDERAR
	SC 1.4	GERIR RELAÇÃO COM SOCIEDADE GERIR RELAÇÕES NO ISS GERIR COMUNICAÇÃO E IMAGEM
CRITÉRIO 2 PLANEAMENTO E ESTRATÉGIA	SC 2.1	RECOLHER INFORMAÇÃO RELEVANTE
	SC 2.2	PLANEAR E CONTROLAR GESTÃO DA UOD
	SC 2.3	IMPLEMENTAR INSTRUMENTOS DE GESTÃO
	SC 2.4	GERIR MUDANÇA E INOVAÇÃO
CRITÉRIO 3 PESSOAS	SC 3.1	GERIR MOBILIDADE INTERNA UOD GERIR ASSIDUIDADE GERIR SIADAP GERIR SSTA
	SC 3.2	INTEGRAR COLABORADOR IDENTIFICAR NECESSIDADES DE FORMAÇÃO
	SC 3.3	ENVOLVER COLABORADOR
	SC 4.1	GERIR PARCERIAS
	SC 4.2	GERIR PARCERIAS COM CIDADÃO/CLIENTE
	SC 4.3	GERIR ORÇAMENTO PROGRAMA

CRITÉRIO 4 PARCERIAS E RECURSOS		GERIR SUBSÍDIOS EVENTUAIS UOD GERIR FUNDO FIXO
	SC 4.4	GERIR COMUNICAÇÃO INTERNA GERIR CONHECIMENTO GERIR INFORMAÇÃO
	SC 4.5	REPORTAR INCIDENTES GERIR PERFIS E ACESSOS
	SC 4.6	GERIR UTILIZAÇÃO DE VIATURAS GERIR RECURSOS NATURAIS GERIR RECURSOS MATERIAIS CONSERVAR O PATRIMÓNIO IMÓVEL
CRITÉRIO 5 PROCESSOS	SC 5.1	GERIR PROCESSOS DE NEGÓCIO
	SC 5.2	GERIR RELAÇÃO COM O CLIENTE
	SC 5.3	INOVAR PROCESSOS

Fonte: Relatório de Autoavaliação – CAF – ISS, IP/Centro Distrital de Santarém (2010)

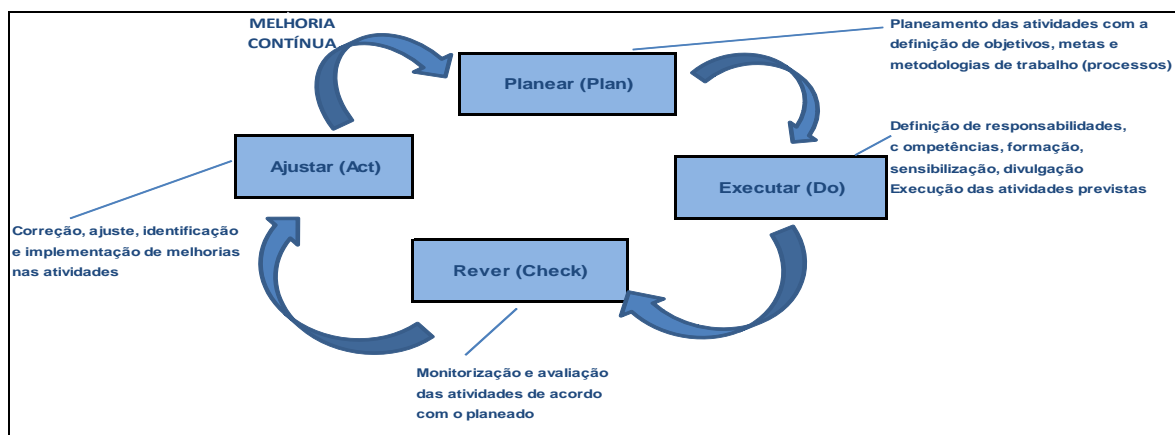
Tendo presente este enquadramento foi utilizado um conjunto de quadros-tipo, identificados no **Anexo I** no seio dos quais, por subcritério, foi efetuado o diagnóstico, identificados eventuais pontos fortes e/ou sugestões de melhoria. Em função da análise efetuada e de acordo com a escala de pontuação alargada criada na versão CAF 2006 (0 a 100), concretizou-se a respetiva classificação.

A avaliação do que se “Faz” no ISS, IP - diagnóstico dos Critérios Meios, foi desenvolvida abrangendo todas as fases do ciclo de melhoria contínua PDCA (*Plan-Do-Check-Act*).

De acordo com este ciclo, a melhoria dos processos/atividades desenvolvidas compreendeu as seguintes fases:

- Planear (fase de projeto – planeamento de atividades);
- Executar (fase da execução – implementação das atividades);
- Rever (fase da avaliação – monitorização e avaliação das atividades);
- Ajustar (fase da ação, adaptação e correção – melhoria contínua das atividades).

Figura 2.2.3.1 – Fases do Ciclo PDCA no ISS, IP



Fonte: Relatório de Autoavaliação do CAF do ISS, IP/Centro Distrital de Santarém (2010)

Para a pontuação das acções desenvolvidas pelo ISS, IP, no âmbito de cada critério “Meios”, foi considerada o seguinte esquema:

Figura 2.2.3.2 – Quadro de Pontuação dos Critérios Meios – Escala Alargada

		QUADRO DE PONTUAÇÃO DOS MEIOS						
ESCALA		0-10	11-30	31-50	51-70	71-90	91-100	
Fase	Evidências	Não há acções ou existem apenas algumas ideais	Acções pouco importantes sobre algumas áreas	Acções importantes sobre algumas áreas	Acções importantes sobre a maior parte das áreas	Acções muito importantes sobre todas as áreas	Acções excelentes, comparadas com outras organizações, relacionadas com todas as áreas	
PLAN Planear	O planeamento é baseado nas necessidades e expectativas das partes interessadas. O planeamento é realizado, de forma regular, por todas as partes interessadas relevantes* da organização. Pontuação							
DO Executar	A execução das acções é feita com base em processos e responsabilidades definidas. Existe divulgação das acções, de forma regular, junto das partes interessadas relevantes* da organização. Pontuação							
CHECK Rever	Os processos definidos são monitorizados com base em indicadores e são revistos, de forma regular, com a colaboração das partes interessadas relevantes* da organização. Pontuação							
ACT Ajustar	As acções correctivas e de melhoria são tomadas de acordo com os resultados apurados na revisão feita junto das partes interessadas relevantes* da organização. Pontuação							
							Total /400	
							Pontuação/100	

Fonte: DGAEP - CAF – Estrutura Comum de Avaliação (2006)

No que se refere à avaliação dos Resultados que o ISS,IP alcança, o diagnóstico dos critérios Resultados, foi baseada na:

- Existência de indicadores e os resultados alcançados;
- Existência e cumprimento de metas;
- Análise de tendências (positiva, negativa) relativamente aos 3 anos em avaliação (2007,2008 e 2009);
- Existência de resultados comparados com outras organizações.

O procedimento de análise foi idêntico, tendo-se efetuado inicialmente um levantamento dos processos dinamizados, os quais podem ser identificados no quadro 2.2.3.2:

Quadro 2.2.3.2 – Processos das UOD's por critérios e subcritérios (Resultados)

CRITÉRIOS – RESULTADOS	SUBCRITÉRIO	PROCESSOS DA UOD
CRITÉRIO 6 RESULTADOS ORIENTADOS PARA OS CIDADÃOS/CLIENTES	SC 6.1	GERIR PROCESSOS DE NEGÓCIO GERIR PARCERIA COM O CIDADÃO/CLIENTE GERIR RELAÇÃO COM OS CLIENTES INOVAR PROCESSOS
	SC 6.2	GERIR RELAÇÃO COM A SOCIEDADE GERIR COMUNICAÇÃO E IMAGEM
CRITÉRIO 7 RESULTADOS RELATIVOS ÀS PESSOAS	SC 7.1	GERIR MOBILIDADE INTERNA UOD GERIR ASSIDUIDADE GERIR SIADAP GERIR HIGIENE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO INTEGRAR COLABORADOR IDENTIFICAR NECESSIDADES DE FORMAÇÃO ENVOLVER COLABORADOR
	SC 7.2	LIDERAR GERIR RELAÇÃO COM O CIDADÃO/CLIENTE
CRITÉRIO 8 IMPACTO NA SOCIEDADE	SC 8.1	RECOLHER INFORMAÇÃO RELEVANTE GERIR RELAÇÃO COM SOCIEDADE GERIR RELAÇÃO COM CIDADÃO/CLIENTE
	SC 8.2	GERIR COMUNICAÇÃO E IMAGEM GERIR RECURSOS NATURAIS
CRITÉRIO 9 RESULTADOS DO DESEMPENHO-CHAVE	SC 9.1	PLANEAR E CONTROLAR GESTÃO DA UOD GERIR PROCESSOS DE NEGÓCIO GERIR PARCERIAS COM O CIDADÃO/CLIENTE GERIR RELAÇÃO COM O CLIENTE GERIR RELAÇÃO COM OS PARCEIROS GERIR CAF
	SC 9.2	ENVOLVER COLABORADOR GERIR RELAÇÃO C/ PARCEIROS GERIR MUDANÇA E INOVAÇÃO GERIR COMUNICAÇÃO INTERNA GERIR CONHECIMENTO GERIR INFORMAÇÃO REPORTAR INCIDENTES GERIR PERFIS E ACESSOS GERIR UTILIZAÇÃO DE VIATURAS GERIR RECURSOS NATURAIS GERIR RECURSOS MATERIAIS CONSERVAR PATRIMÓNIO IMÓVEL GERIR ORÇAMENTO PROGRAMA GERIR SUBSÍDIOS EVENTUAIS GERIR FUNDO FIXO

Fonte: Relatório de Auto avaliação – CAF – ISS, IP/Centro Distrital de Santarém – Julho de 2010

Para pontuar cada critério *Resultados*, foi considerado o seguinte esquema:

Figura 2.2.3.3 – Escala Alargada – Critérios (Resultados)

Quadro de Pontuação de Resultados						
Escala	0-10	11-30	31-50	51-70	71-90	91-100
Tendência	Não há resultados avaliados	Tendência Negativa	Tendência Estável ou Progresso pouco significativo	Progresso sustentável	Progresso considerável	Comparações positivas com todos os resultados de outras organizações relevantes
Pontuação						
Metas	Não há resultados avaliados e/ou não há informação disponível	Os resultados não alcançaram as metas	Algumas metas foram alcançadas	Algumas metas relevantes foram alcançadas	A maior parte das metas relevantes foram alcançadas	Todas as metas relevantes foram alcançadas
Pontuação						
					Total/200	
					Pontuação/100	

Fonte: DGAEP - CAF – Estrutura Comum de Avaliação (2006)

Neste contexto, e de acordo com os itens assinalados passam-se de seguida a apresentar sinteticamente, no Centro Distrital de Santarém em comparação com o conjunto do ISS,IP, os resultados mais relevantes obtidos do diagnóstico efetuado a cada um dos critérios do modelo CAF, assim como a assinalar as principais sugestões de melhoria propostas.

2.3.1. O Relatório de Autoavaliação

De forma resumida apresentam-se de seguida os principais aspetos resultantes da análise efetuada, no contexto da aplicação da autoavaliação, no que se refere ao diagnóstico, sugestões de melhoria e resultados obtidos por critério e sub critério.

Critérios - Meios

Quadro 2.2.3.3 – Critérios e Sub critérios - Liderança

Critério 1 – Liderança
Âmbito da avaliação: O que a liderança da organização faz para:
<p>1.1- Dar uma orientação à organização desenvolvendo e comunicando a visão, missão e valores.</p> <p>1.2- Desenvolver e implementar um sistema de gestão da organização, do desempenho e da mudança.</p> <p>1.3- Motivar e apoiar as pessoas da organização e servir de modelo.</p> <p>1.4- Gerir as relações com os políticos e com as outras partes interessadas de forma a assegurar uma responsabilidade partilhada.</p>

Fonte: Relatório de Autoavaliação do CAF do ISS, IP/Centro Distrital de Santarém (2010)

Síntese do Diagnóstico

Sub critério 1.1. – Processos - Divulgar estratégia

- A missão, a visão, os valores do serviço e os objetivos estratégicos encontram-se definidos;
- Na divulgação da missão, visão e valores o Centro Distrital de Santarém, distribui a todos os novos colaboradores o Manual de Acolhimento;
- Os objetivos estratégicos e operacionais são divulgados em reuniões de trabalho e/ou replicados aos colaboradores da UOD, via *intranet* e correio eletrónico;
- Existem aplicações de âmbito nacional que permitem aferir com carácter permanente, as performances da organização e do seu desempenho. Estes elementos são complementados com análises distritais que comparativamente enfatizam os resultados positivos e negativos mais relevantes.

Sub critério 1.2. – Processos - Gerir CAF, Gerir Siadap, Subdelegar competências, Gerir Processos

- O ISS, IP, rege-se por uma Lei Orgânica (Decreto-Lei n.º 214/2007, de 29 Maio) e Estatutos (Portaria n.º 638/2007, de 30 de Maio, com a redação dada pela Portaria n.º 1460-A/2009, de 31 de Dezembro), na qual está identificada a respetiva estrutura das UOD's e respetivos processos chave;
- O ISS, IP adotou o sistema de avaliação do desempenho (SIADAP 1.2.3);
- O ISS, IP já tem implementado procedimentos do sistema de gestão da mudança (auditorias, CAF, entre outros);
- Na consolidação das referidas ações o Centro Distrital de Santarém replicou a sistematização de normas, procedimentos e elaboração de manuais. Dinamizou mecanismos de avaliação, prazos de revisão e indicadores de desempenho. Neste processo foram envolvidos clientes/colaboradores;
- O sistema de avaliação de desempenho, tem por base os requisitos pré-estabelecidos pelo CD do ISS, IP, nomeadamente, objetivos estratégicos desdobrados em objetivos de serviço e objetivos individuais, aos quais se encontram agregados indicadores (SIADAP 1.2.3). Com base nestes, tem sido garantida a monitorização mensal das performances alcançadas e a assunção de ações corretivas face a eventuais desvios;
- Existe delegação de competências para alguns processos chave, assim como para processos relacionados com a avaliação de desempenho e qualidade;
- Cada Sub unidade orgânica adotou as ferramentas de trabalho necessárias. Foi garantida a formação necessária, para as equipas responsáveis pelos processos de gestão e respetivos elementos os poderem desenvolver de forma adequada;
- Em cada Sub UO foram elaborados relatórios de avaliação no final de cada ano civil.

Sub critério 1.3. – Processos - Liderar

- Os Dirigentes e Chefias possuem objetivos e competências comportamentais definidos através do SIADAP 2;
- Formalmente não existe um perfil de liderança necessário ao serviço;
- A gestão de topo desenvolveu iniciativas que promoveram a conciliação entra a vida profissional/familiar dos seus colaboradores;
- Foi desenvolvida formação específica aos dirigentes, relacionada com as áreas comportamental e/ou liderança;
- Foram delegadas competências, pela Direção da UOD nos responsáveis das Sub UO's;
- Foi pelo menos identificado um estudo, para avaliar a satisfação dos seus colaboradores (Esta prática está instituída, por regra, de forma informal).

Sub critério 1.4. – Processos - Gerir relação com outras UOD's e Serviços Centrais, Gerir relações com a Sociedade, Gerir relações no ISS, Gerir comunicação e imagem

- Existência de Planeamento Estratégico, alinhado com prioridades governamentais/políticas públicas que, em termos estruturais, deriva do aprovado pelo ISS, IP. Numa vertente mais operativa o Centro Distrital de Santarém aplica-o;

- Nesse sentido, foram desenvolvidas ações pela Direção da UOD com entidades públicas e privadas (IPSS's, Autarquias, Núcleos Empresariais, ONG's, Governo Civil e Proteção Civil), em vários domínios (Participação ativa nas Plataformas da Lezíria do Tejo e Médio Tejo e 21 Redes Sociais concelhias; celebração de protocolos e/ou acordos de cooperação; publicação de artigos publicados em Jornais locais, *internet/intranet*;
- As ações permitiram dar a conhecer aos *stakeholders* da UOD e sociedade em geral, a sua missão, visão, valores, objetivos e metas a alcançar.

Sugestões de Melhoria

Critério 1 – Liderança

- Criar um Manual que congregue a definição da missão, visão, valores, objetivos estratégicos e operacionais do serviço, incluindo prazos e mecanismos de revisão e responsáveis;
- Envolver colaboradores de todas as unidades orgânicas neste processo e proporcionar formação a respeito de conceitos e instrumentos de gestão;
- Envolver todos os colaboradores na definição dos valores do serviço;
- Manter a realização da reunião anual com a presença de todos os dirigentes para a apresentação dos objetivos anuais e divulgação dos resultados obtidos no ano anterior;
- Divulgar estratégia;
- Estabelecer um Plano de auditorias internas a nível da UOD para detetar não conformidades e promover ações corretivas.
- Promover a divulgação de informação subjacente às atividades decorrentes do trabalho realizado pela EA, tendo em vista melhorar o nível de organização dos serviços e por essa via obter mais-valias na gestão dos recursos e obtenção de resultados.
- Implementar um estudo de avaliação de satisfação dos colaboradores a nível interno dentro das várias Sub unidades, com uma periodicidade anual.
- Implementar um sistema de monitorização comportamental permanente, como medida auxiliar do SIADAP.
- Promover ações de divulgação, procedimentos e matéria legislativa junto dos principais stakeholders da organização visando uma melhor performance do ISS, IP/UOD, dando simultaneamente maior visibilidade ao trabalho desenvolvido.
- Promover através dos *media* a divulgação de relatórios/estudos, protocolos, colóquios, seminários, encontros de trabalho, dinamizados pela UOD ou com a sua participação, junto da sociedade civil e colaboradores.
- Deverá ser implementada a prática de apresentação de inquérito de satisfação junto dos colaboradores e junto dos clientes/utentes da organização.

Como resultado do diagnóstico efetuado a este critério obtiveram-se os seguintes resultados, em matéria de pontuação:

Quadro 2.2.3.4 – Liderança – Pontuação Obtida

CRITÉRIO 1 – LIDERANÇA	PONTUAÇÃO OBTIDA
SUB CRITÉRIO 1.1.	27,75
SUB CRITÉRIO 1.2.	50
SUB CRITÉRIO 1.3.	40,25
SUB CRITÉRIO 1.4.	47,5
TOTAL - (1.1.+1.2.+1.3.+1.4.)/4	41,4

Fonte: Relatório de Autoavaliação – CAF – ISS, IP/Centro Distrital de Santarém – Julho de 2010

Quadro 2.2.3.5 – Critérios e Sub critérios – Planeamento e Estratégia

Critério 2 – Planeamento e Estratégia

Âmbito da avaliação: O que a liderança da organização faz para:

2.1 Obter informação relacionada com as necessidades presentes e futuras das partes interessadas;

2.2. Desenvolver, rever e atualizar o planeamento e a estratégia tendo em conta as necessidades das partes interessadas e os recursos disponíveis;

2.3. Implementar o planeamento e a estratégia em toda a organização;

2.4. Planear, implementar e rever a modernização e a inovação.

Fonte: Relatório de Autoavaliação – CAF – ISS, IP/Centro Distrital de Santarém – Julho de 2010

Síntese do Diagnóstico

Sub critério 2.1. - Processos - Recolher informação relevante sobre as partes interessadas

- As partes interessadas da UOD estão identificadas, sendo até possível a sua distinção/afetação por área funcional e definição dos interesses mais relevantes. Nalgumas Sub-UO's estão já definidos instrumentos de recolha de informação sobre as partes interessadas.

Sub critério 2.2. – Processos - Planear e controlar a Gestão da UOD

- Para a definição de normas e/ou procedimentos as UOD's tem sido convocadas a participar por quem assume a liderança do processo, Conselho Directivo do ISS, IP e/ou respetivos Serviços Centrais. Da definição do QUOAR e QUOAF tem surgido indicadores que permitem um mais adequado planeamento, avaliação e melhoria/reajustamento dos processos desenvolvidos em cada Sub-UOD.

Sub critério 2.3. – Processos - Implementar instrumentos de Gestão

- A EAA constatou que na implementação do QUOAF estão estabelecidas regras/procedimentos para o envolvimento dos colaboradores, negociação de objetivos individuais, fixação de prioridades, entre UOD's.

- A implementação do QUOAF no ISS, IP é efetuada em cascata, primeiro entre o Conselho Diretivo e os Serviços Centrais depois entre o Conselho Diretivo e os Diretores dos Centros Distritais, posteriormente entre estes e os Dirigentes e Chefias das Sub-UOD's de cada Centro Distrital, de seguida entre a Direção do Centro Distrital e destes com os seus colaboradores, aferindo os objetivos e metas traçadas num plano mais operativo no seio das equipas de trabalho e a nível individual, ajustando-os à realidade do Distrito e aos recursos disponíveis dentro e fora da UOD.

- A fixação de prioridades obedece a dois patamares o nacional e o regional, sendo que o segundo embora dependente do primeiro está dependente das condições endógenas e exógenas específicas do meio em que desenvolve a sua atividade.

- Foi possível identificar muitas oportunidades de melhoria que passam pela implementação e consolidação das TIC no seio da organização, pelo reforço das competências dos colaboradores, e das mais-valias que advêm de com a prática podemos ajustar os mecanismos de controlo vigentes, havendo assim margem para melhorar os níveis de eficiência e eficácia na UOD a título individual e no conjunto do ISS, IP.

Sub critério 2.4. – Processos - Gerir mudança e inovação

- Constatou-se que foram definidas algumas metas estratégicas relacionadas com a modernização e inovação em 2008 e 2009 na UOD, sendo no entanto as mesmas estabelecidas por regra pelo Conselho Diretivo do ISS, IP e II, IP;

- Destaca-se a participação em projectos e medidas concertadas como sejam os projectos START I e II, Simplex (Segurança Social Directa, Empresa na Hora, Introdução de novos aplicativos em SISS, Contact Center, Smartdocs, QUIQ, CITIUS, CDESK, articulação com os cartões do cidadão, SINUS, CITAR, GOPRO, PROFISS, ÚNICA, entre outros;
- O Centro Distrital de Santarém foi abrangido nos projetos-piloto de implementação de alguns projetos (Smartdocs e START) e pioneiro no Contact Center;
- Na generalidade dos programas/projetos referenciados, foi desenvolvida formação efetuada por colaboradores afetos ao ISS, IP e/ou II, IP, junto dos colaboradores das áreas funcionais envolvidas do Centro Distrital;
- Nos projetos em que o Centro Distrital foi abrangido por projeto-piloto ou foi considerado pioneiro na implementação, a participação da UOD foi mais incisiva, tendo contribuído com algumas das práticas/procedimentos adotados posteriormente em sede do projeto;
- Verificou-se a afetação e a participação de alguns colaboradores;
- A implementação suscitou a promoção de uma cultura de inovação, que se baseia na utilização de ferramentas de gestão de qualidade, alvo de publicitação na *Internet/intranet*, bem como nalguns meios de comunicação social (sobretudo nacionais);
- Para cada Projeto/Programa/Aplicações Informáticas indicadas foram nomeados a nível central os respetivos responsáveis diretos, repercutindo-se essa prática nesta UOD;
- Os Centros Distritais participaram em ações/formações de *benchmarking* e *benchlearning*, promovidas pelos Serviços Centrais do ISS, IP. Nos referidos encontros/ações formativas, trocaram-se experiências entre os representantes das diversas UOD's representadas;
- É de salientar que nos projetos em que a UOD esteve mais diretamente envolvida, todos foram implementados a nível nacional. Foi ainda constatada a implementação, regra geral, com sucesso dos diversos projetos/programas/aplicativos informáticos;
- Na operacionalização dos projetos/programas/aplicações informáticas foram detetadas algumas não conformidades que após o devido reporte, permitiram correções e ajustamentos na estratégia de modernização/inovação;
- Foi efetuado um esforço significativo na modernização/inovação da UOD, movida a partir do Conselho Diretivo e dos Serviços Centrais;
- Neste processo, poderá ser efetuado um esforço de maior participação da UOD nas fases de conceção dos programas/projetos/aplicações informáticas.

Sugestões de Melhoria

Critério 2 – Planeamento e Estratégia

- Elaborar inquéritos e diagnósticos, encontros de trabalho e ações de formação junto de todos os colaboradores por via direta ou indireta;
- Disseminar a aplicação e/ou ajustamento de indicadores/fontes e/ou metodologia de recolha de informação em todas as UOD's;
- Elaborar relatórios e informações, para aferir da satisfação dos utentes/clientes e das suas necessidades;
- Implementar o "cliente mistério" para aferir da qualidade do atendimento;
- Replicar as boas práticas de planeamento, monitorização e ajustamento identificadas a nível nacional/dentro da própria UOD às várias áreas funcionais (*benchmarking* e *benchlearning*);
- Promover com regularidade auditorias internas;
- Criar Manual que reúna na UOD, todas as instruções, informações, procedimentos, sobre a forma como cada Sub-UOD deve organizar-se para implementar o QUOAF do ISS, IP;
- Releva o papel do NPGI na concertação da estruturação/articulação do processo de Planeamento junto das restantes Sub-UOD's;
- Criar rotinas de trabalho nesta temática entre Direção/NPGI/Sub-UOD's;

- Alargar o âmbito de aplicação dos estudos de avaliação da satisfação dos colaboradores a todas as Sub-UOD's, incluindo nos mesmos alguns itens que permitam avaliar falhas e oportunidades de melhoria na forma como decorre a execução das atividades;
- Reforçar em cada Sub-UOD, o ajustamento de normas e procedimentos face a desempenhos menos adequados ou suscetíveis de não garantir níveis máximos de eficiência nos recursos utilizados.
- Implementar e consolidar as TIC's no seio da organização, através do reforço das competências dos colaboradores, e/ou das mais-valias que permitem *in-time* ajustar os mecanismos de controlo vigentes, havendo margem para melhorar os níveis de eficiência/eficácia na UOD, a título individual, e no conjunto do ISS, IP.
- Incentivar maior participação das UOD's na criação, estruturação dos projetos/programas/aplicativos informáticos, assim como noutras ações que promovam a modernização/ inovação.

Como resultado do diagnóstico efetuado a este critério obtiveram-se os resultados, em matéria de pontuação, que poderão ser vislumbrados a partir do quadro da página seguinte:

Quadro 2.2.3.6 – Planeamento e Estratégia – Pontuação Obtida

CRITÉRIO 2 – PLANEAMENTO E ESTRATÉGIA	PONTUAÇÃO OBTIDA
SUB CRITÉRIO 2.1.	38,25
SUB CRITÉRIO 2.2.	40
SUB CRITÉRIO 2.3.	37,75
SUB CRITÉRIO 2.4.	43
TOTAL - (2.1.+2.2.+2.3.+2.4.)/4	39,8

Fonte: Relatório de Autoavaliação – CAF – ISS, IP/Centro Distrital de Santarém – Julho de 2010

Quadro 2.2.3.7 – Critérios e Sub critérios - Pessoas

Critério 3 – Pessoas
Âmbito da avaliação: O que a liderança da organização faz para:
3.1 Planear, gerir e melhorar os recursos humanos de forma transparente em sintonia com o planeamento e estratégia;
3.2. Identificar, desenvolver e usar as competências das pessoas, articulando os objetivos individuais e organizacionais;
3.3. Envolver as pessoas através do diálogo e da delegação de responsabilidades.

Fonte: Relatório de Autoavaliação – CAF – ISS, IP/Centro Distrital de Santarém – Julho de 2010

Síntese do Diagnóstico

Sub critério 3.1. – Processos - Mobilidade Interna UOD, Assiduidade, Siadap 3, SSTA

- Não existe na UOD, um manual ou documento específico que estabeleça os procedimentos dos processos de gestão dos recursos humanos;
- A UO, apenas desenvolve a gestão operativa de alguns sub-processos nomeadamente SIADAP, levantamento de necessidades de recursos humanos, mobilidade interna e assiduidade;

- Foram definidos indicadores exclusivamente para a área do SIADAP;
- As regras e procedimentos que alinham o planeamento e a estratégia, são definidas pelos Serviços Centrais. Os mesmos são divulgados internamente junto do NRH, sendo as mais relevantes dadas a conhecer às restantes Sub-UOD's;
- Para promover a gestão operativa dos processos e articulação com os serviços centrais existem responsáveis nomeados para o efeito. Nalguns casos esses elementos, frequentaram formação interna;
- O Centro Distrital teve oportunidade de participar, nalguns processos, nomeadamente inquérito de Satisfação dos Colaboradores;
- Não existem na UOD, evidências de ajustamentos efetuados;
- Considera-se fundamental a participação dos Centros Distritais na definição/revisão dos processos de gestão. A descentralização de algumas competências dos Serviços Centrais para os Centros Distritais, como por exemplo, no que respeita ao Estatuto de trabalhador estudante, alteração de horário, acumulação de funções, entre outros, deverá ser equacionado.

Sub critério 3.2. – Processos - Integrar colaboradores, Identificar necessidades de formação

- Regra geral, não estão definidas formalmente as competências dos colaboradores da UOD. Também as regras de articulação dessas competências individuais com o Plano de formação e a mobilidade interna, são concretizadas de forma casuística;
- As fases de PDCA referentes ao processo de Formação Profissional, bem como o de Mobilidade Interna (excetuando apenas neste último processo as que podem ser efetivadas por permuta interna entre Sub-UOD's ou dentro da própria UOD), encontram-se centralizados nos Serviços Centrais.
- Verificou-se articulação entre os Serviços Centrais e a UOD, no que se refere à divulgação de procedimentos de mobilidade interna. Não foram identificados indicadores e prazos de revisão das regras/procedimentos estabelecidos.
- Não existe nenhum manual de procedimentos e desconhecemos se o existente a nível dos Serviços Centrais tem vindo a ser revisto.

Sub critério 3.3. – Processos - Envolver Colaborador

- Não foram identificados na UOD procedimentos sistematizados para a aplicação de inquéritos de satisfação, avaliação da liderança. Pontualmente, foram identificados, algumas iniciativas que embora não se encontrando alicerçadas em nenhum fluxograma/ instrução de trabalho, são já uma componente intrínseca das atividades planeadas e desenvolvidas por algumas das sub-UOD's;
- Constatou-se e validou-se por consenso que sobretudo no planeamento de objetivos, e estruturação de alguns projetos foi possível uma intervenção mais ativa por parte dos colaboradores;
- Os indicadores identificados encontram-se associados a metas e objetivos relacionados com o PAISS/QUOAF;
- Verificou-se que nalgumas situações encontram-se identificados responsáveis pela gestão de projetos/iniciativas e quais os interlocutores do Centro Distrital com os Serviços Centrais nos processos partilhados;
- Também foi identificada a existência de formação interna em alguns dos itens previstos por este Sub-Critério (definição de objetivos, gestão de equipas);
- Tem havido na UOD uma cultura de delegação de responsabilidades, e diálogo entre os colaboradores, desencadeada formalmente por via dos despachos de delegação de competências ou de designação de responsáveis, assim como através de reuniões/encontros de trabalho;
- Os inquéritos de satisfação aos colaboradores incluíram uma componente sobre o seu envolvimento;
- Não foram identificadas evidências por esta Equipa relativamente à revisão de procedimentos e/ou regras estabelecidas. Não há referências sobre avaliação/ajustamento de procedimentos pelos motivos já transmitidos anteriormente neste Sub-Critério.

Sugestões de Melhoria

Critério 3 – Pessoas

- Maior participação dos Centros Distritais no estabelecimento/revisão dos procedimentos dos processos de gestão dos recursos humanos, à semelhança do que acontece na participação das áreas de negócio relativamente ao PAISS;
- Aprofundar/criar procedimentos escritos e fluxogramas para alguns dos processos dinamizados internamente;
- Elaborar e Implementar um Plano/normas sobre Higiene, Segurança e Saúde no Trabalho. Considerando as limitações existentes é pertinente que o mesmo seja concretizado em articulação com os Serviços Centrais do ISS, IP e outros Centros Distritais;
- Maior participação/autonomia na definição/operacionalização dos processos, com a respetiva descentralização de competência nos processos partilhados (como forma de rentabilizar tempos úteis de execução);
- Definir procedimentos escritos/competências, relativas à Formação Profissional, Mobilidade Interna, entre outros;
- Elaborar manuais;
- Implementar de forma sistematizada, em cada Sub-UOD, objetivos que vão de encontro à satisfação dos colaboradores (incluindo-as por exemplo ao nível do PAISS/QUOAF);
- Criação de fluxogramas, normas e procedimentos;
- Elaborar Inquéritos de satisfação dos colaboradores, que incluam, entre outras, questões relacionadas com o envolvimento e a delegação de responsabilidades, assim como a avaliação da liderança;
- Maior abrangência do Plano de Formação, nomeadamente em áreas como a forma de elaborar inquéritos, ou ainda de avaliação da liderança;
- Implementação de Relatórios de Avaliação associados ao envolvimento e delegação de responsabilidades no seio da organização.

Como resultado do diagnóstico efetuado a este critério obtiveram-se os seguintes resultados, em matéria de pontuação:

Quadro 2.2.3.8 – Pessoas – Pontuação Obtida

CRITÉRIO 3 – PESSOAS	PONTUAÇÃO OBTIDA
SUB CRITÉRIO 3.1.	23
SUB CRITÉRIO 3.2.	17,5
SUB CRITÉRIO 3.3.	17,5
TOTAL - (2.1.+2.2.+2.3.+2.4.)/4	19,3

Fonte: Relatório de Autoavaliação – CAF – ISS, IP/Centro Distrital de Santarém – Julho de 2010

Quadro 2.2.3.9 – Critérios e Subcritérios - Parcerias e Recursos

Critério 4 – Parcerias e Recursos

Âmbito da avaliação: O que a liderança da organização faz para:

- 4.1. Desenvolver e implementar relações de parceria relevantes;
- 4.2. Desenvolver e implementar parcerias com os cidadãos/clientes;
- 4.3. Gerir recursos financeiros;
- 4.4. Gerir o conhecimento e a informação;
- 4.5. Gerir os recursos tecnológicos;
- 4.6. Gerir os recursos materiais.

Fonte: Relatório de Autoavaliação – CAF – ISS, IP/Centro Distrital de Santarém – Julho de 2010

Síntese do Diagnóstico

Sub critério 4.1. – Processos - Gerir Parcerias

- Identificaram-se os parceiros estratégicos mais relevantes para a UOD. Contudo, constatou-se que não existe nenhum documento que congregue, de forma abrangente, a natureza das suas relações;
- No que concerne a protocolos e/ou acordos de colaboração eles são identificáveis a vários níveis (com IPSS/Entidades Equiparadas, Estabelecimentos Privados, com o I.E.F.P. – Centro de Emprego, Autarquias Locais, Ministério da Justiça, ARS, entre outros, INATEL, Agrupamentos Escolares e com a própria DREL, Associações, ONG´s, entre outros);
- Para algumas parcerias estabelecidas, existem indicadores de avaliação e objetivos não só para melhorar a relação com os parceiros bem como na área da responsabilidade social;
- Verificou-se a divulgação da generalidade dos protocolos e/ou acordos de cooperação celebrados;
- Para a generalidade das parcerias existe um responsável/representante definido, aos quais estão adstritas determinadas competências para operacionalização dessa função, tendo-lhe, regra geral, sido facultada formação prévia específica;- Também foram identificadas atividades desenvolvidas na área da responsabilidade social;
- Em muitas das parcerias estratégicas estabelecidas, a UOD monitoriza e avalia regularmente, os processos conjuntos e os resultados, assim como as responsabilidades.

Sub critério 4.2. – Processos - Gerir Parcerias com cidadão/cliente

- Existem documentos que identificam os clientes/utentes, assim como o tipo de serviços prestados (não um documento onde se faça essa discriminação em concreto, mas vários, por Sub-UOD, onde se identificam os clientes específicos da mesma);
- Nalgumas, foram definidos procedimentos sobre as formas de consulta das necessidades, assim como de avaliação dos clientes;
- Foram concretizados objetivos específicos para melhorar a relação com os clientes e criados indicadores de avaliação da relação com os mesmos. Existem alguns mecanismos implementados no seio da UOD para informação, consulta e diálogo com os clientes;
- Embora alguns dos responsáveis pelas tarefas aqui identificadas estejam afetos diretamente aos Serviços Centrais, comprovou-se que existem responsáveis definidos para a gestão de projetos/atividades de consulta e diálogo de clientes. Existem interlocutores para a relação com os Serviços Centrais em processos centralizados ou partilhados;
- Foi desenvolvida formação interna para as equipas que trabalham diretamente com os clientes, ao nível de questões genéricas do atendimento, associada a processos de várias Sub-UOD´s adstritas a essa função;
- Comprovou-se a existência de mecanismos regulares de informação aos clientes, sendo que a referida competência é partilhada entre os Serviços Centrais e os Interlocutores Distritais afetos ao NPGI, articulando por vezes com os responsáveis de outras áreas funcionais do Centro Distrital (a supervisão é dos Serviços Centrais (GGI) e II, IP);

- É ainda efetuada a divulgação de atividades relevantes no âmbito da ação social;
- Existem no seio do ISS, IP equipas/responsáveis mais especializados no que respeita à conceção, acompanhamento/manutenção dos mecanismos de divulgação/consulta e diálogo com os clientes, sendo que por regra, não se verificou a avaliação dos instrumentos.

Sub critério 4.3. – Processos - Gerir orçamento programa; Gerir Subsídios Eventuais UOD (Ação Social); Gerir Fundo Fixo

- Existe um manual de procedimentos, que embora elaborado pelos Serviços Centrais do ISS,IP, é aplicado nas diversas UOD's;
- No que se refere, aos indicadores de gestão, apenas existe um quadro de referência com o cronograma específico dos momentos de execução dos pagamentos;
- Através do PAISS/QUOAF foi constatada a existência de objetivos de melhoria;
- Existem algumas boas práticas de gestão financeira implementadas, nomeadamente na gestão do fundo de maneoio;
- Confirmou-se junto da responsável pela área, que foi efetuada, a divulgação de procedimentos/fluxogramas junto dos colaboradores que participam na execução das atividades, pese embora estejam em reformulação, muitos desses procedimentos para a constituição de um manual atualizado;
- Existem responsáveis e interlocutores definidos para as necessárias relações com os Serviços Centrais;
- Não houve formação interna sobre gestão financeira;
- É disponibilizada, à sociedade em geral, informação financeira através do *site* da Segurança Social, nomeadamente publicação da conta de gestão;
- A avaliação dos resultados da gestão financeira foi desenvolvida através de um controlo da distribuição das rúbricas e mapas de execução orçamental afetos à Sub-UO, UDS;
- Também se identificou junto da responsável da área, que foram feitas propostas de revisão relativas a alguns dos procedimentos instituídos, sendo de referir um relacionado com o tratamento dos fundos de maneoio;
- Não foi constatado por esta equipa qualquer ajustamento em fluxogramas e práticas anteriormente delineadas.

Sub critério 4.4. – Processos - Gerir comunicação interna; Gerir Conhecimento; Gerir Informação

- Existem regulamentos/normas sobre a gestão do conhecimento e divulgação da informação;
- Existem indicadores de gestão e objetivos de melhoria estabelecidos para esta área, assim como canais internos para a divulgação da informação, sobretudo por via da Intranet, encaminhamento/reencaminhamento de *mail's* e ISS-comunica;
- As normas e regras são divulgadas junto dos colaboradores da UOD;
- Em cada sector ou área funcional, foram designados responsáveis ou interlocutores para a relação com os Serviços Centrais. No decurso da sua implementação e ao longo do período de referência desde CAF constatou-se também a realização de formação interna sobre temáticas relacionadas com o conhecimento gestão e divulgação da informação;
- Embora já exista um enquadramento legal, adaptado às necessidades da organização, constata-se que o mesmo deverá ser complementado pela colaboração e disponibilização do conhecimento prático entre colaboradores;
- É ainda de salientar que o Centro Distrital procedeu, com regularidade à recolha sistemática nos *media* de conteúdos informativos relacionados com a sua imagem;
- Não há uma monitorização regular, da informação e conhecimento da organização;
- Empiricamente são delineadas estratégias de planeamento, que têm por suporte mais de sensibilidade do que dados efetivos. Por vezes são suscitadas alterações, no enquadramento normativo sobre os manuais/procedimentos e regras estabelecidas, normalmente por iniciativa dos Serviços Centrais. Após avaliação e pela mesma via, foram feitos alguns ajustamentos nas normas práticas vigentes.

Sub critério 4.5. – Processos - Reportar Incidentes; Perfis e Acessos

- Foram identificados regulamentos e normas relativos à Gestão de Recursos Tecnológicos;
- Foi também comprovado a existência de manuais das aplicações informáticas e sua divulgação interna;

- Não foram identificados a nível da UOD, indicadores de gestão e objetivos de melhoria para a área tecnológica;
- Comprovou-se também a existência de responsáveis/interlocutores na relação com os Serviços Centrais;
- Por regra sempre que são criadas inovações/alterações nas aplicações informáticas utilizadas, verificou-se a realização de formação interna junto dos colaboradores afetos à área de negócio;
- Empiricamente constatou-se que pontualmente são efetuadas propostas de melhoria para adequar a gestão dos recursos tecnológicos, junto dos Serviços Centrais/CNA's/II, IP;
- A revisão e atualização dos manuais, procedimentos e regras estabelecidas é normalmente desencadeada a nível central, como consequência das propostas/avaliações e informações pontuais que em determinado momento foram realizadas nas UOD's e Serviços Centrais competentes, umas vezes a título individual, outras de forma concertada;
- Aferiu-se que na sequência das ações de articulação estabelecidas entre as áreas de negócio/responsáveis e ou interlocutores/Serviços Centrais/II,IP., foram efetivados ajustamentos nos Manuais e desenvolvidas as competentes ações de Formação;
- Relativamente a indicadores não foram identificadas evidências.

Sub critério 4.6. – Parcerias - Gerir Utilização de Viaturas; Gerir Recursos Naturais; Gerir Recursos Materiais; Conservar Património Imóvel

- Existe alguns procedimentos na gestão das viaturas do Serviço, relativamente à afetação do serviço semanal, controlo da sua execução, custos adjacentes, e respetiva manutenção. No entanto, face a algumas limitações financeiras a frota automóvel não tem sido renovada, tendo-se inclusive, reduzido as viaturas disponíveis, dado que algumas foram para abate. As viaturas disponíveis encontram-se apenas sedeadas em 3 dos 23 locais de atendimento ao público, o que não rentabiliza o seu uso face aos serviços a efetuar;
- Existem alguns manuais e procedimentos formalizados, uns criados diretamente pelos Serviços Centrais (Microfilmagem e Arquivo; Secretaria; Inventários; Telemóveis) e outros definidos internamente (Viaturas; Chaves e Controlo de acessos), que procuram rentabilizar a utilização segura, eficiente, e ergonómica dos materiais e equipamentos;
- As ações de vistoria e manutenção dos imóveis, afetos ao Centro Distrital são executadas pelo Gabinete de Apoio Técnico (GAT), em articulação direta com o Núcleo Administrativo e Financeiro. Comprovaram-se alguns procedimentos para concretização das mesmas;
- Foi identificada a aplicação de procedimentos, relacionados com preocupações de natureza ambiental, nomeadamente no que se refere à reutilização de toners, reciclagem de papel, adaptação das Instalações Sanitárias, aquisição de equipamento verde (ar condicionado);
- O Serviço ainda não ativou o Sistema de Segurança e Saúde no Trabalho e Ambiente;
- Não se encontra garantida a acessibilidade a pessoas portadoras de deficiência em todos os edifícios de atendimento ao público, nomeadamente na sede do Centro Distrital;
- Vários colaboradores têm revelado insatisfação quanto à disposição do espaço de trabalho (open space), uma vez que consideram suscitar-lhe quebras de produtividade;
- No âmbito do PAISS/QUOAF, existem indicadores de gestão definidos para a monitorização sobretudo da área patrimonial;
- Foi também aferida a divulgação interna dos manuais de procedimentos junto dos respetivos colaboradores;
- De forma geral, estão identificados os responsáveis e respetivos interlocutores nos diferentes processos que se estabelecem com os Serviços Centrais;
- Foi ainda identificada a concretização de formação interna sobre gestão patrimonial. Não foram identificadas ações de formação junto dos colaboradores, no que se refere a áreas como a eficiência energética;
- De uma forma geral, as ações que se desenvolvem na área da gestão dos recursos materiais, não são divulgadas junto do cidadão comum/cliente;
- Foram identificadas algumas evidências relativas, à avaliação de resultados da gestão patrimonial e/ou utilização dos recursos naturais;
- Encontraram-se evidências relativas a ajustamento de alguns dos procedimentos referenciados.

Sugestões de Melhoria

Critério 4 – Parcerias e Recursos

- Criar documento estruturado que identifique os parceiros estratégicos da UOD, bem como a natureza das suas relações;
- Criar e executar Plano com ações devidamente estruturadas relacionadas com a avaliação da atividade do ISS, IP na sociedade e que permitam aferir resultados das atividades desenvolvidas na área da responsabilidade social;
- Aperfeiçoar a monitorização e avaliação das parcerias estratégicas, processos conjuntos e resultados, assim como as responsabilidades, procedimentos e regras;
- Estender a aplicação de Indicadores de avaliação e objetivos, assim como as boas práticas de planeamento, monitorização, aferição e ajustamento de normas e procedimentos desenvolvidos a todas as Sub-UO's;
- No dia da Segurança Social (8 de Maio), abrir a UOD à população em geral, com sessões temáticas que revelem os aspetos mais preponderantes da Organização (Direitos e deveres do cidadão para com a Segurança Social).
- Criar Manuais de Boas Práticas no que respeita à aferição das necessidades dos clientes e respetiva avaliação, ou sobre o desempenho dos colaboradores ou mesmo relativamente a qualidade de determinados produtos/serviços prestados;
- Elaborar inquéritos e diagnósticos, encontros de trabalho e de formação/divulgação, junto de todos os *stakeholders*;
- Promover a avaliação e/ou ajustamentos dos instrumentos utilizados na avaliação das necessidades/grau de satisfação dos cidadãos/clientes;
- Descentralizar competências, sobretudo no que se refere ao controlo das despesas correntes com o peso mais significativo no valor orçamentado para a UOD (Ex: EDP, CTT, Telefones e outros), dado que percecionámos que este tipo de análise não é efetuado centralmente;
- Garantir ações de articulação entre colaboradores, na transmissão do conhecimento, sobretudo nos momentos de passagem de "testemunho", considerando ações de responsabilização das chefias diretas;
- Elaborar relatórios de atividades;
- Desenvolver ações de avaliação/revisão de procedimentos;
- Maior interação e prazos mais bem definidos no que se refere à articulação de ações entre os Serviços Centrais e a UOD sob a temática em apreço;
- Dinamizar ações de validação do conhecimento através de contacto direto com "cliente mistério", casuisticamente e dentro de uma amostra considerada relevantes face ao âmbito do estudo;
- Elaborar manual de comunicação interna;
- Criar mecanismos que garantam o acesso dos colaboradores a informação relevante para o posto de trabalho, definir bases de dados de conhecimento (mesmo que "caseiras". ex. perguntas frequentes; pareceres; reuniões regulares (em cada unidade orgânica; de direção e gerais);
- Definir, implementar, monitorizar, divulgar e desencadear ações melhoria, relativamente a indicadores de gestão e respetivos objetivos.
- Renovar e aumentar a frota automóvel, assim como promover a sua descentralização por alguns dos Serviços Locais com maior dimensão;
- Garantir a acessibilidade e circulação a pessoas portadoras de deficiência na sede desde Centro Distrital;
- Promover ações de sensibilização e dinamização de "Boas Práticas Verdes", que favoreçam a redução de custos sem perda de eficácia/eficiência;
- Rentabilizar a utilização segura, eficiente, e ergonómica dos materiais e equipamentos;
- Promover a realização de relatórios de atividade, de ações de avaliação e concretização de estudos/inquéritos, sugestões/melhorias;
- Erradicar os *open spaces*;
- Promover ações de formação relativas às áreas de higiene, segurança e saúde no trabalho;
- Manter e se possível estender algumas competências de acompanhamento, realização de vistorias manutenção dos imóveis junto do GAT;
- Implementar a SSTA no Centro Distrital (Disponibilização de verbas e ações de formação para esse efeito);

- No que se refere à gestão das instalações considera-se pertinente, dinamizar um papel mais interventivo do Centro Distrital e GAT, sendo fundamental garantir paralelamente uma adequada articulação entre estas duas áreas funcionais e outros Gabinetes/Departamentos Centrais do ISS, IP.

Como resultado do diagnóstico efetuado a este critério obtiveram-se os seguintes resultados, em matéria de pontuação:

Quadro 2.2.3.10 – Parcerias e Recursos – Pontuação Obtida

CRITÉRIO 4 – PARCERIAS E RECURSOS	PONTUAÇÃO OBTIDA
SUB CRITÉRIO 4.1.	35,5
SUB CRITÉRIO 4.2.	32,75
SUB CRITÉRIO 4.3.	32,5
SUB CRITÉRIO 4.4.	30,25
SUB CRITÉRIO 4.5.	30
SUB CRITÉRIO 4.6.	30,5
TOTAL - (4.1.+4.2.+4.3.+4.4.+4.5.+4.6.)/6	31,9

Fonte: Relatório de Autoavaliação – CAF – ISS, IP/Centro Distrital de Santarém – Julho de 2010

Quadro 2.2.3.11 – Critérios e Sub critérios - Processos

Critério 5 – Processos
Âmbito da avaliação: O que a liderança da organização faz para:
5.1 Identificar, desenhar, gerir e melhorar os processos de forma sistemática;
5.2 Desenvolver e fornecer produtos e serviços orientados para os cidadãos/clientes;
5.3 Inovar os processos envolvendo os cidadãos/clientes.

Fonte: Relatório de Autoavaliação – CAF – ISS, IP/Centro Distrital de Santarém – Julho de 2010

Síntese do Diagnóstico

Sub critério 5.1. – Processos - Gerir processos de negócio

- Todas as Sub UO's têm processos chave documentados, através dos respetivos manuais de procedimentos, incluindo-se nos mesmos fluxogramas de referência associados a todas as atividades, o mesmo se verificando em relação à existência de indicadores de avaliação relativos a cada processo;

- A avaliação dos processos, não tem prazos formalmente definidos, nem foram identificados mecanismos da sua revisão nem objetivos de melhoria;

- Os manuais/fluxogramas são divulgados na *intranet*, sendo a principal referência na execução das tarefas dos colaboradores;
- Em cada sub-UOD, por regra, são as respetivas Chefias que assumem a função de liderança, sobre a gestão dos processos;
- Sempre que são criados/revistos processos, os respetivos colaboradores têm acesso a formação interna;
- É realizada a monitorização dos objetivos associados aos processos-chave;
- Não se constatou, a revisão de manuais e fluxogramas nem ajustamentos no circuito dos processos.

Sub critério 5.2. - Processos - Gerir relação com o cliente

- Foram concretizadas ações de ajustamento visando a melhoria dos serviços/informações prestados aos clientes/utentes da organização (Na UPA e na UDS foram concretizados objetivos específicos para melhorar a relação com os clientes tendo sido simultaneamente criados indicadores de avaliação da relação com os mesmos);
- Não foi identificada existência de manuais de boas práticas para o relacionamento com os clientes;
- Foi verificada a existência de diversos canais de comunicação com o cliente;
- Constatou-se a existência de auscultação das necessidades dos clientes;
- Foi identificado, que a generalidade dos Serviços da UOD, garantem o acesso físico aos seus clientes e ajustaram o horário de funcionamento para ininterrupto no período das 9h às 16h;
- Identificaram-se mecanismos para disponibilizar de forma regular, informações ao cliente;
- Nalgumas áreas de maior especialização, que relacionam de uma forma mais direta o cliente com a UOD, foi apurado que existem responsáveis para desenvolver essa competência;
- Foi realizada formação interna para as Equipas que trabalham diretamente com os clientes;
- São avaliados os mecanismos adotados e o cumprimento dos objetivos.

Sub critério 5.3. – Processos - Inovar processos

- Existem objetivos de melhoria associados à inovação dos processos, indicadores e monitorização, sendo que alguns dos projetos de inovação envolvem diretamente os cidadãos/clientes;
- Nas áreas, de maior envolvimento do Centro Distrital tem participado colaboradores em sua representação;
- Sempre que se desenvolve este tipo de projetos, houve formação específica para os elementos que o implementam;
- A divulgação dos projetos, é efetuada sobretudo através de informação disponibilizada via *intranet*;
- Não foi constatada, aprendizagem relativa à inovação de processos com outras organizações, embora se possa assinalar como válida essa prática a nível dos Serviços Centrais;
- Sendo a inovação dos processos normalmente dinamizada pelos Serviços Centrais, quando se concretiza a sua avaliação, a mesma é efetuada, por representantes, destas UOD's;
- O Centro Distrital participa nesta tarefa apenas no que se refere à apresentação de contributos ou quando esta ação se encontra devidamente reportada nos objetivos do QUOAF;
- Normalmente, após avaliação/implementação dos processos, verificam-se nestes alguns ajustamentos.

Sugestões de Melhoria

Critério 5 – Processos

- Dinamizar procedimentos de revisão de processos;
- Definir objetivos de melhoria que retratem o trinómio eficiência/qualidade/eficácia;
- Adequar o Plano de Formação, considerando a criação/alteração dos processos;
- Sistematizar a divulgação de relatórios que retratem a monitorização dos objetivos associados aos processos chave.
- Criar Manuais de boas práticas para o relacionamento com os clientes;

- Criar mecanismos de monitorização de ocorrências retificativas, verificadas nas diversas aplicações, de modo a melhorar a qualidade do serviço prestado ao cliente;
- Criar fórum institucional interno para debate, apresentação de propostas de melhoria, para projetos de inovação atuais e futuros;
- Criar *blog* em que os cidadãos/clientes possam apresentar as suas propostas de melhoria on-line, relativa à prestação de serviços e disponibilização de produtos.

Como resultado do diagnóstico efetuado a este critério obtiveram-se os seguintes resultados, em matéria de pontuação:

Quadro 2.2.3.12 – Processos – Pontuação Obtida

CRITÉRIO 5 – PROCESSOS	PONTUAÇÃO OBTIDA
SUB CRITÉRIO 5.1.	23
SUB CRITÉRIO 5.2.	33,25
SUB CRITÉRIO 5.3.	22,5
TOTAL - (5.1.+5.2.+5.3.)/3	26,3

Fonte: Relatório de Autoavaliação – CAF – ISS, IP/Centro Distrital de Santarém – Julho de 2010

Critérios - Resultados

Quadro 2.2.3.13 – Critério e Sub critérios – Resultados Orientados para os Cidadãos/Clientes

Critério 6 – Resultados Orientados para os Cidadãos/Clientes
Âmbito da avaliação: Os resultados que a organização atingiu para satisfazer as necessidades e expectativas dos cidadãos/clientes através de...
6.1 Resultados de avaliações da satisfação dos cidadãos/clientes;
6.2 Indicadores das medidas orientadas para os cidadãos/clientes.

Fonte: Relatório de Autoavaliação – CAF – ISS, IP/Centro Distrital de Santarém – Julho de 2010

Síntese do Diagnóstico

Sub critérios 6.1. e 6.2. – Processos - Gerir processo de negócio; Gerir Parceria com o cidadão/cliente; Gerir Relação com os Clientes; Inovar Processos; Gerir Relação com a Sociedade; Gerir Comunicação e Imagem.

- Bons desempenhos na generalidade dos itens colocados à disposição dos clientes/utentes;
- O procedimento de dinamização do inquérito junto dos stakeholders da organização ainda não se encontra disseminado por toda a UO, o que inviabiliza uma análise e avaliação mais credível sobre o desempenho da organização face à efetiva satisfação das necessidades e expectativas dos clientes/clientes;
- Não existe um procedimento que permita a análise e o tratamento das sugestões;
- Não existem indicadores que suportem de uma forma mais efetiva uma avaliação sustentada em evidências referentes à imagem global da organização e do grau de envolvimento das partes interessadas.

Sugestões de Melhoria

Critério 6 – Resultados Orientados para os Cidadãos/Clientes

- Melhorar os modelos de inquérito já existentes, incluindo questões específicas relativas aos itens de envolvimento e participação, acessibilidade e sobre a qualidade/utilidade dos produtos e serviços prestados aos cidadãos;
- Embora transversal ao processo em análise, consideramos que um funcionamento menos adequado do Centro de Contacto, tem limitado uma resposta atempada às reclamações, pelo que tal aspeto deve ser revisto.
- Efetuar e tratar estatísticas das sugestões entradas.

Como resultado do diagnóstico efetuado a este critério obtiveram-se os seguintes resultados, em matéria de pontuação:

Quadro 2.2.3.14 – Resultados orientados para os Cidadãos/Clientes – Pontuação Obtida

CRITÉRIO 6 – RESULTADOS ORIENTADOS PARA OS CIDADÃOS/CLIENTES	PONTUAÇÃO OBTIDA
SUB CRITÉRIO 6.1.	10
SUB CRITÉRIO 6.2.	50,5
TOTAL - (6.1.+6.2.)/2	30,3

Fonte: Relatório de Autoavaliação – CAF – ISS, IP/Centro Distrital de Santarém – Julho de 2010

Quadro 2.2.3.15 – Critérios e Subcritérios - Resultados relativos às Pessoas

Critério 7 – Resultados relativos às Pessoas

Âmbito da avaliação: Os resultados que a organização atingiu para satisfazer as necessidades e expectativas dos seus colaboradores através de...

7.1. Resultados das medições da satisfação e motivação das pessoas;

7.2. Indicadores de resultados relativos às pessoas.

Fonte: Relatório de Autoavaliação – CAF – ISS, IP/Centro Distrital de Santarém – Julho de 2010

Síntese do Diagnóstico

Sub critérios 7.1. e 7.2. – Processos - Gerir Mobilidade Interna na UOD; Gerir Assiduidade; Gerir SIADAP; Gerir Segurança e Saúde no Trabalho e Ambiente; Integrar Colaborador; Identificar necessidades de Formação; Envolver o Colaborador; Liderar; Gerir Relação com o Cidadão/Cliente

- O Diagnóstico efetuado, é incipiente na medida, que os dados que foi possível extrair para avaliar o estado de saúde da organização, tem por base Inquéritos dinamizados junto dos colaboradores relativos ao Plano e Relatório de Formação do ISS (2009) e Relatório Nacional – Satisfação dos colaboradores do ISS, IP (2007/2008).
- Da análise deste critério, foi possível constatar resultados bastantes positivos na UOD. O aspeto mais limitativo que encontramos foi o facto de muitos elementos que poderiam e deveriam ser retratados, não estarem abrangidos por indicadores nem a ser alvo da respetiva monitorização, algo a melhorar no futuro.

Sugestões de Melhoria

Critério 7 – Resultados Relativos às Pessoas

- Replicar e suscitar a prática de implementação de inquérito de satisfação a todas as Sub-UOD's da Organização, com periodicidade anual;
- Melhorar os modelos de inquérito já existentes, incluindo questões específicas relativas aos itens de envolvimento e participação;
- Realizar inquéritos de satisfação junto dos colaboradores que congreguem mais itens de avaliação (a nível da UOD e/ou em concertação com os Serviços Centrais);
- Recuperar no seio da UOD determinadas estatísticas que permitam alguma gestão dos recursos humanos como sejam itens relacionados com o absentismo, ações de formação realizadas, louvores, mobilidades internas (solicitadas/autorizadas);
- Proceder a um levantamento das competências adequadas ao desempenho nas atividades desenvolvidas nas Unidades Funcionais, adequando posteriormente a Formação a essa realidade.

Como resultado do diagnóstico efetuado a este critério obtiveram-se os seguintes resultados, em matéria de pontuação:

Quadro 2.2.3.16 – Resultados relativos às Pessoas – Pontuação Obtida

CRITÉRIO 7 – RESULTADOS RELATIVOS AS PESSOAS	PONTUAÇÃO OBTIDA
SUB CRITÉRIO 7.1.	10
SUB CRITÉRIO 7.2.	20
TOTAL - (7.1.+7.2.)/2	15,3

Fonte: Relatório de Autoavaliação – CAF – ISS, IP/Centro Distrital de Santarém – Julho de 2010

Quadro 2.2.3.17 – Critério e Sub critérios – Impacto na Sociedade

Critério 8 – Impacto na Sociedade

Âmbito da avaliação: Os resultados que a organização atingiu no que respeita ao impacto na sociedade, com referência a...

8.1. Perceções das partes interessadas;

8.2. Indicadores de desempenho social estabelecidos pela organização.

Fonte: Relatório de Autoavaliação – CAF – ISS, IP/Centro Distrital de Santarém – Julho de 2010

Síntese do Diagnóstico

Sub critérios 8.1. e 8.2. – Processos - Recolher informação relevante; Gerir relação com sociedade; Gerir relação com cidadão/cliente; Gerir comunicação e imagem; Gerir recursos naturais.

- Como resultado da avaliação efetuada a este critério, conclui-se da necessidade urgente, de criar indicadores e sobretudo proceder à sua monitorização, visando maior perceção relativa à Instituição da sociedade em geral e das partes interessadas em particular e ainda das mais-valias que advêm na esfera sócio-económica do seu desempenho;

- Identificou-se um bom desempenho na generalidade dos indicadores. No entanto, considera-se fundamental apostar em ações que promovam:
- A participação cívica dos cidadãos/clientes e colaboradores;
- Uma estratégia de fomento, de praticas de *Benchmarking* e *Benchlearning*, valorizando um intercâmbio profícuo de conhecimento e informação e ainda dinamizar ações, que reforcem a preservação e a sustentabilidade dos recursos existentes.

Sugestões de Melhoria

Critério 8 – Impacto na Sociedade

- Criar indicadores e elaborar estudos que permitam aferir o impacto da UOD na sociedade (social, económico);
- Melhoria da bateria de indicadores.

Como resultado do diagnóstico efetuado a este critério obtiveram-se os seguintes resultados, em matéria de pontuação:

Quadro 2.2.3.18 – Impacto na Sociedade – Pontuação Obtida

CRITÉRIO 8 – IMPACTO NA SOCIEDADE	PONTUAÇÃO OBTIDA
SUB CRITÉRIO 8.1.	25
SUB CRITÉRIO 8.2.	41
TOTAL - (8.1.+8.2.)/2	33

Fonte: Relatório de Autoavaliação – CAF – ISS, IP/Centro Distrital de Santarém – Julho de 2010

Quadro 2.2.3.19 – Critério e Subcritérios - Resultados do Desempenho Chave

Critério 9 – Resultados do Desempenho Chave

Âmbito da avaliação: Os resultados no cumprimento dos objetivos definidos pela organização em relação a...

9.1. Resultados externos;

9.2. Resultados internos.

Fonte: Relatório de Autoavaliação – CAF – ISS, IP/Centro Distrital de Santarém – Julho de 2010

Síntese do Diagnóstico

Sub critérios 9.1. e 9.2. - Processos - Planear e controlar gestão da UOD; Gerir processos de negócio; Gerir parcerias com o cidadão/cliente; Gerir relação com o cliente; Gerir relação com os parceiros; Gerir CAF; Envolver colaborador; Gerir relação com parceiros; Gerir relação com o cliente; Gerir mudança e inovação; Gerir comunicação interna; Gerir conhecimento; Gerir informação; Reportar incidentes; Gerir perfis e acessos; Gerir utilização de viaturas; Gerir recursos naturais; Gerir recursos materiais; Conservar património imóvel; Gerir orçamento programa; Gerir subsídios eventuais; Gerir fundo fixo.

- Os Resultados apresentados, demonstram o desempenho da UOD. Pese embora estarmos a atravessar uma fase, de perda de recursos humanos e financeiros, temos conseguido atingir e mesmo superar algumas das metas propostas em sede de QUOAF.

- Dever-se-á manter um trabalho concertado com os Serviços Centrais para que sejam, desenvolvidas as ferramentas adequadas para melhorar a perceção que os cidadãos têm do desempenho da UOD e como o avaliam;
- Face às limitações de recursos humanos e financeiros, consideramos que temos estado a perder alguns suportes vitais para continuarmos a atingir/superar, alguns objetivos. No entanto, ainda assim, foi possível obter uma boa performance.

Sugestões de Melhoria

Critério 9 – Resultados do Desempenho Chave

- Dinamizar indicadores que permitam ampliar a análise que os nossos cidadãos/utentes têm da UOD, nas suas diferentes áreas funcionais.
- No essencial deveremos ter em consideração “ a alimentação dos indicadores”, ou seja, melhorar os meios disponíveis.
- Melhorar a transparência dos resultados obtidos, estudar formas de rentabilizar os meios, e dar a conhecer à Sociedade e colaboradores os níveis de desempenho.

Como resultado do diagnóstico efetuado a este critério obtiveram-se os seguintes resultados, em matéria de pontuação:

Quadro 2.2.3.20 – Resultados do Desempenho Chave – Pontuação Obtida

CRITÉRIO 9 – RESULTADOS DO DESEMPENHO CHAVE	PONTUAÇÃO OBTIDA
SUB CRITÉRIO 9.1.	45,5
SUB CRITÉRIO 9.2.	40
TOTAL - (9.1.+9.2.)/2	42,8

Fonte: Relatório de Autoavaliação – CAF – ISS, IP/Centro Distrital de Santarém – Julho de 2010

No âmbito do diagnóstico foram ainda propostas algumas das sugestões de melhoria, que considerando os meios e competências do Centro Distrital não podem ser dinamizadas individualmente pelo mesmo, carecendo do apoio e validação do Conselho Diretivo do ISS, IP e ou dos respetivos Serviços Centrais. As mesmas encontram-se identificadas no quadro seguinte.

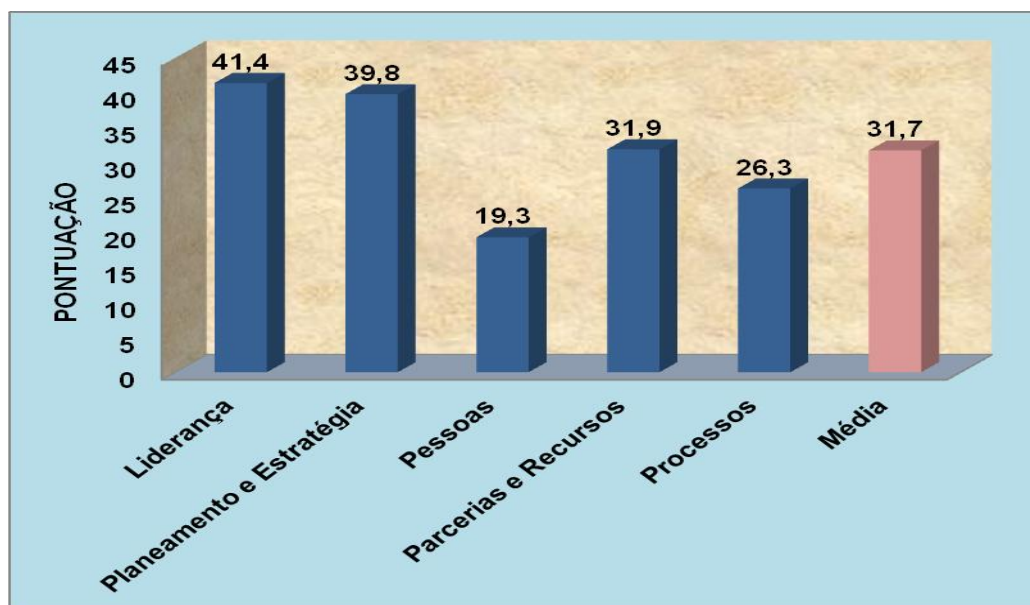
Quadro 2.2.3.21 - Resumo das Sugestões de Melhoria a desenvolver com os Serviços Centrais

CRITÉRIOS	Sugestões de Melhoria
Liderança	1 - Incentivar uma maior participação das UOD's relativa à criação, estruturação dos projetos/programas/aplicativos informáticos assim como noutras ações que promovam a modernização/inação.
Planeamento e Estratégia	2 - Descentralizar competências, sobretudo no que se refere ao controlo das despesas correntes com o peso mais significativo no valor orçamentado para a UO. Ex.: EDP, CTT, Telefones e outros, dado que percecionámos que este tipo de análise não é efetuado centralmente. 3 - Promover uma maior interação e prazos mais bem definidos no que se refere à articulação de ações entre os Serviços Centrais e as UOD sob a temática em apreço.
Pessoas	4 - Realizar inquéritos de satisfação junto dos colaboradores que congreguem mais itens de avaliação (a nível da UO e/ou em concertação com os Serviços Centrais).
Parcerias e Recursos	5 - Criar e executar um Plano com ações devidamente estruturadas relacionadas com a avaliação da atividade do ISS,IP na sociedade e que permitam aferir resultados das atividades desenvolvidas na área da responsabilidade social.
Processos	6 - Garantir a participação dos Cdist's, na implementação dos procedimentos/e ou revisão dos processos de gestão dos recursos humanos, à semelhança do que acontece na participação das áreas de negócio relativamente ao PAISS. 7 - Dinamizar de forma articulada a elaboração e Implementação de um Plano/normas sobre Higiene, Segurança e Saúde no Trabalho, em articulação com os Serviços Centrais do ISS,IP e outros Cdist's. 8 - Articular com os Serviços Centrais, uma maior participação/autonomia na definição/operacionalização dos processos, com a respetiva descentralização de competência nos processos partilhados (como forma de rentabilizar tempos úteis de execução).
Resultados orientados para os Cidadãos/Clientes	-----
Resultados relativos às Pessoas	-----
Impacto na Sociedade	-----
Resultados do Desempenho Chave	-----

Fonte: Relatório de Autoavaliação – CAF – ISS, IP/Centro Distrital de Santarém – Julho de 2010

No contexto da autoavaliação efetuada pode-se então concretizar a seguinte análise aos resultados e pontuação obtida:

Figura 2.2.3.4 – CAF – Critérios Meios – Pontuação Obtida



Fonte: Relatório de Autoavaliação CAF – Centro Distrital de Santarém (Julho de 2010)

Critério 1 – Liderança 41,4

Embora o ISS, IP – Centro Distrital de Santarém, já tenha definido a sua Missão, Visão e Objetivos Estratégicos, é fundamental que se continue a valorizar a criação de condições para uma comunicação eficaz, entre colaboradores e outras partes interessadas. Uma boa gestão dos conflitos de interesse, como ação preventiva, com linhas de orientação claras aos colaboradores poderá também ser importante. Considera-se também positivo, sempre que possível consolidar/simplificar processos, procedimentos e circuitos existentes.

No desempenho e no estudo da satisfação dos colaboradores deverão ser reforçados os mecanismos que permitam uma correta avaliação das suas expectativas e desenvolvimento de competências sendo importante a criação de indicadores e respetiva monitorização da vertente comportamental, por um lado e a elaboração em todas as áreas funcionais de um inquérito/estudo de avaliação do seu grau de satisfação com possibilidade dos mesmos apresentarem críticas e/ou sugestões.

Critério 2 – Planeamento e Estratégia 39,8

Um dos aspetos que identificamos, e que deverá ser equacionado, prende-se com a possibilidade de descentralizar algumas das competências que os Serviços Centrais assumiram mais recentemente, e que do nosso ponto de vista poderiam manter-se ao nível dos Cdist's (estatuto de trabalhador estudante, alteração de horário, acumulação de funções, entre outros). Consideramos também importante, que as UO's possam participar de uma forma mais consistente na criação/revisão dos processos de gestão. A nível interno deveremos melhorar a definição e a concretização dos micro-processos que nos estão veiculados, embora se reconheça o esforço de sistematização que tem vindo a ser desenvolvido.

Critério 3 – Pessoas 19,3

Na divulgação de informação, com recurso às TIC's (Internet, Intranet, Programas e Projetos), há ainda um percurso a efetuar, tendo em vista a valorização do recurso mais precioso da Organização, o capital humano (definição de normas, procedimentos, elaboração de relatórios, implementação de novas tecnologias de interação entre a Gestão de topo e restantes colaboradores).

Critério 4 – Parcerias e Recursos 31,9

A estratégia de planeamento desenvolvida pelo Conselho Diretivo do ISS, IP e dos Serviços Centrais, tem vindo, a permitir uma melhor perceção dos colaboradores sobre as suas competências, recursos disponíveis, clarificação de objetivos e metas a atingir. Numa sociedade em constante mudança, há margem para melhorar sobretudo no que se refere à criação e aplicação de metodologias que permitam dinamizar ações e proceder à avaliação dos impactos positivos e negativos, que a sua intervenção gera na sociedade. Também ao nível das ações na área da responsabilidade social, deverá ser suscitado o seu incremento e posterior avaliação.

No que se refere à gestão dos recursos financeiros, é entendimento deste Centro Distrital, que algumas das competências centralizadas nos Serviços Centrais, poderiam e deveriam ser mantidos a nível distrital, em particular a aferição de não conformidades relativamente às despesas correntes com um peso mais significativo no valor orçamentado. Tal perspetiva, poderia também valorizar o tratamento de aspetos informativos, que na esfera distrital poderiam ser mais facilmente divulgados e reconhecidos pelos cidadãos/clientes numa ótica da contabilidade/transparência.

É entendimento, que ainda não estão reunidos todos os requisitos para que no contexto da UOD, sejam aproveitadas todas as ferramentas disponíveis para uma boa recolha da

informação e um correto planeamento estratégico e operacional. O esforço a desenvolver deverá ser desencadeado em duas óticas: micro no seio da UOD e macro em concertação com os Serviços Centrais.

Neste processo de organização é ainda importante uma estreita interação entre representantes das áreas de suporte e das áreas de negócio.

Deverá ser potencializada, uma política integrada no ISS, I.P. para uma correta gestão dos recursos materiais.

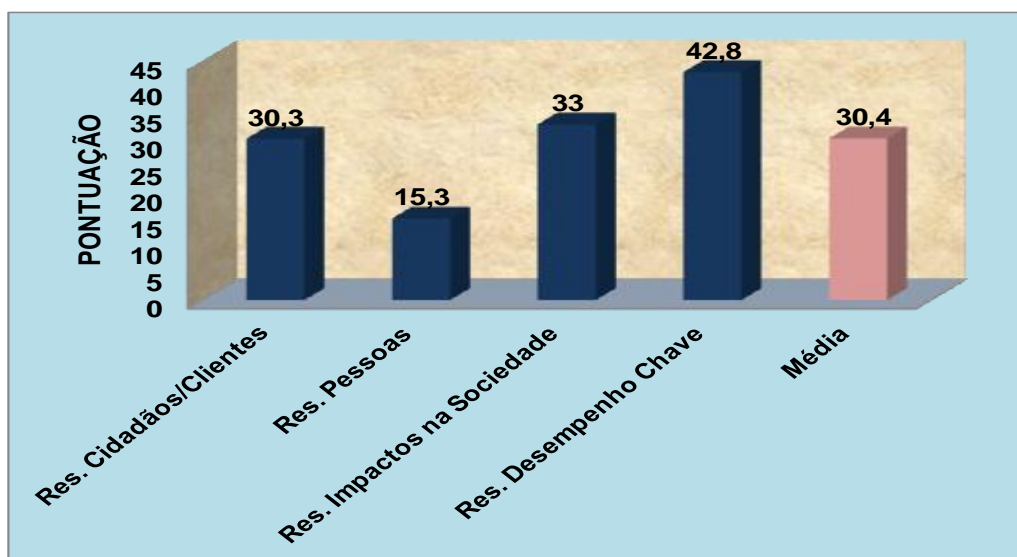
Critério 5 – Processos 26,3

A UO, deve procurar melhorar a avaliação que efetua relativamente aos resultados que derivam dos processos implementados e promover as necessárias ações de melhoria.

No que se refere aos produtos e serviços que fornece e desenvolve junto dos seus cidadãos/clientes, será também importante enquadrar mecanismos de monitorização sistemáticos que permitam aferir da qualidade da sua prestação.

Deverão ser encetadas/reforçadas pela UOD, ações de Benchlearning e junto de outras organizações nacionais e ou internacionais, que facilitem a aprendizagem e inovação. Através de inquéritos e da utilização de novos serviços e soluções de administração pública eletrónica, deverá promover-se o envolvimento dos cidadãos/clientes na inovação dos processos.

Figura 2.2.3.5 – CAF – Critérios Resultados – Pontuação Obtida



Fonte: Relatório de Autoavaliação CAF – Centro Distrital de Santarém (Julho de 2010)

Critério 6 – Resultados orientados para os Cidadãos/Clientes 30,3

A organização deverá melhorar o conhecimento que possui, relativamente à satisfação das necessidades e expectativas dos cidadãos/clientes. Para o efeito deverá criar e aplicar metodologias de diagnóstico, monitorização, avaliação e operacionalização de ações corretivas.

É fundamental garantir a concretização de indicadores que permitam aferir a imagem global da organização.

Critério 7 – Resultados relativos às Pessoas 15,3

A avaliação efetuada retrata que há ainda aspetos a melhorar no que se refere ao desenvolvimento/ajustamento dos indicadores/documentos que permitam aferir quais são os requisitos essenciais para a satisfação das necessidades e expectativas dos colaboradores. Sendo um facto que nos últimos anos a valorização das carreiras dos colaboradores, tem sido penalizada é importante destacar por regra a fidelidade e o envolvimento que os mesmos têm depositado no cumprimento da missão da UOD.

Critério 8 – Impacto na Sociedade 33

Pese embora estarmos perante uma conjuntura em que tem sido visível a perda de recursos, sobretudo humanos e financeiros, temos conseguido mesmo assim atingir e superar algumas das metas estabelecidas em sede de objetivos estratégicos e operacionais. Deveremos contudo centrar os nossos esforços numa maior perceção do contributo que damos à sociedade e à forma como esta nos avalia. Para tal é necessário melhorar a bateria de indicadores disponível e a sua monitorização e avaliação, manter a articulação entre Serviços Centrais e Centros Distritais, e desenvolver estudos relevantes e fomento de práticas inovadoras.

Critério 9 - Resultados do Desempenho Chave 42,8

Consideramos que os resultados obtidos concretizam e justificam o desempenho da organização. Nalguns itens, pese embora, uma limitação evidente de recursos, temos conseguido manter um bom desempenho. Deveremos trabalhar de forma concertada com os Serviços Centrais na definição de ferramentas que permitam aferir com rigor a perceção que os cidadãos têm do desempenho da UOD e como o avaliam.

Assim, e considerando os dados apresentados, a pontuação global atingida, utilizando uma escala cujo intervalo oscila entre 0 e 900, foi de 280,1 pontos.

2.3.2. O Plano de Melhorias

O Plano de Melhorias foi elaborado com base nos resultados da autoavaliação do serviço, de acordo com os critérios CAF – Estrutura Comum de Avaliação.

No relatório de autoavaliação (RAA), constam os resultados do diagnóstico, os pontos fortes e as sugestões de melhoria relativas a cada subcritério da CAF.

São também identificadas as sugestões que poderão ser implementadas pelo serviço e aquelas, cuja implementação é da competência dos Serviços Centrais.

Considerando as sugestões de melhoria do âmbito de autonomia do serviço, foi efetuado o respetivo planeamento, de acordo com o referido no *Processo de Elaboração do Plano de Melhorias*.

As sugestões de melhoria foram agregadas por temas, dando origem as ações de melhoria abrangentes (agregam várias sugestões de melhoria de forma articulada) e relevantes (contribuem para o cumprimento dos objetivos estratégicos do ISS, IP).

Estas ações foram priorizadas tendo sido estabelecido o respetivo *ranking* para a sua implementação.

Tendo em conta os atuais constrangimentos quanto aos recursos disponíveis e de forma a selecionar as ações exequíveis a curto prazo e com efeitos na melhoria de desempenho do serviço, foram considerados dois critérios de priorização – *Impacto nos objetivos estratégicos do ISS, IP e Capacidade de implementação (prazo e disponibilidade de recursos)*.

Face ao horizonte temporal para a implementação das ações de melhoria, foi considerado o impacto nos objetivos estratégicos para 2011, aprovados pelo Conselho Diretivo do ISS, IP.

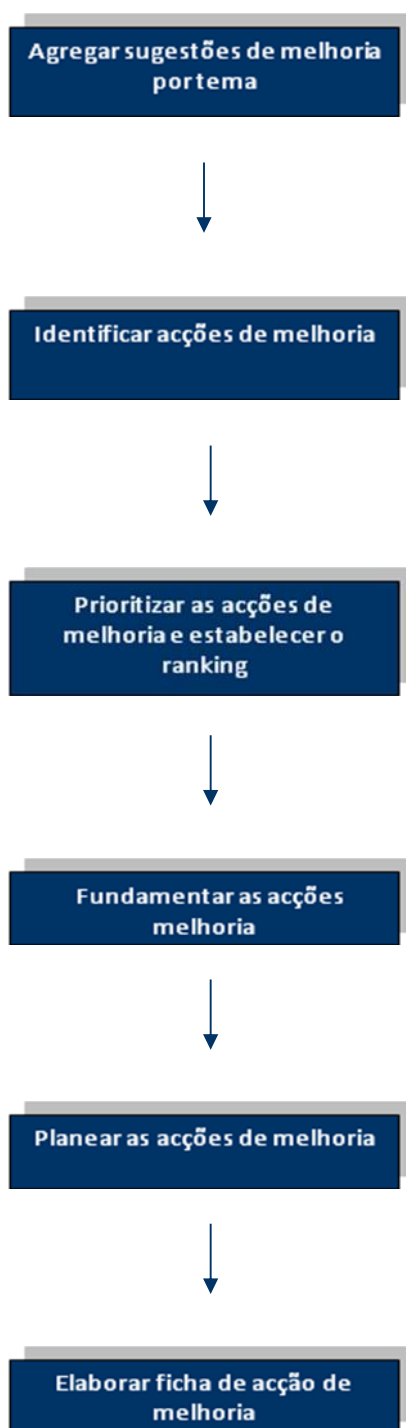
Para a elaboração do Plano de Melhorias foram desenvolvidas as seguintes atividades:

A) Agregação das sugestões de Melhoria

Da análise do RAA verificou-se que algumas sugestões de melhoria apresentadas nas grelhas resumo estão repetidas por subcritério, pelo que se procedeu à sua agregação por tema.

Para a definição dos temas, foram considerados os critérios da CAF, com exceção do critério 4., que foi subdividido em dois temas Parcerias e Recursos, considerando as diferenças entre estas duas áreas e o âmbito das sugestões de melhoria.

Figura 2.2.3.6 – Plano de Melhorias – Atividades Desenvolvidas



Fonte: Plano de Melhorias do ISS, IP/Centro Distrital de Santarém CAF (2010)

Assim as sugestões de melhoria do RAA, foram agregadas de acordo com os seguintes temas:

- LIDERANÇA;
- PLANEAMENTO E ESTRATÉGIA;
- PESSOAS;

- PARCERIAS;
- RECURSOS;
- PROCESSOS.

Sugestões de Melhoria – Liderança

- 1- Criar um Manual que congregue a definição da missão, visão, valores, objetivos estratégicos e operacionais do serviço, com definição de responsáveis e prazos de revisão;
- 2- Envolver colaboradores de todas as unidades orgânicas neste processo e proporcionar formação a respeito de conceitos e instrumentos de gestão;
- 3- Envolver todos os colaboradores na definição dos valores do serviço;
- 4- Manter a realização da reunião anual com a presença de todos os dirigentes para a apresentação dos objetivos anuais e divulgação dos resultados obtidos no ano anterior;
- 5- Divulgar estratégia;
- 6- Estabelecer um Plano de auditorias internas a nível do Centro Distrital de Santarém para detetar não conformidades e promover ações corretivas;
- 7- Promover a divulgação de informação subjacente às atividades decorrentes do trabalho realizado pela Equipa CAF, tendo em vista melhorar o nível de organização dos serviços e por essa via obter mais-valias na gestão dos recursos e na obtenção de resultados;
- 8- Implementar um estudo de avaliação de satisfação dos colaboradores a nível interno dentro das várias sub-unidades, com uma periodicidade anual;
- 9- Implementar um sistema de monitorização comportamental permanente, como medida auxiliar do SIADAP;
- 10- Promover ações de divulgação, procedimentos e matéria legislativa junto dos principais stakeholders da organização visando uma melhor performance do ISS/UOD, dando simultaneamente maior visibilidade ao trabalho desenvolvido;
- 11- Promover através dos *media* a divulgação de relatórios/estudos, protocolos, colóquios, seminários, encontros de trabalho, dinamizados pela UOD ou com a sua participação junto da sociedade civil e colaboradores;
- 12- O inquérito de satisfação foi identificado nalgumas sub-unidades do Centro Distrital, devendo esse exemplo ser implementado nas restantes Sub UOD'S. Para além da referida expansão as outras Sub UOD's, os inquéritos deverão passar a incluir itens relacionados com a avaliação da imagem e impacto na sociedade da UOD.

Sugestões de Melhoria – Planeamento e Estratégia

- 1- Elaborar inquéritos e diagnósticos, encontros de trabalho e ações de formação junto de todos os colaboradores por via direta ou indireta;
- 2- Disseminar a todas as UOD's a aplicação e/ou ajustamento de indicadores/fontes e/ou metodologia de recolha de informação;
- 3- Elaboração de relatórios e informações, para aferir da satisfação dos utentes/clientes e das suas necessidades;
- 4- Propõe-se a implementação do “cliente mistério” para aferir da qualidade do atendimento;
- 5- Replicar as boas práticas de planeamento, monitorização e ajustamento identificadas a nível nacional/dentro da própria UOD às várias áreas funcionais (*benchmarking* e *benchlearning*);
- 6- Promover com regularidade auditorias internas;
- 7- Criação de um Manual que congregue na UOD, todas as instruções, informações, procedimentos, sobre a forma como cada Sub UOD deve organizar-se para implementar o QUOAF do ISS, IP;
- 8- Relevar o papel do NPGI na concertação da estruturação/articulação do processo de Planeamento junto das restantes Sub UOD's;
- 9- Criar rotinas de trabalho nesta temática entre Direção/NPGI/Sub UOD's;
- 10- Alargar o âmbito de aplicação dos estudos de avaliação da satisfação dos colaboradores a todas as Sub UOD's, incluindo nos mesmos alguns itens que permitam avaliar falhas e oportunidades de melhoria na forma como decorre a execução das atividades;
- 11- Reforçar em cada Sub UOD sempre que considerado necessário o ajustamento de normas e procedimentos face a desempenhos menos adequados ou suscetíveis de não garantirem níveis máximos de eficiência nos recursos utilizados;
- 12- Implementação e consolidação das TIC no seio da organização, pelo reforço das competências dos colaboradores, e das mais-valias que advêm de com a prática poderem ajustar os mecanismos de controlo vigentes, havendo assim margem para melhorar os níveis de eficiência e eficácia na UOD a título individual e no conjunto do ISS, IP;
- 13- Incentivar uma maior participação das UOD's relativa à criação, estruturação dos projetos/programas/aplicativos informáticos assim como noutras ações que promovam a modernização/inovação.

Sugestões de Melhoria – Pessoas

- 1- Os Centros Distritais devem participar no estabelecimento dos procedimentos/e ou revisão dos processos de gestão dos recursos humanos, à semelhança do que acontece na participação das áreas de negócio relativamente ao PAISS;
- 2- Aprofundar/criar procedimentos escritos e fluxogramas para alguns dos processos dinamizados internamente;
- 3- Elaboração e Implementação de um Plano/normas sobre Higiene, Segurança e Saúde no Trabalho e Ambiente (considerando as limitações existentes é pertinente que o mesmo seja concretizado em articulação com os Serviços Centrais do ISS, IP e outros Centros Distritais);
- 4- Maior participação/autonomia na definição/operacionalização dos processos, com a respetiva descentralização de competência nos processos partilhados (como forma de rentabilizar tempos úteis de execução);
- 5- Elaboração de manuais;
- 6- Implementação sistematizada em cada Sub UOD, de objetivos que vão de encontro à satisfação dos colaboradores (incluindo-as por exemplo ao nível do PAISS/QUOAF);
- 7- Criação de fluxogramas, normas e procedimentos;
- 8- Elaboração de Inquéritos de satisfação dos colaboradores, que incluam, entre outras, questões relacionadas com o envolvimento e a delegação de responsabilidades, assim como a avaliação da liderança;
- 9- Maior abrangência do Plano de Formação, nomeadamente em áreas como a forma de elaborar inquéritos, ou ainda de avaliação da liderança;
- 10- Implementação de Relatórios de Avaliação associados ao envolvimento e delegação de responsabilidades no seio da organização.

Sugestões de Melhoria – Parcerias

- 1- Criação de um documento estruturado que identifique os parceiros estratégicos da UOD, bem como a natureza das suas relações;
- 2- Criação e execução de um Plano com ações devidamente estruturadas relacionadas com a avaliação da atividade do ISS, IP na sociedade e que permitam aferir os resultados das atividades desenvolvidas na área da responsabilidade social;
- 3- Aperfeiçoar a monitorização e avaliação das parcerias estratégicas, processos conjuntos e resultados, assim como as responsabilidades, procedimentos e regras;
- 4- Estender às restantes Sub UOD's os indicadores de avaliação e objetivos;
- 5- Dinamização encontros de trabalho/*workshops*, com os parceiros estratégicos;

- 6- No dia da Segurança Social (8 de Maio), abrir a UOD à população em geral, com sessões temáticas que revelem os aspetos mais preponderantes da Organização. (Direitos e deveres do cidadão para com a Segurança Social);
- 7- Estender as boas práticas de planeamento, monitorização, aferição e ajustamento de normas e procedimentos desenvolvidos nas Sub UOD´s a todas as áreas da UOD;
- 8- Criação de Manuais de Boas Práticas no que respeita à aferição das necessidades dos clientes e respetiva avaliação, ou sobre o desempenho dos colaboradores ou mesmo relativamente a qualidade de determinados produtos/serviços prestados;
- 9- Elaboração de inquéritos e diagnósticos, encontros de trabalho e de formação/divulgação, junto de todos os *stakeholders*;
- 10- Promover a avaliação e/ou ajustamentos dos instrumentos utilizados na avaliação das necessidades/grau de satisfação dos cidadãos/clientes;
- 11- Encontros de Trabalho entre Serviços Centrais e Centros Distritais, para que possa haver uma maior colaboração/interação;
- 12- Descentralização de competências sobretudo no que se refere ao controlo das despesas correntes com o peso mais significativo no valor orçamentado para a UOD. Ex: EDP, CTT, Telefones e outros, dado que percecionámos que este tipo de análise não é efetuado centralmente;
- 13- Garantir ações de articulação entre colaboradores, na transmissão do conhecimento, sobretudo nos momentos de passagem de "testemunho", considerando ações de responsabilização das Chefias diretas;
- 14- Elaboração de relatórios de atividades;
- 15- Desenvolvimento de ações de avaliação/revisão de procedimentos;
- 16- Maior interação e prazos mais bem definidos no que se refere á articulação de ações entre os Serviços Centrais e a UOD sob a temática em apreço;
- 17- Dinamizar ações de validação do conhecimento através de contacto direto com "cliente mistério", casuisticamente e dentro de uma amostra considerada relevantes face ao âmbito do estudo;
- 18- Elaborar manual de comunicação interna; Criar mecanismos que garantam o acesso dos colaboradores a informação relevante para o posto de trabalho, definir bases de dados de conhecimento (mesmo que "caseiras", exemplo: perguntas frequentes; pareceres; reuniões regulares (em cada unidade orgânica; de direção e gerais);
- 19- Definir, implementar, monitorizar, divulgar e desencadear ações melhoria, relativamente a indicadores de gestão e respetivos objetivos;
- 20- Renovação e aumento da frota automóvel, assim como promover a sua descentralização por alguns do Serviços Locais com maior dimensão;

- 21- Garantir a acessibilidade e circulação a pessoas portadoras de deficiência na sede desde Centro Distrital;
- 22- Promoção de ações de sensibilização e dinamização de “Boas Práticas Verdes”, que favoreçam a redução de custos sem perda de eficácia/eficiência;
- 23- Rentabilizar a utilização segura, eficiente, e ergonómica dos materiais e equipamentos;
- 24- Promover a realização de relatórios de atividade, de ações de avaliação e concretização de estudos/inquéritos, sugestões/melhorias;
- 25- Erradicação dos *open spaces*;
- 26- Promoção de ações de formação relativas às áreas de higiene, segurança e saúde no trabalho;
- 27- Manter e se possível estender algumas competências de acompanhamento, realização de vistorias manutenção dos imóveis junto do GAT;
- 28- Implementar o SSTA no Centro Distrital. Disponibilização de verbas e ações de formação para esse efeito;
- 29- Criar indicadores e elaborar estudos que permitam aferir o impacto na UOD na sociedade (social, económico);
- 30- Melhorar a bateria de indicadores;
- 31- Consideramos também importante salientar, que na análise efetuada ao espaço de trabalho, vários colaboradores têm revelado insatisfação quanto à disposição do mesmo (*open space*), uma vez que suscita quebras de produtividade. No que se refere à gestão das instalações consideramos pertinente, que quer o Centro Distrital quer o GAT, possam ter um papel mais interventivo, no processo sendo fundamental garantir paralelamente uma adequada articulação entre estas duas áreas funcionais e os Serviços Centrais.

Sugestões de Melhoria – Recursos e Processos

Nada a destacar.

B) Identificação de Ações de Melhoria

A EA analisou as sugestões de melhoria agregadas por tema e formulou ações de melhoria abrangentes e relevantes, considerando:

- **Abrangentes** – agregam várias sugestões de melhoria de forma articulada;
- **Relevantes** – contribuem para o cumprimento dos objetivos estratégicos do ISS, IP.

Quadro 2.2.3.22 - Ações de Melhoria Abrangentes e Relevantes –

Liderança, Planeamento e Estratégia

Tema	Ações de Melhoria Abrangente e Relevantes	Objetivos Estratégicos
Liderança	Ação 1	OE 4
		OE 5
		OE 6
	Ação 2	OE 5
	Ação 3	OE 6
Planeamento e Estratégia	Ação 1	OE 5
	Ação 2	OE 4
		OE 5
		OE 6
	Ação 3	OE 6
	Ação 4	Não contribui para os objetivos estratégicos
Ação 5	OE 6	
Pessoas	Ação 1	OE 4
		OE 5
		OE 6
	Ação 2	OE 5
	Ação 3	OE 5
	Ação 4	OE 5
Ação 5	OE 5	

Fonte: Plano de Melhorias do ISS, IP/Centro Distrital de Santarém CAF (2010)

Quadro 2.2.3.23 - Ações de Melhoria Abrangentes e Relevantes

Parcerias, Recursos e Processos

Tema	Ações de Melhoria Abrangente	Objetivos Estratégicos
Parcerias	Ação 1	OE 4
	Ação 2	OE 6
	Ação 3	OE 1
		OE 6
	Ação 4	OE 1
Recursos	Ação 1	OE 6
	Ação 2	OE 5
	Ação 3	OE 5
	Ação 4	OE 5
	Ação 5	OE 6

	Ação 6	OE 5
Processos	Ação 1	OE 1
		OE 6
	Ação 2	OE 6
	Ação 3	OE 6
	Ação 4	OE 4

Fonte: Plano de Melhorias do ISS, IP/Centro Distrital de Santarém CAF (2010)

C) Priorização das Ações de Melhoria e Estabelecimento de Ranking

Após identificação das ações de melhoria, a EA procedeu à sua pontuação utilizando os critérios impacto e capacidade e recursos, de acordo com o quadro 2.2.3.24:

Quadro 2.2.3.24 - Critérios para a pontuação das ações de melhoria

Critérios		Pontos	Descrição
C1	Impacto	5	Terá impacto significativo em 2 ou mais objetivos estratégicos do ISS, IP.
		4	Terá impacto significativo em 1 objetivo estratégico do ISS, IP.
		3	Terá algum impacto em 2 ou mais objetivos estratégicos do ISS, IP.
		2	Terá algum impacto em 1 objetivo estratégico do ISS, IP.
		1	É improvável que tenha impacto em nenhum objetivo estratégico do ISS, IP.
C2	Capacidade e Recursos	5	Pode ser implementada no curto prazo (até 6 meses). Requer poucos recursos materiais e humanos para ser alcançada. Pode ser controlado pela UOD.
		4	Pode ser implementada no curto prazo (6 a 9 meses). Requer poucos recursos materiais e humanos para ser alcançada. Pode ser controlado pela UOD.
		3	É possível implementar no curto prazo (6 a 9 meses). Requer um número razoável de recursos materiais e humanos para ser alcançada. Pode ser controlado pela UOD.
		2	É possível implementar no curto prazo (9 a 12 meses). Requer um número razoável de recursos materiais e humanos para ser alcançada. Pode ser controlado pela UOD.
		1	Improvável de ser implementada no curto prazo. Requer um número significativo de recursos para ser alcançada. Depende de fatores externos ao ISS, IP.

Fonte: Plano de Melhorias do ISS, IP/Centro Distrital de Santarém CAF (2010)

Após a pontuação foi estabelecido o *Ranking* das Ações de Melhoria, tal como apresentado no quadro 2.2.3.25:

Quadro 2.2.3.25 - Ranking das Ações de Melhoria afetas a Liderança

Ação de Melhoria	C1	C2	C1xC2	RANKING
1 -Criar Manual que congregue a definição da missão, visão, valores, objetivos estratégicos e operacionais do serviço, com definição de responsáveis e prazos de revisão.	5	4	20	2º
2- Realizar anualmente reunião com a presença de todos os dirigentes para a apresentação dos objetivos anuais e divulgação dos resultados obtidos no ano anterior e dar a conhecer as principais referências estratégicas da UOD.	5	5	25	1º
3- Avaliar anualmente o envolvimento e o sistema formal vigente de delegação de competências/responsabilidades no seio da organização.	3	3	9	6º

Fonte: Plano de Melhorias do ISS, IP/Centro Distrital de Santarém CAF (2010)

Quadro 2.2.3.26 – Ranking das Ações de Melhoria afetas a Planeamento e Estratégia

Ação de Melhoria	C1	C2	C1xC2	RANKING
4- Criação de um fórum institucional interno para debate, apresentação de propostas de melhoria, para projetos de inovação atuais e futuros.	3	1	3	11º
5- Criar um grupo de trabalho interno na UOD que desenvolva instrumentos e metodologia de recolha de informação sobre o cliente/utente e colaboradores, para posterior análise.	5	4	20	2º
6- Criar rotinas de trabalho entre Direção/NPGI/Sub UOD's relativas à estruturação/articulação do processo de Planeamento.	3	4	12	4º
7- Desenvolver uma rotina de encontros de trabalho entre Serviços e Centro Distrital, para que possa haver uma maior colaboração/interação.	3	3	9	6º
8- Elaborar e divulgar relatórios de atividades, em todas as Sub UOD's.	5	5	25	1º
9- No dia da Segurança Social (8 de Maio), abrir a UOD à população em geral, com sessões temáticas que revelem os aspetos mais preponderantes da Organização. (Direitos e deveres do cidadão para com a Segurança Social).	1	5	5	9º

Fonte: Plano de Melhorias do ISS, IP/Centro Distrital de Santarém CAF (2010)

Quadro 2.2.3.27 – Ranking das Ações de Melhoria afetas a Pessoas

Ação de Melhoria	C1	C2	C1xC2	RANKING
10- Criação de um Plano de Formação específico para atender às necessidades das UOD's perante os cidadãos/clientes (Atendimento e Centro Contacto).	5	1	5	9º
11- Elaborar manual de comunicação interna. Criar mecanismos que garantam o acesso dos colaboradores a informação relevante para o posto de trabalho, definir bases de dados de conhecimento (mesmo que "caseiras". ex. perguntas frequentes; pareceres), reuniões regulares (em cada unidade orgânica; de direção e gerais).	3	5	15	3º
12- Implementar um sistema de monitorização comportamental permanente, como medida auxiliar do SIADAP.	5	1	5	9º
13- Reuniões de trabalho em cascata, com o objetivo de envolver todos os colaboradores na definição dos valores do serviço.	5	2	10	5º
14- Desenvolver ações de articulação entre colaboradores, na transmissão do conhecimento, sobretudo nos momentos de passagem de "testemunho", considerando ações de responsabilização das chefias diretas.	5	2	10	5º

Fonte: Plano de Melhorias do ISS, IP/Centro Distrital de Santarém CAF (2010)

Quadro 2.2.3.28 – Ranking das Ações de Melhoria afetas a Recursos

Ação de Melhoria	C1	C2	C1xC2	RANKING
15- Renovar e aumentar a frota automóvel, assim como promover a sua descentralização por alguns dos Serviços Locais com maior dimensão.	5	1	5	9º
16- Manter e se possível estender algumas competências de acompanhamento, realização de vistorias, manutenção dos imóveis, junto do GAT.	3	3	9º	6º
17- Implementar um conjunto de regras de Segurança e Saúde no Trabalho e Ambiente no Centro Distrital. Disponibilização de verbas e ações de formação para esse efeito.	5	1	5	9º
18- Promover a acessibilidade a pessoas portadoras de deficiência, nos diversos espaços físicos da UOD, através de proposta de implementação gradual da mesma, nos locais onde esta não está garantida.	5	1	5	9º

19- Promover ações de sensibilização e dinamização de “Boas Práticas Verdes”, que favoreçam a redução de custos sem perda de eficácia/eficiência, através de reuniões dinamizadas pelo NAF, com as restantes Sub UOD’s e Direção.	4	1	4	10º
20- Elaboração de uma proposta de reafecção dos espaços físicos do serviço a cada área funcional, numa perspetiva ergonómica.	3	2	6	8º

Fonte: Plano de Melhorias do ISS, IP/Centro Distrital de Santarém CAF (2010)

Quadro 2.2.3.29 – Ranking das Ações de Melhoria afetas a Parcerias

Ação de Melhoria	C1	C2	C1xC2	RANKING
21- Criação de um <i>blog</i> para que os cidadãos/clientes apresentem as suas sugestões/reclamações face ao serviço prestado e produtos fornecidos e/ou a dinamizar.	3	1	3	11º
22- Dinamizar em cascata na UOD boas práticas identificadas noutras UOD’s do ISS, IP. ou mesmo identificadas noutras entidades públicas ou privadas.	3	2	6	8º
23- Promover encontros de trabalho e de formação/divulgação, junto de todos os <i>stakeholders</i> .	3	2	6	8º
24- Criar um documento estruturado que identifique os parceiros estratégicos da UOD, bem como a natureza das suas relações.	3	5	15	3º

Fonte: Plano de Melhorias do ISS, IP/Centro Distrital de Santarém CAF (2010)

Quadro 2.2.3.30 - Ranking das Ações de Melhoria afetas a Processos

Ação de Melhoria – Processos	C1	C2	C1xC2	RANKING
25- Criar/Monitorizar/Revisão dos processos-chave;	5	1	5	9º
26- Criar Plano de Auditorias Internas a ser dinamizado de forma autónoma no Centro Distrital num grupo de trabalho específico também criado para esse efeito.	4	2	8	7º
27- Criar mecanismos de monitorização de ocorrências retificativas, verificadas nas diversas aplicações, de modo a melhorar a qualidade dos serviços prestados ao cliente.	4	2	8	7º
28- Implementar o “cliente mistério”, o qual irá deslocar-se aos serviços de atendimento, com questões específicas previamente definidas no seio da UOD.	5	4	20	2º

Fonte: Plano de Melhorias do ISS, IP/Centro Distrital de Santarém CAF (2010)

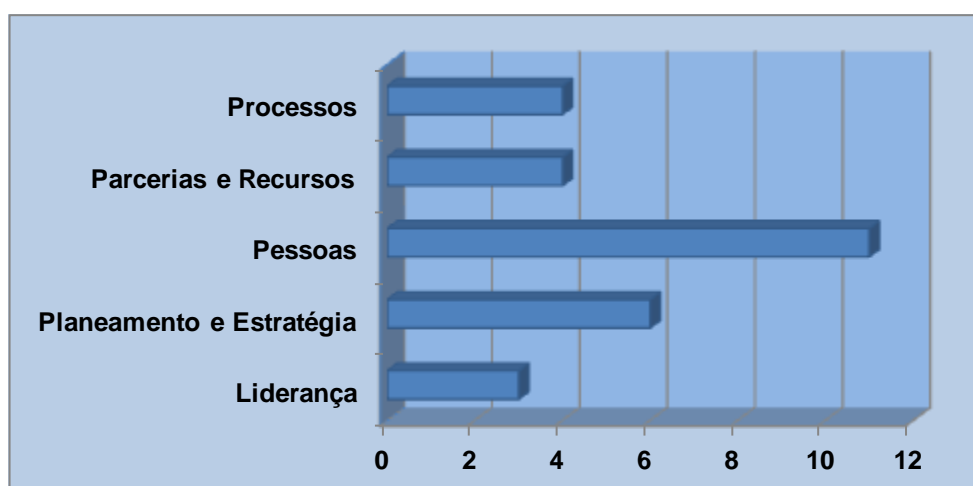
Tendo presente as ações de melhoria estabelecidas foi possível qualificá-las, face ao seu âmbito, por critério a que mais se associam no modelo CAF. Essa análise é apresentada no quadro 2.2.3.31 e gráfico apresentado na figura 2.2.3.7:

Quadro 2.2.3.31 – Caracterização das AM's por critério da CAF – Centro Distrital de Santarém

Critérios	N.º Ações de Melhoria	%
Liderança	3	10,7
Planeamento e Estratégia	6	21,4
Pessoas	11	39,3
Parcerias e Recursos	4	14,3
Processos	4	14,3
Total	28	100

Fonte: Plano de Melhorias do ISS, IP/Centro Distrital de Santarém CAF (2010)

Figura – 2.2.3.7 – Total de Ações de Melhoria por Critério CAF – Centro Distrital de Santarém



Fonte: ISS, IP CAF – Implementação das Ações de Melhoria – Relatório Anual (2011)

D) Fundamentação das Ações de Melhoria

No contexto dos procedimentos estabelecidos foi definido que cada Centro Distrital deveria pelo menos dinamizar três ações, sendo que as escolhidas deveriam ser preferencialmente as que detinham uma maior pontuação no *Ranking*, devendo essa opção interna ser dada a conhecer ao Conselho Diretivo do ISS, IP. Nesse sentido, foram as mesmas, objeto de fundamentação considerando os critérios de priorização definidos:

Quadro 2.2.3.32 A – Plano de Ação de Melhorias - Ações Priorizadas

Ação de Melhoria 2: Realizar anualmente reunião com a presença de todos os dirigentes para a apresentação dos objetivos anuais e divulgação dos resultados obtidos no ano anterior e dar a conhecer as principais referências estratégicas da UOD.		
Critério de Priorização	Pontuação	Justificação da Pontuação
Impacto	5	Considera-se que poderá trazer um impacto significativo em 2 ou mais objetivos estratégicos do ISS, IP. É um momento de partilha de conhecimento entre áreas funcionais e em que poderá ser aproveitado para avaliação e realinhamento estratégico no seio da UOD.
Capacidade e Recursos	5	Pode ser controlada pela UOD e é de fácil implementação.
Total de Pontos: 25		

Fonte: Plano de Melhorias do ISS, IP/Centro Distrital de Santarém CAF (2010)

Quadro 2.2.3.32 B – Plano de Ação de Melhorias - Ações de Melhoria Priorizadas

Ação de Melhoria 8: Elaborar e divulgar relatórios de atividades, em todas as Sub-UOD's.		
Critério de Priorização	Pontuação	Justificação da Pontuação
Impacto	5	Tal como a ação inicial pode ser aproveitada para avaliar o comportamento da UOD por áreas funcionais e poderão ser ajustadas as estratégias da organização. Poderão ser retiradas ilações positivas de determinado tipo de atuação (boas práticas),
Capacidade e Recursos	5	Pode ser controlada pela UOD e é de fácil implementação.
Total de Pontos: 25		

Fonte: Plano de Melhorias do ISS, IP/Centro Distrital de Santarém CAF (2010)

Quadro 2.2.3.32 C – Plano de Ação de Melhorias - Ações de Melhoria Priorizadas

Ação de Melhoria 28: Implementar o “cliente mistério”, o qual irá deslocar-se aos serviços de atendimento, com questões específicas previamente definidas no seio da UOD.		
Critério de Priorização	Pontuação	Justificação da Pontuação
Impacto	5	Prevê-se que esta ação tenha forte impacto no desenvolvimento da Missão da UOD uma vez que ao termos uma perceção dos níveis de conhecimento dos nossos colaboradores, será mais perceptível a identificação de lacunas e a concretização de ações que as colmatem, no sentido de melhorar e qualificar o nível de informação a prestar aos clientes da organização para mais facilmente podermos aproximar a estratégia da organização relativamente à satisfação dos mesmos.
Capacidade e Recursos	4	Não requer muitos recursos, apenas uma equipa especializada em que intervenham colaboradores, fundamentalmente das áreas de negócio e planeamento. Pode ser implementada entre 6 e 9 meses.
Total de Pontos: 20		

Fonte: Plano de Melhorias do ISS, IP/Centro Distrital de Santarém CAF (2010)

E) Planificação das Ações de Melhoria

No âmbito do Plano de Ação de Melhorias a EA procedeu ainda a uma planificação de todas as ações de melhoria identificadas, identificando o critério CAF a que cada uma mais de perto se associava, a data prevista de início e a duração em meses, o responsável (eis) diretos pela sua aplicação, os intervenientes e o *ranking* em que as mesmas se encontravam. Essa estruturação pode ser identificada a partir dos quadros seguintes:

Quadro 2.2.3.33 A – Estruturação das Ações de Melhoria – Centro Distrital de Santarém

Ações de Melhoria	Critério CAF	Duração da Implementação (em meses)	Data de Início	Responsável	Intervenientes (Internos/Externos)	Ranking
1- Criar Manual que congregue a definição de missão, visão, valores, objetivos estratégicos e operacionais do serviço, com definição de responsáveis e prazos de revisão.	1	6	01/10/2010	Diretor do NRH Diretor do NPGI	Direção do Centro Distrital e Diretores de Unidade/Núcleo/Chefes de Setor/ Equipa c/ possibilidade de propostas extensíveis a todos os funcionários.	2º
2- Realizar anualmente reunião com a presença de todos os dirigentes para a apresentação dos objetivos anuais e divulgação dos resultados obtidos no ano anterior e dar a conhecer as principais referências estratégicas da UOD.	1	1,5	15/01/2011	Diretor do NPGI	Direção do Centro Distrital e restantes dirigentes e chefias.	1º
3- Avaliar anualmente o envolvimento e o sistema formal vigente de delegação de competências/responsabilidades no seio da organização.	4	6	01/10/2010	Diretor do NAJC	Direção do Centro Distrital e restantes dirigentes da UOD.	6º

Fonte: Plano de Melhorias do ISS, IP/Centro Distrital de Santarém CAF (2010)

Quadro 2.2.3.33 B – Estruturação das Ações de Melhoria – Centro Distrital de Santarém

Ações de Melhoria	Critério CAF	Duração da Implementação (em meses)	Data de Início	Responsável	Intervenientes (Internos/Externos)	Ranking
4- Criação de um fórum institucional interno para debate, apresentação de propostas de melhoria, para projetos de inovação atuais e futuros.	5	2	01/04/2011	Diretor do NPGI	Todos os funcionários da UOD.	11º
5- Criar um grupo de trabalho interno na UOD que desenvolva instrumentos e metodologia de recolha de informação sobre o cliente/utente e colaboradores, para posterior análise.	2	8	01/05/2011	Diretor do NPGI	Equipa Multidisciplinar, que congregue vários colaboradores afetos a várias áreas (Representantes atuais do CAF+1 elemento do NRH e NAF).	2º
6- Criar rotinas de trabalho entre Direção/NPGI/Sub UOD's relativas à estruturação/articulação do processo de Planeamento.	2	8,5	15/04/2011	Diretor do NPGI	Direção do Centro Distrital e restantes Dirigentes e Chefias da UOD.	4º
7- Desenvolver uma rotina de encontros de trabalho entre Serviços Centrais e Centros Distritais, para que possa haver uma maior colaboração/interação.	4	9	01/04/2011	Direção do Centro Distrital	Dirigentes e chefias e alguns colaboradores das respetivas UOD's na sua área de intervenção.	6º

Fonte: Plano de Melhorias do ISS, IP/Centro Distrital de Santarém CAF (201

Quadro 2.2.3.33 C – Estruturação das Ações de Melhoria – Centro Distrital de Santarém

Ações de Melhoria	Critério CAF	Duração da Implementação (em meses)	Data de Início	Responsável	Intervenientes (Internos/Externos)	Ranking
8- Elaborar e divulgar relatórios de atividades, em todas as Sub UOD's.	3	3	15/10/2010	Dirigentes das Sub Unidades Orgânicas	Dirigentes e chefias das Sub UOD's.	1º
9- No dia da Segurança Social (8 de Maio), abrir a UOD à população em geral, com sessões temáticas que revelem os aspetos mais preponderantes da Organização (Direitos e Deveres do cidadão para com a Segurança Social).	4	3	01/03/2011	Direção do Centro Distrital Dirigente/Chefias Intermédias e colaboradores selecionados para esse efeito	Dirigentes/Chefias Intermédias e colaboradores selecionados para esse efeito.	9º
10- Criação de um Plano de Formação específico para atender às necessidades das UOD's perante os cidadãos/clientes (Atendimento Centro de Contacto).	5	15	01/10/2010	Diretor do NRH	Todos os colaboradores.	9º

Fonte: Plano de Melhorias do ISS, IP/Centro Distrital de Santarém CAF (2010)

Quadro 2.2.3.33 D – Estruturação das Ações de Melhoria – Centro Distrital de Santarém

Ações de Melhoria	Critério CAF	Duração da Implementação (em meses)	Data de Início	Responsável	Intervenientes (Internos/Externos)	Ranking
11- Elaborar manual de comunicação interna. Criar mecanismos que garantam o acesso dos colaboradores a informação relevante para o posto de trabalho, definir bases de dados de conhecimento (mesmo que “caseiras”. Ex. perguntas frequentes; pareceres), reuniões regulares (em cada unidade orgânica; de direção e gerais).	4	3,5	01/10/2010	Diretor do NRH	Direção do Centro Distrital e Dirigentes da UOD/ respectivas chefias intermédias	3º
12- Implementar um sistema de monitorização comportamental permanente, como medida auxiliar do SIADAP.	1	18,5	16/09/2010	Diretor do NRH	Equipa CAF, Diretor do NRH e Diretor do NAF	9º
13- Reuniões de Trabalho em Cascata, com o objetivo de envolver todos os colaboradores na definição dos valores do Serviço.	1	12	01/01/2011	Direção do Centro Distrital	Direção do Centro Distrital, Dirigentes e Chefias Intermédias e restantes colaboradores	5º

Fonte: Plano de Melhorias do ISS, IP/Centro Distrital de Santarém CAF (2010)

Quadro 2.2.3.33 E – Estruturação das Ações de Melhoria – Centro Distrital de Santarém

Ações de Melhoria	Critério CAF	Duração da Implementação (em meses)	Data de Início	Responsável	Intervenientes (Internos/Externos)	Ranking
14- Desenvolver ações de articulação entre colaboradores, na transmissão do conhecimento, sobretudo nos momentos de passagem de “testemunho”, considerando ações de responsabilização das chefias diretas.	4	2	01/11/2010	Dirigentes e Chefias Intermédias	Dirigentes e Chefias Intermédias assim como colaboradores visados nesse processo.	5º
15- Renovar e aumentar a frota automóvel, assim como promover a sua descentralização por alguns dos Serviços Locais com maior dimensão.	4	1,5	16/09/2010	Direção do Centro Distrital e Diretor do NAF	Direção do Centro Distrital e Dirigentes	9º
16- Manter e se possível estender algumas competências de acompanhamento, realização de vistorias, manutenção dos imóveis, junto do GAT.	4	7,5	01/01/2011	Diretor do NAF	Direção do Centro Distrital, Diretor do NPGI, Diretor da UPA, Diretor da UDS, Representantes do GAT	6º
17- Implementar um conjunto de regras de Segurança e Saúde no Trabalho e Ambiente do Centro Distrital. Disponibilização de verbas e ações de formação para esse efeito.	4	9	01/04/2011	Diretora do NRH	Direção do Centro Distrital, Diretores do NRH e colaboradores em particular que vão desenvolver o processo.	9º

Fonte: Plano de Melhorias do ISS, IP/Centro Distrital de Santarém CAF (2010)

Quadro 2.2.3.33 F – Estruturação das Ações de Melhoria – Centro Distrital de Santarém

Ações de Melhoria	Critério CAF	Duração da Implementação (em meses)	Data de Início	Responsável	Intervenientes (Internos/Externos)	Ranking
18- Promover a acessibilidade a pessoas portadoras de deficiência, nos diversos espaços físicos da UOD, através de proposta de implementação gradual da mesma, nos locais onde esta não está garantida.	4	19	01/06/2011	Diretor do NAF	Direção do Centro Distrital, Dirigentes e Chefias Intermédias, GAT.	9º
19- Promover ações de sensibilização e dinamização de “Boas Práticas Verdes”, que favoreçam a redução de custos sem perda de eficácia/eficiência, através de reuniões dinamizadas pelo NAF, com as restantes sub-UOD’s e Direção.	4	15	01/10/2010	Diretor do NAF	Direção do Centro Distrital, Diretor do NAF e demais dirigentes e chefias intermédias.	10º
20- Elaboração de uma proposta de reafecção dos espaços físicos do serviço a cada área funcional, numa perspetiva ergonómica.	4	12	01/01/2011	Diretor do NRH	Direção do Centro Distrital e todos os dirigentes e Chefias das UOD’s	8º

Fonte: Plano de Melhorias do ISS, IP/Centro Distrital de Santarém CAF (2010)

Quadro 2.2.3.33 G – Estruturação das Ações de Melhoria – Centro Distrital de Santarém

Ações de Melhoria	Critério CAF	Duração da Implementação (em meses)	Data de Início	Responsável	Intervenientes (Internos/Externos)	Ranking
21- Criação de um <i>blog</i> para que os cidadãos/clientes apresentem as suas sugestões/reclamações face ao serviço prestado e produtos fornecidos e/ou a dinamizar.	5	15	01/10/2010	Diretor do NPGI	NPGI, e demais Unidades/Núcleos envolvidos	11º
22- Dinamizar em cascata na UOD boas práticas identificadas noutras UOD's do ISS, IP, ou mesmo identificadas noutras entidades públicas ou privadas.	2	12	01/01/2011	Diretor do NPGI	Direção do Centro Distrital	8º
23- Promover encontros de trabalho e de formação/divulgação, junto de todos os <i>stakeholders</i> .	4	12	01/01/2011	Dirigentes e Chefias Intermédias da UOD	Todas as UOD e respetivos colaboradores e partes interessadas externas e internas de acordo com listagem estabelecida e respetivas interações com os conteúdos das UOD's.	8º

Fonte: Plano de Melhorias do ISS, IP/Centro Distrital de Santarém CAF (2010)

Quadro 2.2.3.33 H – Estruturação das Ações de Melhoria – Centro Distrital de Santarém

Ações de Melhoria	Critério CAF	Duração da Implementação (em meses)	Data de Início	Responsável	Intervenientes (Internos/Externos)	Ranking
24- Criar um documento estruturado que identifique os parceiros estratégicos da UOD, bem como a natureza das suas relações.	4	3,5	16/09/2010	Diretor do NPGI	Direção do Centro Distrital, Dirigentes e Chefias Intermédias das Sub UOD's.	3º
25- Criar/Monitorizar/Revisão dos processos-chave.	4	14	01/01/2011	Diretor do NPGI	Direção do Centro Distrital, Dirigentes e Chefias Intermédias das UOD's.	9º
26- Criar Plano de Auditorias Internas a ser dinamizado de forma autónoma no Centro Distrital num grupo de trabalho específico também criado para esse efeito.	1 e 2	15	01/01/2011	Diretor do NPGI	Direção do Centro Distrital, Dirigentes e Chefias das UOD's.	7º
27- Criar mecanismos de monitorização de ocorrências retificativas, verificadas nas diversas aplicações, de modo a melhorar a qualidade dos serviços prestados ao cliente.	5	14	01/11/2010	Diretor do NPGI	Interlocutores Distritais das aplicações e Chefias Intermédias e ou Interlocutores em cada Sub UOD.	7º

Fonte: Plano de Melhorias do ISS, IP/Centro Distrital de Santarém CAF (2010)

Quadro 2.2.3.33 I – Estruturação das Ações de Melhoria – Centro Distrital de Santarém

Ações de Melhoria	Critério CAF	Duração da Implementação (em meses)	Data de Início	Responsável	Intervenientes (Internos/Externos)	Ranking
28- Implementar o “cliente mistério”, o qual irá deslocar-se aos serviços de atendimento, com questões específicas previamente definidas no seio da UOD.	2 e 4	9	01/04/2011	Diretores da UPA, UDS, UIQC, NAJC e NPGI	Colaboradores responsáveis pelo atendimento, “cliente mistério”.	2º

Fonte: Plano de Melhorias do ISS, IP/Centro Distrital de Santarém CAF (2010)

F) Elaboração da Ficha de Ação de Melhoria

Na conclusão do Plano de Melhorias procedeu-se ao preenchimento da Ficha de Ação de Melhoria, para cada uma das 28 ações de melhoria propostas, de acordo com o seguinte modelo:

Quadro 2.2.3.34 – Ficha para elaboração de Ações de Melhoria

FICHA DE AÇÃO DE MELHORIA					
Designação da Ação de Melhoria:					
Descrição da ação de melhoria:					
Coordenador da ação:					
Unidade Orgânica:					
Equipa operacional:					
Critério dominante da CAF:					
Partes Interessadas:					
Objetivo (s) da ação de melhoria:					
	Atividades	Responsável	Intervenientes	Data Início	Data conclusão
1					
2					
3					
4					
5					
Resultado (s) /benefícios a alcançar:					
Fatores críticos de sucesso:					
Constrangimentos:					
Recursos humanos envolvidos (nº pessoas/dia):					
Custo estimado:					
Monitorização e avaliação da ação:		Indicador 1:	Fórmula de cálculo:	Meta:	
		Indicador 2:	Fórmula de cálculo:	Meta:	

Fonte: Plano de Melhorias do ISS, IP/Centro Distrital de Santarém CAF (2010)

De uma forma sintética são referenciados na mesma todos os itens relevantes que permitem identificar a ação, o que se pretende dinamizar, principais intervenientes, recursos humanos afetos, calendarização de atividades, custos incorporados e referenciais

que permitem monitorização e avaliar a concretização da ação. As Fichas preenchidas das 28 AM, poderão ser consultadas no **Anexo II**.

2.4. – Dinamização do Projeto no Instituto de Segurança Social, IP

A metodologia utilizada na concretização do processo de elaboração do Relatório de Autoavaliação e do Plano de Melhorias no Centro Distrital de Santarém foi naturalmente a mesma que serviu de base a todas as restantes UOD's que intervirem neste processo.

Neste sentido, e relativamente aos dois produtos referenciados, passam-se de seguida a destacar os aspetos mais relevantes obtidos, ao nível global do ISS, IP.

2.4.1. O Relatório de Autoavaliação

No contexto da autoavaliação efetuada procede-se então, de forma sintética à seguinte análise, resultados e pontuação obtida:

Critério 1 – Liderança 34,06

O ISS,IP dá uma orientação clara à organização, desenvolvendo a visão, missão e valores. No futuro deverá envolver as partes interessadas na sua definição. O sistema de gestão da Organização, que se encontra suportado num sistema de monitorização, carece de um alinhamento e integração de estratégia, processos, tecnologias e recursos, de forma a constituir um sistema integrado. Foram identificadas iniciativas no que respeita à motivação e apoio das pessoas, sendo necessário torná-las abrangentes às dimensões dos Serviços Centrais. As relações com os políticos e com as outras partes interessadas, é feita de forma a assegurar uma responsabilidade partilhada, sendo implementadas todas as medidas decorrentes da aplicação de políticas públicas.

Critério 2 - Planeamento e Estratégia 38,56

Está definida uma metodologia de planeamento e monitorização que abrange todas as áreas do ISS, IP. Esta metodologia deverá integrar as necessidades presentes e futuras das PI, bem como a sua avaliação e ajuste. Deverão ser integradas as iniciativas ao nível das UOD's numa metodologia integrada e sistémica, que potencie a sua avaliação e ajuste.

Apesar de não existir uma estratégia global para a modernização e inovação, foram planeados, implementados, revistos e ajustados alguns projectos neste âmbito, em algumas áreas do ISS, IP.

Critério 3 – Pessoas 34,25

Está definida uma estrutura responsável pela gestão de recursos humanos. Estão definidos os processos referentes à gestão de recursos humanos, contudo a sua monitorização, avaliação e ajuste deverão ser desenvolvidas. Existe potencial de melhoria no desenvolvimento de um modelo global de gestão integrada de RH, que integre todo o ciclo PDCA e de instrumentos para monitorização, melhorando a articulação entre objetivos individuais e organizacionais e envolvendo as pessoas através do diálogo e delegação de responsabilidades.

Critério 4 - Parcerias e Recursos 41,96

O ISS, IP identifica e caracteriza os seus parceiros relevantes. Para alguns processos as parcerias são formalizadas e efectuada a sua avaliação e ajuste. São planeadas e executadas ações no âmbito das parcerias com os clientes. A sua avaliação e ajuste necessitam de desenvolvimento. São planeados, executados, avaliados e ajustados os processos e práticas de gestão financeira sobre a maior parte das áreas. A gestão do conhecimento e da informação deverá assegurar que a informação e o conhecimento chave dos colaboradores permaneçam na organização.

Critério 5 – Processos 36,08

O ISS, IP evidencia ações importantes ao nível da identificação de processos, sistema de informação, manuais e guiões de suporte. Existe potencial de melhoria no que respeita ao estabelecimento de uma gestão global dos processos chave do ISS, IP que inclua todas as fases do PDCA, envolva todas as partes interessadas, integre a gestão da mudança e a análise de riscos associada aos processos.

Não obstante o registo de algumas acções e actividades, não existe uma cultura de inovação que contemple o diálogo directo com o cliente.

Critério 6 - Resultados orientados para os Cidadãos/Clientes 30,75

Existem resultados de avaliação da satisfação e indicadores internos relativos aos colaboradores. Nos indicadores internos constatou-se que não existe uma prática uniforme na construção e monitorização de todos os indicadores a nível nacional (Serviços Centrais e UOD's). As metas estabelecidas não permitem aferir resultados tendo em conta a escassez e dispersão de informação disponível. A avaliação deve ser periódica, garantir a comparabilidade dos resultados nos diferentes anos e permitir a análise de tendências.

Critério 7 - Resultados relativos às Pessoas 20

Existem resultados de avaliações da satisfação dos clientes, contudo a avaliação deverá ser alargada a outro tipo de clientes e produtos e serviços. Existem resultados no âmbito da relação com o cliente devem ser definidas metas para os indicadores relevantes. A avaliação deve ser periódica, garantir a comparabilidade dos resultados nos diferentes anos e permitir a análise de tendências.

Deverão ser consolidados os indicadores e metas relativos à imagem global do ISS, IP e envolvimento dos clientes.

Critério 8 - Impacto na Sociedade 12,75

Existem resultados relativos ao impacto das actividades do ISS, IP na sociedade (p.e. consumo de recursos; reciclagem; voluntariado; intercambio de informação com parceiros; artigos na comunicação social). A maioria destes indicadores, é avaliado pelas UODs, carecendo de uniformização e agregação. Não estão estabelecidas metas para a maioria, o que dificulta a sua interpretação e significância em termos de impacto. Considera-se que existe um grande potencial de melhoria na definição de indicadores e avaliação de resultados numa forma sistemática e integrada na estratégia e planos de acção do ISS, IP.

Critério 9 - Resultados do Desempenho Chave 40

O ISS, IP estabelece um conjunto de objetivos, suportados em indicadores de gestão e metas, que lhe permite aferir do desempenho da Organização. Os indicadores definidos dizem respeito essencialmente ao volume da actividade e tempos de espera. Estes indicadores são avaliados centralmente com base na informação remetida por todas as UOD's, demonstrando a sua abrangência e relevância para a gestão estratégica do ISS, IP. Existe potencial para melhoria, se forem estabelecidos indicadores que permitam obter informação relevante de todos os produtos disponíveis e se forem definidas metas para todos os indicadores estabelecidos.

Tendo presente a autoavaliação efetuada, pelas várias Sub-UOD's foi possível obter as seguintes pontuações, individuais e conjuntas, identificadas no quadro 2.2.4.1:

Quadro 2.2.4.1 – CAF - Pontuação Obtida por UOD

Unidades Orgânicas envolvidas	Crítério 1	Crítério 2	Crítério 3	Crítério 4	Crítério 5	Crítério 6	Crítério 7	Crítério 8	Crítério 9	Total
	Liderança	Planeamento e Estratégia	Pessoas	Parcerias e Recursos	Processos	Resultados orientados para os Cidadãos/Clientes	Resultados relativos às Pessoas	Impacto na Sociedade	Resultados do Desempenho-Chave	
Aveiro	23,5	19,63	12,75	17,21	19,58	28	28	12,75	40,75	202,17
Beja	37,06	14,37	11,66	14,04	13,75	25	33	10	57,75	216,63
Braga	35,63	34,1	18,83	36,71	35,33	20	40,5	27,5	38,25	286,85
Bragança	32,25	46,9	23,3	34,3	56,8	22,5	42,75	10	75	343,8
Castelo Branco	33,75	26,9	33,3	31,2	27,5	71,2	40	18,7	40	322,55
CNP	63	53,25	46,66	61,66	66,66	65,5	10	50	70	486,73
CNRP	23,6	24,8	15,4	14	26,2	10,5	5	2,5	20,5	142,5
Coimbra	35,81	30,81	13,66	25,37	41	32,75	22,5	27,25	58	287,15
Évora	28,31	28,88	30,92	28,29	36,58	37,5	42,5	15,25	67,5	315,73
Faro	32,13	25,31	14,67	15,33	19,83	20,25	50,25	15	30	222,77
Guarda	40,69	25,56	13,19	42,21	39,59	32,5	30	22,75	58,25	304,7
Leiria	25,9	26,3	12,8	21,5	25,3	22,8	10	20,3	40,5	205,4
Lisboa	50,3	41,4	34,4	24,9	34,2	30,3	32,5	7,5	65,3	320,8
Portalegre	32,19	30,88	37,92	32,38	21,26	20,25	22,5	20,5	50,5	268,37
Porto	48,8	47,7	43,9	30,2	25,5	32,5	30,2	5	58	321
Santarém	41,4	39,8	19,3	31,9	26,3	30,3	15,3	33	42,8	280,1
Serviços Centrais	61,3	55,5	38,6	60,9	55,1	55,25	22,5	32,5	85,25	466,9
Setúbal	39,38	28,13	30	22,9	16,33	17,5	48	10	31	243,24
Viana do Castelo	23,19	36,13	35	25,13	23,72	22,5	15,25	10	31,5	222,42
Vila Real	30,94	26,57	29,33	29,13	26,08	20,5	40,25	27,5	43,25	273,55
Viseu	32,5	28,4	30	33,75	32,5	25	25	27,75	62,5	297,4
Média	36,74	32,92	25,98	30,14	31,86	30,6	28,86	19,32	50,79	287,22
Global ISS, IP	34,06	38,56	34,25	41,96	36,08	30,75	20	12,75	40	288,41

Fonte: Relatório de Autoavaliação CAF do ISS, IP (2010)

2.4.2. O Plano de Melhorias

O Conselho Diretivo do ISS, IP aprovou o Plano de Melhorias constituído por um conjunto de 31 ações de melhoria, que se caracterizam no quadro 2.2.4.2:

Quadro 2.2.4.2 - Plano de Melhorias do ISS, IP

Nº	Título	Descrição das ações de melhoria	Crítério CAF
1	Reclamações	Definir e implementar o processo de gestão de reclamações/sugestões/loouvores com vista à melhoria dos produtos e serviços do ISS, IP.	Processos
2	Satisfação dos colaboradores	Definir e implementar processos de promoção e avaliação de satisfação de colaboradores, divulgando os resultados obtidos.	Pessoas
3	Cartas de Compromisso	Estabelecer e implementar Cartas de Compromisso com PI e entre UOD's.	Processos
4	Responsabilidade Social	Dinamizar actividades na área da responsabilidade social, quer internamente, quer com os parceiros, proceder à avaliação do seu impacto e à sua divulgação (<i>marketing social</i>).	Parcerias e Recursos

5	Eficácia da Formação	Assegurar a execução do plano de formação e avaliar a eficácia da formação em função do levantamento de necessidades efetuado junto das UOD e em sede de autoavaliação de SIADAP.	Pessoas
6	Gestão de Processos	Descrever, avaliar e divulgar todos os processos do ISS, IP, com os respetivos manuais de procedimentos, envolvendo os cidadãos/clientes, incluindo as acções decorrentes dos projetos em curso.	Processos
7	Satisfação do Cliente	Avaliar periodicamente a satisfação do cidadão/cliente.	Parcerias e Recursos
8	Planos de Atividades	Elaborar planos de actividade específicos para todas as UOD.	Planeamento e Estratégia
9	Missão, Visão e Objectivos	Formular, desenvolver e divulgar a missão, a visão e os objectivos da organização, envolvendo as partes interessadas relevantes e os colaboradores.	Liderança
10	Melhoria Contínua	Definir processos e procedimentos para a melhoria contínua (PDCA).	Liderança
11	Gestão Financeira	Assegurar a eficiência da gestão financeira através da implementação de projectos como a Tesouraria Única, recepção e conferência de facturas, redução das contas bancárias existentes, custos de administração.	Parcerias e Recursos
12	Gestão Ambiental	Definir uma política de gestão ambiental e implementar um sistema de racionalização na utilização de recursos materiais e naturais.	Parcerias e Recursos
13	Partes interessadas	Implementar uma metodologia de recolha e análise de informação das partes interessadas, inserindo em PAISS.	Planeamento e Estratégia
14	Parcerias	Formalizar/contratualizar parcerias incluindo o respetivo quadro de responsabilidades, monitorização e avaliação.	Parcerias e Recursos
15	Comunicação e Acessibilidade	Melhorar e criar novas funcionalidades nos serviços/informações disponíveis (canais de comunicação, serviços <i>on-line</i> , acessibilidades para resposta a necessidades especiais) promovendo a sua avaliação e divulgação periódica.	Parcerias e Recursos
16	Materiais e Equipamentos	Definir uma política de utilização segura, eficiente e ergonómica dos materiais e equipamentos.	Liderança
17	Avaliação de Dirigentes	Implementar um sistema de avaliação dos dirigentes por parte dos respetivos colaboradores (substituir por avaliação 360°).	Liderança
18	Envolvimento e Motivação	Identificar e promover acções para aumentar o envolvimento e motivação dos colaboradores (ex. sistema de incentivos, prémios boas práticas/inação, sistema	Pessoas

		sugestões de melhoria).	
19	Política de Recursos Humanos	Definir uma política de recursos humanos que contemple a conciliação entre a vida profissional e familiar, integração de cidadãos com deficiência e incapacidade, saúde, higiene e segurança no trabalho, acolhimento de novos colaboradores.	Liderança
20	Perfis de Competências Dirigentes	Construir perfis de competências para cargos de direcção e chefia.	Pessoas
21	Formação de Dirigentes	Promover a formação de dirigentes e chefias nas áreas de liderança e gestão por objectivos.	Pessoas
22	GesRisp.	Implementar o GesRisp.	Parcerias e Recursos
23	Interface Informática BDP	Implementar o interface de articulação informática entre a BDP e o SIF/SAP.	Parcerias e Recursos
24	Correio Electrónico	Alargamento do acesso ao correio electrónico e correio electrónico a todos os colaboradores.	Parcerias e Recursos
25	PDCA	Adoptar em todas as áreas da UOD uma estratégia baseada no PDCA.	Planeamento e Estratégia
26	Monitorização de Objectivos	Melhoria do processo de monitorização e controlo dos objectivos.	Planeamento e Estratégia
27	Monitorização de Ações e Projectos	Criar um método de monitorização, avaliação e ajuste das ações e projectos implementados na UOD.	Processos
28	Manual de Controlo Interno	Elaborar um manual de procedimentos de controlo interno.	Liderança
29	Comunicação Interna	Promover acções para a comunicação interna nos serviços (reuniões periódicas para partilha de boas práticas, constrangimentos, avaliação das atividades).	Liderança
30	Implementação de Recomendações	Implementar as recomendações do Projecto de Reengenharia.	Processos
31	Acolhimento, Mobilidade e Aquisição de Competências	Optimização do processo de acolhimento/integração, mobilidade, aquisição de competências.	Pessoas

Fonte: Plano de Melhorias CAF do ISS, IP (2010)

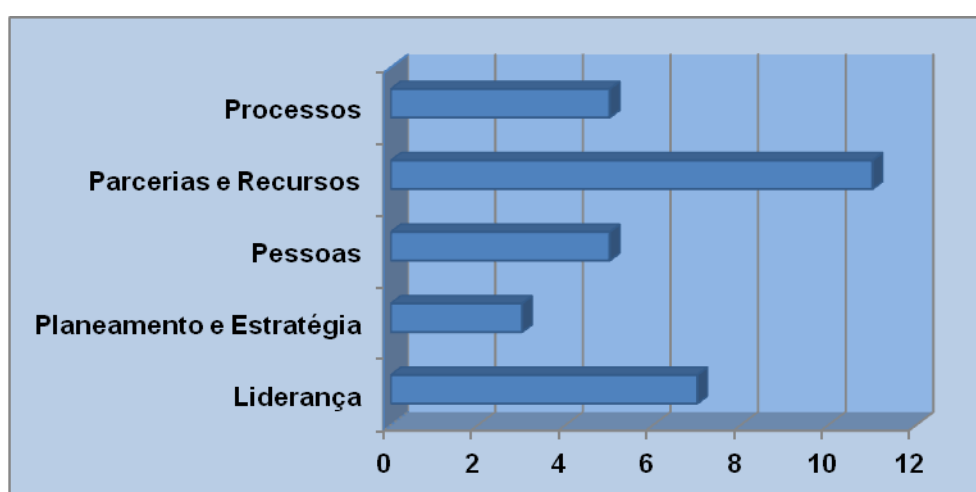
O Plano de Melhorias do ISS, IP, integra ações do âmbito dos Critérios CAF, Liderança, Parcerias e Recursos, Planeamento e Estratégia, Pessoas e Processos.

Quadro 2.2.4.3 – Caracterização das AM's por critério da CAF – ISS,IP

Critérios	N.º Ações de Melhoria	%
Liderança	7	22,5
Planeamento e Estratégia	3	9,6
Pessoas	5	16,2
Parcerias e Recursos	11	35,5
Processos	5	16,2
Total	31	100

Fonte: ISS, IP CAF – Implementação das Ações de Melhoria – Relatório Anual (2011)

Figura 2.2.4.1 – Total das Ações de Melhoria por critério da CAF – ISS,IP



Fonte: ISS, IP CAF – Implementação das Ações de Melhoria – Relatório Anual (2011)

2.5. Implementação e Acompanhamento das Ações de Melhoria

2.5.1. No Centro Distrital de Santarém

No que se refere às UOD's, e de acordo com os procedimentos estabelecidos, cada uma em função do trabalho específico desenvolvido e considerando as suas competências, e disponibilidade de afetação de recursos, ficou livre de dar sequência às ações de melhoria que achasse oportuno dinamizar.

Assim, e tendo por base os documentos de suporte criados (Relatório de Autoavaliação, Plano de Melhorias e Ficha individual de Ação de Melhoria) e também a adaptação da metodologia assumida na estrutura global do ISS, IP, para dinamização nacional das Ações de Melhoria (identificada no ponto seguinte), foi possível dar sequência às seguintes **9 ações**, no Centro Distrital de Santarém, até à presente data:

Quadro 2.2.5.1 – Ações de Melhoria desenvolvidas por critério da CAF

Centro Distrital de Santarém

Ação	Critério	% Execução
1	Liderança	40
3	Recursos	100
7	Recursos	100
10	Pessoas	75
15	Recursos	25
17	Recursos	50
19	Recursos	100
23	Parcerias	75
27	Processos	50

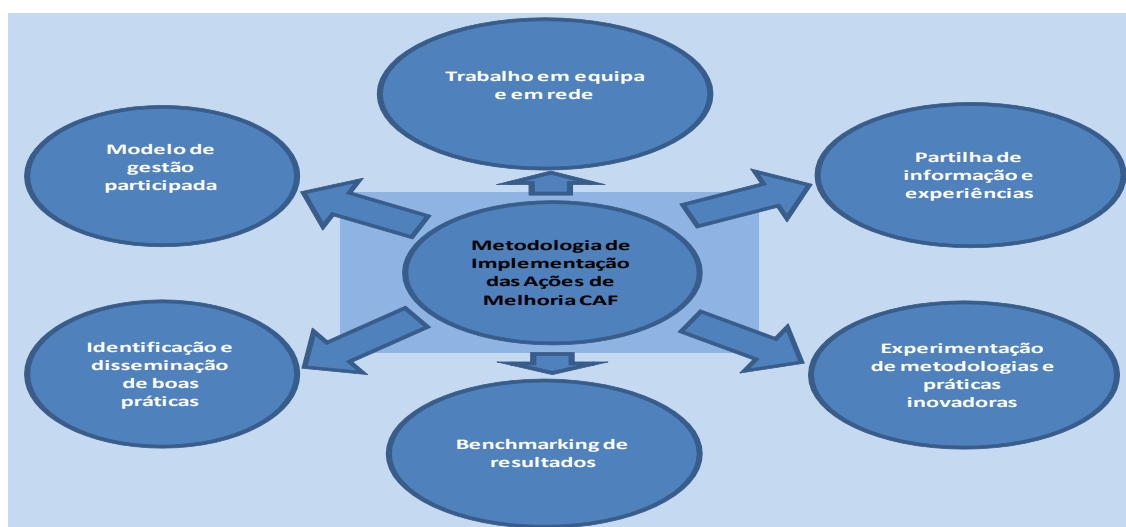
Fonte: Autor (2012)

2.5.2. No Instituto de Segurança Social, IP

A metodologia de implementação e acompanhamento das ações de melhoria resultantes da CAF foi concretizada através da criação de um Sub Processo Interno e que integrou os seguintes documentos:

- Ficha de implementação da AM;
- Relatório de implementação da AM;
- Manual da área de trabalho comum (ATC).

Figura 2.2.5.1 – Metodologia de Implementação das Ações de Melhoria CAF



Fonte: ISS, IP CAF – Implementação das Ações de Melhoria – Relatório Anual (2011)

Para promover e/ou reforçar a comunicação e o trabalho em rede entre os diferentes serviços do ISS, IP, foi desenvolvido um sistema “sharepoint” (ATC).

As equipas de implementação contaram com a participação dos Serviços Centrais, CNP, CNPRP e dos Centros Distritais e foram constituídas com base na identificação de constrangimentos e sugestões de melhoria comuns, definindo-se a partir daí as ações de melhoria a desenvolver e clarificando face aos elementos e recursos disponíveis quais as UOD’s que iriam participar de forma mais específica na sua operacionalização.

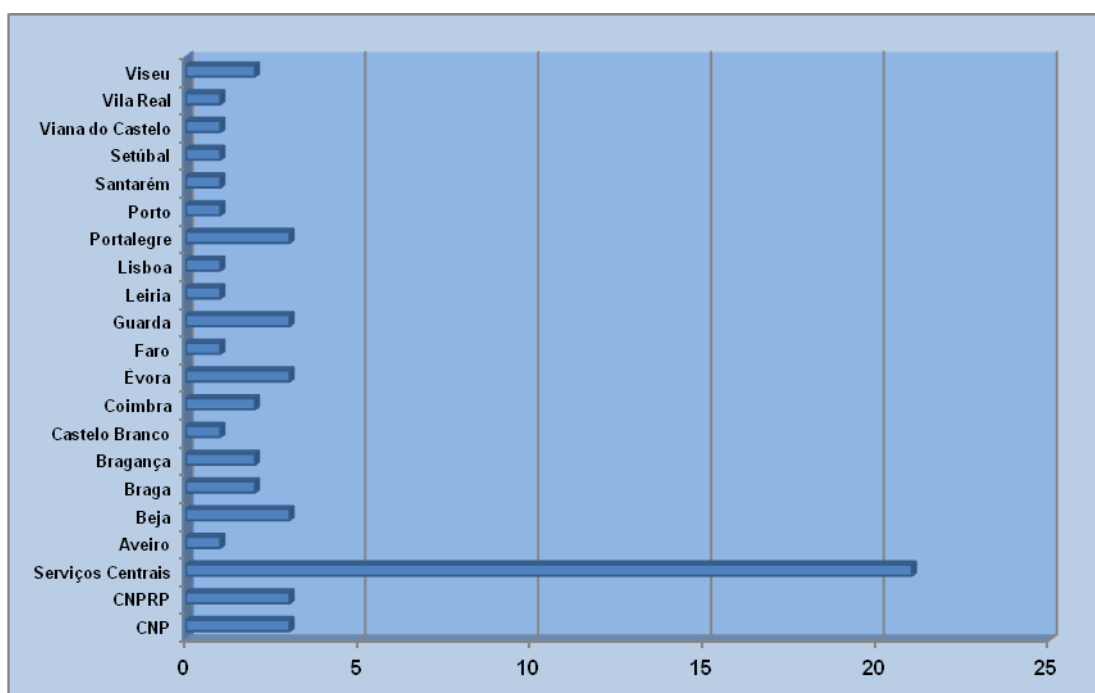
A execução do Plano de Melhorias do ISS, IP foi assegurada diretamente por um total de 49 colaboradores, sendo identificado no quadro 2.2.5.2 e gráfico da figura 2.2.5.2, o número de ações de melhoria por UOD.

Quadro 2.2.5.2 – Número de Ações de Melhoria por UOD envolvida

UOD	N.º Ações de Melhoria
CNP	3
CNPRP	3
Serviços Centrais	21
Aveiro	1
Beja	3
Braga	2
Bragança	2
Castelo Branco	1
Coimbra	2
Évora	3
Faro	1
Guarda	3
Leiria	1
Lisboa	1
Portalegre	3
Santarém	1
Setúbal	1
Viana do Castelo	1
Vila Real	1
Viseu	2

Fonte: ISS, IP CAF – Implementação das Ações de Melhoria – Relatório Anual (2011)

Figura 2.2.5.2 – Número de Ações de Melhoria por UOD



Fonte: ISS, IP CAF – Implementação das Ações de Melhoria – Relatório Anual (2011)

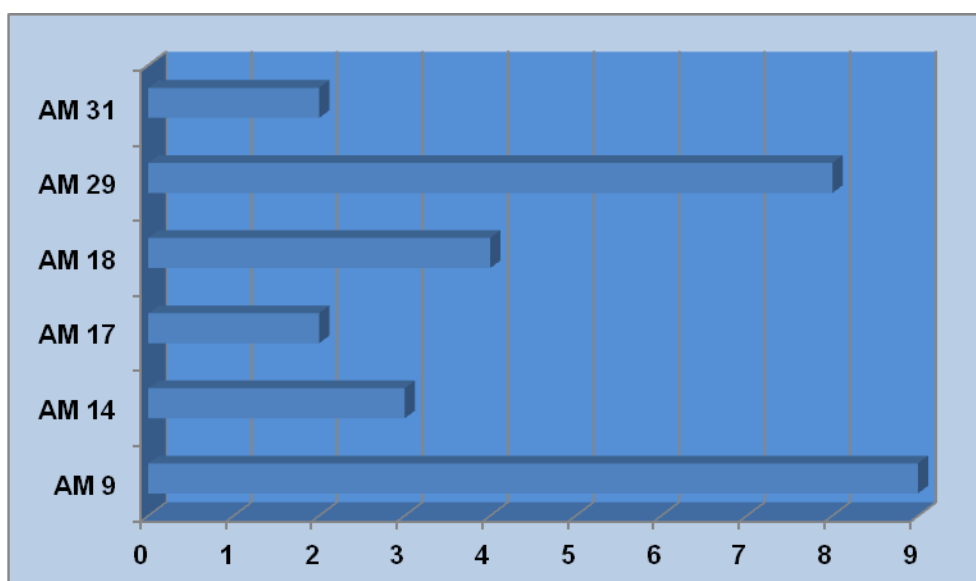
Outro elemento relevante da operacionalização do processo de dinamização das ações de melhorias é identificado no quadro 2.2.5.3 e gráfico da figura 2.2.5.3, a partir do qual são identificadas as ações de melhoria, onde se concretizou, uma participação conjunta, mais alargada, das UOD's. Noutra perspetiva, no Quadro 2.2.5.4 podem também identificar-se as UOD's envolvidas nas ações de melhoria com maior participação.

Quadro 2.2.5.3 – Ações de Melhoria com maior participação simultânea de UOD's

N.º AM	N.º UOD's envolvidas
AM 9	9
AM 14	3
AM 17	2
AM 18	4
AM 29	8
AM 31	2

Fonte: ISS, IP CAF – Implementação das Ações de Melhoria – Relatório Anual (2011)

Figura 2.2.5.3 – Ações de Melhoria com mais UOD's envolvidas



Fonte: ISS, IP CAF – Implementação das Ações de Melhoria – Relatório Anual (2011)

Quadro 2.2.5.4 – UOD's envolvidas nas ações de melhoria com maior participação

N.º AM	N.º UOD's envolvidas
AM 9	Beja, Braga, Faro, Guarda, Portalegre, Santarém, V. Castelo, Viseu e V. Real
AM 14	Aveiro, Braga, Bragança, Coimbra, Évora, Lisboa, Portalegre e Setúbal
AM 17	Braga, Coimbra, Setúbal e V. Real
AM 18	Évora, CNPRP e Leiria
AM 29	Évora e Porto
AM 31	Guarda e Viseu

Fonte: ISS, IP CAF – Implementação das Ações de Melhoria – Relatório Anual (2011)

Do universo das ações do Plano de Melhorias do ISS,IP, importa salientar os seguintes aspetos:

- a) Foram selecionadas aquelas que pela sua relevância e abrangência constituíam uma mais-valia à melhoria do desempenho organizacional, reunindo condições para a obtenção do reconhecimento externo de nível de excelência C2E (2ª fase do Projeto COMPROMISS);

- b) No decorrer da implementação do Plano de Melhorias identificaram-se algumas condicionantes ao seu desenvolvimento que resultaram na reconfiguração do cronograma inicial, nomeadamente, 8 Ações de Melhoria que transitaram para 2012. Estas condicionantes estão associadas sobretudo à necessidade de captação de recursos, ao enquadramento em projetos de maior abrangência e à respetiva oportunidade;
- c) Encontram-se em execução 16 ações de melhoria.

Da análise dos resultados quantitativos apurados, considera-se pertinente referir quanto à execução do Plano de Melhorias do ISS, IP, o seguinte:

Quadro 2.2.5.5 – Execução do Plano de Melhorias do ISS, IP

N.º	Título	Descrição das Ações de Melhoria	Critério CAF	Estado			Responsáveis Intervenientes	
				Transitada 2012	Committed to Excellence (C2E)	Em Desenvolvimento	Serviços Centrais	CNP, CNPRP e Centros Distritais
1	Reclamações	Definir e implementar o processo de gestão de reclamações/sugestões/loouvores com vista à melhoria dos produtos e serviços do ISS, IP.	Processos			Taxa de execução 80%	DPA/GQA	
2	Satisfação dos colaboradores	Definir e implementar processos de promoção e avaliação de satisfação de colaboradores, divulgando os resultados obtidos.	Pessoas	2012				
3	Cartas de Compromisso	Estabelecer e implementar Cartas de Compromisso com PI e entre UO's.	Processos			Taxa de execução 55%	GQA	
4	Responsabilidade Social	Dinamizar actividades na área da responsabilidade social, quer internamente, quer com os parceiros, proceder à avaliação do seu impacto e à sua divulgação (marketing social).	Parcerias e Recursos	2012				
5	Eficácia da Formação	Assegurar a execução do plano de formação e avaliar a eficácia da formação em função do levantamento de necessidades efectuado junto das UO e em sede de auto-avaliação de SIADAP.	Pessoas			Aguarda Informação	DRH	
6	Gestão de Processos	Descrever, avaliar e divulgar todos os processos do ISS, com os respectivos manuais de procedimentos, envolvendo os cidadãos/clientes, incluindo as acções decorrentes dos projectos em curso.	Processos		C2E			
7	Satisfação do Cliente	Avaliar periodicamente a satisfação do cidadão/cliente.	Parcerias e Recursos			Taxa de Execução 54,54%	DPA/GQA/GP	

8	Planos de Atividades	Elaborar planos de actividade específicos para todas as UO.	Planeamento e Estratégia		C2E			
9	Missão, Visão e Objetivos	Formular, desenvolver e divulgar a missão, a visão e os objetivos da organização, envolvendo as partes interessadas relevantes e os colaboradores.	Liderança			Taxa de Execução 53%	GC	Beja, Braga, Faro, Guarda, Portalegre, Santarém, V. Castelo, Viseu e Vila Real
10	Melhoria Contínua	Definir processos e procedimentos para a melhoria contínua (PDCA).	Liderança			Taxa de Execução 54 %	GCA	
11	Gestão Financeira	Assegurar a eficiência da gestão financeira através da implementação de projectos como a Tesouraria Única, recepção e conferência de facturas, redução das contas bancárias existentes, custos de administração.	Parcerias e Recursos			Sem informação da EI	DGF	
12	Gestão Ambiental	Definir uma política de gestão ambiental e implementar um sistema de racionalização na utilização de recursos materiais e naturais.	Parcerias e Recursos	2012		Taxa de Execução 70%	DRH	Beja
13	Partes interessadas	Implementar uma metodologia de recolha e análise de informação das partes interessadas, inserindo em PAISS.	Planeamento e Estratégia		C2E			
14	Parcerias e Recursos	Formalizar/contratualizar parcerias incluindo o respetivo quadro de responsabilidades, monitorização e avaliação.	Parcerias e Recursos			Taxa de Execução 35,3%	GQA/NGQ	Leiria, CNPRP, Évora
15	Comunicação e Acessibilidade	Melhorar e criar novas funcionalidades nos serviços/informações disponíveis (canais de comunicação, serviços <i>on-line</i> , acessibilidades para resposta a necessidades especiais) promovendo a sua avaliação e divulgação periódica.	Parcerias e Recursos			Apesar de algumas das tarefas previstas estarem a ser dinamizadas pelas áreas responsáveis, não foi possível apurar o grau de execução	DPA/GGI/GC	
16	Materiais e Equipamentos	Definir uma política de utilização segura, eficiente e ergonómica dos materiais e equipamentos.	Liderança	2012				
17	Avaliação de Dirigentes	Implementar um sistema de avaliação dos dirigentes por parte dos respectivos colaboradores (substituir por avaliação 360°).	Liderança		C2E			
18	Envolvimento e Motivação	Identificar e promover acções para aumentar o envolvimento e motivação dos colaboradores (ex. sistema de incentivos, prémios boas práticas/ inovação, sistema sugestões de melhoria).	Pessoas	2012				
19	Política de Recursos Humanos	Definir uma política de recursos humanos que contemple a conciliação entre a vida profissional e familiar, integração de cidadãos com	Liderança	2012				

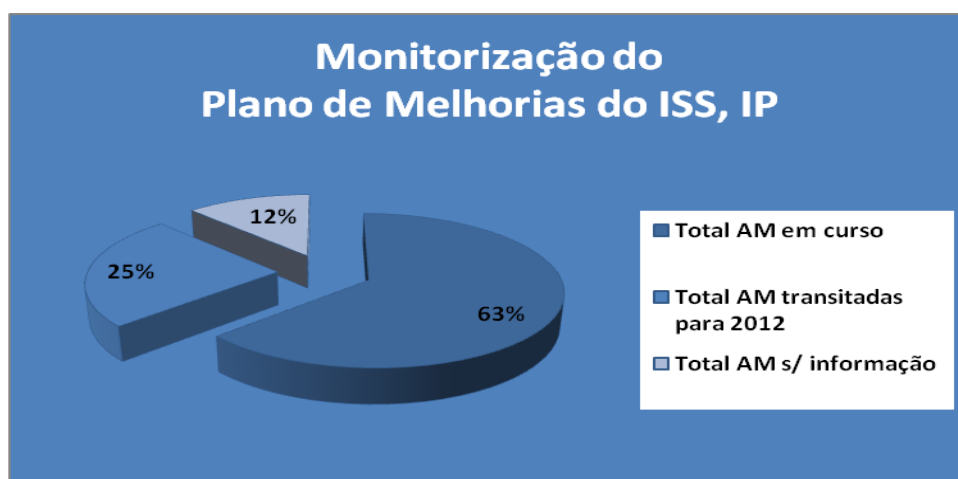
		deficiência e incapacidade, saúde, higiene e segurança no trabalho, acolhimento de novos colaboradores.						
20	Perfis de Competências Dirigentes	Construir perfis de competências para cargos de direcção e chefia.	Pessoas	2012				
21	Formação de Dirigentes	Promover a formação de dirigentes e chefias nas áreas de liderança e gestão por objectivos.	Pessoas	2012				
22	GesRisp.	Implementar o GesRisp.	Parcerias e Recursos			Taxa de Execução		CNPRP
						100%		
23	Interface Informática BDP	Implementar o interface de articulação informática entre a BDP e o SIF/SAP.	Parcerias e Recursos			Taxa de Execução		CNP
						100%		
24	Correio Eletrónico	Alargamento do acesso ao email e correio electrónico a todos os colaboradores.	Parcerias e Recursos			Taxa de Execução		Bragança
						100%		
25	PDCA	Adoptar em todas as áreas da UO uma estratégia baseada no PDCA.	Planeamento e Estratégia			Taxa de Execução		Castelo Branco
						46,6%		
26	Monitorização de Objectivos	Melhoria do processo de monitorização e controlo dos objectivos.	Planeamento e Estratégia			Taxa de Execução		Guarda
						18,18%		
27	Monitorização de Ações e Projetos	Criar um método de monitorização, avaliação e ajuste das acções e projectos implementados na UOD.	Processos			Taxa de Execução		Portalegre
						20%		
28	Manual de Controlo Interno	Elaborar um manual de procedimentos de controlo interno.	Liderança			Âmbito da AM em revisão		CNP
29	Comunicação Interna	Promover acções para a comunicação interna nos serviços (reuniões periódicas para partilha de boas práticas, constrangimentos, avaliação das actividades).	Liderança			Taxa de execução 50%		Aveiro, Braga, Bragança, Coimbra, Évora, Lisboa, Portalegre, Setúbal
30	Implementação de Recomendações	Implementar as recomendações do Projecto de Reengenharia.	Processos			Taxa de execução 91%		CNPRP
31	Acolhimento, Mobilidade e Aquisição de Competências	Optimização do processo de acolhimento/integração, mobilidade, aquisição de competências.	Pessoas			Taxa de execução 46,6%		Guarda, Viseu

Fonte: ISS, IP CAF – Implementação das Ações de Melhoria – Relatório Anual (2011)

Assim, e de forma resumida, podemos retirar as seguintes conclusões:

- Do total de ações previstas inicialmente 24 encontram-se em curso e/ou estão já executadas; sendo que as restantes 7, ou não foram executadas ou não há informação disponível sobre o seu grau de concretização.

Figura 2.2.5.4 - Monitorização do Plano de Melhorias do ISS, IP



Fonte: ISS, IP CAF – Implementação das Ações de Melhoria – Relatório Anual (2011)

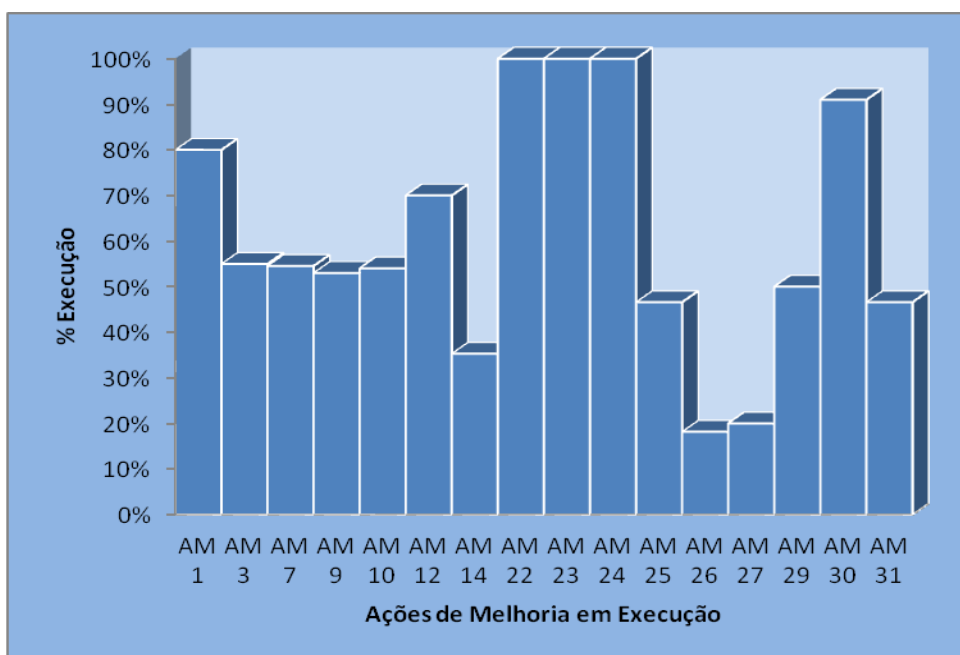
Das 16 ações iniciadas em 2011, apresenta-se no quadro 2.2.5.6 e gráfico da figura 2.2.5.5, o seu grau de execução:

Quadro 2.2.5.6 – Taxa de Execução do Plano de Melhorias do ISS, IP

AM em curso	Taxa de Execução
AM 1	80%
AM 3	55%
AM 7	54,54%
AM 9	53%
AM 10	54%
AM 12	70%
AM 14	35,30%
AM 22	100%
AM 23	100%
AM 24	100%
AM 25	46,60%
AM 26	18,18%
AM 27	20%
AM 29	50%
AM 30	91%
AM 31	46,60%

Fonte: ISS, IP CAF – Implementação das Ações de Melhoria – Relatório Anual (2011)

Figura 2.2.5.5 – Taxa de Execução das Ações de Melhorias do ISS, IP



Fonte: ISS, IP CAF – Implementação das Ações de Melhoria – Relatório Anual (2011)

Por seu lado, no quadro 2.2.5.7, são identificadas as 8 ações de melhoria cuja dinamização foi transitada para o corrente ano:

Quadro 2.2.5.7 – Ações de Melhorias do ISS, IP transitadas para 2012

Nº	TÍTULO	DESCRIÇÃO DAS AÇÕES DE MELHORIA
2	Satisfação dos Colaboradores	Definir e implementar processos de promoção e avaliação de satisfação de colaboradores, divulgando os resultados obtidos.
4	Responsabilidade Social	Dinamizar actividades na área da responsabilidade social, quer internamente, quer com os parceiros, proceder à avaliação do seu impacto e à sua divulgação (<i>marketing social</i>).
16	Materiais e Equipamentos	Definir uma política de utilização segura, eficiente e ergonómica dos materiais e equipamentos.
19	Política Recursos Humanos	Definir uma política de recursos humanos que contemple a conciliação entre a vida profissional e familiar, integração de cidadãos com deficiência e incapacidade, saúde, higiene e segurança no trabalho, acolhimento de novos colaboradores.
20	Perfis de Competências Dirigentes	Construir perfis de competências para cargos de direção e chefia.
21	Formação de Dirigentes	Promover a formação de dirigentes e chefias nas áreas de liderança e gestão por objetivos.
18	Envolvimento e Motivação	Identificar e promover acções para aumentar o envolvimento e motivação dos colaboradores (ex. sistema de incentivos, prémios boas práticas/ inovação, sistema sugestões de melhoria).
12	Gestão Ambiental	Definir uma política de gestão ambiental e implementar um sistema de racionalização na utilização de recursos materiais e naturais.

Fonte: ISS, IP CAF – Implementação das Ações de Melhoria – Relatório Anual (2011)

Com vista à otimização do processo foram apresentadas um conjunto de medidas de execução temporal de curto, médio e longo prazo para a implementação do Plano de Melhorias do ISS, IP, que pela sua atualidade se referenciam. Este horizonte temporal foi definido tendo como referência a data de conclusão prevista para a implementação do Plano de Melhorias do ISS,IP (30/12/2011).

A) As medidas de curto prazo (1 a 2 meses), destinam-se à dinamização das equipas de implementação e execução do plano de melhoria. Neste âmbito foram propostas as seguintes medidas:

1) Reforço do papel facilitador da Equipa Técnica do NGQ, às EI em execução, através de sessões de trabalho para:

- Análise dos resultados;
- Identificação de pontos fortes e oportunidades de melhoria;

2) Reforço da divulgação do Projeto COMPROMISS através:

- Gestão de conteúdos do espaço *intranet*;
- Rúbrica “sabia que” do espaço *intranet*;
- Publicação de artigos na revista pretextos.

3) Dinamização do Sistema “*Share-point*” – Área de Trabalho Comum (ATC) e das suas potencialidades:

- Inquéritos;
- Biblioteca de Imagens”;
- Documentos Partilhados Gerais;
- Fórum Geral;
- *Blog*;
- *Workspaces*.

4) Reforço do compromisso e envolvimento das partes envolvidas na execução do Plano de Melhorias do ISS através de uma gestão integrada das Ações de Melhoria, objetivos PAISS e objetivos SIADAP.

B) As medidas de médio prazo (3 a 4 meses), referem-se essencialmente a avaliar o processo de implementação. Neste âmbito foram propostas as seguintes medidas:

1) Preparação da avaliação qualitativa do Processo, através:

- Definição da metodologia de recolha de informação e validação de instrumentos;

- Recolha e análise de informação de suporte à avaliação qualitativa do Processo.

2) Revisão e ajuste do processo (U1.P1.S5), através da:

- Revisão e ajuste dos documentos de registo e instruções de trabalho existentes;
- Introdução da componente qualitativa de avaliação;

C) As medidas de longo prazo (5 a 6 meses), dizem respeito à disseminação de boas práticas.

1) Preparação da autoavaliação do ISS, IP, através da realização de um *workshop*, com os Líderes CAF 2010:

- A preparação do próximo exercício de autoavaliação deverá passar num primeiro momento pela reflexão crítica quanto às oportunidades de melhoria do processo e pela optimização da metodologia, envolvendo os técnicos especializados (DECAF), numa perspetiva de rentabilização do conhecimento adquirido e do investimento da organização. Será ainda relevante nesta fase preparar a elaboração de documentação específica adaptada ao ISS, IP com o objetivo de facilitar a interpretação e aplicação do Modelo de Autoavaliação.

2) Dinamização do Sistema “*Share-point*” – Área de Trabalho Comum (ATC), através da implementação de um plano de dinamização e gestão da informação que desenvolva as suas potencialidades.

3) Definição da Metodologia de Gestão da Mudança e Disseminação de Boas Práticas:

3.1) Procedimentos e Critérios para a identificação, seleção e disseminação de boas práticas:

- C1 – Equipas de implementação, que pela sua forma de atuação tenham testado o Processo;
 - C2 – Ações estruturadas e desenvolvidas de acordo com o ciclo PDCA;
 - C3 – Ações com bons resultados evidenciados – caracterização da situação antes/depois da implementação.
- Critério para a seleção de boas práticas – sugere-se que os mesmos estejam alinhados com a estratégia definida pelo CD para o ISS, IP;
- Critérios, para a identificação de responsáveis pela seleção;
- Perfil das equipas de Gestão da Mudança e Disseminação de Boas Práticas e critérios para a constituição.

3.2) Procedimentos, para o reconhecimento de boas práticas:

- Desenvolvimento de Prémio de distinção.

2.6. Candidatura ao Reconhecimento de Utilizador Efetivo CAF

O ISS, IP foi identificado pela DGAEP (Direção Geral da Administração e do Emprego Público), para ser um dos serviços piloto da administração pública em Portugal para testar a metodologia de *External Feedback* – Processo de *Feedback* Externo da CAF, que teve como objetivo avaliar o processo de autoavaliação da CAF (2010), implementação de melhorias e nível de maturidade relativamente aos princípios de excelência.

Como já foi referido, no ponto 5.2.1 o processo de *Feedback* Externo da CAF é um projeto de âmbito europeu, criado com o envolvimento do EIPA e do EFQM, semelhante a processos de reconhecimento ou certificação, que permite às entidades utilizadoras do modelo CAF a validação, por uma entidade externa, da qualidade do processo de aplicação do modelo.

Decorrente da implementação deste Projeto Piloto foi atribuído ao ISS, IP o reconhecimento de utilizador efetivo da CAF, através da atribuição do título *Effective CAF User*.

A metodologia de reconhecimento foi concretizada a partir de três fases:

- Fase 1 – Elaboração da Candidatura – 9 Dezembro de 2011;
- Fase 2 – Visita de Avaliador Externo – 21 de Dezembro de 2011;
- Fase 3 – Avaliação Final – Janeiro de 2012;

Para a elaboração da candidatura, o ISS, IP procedeu ao preenchimento de três questionários para aferir os três Pilares:

Pilar 1 – Processo de Autoavaliação;

Pilar 2 – Processo de Ações de Melhoria;

Pilar 3 – A maturidade TQM na organização.

Com o objetivo de testar a tramitação de todo o processo, o Agente do *Feedback* Externo CAF designado pela DGAEP, realizou uma visita ao ISS, IP, no dia 21/12/2011, onde foram analisados os seguintes aspetos:

- Qualidade do processo de autoavaliação;
- Elaboração, comunicação e implementação do processo de melhoria;
- Avaliação de extensão da cultura TQM da organização.

Como ponto de partida para a discussão foram analisadas as respostas aos questionários (pilares 1, 2 e 3) e foram efetuadas entrevistas a determinados participantes no processo.

Com base na documentação reunida antes e durante a visita, o agente do *Feedback Externo* preparou o relatório e enviou posteriormente a 4 de Fevereiro de 2012 ao ISS, IP a decisão final, que culminou com a atribuição do título de “*Effective CAF User*”.

2.7. Candidatura ao Reconhecimento “Committed to Excellence”

Do Plano de Melhorias Global do ISS, IP, foram selecionadas, três ações de melhoria, que pela sua relevância e abrangência, reuniam condições, para a obtenção do 1º nível do reconhecimento externo de excelência da EFQM:

AM 1 - Modelação de processos de negócio do ISS, IP;

AM 2 - Rever e implementar o processo Planear e Controlar a Gestão no ISS, IP integrando todo o ciclo PDCA e assegurando o envolvimento e comunicação efetiva a todas as partes interessadas;

AM 3 - Implementar um sistema de avaliação dos dirigentes, pelos colaboradores (avaliação 360.º).

Assim, também no mês de Fevereiro, o ISS, IP acabou por alcançar com sucesso o **reconhecimento “Committed to Excellence”** (1º nível de excelência), atribuído pela APQ (Associação para a Qualidade), no âmbito do Esquema dos Níveis de Excelência da EFQM (para o efeito poderá ser consultado o **Anexo III**, onde para além do ISS,IP constam as Entidades Públicas e Privadas portuguesas aos quais foram conferidos reconhecimentos, nos níveis disponibilizados pela EFQM).

III – VALIDAÇÃO DO MODELO CAF

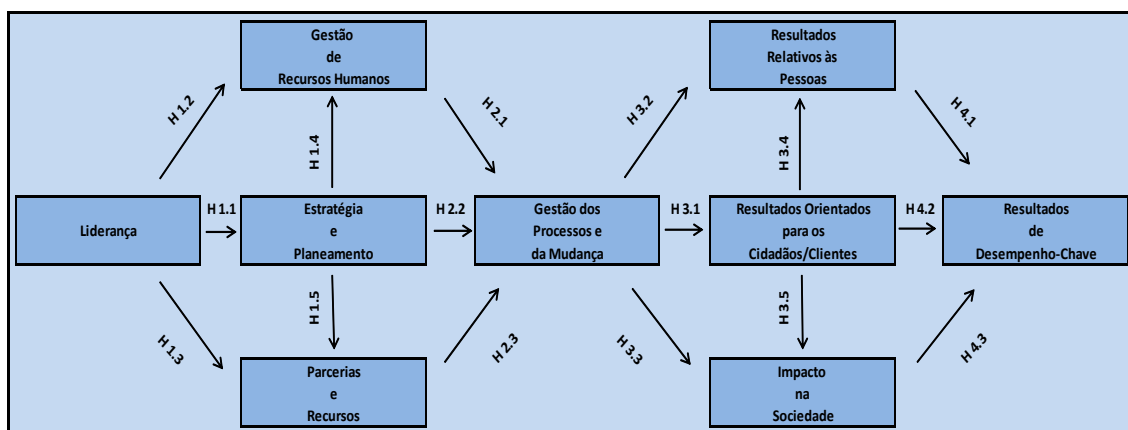
1. METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

1.1. Formulação das Hipóteses de Investigação

Em Ciências Sociais, as hipóteses de investigação surgem de várias formas com o intuito de serem confirmadas ou contestadas. As hipóteses a seguir representadas na Figura 3.1.1.1, têm a sua origem no modelo teórico CAF (já apresentado na Figura 1.3.3.1, do capítulo inicial), ferramenta de avaliação de entidades públicas.

Reitera-se que o estudo empírico da presente dissertação teve por base a versão 2006 da CAF, centrada num maior ênfase à modernização e inovação, designadamente vincando o primeiro conceito nos critérios da Liderança e do Planeamento e Estratégia e o segundo no dos processos, com a existência de linhas de orientação para aplicação da CAF mais detalhadas (a introdução e ou reformulação de muitos exemplos) e com a alteração terminológica dos conceitos de critérios de meios (Gestão das Pessoas passou a designar-se Pessoas, e Gestão de Processos e da Mudança passou a Processos).

Figura 3.1.1.1 – Hipóteses de Investigação – Modelo CAF 2006



Fonte: Autor

Na CAF, os Resultados do Desempenho Chave estão diretamente dependentes dos Resultados relativos às Pessoas, dos Resultados orientados para os Cidadãos/Clientes e do Impacto na Sociedade, os quais são influenciados pelos Processos. Por sua vez, também os Processos são diretamente dependentes das Pessoas, do Planeamento e Estratégia e das Parcerias e Recursos, critérios estes igualmente dependentes da Liderança, critério que não depende de nenhum. Assim, a CAF baseia-se na premissa que resultados excelentes em desempenho, cidadãos/clientes, pessoas e sociedade são atingidos através de uma liderança que conduz o planeamento e a estratégia, as pessoas, as parcerias e recursos e os processos (Andrade, 2007).

Para aferir a relação existente entre os critérios do Modelo em estudo foram definidas as seguintes hipóteses de investigação:

H 1.1: A **“Liderança”** está diretamente relacionada com o **“Planeamento e Estratégia”**;

H 1.2: A **“Liderança”** está diretamente relacionada com as **“Pessoas”**;

H 1.3: A **“Liderança”** está diretamente relacionada com as **“Parcerias e Recursos”**;

H 1.4: O **“Planeamento e a Estratégia”** estão diretamente relacionados com as **“Pessoas”**;

H 1.5: O **“Planeamento e a Estratégia”** estão diretamente relacionados com as **“Parcerias e Recursos”**;

H 2.1: As **“Pessoas”** estão diretamente relacionadas com os **“Processos”**;

H 2.2: O **“Planeamento e a Estratégia”** estão diretamente relacionados com os **“Processos”**;

H 2.3: As **“Parcerias e os Recursos”** estão diretamente relacionados com os **“Processos”**;

H 3.1: Os **“Processos”** estão diretamente relacionados com os **“Resultados orientados para os Cidadãos/Clientes”**;

H 3.2: Os **“Processos”** estão diretamente relacionados com os **“Resultados relativos às Pessoas”**;

H 3.3: Os **“Processos”** estão diretamente relacionados com o **“Impacto na Sociedade”**;

H 3.4: Os **“Resultados orientados para os Cidadãos/Clientes”** estão diretamente relacionados com os **“Resultados relativos às Pessoas”**;

H 3.5: Os **“Resultados orientados para os Cidadãos/Clientes”** estão diretamente relacionados com o **“Impacto na Sociedade”**;

H 4.1: Os **“Resultados relativos às Pessoas”** estão diretamente relacionados com os **“Resultados do Desempenho Chave”**;

H 4.2: Os **“Resultados orientados para os Cidadãos/Clientes”** estão diretamente relacionados com os **“Resultados do Desempenho Chave”**;

H 4.3: O **“Impacto na Sociedade”** está diretamente relacionado com os **“Resultados do Desempenho Chave”**.

1.2. Dados e Amostragem

1.2.1. Método de Obtenção de Dados

A operação correspondente à recolha de dados pode assumir formas diferentes consoante a opção do investigador, ou seja, por via da observação direta ou através da observação indireta (Quivy e Campenhoudt, 2008).

Neste estudo, o método escolhido para a recolha de informação é um método de observação indireta e optou-se pela utilização de um questionário, que serviu para a recolha de dados respeitantes às diferentes variáveis em análise, face às vantagens que possui relativa à entrevista, uma vez que abrange uma porção mais ampla do universo em estudo, requer investimentos de tempo mais reduzidos e simplifica, ao permitir uma codificação, o tratamento das respostas (Fernandes, 1994). O questionário permite ainda alcançar um maior número de observações em simultâneo, abranger uma área geográfica mais ampla, obter um grande número de dados, dar maior liberdade nas respostas devido ao anonimato, correr menos riscos de distorção pela presença do investigador e obter respostas mais rápidas e mais precisas (Lakatos et al, 1996).

Embora este método possua desvantagens, tais como o desconhecimento das circunstâncias em que os questionários são preenchidos, a impossibilidade de ajudar o inquirido em questões mal compreendidas e ainda o risco de obter um grande número de perguntas sem resposta, as suas vantagens superam as desvantagens, tornando este método um instrumento adequado aos objetivos da pesquisa.

A estrutura do questionário considerou que os objetivos a atingir pela presente investigação e respeitou as normas da clareza, concisão e precisão no sentido de proporcionar a imprescindível objetividade e fácil compreensão da informação requerida por parte dos inquiridos (Quivy e Campenhoudt, 2008).

Seguindo a recomendação de Lakatos et al. (1996), a parte inicial do questionário inclui uma nota introdutória, explicando o objetivo da pesquisa e a necessidade de obter respostas, de modo a assegurar a colaboração do inquirido. O questionário utilizado é constituído por perguntas fechadas, uma vez que estas permitem o tratamento simplificado das respostas (as quais já se encontram codificadas), e a dimensão do mesmo obriga a utilização deste tipo de perguntas sob pena do número de respostas não ser representativo se cada inquirido tivesse que responder a perguntas abertas.

Como referido na introdução, o questionário foi estruturado em duas partes e baseou-se num modelo já utilizado por outros investigadores da mesma área (Mora, 2005, et al). A primeira parte é composta por perguntas inerentes à identificação dos inquiridos: Unidade Orgânica, Categoria, Idade, Habilitações Literárias e Tempo de Trabalho no Centro Distrital de Santarém. A segunda é composta por nove conjuntos de vinte questões agrupados por cada um dos nove critérios da ferramenta CAF: Liderança; Planeamento e Estratégia; Parcerias e Recursos; Processos; Resultados orientados para os Cidadãos/Clientes; Resultados relativos às Pessoas; Impacto na Sociedade e Resultados do Desempenho Chave do Centro Distrital de Santarém. Para uma melhor análise poderá o modelo do mesmo ser identificado no **Anexo IV**.

Os dados obtidos no estudo foram alvo de tratamentos em função da sua natureza, pelo que esses procedimentos e técnicas de análise serão mencionados. Os eixos da análise dos dados foram estruturados a partir de uma lógica concordante com os objetivos do estudo, tendo-se procurado descrever o caso e simultaneamente enquadrá-lo nos eixos de análise previamente estabelecidos.

Com o objetivo de proceder ao seu tratamento e análise, os dados resultantes da aplicação dos questionários aos inquiridos foram categorizados em função das respostas pré-definidas e inseridos numa base de dados, recorrendo aos Programas STATAse12 (*Statistics/Data Analysis*), *special edition*, versão 12, programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 20.0 e o *Microsoft Office Excel*, considerando que estes *softwares* estatísticos, tem tido uma aceitação sustentada e ampla no meio académico, são ferramentas úteis e de fácil manuseamento, permitindo ao utilizador mover-se entre procedimentos estatísticos a partir de uma base de dados.

1.2.2. Definição da Amostra

Com exceção do Estabelecimento Integrado – Lar de Idosos de S. Domingos, os questionários foram distribuídos a todos os trabalhadores do Centro Distrital de Santarém, num total de **322 colaboradores**, no dia 1 de Setembro de 2011. Dos 322 questionários distribuídos tiveram retorno 141, mas **só foram considerados como válidos 125**, uma vez que o número de respostas dadas em 16 questionários, ou era reduzido ou os mesmos estavam incorretamente preenchidos.

Depois de terminado o prazo previamente estabelecido como horizonte temporal para a receção dos questionários (3 meses), iniciou-se o tratamento estatístico. Para um correto tratamento da informação obtida foram utilizadas as potencialidades do *software* de análise de estatística, já identificados, STATAse12, SPSS, versão 20.0 e *Microsoft Office Excel*, no qual foram introduzidas todas as informações relevantes para uma correta análise e as codificações das respostas obtidas (recorrendo previamente ao *Excel*), quer de carácter ordinal, quer os dados associados a codificações de opções mutuamente exclusivas (nominais).

Embora não exista consenso quanto à taxa de resposta considerada razoável, alguns investigadores (Lakatos 1991 et al), consideram como razoável uma taxa de 25%. Entregues 322 questionários retornaram 141 (43,8%) e foram considerados válidos 125 (38,8%), os quais representam uma taxa de resposta de 46,1%, em que a Taxa de Resposta é obtida da seguinte forma:

$$\text{Tx resposta} = \frac{\text{N.º de Respondentes}}{\text{Total da Amostra} - \text{N.º de Não Respostas}}$$

No capítulo seguinte apresentam-se os resultados obtidos com os dados recolhidos, via questionário, junto dos colaboradores do Centro Distrital de Santarém.

2. RESULTADOS OBTIDOS

2.1. Introdução

As diferentes técnicas de investigação são conjuntos de procedimentos bem definidos destinados a produzir determinados resultados na recolha e tratamento da informação exigida pela pesquisa (Almeida e Pinto, 1995). Após a recolha dos questionários, o investigador deve conhecer os dados e avaliar os pressupostos da técnica estatística escolhida (Hair et al., 1998). Apresentada a metodologia adotada, recolhida e tratada a informação recebida através dos questionários, apresentam-se de seguida os resultados obtidos.

2.2. Caracterização da Amostra

- **Taxa de Resposta e Representatividade dos Colaboradores**

Considerando os dados recolhidos, é fundamental avaliar qual a representatividade dos colaboradores respondentes na amostra definida, tendo por base os fatores da unidade orgânica, categoria, idade, habilitações literárias e tempo de trabalho.

Uma vez que o número de colaboradores respondentes foi de 141, os resultados da análise estatística podem ser extrapolados, ainda que com algumas reservas, para o universo da amostra.

- **Unidade Orgânica**

Da análise ao quadro 3.2.2.1 ressalta, numa primeira aferição, uma taxa de resposta igual ou superior a 24,7% em todas as áreas funcionais, sendo o Núcleo de Recursos Humanos e o Núcleo de Planeamento e Gestão da Informação, aquelas em que mais inquiridos responderam ao inquérito, no caso a totalidade, 100%.

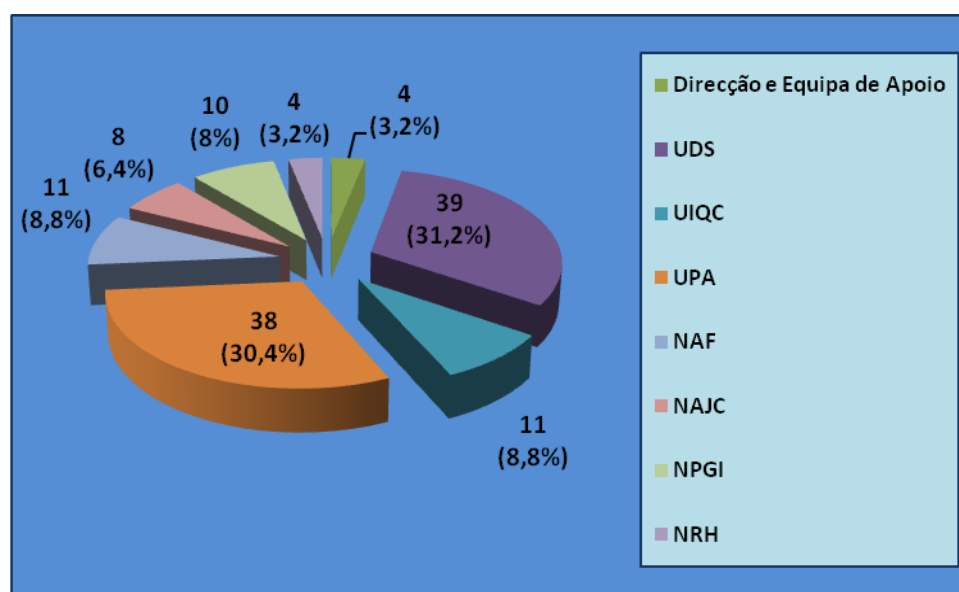
Quadro 3.2.2.1 – Taxa de Resposta por Unidade Orgânica

UNIDADE ORGÂNICA	N.º INQUIRIDOS	N.º RESPONDENTES	%	%
1- Direção e Secretariado de apoio	5	4	80	3,2
2- Unidade de Identificação Qualificação e Contribuintes (UIQC)	36	11	30,6	8,8
3- Unidade de Prestações e Atendimento (UPA)	154	38	24,7	30,4
4- Unidade de Desenvolvimento Social (UDS)	71	39	54,9	31,2
5- Núcleo Administrativo e Financeiro (NAF)	30	11	36,7	8,8
6- Núcleo de Apoio Jurídico e Contencioso (NAJC)	12	8	66,7	6,4
7- Núcleo de Planeamento e Gestão da Informação (NPGI)	10	10	100	8,0
8- Núcleo de Recursos Humanos (NRH)	4	4	100	3,2
TOTAL	322	125	38,8	100

Fonte: Autor

A figura 3.2.2.1, representa a distribuição dos respondentes em função da respetiva Unidade Orgânica. A Unidade com maior peso no número total de respondentes foi a UDS, com 31,2%, seguida da UPA com 30,4%. As restantes áreas funcionais tiveram um peso relativo significativamente mais reduzido nesta participação.

Figura 3.2.2.1 – Respostas ao questionário por Unidade Orgânica



Fonte: Autor

- **Categoria**

No que se refere a uma análise de respostas por categoria profissional, verifica-se que em todas elas o n.º de inquiridos que respondeu ao questionário (salvaguardando o caso da Inspeção), se situou acima dos 26,1%, sendo que foi nos grupos de Técnico de Informática (100%), Dirigentes e Chefias (67,6%) e Técnico Superior (53,3%), que se verificou um n.º de respostas mais significativo face aos inquiridos dessas categorias.

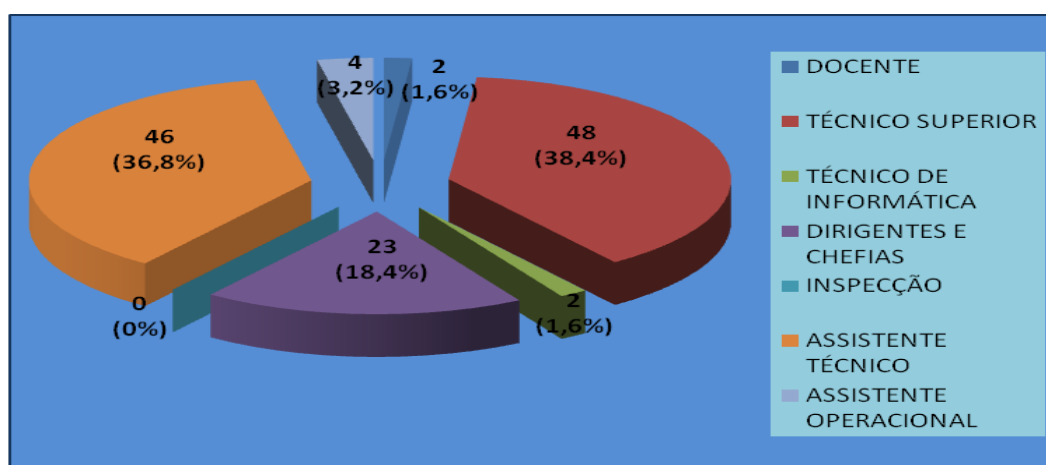
Quadro 3.2.2.2 - Taxa de Resposta por Categoria Profissional

CATEGORIA	N.º INQUIRIDOS	N.º RESPONDENTES	%	%
1- DOCENTE	6	2	33,3	1,6
2- TÉCNICO SUPERIOR	90	48	53,3	38,4
3- TÉCNICO DE INFORMÁTICA	2	2	100,0	1,6
4- DIRIGENTES E CHEFIAS	34	23	67,6	18,4
5- INSPECÇÃO	1	0	0,0	0,0
6- ASSISTENTE TÉCNICO	176	42	26,1	36,8
7- ASSISTENTE OPERACIONAL	13	4	30,8	3,2
TOTAL	322	125	38,8	100

Fonte: Autor

A figura 3.2.2.2 representa a distribuição dos respondentes em função da respetiva Categoria Profissional. As Categorias com maior peso no número total de respondentes foram, respetivamente, a de Técnico Superior, com 38,4%, e a de Assistente Técnico, com 36,8%. As restantes categorias profissionais tiveram um peso relativo significativamente mais reduzido nesta participação, todas abaixo de 18,4%.

Figura 3.2.2.2 – Respostas ao questionário por Categoria Profissional



Fonte: Autor

- **Habilitações Literárias**

Em termos de uma análise considerando as habilitações literárias verifica-se que são os colaboradores com habilitações ao nível do ensino superior, aqueles que se destacam, com uma taxa de resposta de 63,9%. Os colaboradores com habilitações ao nível do ensino básico foram aqueles que em termos percentuais dentro dessa categoria menos contribuíram para o questionário com apenas 8,3% respondentes.

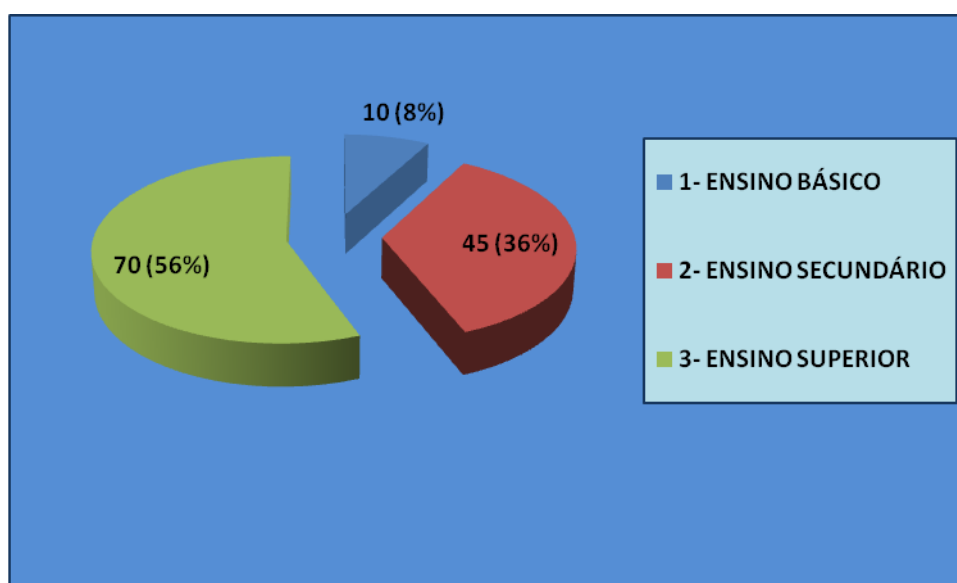
Quadro 3.2.2.3 - Taxa de Resposta por Habilitações Literárias

IDADE	N.º INQUIRIDOS	N.º RESPONDENTES	%	%
1- ENSINO BÁSICO	120	10	8,3	8,0
2- ENSINO SECUNDÁRIO	92	45	48,9	36,0
3- ENSINO SUPERIOR	110	70	63,6	56,0
TOTAL	322	125	38,8	100

Fonte: Autor

Em termos absolutos foram também os colaboradores abrangidos por habilitações ao nível do ensino superior, aqueles que mais contribuíram para o conjunto de respostas obtidas 70 (56% dos respondentes), logo seguidos pelos abrangidos por uma habilitação ao nível do ensino secundário, com 45 respondentes (36% do total).

Figura 3.2.2.3 – Respostas ao questionário por Habilitações Literárias



Fonte: Autor

- **Tempo de Trabalho na Organização**

Por sua vez, considerando uma análise aos respondentes de acordo com o seu tempo de trabalho na organização constata-se que nos intervalos de tempo definidos foram os colaboradores entre 8 e 12 anos de antiguidade, aqueles que comparativamente aos possíveis intervenientes deram mais respostas, correspondente a 64,1%. Nos restantes intervalos apresentados, as respostas oscilarem entre 26,1% até 4 anos e 32,2 nos colaboradores com mais de 12 anos.

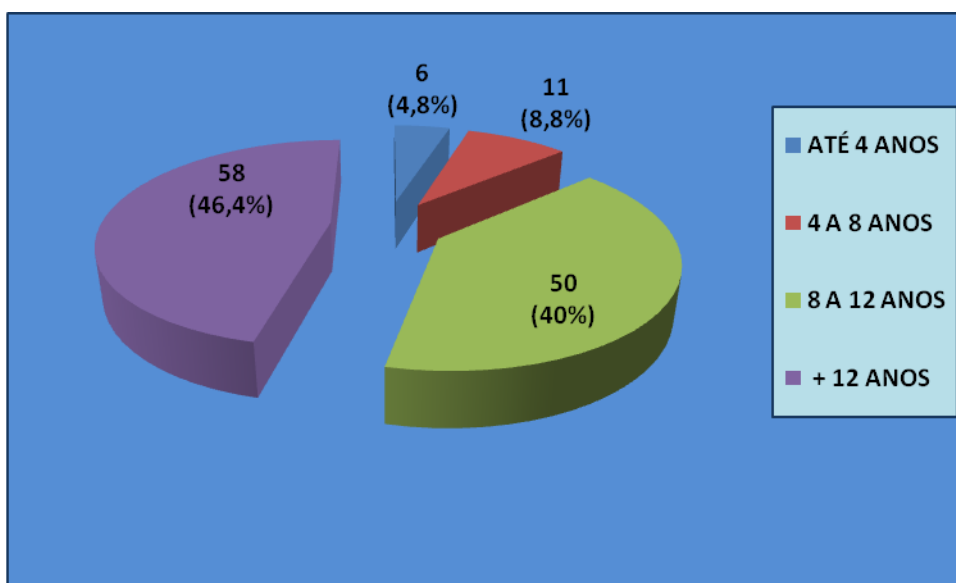
Quadro 3.2.2.4 - Taxa de Resposta por Tempo de Trabalho na Organização

TEMPO DE TRABALHO	N.º INQUIRIDOS	N.º RESPONDENTES	%	%
1- ATÉ 4 ANOS	23	6	26,1	4,8
2- ENTRE 4 E 8 ANOS	41	11	26,8	8,8
3- ENTRE 8 E 12 ANOS	78	50	64,1	40,0
4- MAIS DE 12 ANOS	180	58	32,2	46,4
TOTAL	322	125	38,8	100

Fonte: Autor

No cômputo geral, em termos absolutos foram os colaboradores com mais de 12 anos de antiguidade aqueles que mais contribuíram nas respostas para o inquérito, representando 46,4%, logo seguidos pelos do intervalos 8 a 12 anos, com 40%

Figura 3.2.2.4 – Respostas ao questionário por Tempo de Trabalho na Organização



Fonte: Autor

- **Idade**

Analisando, o fator Idade, face aos inquiridos que deram resposta a maior taxa, verifica-se na faixa etária entre os 41 e os 50 anos, na qual responderam 63,3% dos inquiridos, logo seguida da faixa etária entre 31 e 40 anos. Ninguém abaixo dos 30 anos respondeu ao inquérito.

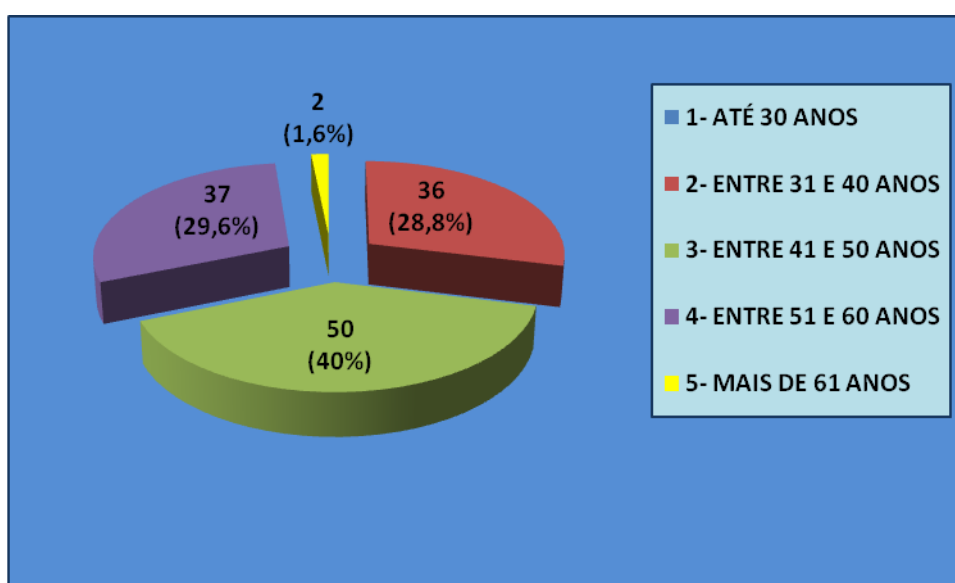
Quadro 3.2.2.5 - Taxa de Resposta por Idade

IDADE	N.º INQUIRIDOS	N.º RESPONDENTES	%	%
1- ATÉ 30 ANOS	2	0	0,0	0,0
2- ENTRE 31 E 40 ANOS	94	36	38,3	28,8
3- ENTRE 41 E 50 ANOS	79	50	63,3	40,0
4- ENTRE 51 E 60 ANOS	136	37	27,2	29,6
5- MAIS DE 61 ANOS	11	2	18,2	1,6
TOTAL	322	125	38,8	100

Fonte: Autor

No que se refere ao peso de cada faixa etária no total de respostas, acaba por ser novamente os inquiridos entre os 41 e 50 anos, aqueles que mais contribuíram para o n.º de respostas ao inquérito, com 40,0%, seguido, agora pelos colaboradores integrados na faixa etária acima dos 51 anos.

Figura 3.2.2.5 – Respostas ao questionário por Idade



Fonte: Autor

2.3. Caraterização das Variáveis

Para proceder a uma caraterização das variáveis constantes do modelo em estudo, foram aplicadas algumas técnicas estatísticas, procurando-se, de seguida, identificar os aspetos essenciais retirados da análise efetuada.

Assim, começam-se por apresentar no quadro 3.2.3.1 as médias globais obtidas pelas variáveis principais do modelo, correspondentes a cada um dos 9 critérios do Modelo CAF. As que possuem um valor mais elevado são os Resultados relativos aos cidadãos/clientes (3,15) e a Liderança (3,11). As que possuem uma média mais reduzida são as Pessoas (2,71) e Planeamento e Estratégia (2,78).

Por outro lado, pode também concluir-se que das 9 variáveis apresentadas 4 delas situam-se abaixo do ponto médio: Pessoas, Planeamento e Estratégia, Resultados Relativos às Pessoas e Parcerias e Recursos.

Quadro 3.2.3.1 - Médias globais das variáveis/critérios da ferramenta CAF

VARIÁVEIS/CRITÉRIOS CAF	MÉDIA
LIDERANÇA	3,1124
PLANEAMENTO E ESTRATÉGIA	2,7844
PESSOAS	2,7132
PARCERIAS E RECURSOS	2,9268
PROCESSOS	2,9592
RESULTADOS RELATIVOS AOS CIDADÃOS/CLIENTES	3,1592
RESULTADOS RELATIVOS ÀS PESSOAS	2,8556
IMPACTO NA SOCIEDADE	2,9616
RESULTADOS DE DESEMPENHO CHAVE	3,0528
TOTAL	26,5252
MÉDIA DOS 9 CRITÉRIOS	2,94724

Fonte: Autor

De forma complementar aos dados estatísticos já assinalados, procurou-se assim aferir através de uma análise fatorial/correlação linear, quais das sub variáveis (afirmações), integradas em cada um dos 9 critérios (critério a critério), poderiam explicar de uma forma mais concreta, os dados obtidos na aplicação do questionário.

Neste sentido, e tendo por base, os dados resultantes do tratamento aos 125 questionários validados, utilizou-se a Análise Fatorial pelo critério das componentes principais, precedido de uma previsão para cada fator em cada observação (*Predict*), o qual passa por procurar reduzir ao máximo número de parâmetros possíveis os factores que explicam os resultados verificados em cada critério CAF.

Após identificação dos referidos fatores, aplica-se um segundo teste de regressão linear, aferindo para cada fator quais das sub variáveis os influenciam mais e por essa via, de idêntico modo os respectivos critérios. De seguida, procurar-se-á analisar e verificar se há correspondência entre estas e os resultados obtidos na autoavaliação e/ou sugestões/ações de melhoria propostas no desenvolvimento do Projeto COMPROMISS. Os cálculos, preliminares, que retratam os dados seguintes poderão ser aferidos no **Anexo V**. De igual forma, poderão ser consultados neste Anexo, outros dados estatísticos descritivos (valores mínimos e máximos, médias e desvios padrões, associadas às 180 sub variáveis (questões), integradas em grupos de 20, por cada um dos 9 critérios CAF). Assim, e por critério do modelo CAF, obtiveram-se os seguintes elementos:

- **Liderança (1)**

Da análise ao quadro 3.2.3.2, constata-se que dos 20 fatores presentes 1 deles explica 50,29% dos resultados obtidos (sendo que 4 deles, a nível individual, apresentam níveis de explicação superiores a 5%), na pontuação dada às sub variáveis deste critério.

Quadro 3.2.3.2 - Análise Fatorial – Critério das Componentes Principais (1)

Fator	Eigenvalue	Difference	Proportion	Cumulative
Fator 1	10.05708	8.60369	0.5029	0.5029
Fator 2	1.45339	0.19037	0.0727	0.5755
Fator 3	1.26302	0.23572	0.0632	0.6387
Fator 4	1.02731	0.11940	0.0514	0.6900
Fator 5	0.90790	0.18133	0.0454	0.7354
Fator 6	0.72658	0.04641	0.0363	0.7718
Fator 7	0.68016	0.12640	0.0340	0.8058
Fator 8	0.55377	0.01593	0.0277	0.8335
Fator 9	0.53784	0.10302	0.0269	0.8604
Fator 10	0.43482	0.03917	0.0217	0.8821
Fator 11	0.39564	0.06016	0.0198	0.9019
Fator 12	0.33548	0.06452	0.0168	0.9186
Fator 13	0.27096	0.00386	0.0135	0.9322
Fator 14	0.26710	0.00940	0.0134	0.9456
Fator 15	0.25770	0.04644	0.0129	0.9584
Fator 16	0.21125	0.00434	0.0106	0.9690
Fator 17	0.20691	0.03771	0.0103	0.9793
Fator 18	0.16921	0.03988	0.0085	0.9878
Fator 19	0.12932	0.01478	0.0065	0.9943
Fator 20	0.11455	.	0.0057	1.0000

Fonte: Autor

Assim, optou-se por escolher o fator que mais se destacava, para a partir do mesmo e das subvariáveis lhe conferiam essa relevância, efetuar uma análise descritiva dos dados obtidos relativos ao critério (abordagem que foi aplicada em todos os restantes). Deste modo, e considerando os elementos constantes do quadro 3.2.3.3, verifica-se que as afirmações do questionário (analisadas sequencialmente), que mais influenciam o fator 1 são:

8 – “O Conselho Diretivo do ISS, IP e a Direção do Cdist. de Santarém fomentam a participação de todos os colaboradores nas atividades da organização sendo os primeiros a dar o exemplo”;

9 – “O Conselho Diretivo do ISS, IP e a Direção do Cdist. de Santarém estimulam a delegação de competências e responsabilidades, promovendo dessa forma a iniciativa dos colaboradores”;

12 – “O Conselho Diretivo do ISS, IP e a Direção do Cdist. de Santarém dão prioridade às atividades de melhoria da organização, demonstrando empenho no processo de mudança”;

17 – “O Conselho Diretivo do ISS, IP e a Direção do Cdist. de Santarém mantém contactos com os colaboradores e também com as restantes partes interessadas”;

4 – “Os recursos disponibilizados pelo Conselho Diretivo do ISS, IP e a Direção do Cdist. de Santarém para a melhoria da qualidade e participação de todas as partes interessadas estão formalmente definidos”.

Tendo então subjacente a autoavaliação, a elaboração e dinamização de ações de melhoria efetuada em sede de Projeto COMPROMISS, poderemos constatar, face aos resultados agora apresentados, derivados do tratamento estatístico do questionário, alguma proximidade nos elementos recolhidos, nomeadamente:

As afirmações identificadas nas questões 8 e 9, clarificam uma das competências mais importantes que a gestão de topo e restantes dirigentes e chefias, devem concretizar no seio da organização, ou seja, estimular a participação de todos os colaboradores, dando-lhes a conhecer a missão, visão, valores e objetivos estratégicos e operativos mas também permitindo-lhes uma maior iniciativa através de processos de delegação de competências e responsabilidades, mantendo, no entanto, um papel de liderança, na dinamização das ações.

Já a afirmação 12, aponta para aspetos relacionados com a melhoria do desempenho organizacional e derivados da mesma, forte empenho da gestão de topo, em dinamizar/acompanhar o processo de mudança, associado à aplicação de novas metodologias, reformulação de processos, etc.

Quadro 3.2.3.3 – Sub variáveis mais explicativas do Fator (1)

Fator	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Uniqueness
Variável 1	0.6676	-0.5079	0.1170	0.2512	0.2196
Variável 2	0.7447	-0.4719	-0.0040	0.1772	0.1914
Variável 3	0.7545	-0.3650	-0.0845	-0.1484	0.2683
Variável 4	0.7702	-0.2839	-0.0313	0.0861	0.3178
Variável 5	0.6729	-0.2825	0.1946	-0.2347	0.3744
Variável 6	0.7318	-0.2832	0.0384	-0.3212	0.2796
Variável 7	0.6933	-0.0380	-0.2186	-0.4897	0.2303
Variável 8	0.8314	0.1860	-0.1246	-0.1358	0.2403
Variável 9	0.7898	0.2115	-0.2576	-0.1115	0.2527
Variável 10	0.7180	-0.1924	0.3111	0.0183	0.3503
Variável 11	0.5243	0.0461	-0.3148	0.5815	0.2858
Variável 12	0.7808	0.1558	-0.2255	0.2461	0.2546
Variável 13	0.7399	0.2287	-0.2134	0.0319	0.3537
Variável 14	0.6423	0.1068	-0.1631	-0.0439	0.5475
Variável 15	0.5337	0.5086	0.2862	-0.0645	0.3704
Variável 16	0.7285	0.0586	0.0527	0.0137	0.4629
Variável 17	0.7782	0.2309	0.0210	0.0684	0.3360
Variável 18	0.7029	0.2125	0.4020	-0.0590	0.2957
Variável 19	0.6743	0.1747	0.4960	0.0595	0.2653
Variável 20	0.6170	0.0062	0.5105	0.2374	0.3023

Fonte: Autor

Finalmente as afirmações 4 e 17 referenciam outro aspeto que deve ser relevado pelos gestores de topo, dirigentes intermédios e chefias, que é o do contato permanente com os colaboradores mas também com as restantes partes interessadas da organização. Com efeito, é fundamental, para o bom funcionamento dos serviços que a gestão da organização seja abrangente, ou seja, toque a vertente, interna, a externa e sobretudo, fomenta e rentabilize as interações entre essas duas componentes, faculte informação relevante, promova parcerias estratégicas, e a partilha de recursos.

- **Planeamento e Estratégia (2)**

Da análise ao quadro 3.2.3.4, constata-se que dos 20 fatores presentes 1 deles explica 48,91% dos resultados obtidos (sendo que 3 deles, a nível individual, apresentam níveis de explicação superiores a 5%), na pontuação dada às sub variáveis deste critério.

Quadro 3.2.3.4 - Análise Fatorial – Critério das Componentes Principais (2)

Fator	Eigenvalue	Difference	Proportion	Cumulative
Fator 1	9.78140	8.03122	0.4891	0.4891
Fator 2	1.75018	0.52124	0.0875	0.5766
Fator 3	1.22894	0.26044	0.0614	0.6380
Fator 4	0.96850	0.13677	0.0484	0.6865
Fator 5	0.83173	0.15600	0.0416	0.7280
Fator 6	0.67573	0.04656	0.0338	0.7618
Fator 7	0.62917	0.07985	0.0315	0.7933
Fator 8	0.54932	0.03323	0.0275	0.8207
Fator 9	0.51609	0.06161	0.0258	0.8466
Fator 10	0.45448	0.01879	0.0227	0.8693
Fator 11	0.43569	0.04960	0.0218	0.8911
Fator 12	0.38609	0.06312	0.0193	0.9104
Fator 13	0.32297	0.03681	0.0161	0.9265
Fator 14	0.28616	0.02398	0.0143	0.9408
Fator 15	0.26218	0.03225	0.0131	0.9539
Fator 16	0.22992	0.01056	0.0115	0.9654
Fator 17	0.21937	0.02568	0.0110	0.9764
Fator 18	0.19368	0.03887	0.0097	0.9861
Fator 19	0.15481	0.03120	0.0077	0.9938
Fator 20	0.12361	.	0.0062	1.0000

Fonte: Autor

Neste caso, e considerando o quadro 3.2.3.5, as afirmações do questionário, que mais influenciam o fator 1 são:

19 – “A organização monitoriza de forma sistemática os indicadores/condutores internos da mudança e as exigências externas para a modernização e inovação”;

15 – “Existe um mecanismo de avaliação do *feed-back* dos colaboradores”;

17 – “Existe sintonia entre a estratégia da qualidade e as necessidades e expectativas das partes interessadas”;

6 – “É efetuada uma análise sobre os pontos fortes e os pontos fracos a melhorar no ISS, IP/CDist. de Santarém”;

8 – “A atribuição de recursos é feita de acordo com o plano de ação estratégico definido para a organização”.

Quadro 3.2.3.5 – Sub variáveis mais explicativas do Fator (2)

Fator	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Uniqueness
Variável 1	0.6149	0.4323	0.2188	0.3871
Variável 2	0.6816	0.4724	0.1213	0.2975
Variável 3	0.6602	0.4334	-0.0668	0.3718
Variável 4	0.6744	0.0368	-0.5510	0.2402
Variável 5	0.7080	0.0377	-0.4794	0.2675
Variável 6	0.7509	0.1058	-0.2639	0.3553
Variável 7	0.6037	0.4549	0.2130	0.3832
Variável 8	0.7380	-0.0607	-0.1811	0.4189
Variável 9	0.6886	0.1804	-0.2434	0.4341
Variável 10	0.6394	0.2822	-0.0625	0.5077
Variável 11	0.7347	-0.2398	-0.1255	0.3869
Variável 12	0.7311	-0.1487	0.1443	0.4225
Variável 13	0.7091	-0.3537	-0.0918	0.3637
Variável 14	0.6423	-0.2165	0.2574	0.4744
Variável 15	0.7761	-0.2736	0.0371	0.3215
Variável 16	0.5875	0.3298	0.3929	0.3917
Variável 17	0.7746	-0.0891	0.2253	0.3413
Variável 18	0.7313	-0.3955	0.2003	0.2687
Variável 19	0.7809	-0.3007	0.2051	0.2577
Variável 20	0.7135	-0.3544	0.1322	0.3478

Fonte: Autor

Seguindo a abordagem apresentada para o critério inicial considera-se pertinente destacar: Nas afirmações 15 e 17 que se associam ao processo chave de recolha de informação relevante sobre as partes interessadas (internas e externas da organização), tendo em vista aferir as suas necessidades e expetativas e grau de satisfação das mesmas.

Já a afirmação 8 aponta para uma outra vertente que deve estar subjacente a este critério e que passa pelo processo chave Planeamento e Controlo da Gestão da Organização, relevando a necessidade de ajustamento de meios face aos fins prosseguidos.

Por seu lado, as afirmações 6 e 19 conciliam aspetos relacionados com os dois restantes processos chave do ISS, IP, particularizando a necessidade de se concretizarem periodicamente análises do tipo *SWAT*, que a partir dos pontos fortes e fracos da organização, considerando as oportunidades e ameaças do meio envolvente, permitam

à organização, implementar de forma adequada os necessários instrumentos de gestão, facilitando a operacionalização da mudança e a inovação.

- **Pessoas (3)**

Da análise ao quadro 3.2.3.6, constata-se que dos 20 fatores presentes 1 deles explica 45,57% dos resultados obtidos (sendo que 4 deles, a nível individual, apresentam níveis de explicação superiores a 5%), na pontuação dada às sub variáveis deste critério.

Quadro 3.2.3.6 - Análise Fatorial – Critério das Componentes Principais (3)

Fator	Eigenvalue	Difference	Proportion	Cumulative
Fator 1	9.11388	7.66102	0.4557	0.4557
Fator 2	1.45286	0.09887	0.0726	0.5283
Fator 3	1.35399	0.10953	0.0677	0.5960
Fator 4	1.24446	0.37637	0.0622	0.6583
Fator 5	0.86809	0.07345	0.0434	0.7017
Fator 6	0.79464	0.05904	0.0397	0.7414
Fator 7	0.73560	0.14302	0.0368	0.7782
Fator 8	0.59258	0.04218	0.0296	0.8078
Fator 9	0.55040	0.02974	0.0275	0.8353
Fator 10	0.52066	0.02158	0.0260	0.8614
Fator 11	0.49907	0.08105	0.0250	0.8863
Fator 12	0.41803	0.01751	0.0209	0.9072
Fator 13	0.40052	0.04977	0.0200	0.9272
Fator 14	0.35074	0.06896	0.0175	0.9448
Fator 15	0.28178	0.04480	0.0141	0.9589
Fator 16	0.23698	0.04588	0.0118	0.9707
Fator 17	0.19110	0.0096	0.02311	0.9803
Fator 18	0.16799	0.03290	0.0084	0.9887
Fator 19	0.13509	0.04357	0.0068	0.9954
Fator 20	0.09152	.	0.0046	1.0000

Fonte: Autor

Neste caso, e considerando o quadro 3.2.3.7, as afirmações do questionário, que mais influenciam o fator 1 são:

13 – “A organização reconhece o esforço individual e de equipa no sentido da melhoria da qualidade considerando os resultados obtidos mas também através da recolha prévia de contributos dos colaboradores para o desenvolvimento de ações de melhoria”.

4 – “Os colaboradores e os seus representantes participam no desenvolvimento dessa política de gestão”;

14 – “Existe um envolvimento dos colaboradores na identificação e implementação dos processos de melhoria”;

10 – “São utilizados estudos sobre o desempenho dos colaboradores para melhorar a política e estratégia de gestão de recursos humanos”;

3 – “Existe uma política de gestão dos recursos humanos em função do mérito evidenciado”.

Quadro 3.2.3.7 – Sub variáveis mais explicativas do Fator (3)

Fator	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Uniqueness
Variável 1	0.5449	-0.1792	0.1390	0.4940	0.4076
Variável 2	0.7145	-0.2774	-0.0974	-0.3908	0.2503
Variável 3	0.7704	-0.1956	-0.3148	0.1799	0.2368
Variável 4	0.8069	-0.1867	-0.3812	0.0945	0.1598
Variável 5	0.5702	0.0049	-0.2920	-0.0850	0.5824
Variável 6	0.5908	-0.2699	0.2905	-0.2932	0.4077
Variável 7	0.6318	-0.2908	0.2975	-0.4070	0.2620
Variável 8	0.4915	-0.1730	0.5339	-0.0469	0.4412
Variável 9	0.5643	-0.0088	0.5040	0.0050	0.4274
Variável 10	0.7912	-0.1168	-0.0769	-0.0396	0.3529
Variável 11	0.4532	0.1931	0.3543	0.4877	0.3939
Variável 12	0.7123	0.0252	0.1148	-0.0405	0.4772
Variável 13	0.8562	0.0011	-0.1084	0.1372	0.2364
Variável 14	0.7922	-0.2688	-0.0654	-0.0029	0.2959
Variável 15	0.7647	0.0334	-0.0966	-0.2046	0.3629
Variável 16	0.6402	-0.0182	-0.1719	-0.4791	0.3307
Variável 17	0.6599	0.1814	-0.1763	-0.0416	0.4988
Variável 18	0.6939	0.5644	-0.1402	-0.0389	0.1788
Variável 19	0.6309	0.5914	0.1328	-0.0895	0.2266
Variável 20	0.6475	0.5067	0.1248	0.0522	0.3056

Fonte: Autor

Assim, consideram-se de destacar os seguintes aspetos:

As afirmações enfatizadas, no quadro anterior, integram-se facilmente nos processos chave constituídos no ISS,IP.

Assim, preconizam desde logo, a necessidade de promover uma rigorosa e transparente dinamização do planeamento, gestão e melhoria de capacidades dos Recursos Humanos, por forma a ajustá-los ao Planeamento e Estratégia organizacional (afirmações 3,4 e 14). Para o efeito, clarificam que o caminho para aí chegar passa pela prévia necessidade de identificar, desenvolver e utilizar da forma mais adequada as competências individuais dos colaboradores, ajustando objetivos individuais e organizacionais (afirmações 10,13 e 14), por um lado, e pela necessidade de envolver as pessoas através do esclarecimento, diálogo e delegação de competências 8 (afirmações 3 e 14), por outro.

- **Parcerias e Recursos (4)**

Da análise ao quadro 3.2.3.8, constata-se que dos 20 fatores presentes 1 deles explica 43,34% dos resultados obtidos (sendo que 4 deles, a nível individual, apresentam níveis de explicação superiores a 5%), na pontuação dada às sub variáveis deste critério.

Quadro 3.2.3.8 - Análise Fatorial – Critério das Componentes Principais (4)

Fator	Eigenvalue	Difference	Proportion	Cumulative
Fator 1	8.66860	7.09940	0.4334	0.4334
Fator 2	1.56919	0.19502	0.0785	0.5119
Fator 3	1.37417	0.18884	0.0687	0.5806
Fator 4	1.18533	0.19673	0.0593	0.6399
Fator 5	0.98861	0.07900	0.0494	0.6893
Fator 6	0.90961	0.16405	0.0455	0.7348
Fator 7	0.74556	0.08502	0.0373	0.7721
Fator 8	0.66054	0.0330	0.12543	0.8051
Fator 9	0.53511	0.04907	0.0268	0.8318
Fator 10	0.48604	0.05565	0.0243	0.8561
Fator 11	0.43039	0.01375	0.0215	0.8777
Fator 12	0.41664	0.02851	0.0208	0.8985
Fator 13	0.38813	0.05976	0.0194	0.9179
Fator 14	0.32837	0.01838	0.0164	0.9343
Fator 15	0.31000	0.03914	0.0155	0.9498
Fator 16	0.27086	0.02252	0.0135	0.9634
Fator 17	0.24834	0.04608	0.0124	0.9758
Fator 18	0.20226	0.02875	0.0101	0.9859
Fator 19	0.17351	0.06475	0.0087	0.9946
Fator 20	0.10876	.	0.0054	1.0000

Fonte: Autor

Neste caso, e considerando o quadro 3.2.3.9, as afirmações do questionário, que mais influenciam o fator 1 são:

9 – “O ISS, IP/Cdist. de Santarém desenvolve sistemas para recolher, armazenar, avaliar e divulgar a informação e o conhecimento na organização em conformidade com os objetivos estratégicos e operacionais”;

10 – “O ISS, IP/Cdist. de Santarém assegura que a informação relevante disponível no exterior seja obtida, processada e utilizada eficazmente”;

16 – “O ISS, IP/ CDist. de Santarém estimula atividades na área da responsabilidade social corporativa”;

5 – “O ISS, IP/ Cdist. de Santarém assegura a transparência da organização, bem como das suas decisões e ações (publicação de relatórios anuais, realização de conferências de imprensa, disponibilização de informação na *Internet/intranet*)”;

6 – “Os investimentos realizados pelo ISS, IP / CDist. são avaliados”.

Quadro 3.2.3.9 – Sub variáveis mais explicativas do Fator (4)

Fator	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Uniqueness
Variável 1	0.6683	-0.3271	0.3732	0.0828	0.3003
Variável 2	0.6458	-0.3711	0.5054	-0.0623	0.1860
Variável 3	0.6362	-0.1913	0.5681	-0.0415	0.2342
Variável 4	0.6948	-0.2075	-0.1581	-0.1007	0.4392
Variável 5	0.7043	-0.2106	-0.3389	-0.0452	0.3427
Variável 6	0.7454	-0.0550	0.0100	0.1284	0.4248
Variável 7	0.6629	-0.0965	0.1063	0.4137	0.3688
Variável 8	0.5911	-0.3233	-0.4583	0.0622	0.3321
Variável 9	0.7737	-0.2238	-0.0795	-0.0634	0.3409
Variável 10	0.7623	-0.1576	-0.1668	-0.1744	0.3358
Variável 11	0.6379	0.0442	-0.1661	-0.3387	0.4488
Variável 12	0.6431	-0.0420	-0.2116	-0.3161	0.4400
Variável 13	0.6292	0.0845	0.0845	-0.2938	0.4896
Variável 14	0.5355	0.2205	-0.1194	0.4481	0.4495
Variável 15	0.5693	0.1292	-0.0451	0.5981	0.2995
Variável 16	0.7464	0.0503	-0.1826	0.1670	0.3792
Variável 17	0.5660	0.5093	0.2346	-0.1706	0.3360
Variável 18	0.6427	0.5431	0.1796	0.0051	0.2596
Variável 19	0.6471	0.4390	0.0382	-0.1008	0.3769
Variável 20	0.6007	0.4275	-0.1720	-0.0900	0.4187

Fonte: Autor

Assim, consideram-se de destacar os seguintes aspetos:

Constata-se que algumas das afirmações (5 e 16), tem o seu foco em aspetos relacionados com o desenvolvimento e implementação de relações de parceria relevantes com os stakeholders da organização, enfatizando a necessidade desta se reger e atuar segundo princípios de transparência e o rigor na sua atuação, desenvolvendo atividades qualificantes complementares na área da responsabilidade corporativa.

Já a afirmação 6 enfatiza a necessidade de no contexto da sua atuação se verificar uma correta gestão dos recursos financeiros e materiais aos dispor da organização, rentabilizando-os da melhor forma face às atividades diárias dinamizadas operativamente no seu seio.

Finalmente as afirmações 9 e 10, apontam para outro aspeto que não deverá ser descurado na organização, nomeadamente apelam para a necessidade de uma correta gestão dos recursos tecnológicos disponíveis, o conhecimento e a informação, em matéria de segurança de dados, acesso dos colaboradores a informação pertinente e afetação dos perfis informáticos indispensáveis ao seu desempenho funcional.

- **Processos (5)**

Da análise ao quadro 3.2.3.10, constata-se que dos 20 fatores presentes 1 deles explica 50,59% dos resultados obtidos (sendo que 3 deles, a nível individual, apresentam níveis de explicação superiores a 5%), na pontuação dada às sub variáveis deste critério.

Quadro 3.2.3.10 - Análise Fatorial – Critério das Componentes Principais (5)

Fator	Eigenvalue	Difference	Proportion	Cumulative
Fator 1	10.11778	8.25293	0.5059	0.5059
Fator 2	1.86485	0.64858	0.0932	0.5991
Fator 3	1.21626	0.27233	0.0608	0.6599
Fator 4	0.94393	0.10101	0.0472	0.7071
Fator 5	0.84292	0.09136	0.0421	0.7493
Fator 6	0.75157	0.19446	0.0376	0.7869
Fator 7	0.55711	0.05393	0.0279	0.8147
Fator 8	0.50318	0.05036	0.0252	0.8399
Fator 9	0.45282	0.07169	0.0226	0.8625
Fator 10	0.38112	0.00392	0.0191	0.8816
Fator 11	0.37721	0.04850	0.0189	0.9004
Fator 12	0.32870	0.01822	0.0164	0.9169
Fator 13	0.31048	0.02514	0.0155	0.9324
Fator 14	0.28534	0.04061	0.0143	0.9467
Fator 15	0.24473	0.01290	0.0122	0.9589
Fator 16	0.23183	0.04828	0.0116	0.9705
Fator 17	0.18355	0.01701	0.0092	0.9797
Fator 18	0.16653	0.02449	0.0083	0.9880
Fator 19	0.14204	0.04399	0.0071	0.9951
Fator 20	0.09805	.	0.0049	1.0000

Fonte: Autor

Neste caso, e considerando o quadro 3.2.3.11, as afirmações do questionário, que mais influenciam o fator 1 são:

13 – “A prestação de serviços contempla as necessidades e expetativas dos utentes, verificando-se uma postura próativa”;

8 – “Existem procedimentos ou metodologias específicas para identificar oportunidades de melhoria dos processos”;

10 – “Após a implementação de outros procedimentos existe avaliação de resultados”;

5 – “Existe uma abordagem sistemática para identificação dos processos críticos e eliminação de processos sem valor acrescentado”;

1 – “O ISS, IP/CDist. de Santarém procura identificar os processos chave/críticos determinantes do sucesso do desempenho organizacional”.

Quadro 3.2.3.11 – Sub variáveis mais explicativas do Fator (5)

Fator	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Uniqueness
Variável 1	0.7676	-0.1164	-0.4162	0.2240
Variável 2	0.7055	-0.1282	-0.5113	0.2245
Variável 3	0.6976	-0.1777	-0.2643	0.4119
Variável 4	0.6797	-0.4135	-0.0420	0.3653
Variável 5	0.7698	-0.3613	-0.0024	0.2769
Variável 6	0.7233	-0.1687	-0.1362	0.4297
Variável 7	0.7462	-0.1898	0.1435	0.3865
Variável 8	0.7847	-0.3431	0.2359	0.2109
Variável 9	0.7633	-0.3381	0.2505	0.2403
Variável 10	0.7796	-0.1583	0.1306	0.3500
Variável 11	0.7318	0.1843	-0.1838	0.3967
Variável 12	0.7646	0.2530	-0.0976	0.3419
Variável 13	0.7974	0.1825	-0.0167	0.3306
Variável 14	0.6611	0.2030	0.2847	0.4407
Variável 15	0.5320	0.0169	0.5989	0.3581
Variável 16	0.5521	0.4817	-0.1231	0.4480
Variável 17	0.5304	0.6246	0.0995	0.3187
Variável 18	0.6315	0.5167	-0.0006	0.3343
Variável 19	0.7602	0.3427	0.0224	0.3042
Variável 20	0.7515	-0.0315	0.1630	0.4078

Fonte: Autor

Assim, consideram-se de destacar os seguintes aspetos:

Com efeito, todas as afirmações identificadas como mais relevantes, na explicação do fator 1, apontam para a necessidade de sistematicamente, a organização ter a preocupação de identificar, definir, gerir, avaliar e remodelar/innovar os processos que dão suporte às suas atividades (sobretudo os processos de negócio, prestações e contribuições), para que possam ser desenvolvidos e fornecidos serviços ajustados às necessidades efetivas dos cidadãos/clientes, envolvendo-os, sempre que possível na sua conceção/redefinição.

- **Resultados orientados para os Cidadãos/Clientes (6)**

Da análise ao quadro 3.2.3.12, constata-se que dos 20 fatores presentes 1 deles explica 50,62% dos resultados obtidos (sendo que 3 deles, a nível individual, apresentam níveis de explicação superiores a 5%), na pontuação dada às sub variáveis deste critério.

Quadro 3.2.3.12 - Análise Fatorial – Critério das Componentes Principais (6)

Fator	Eigenvalue	Difference	Proportion	Cumulative
Fator 1	10.12309	8.36416	0.5062	0.5062
Fator 2	1.75893	0.51422	0.0879	0.5941
Fator 3	1.24471	0.28301	0.0622	0.6563
Fator 4	0.96170	0.19661	0.0481	0.7044
Fator 5	0.76509	0.05199	0.0383	0.7427
Fator 6	0.71311	0.11364	0.0357	0.7783
Fator 7	0.59947	0.08156	0.0300	0.8083
Fator 8	0.51791	0.02139	0.0259	0.8342
Fator 9	0.49652	0.06705	0.0248	0.8590
Fator 10	0.42947	0.04172	0.0215	0.8805
Fator 11	0.38776	0.04196	0.0194	0.8999
Fator 12	0.34579	0.04134	0.0173	0.9172
Fator 13	0.30446	0.03658	0.0152	0.9324
Fator 14	0.26787	0.02013	0.0134	0.9458
Fator 15	0.24774	0.03765	0.0124	0.9582
Fator 16	0.21009	0.01237	0.0105	0.9687
Fator 17	0.19772	0.0099	0.02844	0.9786
Fator 18	0.16928	0.02611	0.0085	0.9870
Fator 19	0.14316	0.02704	0.0072	0.9942
Fator 20	0.11612	.	0.0058	1.0000

Fonte: Autor

Neste caso, e considerando o quadro 3.2.3.13, as afirmações do questionário, que mais influenciam o fator 1 são:

20 – “Em função das ações desenvolvidas considera-se que o grau de confiança dos cidadãos/utentes na organização e nos respetivos serviços tem vindo a aumentar”;

5 – “Maior clareza e acessibilidade da informação”;

9 – “Aumento da satisfação dos utentes”;

19 – “Tem vindo a ser efetuado um esforço para melhorar internamente e na relação com as partes externas a disponibilidade, o rigor e a transparência de informação”;

3 – “Incremento da cortesia e da igualdade no atendimento”.

Quadro 3.2.3.13 – Sub variáveis mais explicativas do Fator (6)

Fator	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Uniqueness
Variável 1	0.6729	-0.0550	-0.1890	0.5085
Variável 2	0.6890	-0.3979	-0.1137	0.3540
Variável 3	0.7899	-0.1616	-0.0772	0.3440
Variável 4	0.7585	0.1387	-0.3575	0.2776
Variável 5	0.8134	-0.0743	-0.1986	0.2934
Variável 6	0.5836	-0.4257	-0.0138	0.4780
Variável 7	0.7584	0.2252	-0.2181	0.3265
Variável 8	0.6003	0.3649	-0.3903	0.3542
Variável 9	0.8057	-0.0677	-0.2154	0.2998
Variável 10	0.6268	-0.4525	0.2565	0.3365
Variável 11	0.7391	-0.4066	0.2357	0.2329
Variável 12	0.5567	0.5006	0.3773	0.2972
Variável 13	0.6647	0.0057	0.3601	0.4285
Variável 14	0.6422	0.5520	0.3056	0.1896
Variável 15	0.7289	0.2908	0.2334	0.3297
Variável 16	0.6855	-0.0163	0.4107	0.3612
Variável 17	0.7641	-0.2773	0.1346	0.3211
Variável 18	0.6412	0.2795	-0.0433	0.5089
Variável 19	0.7992	-0.0035	-0.0769	0.3553
Variável 20	0.8192	0.1086	-0.2018	0.2764

Fonte: Autor

Assim, consideram-se de destacar os seguintes aspetos:

Pese embora o questionário não tenha sido aplicado aos cidadãos/clientes, mas sim aos colaboradores do Centro Distrital, como já foi salientado, e, nessa medida, os dados resultantes derivem da sua perceção sobre aspetos relacionados com o critério, pode-se

apesar dessa limitação, verificar a grande importância que efetivamente assume neste contexto, o cidadão/cliente, e nessa medida todas as atividades que decorrem de um contato mais efetivo com o mesmo e que permitam aferir o seu grau de satisfação face aos serviços que lhe são disponibilizados. Nesse âmbito, a disponibilização de um atendimento personalizado, a facilitação do acesso a informação útil e a operacionalização de questionários de satisfação junto dos mesmos são três atividades fundamentais, para aferir da existência ou não, dessa satisfação (as afirmações 3 e 9 dão relevância a esse aspeto). Já as afirmações 5, 19 e 20, centram-se mais na gestão de processos, que por via da análise de indicadores de referência, permitem aferir ainda que de forma indireta, se a organização está a evoluir para uma melhor performance, no que se refere, por exemplo, à redução dos tempos médios de disponibilização de uma dada prestação (desemprego, doença, pensão, paternidade, maternidade, rsi, etc.), ou à disponibilização de canais alternativos ao atendimento presencial (seja para efeitos de disponibilização de informação, pedidos de apoio, ou pagamento de contribuições).

- **Resultados relativos às Pessoas (7)**

Da análise ao quadro 3.2.3.14, constata-se que dos 20 fatores presentes 1 deles explica 56,56% dos resultados obtidos (sendo que 3 deles, a nível individual, apresentam níveis de explicação superiores a 5%), na pontuação dada às sub variáveis deste critério.

Quadro 3.2.3.14 - Análise Fatorial – Critério das Componentes Principais (7)

Fator	Eigenvalue	Difference	Proportion	Cumulative
Fator 1	11.31104	9.42417	0.5656	0.5656
Fator 2	1.88688	0.43724	0.0943	0.6599
Fator 3	1.44964	0.49507	0.0725	0.7324
Fator 4	0.95456	0.14917	0.0477	0.7801
Fator 5	0.80539	0.10565	0.0403	0.8204
Fator 6	0.69974	0.08386	0.0350	0.8554
Fator 7	0.61589	0.17057	0.0308	0.8862
Fator 8	0.44532	0.10589	0.0223	0.9084
Fator 9	0.33943	0.03424	0.0170	0.9254
Fator 10	0.30519	0.05950	0.0153	0.9407
Fator 11	0.24569	0.01870	0.0123	0.9529
Fator 12	0.22699	0.05165	0.0113	0.9643
Fator 13	0.17534	0.03992	0.0088	0.9731
Fator 14	0.13542	0.02536	0.0068	0.9798
Fator 15	0.11006	0.02149	0.0055	0.9853
Fator 16	0.08857	0.00592	0.0044	0.9898
Fator 17	0.08266	0.02431	0.0041	0.9939
Fator 18	0.05834	0.01702	0.0029	0.9968
Fator 19	0.04132	0.01881	0.0021	0.9989
Fator 20	0.02252	.	0.0011	1.0000

Fonte: Autor

Neste caso, e considerando o quadro 3.2.3.15, as afirmações do questionário, que mais influenciam o fator 1 são:

- 11 – “Aumento da satisfação do pessoal operário”;
- 9 – “Aumento da satisfação do pessoal técnico administrativo”;
- 10 – “Aumento da satisfação do pessoal técnico superior”;
- 14 – “Aumento da participação em atividades de melhoria e sugestões apresentadas”;
- 12 – “Aumento da aptidão da Direção do Cdist. de Santarém para comunicar”.

Quadro 3.2.3.15 – Sub variáveis mais explicativas do Fator (7)

Fator	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Uniqueness
Variável 1	0.6964	0.5748	-0.0173	0.1843
Variável 2	0.7677	0.5497	-0.0269	0.1077
Variável 3	0.7667	0.5714	0.0476	0.0835
Variável 4	0.7767	0.4855	0.0627	0.1571
Variável 5	0.7469	0.2165	0.0822	0.3886
Variável 6	0.7346	0.0265	-0.1778	0.4281
Variável 7	0.4925	0.2246	-0.5713	0.3806
Variável 8	0.7380	-0.1885	-0.4947	0.1750
Variável 9	0.8539	-0.2178	-0.2881	0.1404
Variável 10	0.8506	-0.2189	- 0.2902	0.1444
Variável 11	0.8583	-0.2212	-0.2423	0.1556
Variável 12	0.7891	-0.2520	0.0485	0.3115
Variável 13	0.7545	-0.1735	0.1574	0.3759
Variável 14	0.8161	-0.2926	0.0293	0.2475
Variável 15	0.7218	-0.2736	0.1534	0.3806
Variável 16	0.6692	-0.1631	0.2954	0.4383
Variável 17	0.5936	0.1193	0.5167	0.3664
Variável 18	0.7769	-0.0931	0.3488	0.2662
Variável 19	0.7773	-0.1715	0.2455	0.3060
Variável 20	0.7646	-0.2852	0.1389	0.3147

Fonte: Autor

Assim, consideram-se de destacar os seguintes aspetos:

Qualquer uma das afirmações que foi identificada como mais relevante na explicação ao fator 1, pode ser integrada e analisada na perspetiva dos dois sub critérios, subjacente ao critério em apreciação, porquanto tanto poderão traduzir por um lado, a avaliação e medição da satisfação das pessoas, como por outro lado, elementos retirados de indicadores de resultados derivados da ausência ou aplicação de ações/atividades

ajustadas aos recursos humanos da organização, associadas a processos chave existentes ou que face aos dados apurados poderiam ser criados. Como exemplo, poderíamos destacar como fundamental a dinamização de ações/atividades que permitam a cada colaborador sentir-se satisfeito e motivado para as tarefas profissionais que desenvolve. Assim, a utilização de ferramentas como as da mobilidade interna, a gestão do SIADAP, de aspetos relacionados com a Segurança e Saúde no Trabalho e Ambiente, a correta integração e envolvimento dos colaboradores, a aferição das suas necessidades de formação, o estímulo que os gestores de topo, dirigentes intermédios e chefias podem concretizar, são de fato, fatores de grande relevância, que poderão fazer a diferença na hora de aferir os níveis de satisfação do colaborador. É ainda de destacar na análise efetuada que 5 das afirmações que aparecem destacadas, 4 associam-se ao grau de satisfação dos colaboradores, integrados nas respetivas categorias profissionais.

- **Impacto na Sociedade (8)**

Da análise ao quadro 3.2.3.16, constata-se que dos 20 fatores presentes 1 deles explica 58,86% dos resultados obtidos (sendo que 2 deles, a nível individual, apresentam níveis de explicação superiores a 5%), na pontuação dada às sub variáveis deste critério.

Quadro 3.2.3.16 - Análise Fatorial – Critério das Componentes Principais (8)

Fator	Eigenvalue	Difference	Proportion	Cumulative
Fator 1	11.77178	10.49655	0.5886	0.5886
Fator 2	1.27523	0.32434	0.0638	0.6524
Fator 3	0.95089	0.13964	0.0475	0.6999
Fator 4	0.81126	0.18969	0.0406	0.7405
Fator 5	0.62157	0.00241	0.0311	0.7715
Fator 6	0.61916	0.04705	0.0310	0.8025
Fator 7	0.57211	0.10368	0.0286	0.8311
Fator 8	0.46843	0.04717	0.0234	0.8545
Fator 9	0.42126	0.02355	0.0211	0.8756
Fator 10	0.39771	0.04965	0.0199	0.8955
Fator 11	0.34806	0.06175	0.0174	0.9129
Fator 12	0.28631	0.00347	0.0143	0.9272
Fator 13	0.28284	0.02859	0.0141	0.9413
Fator 14	0.25426	0.01387	0.0127	0.9540
Fator 15	0.24038	0.05086	0.0120	0.9661
Fator 16	0.18952	0.03584	0.0095	0.9755
Fator 17	0.15368	0.01767	0.0077	0.9832
Fator 18	0.13601	0.01721	0.0068	0.9900
Fator 19	0.11880	0.03805	0.0059	0.9960
Fator 20	0.08074	.	0.0040	1.0000

Fonte: Autor

Neste caso, e considerando o quadro 3.2.3.17, as afirmações do questionário, que mais influenciam o fator 1 são:

9 – “A organização tem promovido um impacto positivo tendo em vista um maior apoio à qualidade de participação democrática, a nível local, regional e internacional”;

6 – “ Aumento da satisfação da comunidade e sociedade envolvente à organização em função das atividades desenvolvidas pela Organização”.

7 – “A credibilidade da organização como empregadora/contribuinte para o desenvolvimento da sociedade local/global tem vindo a ser incrementada.”;

8 – “A organização tem movido a sua influência sobre a sociedade relativamente à sustentabilidade local, regional e internacional”;

17 – “Tem havido maior apoio pela organização no que se refere à participação cívica dos cidadãos/clientes e colaboradores”.

Quadro 3.2.3.17 – Sub variáveis mais explicativas do Fator (8)

Fator	Fator 1	Fator 2	Uniqueness
Variável 1	0.7315	0.1993	0.4251
Variável 2	0.7195	0.2357	0.4268
Variável 3	0.7567	-0.1096	0.4153
Variável 4	0.7086	-0.4048	0.3340
Variável 5	0.7156	-0.4674	0.2694
Variável 6	0.8464	-0.1213	0.2689
Variável 7	0.8445	-0.1063	0.2755
Variável 8	0.8333	-0.0774	0.2996
Variável 9	0.8615	0.0163	0.2575
Variável 10	0.7918	-0.0678	0.3685
Variável 11	0.7932	0.1287	0.3543
Variável 12	0.7016	-0.1713	0.4784
Variável 13	0.7891	0.1394	0.3578
Variável 14	0.7407	0.1543	0.4276
Variável 15	0.5862	0.5679	0.3338
Variável 16	0.7309	0.3591	0.3369
Variável 17	0.8206	0.2683	0.2546
Variável 18	0.7959	0.0621	0.3627
Variável 19	0.7565	-0.2046	0.3858
Variável 20	0.7676	-0.3008	0.3204

Fonte: Autor

Assim, consideram-se de destacar os seguintes aspetos:

As afirmações que se destacam, como suporte do fator mais explicativo deste critério (fator 1), acabam por traduzir quão importante é para a dinâmica da organização a gestão adequada de processos como o da recolha de informação relevante sobre as partes interessadas, a gestão da relação com a sociedade, a forma como comunica e é identificada, assim como promove a gestão dos recursos naturais (quando existam).

- **Resultados de Desempenho Chave (9)**

Da análise ao quadro 3.2.3.18, constata-se que dos 20 fatores presentes 1 deles explica 50,62% dos resultados obtidos (sendo que 3 deles, a nível individual, apresentam níveis de explicação superiores a 5%), na pontuação dada às sub variáveis deste critério.

Quadro 3.2.3.18 - Análise Fatorial – Critério das Componentes Principais (9)

Fator	Eigenvalue	Difference	Proportion	Cumulative
Fator 1	10.16891	8.67243	0.5084	0.5084
Fator 2	1.49648	0.26535	0.0748	0.5833
Fator 3	1.23113	0.30634	0.0616	0.6448
Fator 4	0.92479	0.07209	0.0462	0.6911
Fator 5	0.85270	0.13146	0.0426	0.7337
Fator 6	0.72124	0.05152	0.0361	0.7698
Fator 7	0.66972	0.08909	0.0335	0.8032
Fator 8	0.58063	0.02150	0.0290	0.8323
Fator 9	0.55914	0.11299	0.0280	0.8602
Fator 10	0.44615	0.06004	0.0223	0.8825
Fator 11	0.38611	0.05055	0.0193	0.9018
Fator 12	0.33555	0.01492	0.0168	0.9186
Fator 13	0.32064	0.02983	0.0160	0.9347
Fator 14	0.29080	0.03461	0.0145	0.9492
Fator 15	0.25619	0.04198	0.0128	0.9620
Fator 16	0.21421	0.03286	0.0107	0.9727
Fator 17	0.18135	0.04030	0.0091	0.9818
Fator 18	0.14105	0.0071	0.02792	0.9888
Fator 19	0.11313	0.00305	0.0057	0.9945
Fator 20	0.11008	.	0.0055	1.0000

Fonte: Autor

Neste caso, e considerando o quadro 3.2.3.19, as afirmações do questionário, que mais influenciam o fator 1 são:

- 5 – “Aumento da satisfação dos cidadãos/utentes”;
- 19 – “A imagem e a qualidade do ISS, IP perante os cidadãos/utentes, melhoraram significativamente”;
- 10 – “Aumento da eficiência dos serviços”;
- 8 – “Aumento da proximidade aos cidadãos”;
- 6 – “Reforço da proteção e inclusão social”.

Quadro 3.2.3.19 – Sub variáveis mais explicativas do Fator (9)

Fator	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Uniqueness
Variável 1	0.7218	-0.3550	-0.3692	0.2167
Variável 2	0.7518	-0.4139	-0.2035	0.2220
Variável 3	0.7273	-0.3615	-0.2205	0.2917
Variável 4	0.6521	-0.0752	-0.2446	0.5093
Variável 5	0.8283	-0.0341	-0.1986	0.2733
Variável 6	0.7702	-0.1765	-0.0656	0.3713
Variável 7	0.6340	-0.1833	0.4433	0.3680
Variável 8	0.7884	-0.1184	0.1527	0.3411
Variável 9	0.7084	-0.1431	0.3558	0.3512
Variável 10	0.7896	-0.1234	0.3065	0.2673
Variável 11	0.6874	0.1800	0.0071	0.4951
Variável 12	0.5820	0.0277	0.5104	0.3999
Variável 13	0.5505	0.5752	-0.0223	0.3656
Variável 14	0.6780	0.4394	-0.1904	0.3110
Variável 15	0.6946	0.4842	-0.1955	0.2449
Variável 16	0.7282	0.3615	-0.0376	0.3377
Variável 17	0.6709	0.1121	0.2507	0.4745
Variável 18	0.7043	0.0900	0.1450	0.4749
Variável 19	0.8258	-0.0628	-0.1140	0.3012
Variável 20	0.6969	0.0162	-0.1645	0.4870

Fonte: Autor

Assim, consideram-se de destacar os seguintes aspetos:

Qualquer organização, seja ela pública ou privada, deverá ter subjacente na prossecução da sua missão, a rentabilização e a melhor aplicação dos meios disponíveis, ou seja, deverá reger-se por princípios de eficiência, disponibilizando ao mesmo tempo aos seus clientes produtos e/ou serviços adequados que satisfaçam ou superem as suas necessidades (eficácia), ao menor custo (economia).

O Instituto de Segurança Social, IP, como organização pública, fulcral da sociedade portuguesa, no que respeita à proteção e inclusão social, deverá cada vez mais contextualizar a sua atuação por aqueles princípios, privilegiando uma articulação muito próxima com as partes interessadas, desenvolvendo atividades que vão de encontro às necessidades efetivas da comunidade e favoreçam a sua sustentabilidade no futuro.

A identificação dos resultados externos e internos nos itens assinalados, para a explicação deste critério, será sem dúvida um bom indicador para aferir se a organização está a desempenhar corretamente a sua missão.

Paralelamente poderá ainda ser efetuada uma análise comparativa, por critério, entre as subvariáveis que mais se destacaram na explicação de cada fator e as ações de melhoria identificadas nos respetivos Planos no ISS,IP e especificamente no Centro Distrital de Santarém.

Embora derivadas de metodologias diferentes, os resultados apresentados, em cada uma das situações, permitem abordagens complementares e enriquecedoras, que poderão ser exploradas em benefício da própria organização.

2.4. Validação do Modelo CAF

2.4.1. Consistência Interna

Previamente à análise de dados, no sentido de aceitar ou rejeitar as hipóteses anteriormente definidas, e uma vez que o método de recolha de dados, o questionário, procura medir perceções, é fundamental avaliar a consistência interna das perguntas efetuadas com recurso ao indicador *Alpha de Cronbach*, resultados que se apresentam no Quadro 3.2.4.1.

Quadro 3.2.4.1 – Avaliação da Consistência Interna do Questionário – *Alpha de Cronbach*

VARIÁVEIS/CRITÉRIOS CAF	Alpha de Cronbach
LIDERANÇA	0,946378
PLANEAMENTO E ESTRATÉGIA	0,943107
PESSOAS	0,932888
PARCERIAS E RECURSOS	0,927924
PROCESSOS	0,945751
RESULTADOS RELATIVOS AOS CIDADÃOS/CLIENTES	0,946367
RESULTADOS RELATIVOS ÀS PESSOAS	0,957951
IMPACTO NA SOCIEDADE	0,960895
RESULTADOS DE DESEMPENHO CHAVE	0,946868

Fonte: Autor

A consistência interna dos fatores define-se como a proporção da variabilidade nas respostas que resultam de diferenças entre os inquiridos, ou seja, as respostas diferem não porque o questionário esteja confuso e leve a diferentes interpretações, mas porque os inquiridos têm diversas opiniões. É fundamental analisar a consistência interna das variáveis uma vez que o questionário se encontrava dividido, ao nível das perguntas referentes aos critérios do modelo CAF, em vários grupos que possuem escalas para medir uma determinada variável.

No entanto, importa avaliar quando é que o *Alpha* evidencia que existe consistência interna. Existem diversas opiniões sobre qual é o valor que pode ser considerado bom indicador dessa consistência. *Van de Vem e Ferry*, citados em Terziovski e Samson (1999), afirmam que o coeficiente *Alpha* deve assumir valores entre 0,7 e 0,9 e que o mínimo aceitável é 0,6. Por seu lado, *Rowland, Arkkelin e Crisler* (1991) consideram que o valor mínimo recomendado é de 0,7 e *Cronbach, Pereira e Nunnaly*, citados em Sun (2000), referem que o *Alpha* é um bom indicador de consistência interna quando regista valores superiores a 0,8.

Analisados os valores obtidos relativamente a cada agrupamento de questões, constata-se que face aos valores de referência considerados pelos autores acima mencionados, indicia-se uma boa consistência interna.

2.4.2. Uniformidade das Respostas

Antes de se analisar a consistência interna do modelo é importante avaliar a uniformidade das respostas aos critérios por fator. Por conseguinte, foi utilizado como ferramenta de análise, por alternativa ao teste *One-Way Anova (Anova)* o teste de *Kruskal-Wallis*, fundamentalmente por se considerar um teste mais robusto e abrangedor para a análise que se pretende efetuar, que passou fundamentalmente por testar a igualdade das distribuições analisados os fatores Unidade Orgânica, Categoria Profissional, Habilitações Literárias, Tempo de Trabalho na Organização e Idade.

Os resultados dos testes realizados apresentam-se de seguida, realçando o facto de todos terem sido efetuados a um nível de significância de 5%, devendo aceitar-se a hipótese da igualdade das distribuições se os valores de significância forem superiores a 0,05 ($p > 0,05$).

Analisado o fator Unidade Orgânica (Quadro 3.2.4.2) e aferidos os valores da significância obtidos em cada uma das variáveis do modelo, constata-se que para qualquer um deles, é pouco provável verificar-se uma igualdade das distribuições, pelo que deve rejeitar-se a hipótese nula.

Quadro 3.2.4.2 – Teste *Kruskal Wallis* – Fator – Unidade Orgânica

Unidade Orgânica	Kruskal-Wallis	
	Qui-Quadrado	p
Liderança	14.714	0.0398
Planeamento e Estratégia	24.892	0.0008
Pessoas	23.993	0.0011
Parcerias e Recursos	24.886	0.0008
Processos	29.430	0.0001
Resultados orientados para os Cidadãos/ Clientes	22.964	0.0017
Resultados relativos às Pessoas	23.061	0.0017
Impacto na Sociedade	26.041	0.0005
Resultados do Desempenho Chave	33.225	0.0001

Fonte: Autor

Analisado o fator seguinte, Categoria Profissional e realizado o teste *Kruskal-Wallis* a todas as variáveis do modelo (Quadro 3.2.4.3), constata-se que os níveis de significância para qualquer uma delas apresentam valores superiores a 0,05, pelo que neste caso, se considera aceitar a hipótese nula, ou seja, verifica-se igualdade na distribuição das respostas dos colaboradores, independente do fator em análise.

Quadro 3.2.4.3 – Teste *Kruskal Wallis* – Fator – Categoria Profissional

Categoria Profissional	Kruskal-Wallis	
	Qui-Quadrado	p
Liderança	5.912	0.3149
Planeamento e Estratégia	1.990	0.8505
Pessoas	5.333	0.3766
Parcerias e Recursos	3.321	0.6507
Processos	5.381	0.3712
Resultados orientados para os Cidadãos/ Clientes	3.931	0.5594
Resultados relativos às Pessoas	4.022	0.5463
Impacto na Sociedade	7.151	0.2097
Resultados do Desempenho Chave	10.509	0.0620

Fonte: Autor

No que respeita a análise do fator Habilitações Literárias (Quadro 3.2.4.4), e aferidos os valores obtidos em cada variável do modelo, pela aplicação do teste *Kruskal Wallis*, concluímos que para as variáveis Processos, Impacto na Sociedade e Resultados de Desempenho Chave, este fator é diferenciador verificando-se desigualdade na distribuição,

devendo por isso rejeitar a hipótese nula. Já para as restantes seis variáveis, deveremos aceitar a igualdade na distribuição, uma vez que $p > 0,05$.

Quadro 3.2.4.4 – Teste *Kruskal Wallis* – Fator – Habilitações Literárias

Habilitações Literárias	Kruskal-Wallis	
	Qui-Quadrado	p
Liderança	1.069	0.5859
Planeamento e Estratégia	3.239	0.1980
Pessoas	2.289	0.3184
Parcerias e Recursos	4.499	0.1055
Processos	9.282	0.0096
Resultados orientados para os Cidadãos/ Clientes	5.487	0.0644
Resultados relativos às Pessoas	4.502	0.1053
Impacto na Sociedade	6.067	0.0482
Resultados do Desempenho Chave	11.138	0.0038

Fonte: Autor

No que respeita ao Fator Tempo de Trabalho na Organização (Quadro 3.2.4.5), verifica-se que para sete das nove variáveis, se deverá aceitar a hipótese nula, associada a uma distribuição homogénea dos dados. Apenas para as variáveis resultados relativos às Pessoas e Resultados do Desempenho Chave se deverá aceitar a rejeição da hipótese nula, constantando-se que nestas variáveis, o sentido das respostas dadas ao questionário, é diferenciador, variando em função do tempo de serviço na organização.

Quadro 3.2.4.5 – Teste *Kruskal Wallis* – Fator – Tempo de Trabalho na Organização

Tempo de Serviço na Organização	Kruskal-Wallis	
	Qui-Quadrado	p
Liderança	2.838	0.4173
Planeamento e Estratégia	2.641	0.4504
Pessoas	5.289	0.1518
Parcerias e Recursos	3.968	0.2649
Processos	4.825	0.1850
Resultados orientados para os Cidadãos/ Clientes	4.673	0.1974
Resultados relativos às Pessoas	10.760	0.0131
Impacto na Sociedade	4.888	0.1802
Resultados do Desempenho Chave	10.695	0.0135

Fonte: Autor

No que respeita ao Fator Idade (Quadro 3.2.4.6), verifica-se que para todas as variáveis, se deverá aceitar a hipótese nula, associada a uma distribuição homogénea dos dados.

Quadro 3.2.4.6 – Teste *Kruskal Wallis* – Fator – Idade

Idade	Kruskal-Wallis	
	Qui-Quadrado	p
Liderança	0.890	0.8278
Planeamento e Estratégia	0.229	0.9728
Pessoas	0.363	0.9477
Parcerias e Recursos	1.536	0.6741
Processos	2.121	0.5477
Resultados orientados para os Cidadãos/ Clientes	4.768	0.1896
Resultados relativos às Pessoas	3.449	0.3274
Impacto na Sociedade	1.939	0.5853
Resultados do Desempenho Chave	3.121	0.3734

Fonte: Autor

2.4.3. Avaliação do Modelo

Para proceder a uma avaliação do Modelo CAF, confirmando ou refutando as hipóteses de investigação definidas, recorreu-se ao Modelo de Regressão Linear. Para o efeito procurou-se estabelecer uma análise quanto ao grau de significância entre as Variáveis Dependentes e Independentes, mantendo um nível de significância de 5%. Os dados obtidos constam do quadro 3.2.4.7.

Tendo presente os valores nele apresentados, poderemos concluir pela significância entre variáveis dependentes e independentes.

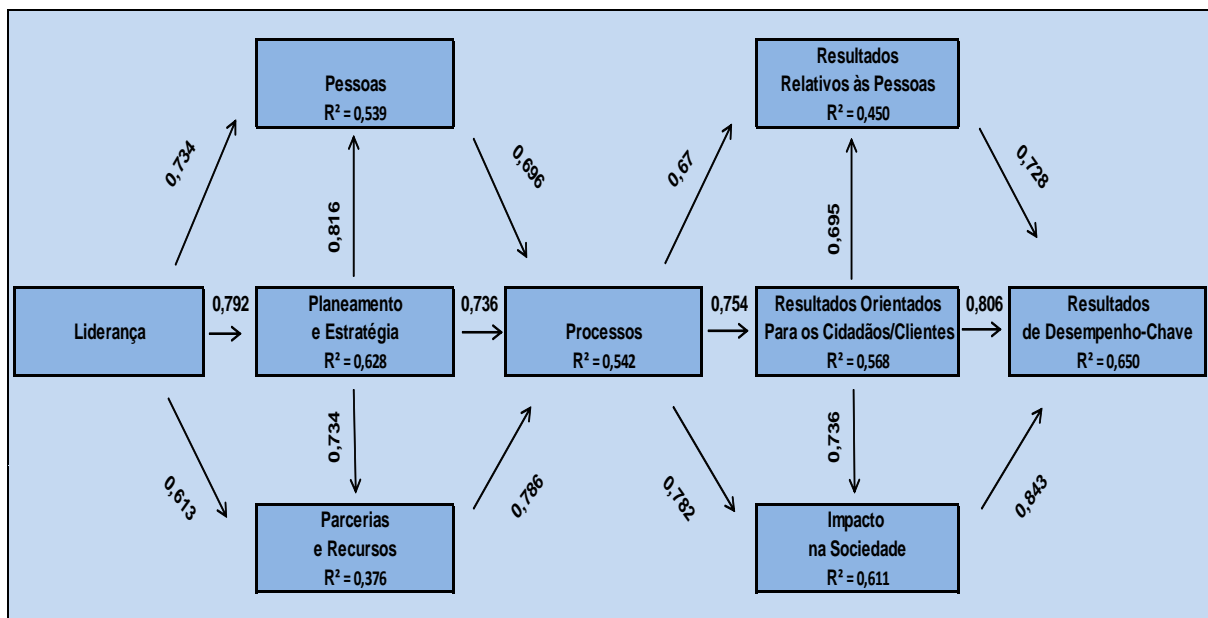
Quadro 3.2.4.7 – Grau de significância entre as variáveis dependentes e independentes

H	Variável Dependente	F	P	Variável Independente	T	P
1.1	Planeamento e Estratégia	208,28	0,0	Liderança	14,43	0,00
1.2	Pessoas	144,20	0,0	Liderança	12,10	0,00
1.4		246,35	0,0	Planeamento e Estratégia	15,70	0,00
1.3	Parcerias e Recursos	74,20	0,0	Liderança	8,61	0,00
1.5		144,50	0,0	Planeamento e Estratégia	12,02	0,00
2.1	Processos	115,61	0,0	Pessoas	10,75	0,00
2.2		146,06	0,0	Planeamento e Estratégia	12,09	0,00
2.3		200,08	0,0	Parcerias e Recursos	14,15	0,00
3.1	Resultados orientados para os Cidadãos/Clientes	162,27	0,0	Processos	12,74	0,00
3.2	Resultados relativos às Pessoas	100,72	0,0	Processos	10,04	0,00
3.4		115,44	0,0	Resultados orientados para os Cidadãos/Clientes	10,74	0,00
3.3	Impacto na Sociedade	193,75	0,0	Processos	13,92	0,00
3.5		146,14	0,0	Resultados orientados para os Cidadãos/Clientes	12,09	0,00
4.1	Resultados de Desempenho Chave	139,45	0,0	Resultados relativos às Pessoas	11,81	0,00
4.2		228,99	0,0	Resultados orientados para os Cidadãos/Clientes	15,13	0,00
4.3		304,51	0,0	Impacto na Sociedade	17,45	0,00

Fonte: Autor

No modelo em estudo, representado na Figura 3.2.4.1., as setas indicam a forma como se estabelecem as relações existentes entre as variáveis do modelo, referenciando a intensidade das mesmas. Estão também representados os valores da variância explicada - R^2 - para cada variável dependente.

Figura 3.2.4.1 – Avaliação do Modelo CAF



Fonte: Autor

Segundo alguns autores (Fernandes, 2006 e Pêgo, 2002), para que a relação entre as variáveis, seja considerada consistente é necessário que o valor do seu coeficiente possua valores superiores a 0,20.

Analisada a figura acima apresentada assim como os dados constantes do Quadro 3.2.4.8, verifica-se que, todas as relações apresentam valores superiores ao valor referência. As relações que possuem um coeficiente de regressão mais baixo são as que associam Liderança e Parceria e Recursos, Processos e Resultados relativos às Pessoas Cidadãos/Clientes e entre Resultados orientados para os Cidadãos/Clientes e Resultados relativos às Pessoas.

As relações consideradas com maior consistência são as estabelecidas entre Impacto na Sociedade e Resultados do Desempenho Chave, Planeamento e Estratégia e Pessoas e entre Resultados orientados para os Cidadãos/Clientes e Resultados do Desempenho Chave. Da observação dos valores dos coeficientes de determinação para cada variável dependente verifica-se a existência de valores bastante elevados, sendo o mais baixo de 0,376, o qual corresponde à variável Parcerias e Recursos.

Quadro 3.2.4.8 – Efeitos nas variáveis dependentes

Efeitos nas variáveis dependentes	Efeito Direto	Efeito Indireto	Efeito Total
Planeamento e Estratégia (R² = 0,628)			
H1.1: Liderança	0,792	-	0,792
Pessoas (R² = 0,539)			
H1.2: Liderança	0,734	0,234	0,968
H1.4: Planeamento e Estratégia	0,816	-	0,816
Parcerias e Recursos (R² = 0,376)			
H1.3: Liderança	0,613	0,824	1,437
H1.5: Planeamento e Estratégia	0,734	-	0,734
Processos (R² = 0,542)			
H2.1: Pessoas	0,696	-	0,696
H2.2: Planeamento e Estratégia	0,736	0,306	1,042
H2.3: Parcerias e Recursos	0,786	-	0,786
Resultados Orientados para os Cidadãos/Clientes (R² = 0,568)			
H3.1: Processos	0,754	-	0,754
Resultados relativos às Pessoas (R² = 0,450)			
H3.2: Processos	0,670	0,339	1,276
H3.4: Resultados orientados para os Cidadãos/ Clientes	0,695	-	0,695
Impacto na Sociedade (R² = 0,611)			
H3.3: Processos	0,782	0,524	1,306
H3.5: Resultados orientados para os Cidadãos/Clientes	0,736	-	0,736
Resultados de Desempenho Chave (R² = 0,650)			
H4.1: Resultados relativos às Pessoas	0,728	-	0,728
H4.2: Resultados orientados para os Cidadãos/Clientes	0,806	0,376	1,182
H4.3: Impacto na Sociedade	0,843	-	0,843

Fonte: Autor

O efeito total é dado pela soma dos efeitos direto e indireto de uma variável sobre a outra, e representa o quanto uma variável influencia, positiva ou negativamente, outra variável do modelo. Dado que as variáveis estão são estandardizadas, qualquer um dos efeitos referidos pode assumir valores entre -1,00 e 1,00. Assim a importância relativa de cada um dos efeitos na explicação das diferentes variáveis deve ter em consideração esse possível intervalo de variação.

2.5. Conclusões

Assim, e tendo por referência a análise realizada efetua-se de seguida a validação ou refutação das hipóteses de investigação previamente definidas.

H1.1: A **Liderança** está diretamente relacionada com o **Planeamento e Estratégia**.

Não é de rejeitar a hipótese colocada. Com base na análise da regressão constatou-se que a relação entre as variáveis é altamente significativa ($p=0$). O efeito da primeira sobre a segunda é elevado 0,792, corroborando o que foi exposto.

H1.2: A **Liderança** está diretamente relacionada com as **Pessoas**.

É suposto a Liderança apoiar e influenciar a Gestão dos colaboradores, que lhe está hierarquicamente subordinada. De acordo com a regressão efetuada verifica-se de novo, comparativamente às hipóteses anteriores, uma relação entre as variáveis altamente significativa ($p=0$), sendo que o efeito direto da primeira sobre a segunda é elevado 0,734, sendo mais relevante e tendo mais impacto que o efeito indireto, cujo valor é de 0,234.

H1.3: A **Liderança** está directamente relacionada com as **Parcerias e Recursos**.

Também para esta situação não será de estranhar a aceitação da hipótese. Tal como para as hipóteses anteriores, também a regressão efetuada entre estas duas variáveis permite concluir que existe uma relação altamente significativa ($p=0$) entre elas. Quanto ao efeito direto este possui um valor de 0,613, enquanto que o efeito indireto é ainda mais elevado 0,824, constando-se assim a forte influência, sobretudo por via indireta que a Liderança produz sobre as Parcerias e Recursos.

H1.4: O **Planeamento e Estratégia** estão diretamente relacionados com as **Pessoas**.

A hipótese avançada pressupõe uma relação entre o Planeamento e a Estratégia e as Pessoas (colaboradores), o que foi comprovado pela análise efetuada. Assim, existe uma relação altamente significativa ($p=0$), entre estas duas variáveis, com o efeito da primeira sobre a segunda a registar um valor substancial 0,816.

H1.5: O **Planeamento e Estratégia** estão diretamente relacionados com as **Parcerias e Recursos**.

A regressão efectuada permite concluir que a relação entre as variáveis é altamente significativa ($p=0$). O efeito da primeira sobre a segunda é 0,734, valor expressivo, que corrobora o que foi enunciado.

H2.1: As **Pessoas** estão diretamente relacionados com os **Processos**.

Mais uma vez a análise efectuada permite concluir que a relação entre as variáveis é altamente significativa ($p=0$). O efeito da primeira sobre a segunda é novamente indiciador da relação entre os dois critérios, atingindo um valor de 0,696.

H2.2: O **Planeamento e Estratégia** está diretamente relacionado com os **Processos**.

Verifica-se novamente, perante a regressão efectuada que a relação entre os critérios em apreço, volta a ser altamente significativa ($p=0$). Por outro lado, constata-se que o efeito direto da primeira sobre a segunda é de 0,736 superior à influência por via indireta 0,306, através das Pessoas e das Parcerias e Recursos.

H2.3: As **Parcerias e Recursos** estão diretamente relacionadas com os **Processos**.

Relativamente aos critérios em apreço e no contexto da análise aos valores obtidos do teste de regressão efectuada, volta a verificar-se uma relação entre os mesmos altamente significativa ($p=0$), sendo o efeito da primeira sobre a segunda de 0,786.

H3.1: Os **Processos** estão diretamente relacionados com os **Resultados orientados para os Cidadãos/Clientes**.

No que diz respeito a estas duas variáveis verificou-se também entre elas uma relação altamente significativa ($p=0$). O efeito da primeira sobre a segunda é de 0,754.

H3.2: Os **Processos** estão diretamente relacionados com os **Resultados relacionados com as Pessoas**.

Da análise a estas duas variáveis volta a identificar-se uma relação altamente significativa ($p=0$). O efeito direto da variável Processos sobre a variável Resultados relacionados com as Pessoas é de 0,670 e o efeito indireto é de 0,339.

H3.3: Os **Processos** estão diretamente relacionados com o **Impacto na Sociedade**.

Constata-se que existe uma relação altamente significativa entre as variáveis ($p=0$), sendo o efeito direto entre as duas variáveis de 0,782 e o indireto de 0,524.

H3.4: Os **Resultados orientados para os Cidadãos/Clientes** estão diretamente relacionados com os **Resultados relativos às Pessoas**.

Constata-se que existe uma relação altamente significativa entre as variáveis ($p=0$), sendo o efeito direto entre as duas variáveis de 0,695.

H3.5: Os **Resultados orientados para as Cidadãos/Clientes** estão diretamente relacionados com o **Impacto na Sociedade**.

Constata-se que existe uma relação altamente significativa ($p=0$), sendo o efeito direto entre as duas variáveis de 0,736.

H4.1: Os **Resultados relativos às Pessoas** estão diretamente relacionados com os **Resultados de Desempenho Chave**.

Constata-se que existe uma relação altamente significativa ($p=0$), sendo o efeito direto entre as duas variáveis de 0,728.

H.4.2: Os **Resultados orientados para os Cidadãos/Clientes** estão diretamente relacionados com os **Resultados de Desempenho Chave**.

Constata-se que existe uma relação altamente significativa ($p=0$), sendo o efeito direto entre as duas variáveis de 0,806 e o indireto de 0,376.

H4.3: O **Impacto na Sociedade** está diretamente relacionado com os **Resultados de Desempenho Chave**.

Constata-se que existe uma relação altamente significativa ($p=0$), sendo o efeito direto entre as duas variáveis de 0,843.

Analisado o modelo, e aferidas todas as hipóteses, pode-se concluir que qualquer uma delas, foi considerada significativa.

Deste modo, os resultados demonstram que existem relações entre os diferentes critérios que compõem o modelo CAF, e por conseguinte, a investigação efetuada suporta a constância interna do modelo.

2. CONSIDERAÇÕES FINAIS

2.1. Conclusões

As crises económicas globais derivadas do aumento do preço do petróleo em 1973 e em 1979, provocaram uma desaceleração económica, que por sua vez gerou uma crise fiscal e um conseqüente *deficit* público.

Paralelamente, a desaceleração económica determinou uma diminuição da produção e um acréscimo do desemprego.

Por outro lado, os progressos na medicina e uma melhoria da qualidade de vida, suscitaram desde o final da segunda guerra mundial, em 1945, um aumento da esperança média de vida. Outro dos fenómenos sociais que caracterizou este período foi o do aumento acentuado da natalidade (*baby boom*) e das famílias monoparentais, o que levou no seu conjunto a uma necessidade de acréscimo dos apoios sociais prestados pelo estado.

No entanto, e na conjuntura referenciada, o estado, para conseguir suportar o apoio aos cidadãos e comunidade, em geral, foi forçado a um aumento da carga fiscal.

A combinação de fatores apresentados de natureza sócio-económica, veio pôr em causa o modelo de estado até aí vigente, e em concreto o modelo de Serviço Público, mais adequado para fazer face às exigências de governabilidade e de resposta às expetativas sociais.

Desta forma, foram tomadas algumas iniciativas políticas, a partir do final da década de 70, no Reino Unido, e no início da década de 90, nos Estados Unidos, que defendiam uma menor intervenção de estado na economia, e que para além disso, preconizavam na sua organização e/ou atuação, medidas que permitissem melhorar a sua eficiência, descentralização e a qualidade na prestação de serviços e fornecimento de produtos. Este movimento, tem vindo desde essa data a influenciar, as reformas da AP a nível mundial, e é conhecido vulgarmente por *New Public Management* (NPM).

Este movimento, e em particular, a vertente da qualidade, foi fortemente influenciado pelo modelo TQM.

Associados a estes princípios do NPM, foram criadas metodologias e técnicas diversificadas.

Como uma dessas técnicas a TQM foi sendo gradualmente aplicada ao setor público desde o final dos anos 80, com especial destaque na década de 90 do século passado.

Nas últimas quatro décadas, o processo de reforma administrativa em Portugal tem também vindo a seguir o seu curso, podendo-se identificar, na sua concretização (tendo em consideração o posicionamento de alguns autores), alguns períodos específicos: um que se situa entre 1975 e 1985, no qual se consolidaram as instituições democráticas e

onde foi dada sequência à dinamização de ações, mecanismos e instituições de defesa de direitos e de representação (sindicalismo, defesa do consumidor, proteção dos utentes e defesa de interesses específicos). De acordo com alguns autores, o conceito de qualidade neste período relacionou-se essencialmente com a simplificação administrativa, desburocratização e informação ao cidadão.

Considerando apenas estes níveis, a qualidade seria alcançável com a ação da administração ao nível dos processos e pela melhoria das relações com os cidadãos, no que respeita aos aspetos de transparência na atuação dos serviços. Pelos factos identificados, considera-se que apesar dos progressos verificados, não se constatou ainda uma estratégia específica para a qualidade.

Um segundo período entre 1985 e 1995, tem como marco histórico a entrada de Portugal na então CEE. Neste período assiste-se a ações de enquadramento face ao retorno de milhares de cidadãos portugueses das antigas colónias, à extensão, desenvolvimento e aprofundamento dos sistemas de saúde, segurança social e educação, na gestão de todos os *dossiers* relacionados com a integração europeia, em todo o processo de institucionalização da concertação social e na adoção de novas práticas de negociação com os trabalhadores.

A reforma levada a cabo, iniciada por via legislativa, com ajustamentos consagrou alguns dos princípios fundamentais em matéria organizativa e procedimental como são os casos da CRP e no CPA. Nesta fase as alterações na AP, incidiram não apenas na mudança das estruturas, métodos de trabalho e processos, mas também numa intervenção ao nível da cultura organizacional, aplicando já alguns dos conceitos preconizados pela *New Public Management*.

A qualidade passa a ser entendida como prestação de serviço eficaz, atendimento humanizado, satisfação atempada e célere das solicitações dos utentes. A medição da qualidade é efetuada em função da inexistência de erros, omissões, defeitos, reclamações, atrasos e incompreensões.

Apesar do progresso verificado e do sucesso de algumas iniciativas, os resultados ficaram aquém do desejado, fundamentalmente porque não foi promovido o envolvimento dos funcionários e não foi concedida uma autonomia e poder efetivo aos gestores profissionais da AP.

Um terceiro período que decorreu desde 1995 até 2002, em que o processo de reforma administrativa é sobretudo marcado pelo alinhamento de Portugal aos modelos, procedimentos e medidas estabelecidas/potenciadas pela UE, bloco geopolítico, económico, social e cultural, onde o país se integrou.

Neste contexto, é aprofundado o estreitamento de relações entre a administração e os cidadãos através de mecanismos como o Fórum Cidadãos/Administração, a Comissão Empresas-Administração, o Livro de Reclamações, a Loja do Cidadão (um dos exemplos de maior sucesso na melhoria da qualidade dos serviços públicos).

Nos anos imediatamente seguintes a qualidade deixou de ser vista simplesmente como uma relação administração-cidadãos, passando a ter em consideração todas as partes interessadas (os *stakeholders*), designadamente funcionários, cidadãos, gestores, parceiros, fornecedores e sociedade em geral.

Passam a ser desenvolvidas e alargadas as experiências e a abrangência de organismos da AP, no que se refere à aplicação de modelos e técnicas de gestão da qualidade total, dentro dos que atualmente são dos mais utilizados como, os da EFQM ou ISO, *Balanced Scorecard*, sendo o DGAP (atual DGAEP), o serviço transversal responsável pela promoção e inovação da qualidade na AP.

No contexto europeu e concretamente da U E, tendo em vista o apoio às AP's dos países membros, nomeadamente na prestação de serviços públicos modernos e inovadores, foi tomada uma iniciativa pelos Diretores-gerais das AP's desse conjunto de países, de criar um grupo diretor constituído por peritos, IPSG, para organizar a cooperação, a compreensão de conceitos e a utilização uniforme das técnicas de gestão da qualidade nas organizações públicas dos 15 países membros e Comissão Europeia, sendo que para o efeito foi criado um modelo que se procurou adequar às características do setor público (contexto, cultura, dificuldade de definição dos clientes), designado por *Common Assessment Framework* (CAF), ou Estrutura Comum de Avaliação, ajustado ao modelo de Excelência da EFQM, formalmente apresentado, na 1ª Conferência da Qualidade para as Administrações Públicas da U.E. – Partilhar as Melhores Práticas, que se realizou em Lisboa, durante a Presidência Portuguesa, nos dias 10 a 12 de Maio de 2000.

A CAF é um modelo composto por 9 critérios (5 relacionados com os Meios e 4 reportados aos Resultados), repartidos por 28 sub-critérios, os quais correspondem segundo os seus autores, aos principais aspetos que devem tomar-se em consideração numa análise organizacional, nomeadamente: Liderança; Planeamento e Estratégia; Pessoas; Parcerias e Recursos; Processos; Resultados orientados para os Cidadãos/Clientes; Resultados relativos a Pessoas; Impacto na Sociedade e Resultados do Desempenho Chave.

Pelo estudo efetuado podemos precisar que o CAF tem sido um dos modelos mais utilizados na AP dos países da UE e até fora desta (2066 utilizadores repartidos por 29 países, em Setembro de 2010), sendo um dos vetores operacionais mais importantes na promoção de uma cultura de qualidade no contexto das organizações nela integradas, tendo sofrido ajustamentos sucessivos, o que lhe permite, na atualidade, o reconhecimento

como uma verdadeira ferramenta de gestão da qualidade, com a particularidade como identificado de se compatibilizar com outras das principais ferramentas utilizadas pelas organizações públicas.

Para essa evolução, têm assumido um papel fundamental algumas entidades e respetivo conjunto de peritos e representantes, sendo de destacar, no contexto europeu (o EUPAN, o IPSG, o EFQM, o EIPA e especificamente o seu Centro Europeu de Recursos Europeus CAF), e no contexto de cada estado membro (no caso português, a DGAEP, o IPQ, a APQ, ou o INA), que de uma forma concertada, tem vindo a procurar estabelecer os circuitos e procedimentos mais adequados para que a evolução do modelo e a sua correta aplicação por parte das diversas organizações do setor público (Autarquias Locais, Universidades e Escolas, Hospitais e Centros de Saúde, Segurança Social, Instituto de Emprego e Formação Profissional, Tribunais, entre outras).

No que se refere à metodologia adotada para a promoção, divulgação e disseminação das boas práticas, salientam-se as Conferências da Qualidade e Encontros específicos CAF, promovidos (de forma concertada na UE) pelos respetivos países membros, os Estudos CAF, as análises e ações de *Benchmarking* e *Benchlearning*, e a documentação de suporte fornecida/disponibilizada de forma direta ou indireta aos utilizadores CAF.

Depois de uma fase inicial (2000-2006) em que a ênfase foi colocada na introdução de princípios e valores da TQM no setor público a partir da utilização e adesão livre à CAF (a maior parte da energia foi gasta em apreender e encontrar a melhor forma de aplicar a ferramenta) e de uma segunda fase (2006-2009), em que o esforço foi aplicado no desenvolvimento de ações de melhoria, que derivaram de uma análise aprofundada a cada sector da atividade de cada organismo público (o sucesso da CAF passou a ser medido pela melhoria das práticas de gestão e pela respetiva constatação de evolução positiva na pontuação obtida nos sistemas de classificação estabelecidos), desde 2010, encontramos numa fase em que o modelo parece ter atingido um ponto mais elevado de maturidade, apontando-se face aos conhecimentos obtidos, para a criação de modelos CAF especializados setorialmente (como é o caso inovador da Educação). Paralelamente mais algumas questões são suscitadas como a necessidade de esclarecer/formular melhor o conceito de excelência no contexto do setor público, nomeadamente por uma avaliação dos efeitos derivados na aplicação do novo procedimento designado de *feedback* externo (PEF), que permite às instituições após a aplicação e avaliação do modelo CAF ser reconhecidas mediante parecer favorável como utilizadores CAF (*CAF users*), durante um período de dois anos, devendo manter o seu percurso positivo de melhoria da qualidade, para manterem um patamar de destaque na correta aplicação do modelo.

Integrando-se num setor estratégico de atuação o Instituto de Segurança Social, IP, através dos seus conselhos Diretivos, tem vindo a revelar a sua preocupação em elevar os padrões de qualidade nos serviços prestados à comunidade.

Foi neste contexto, que resolveu dinamizar o projeto COMPROMISS (Compromisso com a Excelência), para divulgar, estimular e consolidar todo um conjunto de iniciativas que têm procurado aproximar os serviços dos cidadãos e valorizá-los como parte relevante que é para a organização.

Na sua essência o projeto (dinamizado entre Janeiro de 2010 e Dezembro de 2011), com algumas ações ainda em curso, teve como princípios concretos, a utilização do modelo CAF e a utilização de toda a metodologia procedimental nele preconizada, de forma pragmática a realização da autoavaliação do e elaboração do respetivo Relatório de Autoavaliação, elaboração do Plano de Melhorias e efetivo desenvolvimento das mesmas, considerando os meios disponíveis, o seu tempo de execução e a sua consonância com os objetivos estratégicos e operacionais integrados no Plano de Ação do ISS,IP, no seu todo e de todas as Sub UOD's intervenientes, particularizando neste estudo, o ISS, IP no seu todo e o Centro Distrital de Santarém, de forma mais próxima, dada a participação direta no mesmo como líder da Equipa Distrital.

Conforme demonstram os resultados obtidos parecem ter sido executadas muitas das ações propostas no plano de melhoria, não só no ISS, IP, como especificamente no Centro Distrital de Santarém (pese embora as limitações de meios e competências), sendo de destacar o esforço e empenho de todos os participantes mais diretos, e dos dirigentes de topo, que veio a permitir que em Fevereiro de 2012, fosse atribuído um prémio de reconhecimento ao ISS, IP, após avaliação externa, da APQ, no âmbito do Esquema dos Níveis de Excelência da EFQM, nomeadamente, o nível Committed to Excellence (Compromisso com a Excelência), que permite à organização compreender o seu nível de desempenho atual e estabelecer prioridades de melhoria.

Com efeito, e apesar do sucesso verificado, há ainda uma grande margem de progressão, para desenvolvimento de ações de melhoria, que permitam ao ISS, IP no seu todo, assim como às suas UOD's, em particular, apresentar outros níveis de desempenho. Assim, o demonstra o resultado da autoavaliação, que apesar de já identificar boas práticas, no seio da organização, ainda a posiciona, num patamar de classificação, moderado (280,1 pontos para o Centro Distrital de Santarém e 288,41 pontos para a globalidade do ISS,IP, num escala em que o valor mais elevado que pode ser atingido pelo modelo CAF ou estabelecido pelo modelo europeu da qualidade da EFQM, aberto a entidades públicas e privadas, é 900). Há portanto, um longo caminho a percorrer, sendo fundamental nos próximos anos dar continuidade à dinamização do processo.

Paralelamente, o com o objetivo de avaliar o processo de autoavaliação, a implementação das ações de melhoria e o nível de maturidade relativamente aos princípios de excelência, o ISS, IP candidatou-se ao Processo de *Feedback* Externo da CAF, tendo também alcançado com sucesso em Fevereiro de 2012, o reconhecimento de “*Effective CAF User*”, atribuído pela DGAEP.

Após ter sido identificado o estado de arte relativo aos pressupostos teóricos essenciais do problema em estudo, foi dada sequência à investigação recorrendo-se, para o efeito, ao desenvolvimento de um estudo estatístico, que teve como objetivo principal aferir a vertente holística do modelo CAF (entre os cinco critérios meios, por um lado, e entre estes e os restantes quatro critérios resultados).

Para o efeito, recorreu-se à formulação de hipóteses de investigação, à utilização de um questionário, para recolha de dados e a uma população alvo, específica, no caso, os colaboradores do Centro Distrital de Santarém.

Aferidos e tratados os dados com recurso às técnicas estatísticas atrás identificadas, foi possível, no enquadramento apresentado, aferir pela consistência do modelo CAF, uma vez que se confirmou a concreta relação de causa-efeito entre os seus diversos critérios.

2.2. Limitações e Futuras Linhas de Investigação

Na dinamização de qualquer estudo empírico, há sempre um grau de incerteza quanto à adequação entre as metodologias adotadas e os objetivos a atingir, reconhecendo-se limitações que se devem assumir e ter presentes nas análises e interpretações realizadas.

Procurou-se com este estudo, aprofundar o interesse da aplicabilidade do modelo CAF, nas organizações, particularizando-o no ISS, IP/Centro Distrital de Santarém.

A preocupação em desenvolver um trabalho de investigação rigoroso, e que pudesse contribuir para o aprofundamento do conhecimento nesta área de estudo, não o isenta de falhas. O fato de o questionário ser um pouco extenso, levou a que o número de respondentes tenha sido mais reduzido que o esperado. Nesse sentido, deverá ser efetuado um esforço, visando suprimir/sintetizar algumas das questões, facilitando assim, o processo de recolha, de tratamento e validação dos dados/resultados.

Por outro lado, o desenvolvimento da Autoavaliação do Projeto COMPROMISS, aqui dada a conhecer, assim como o questionário, não tiveram em consideração a participação de todos os stakeholders da organização, o que só por si, poderá pôr em causa, algumas das conclusões apresentadas.

Em função da aplicação da CAF no contexto do ISS,IP, ainda não foi possível, quantificar de forma inequívoca, quais os ganhos efetivos que advieram da concretização do processo para a organização, em matéria de redução de custos, de eficiência e de eficácia, ou, que

permitissem aferir, de um maior grau de satisfação por parte dos cidadãos/clientes, pelo que estes aspetos deveriam ser revistos e melhorados.

Perante as limitações apresentadas parece adequado propor-se a continuidade na aplicação do modelo, tendo em vista aferir, os resultados que venham a obter-se daqui a dois anos (data prevista para renovação do perfil CAF *User*, por parte da organização), no processo de autoavaliação que se venha a concretizar.

Num contexto mais alargado, seria também importante, na linha de especialização setorial que já foi iniciada no modelo CAF (com uma primeira versão para o setor da educação), contribuir para a criação de um modelo específico associado à área da segurança social.

Tendo em consideração o último estudo CAF *“Five Years of CAF 2006: From Adolescence to Maturity – What Next”*, de (Staes et al, 2011), parece verificar-se uma certa tendência para a estabilização do modelo e da sua versão de 2006, considerando-se que os critérios e sub critérios vertidos no modelo, ainda se mantém como os mais representativos da realidade afeta ao funcionamento das organizações.

Neste sentido, o esforço deve, acima de tudo, centrar-se a jusante, nomeadamente, cimentando o procedimento CAF *External Feedback Procedure* (PEF), vetor fundamental, para que a CAF, se transforme definitivamente em algo mais que uma simples ferramenta de autoavaliação, ou seja, que num patamar de par entre pares, seja reconhecido como um modelo efetivo de gestão da qualidade total.

BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA, João Ferreira e José M. Pinto. *A investigação nas Ciências Sociais*. Editorial Presença, Lisboa, 1995.

AMARAL, Diogo Freitas do Amaral et al. *Código do Procedimento Administrativo Anotado – com Legislação Complementar*, 5ª ed., Almedina, Coimbra, 2006.

ANDRADE, Ana et al. *Programa Qualidade do Ministério da Segurança Social e do Trabalho*. Secretária-geral do Ministério da Segurança Social e do Trabalho, 1ª ed., Lisboa, 2004.

ANDRADE, Ana. “CAF 2006 – Melhorar as organizações através da auto-avaliação”, *Qualidade*, n.º 1, 2007, 28-33.

APPLEBY, Alex e Anthony Clark. “Quality Management in Local Government, the same in the Private Sector, but Different”, *Leadership and Organization Development Journal* (1997), Vol. 18, n.º 1.

ARAÚJO, Joaquim Filipe E. «Tendências de Reforma da Administração Pública na Comunidade Europeia, Particularmente em Portugal». Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, 1993.

-----.”*Hierarquia, Mercado e Networks: Mudança Institucional, Controlo e Avaliação no Reino Unido*”. Comunicação apresentada no 1º Encontro INA – A avaliação da Administração Pública, Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, 1998.

-----.”*Continuidade e Mudança nas Organizações Públicas: a Experiência de Reforma do Reino Unido*”, in Fórum 2000, Reformar a Administração Pública: Um Imperativo, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa, 1999, 71-81.

-----.”*O Modelo de Agência como Instrumento de Reforma da Administração*. Comunicação apresentada no Fórum 2000: Reforma do Estado e Administração Gestonária, Lisboa, 2000b.

-----.”*Gestão Pública em Portugal: mudança e persistência institucional*. Quarteto, Coimbra, 2002.

-----.”*A Reforma da Gestão Pública: do mito à realidade*. Comunicação apresentada no Seminário Internacional Luso Galaico sobre a Reforma da Administração Pública: apostas e casos de sucesso, Braga, 2004a.

AZEVEDO, Mário. *Teses, Relatórios e Trabalhos Escolares. Sugestões para a estruturação da escrita*. 3ª ed., Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, 2003.

BARRETO, A. *Portugal e a Europa: Quatro Décadas. In: A situação social em Portugal, 1960-1999*. Imprensa de Ciências Sociais, Instituto de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa, 2000.

BELCHIOR, Manuel da Costa. “*A Modernização da Administração Pública*”, *Prospetivas*, 1982, 82-85.

BERMAN, Evan M. e Jonathan P. West. “*Municipal Commitment to Total Quality Management: A Survey of Recent Progress*”, *Public Administration Review*, Vol. 55, nº 1, 1995, 57-66.

BILHIM, J. “*Problemas da Gestão por Objetivos na Administração Pública Portuguesa*”, in *Gestão por Objetivos na Administração Pública*, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa, 2001.

BRYMAN, Alan e Cramer Duncan. *Análise de dados em Ciências Sociais: Introdução às Técnicas Utilizando o SPSS*. Celta Editora, Oeiras, 1993.

CAETANO, Marcello Caetano. *Manual de Direito Administrativo*. Almedina, Coimbra, 1991.

-----, *Estudos de História de Administração Pública Portuguesa*. Coimbra Editora, Coimbra, 1994.

CAIDEN, Gerard E. *Administrative Reform Comes of Age*. Walter de Gruyter, Nova Iorque, 1991.

CARAPETO, Carlos e Fátima Fonseca. “*A Ferramenta CAF*”, *Gestão Pura*, nº 3, 2003, 120-127.

-----, *Administração Pública – Modernização, Qualidade e Inovação*. 2ª ed., Edições Sílabo, Lisboa, 2006.

CLARKE, Thomas. «*The Political Economy of Privatization*». Routledge, Londres 1993;

COMUNIDADE ECONÓMICA EUROPEIA (1998). *Livro Verde sobre a Informação do Sector Público na Sociedade da Informação*, s.1.: Autor.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA PORTUGUESA (2005).

CORTADA, James e Heitor Quintella. *TQM Gerência da Qualidade Total*. Editora McGraw-Hill, s.1., 1993.

CORTE-REAL, Isabel. *Cidadão, Administração e Poder*. Editorial do Ministério da Educação, Lisboa, 1991.

-----, Isabel. *Relatório Renovar a Administração Pública, Comissão para a Qualidade e Racionalização da Administração Pública*, publicado em 1993.

-----, Isabel. *Modernization de l'administration au Portugal. In: Les administrations en mouvement: les reformes de modernization administrative dans 4 pays: Portugal, Pays-Bas, Irlande et France.* Institute Européen d'Administration Publique, Maastrich, 1999.

COSTA, A. Carvalho e Maria do Rosário Torres. *Controlo e Avaliação da Gestão Pública.* Editora Rei dos Livros, Lisboa, 1996.

COSTA, Teresa et al. "As Estratégias de Desburocratização e Respectives Metodologias", revista de Administração Pública, n.º 25, 1984, 461-467.

CRONBACH, L. J. "Coefficient Alpha and the Internal Structure of Tests", *Psychometrika*, 1951, 297-334.

CROSBY, Philip. *Quality is Free.* McGraw-Hill, Nova Iorque, 1980.

-----, *Qualidade – falando a sério.* McGraw-Hill, S. Paulo, 1990.

-----, *Qualidade is Still Free.* McGraw-Hill, Nova Iorque, 1996.

DALE, B.; Bunney, H. *Total Quality Management. Blueprint.* Blackwell Publishers, Oxford, 1999.

DECRETO-LEI n.º 135/99, de 22 de abril.

DECRETO-LEI n.º 166-A/99, de 13 de maio.

DECRETO-LEI n.º 316-A/2000, de 7 de dezembro.

DECRETO-LEI n.º 78/2003, de 23 de abril.

DECRETO-LEI n.º 98/2004, de 3 de Maio.

DECRETO-LEI n.º 125/2004, de 31 de Março.

DECRETO-LEI n.º 140/2004, de 8 de Junho.

DECRETO-LEI n.º 142/2007, de 27 de abril.

DECRETO-LEI n.º 214/2007, de 29 de maio.

DECRETO REGULAMENTAR n.º 22/2007, de 29 de março.

DELIBERAÇÃO DO CONSELHO DIRECTIVO DO ISS, IP n.º 196/2007, de 27 de dezembro.

DEMING, W. E. *Out Crisis*, M.I.T. Press, Boston, Massachusetts, 1986.

DENHARDT, Robert. *Theories of Public Administration*, Harcourt Brace & Company, Londres 2000.

DIREÇÃO-GERAL DA ADMINISTRAÇÃO E DO EMPREGO PÚBLICO (2011). *Estrutura Comum de Avaliação: Melhorar as organizações públicas através da auto-avaliação*. Consulta efetuada em março de 2011, de <http://www.dgap.pt/>.

DIREÇÃO-GERAL DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (2003a). *Estrutura Comum de Avaliação (CAF) – versão portuguesa traduzida pela Direcção-Geral da Administração Pública*. Consulta efetuada em maio de 2011, de <http://www.dgap.gov.pt/>.

----- (2003b). *Estrutura Comum de Avaliação da Qualidade das Administrações Públicas da União Europeia*. Lisboa: Autor.

----- (2005). *Manual de Apoio para a Aplicação da CAF*. Consulta efetuada em maio de 2011, de <http://www.dgap.gov.pt/>.

----- (2012). *CAF Educação. Estrutura Comum de Avaliação adaptado ao Setor da Educação*. Consulta efetuada em Setembro de 2012, de <http://www.dgaep.gov.pt/>.

DOMINGUES, Leonel. *Políticas Sociais em Mudança: o Estado, as Empresas e a Intervenção Social*. ISCSP/UTL, Lisboa, 2005.

DRUCKER, Peter F. *Management: Tasks, Responsibilities, Practices*. Heinemann, Londres, 1974.

DRUCKER, Peter F. *O essencial de Drucker Uma seleção das melhores teorias do pai da Gestão*, 2ª ed., Actual Editora, Lisboa, 2009.

ENGEL, C. (2003). *Lessons learned on the self-assessment on the self-assessment process: some FAQs*. Consulta efetuada em abril de 2011, de <http://www.eipa.nl/CAF>.

----- (2004). *The Common Assessment Framework in european public administrations*. Consulta efetuada em abril de 2011 de <http://www.dgap.gov.pt/>.

EUROPEAN FOUNDATION FOR QUALITY MANAGEMENT. *O Modelo de Excelência da EFQM – Versão Setores Público e Voluntário*. Tradução da Associação Portuguesa da Qualidade, s.1,2003.

EUROPEAN INSTITUTE OF PUBLIC ADMINISTRATION (2003). *Study for the Italian Presidency on the use of the Common Assessment Framework (CAF) in European Public Administrations*. Consulta efetuada em abril de 2011, de <http://www.dgap.gov.pt/>.

----- (2005). *Study on the use of the Common Assessment Framework in European Public Administrations*. Consulta efetuada em abril de 2011, de <http://www.dgap.gov.pt/>.

FEIGENBAUM, Armand V. *Controlo da Qualidade Total – gestão e sistemas*, Vol. I, Makron Books, MacGraw-Hill, S. Paulo, 1994.

Ferlie, Ashburner et al. *The New Public Management in Action*. Oxford University Press, Oxford, 1996.

FERNANDES, A. J. *Métodos e Regras para a Elaboração de Trabalhos Académicos e Científicos*. Coleção Educação, Porto Editora, Porto, 1994.

FERNANDES, António Augusto Cabral Marques. *O Modelo EFQM na Melhoria da Qualidade: O Estudo das Relações entre os Critérios do Modelo no Hospital Amato Lusitano*. Dissertação de Mestrado, Universidade da Beira Interior. 2006

FEY, R. e Jean-Marie Gogue. *Princípios da Gestão da Qualidade*. Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, 1984.

FOSTER, D. e Jonker, J. *Third generation quality management: the role of stakeholders in integrating business into society*. In: *Working Group for Better Quality Administration for the Public*, 10th NISPAcee Annual Conference: delivering public services in CEE countries: trends and developments, Polónia, Cracóvia, 25 de Abril, 2002.

GADDEN, E. N. *A History of Public Administration*, Frank Cass and Comp, Londres, 1972.

GANHÃO, Fernando e Artur Pereira. *Gestão da Qualidade – como implementá-la na empresa*. Editorial Presença, s.l., 1992.

GASTER, L. *Quality in public services. Manager's choices*. Open University Press, Buckingham, Filadélfia, 1995.

GEADA, F. et al. *Value Balanced Scorecard Ferramenta para atingir a excelência*, 1^a ed., Edições Sílabo, Lisboa, 2012.

GONÇALVES, Júlio Dá Mesquita. “*A Reforma Administrativa em Portugal: Os Primórdios, a Teoria, a Panorâmica e a Finalidade*”, in Fórum 2000, Reformar a Administração Pública: Um Imperativo, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa, 1999, 31-40.

GOOPALAKRISHNA, P.; Chandra, M. Malcolm Baldrige, *Deming Prize and European Quality Awards: a review and synthesis*. In: Madu, C.N. *Handbook of Total Quality Management*, Kluwer Academic Publishers, Dordrech/Boston/Londres, 1998.

GRISEWOOD, N. *Le management par la qualité totale: implications por la création d'un environnement de travail acceptable et viable dans les services aux entreprises*. Séminaire à Bruxelles, Outubro de 1999.

GUIMARÃES, Rui e José Cabral. *Estatística*. McGraw-Hill, Lisboa, 1997.

HAIR, J. et al. *Multivariate data analyses*. 5^a ed., Prentice-Hall, New Jersey, 1998.

HAMMAN, K.; Manuel, P. C. *Regime changes and civil society in twentieth-century Portugal*. *South European Society & Politics*, Vol. 4, n.º 1, pp. 71-96, 1999.

HERZBERG, Frederick. “*One More Time: How do you Motivate Employees?*”, *Harvard Business Review*, 1968, 35-44.

HILL, Manuela Magalhães e Andrew Hill. *Investigação por Questionário*, 2^a ed., Edições Sílabo, Lisboa, 2009.

HOOD, Christopher. "A Public Administration for All Seasons?", *Public Administration*, 69,1, 1991.

------. «The «New Public Management» in the 1980s: Variations on a theme» in *Accounting, Organizations and Society*, Vol. 20, n.º 2/3, pp-93-109, 1995a;

------. "Exploring Variations in Public Management Reform for the 1980's", in *Civil Service Systems in Comparative Perspective*, Indiana University Press, Indianapolis, 1996, 269-287.

HOOLEY, Graham J. e Michael K. HUSSEY. "Quantitative Methods in Marketing: The Multivariate Jungle Revisited", in *Quantitative Methods in Marketing*, 2ª ed., editado por Graham J. Hooley and Michael K. Hussey, International Thompson Business Press, s.1., 1999.

INSTITUTO NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO (2003). Primeiro Congresso Nacional da Administração Pública. *Os Vectores da Mudança*. Oeiras: Autor.

INSTITUTO PARA A INOVAÇÃO NA FORMAÇÃO – INOFOR (2001). *A Qualidade em Portugal: tendências, qualificações e formação*. S.1.: Autor.

INSTITUTO DE SEGURANÇA SOCIAL, IP. *Relatório de Auto-Avaliação do Centro Distrital de Santarém CAF – Estrutura Comum de Autoavaliação*, Santarém, Julho de 2010.

INSTITUTO DE SEGURANÇA SOCIAL, IP. *Plano de Melhorias do Centro Distrital de Santarém CAF – Estrutura Comum de Autoavaliação*, Santarém, Setembro de 2010.

INSTITUTO DE SEGURANÇA SOCIAL, IP. *Relatório Global de Auto-Avaliação do ISS, IP CAF – Estrutura Comum de Autoavaliação*, Lisboa, Outubro de 2010.

INSTITUTO DE SEGURANÇA SOCIAL, IP. CAF – *Implementação das Ações de Melhoria – Relatório Anual – ISS, IP, GQA/NGQ*, Lisboa, Dezembro de 2011.

ISHIKAWA, K. *Controlo de Qualidade Total – à maneira japonesa*. Editora Campus, s.1., 1993.

JAYARAM, J. e S. AHIRE. "Impact of Operations Management Practices on Quality and Time-Based Performance", *International Journal of Quality & Reability Management* (1998), Vol. 15.

JUNIOR, Joaquim Martins Junior. *Como Escrever Trabalhos de Conclusão de Curso*. 3ª ed., Editora Vozes, Petrópolis, R.J., 2009.

JURAN, Joseph M. *Quality Control Handbook*. McGraw-Hill, Nova Iorque, 1954.

------. *A Qualidade desde o Projeto – os novos passos para o planeamento da qualidade em produtos e serviços*, 3ª ed., Livraria Pioneira Editora, S. Paulo, 1997.

KELLY, Rita. «Na Inclusive Democratic Polity, Representative Bureacracies, and the New Public Management» in *Public Administration Review*, Vol. 58, n.º 3, pp: 201-208. 1998.

KIDDER, L. H., C. M. Judd e R. Smith. *Research Methods in Social Relations*. 6ª ed., Hardcover, 1991.

KIRKPATRICK, Ian; Lucio, Miguel et al. «*The Uses of of quality*» in Kilpatrick, Ian; Lucio, Miguel, *The Politics of Quality in the Public Sector*, Routledge, pp:16-43, Londres, 1995d.

KLEIN, Rudolf. «*Lessons for (and From) America*» in *American Journal of Public Health*, Vol. 93, n.º 1, pp.:61-63, 2003.

LAKATOS, E. M. e M. A. Marconi. *Metodologia Científica*. 2ª ed., Atlas, São Paulo, 1991.

LAKATOS, E. M. et al. *La metodología de los programas de investigación científica*. Alianza Editorial, Madrid, 1996.

LAUREANO, Raul M. S. *Testes de Hipóteses com o SPSS O Meu Manual de Consulta Rápida*. 1ª ed., Lisboa, 2011.

LAUREANO, Raul M. S. e Maria do Carmo Botelho. *SPSS O meu Manual de Consulta Rápida*. 1ª ed., Lisboa, 2009.

LEI n.º 2/2004, de 15 de janeiro.

LEI n.º 3/2004, de 15 de janeiro.

LEI n.º 4/2004, de 15 de janeiro.

LEI n.º 10/2004, de 22 de março.

LEI n.º 23/2004, de 22 de junho.

LEI n.º 51/2005, de 30 de agosto.

MADU, C. N. *Introduction to quality*. In: *Handbook of Total Quality Management*, Kluwer Academic Publishers, Dordrech, Holanda, 1998.

----- . *Strategic Total Quality Management* In: *Handbook of Total Quality Management*, Kluwer Academic Publishers, Dordrech, Holanda, 1998.

MORA, Artur Calvo, António Leal e José L. Roldán. «*Relationships between the EFQM Model Criteria: a Study in Spanish Universities*», *Total Quality Management*, Vol. 16, n.º 6, 2005, 747-770.

MOREIRA, António Carrizo Moreira et al. *Exercícios de Estatística Com recurso ao SPSS Para um Sucesso estatisticamente relevante*, 1ª ed., Lisboa, 2011.

MOZZICAFREDDO, J. *Modernização na administração pública e poder político*. In *Mozzicafredo, J.; Gomes, J.S. (orgs.). Administração e política: perspetivas de reforma da administração pública na Europa e nos Estados Unidos*. Celta, Oeiras, 2001.

NETER, John et al. *Applied Linear Statistical Models*. 4ª ed., McGraw-Hill, Chicago, 1996.

- NEVES, Arminda. *Gestão na Administração Pública*. 1ª ed., Pergaminho, Cascais, 2002.
- NEVES, Arminda. *Governança Pública em Rede: Uma aplicação a Portugal*. 1ª ed., Lisboa, 2010.
- NIE, N., D. Bent e C. Hull. *Statistical Package for the Social Sciences*. McGraw-Hill, Nova Iorque, 1970.
- NOLASCO, Maria Inês. *A Evolução da qualidade na Administração Pública Portuguesa*, Cadernos BAD, Lisboa, 2004.
- OCDE (1989). *OCDE Economic Surveys*. Portugal, Paris:Autor.
- (1992). *OCDE Economic Surveys*. Portugal, Paris:Autor.
- (1994). *OCDE Economic Surveys*. Portugal, Paris:Autor.
- "Putting Citizens First: Portuguese Experience in Public Management Reform", Occasional Paper, n.º 13, 1996.
- *Gouvernement-Citizen relations. Country profile: Portugal (on-line)*. Disponível em: www.oecd.org/puma, 2001d.
- OCHÔA, Paula. *A redescoberta contínua da qualidade: uma reflexão sobre práticas e intervenção de uma equipa*, Cadernos BAD, Lisboa, 2004.
- OLIVEIRA, Mário Esteves, Pedro Costa Gonçalves e J. Pacheco Amorim. *Código do Procedimento Administrativo – Comentado*. 2ª ed. Almedina, Coimbra, 2006.
- O'TOOLE, Laurence; Meier, Kenneth. «Parkinson's Law and the New Public Management? Contracting Determinants and Service-Quality Consequences in Public Education» in *Public Administration Review*, Vol. 64, n.º 3, pp.342-352, 2004.
- PÊGO, Vítor do Nascimento Almeida. *O Impacto das práticas da qualidade no desempenho e competitividade das empresas industriais dos distritos da Guarda e Castelo Branco*. Dissertação de Mestrado. Universidade da Beira Interior. 2002.
- PEREIRA, Armando. "A Gestão e a Modernização da Administração Local e Regional", *Revista Portuguesa de Administração e Políticas Públicas*, Vol. I, n.º 1, 2000, 82-97.
- PEREIRA, A. *SPSS – Guia prático de utilização. Análise de dados para ciências sociais e psicologia*. 7ª ed., Edições Sílabo, 2008.
- PEREIRA, A. e Carlos Poupá. *Como Escrever uma Tese monografia ou livro científico usando o word*. 4ª ed., Edições Sílabo, Lisboa, 2008.
- PEREIRA, A. e Carlos Poupá. *Como Apresentar em Público teses, relatórios, comunicações usando o powerpoint*. 1ª ed., Edições Sílabo, Lisboa, 2008.
- PESTANA, Maria Helena e João Nunes Gageiro. *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS*. 4ª ed., Edições Sílabo, Lisboa, 1998.

- PETERS, Guy. *The Politics of Bureaucracy* – 4ª Edition. Longman Group, Londres, 1995.
- PETERS, Guy. «*Contracts As A Tool For Public Management: Their Strange Absence in North America*» in Yvonne, Fortin; Hassel, Hugo (eds.), *Contracting in the New Public Management: From Economics to Law and Citizenship*, IOS Press, pp.: 33-47, Amsterdão, Holanda, 2000a.
- PETERS, Thomas. *A Passion for Excellence*. Warner Books, Nova Iorque, 1985.
- PETERS, Thomas e Robert Waterman Junior. *In Search of Excellence*. Publicações Dom Quixote, Lisboa, 1987.
- PETERS, Tom. *Thriving on Chaos*. MacMillan, Londres, 1989.
- PETERSON, P. “*Library of Congress Archives: Additional Information about W. Edwards Deming now Available*”, *Journal of Management History* (1997), Vol. 3, n.º 2.
- PINTO, Francisco. *Balanced Scorecard, Alinhar Mudança, Estratégia e Performance nos Serviços Públicos*. 1ª ed., Edições Sílabo, Lisboa, 2007.
- PINTO, Maria Manuela G. de Azevedo. *Modernização administrativa e qualidade: uma ferramenta chamada CAF*, Cadernos BAD, Lisboa, 2004.
- PINTO, Ricardo Ramos Pinto. *Introdução à Análise de Dados com recurso ao SPSS*. 1ª ed., Edições Sílabo, Lisboa, 2009.
- PINTO, Sofia Salgado. *Gestão dos Serviços – A Avaliação da Qualidade*. Editorial Verbo, Lisboa, 2003.
- PIRES, António Ramos. *Qualidade – Sistemas de Gestão da Qualidade*. 3ª ed., Edições Sílabo, Lisboa, 2004.
- POLLITT, Christopher. *Managerialism and the Public Services: The Anglo-American Experience*, Basil Blackwell, Oxford, 1990.
- POLLITT, Christopher. *Hospital Performance Indicators: How and Why Neighbours Facing Similar problems Go Different Ways*. Comunicação Apresentada na Conferência Anual do Grupo Europeu da Administração Pública, Berna, 2005.
- POLLITT, Christopher; Bouckaert, Geert. *Public Management Reform: A Comparative Analysis* – 2ª Edition, Oxford University Press, Oxford, 2004.
- POLLITT, Christopher; Bouckaert, Geert. *Public Management Reform: A Comparative Analysis* – 2ª Edição. Oxford University Press, Oxford, 2004.
- PORTA, Donatella. *Introdução à Ciência Política*. Editorial Estampa, Lisboa, 2003.
- PORTARIA n.º 350/2007, de 30 de março.
- PORTARIA n.º 638/2007, de 30 de maio.

PORTARIA n.º 1460-A/2009, de 31 de dezembro.

PORTARIA n.º 888/2010, de 13 de setembro.

QUIVY, Raymond e Luc Van Campenhoudt. *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. 5ª ed., Gradiva Publicações, Lisboa, 2008.

RAYNEY, Hall G. *Understanding and Managing Public Organization*. Jossey – Bass Pub, São Francisco, 1991.

RELATÓRIO GORE. *Reinventar a Administração – Relatório sobre o Estado da Administração Pública Americana*. Quetzal Editores, Lisboa, 1994.

RESOLUÇÃO DO CONSELHO DE MINISTROS n.º 95/2003, de 30 de julho.

RESOLUÇÃO DO CONSELHO DE MINISTROS n.º 96/2003, de 30 de julho.

RESOLUÇÃO DO CONSELHO DE MINISTROS n.º 107/2003, de 12 de agosto.

RESOLUÇÃO DO CONSELHO DE MINISTROS n.º 108/2003, de 12 de agosto.

RESOLUÇÃO DO CONSELHO DE MINISTROS n.º 109/2003, de 12 de agosto.

RESOLUÇÃO DO CONSELHO DE MINISTROS n.º 110/2003, de 12 de agosto.

RESOLUÇÃO DO CONSELHO DE MINISTROS n.º 111/2003, de 21 de abril.

RESOLUÇÃO DO CONSELHO DE MINISTROS n.º 140/2003, de 29 de agosto.

RESOLUÇÃO DO CONSELHO DE MINISTROS n.º 8/2004, de 15 de janeiro.

RESOLUÇÃO DO CONSELHO DE MINISTROS n.º 53/2004, de 21 de abril.

RESOLUÇÃO DO CONSELHO DE MINISTROS n.º 90/2005, de 13 de maio.

RESOLUÇÃO DO CONSELHO DE MINISTROS n.º 124/2005, de 4 de agosto.

RESOLUÇÃO DO CONSELHO DE MINISTROS n.º 39/2006, de 21 de abril.

RESOLUÇÃO DO CONSELHO DE MINISTROS n.º 56/2006, de 16 de Fevereiro.

ROCHA, J. A. Oliveira. *The Portuguese Administrative State*. South Carolina University Press, Columbia, S. C., 1986.

----- . *Princípios de Gestão Pública*. Editorial Presença, Lisboa, 1991.

----- . “*Reforma Administrativa e Mudança Cultural nas Organizações Públicas*”, *Administração*, n.º 1, 1995, 6-9.

----- . “*Repensar a governação: reforma ou reinvenção?*”, *Administração*, n.º 6, 1997.

----- . *Gestão Pública e Modernização Administrativa*. Instituto Nacional de Administração, Oeiras, 2001a.

----- . “*O Modelo pós-burocrático: a reforma da Administração Pública à luz da experiência internacional recente*”, in *Reforma do Estado e da Administração Pública* Gestionária, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa, 2001b.

----- . «*A Importância da Qualidade nos Serviços Públicos*» in *Vários, Fórum 2002: Melhor Gestão para uma Melhor Administração*, ISCSP/UTL, pp.:47-50,Lisboa, 2003.

----- . *Quadro Geral da Evolução da Gestão de Recursos Humanos na Administração Pública*. Comunicação apresentada no Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Lisboa, Lisboa, 2005.

----- . *Gestão da Qualidade. Aplicação aos Serviços Públicos*. 2ª ed., Escolar Editora, Lisboa, 2011.

ROWLAND, D. D. Arkkelin e L. Crisler. *Computer-based data analysis: using SPSS in the social and Behavioral Sciences*. Nelson-Hall, Chicago, 1991.

SÁ, Patrícia Moura. «*Gestão da Qualidade nos Municípios Portugueses*». Tese de Doutoramento, Sheffield, 2001.

SALAGNA e Fazel, 2000. *Obstacles to implementing quality*. *Quality Progress*, July, 2000.

SANTOS, António J. Robalo. *Gestão Estratégica Conceitos, modelos e instrumentos*. Escolar Editora, Lisboa, 2008.

SANTOS, B. S. *Reinventar a democracia*. Gradiva, Lisboa, 1998.

SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. *A Razão: Balanço de Um Ano de Atividades (Novembro de 1995/Dezembro de 1996)*. Direção Geral da Administração Pública, Lisboa, 1997.

----- . *A Razão II: Balanço de Um Ano de Atividades (Janeiro/Dezembro de 1997)*. Direção Geral da Administração Pública, Lisboa, 1998.

SECRETARIADO PARA A MODERNIZAÇÃO ADMINISTRATIVA (1993). *Carta Deontológica do Serviço Público*. Lisboa: Autor.

----- . (1998). *Carta da Qualidade*. Lisboa: Autor.

----- . (2001). *Linhas de Orientação para a utilização da Estrutura Comum de Avaliação da Qualidade das Administrações Públicas da União Europeia*. Lisboa: Autor.

SILVA, José Orvalho. “*Que Futuro para a Reforma Administrativa?*”, in *Fórum 2000, Reformar a Administração Pública: Um Imperativo*, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa, 1999, 51-56.

SILVESTRE, Hugo Consciência. *Gestão Pública Modelos de Prestação no Serviço Público*. Escolar Editora, Lisboa, 2010.

SUN, H. "A Comparison of Quality Management Practices in Shanghai and Norwegian Manufacturing Companies", International Journal of Quality & Reliability Management (2000), Vol. 17.

STAES, Patrick e Thijs, Nick, «*Growing Towards Excellence in the European Public Sector – A decade of European collaboration with CAF*», EIPA, Maastrich, Holanda, 2010.

STAES, Patrick et al, EUPAN, «*Five Years of CAF 2006: From Adolescence to Maturity – What Next? A study on the use, the support and the future of the Common Assessment Framework* », EIPA, Maastrich, Holanda, 2011.

SWISS, James E. "Adapting Total Quality Management (TQM) to Government", Public Administration Review, Vol. 52, n.º 4, 1992, 356-362.

SULEIMAN, Ezra. *Dismantling Democratic States*. Princeton University Press. Nova Jersey, 2003.

TAYLOR, Rosalind e Alan Pearson. "Total quality management in research and development", The TQM Magazine, Vol. 6, n.º 1, 1994, 26-34.

TERZIOVSKI, M. e D. SAMSON. "The Link Between Total Quality & Reliability Management (1999)", Vol. 16.

THIAGARAJAN, T. e M. Zairi. "A Review of Total Quality Management in Practice: Understanding the Fundamentals Through Examples of Best Practice Applications – Part. II", The TQM Magazine, Vol. 9, 1997, Capítulo 5.

TSU, Sun. *A Arte da Guerra*. Bertrand Editora, Lisboa, 2009.

UNIDADE DE COORDENAÇÃO DA MODERNIZAÇÃO ADMINISTRATIVA (2006). *Simplex 2006 – Programa de Simplificação Administrativa e Legislativa*. Consulta efetuada em maio de 2006, de <http://www.portugal.gov.pt/>.

WALSH, Kieron. *Public Services and Market Mechanisms – Competition, Contracting and The New Public Management*, Macmillan Press, Londres, 1995.

WARREN, Bennis. *A Invenção da Vida – Reflexões sobre Liderança e Mudanças*. Editora Campus, Rio de Janeiro, 1995.

WORTHINGTON, Ian. «*The social and economic context*» in Rose, Aidan; Lawton, Alan (eds), *Public Services Management*, Pearson Education Limited, pp.:26-44, Harlow, 1999.

VILELAS, José. *Investigação O Processo de Construção do Conhecimento*. 1ª ed., Edições Sílabo, Lisboa, 2009.

ZORRINHO, Carlos et al. *Gerir em Complexidade Um Novo Paradigma de Gestão*. 2ª ed., Edições Sílabo, Lisboa, 2007.

Sitios de Interesse Consultados:

www.apq.pt

www.dgaep.gov.pt

www.efqm.com

www.eipa.nl

www.ina.pt

www.ipq.pt

www.qualitydigest.com

www.seq-social.pt

ANEXOS

ANEXO I

Critério 1 - Liderança

Âmbito da avaliação: O que a liderança da organização faz para...

1.1 Dar uma orientação à organização desenvolvendo e comunicando a visão, missão e valores.

1.2 Desenvolver e implementar um sistema de gestão da organização, do desempenho e da mudança.

1.3 Motivar e apoiar as pessoas da organização e servir de modelo.

1.4 Gerir as relações com os políticos e com as outras partes interessadas de forma a assegurar uma responsabilidade partilhada.

SC	Processos UOD	Pontos Fortes	Síntese do Diagnóstico	Sugestões de Melhoria	Pontuação
1.1.	Definir estratégia (ISS) Divulgar estratégia (UOD)				
SC	Processos UOD	Pontos Fortes	Síntese do Diagnóstico	Sugestões de Melhoria	Pontuação
1.2.	Gerir SIADAP Subdelegar competências Gerir processos Gerir CAF				
SC	Processos UOD	Pontos Fortes	Síntese do Diagnóstico	Sugestões de Melhoria	Pontuação
1.3.	Liderar				
SC	Processos UOD	Pontos Fortes	Síntese do Diagnóstico	Sugestões de Melhoria	Pontuação
1.4.	Gerir relação com sociedade Gerir relações no ISS Gerir comunicação e imagem				

Pontuação do Critério = Média dos Subcritérios

Critério 2 – Planeamento e Estratégia

Âmbito da avaliação: O que a liderança da organização faz para...

2.1 Obter informação relacionada com as necessidades presentes e futuras das partes interessadas.

2.2 Desenvolver, rever e atualizar o planeamento e a estratégia tendo em conta as necessidades das partes interessadas e os recursos disponíveis.

2.3 Implementar o planeamento e a estratégia em toda a organização.

2.4 Planear, implementar e rever a modernização e a inovação.

SC	Processos UOD	Pontos Fortes	Síntese do Diagnóstico	Sugestões de Melhoria	Pontuação
2.1.	Recolher informação relevante				
SC	Processos UOD	Pontos Fortes	Síntese do Diagnóstico	Sugestões de Melhoria	Pontuação
2.2.	Planear e controlar gestão da UOD				
SC	Processos UOD	Pontos Fortes	Síntese do Diagnóstico	Sugestões de Melhoria	Pontuação
2.3.	Implementar instrumentos de gestão				
SC	Processos UOD	Pontos Fortes	Síntese do Diagnóstico	Sugestões de Melhoria	Pontuação
2.4.	Gerir mudança e inovação				

Pontuação do Critério = Média dos Subcritérios

Critério 3 - Pessoas

Âmbito da avaliação: O que a liderança da organização faz para...

3.1 Planejar, gerir e melhorar os recursos humanos de forma transparente em sintonia com o planeamento e estratégia.

3.2 Identificar, desenvolver e usar as competências das pessoas, articulando os objetivos individuais e organizacionais.

3.3 Envolver as pessoas através do diálogo e da delegação de responsabilidades.

SC	Processos UOD	Pontos Fortes	Síntese do Diagnóstico	Sugestões de Melhoria	Pontuação
3.1.	Gerir mobilidade interna da UOD Gerir assiduidade Gerir SIADAP Gerir HSST				
SC	Processos UOD	Pontos Fortes	Síntese do Diagnóstico	Sugestões de Melhoria	Pontuação
3.2.	Integrar colaborador Identificar necessidades de formação				
SC	Processos UOD	Pontos Fortes	Síntese do Diagnóstico	Sugestões de Melhoria	Pontuação
3.3.	Envolver colaborador				

Pontuação do Critério = Média dos Subcritérios

Critério 4 – Parcerias e Recursos

Âmbito da avaliação: O que a liderança da organização faz para...

4.1 Desenvolver e implementar relações de parceria relevantes

4.2 Desenvolver e implementar parcerias com os cidadãos/clientes

SC	Processos UOD	Pontos Fortes	Síntese do Diagnóstico	Sugestões de Melhoria	Pontuação
4.1.	Gerir parcerias				
SC	Processos UOD	Pontos Fortes	Síntese do Diagnóstico	Sugestões de Melhoria	Pontuação
4.2.	Gerir parcerias com cidadão/cliente				

Pontuação do Critério = Média dos Subcritérios

Critério 4 – Parcerias e Recursos (continuação)

Âmbito da avaliação: O que a liderança da organização faz para...

4.3 Gerir recursos financeiros

4.4 Gerir o conhecimento e a informação

4.5 Gerir os recursos tecnológicos

4.6 Gerir os recursos materiais

SC	Processos UOD	Pontos Fortes	Síntese do Diagnóstico	Sugestões de Melhoria	Pontuação
4.3.	Gerir orçamento programa Gerir subsídios eventuais UOD Gerir fundo fixo				
SC	Processos UOD	Pontos Fortes	Síntese do Diagnóstico	Sugestões de Melhoria	Pontuação
4.4.	Gerir comunicação interna Gerir conhecimento Gerir informação				
SC	Processos UOD	Pontos Fortes	Síntese do Diagnóstico	Sugestões de Melhoria	Pontuação
4.5.	Reportar incidentes Gerir perfis e acessos				
SC	Processos UOD	Pontos Fortes	Síntese do Diagnóstico	Sugestões de Melhoria	Pontuação
4.6.	Gerir utilização de viaturas Gerir recursos naturais Gerir recursos materiais Conservar o património imóvel				

Pontuação do Critério = Média dos Subcritérios

Critério 5 - Processos

Âmbito da avaliação: O que a liderança da organização faz para...

5.1 Identificar, desenhar, gerir e melhorar os processos de forma sistemática

5.2 Desenvolver e fornecer produtos e serviços orientados para os cidadãos/clientes

5.3 Inovar os processos envolvendo os cidadãos/clientes

SC	Processos UOD	Pontos Fortes	Síntese do Diagnóstico	Sugestões de Melhoria	Pontuação
5.1.	Gerir processos de negócio				
SC	Processos UOD	Pontos Fortes	Síntese do Diagnóstico	Sugestões de Melhoria	Pontuação
5.2.	Gerir relação com os clientes				
SC	Processos UOD	Pontos Fortes	Síntese do Diagnóstico	Sugestões de Melhoria	Pontuação
5.3.	Inovar processos				

Pontuação do Critério = Média dos Subcritérios

Critério 6 - Resultados orientados para o Cidadão/Cliente

Ambito da avaliação: Os resultados que a organização atingiu para satisfazer as necessidades e expectativas dos cidadãos/clientes através de...

6.1 Resultados de avaliações da satisfação dos cidadãos/clientes

6.2 Indicadores das medidas orientadas para os cidadãos/clientes

SC	Processos UOD	Pontos Fortes	Síntese do Diagnóstico		Sugestões de Melhoria	Pontuação
6.1	Gerir processos de negócio					
	Gerir parceria com o cidadão/cliente					
	Gerir relação com os clientes		Os 3 indicadores com melhores resultados			
	Inovar processos		Os 3 indicadores com piores resultados			
	Gerir relação com a sociedade					
	Gerir comunicação e imagem					

6.2	Gerir processos de negócio					
	Gerir parceria com o cidadão/cliente					
	Gerir relação com os clientes		Os 3 indicadores com melhores resultados			
	Inovar processos		Os 3 indicadores com piores resultados			
	Gerir relação com a sociedade					
	Gerir comunicação e imagem					

Pontuação do Critério = Média dos Subcritérios

Critério 7 – Resultados orientados para as Pessoas

Âmbito da avaliação: Os resultados que a organização atingiu para satisfazer as necessidades e expectativas dos seus colaboradores através de...

7.1 Resultados das medições da satisfação e motivação das pessoas.

7.2 Indicadores de resultados relativos às pessoas.

SC	Processos UOD	Pontos Fortes	Síntese do Diagnóstico	Sugestões de Melhoria	Pontuação
7.1	Gerir mobilidade interna UOD Gerir assiduidade Gerir SIADAP Gerir HSST Integrar colaborador Identificar necessidades de formação Envolver colaborador Liderar Gerir relação com o cidadão/cliente		Os 3 indicadores com melhores resultados		
			Os 3 indicadores com piores resultados		

7.2	Gerir mobilidade interna UOD Gerir assiduidade Gerir SIADAP Gerir HSST Integrar colaborador Identificar necessidades de formação Envolver colaborador Liderar Gerir relação com o cidadão/cliente		Os 3 indicadores com melhores resultados		
			Os 3 indicadores com piores resultados		

Pontuação do Critério = Média dos Subcritérios

Critério 8 – Impacto na Sociedade

Âmbito da avaliação: Os resultados que a organização atingiu no que respeita ao impacto na sociedade, com referência a...

8.1 Perceções das partes interessadas

8.2 Indicadores de desempenho social estabelecidos pela organização.

SC	Processos UOD	Pontos Fortes	Síntese do Diagnóstico		Sugestões de Melhoria	Pontuação
8.1	Recolher informação relevante Gerir relação com sociedade Gerir relação com cidadão/cliente Gerir comunicação e imagem Gerir recursos naturais					
			Os 3 indicadores com melhores resultados			
			Os 3 indicadores com piores resultados			

8.2	Gerir relação com sociedade Gerir comunicação e imagem Gerir HSST Gerir recursos naturais					
			Os 3 indicadores com melhores resultados			
			Os 3 indicadores com piores resultados			

Pontuação do Critério = Média dos Subcritérios

Critério 9 – Resultados do desempenho-chave

Âmbito da avaliação: Os resultados no cumprimento dos objetivos definidos pela organização em relação a...

9.1 Resultados externos

9.2 Resultados internos

SC	Processos UOD	Pontos Fortes	Síntese do Diagnóstico		Sugestões de Melhoria	Pontuação
9.1	Planear e controlar gestão da UOD Gerir processos de negócio Gerir parcerias com o cidadão/cliente Gerir relação com o cliente Gerir relação com os parceiros Gerir CAF					
			Os 3 indicadores com melhores resultados			
			Os 3 indicadores com piores resultados			
9.2	Envolver colaborador Gerir relação c/ parceiros Gerir relação com o cliente Gerir mudança e inovação Gerir comunicação interna Gerir conhecimento Gerir informação Reportar incidentes Gerir perfis e acessos Gerir utilização de viaturas Gerir recursos naturais Gerir recursos materiais Conservar património imóvel Gerir orçamento programa Gerir subsídios eventuais Gerir fundo fixo					
			Os 3 indicadores com melhores resultados			
			Os 3 indicadores com piores resultados			

Pontuação do Critério = Média dos Subcritérios

ANEXO II

ISS, IP

Centro Distrital de Santarém

Fichas de Ação de Melhoria

FICHA DE AÇÃO DE MELHORIA

Designação da Ação de Melhoria:	1- Criar Manual que congregue a definição da missão, visão, valores, objetivos estratégicos e operacionais do serviço, com definição de responsáveis e prazos de revisão.				
Descrição da ação de melhoria:	- Elaboração de um Manual a expor na Intranet e que possa ser devidamente atualizado onde estejam identificados os conceitos estratégicos mais relevantes, como missão, visão, valores mas também os principais objetivos do serviço, identificando quem por área funcional é responsável pelo seu acompanhamento e execução e estabelecendo prazos ordinários e extraordinários de revisão.				
Coordenador da ação:	Diretor do Núcleo de Planeamento e Gestão da Informação				
Unidade Orgânica:	Núcleo de Planeamento e Gestão da Informação				
Equipa operacional:	Diretores de Unidade/Núcleo, Chefes de Equipa e/ou de Sector				
Critério dominante da CAF:	Liderança				
Partes Interessadas:	Todas as áreas funcionais do Centro Distrital				
Objetivo (s) da ação de melhoria:	<ul style="list-style-type: none"> - Dar uma orientação à organização desenvolvendo e comunicando a visão, missão e valores; - Desenvolver e implementar um sistema de gestão da organização, do desempenho e da mudança; - Motivar e apoiar as pessoas da organização e servir de modelo. 				
	Atividades	Responsável	Intervenientes	Data Início	Data conclusão
1	Estruturação do Manual e apresentação de proposta à Direção do Centro Distrital para aprovação.	Diretor do NRH Diretor do NPGI	Direção do Centro Distrital, Dirigentes e/ou Chefias Intermédias de todas as áreas funcionais	01/10/2010	15/10/2010
2	Levantamento da atual missão, visão, valores e levantamento dos principais objetivos estratégicos e operacionais de serviço.	Diretor do NRH Diretor do NPGI	Dirigentes e/ou Chefias Intermédias de todas as áreas funcionais	16/10/2010	15/12/2010
3	Elaboração do Manual	Diretor do NRH Diretor do NPGI	Diretor do NRH Diretor do NPGI	16/12/2011	28/02/2011
4	Conclusão, apresentação à Direção do Centro Distrital, Dirigentes e Chefias Intermédias, através de um encontro de trabalho, para aprovação.	Direção do Centro Distrital	Dirigentes e Chefias de todas as áreas funcionais	01/03/2011	15/03/2011
5	Divulgação do Manual e colocação do mesmo na Intranet.	Diretor do NPGI	Interlocutores Distritais (ID's)	20/03/2011	31/03/2011
Resultado (s) /benefícios alcançados:	- Melhoria por parte dos colaboradores do seu conhecimento da missão, visão, valores, objetivos estratégicos e operacionais a desenvolver em cada ano.				
Fatores críticos de sucesso:	- Efetiva necessidade de envolvimento dos intervenientes, comunicação interna da existência do documento e adesão dos colaboradores à análise do documento.				
Constrangimentos:	Eventual necessidade de validação por parte do Conselho Diretivo do ISS, IP.				
Recursos humanos envolvidos (nº pessoas/dia):	Atividades: (1 – 36 pessoas); (2 – 34 pessoas); (3 – 2 pessoas); (4 – 36 pessoas); (5- 3 pessoas);				
Custo estimado:	14.350,18 €				
Monitorização e avaliação da ação	Indicador 1: N.º de Manuais Produzidos	Fórmula de cálculo: Σ (Manuais produzidos)		Meta: Elaborar Manual	
	Indicador 2: Tempo de Execução na elaboração e divulgação do Manual	Fórmula de cálculo: -		Meta: Elaborar e divulgar Manual até 31/03/2011	

FICHA DE AÇÃO DE MELHORIA

Designação da Ação de Melhoria:	2- Realizar anualmente reunião com a presença de todos os dirigentes para a apresentação dos objetivos anuais e divulgação dos resultados obtidos no ano anterior e dar a conhecer as principais referências estratégicas da UO.				
Descrição da ação de melhoria:	A reunião a dinamizar pela Direção do Centro Distrital deve promover uma análise das atividades desenvolvidas em cada área funcional e avaliação dos resultados obtidos. Deverão ser assim chamados a dinamizar a reunião a Direção do Centro Distrital, tal como todos os Dirigentes e Chefias Intermédias. Os resultados globais, respetiva avaliação e conclusões deverão ser posteriormente dados a conhecer a todos os colaboradores.				
Coordenador da ação:	Diretor do NPGI				
Unidade Orgânica:	Diretor do NPGI				
Equipa operacional:	Direção do Centro Distrital, Dirigentes e Chefias Intermédias				
Critério dominante da CAF:	Liderança				
Partes Interessadas:	Todas as áreas funcionais do Centro Distrital				
Objetivo (s) da ação de melhoria:	- Desenvolver e implementar um sistema de gestão da organização, do desempenho e da mudança; - Motivar e apoiar as pessoas da organização e servir de modelo.				
	Atividades	Responsável	Intervenientes	Data Início	Data conclusão
1	Definição da data da reunião e indicação dos conteúdos que deverão ser abordados na mesma.	Diretor do NPGI	Direção do Centro Distrital	15/01/2011	15/01/2011
2	Preparação da reunião.	Todos os Dirigentes e Chefias Intermédias	Todos os Dirigentes e Chefias Intermédias	15/01/2011	30/01/2011
3	Realização da reunião.	Diretor do NPGI	Direção do Centro Distrital Todos os Dirigentes e Chefias Intermédias	31/01/2011	15/01/2011
4	Divulgação junto de todos os colaboradores dos principais resultados obtidos.	Todos os Dirigentes e Chefias Intermédias	Colaboradores afetos a cada área funcional	16/02/2011	23/02/2011
5	Divulgação dos aspetos mais relevantes da reunião na intranet.	Diretor do NPGI	Interlocutores Distritais	24/02/2011	28/02/2011
Resultado (s) /benefícios a alcançar:	Melhorar o sistema da organização e os níveis de desempenho, através de um processo gerador de mudanças. Motivar e apoiar as pessoas da organização a servir o modelo tido como o mais adequado face aos interesses estratégicos e operacionais da organização.				
Fatores críticos de sucesso:	Recetividade e capacidade da Direção do Centro Distrital, dos Dirigentes e Chefias Intermédias e colaboradores concretizarem as mudanças necessárias após avaliação e identificação das áreas-chave onde os resultados obtidos foram mais deficitários.				
Constrangimentos:	Não se vislumbram constrangimentos para a concretização desta ação de melhoria.				
Recursos humanos envolvidos (nº pessoas/dia):	Atividades: (1 – 2 pessoas); (2 – 34 pessoas); (3 – 36 pessoas); (4 – 371 pessoas); (5- 3 pessoas);				
Custo estimado:	24.360,17 €				
Monitorização e avaliação da ação	Indicador 1: N.º de reuniões produzidas	Fórmula de cálculo: Σ (Reuniões produzidas)		Meta: Realização de 1 reunião anual	
	Indicador 2: Tempo de Execução das atividades previstas acopladas à reunião	Fórmula de cálculo: -		Meta: Desenvolver todas as atividades associadas à ação até 28/02/2011	

FICHA DE AÇÃO DE MELHORIA

Designação da Ação de Melhoria:	3- Avaliar anualmente o envolvimento e o sistema formal vigente de delegação de competências/responsabilidades no seio da organização.				
Descrição da ação de melhoria:	No contexto das atividades desenvolvidas pelo Centro Distrital, considerando eventuais alterações, inovações em matéria de competências, processos, procedimentos e/ou alterações legislativas deverá ser equacionada a necessidade de proceder/propor eventuais ajustamentos após análise das competências adstritas ao Centro Distrital e respetivas Unidades e Sub Unidades Orgânicas, tendo em vista a rentabilização da gestão dos recursos existentes e a atuação da UO.				
Coordenador da ação:	Diretor do Núcleo de Apoio Jurídico e Contencioso				
Unidade Orgânica:	Núcleo de Apoio Jurídico e Contencioso				
Equipa operacional:	Direção do Centro Distrital e restantes Dirigentes da UO				
Critério dominante da CAF:	Recursos				
Partes Interessadas:	Todas as áreas funcionais do Centro Distrital				
Objetivo (s) da ação de melhoria:	- Melhorar a gestão dos recursos financeiros, tecnológicos e materiais				
	Atividades	Responsável	Intervenientes	Data Início	Data conclusão
1	Efetuar uma reunião na qual devem estar presentes a Direção do Centro Distrital, Dirigentes e/ou Chefias das áreas funcionais.	Direção do Centro Distrital	Dirigentes e/ou Chefias Intermédias	01/10/2010	15/10/2010
2	Elaboração de propostas de reformulação de delegação de competências e/ou responsabilidades no seio da organização.	Dirigentes e Chefias Intermédias	Dirigentes, Chefias Intermédias e colaboradores de cada área funcional	16/10/2010	31/12/2010
3	Apresentação, discussão e aprovação das propostas em reunião a ser convocada pela Direção do Centro Distrital.	Direção do Centro Distrital	Dirigentes e/ou Chefias Intermédias	15/01/2011	30/01/2011
4	Integração das propostas na reunião a efetuar no âmbito da atividade de divulgação indicada na ação 2.	Direção do Centro Distrital	Dirigentes e/ou Chefias Intermédias	31/01/2011	15/02/2011
5	Dinamização dos procedimentos legais para desencadear os ajustamentos necessários à implementação das propostas aprovadas.	Diretora do NAJC e/ou outros Dirigentes e Chefias Intermédias	Dirigentes e Chefias Intermédias	16/02/2011	31/03/2011
Resultado (s) /benefícios a alcançar:	Garantir uma afetação mais adequada das competências, processos e procedimentos e dessa maneira reunir o enquadramento mais adequado visando uma melhoria do desempenho organizacional (com menores custos, maior eficiência e eficácia nos serviços prestados).				
Fatores críticos de sucesso:	Colaboração efetiva de todos os responsáveis das áreas funcionais, ponderando de forma conjunta a melhor afetação de competências no seio da UO.				
Constrangimentos:	Limitações decorrentes da legislação/normativos/estratégia do ISS, IP/eventuais interesses corporativos				
Recursos humanos envolvidos (nº pessoas/dia):	Atividades: (1 – 36 pessoas); (2 – 371 pessoas); (3 – 36 pessoas); (4 – 36 pessoas); (5- 34 pessoas);				
Custo estimado:	29.684,16 €				
Monitorização e avaliação da ação	Indicador 1: % de propostas de reformulação concretizadas versus apresentadas	Fórmula de cálculo: $\frac{\text{N.º Propostas concretizadas}}{\text{N.º Propostas apresentadas}} \times 100$		Meta: Valor numérico Indicador > 0	
	Indicador 2: Tempo de Execução das atividades previstas associadas à avaliação do sistema de delegação de competências	Fórmula de cálculo: -		Meta: Desenvolver todas as atividades associadas à ação até 28/02/2011	

FICHA DE AÇÃO DE MELHORIA

Designação da Ação de Melhoria:	4- Criação de um fórum institucional interno para debate, apresentação de propostas de melhoria, para projetos de inovação atuais e futuros.				
Descrição da ação de melhoria:	Pretende-se criar uma hiperligação direcionada para todos os colaboradores onde cada um poderá apresentar sugestões de melhoria, relativos a processos, procedimentos, gestão dos recursos. Rececionadas as mesmas pretende-se que à posteriori as mesmas sejam analisadas e eventualmente aproveitadas e apresentadas como propostas de melhoria à Direção do Centro Distrital.				
Coordenador da ação:	Diretor do Núcleo de Planeamento e Gestão da Informação				
Unidade Orgânica:	Núcleo de Planeamento e Gestão da Informação				
Equipa operacional:	Interlocutores Distritais (NPGI) / 1 elemento em representação de cada área funcional				
Critério dominante da CAF:	Processos				
Partes Interessadas:	Todas as áreas funcionais do Centro Distrital				
Objetivo (s) da ação de melhoria:	- Gerir o conhecimento e a informação.				
	Atividades	Responsável	Intervenientes	Data Início	Data conclusão
1	Reunião para estruturação dos itens que devem ser inseridos no ambiente aplicacional e definição de procedimentos sobre gestão da informação e reporte, assim como de <i>timings</i> de revisão.	Diretor do NPGI	Dirigentes e Chefias Intermédias e ID's	01/04/2011	01/04/2011
2	Apresentação de propostas e submissão das mesmas à aprovação da Direção do Centro Distrital.	Direção do Centro Distrital	Diretor do NPGI	02/04/2011	15/04/2011
3	Criação do ambiente aplicacional.	Interlocutores Distritais (ID's)	Dirigentes e Chefias Intermédias, Interlocutores Distritais (ID's)	16/04/2011	14/05/2011
4	Realização de testes, divulgação e ativação do fórum.	Interlocutores Distritais (ID's)	Colaboradores, em geral	15/05/2010	31/05/2011
5					
Resultado (s) /benefícios a alcançar:	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar os colaboradores a participarem mais ativamente nos processos chave onde são elementos operativos de intervenção. - Gerar interação entre colaboradores afetos a diferentes áreas funcionais. - Melhorar a comunicação interna e os níveis de conhecimento da UO. 				
Fatores críticos de sucesso:	Adesão dos colaboradores, a qualidade do sistema aplicacional, o aproveitamento das propostas para concretização de ações de melhoria.				
Constrangimentos:	Dificuldades de implementação do fórum decorrentes de competências externas de aprovação (nomeadamente do ISS, IP – Conselho Diretivo e/ou GGI).				
Recursos humanos envolvidos (nº pessoas/dia):	Atividades: (1 – 36 pessoas); (2 – 3 pessoas); (3 – 36 pessoas); (4 – 373 pessoas);				
Custo estimado:	21.546,67 €				
Monitorização e avaliação da ação	Indicador 1: N.º de <i>link's</i> criados afetos ao fórum institucional interno	Fórmula de cálculo: Σ (<i>link's</i> criados)		Meta: Implementação do <i>link</i> afeto ao fórum institucional interno	
	Indicador 2: Tempo de Execução das atividades previstas associadas à criação do fórum institucional interno	Fórmula de cálculo: -		Meta: Desenvolver todas as atividades associadas à ação até 28/05/2011	

FICHA DE AÇÃO DE MELHORIA

Designação da Ação de Melhoria:	5- Criar um grupo de trabalho interno na UO que desenvolva instrumentos e metodologia de recolha de informação sobre o cliente/utente e colaboradores, para posterior análise.				
Descrição da ação de melhoria:	Elaboração de Questionários/Inquéritos a dirigir aos clientes/utentes assim como aos colaboradores da UO visando recolher informações sobre a qualidade dos serviços prestados, níveis de satisfação, aspetos a melhorar, entre outros itens.				
Coordenador da ação:	Diretor do Núcleo de Planeamento e Gestão da Informação				
Unidade Orgânica:	Núcleo de Planeamento e Gestão da Informação				
Equipa operacional:	Equipa Multidisciplinar (Equipa CAF + 1 elemento do NAF e outro do NRH)				
Critério dominante da CAF:	Planeamento e Estratégia				
Partes Interessadas:	Todas as áreas funcionais da UO				
Objetivo (s) da ação de melhoria:	- Obter informação relacionada com as necessidades presentes e futuras das partes interessadas; - Desenvolver, rever e atualizar o planeamento e a estratégia tendo em conta as necessidades das partes interessadas e os recursos disponíveis.				
	Atividades	Responsável	Intervenientes	Data Início	Data conclusão
1	Recolha/criação de Instrumentos e definição da metodologia de recolha de informação do cliente/utente e colaboradores	Diretor do NPGI	Equipa CAF e representantes do NAF e NRH	01/05/2011	15/06/2011
2	Apresentação de proposta para validação da Direção visando aplicação prática junto dos <i>stakeholders</i> das ferramentas/instrumentos definidos.	Direção do Centro Distrital,	Equipa CAF e representantes do NAF e NRH	16/06/2011	20/06/2011
3	Recolha de informação junto dos <i>stakeholders</i> da organização, de acordo com a metodologia estabelecida.	Dirigentes e Chefias Intermédias	Dirigentes, Chefias Intermédias e <i>stakeholders</i>	01/07/2011	31/08/2011
4	Tratamento dos resultados.	Diretor do NPGI	Equipa CAF e representantes do NAF e NRH	01/09/2011	31/10/2011
5	Apresentação das conclusões e propostas de melhoria, sua divulgação e colocação na intranet	Diretor do NPGI	Direção do Centro Distrital Dirigentes e Chefias Intermédias e ID'S	15/11/2011	31/12/2011
Resultado (s) /benefícios alcançar:	Obter informação relevante sobre as necessidades e níveis de satisfação dos <i>stakeholders</i> e ajustamento das atividades da UO para garantir melhores serviços e níveis de satisfação mais elevados.				
Fatores críticos de sucesso:	Definição adequada dos instrumentos e metodologia (s) de intervenção				
Constrangimentos:	Dificuldades orçamentais e de natureza logística				
Recursos humanos envolvidos (nº pessoas/dia):	Atividades: (1 – 9 pessoas); (2 – 11 pessoas); (3 – 34 pessoas); (4 – 9 pessoas); (5- 38 pessoas);				
Custo estimado:	29.676,43 €				
Monitorização e avaliação da ação	Indicador 1: % de Estudos realizados versus Estudos previstos	Fórmula de cálculo: $\frac{\text{Estudos realizados}}{\text{Estudos previstos}} \times 100$		Meta: Valor do indicador \geq 40%	
	Indicador 2: % de Propostas de melhoria implementadas versus apresentadas	Fórmula de cálculo: $\frac{\text{Propostas de melhoria implementadas}}{\text{Propostas de melhoria apresentadas}} \times 100$		Meta: Valor do indicador \geq 40%	

FICHA DE AÇÃO DE MELHORIA

Designação da Ação de Melhoria:	6- Criar rotinas de trabalho entre Direção/NPGI/ Outras Sub-UI's relativas à estruturação/articulação do processo de Planeamento.				
Descrição da ação de melhoria:	Concretização de reuniões/encontros de trabalho periódicos umas de carácter mais teórico e outras com uma vertente mais prática onde se pretende avaliar a Organização e proceder aos ajustamentos necessários e possíveis tendo em vista manter ou melhorar a performance da organização, com o mesmo custo ou custos mais reduzidos e/ou que propiciem retornos positivos em matéria de custo/benefício.				
Coordenador da ação:	Diretor do Núcleo de Planeamento e Gestão da Informação				
Unidade Orgânica:	Núcleo de Planeamento e Gestão da Informação				
Equipa operacional:	Direção do Centro Distrital, restantes dirigentes e Chefias Intermédias				
Critério dominante da CAF:	Planeamento e Estratégia				
Partes Interessadas:	Todas as áreas funcionais da UI				
Objetivo (s) da ação de melhoria:	<ul style="list-style-type: none"> - Obter informação relacionada com as necessidades presentes e futuras das partes interessadas. - Desenvolver, rever e atualizar o planeamento e a estratégia tendo em conta as necessidades das partes interessadas e os recursos disponíveis. - Implementar o planeamento e a estratégia em toda a organização. - Planear, implementar e rever a modernização e a inovação. 				
	Atividades	Responsável	Intervenientes	Data Início	Data conclusão
1	Realização de reuniões.	Diretor do NPGI	Direção do Centro Distrital, Dirigentes e Chefias Intermédias	15/04/2011	15/12/2011
2	Diligências genéricas decorrentes de ações estabelecidas entre as partes envolvidas.	Diretor do NPGI	Direção do Centro Distrital, Dirigentes e Chefias Intermédias	15/04/2011	31/12/2011
3					
4					
5					
Resultado (s) /benefícios a alcançar:	Melhorar a performance da organização (economia, eficiência e eficácia)				
Fatores críticos de sucesso:	Adequada liderança do processo e forte mobilização/adesão dos colaboradores				
Constrangimentos:	Limitações orçamentais e logísticas				
Recursos humanos envolvidos (nº pessoas/dia):	Atividades: (1 – 36 pessoas); (2 – 36 pessoas);				
Custo estimado:	44.823,03 €				
Monitorização e avaliação da ação	Indicador 1: N.º de encontros de trabalho efetuados	Fórmula de cálculo: Σ (Encontros de trabalho efetuados)		Meta: Realização de 4 ou mais encontros de trabalho	
	Indicador 2: % de diligências desenvolvidas versus previstas	Fórmula de cálculo: $\frac{\text{N.º Diligências desenvolvidas}}{\text{N.º Diligências previstas}} \times 100$		Meta: Valor do indicador \geq 50%	

FICHA DE AÇÃO DE MELHORIA

Designação da Ação de Melhoria:	7- Desenvolver uma rotina de encontros de Trabalho entre Serviços e CDist., para que possa haver uma maior colaboração/interação.				
Descrição da ação de melhoria:	Desenvolvimento de encontros de trabalho com outros Organismos e Serviços Públicos.				
Coordenador da ação:	Direção do Centro Distrital				
Unidade Orgânica:	Dirigentes e Chefias Intermédias				
Equipa operacional:	Dirigentes e Chefias Intermédias da UO, assim como alguns dos seus colaboradores designados para o efeito.				
Critério dominante da CAF:	Recursos				
Partes Interessadas:	Todas as áreas funcionais da UO assim como externamente outros Serviços, Organismos, Entidades Públicas e Privadas				
Objetivo (s) da ação de melhoria:	- Desenvolver e implementar relações de parceria relevantes.				
	Atividades	Responsável	Intervenientes	Data Início	Data conclusão
1	Dinamização de reuniões temáticas com outros Serviços Organismos Entidades relevantes para o desenvolvimento das atividades da Organização	Direção do Centro Distrital	Dirigentes, Chefias Intermédias	2º Trimestre 2011	4º Trimestre 2011
2	Diligências gerais decorrentes de ações estabelecidas entre as partes envolvidas	Dirigentes e Chefias Intermédias	Direção do Centro Distrital, Dirigentes e Chefias Intermédias e outros colaboradores	2º Trimestre 2011	4º Trimestre 2011
3					
4					
5					
Resultado (s) /benefícios a alcançar:	- Implementação e solidificação das parcerias estratégicas da UO; - Gestão articulada em processos comuns.				
Fatores críticos de sucesso:	Adesão dos Serviços, Organismos e Entidades relevantes				
Constrangimentos:	Possíveis limitações de atuação face à legislação vigente, e fatores políticos ou interesses corporativos				
Recursos humanos envolvidos (nº pessoas/dia):	Atividades: (1 – 36 pessoas); (2 – 36 pessoas);				
Custo estimado:	15.744,88 €				
Monitorização e avaliação da ação	Indicador 1: N.º de encontros de trabalho efetuados	Fórmula de cálculo: Σ (Encontros de trabalho efetuados)		Meta: N.º de encontros de trabalho efetuados \geq 4	
	Indicador 2: % de diligências desenvolvidas versus previstas	Fórmula de cálculo: $\frac{N.º \text{ Diligências desenvolvidas}}{N.º \text{ Diligências previstas}} \times 100$		Meta: Valor do indicador \geq 25%	

FICHA DE AÇÃO DE MELHORIA

Designação da Ação de Melhoria:	8- Elaborar e divulgar relatórios de atividades, em todas as sub-UI's.				
Descrição da ação de melhoria:	Pretende-se que cada área funcional do Centro Distrital apresente (em documento com formato previamente uniformizado) o seu relatório das atividades anual e se promova à sua divulgação, intersetorialmente, no seio da UI.				
Coordenador da ação:	Direção do Centro Distrital				
Unidade Orgânica:	Todas as áreas funcionais da UI				
Equipa operacional:	Dirigentes e Chefias Intermediárias da UI				
Critério dominante da CAF:	Pessoas				
Partes Interessadas:	Todas as áreas funcionais da UI				
Objetivo (s) da ação de melhoria:	- Planear, gerir e melhorar os recursos humanos de forma transparente em sintonia com o planeamento e estratégia.				
	Atividades	Responsável	Intervenientes	Data Início	Data conclusão
1	Definição dos conteúdos do relatório de atividades.	Diretor do NPGI	Dirigentes e Chefias Intermédias	15/10/2010	30/10/2010
2	Apresentação à Direção para aprovação do documento geral – "Relatório de Atividades", devidamente estruturado e estandardizado.	Direção do Centro Distrital	Dirigentes e Chefias Intermédias	31/10/2010	31/10/2010
3	Elaboração do Relatório de Atividades em cada área funcional.	Dirigentes e Chefias Intermédias	Dirigentes e Chefias Intermédias	30/11/2010	15/12/2010
4	Apresentação do Relatório para validação à Direção do Centro Distrital.	Direção do Centro Distrital	Dirigentes e Chefias Intermédias	15/12/2010	31/12/2010
5	Divulgação do Relatório a todos os colaboradores e colocação na Intranet.	Dirigentes e Chefias Intermédias	Interlocutores Distritais	01/01/2011	15/01/2011
Resultado (s) /benefícios alcançados:	Planear, gerir e melhorar os recursos de forma transparente e em sintonia com o planeamento e estratégia.				
Fatores críticos de sucesso:	Adesão dos dirigentes e chefias intermédias à aplicação desta metodologia. Cumprimento dos prazos estabelecidos.				
Constrangimentos:	Limitações na obtenção de dados conclusivos sobre resultados obtidos no decurso do ano civil associada a limitações decorrentes do cumprimento de prazos estabelecidos em sede de objetivos SIADAP, que poderá distorcer os dados recolhidos e as análises/conclusões efetuadas.				
Recursos humanos envolvidos (nº pessoas/dia):	Atividades: (1 – 34 pessoas); (2 – 36 pessoas); (3 – 34 pessoas); (4 – 36 pessoas); (5- 34 pessoas);				
Custo estimado:	39.303,72 €				
Monitorização e avaliação da ação	Indicador 1: N.º de relatórios de atividade efetuados	Fórmula de cálculo: Σ (Relatórios de atividade efetuados)		Meta: Elaboração de 7 Relatórios de Atividade (1 por área funcional – Unidade/Núcleo)	
	Indicador 2: Tempo de Execução das atividades previstas associadas à Ação	Fórmula de cálculo: -		Meta: Desenvolver todas as atividades associadas à ação no período considerado.	

FICHA DE AÇÃO DE MELHORIA

Designação da Ação de Melhoria:	9- No dia da Segurança Social (8 de Maio), abrir a UO à população em geral, com sessões temáticas que revelem os aspetos mais preponderantes da Organização. (Direitos e deveres do cidadão para com a Segurança Social).				
Descrição da ação de melhoria:	Abrir as portas da UO à População com a perspetiva de dinamização de algumas sessões temáticas a desenvolver no próprio dia e/ou semana onde se integra o dia da Segurança Social, em que se dê a conhecer as suas áreas de intervenção, missão, valores, objetivos gerais de atuais e principais resultados e ações desenvolvidas mais recentemente.				
Coordenador da ação:	Direção do Centro Distrital				
Unidade Orgânica:	Todas as áreas funcionais da UO				
Equipa operacional:	Dirigentes e Chefias Intermédias assim como outros colaboradores designados especificamente para o efeito				
Critério dominante da CAF:	Parcerias				
Partes Interessadas:	Sociedade em geral				
Objetivo (s) da ação de melhoria:	- Desenvolver e implementar parcerias com os cidadãos/clientes;				
	Atividades	Responsável	Intervenientes	Data Início	Data conclusão
1	Realização de Reunião desencadeada pela Direção do Centro Distrital para definição e estruturação do processo.	Direção do Centro Distrital	Dirigentes e Chefias Intermédias	01-03-2011	15-03-2011
2	Desenvolvimento e estruturação das propostas e respetiva aprovação pela Direção do Centro Distrital.	Direção do Centro Distrital	Dirigentes e Chefias Intermédias	16-03-2011	31-03-2011
3	Dinamização das atividades estruturadas junto da população.	Dirigentes e Chefias Intermédias	Dirigentes e Chefias Intermédias e restantes colaboradores	30-04-2011	08-05-2011
4	Avaliação das ações desenvolvidas.	Direção do Centro Distrital	Dirigentes e Chefias Intermédias	15-05-2011	31-05-2011
5					
Resultado (s) /benefícios a alcançar:	- Divulgar as atividades mais relevantes da UO junto da sociedade em geral; - Melhorar a relação e a visibilidade da UO, junto dos seus <i>stakeholders</i> .				
Fatores críticos de sucesso:	Adesão da população; Adequada Dinamização da ação a realizar.				
Constrangimentos:	Limitações de recursos face a uma possível adesão em massa da população.				
Recursos humanos envolvidos (nº pessoas/dia):	Atividades: (1 – 36 pessoas); (2 – 36 pessoas); (3 – 373 pessoas); (4 – 36 pessoas);				
Custo estimado:	35.293,36 €				
Monitorização e avaliação da ação	Indicador 1: N.º de Ações dinamizadas	Fórmula de cálculo: \sum (Ações dinamizadas)		Meta: N.º de Ações Dinamizadas \geq 4	
	Indicador 2: % Adesão dos <i>stakeholders</i> às ações dinamizadas	Fórmula de cálculo: $\frac{\text{N.º de } \textit{stakeholders} \textit{ participantes}}{\text{N.º de } \textit{stakeholders} \textit{ convidados}} \times 100$		Meta: Garantir a adesão de 25% da tipologia de <i>stakeholders</i> da UO nas atividades dinamizadas	

FICHA DE AÇÃO DE MELHORIA

Designação da Ação de Melhoria:	10- Criação de um Plano de Formação específico para atender às necessidades das UOD's perante os cidadãos/clientes (Atendimento Centro Contacto).				
Descrição da ação de melhoria:	A ação pretende abarcar conteúdos específicos de informação fulcrais a prestar pelos colaboradores afetos ao atendimento presencial e via Centro de Contacto, assim como dotá-los das competências pessoais/comportamentais mais adequadas na gestão do atendimento ao cliente/utente face aos diversos perfis psico-sociais-económicos que estes apresentam.				
Coordenador da ação:	Diretor do Núcleo de Recursos Humanos				
Unidade Orgânica:	Núcleo de Recursos Humanos				
Equipa operacional:	Dirigentes e Chefias Intermédias				
Critério dominante da CAF:	Processos				
Partes Interessadas:	Todas as áreas funcionais da UO.				
Objetivo (s) da ação de melhoria:	- Identificar, desenhar, gerir e melhorar os processos de forma sistemática				
	Atividades	Responsável	Intervenientes	Data Início	Data conclusão
1	Identificação das necessidades de formação (conteúdos e abrangências de colaboradores a frequentar as mesmas). Articulação com o CCF para aferir das possibilidades de inclusão no plano de formação do ISS,IP. Em alternativa a formação/encontros de trabalho poderiam ser desenvolvidos pelos Diretores/Chefias Intermédias.	Diretor do NRH	Dirigentes e Chefias Intermédias E restantes colaboradores do Centro Distrital	01-10-2010	15-10-2010
2	Apresentação da proposta para aprovação da Direção.	Direção do Centro Distrital	Diretor do NRH	16-10-2010	31-10-2010
3	Desenvolvimento das Ações de Formação/Encontros de Trabalho.	CCF e/ou Dirigentes e Chefias Intermédias, Representante operativo do NRH	Colaboradores do Centro Distrital	01-01-2011	15-12-2011
4	Avaliação	Direção do Centro Distrital	Dirigentes e Chefias Intermédias	16-12-2011	31-12-2011
Resultado (s) /benefícios a alcançar:	- Melhorar o conhecimento e a aptidão dos colaboradores nas suas atividades de atendimento ao público.				
Fatores críticos de sucesso:	Realização estruturada das formações e adesão, apreensão e dinamização dos conteúdos alvo de formação na sua relação com o cliente/utente.				
Constrangimentos:	Eventuais dificuldades logísticas e/ou de recursos para desenvolver a formação/encontros de trabalho. Limitação de recursos humanos, necessidade simultâneo de conseguir que alguns colaboradores assegurem os serviços e outros frequentem as ações de formação.				
Recursos humanos envolvidos (nº pessoas/dia):	Atividades: (1 – 373 pessoas); (2 – 3 pessoas); (3 – 373 pessoas); (4- 36 pessoas)				
Custo estimado:	87.060,30 €				
Monitorização e avaliação da ação	Indicador 1: N.º de propostas c/ levantamento necessidades formação elaboradas e apresentadas à Direção.	Fórmula de cálculo: Σ (propostas c/ levantamento necessidades formação elaboradas e apresentadas à Direção)	Meta: Apresentação de pelo menos uma proposta c/ as necessidades de formação dos colaboradores		
	Indicador 2: - N.º de Ações de Formação Encontros de trabalho realizados - % Colaboradores envolvidos face aos propostos	Fórmula de cálculo: Σ (N.º de Ações de Formação Encontros de trabalho realizados) e $\frac{N.º \text{ colaboradores envolvidos}}{N.º \text{ de colaboradores propostos}} \times 100$	Meta: - Garantir a Realização de 50% das AF/ET previstos e de colaboradores envolvidos		

FICHA DE AÇÃO DE MELHORIA

Designação da Ação de Melhoria:	11- Elaborar processo de comunicação interna. Criar mecanismos que garantam o acesso dos colaboradores a informação relevante para o posto de trabalho, definir bases de dados de conhecimento (mesmo que “caseiras”: ex. perguntas frequentes; pareceres), reuniões regulares (em cada unidade orgânica; de direção e gerais).				
Descrição da ação de melhoria:	A concretização do referido processo passa por nele incluir os procedimentos mais relevantes para que todos os colaboradores possam ter acesso a informação relevante, em tempo útil e de forma atualizada.				
Coordenador da ação:	Diretor do Núcleo de Recursos Humanos				
Unidade Orgânica:	Núcleo de Recursos Humanos				
Equipa operacional:	Responsável designado pelo NRH em articulação com Dirigentes das restantes UO				
Critério dominante da CAF:	Recursos				
Partes Interessadas:	Todas as áreas funcionais da UO				
Objetivo (s) da ação de melhoria:	- Gerir o conhecimento e a informação				
	Atividades	Responsável	Intervenientes	Data Início	Data conclusão
1	Realização de um encontro de trabalho que passará por identificar todos os elementos que possam contribuir para a estruturação do processo, identificando, documentos, áreas-chave de atuação, circuitos e informação relevante.	Diretor do NRH	Direção do Centro Distrital e todos os dirigentes e chefias intermédias	01-10-2010	15-10-2010
2	Recolha de contributos.	Diretor do NRH e Diretor do NPGI	Todos os dirigentes e chefias intermédias	16-10-2010	15-11-2010
3	Elaboração do processo.	Diretor do NRH e Diretor do NPGI	Todos os dirigentes e chefias intermédias	16-11-2010	14-12-2010
4	Proposta a apresentar à Direção do Centro Distrital para aprovação (já conciliada com as restantes partes intervenientes).	Direção do Centro Distrital	Diretor do NRH e Diretor do NPGI	15-12-2010	31-12-2010
5	Divulgação na Intranet e entrada em vigor.	Diretor do NRH e Diretor do NPGI e ID's	Todos os colaboradores	01-01-2011	15-01-2011
Resultado (s) /benefícios a alcançar:	Estruturar, atualizar, rever e tornar operativo o processo de comunicação interna da UO.				
Fatores críticos de sucesso:	Existência de tecnologia e permissões do GGI e DRH do ISS, IP para a execução do procedimento. Envolvimento dos colaboradores.				
Constrangimentos:	Limitação em matéria de algumas competências para desenvolvimento da ação.				
Recursos humanos envolvidos (nº pessoas/dia):	Atividades: (1 – 36 pessoas); (2 – 34 pessoas); (3 – 34 pessoas); (4 – 3 pessoas); (5- 4+369 pessoas);				
Custo estimado:	45.960,40 €				
Monitorização e avaliação da ação	Indicador 1: N.º de Processos de Comunicação Interna Elaborados e Aprovados	Fórmula de cálculo: Σ (Processos de CI elaborados e aprovados)	Meta: Aprovação e implementação do Processo de CI		
	Indicador 2: Tempo de Execução das atividades previstas associadas à Ação	Fórmula de cálculo: -	Meta: Desenvolver todas as atividades associadas à ação no período considerado		

FICHA DE AÇÃO DE MELHORIA

Designação da Ação de Melhoria:	12- Implementar um sistema de monitorização comportamental permanente, como medida auxiliar do SIADAP.				
Descrição da ação de melhoria:	A ação pretende desencadear internamente a definição de um sistema de monitorização comportamental uniforme, com definição de indicadores e escalas de valores que permitam medir e avaliar os colaboradores diariamente em cada Sub UO, de acordo com as competências comportamentais que foram validadas em sede do seu processo de avaliação.				
Coordenador da ação:	Diretor do Núcleo de Recursos Humanos				
Unidade Orgânica:	Núcleo de Recursos Humanos				
Equipa operacional:	Diretor do NRH; Diretor do NAF e Equipa CAF				
Critério dominante da CAF:	Liderança				
Partes Interessadas:	Todas as áreas funcionais				
Objetivo (s) da ação de melhoria:	- Desenvolver e implementar um sistema de gestão da organização, do desempenho e da mudança				
	Atividades	Responsável	Intervenientes	Data Início	Data conclusão
1	Estruturação genérica e definição das linhas e objetivos principais que se pretendem com a criação do processo de avaliação e monitorização da componente comportamental.	Diretor do NRH	Elementos do CCA de 2º nível e restantes dirigentes e chefias	16-09-2010	30-09-2010
2	Elaboração do Processo.	Diretor do NRH	Equipa CAF e Diretor do NAF	01-10-2010	15-12-2010
3	Proposta a apresentar para validação do CCA de 2º nível e concretização de eventuais ajustamentos.	CCA de 2º nível	Diretor do NRH	16-12-2010	31-12-2010
4	Aplicação prática.	Todos os avaliadores	Avaliadores e colaboradores da UO	01-01-2011	31-12-2011
5	Avaliação.	Direção do Centro Distrital	CCA de 2º nível	01-01-2012	31-03-2012
Resultado (s) /benefícios a alcançar:	Permitir uma melhoria do processo de avaliação comportamental dos colaboradores da UO.				
Fatores críticos de sucesso:	A clareza e o ajustamento do processo que possa ser concretizado. A precisão dos indicadores e a definição das escalas. A sua universalidade/adaptabilidade de aplicação na avaliação da componente comportamental.				
Constrangimentos:	A possível dificuldade no estabelecimento de indicadores e escala que de forma uniforme possam ser aplicados à avaliação da componente comportamental em todas as Sub UO's.				
Recursos humanos envolvidos (nº pessoas/dia):	Atividades: (1 – 36 pessoas); (2 – 8 pessoas); (3 – 7 pessoas); (4- 373 pessoas); (5- 7 pessoas)				
Custo estimado:	280.017,46 €				
Monitorização e avaliação da ação	Indicador 1: N.º de Processos elaborados e aprovados de avaliação e monitorização da componente comportamental	Fórmula de cálculo: Σ (processos elaborados e aprovados de avaliação e monitorização da componente comportamental)		Meta: Aprovação e implementação do Processo de avaliação e monitorização da componente comportamental	
	Indicador 2: Tempo de Execução das atividades previstas associadas à Ação	Fórmula de cálculo: -		Meta: Desenvolver todas as atividades associadas à ação no período considerado	

FICHA DE AÇÃO DE MELHORIA

Designação da Ação de Melhoria:	13- Reuniões de trabalho em cascata, com o objetivo de envolver todos os colaboradores na definição dos valores do serviço.				
Descrição da ação de melhoria:	Pretende-se um envolvimento de todos os colaboradores no processo de gestão da organização, do desempenho e da mudança, levando-os a participar ativamente no processo. O método a utilizar passa sobretudo por reuniões com os colaboradores, dinamizadas em cada área funcional, nas quais os seus responsáveis diretos devem facultar as informações necessárias e motivar os colaboradores a facultarem sugestões. Poderão ser desencadeadas ações de brainstorming.				
Coordenador da ação:	Direção do Centro Distrital				
Unidade Orgânica:	Todas as áreas funcionais da UO				
Equipa operacional:	Dirigentes e Chefias intermédias de cada UO				
Critério dominante da CAF:	Liderança				
Partes Interessadas:	Todas as áreas funcionais da UO				
Objetivo (s) da ação de melhoria:	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver e implementar um sistema de gestão da organização, do desempenho e da mudança. - Motivar e apoiar as pessoas da organização e servir de modelo. 				
	Atividades	Responsável	Intervenientes	Data Início	Data conclusão
1	Concretização de reuniões desenvolvidas promovidas pela Direção do Centro Distrital.	Direção do Centro Distrital	Dirigentes e Chefias Intermédias	01-01-2011	31-12-2011
2	Replicação das reuniões em cada Unidade/Núcleo e/ou Equipa.	Dirigentes e Chefias Intermédias	Colaboradores	01-01-2011	31-12-2011
3	Propostas de alteração/revisão.	Dirigentes e Chefias Intermédias	Direção do Centro Distrital	01-01-2011	31-12-2011
4	Processo de aprovação e implementação.	Direção do Centro Distrital	Dirigentes, Chefias Intermédias e colaboradores	01-01-2011	15-12-2011
5	Divulgação na Intranet	Diretor do NPGI	ID's	16-12-2011	31-12-2011
Resultado (s) /benefícios a alcançar:	Implementar um sistema de gestão da organização, do desempenho e da mudança, que seja desenvolvido pelos colaboradores e suscitar nestes maior motivação para o cumprimento dos seus deveres de servir da melhor forma a organização.				
Fatores críticos de sucesso:	A adesão e efetiva participação de todos os colaboradores, dirigentes e chefias.				
Constrangimentos:	Algumas limitações de competências que podem reduzir ou mesmo inviabilizar o alcance de boas medidas que poderiam ser postas em prática.				
Recursos humanos envolvidos (nº pessoas/dia):	Atividades: (1 – 36 pessoas); (2 – Todas pessoas); (3 – 36 pessoas); (4 – 36 pessoas); (5- 3 pessoas)				
Custo estimado:	67.179,45 €				
Monitorização e avaliação da ação	Indicador 1: N.º de Reuniões/ Encontros de Trabalho desenvolvidos em cada Sub UO	Fórmula de cálculo: Σ (Reuniões/Encontros de Trabalho realizados em cada Sub UO)	Meta: Dinamizar 2 ou mais encontros de trabalho em cada Sub UO		
	Indicador 2: N.º de propostas de alteração/revisão de procedimentos apresentadas por Sub UO e aprovadas pela Direção do Centro Distrital	Fórmula de cálculo: Σ (Propostas de alteração/revisão de procedimentos apresentadas por Sub UO e aprovadas pela Direção do Centro Distrital)	Meta: Elaboração e aprovação de pelo menos 1 proposta por Sub UO (Unidade/Núcleo)		

FICHA DE AÇÃO DE MELHORIA

Designação da Ação de Melhoria:	14- Desenvolver ações de articulação entre colaboradores, na transmissão do conhecimento, sobretudo nos momentos de passagem de “testemunho”, considerando ações de responsabilização das Chefias diretas.
Descrição da ação de melhoria:	O que se pretende é que fundamentalmente em momentos de aposentação e/ou saída/cessação de funções dos colaboradores possam ser encontrados momentos e ser definidos procedimentos escritos, em que os conhecimentos que aqueles detêm possam ser devidamente transmitidos aos novos colaboradores que passam a desempenhar os conteúdos funcionais.
Coordenador da ação:	Dirigentes e Chefias Intermédias
Unidade Orgânica:	Todas as áreas funcionais da UO
Equipa operacional:	Dirigentes e Chefias Intermédias assim como colaboradores visados/referenciados no processo
Critério dominante da CAF:	Recursos
Partes Interessadas:	Todas as áreas funcionais da UO.
Objetivo (s) da ação de melhoria:	- Gerir o conhecimento e a informação

	Atividades	Responsável	Intervenientes	Data Início	Data conclusão
1	Elaboração de um pequeno manual de procedimentos para definição de atuação <i>standard</i> , onde sejam clarificados os timings necessários para a ocorrência da passagem de testemunho e que atividades específicas deverão ser estabelecidas nesse processo.	Diretor do NRH	Dirigentes e Chefias Intermédias	01-11-2010	30-11-2010
2	Aprovação do Manual de procedimentos.	Direção do Centro Distrital	Diretor do NRH	01-12-2011	15-12-2010
3	Divulgação e implementação.	Diretor do NPGI e Diretor do NRH	Todos os Colaboradores	16-12-2010	31-12-2010
4					
5					

Resultado (s) /benefícios a alcançar:	- Assegurar que não haja perda de conhecimento do conteúdo de determinadas funções quando se verifica a substituição de colaboradores no desempenho de novos conteúdos funcionais, de acordo com os motivos previstos na definição da ação. - Prever com a maior antecipação possível esses momentos e dessa forma garantir os objetivos estabelecidos no item anterior.
--	---

Fatores críticos de sucesso:	Garantir o cumprimento dos procedimentos estabelecidos no manual de procedimentos por todos os colaboradores que se encaixem numa alteração/suspensão/cessação das suas atividades funcionais, num contexto em que as mesmas transitam para outro (s) colaborador (es).
-------------------------------------	---

Constrangimentos:	A necessidade de mudança pode ser tão rápida que poderá ficar em causa o cumprimento dos procedimentos estabelecidos.
--------------------------	---

Recursos humanos envolvidos (nº pessoas/dia):	Atividades: (1 – 34 pessoas); (2 – 3 pessoas); (3 – 373 pessoas);
--	---

Custo estimado:	11.083,12 €
------------------------	-------------

Monitorização e avaliação da ação	Indicador 1: N.º de manuais de procedimentos elaborados para desenvolvimento da ação e aprovados pela Direção	Fórmula de cálculo: Σ (Manuais de procedimentos elaborados e aprovados pela Direção)	Meta: Elaboração, aprovação e implementação do manual de procedimentos
	Indicador 2: % de situações tipo em que se aplicou o manual de procedimentos após a sua aprovação pela Direção	Fórmula de cálculo: $\frac{N.º \text{ situações tipo c/ aplicação manual}}{N.º \text{ situações tipo verificadas}} \times 100$	Meta: Aplicação de todas as regras estabelecidas no manual de procedimentos a todas as situações tipo que venham a verificar-se

FICHA DE AÇÃO DE MELHORIA

Designação da Ação de Melhoria:	15- Renovar e aumentar a frota automóvel, assim como promover a sua descentralização por alguns do Serviços Locais com maior dimensão.				
Descrição da ação de melhoria:	O que se pretende é uma avaliação criteriosa das necessidades efetivas de utilização por parte dos colaboradores da utilização das viaturas de serviço, por área funcional, em termos de quantidade, periodicidade e a partir desse levantamento inicial programar a melhor afetação das viaturas, prevendo-se mesmo (se o resultado do estudo o indicar) a possibilidade de descentralização das viaturas				
Coordenador da ação:	Direção do Centro Distrital				
Unidade Orgânica:	Núcleo Administrativo e Financeiro				
Equipa operacional:	1 Elemento responsável no Núcleo Administrativo e Financeiro				
Critério dominante da CAF:	Recursos				
Partes Interessadas:	Todas as áreas funcionais da UO (com especial ênfase para a UDS, NAJC, NAF, NPGI e UPA) e fora dela (GAT)				
Objetivo (s) da ação de melhoria:	- Gerir os recursos materiais				
	Atividades	Responsável	Intervenientes	Data Início	Data conclusão
1	Identificação das viaturas disponíveis, respetivos colaboradores a desenvolver essa função, levantamento de necessidades.	Diretor do NAF	Dirigentes e Chefias Intermédias	16/09/2010	20/09/2010
2	Elaboração e apresentação de proposta junto da Direção do Centro Distrital para apreciação e aprovação.	Direção do Centro Distrital	Diretor do NAF	21/09/2010	30/09/2010
3	Divulgação na Intranet e Implementação.	Diretor do NAF	Todos os Colaboradores	01/10/2010	01/11/2010
4					
5					
Resultado (s) /benefícios a alcançar:	Melhorar a afetação das viaturas de serviço (Maior eficiência e eficácia na sua utilização).				
Fatores críticos de sucesso:	Existência de disponibilidade em alterar o modelo atual e adequa-lo às novas necessidades do serviço.				
Constrangimentos:	Limitações orçamentais para aquisição de viaturas. Adequação das necessidades dos colaboradores e locação das viaturas face ao domicílio pessoal e profissional dos motoristas.				
Recursos humanos envolvidos (nº pessoas/dia):	Atividades: (1 – 34 pessoas); (2 – 3 pessoas); (3 – 373 pessoas);				
Custo estimado:	26.655,45 €				
Monitorização e avaliação da ação	Indicador 1: N.º de propostas elaborado para desenvolvimento da ação e aprovados pela Direção	Fórmula de cálculo: Σ (propostas elaboradas e aprovados pela Direção para desenvolvimento da ação)	Meta: Elaboração, aprovação e implementação do manual de procedimentos		
	Indicador 2: - N.º de viaturas descentralizadas - N.º de viaturas/motoristas adicionais afetos	Fórmula de cálculo: Σ (viaturas descentralizadas) Σ (viaturas/motoristas adicionais afetos)	Meta: - Garantir a descentralização de 2 viaturas; - Garantir a afetação de pelo menos mais 1 viatura;		

FICHA DE AÇÃO DE MELHORIA

Designação da Ação de Melhoria:	16- Manter e se possível estender algumas competências de acompanhamento, realização de vistorias, manutenção dos imóveis, junto do GAT.
Descrição da ação de melhoria:	O que se pretende é proceder a uma inventariação e posterior gestão permanente das necessidades de manutenção/ajustamento dos edifícios afetos à atividade do Centro Distrital, e dinamizar em articulação com o GAT esse processo, com procedimentos claros e adequados sobre esta matéria.
Coordenador da ação:	Diretora do Núcleo Administrativo e Financeiro
Unidade Orgânica:	Núcleo Administrativo e Financeiro
Equipa operacional:	1 Representante (do NAF, da UPA, da UDS, do NPGI, do GAT)
Critério dominante da CAF:	Recursos
Partes Interessadas:	Todas as áreas funcionais
Objetivo (s) da ação de melhoria:	Gerir os recursos materiais (conservar o património imóvel)

	Atividades	Responsável	Intervenientes	Data Início	Data conclusão
1	Realização de um encontro de trabalho com os representantes do GAT visando apresentar a ação que se pretende desenvolver.	Diretor do NAF e Diretor do NPGI	Direção do Centro Distrital, Dirigentes e Chefias Intermédias, representantes/ Responsáveis do GAT	01/01/2011	31/01/2011
2	Criação de um manual de procedimentos e levantamento de situações que necessitem de ser alvo de intervenção.	Diretor do NAF Diretor do NPGI Dirigentes da UPA, UIQC e UDS	Dirigentes da UIQC, UPA, UDS, NAF, NPGI e responsáveis do GAT e (demais Dirigentes e Chefias)	01/02/2011	28/02/2011
3	Encaminhamento de proposta a aprovar e implementar pela Direção do Centro Distrital, GAT e eventualmente Conselho Diretivo do ISS, IP.	Conselho Diretivo do ISS, IP e/ou Direção do Centro Distrital e Dirigentes do GAT	Dirigentes da UIQC, UPA, UDS, NAF, NPGI e responsáveis do GAT	01/03/2011	30/06/2011
4	Divulgação na intranet e implementação.	Diretores do NAF e NPGI	Dirigentes, colaboradores e partes intervenientes	01/07/2011	15/07/2011
5					

Resultado (s) /benefícios a alcançar:	Melhorar a gestão do património imóvel.
Fatores críticos de sucesso:	Envolvimento e aceitação na dinamização destes processo, em particular do Centro Distrital GAT e/ou Conselho Diretivo do ISS, IP.
Constrangimentos:	Limitações orçamentais, dificuldades de atuação/intervenção sobre determinados edifícios onde funcionam serviços da Segurança Social, cuja posse é de entidades terceiras.
Recursos humanos envolvidos (nº pessoas/dia):	Atividades: (1 – 36 pessoas + 4 GAT); (2 – 56 pessoas + 1 GAT); (3 – 8 pessoas + 4 GAT); (4 – 373 pessoas);
Custo estimado:	34.990,21 €

Monitorização e avaliação da ação	Indicador 1: N.º de manuais de procedimentos elaborados/aprovados/implementados	Fórmula de cálculo: - Σ (Propostas apresentadas e aprovadas/aprovar pela Direção/CD)	Meta: Implementação das ações previstas na proposta aprovada (que tenham obtido cabimentação financeira para o efeito).
	Indicador 2: - Valor de Cabimentação financeira para ações a desenvolver inseridas na proposta aprovada	Fórmula de cálculo: - Σ (cabimentação financeira relativa a ações a desenvolver inseridas na proposta aprovada)	Meta: Realização de pelo menos 75% das ações previstas na proposta aprovada.

FICHA DE AÇÃO DE MELHORIA

Designação da Ação de Melhoria:	17- Implementar um conjunto de regras de Higiene, Segurança e Saúde no Centro Distrital. Disponibilização de verbas e ações de formação para esse efeito.
Descrição da ação de melhoria:	O que se pretende é a efetiva concretização/implementação de um conjunto de medidas preventivas relacionadas ao ambiente do trabalho, visando a redução de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais .
Coordenador da ação:	Diretor do Núcleo de Recursos Humanos
Unidade Orgânica:	Núcleo de Recursos Humanos
Equipa operacional:	1 Representante (NRH, NAF, NPGI, GAT, NRH)
Critério dominante da CAF:	Recursos
Partes Interessadas:	Todas as áreas funcionais da UO
Objetivo (s) da ação de melhoria:	- Gerir os recursos materiais

	Atividades	Responsável	Intervenientes	Data Início	Data conclusão
1	Análise ergonómica do ambiente de trabalho, (identificação de fatores que possam prejudicar a saúde do trabalhador assim como aferir possíveis aspetos de insalubridade/periculosidade), no sentido de eliminar ou controlar esses riscos, e reduzir o absentismo (doença). A capacidade analítica desenvolvida nesse esforço permite ir além, na forma de identificação e proposição de mudanças, no ambiente e organização do trabalho, que resultem também no aumento da produtividade , e da motivação e satisfação do trabalhador que resultem na redução de outros tipos de absentismo que não relacionado às doenças. Definição de um manual de procedimentos.	Diretor do NRH	Equipa Operacional e Dirigentes e Chefias Intermédias	01/04/2011	30/05/2011
2	Proposta de atuação a validar pela Direção do Centro Distrital e/ou Conselho Diretivo do ISS,IP.	Direção do Centro Distrital	Equipa Operacional	01/06/2011	30/06/2011
3	Desenvolvimento de ações de formação e realização de ajustamentos derivados da proposta aprovada.	Diretor do NRH	Todos os Colaboradores Exceto Direção do Centro Distrital	01/07/2011	31/12/2011
4					
5					

Resultado (s) /benefícios a alcançar:	Melhorar as condições de higiene, saúde e segurança nos ambientes de trabalho do Centro Distrital de Segurança Social.
Fatores críticos de sucesso:	Disponibilidade financeira e Aprovação pela Direção ou pelo Conselho Diretivo do ISS,IP, inclusão de ações de formação sobre esta temática no respetivo plano do ISS,IP. Afetação de uma equipa multidisciplinar do Centro Distrital, para desenvolvimento do estudo e elaboração de proposta de atuação.
Constrangimentos:	Limitações financeiras na concretização do processo (sobretudo se houver necessidade de no seu desenvolvimento de recorrer ao outsourcing).
Recursos humanos envolvidos (nº pessoas/dia):	Atividades: (1 – 34 pessoas); (2 – 6 pessoas); (3 – 371 pessoas);
Custo estimado:	75.971,70 €

Monitorização e avaliação da ação	Indicador 1: N.º de propostas de atuação apresentadas	Fórmula de cálculo: Σ (propostas de atuação apresentadas e aprovadas)	Meta: Implementação da proposta de atuação no âmbito da ação em apreço
	Indicador 2: N.º de ações de formação realizadas e n.º colaboradores abrangidos	Fórmula de cálculo: - Σ (ações de formação realizadas) - Σ (colaboradores que realizaram formação)	Meta: Abranger em formação 50% ou + dos colaboradores que vão participar diretamente em atividades decorrentes da ação em apreço

FICHA DE AÇÃO DE MELHORIA

Designação da Ação de Melhoria:	18- Promover a acessibilidade a pessoas portadoras de deficiência, nos diversos espaços físicos da UO, através de proposta de implementação gradual da mesma, nos locais onde esta não está garantida.				
Descrição da ação de melhoria:	Identificação de todos os locais onde existem limitações de acessibilidade, sobretudo os essenciais, que impeçam o suprimento das necessidades elementares de carácter funcional/prestações de serviços, dos colaboradores e/ou de clientes/utentes, e propor medidas corretivas dessa situação.				
Coordenador da ação:	Diretor do Núcleo Administrativo e Financeiro				
Unidade Orgânica:	Núcleo Administrativo e Financeiro				
Equipa operacional:	1 Elemento responsável (NAF, GAT, UPA, NPGI, UDS)				
Critério dominante da CAF:	Recursos				
Partes Interessadas:	Todos colaboradores das unidades funcionais da UO, e todos os clientes/utentes que convivam mais de perto com esta problemática				
Objetivo (s) da ação de melhoria:	- Gerir recursos materiais				
	Atividades	Responsável	Intervenientes	Data início	Data conclusão
1	Proceder a um levantamento de todos os ambientes de trabalho onde se desenvolve a atividade da UO.	Diretor do NAF	Equipa Operacional, Dirigentes e Chefias Intermédias das áreas funcionais da UO	01/06/2011	31/10/2011
2	Elaboração de proposta sobre os edificados no sentido de suprir as situações de falta de acessibilidade identificadas.	Diretor do NAF	Equipa Operacional	01/11/2011	30/11/2011
3	Apresentar proposta de atuação à consideração superior.	Direção do Centro Distrital	Equipa Operacional	01/12/2011	31/12/2011
4	Divulgação na intranet e implementação.	Diretor do NAF e do NPGI e GAT	Diretor do NAF e Chefe de Equipa e Diretor do NPGI e GAT e ID's	01/01/2012	31/12/2012
5					
Resultado (s) /benefícios a alcançar:	Melhorar as acessibilidades do Serviço a pessoas com mobilidade condicionada (colaboradores e clientes/utentes).				
Fatores críticos de sucesso:	Disponibilidade orçamental para viabilizar a proposta que venha a ser apresentada e aprovada.				
Constrangimentos:	Possíveis dificuldades de intervenção em equipamentos cuja posse não é do Centro Distrital e que se encontra em regime de contrato de comodato, etc.				
Recursos humanos envolvidos (nº pessoas/dia):	Atividades: (1 – 34 pessoas); (2 – 5 pessoas); (3 – 7 pessoas); (4 – 7 pessoas);				
Custo estimado:	14.552,55 €				
Monitorização e avaliação da ação	Indicador 1: - Nº de propostas apresentadas e aprovadas/aprovar pela Direção/CD	Fórmula de cálculo: - Σ (Propostas apresentadas e aprovadas/aprovar pela Direção/CD)		Meta: Implementação das ações previstas na proposta aprovada (que tenham obtido cabimentação financeira para o efeito)	
	Indicador 2: - Valor de Cabimentação financeira para ações a desenvolver inseridas na proposta aprovada	Fórmula de cálculo: - Σ (cabimentação financeira relativa a ações a desenvolver inseridas na proposta aprovada)			

FICHA DE AÇÃO DE MELHORIA

Designação da Ação de Melhoria:	19- Promover ações de sensibilização e dinamização de "Boas Práticas Verdes", que favoreçam a redução de custos sem perda de eficácia/eficiência, através de reuniões dinamizadas pelo NAF, com as restantes sub-VO's e Direção.
Descrição da ação de melhoria:	O que se pretende é através de alguns encontros de trabalho e também com recurso ao Outlook dar a conhecer e solicitar aos colaboradores algumas formas de poderem desenvolver iniciativas mais racionais de gestão dos recursos de que disponibilizam no exercício diário na sua atividade laboral.
Coordenador da ação:	Diretor do Núcleo Administrativo e Financeiro
Unidade Orgânica:	Núcleo Administrativo e Financeiro
Equipa operacional:	Diretora do NAF e restantes dirigentes e chefias intermédias das VO's do Centro Distrital
Critério dominante da CAF:	Recursos
Partes Interessadas:	Todas as áreas funcionais da VO, organizações ecologistas
Objetivo (s) da ação de melhoria:	- Gerir recursos financeiros; - Gerir os recursos tecnológicos; - Gerir os recursos materiais.

	Atividades	Responsável	Intervenientes	Data Início	Data conclusão
1	Criação de um pequeno manual onde sejam referenciadas "Boas Práticas Verdes" que poderá ser posta em prática por parte de qualquer colaborador da Organização.	Diretor do NAF	Diretor do NAF e restantes Dirigentes e Chefias Intermédias	01/10/2010	30/11/2010
2	Conclusão do manual sua apresentação com proposta de atuação simultânea sobre a matéria em apreço.	Direção do Centro Distrital	Diretor do NAF	01/12/2010	31/12/2010
3	Fase de implementação com desenvolvimento das atividades inseridas na proposta de atuação.	Diretor do NAF	Todos os Colaboradores	01/01/2011	31/12/2011
4					
5					

Resultado (s) /benefícios a alcançar:	Reduzir custos, melhorar a afetação de recursos financeiros, recursos tecnológicos e recursos materiais.
Fatores críticos de sucesso:	Adesão dos colaboradores ao desenvolvimento de Boas Práticas Verdes.
Constrangimentos:	Dinamização das ações de sensibilização e participação dos colaboradores nas mesmas, garantindo em cada ação os serviços mínimos afetos a cada área funcional.
Recursos humanos envolvidos (nº pessoas/dia):	Atividades: (1 – 34 pessoas); (2 – 3 pessoas); (3 – 373 pessoas);
Custo estimado:	40.716,38 €

Monitorização e avaliação da ação	Indicador 1: - Nº de propostas apresentadas e aprovadas/aprovar pela Direção/CD	Fórmula de cálculo: - Σ (Propostas apresentadas e aprovadas/aprovar pela Direção/CD)	Meta: Implementação das ações previstas na proposta aprovada (que tenham obtido cabimentação financeira para o efeito, ou que não necessitem de esforço financeira adicional mas de divulgação e aplicação)
	Indicador 2: - Valor de Cabimentação financeira para ações a desenvolver inseridas na proposta aprovada	Fórmula de cálculo: - Σ (cabimentação financeira relativa a ações a desenvolver inseridas na proposta aprovada)	

FICHA DE AÇÃO DE MELHORIA

Designação da Ação de Melhoria:	20 – Elaboração de uma proposta de reafecção dos espaços físicos do serviço a cada área funcional, numa perspectiva ergonómica.				
Descrição da ação de melhoria:	De forma articulada com a ação n.º 17 o que se pretende efetuar com esta ação é uma análise aos espaços físicos existentes e aferir junto dos responsáveis de cada área funcional.				
Coordenador da ação:	Diretor do Núcleo de Recursos Humanos				
Unidade Orgânica:	Núcleo de Recursos Humanos				
Equipa operacional:	1 Elemento de cada área funcional				
Critério dominante da CAF:	Recursos				
Partes Interessadas:	Todas as áreas funcionais da UO				
Objetivo (s) da ação de melhoria:	- Gerir comunicação interna				
	Atividades	Responsável	Intervenientes	Data Início	Data conclusão
1	Reunião de Trabalho para iniciar o processo e referenciar o que se pretende com a sua concretização.	Direção do Centro Distrital	Diretor do NRH, restantes Dirigentes e Chefias Intermédias	01/01/2011	15/01/2011
2	Envio ao NRH de contributos por parte dos Dirigentes e/ou Chefias Intermédias de cada área funcional, com prévia auscultação dos colaboradores.	Diretor do NRH	Dirigentes e Chefias Intermédias	16/01/2011	31/03/2011
3	Elaboração de proposta para aprovação da Direção do Centro Distrital de readaptação dos espaços de trabalho.	Direção do Centro Distrital	Diretor do NRH	01/04/2011	30/04/2011
4	Dinamização de ações contempladas na proposta aprovada.	Diretor do NRH	Diretor do NAF GAT Diretor do NPGI Dirigentes e Chefias de outras áreas funcionais	01/05/2011	15/12/2011
5	Avaliação	Direção do Centro Distrital	Dirigentes e Chefias Intermédias	16/12/2011	31/12/2011
Resultado (s) /benefícios a alcançar:	Melhorar as condições de trabalho dos colaboradores, favorecendo o aumento da sua produtividade e a redução do seu nível de absentismo. Melhorar o processo de comunicação interna.				
Fatores críticos de sucesso:	Desenvolvimento de um plano de atuação adaptado qualitativamente e quantitativamente aos recursos humanos existentes, em cada área funcional, individualmente, e na UO num todo.				
Constrangimentos:	Condicionantes de natureza logística e/ou financeira na adaptação dos espaços.				
Recursos humanos envolvidos (nº pessoas/dia):	Atividades: (1 – 36 pessoas); (2 – 34 pessoas); (3 – 3 pessoas); (4 – 35 pessoas); (5- 36 pessoas)				
Custo estimado:	18.709,81 €				
Monitorização e avaliação da ação	Indicador 1: N.º de propostas apresentadas	Fórmula de cálculo: Σ (propostas apresentadas)		Meta: Elaboração e aprovação de proposta relativa à ação em apreço e implementação da mesma	
	Indicador 2: % de (ações dinamizadas) versus (ações propostas e aprovadas pela Direção do Centro Distrital)	Fórmula de cálculo: $\frac{\text{N.º de Ações dinamizadas}}{\text{N.º de Ações aprovadas}} \times 100$		Meta: Implementar 25% das ações aprovadas na proposta viabilizada pela Direção do Centro Distrital	

FICHA DE AÇÃO DE MELHORIA

Designação da Ação de Melhoria:	21- Criação de um <i>blog</i> para que os cidadãos/clientes apresentem as suas sugestões/reclamações face ao serviço prestado e produtos fornecidos e/ou a dinamizar.				
Descrição da ação de melhoria:	O que se pretende é criar um local na Internet de interação com os cidadãos/clientes no qual estes possam apresentar as suas sugestões/reclamações, relativamente aos serviços prestados e/ou serviços fornecidos e/ou a dinamizar futuramente.				
Coordenador da ação:	Diretor do Núcleo de Planeamento e Gestão da Informação				
Unidade Orgânica:	Núcleo de Planeamento e Gestão da Informação				
Equipa operacional:	1 Representante de cada área funcional				
Critério dominante da CAF:	Parcerias				
Partes Interessadas:	Todas as áreas funcionais da UO assim como os seus <i>stakeholders</i>				
Objetivo (s) da ação de melhoria:	- Desenvolver e implementar relações de parceria relevantes - Desenvolver e implementar parcerias com os cidadãos/clientes				
	Atividades	Responsável	Intervenientes	Data Início	Data conclusão
1	Estruturação do site com identificação dos campos chave, definição de procedimentos e responsáveis pelo encaminhamento, tratamento da informação, assim como apreciação e consideração outros aspetos inerentes á concretização deste processo.	Diretor do NPGI	Direção do Centro Distrital, Dirigentes e Chefias Intermédias e ID's	01/10/2010	30/04/2011
2	Apresentação para validação da Direção do Centro Distrital do Projeto a pôr em prática. Encaminhamento posterior ao GGI e/ou Conselho Diretivo do ISS, IP para os mesmos efeitos se for caso disso.	Direção do Centro Distrital, GGI, Conselho Diretivo do ISS, IP	Diretor do NPGI e ID's	01/05/2011	31/05/2011
3	Desenvolvimento do ambiente do <i>blog</i> e desenvolvimento de testes para aferir da funcionalidade do site.	Diretor do NPGI	Dirigentes e Chefias Intermédias e/ou colaboradores designados para o efeito (ID's)	01/06/2011	30/06/2011
4	Divulgação junto dos principais <i>stakeholders</i> da Organização e implementação.	Diretor do NPGI	Dirigentes e Chefias Intermédias e/ou colaboradores designados para o efeito (ID's)	01/07/2011	15/07/2011
5	Avaliação.	Direção do Centro Distrital	Dirigentes e Chefias Intermédias, ID's	15/12/2011	31/12/2011
Resultado (s) /benefícios a alcançar:	Aproximar a Organização dos seus <i>stakeholders</i> , perfeccionar a qualidade dos serviços prestados, necessidades dos clientes/utentes e promover ações de melhoria de acordo com os recursos disponíveis e legislação em vigor e bem assim da Missão prosseguida pelo ISS,IP.				
Fatores críticos de sucesso:	Implementação do <i>site</i> e adesão dos <i>stakeholders</i> da organização numa primeira fase. Numa segunda fase garantir que a operacionalização do <i>site</i> permite efetivas ações corretivas/melhoria dos serviços prestados aos utentes.				
Constrangimentos:	Limitações financeiras e de competências para a sua aprovação.				
Recursos humanos envolvidos (nº pessoas/dia):	Atividades: (1 – 38 pessoas); (2 – 7 pessoas); (3 – 36 pessoas); (4 – 36 pessoas); (5 – 38 pessoas)				
Custo estimado:	20.540,76 €				
Monitorização e avaliação da ação	Indicador 1: N.º de <i>sites</i> criados afetos ao <i>blog</i>	Fórmula de cálculo: Σ (<i>sites</i> criados)		Meta: Implementação do <i>site</i> afeto ao <i>blog</i>	
	Indicador 2: Tempo de Execução das atividades previstas associadas à criação do fórum institucional interno	Fórmula de cálculo: -		Meta: Desenvolver todas as atividades associadas à ação até 28/05/2011	

FICHA DE AÇÃO DE MELHORIA

Designação da Ação de Melhoria:	22- Dinamizar em cascata na UO boas práticas identificadas noutras UO's do ISS, IP. Ou mesmo identificadas noutras entidades públicas ou privadas.
Descrição da ação de melhoria:	Identificar boas práticas no seio da UO, no ISS,IP e ou outras entidades públicas e/ou privadas e promover à sua divulgação internamente, com possível implementação de algumas dessas boas práticas.
Coordenador da ação:	Diretor do Núcleo de Planeamento e Gestão da Informação
Unidade Orgânica:	Núcleo de Planeamento e Gestão da Informação
Equipa operacional:	Dirigentes e Chefias Intermédias
Critério dominante da CAF:	Planeamento e Estratégia
Partes Interessadas:	Todas as áreas funcionais da UO
Objetivo (s) da ação de melhoria:	- Desenvolver, rever e atualizar o planeamento e a estratégia tendo em conta as necessidades das partes interessadas e os recursos disponíveis - Planear, implementar e rever a modernização e a inovação

	Atividades	Responsável	Intervenientes	Data Início	Data conclusão
1	Identificação das Boas Práticas.	Diretor do NPGI	Todos os colaboradores da UO	01/01/2011	31/12/2011
2	Elaboração de estudo de viabilidade e apresentação de propostas de aplicação das Boas Práticas.	Direção do Centro Distrital e Diretor do NPGI	Dirigentes, Chefias Intermédias e outros eventuais colaboradores	01/01/2011	28/02/2011
3	Divulgação através de reuniões de trabalho, ações formativas ou diretamente na intranet das referidas boas práticas (algumas com carácter vinculativo de adesão e outras apenas para conhecimento ou eventual aplicabilidade).	Diretor do NPGI, Dirigentes e Chefias Intermédias	Colaboradores do Centro Distrital, em geral	01/03/2011	15/12/2011
4	Avaliação	Direção do Centro Distrital	Dirigentes, Chefias Intermédias	16/12/2011	31/12/2011
5					

Resultado (s) /benefícios a alcançar:	Melhorar a performance da organização, através da modernização e inovação dos processos existentes e/ou a criar.
Fatores críticos de sucesso:	Correta divulgação e adequada implementação/ajustamento à realidade da UO das Boas Práticas difundidas (com disponibilização adequada de tecnologia e outros recursos). Adesão dos colaboradores.
Constrangimentos:	Recursos limitados, restrições em matéria de competência.
Recursos humanos envolvidos (nº pessoas/dia):	Atividades: (1 – 373 pessoas); (2 – 36 pessoas); (3 – 373 pessoas); (4- 36 pessoas)
Custo estimado:	62.744,21 €

Monitorização e avaliação da ação	Indicador 1: - Nº de propostas apresentadas e aprovadas/aprovar pela Direção/CD	Fórmula de cálculo: - Σ (Propostas apresentadas e aprovadas/aprovar pela Direção/CD)	Meta: Implementação da proposta de atuação no âmbito da ação em apreço
	Indicador 2: - % Ações dinamizadas face às Ações apresentadas	Fórmula de cálculo: $\frac{N.^{\circ} \text{ de Ações dinamizadas}}{N.^{\circ} \text{ de Ações apresentadas}} \times 100$	Meta: Dinamizar 25% das ações apresentadas

FICHA DE AÇÃO DE MELHORIA					
Designação da Ação de Melhoria:	23- Promover encontros de trabalho e de formação/divulgação, junto de todos os stakeholders.				
Descrição da ação de melhoria:	Por cada área funcional pretende-se dinamizar encontros de trabalho, formação ou outras iniciativas de divulgação tendo em vista melhorar as sinergias existentes em áreas de negócio de intervenção comum.				
Coordenador da ação:	Dirigentes e Chefias da UO				
Unidade Orgânica:	Todas as áreas funcionais da UO				
Equipa operacional:	Dirigentes e Chefias Intermédias				
Critério dominante da CAF:	Parcerias				
Partes Interessadas:	Todas as áreas funcionais da UO e respetivos <i>stakeholders</i>				
Objetivo (s) da ação de melhoria:	- Desenvolver e implementar relações de parceria relevantes - Desenvolver e implementar parcerias com os cidadãos/clientes				
	Atividades	Responsável	Intervenientes	Data Início	Data conclusão
1	Realização de encontros de trabalho, ações formativas, divulgação, entre outras, por cada uma das áreas funcionais da UO, especialmente nas áreas de negócio. Pressupõe-se a prévia autorização e programação das iniciativas no seio da Organização por quem detêm a competência para o efeito.	Direção do Centro Distrital, em geral, Dirigentes e Chefias Intermédias, em particular	Stakeholders da Organização	01/01/2011	15/12/2011
2	Avaliação	Direção do Centro Distrital	Dirigentes e Chefias Intermédias	16/12/2011	31/12/2011
3					
4					
5					
Resultado (s) /benefícios a alcançar:	Melhorar a performance da organização, desenvolver a dinâmica e as relações de parceria existente com os <i>stakeholders</i> da UO.				
Fatores críticos de sucesso:	Adequado planeamento e qualidade das atividades a desenvolver, competência e rigor na atuação por parte dos colaboradores da UO; adesão dos <i>stakeholders</i> às iniciativas.				
Constrangimentos:	Dificuldades logísticas para pôr em prática algumas ações, nomeadamente algumas que possam vir a considerar-se como mais relevantes. Limitações/entraves suscitados por interesses corporativos e/ou políticos.				
Recursos humanos envolvidos (nº pessoas/dia):	Atividades: (1 – 36 pessoas); (2- 36 pessoas)				
Custo estimado:	23.220,11 €				
Monitorização e avaliação da ação	Indicador 1: N.º de reuniões/encontros de trabalho realizados com <i>stakeholders</i>	Fórmula de cálculo: Σ (Reuniões/Encontros realizados com <i>stakeholders</i>)		Meta: Realizar em cada Sub UO (Unidade/Núcleo) pelo menos 1 reunião/encontro de trabalho com os <i>stakeholders</i> de referência	
	Indicador 2: N.º de ações de melhoria propostas resultantes das reuniões/ encontros de trabalho realizados com os <i>stakeholders</i> .	Fórmula de cálculo: Σ (ações de melhoria Propostas)		Meta: Implementar 50% das ações de melhoria apresentadas e aprovadas pela Direção do Centro Distrital	

FICHA DE AÇÃO DE MELHORIA

Designação da Ação de Melhoria:	24- Criar um documento estruturado que identifique os parceiros estratégicos da UO, bem como a natureza das suas relações.				
Descrição da ação de melhoria:	O que se pretende é elaborar um documento onde sejam identificados os principais parceiros estratégicos da organização, proceder à sua caracterização e contextualizar as principais interações e interesses relativamente à UO.				
Coordenador da ação:	Diretor do Núcleo de Planeamento e Gestão da Informação				
Unidade Orgânica:	Núcleo de Planeamento e Gestão da Informação				
Equipa operacional:	1 Elemento de cada área funcional				
Critério dominante da CAF:	Parcerias				
Partes Interessadas:	Todas as áreas funcionais e respetivos <i>stakeholders</i>				
Objetivo (s) da ação de melhoria:	- Desenvolver e implementar relações de parceria relevantes - Desenvolver e implementar parcerias com os cidadãos/clientes				
	Atividades	Responsável	Intervenientes	Data Início	Data conclusão
1	Levantamento em cada Sub-UO dos parceiros mais relevantes para a prossecução dos seus conteúdos funcionais, sua caracterização e principais interações que se estabelecem, nesse contexto.	Diretor do NPGI	Dirigentes e Chefias Intermédias das áreas funcionais	16/09/2010	30/11/2010
2	Elaboração de documento que especifique todos os parceiros estratégicos e encaminhamento para validação da Direção do Centro Distrital.	Direção do Centro Distrital	Diretor do NPGI	01/12/2010	15/12/2010
3	Divulgação na Intranet e implementação.	Diretor do NPGI	Interlocutores Distritais (ID's) e colaboradores	16/12/2010	31/12/2010
4					
5					
Resultado (s) /benefícios a alcançar:	Melhorar o conhecimento sobre os parceiros estratégicos relevantes para a organização.				
Fatores críticos de sucesso:	Identificação clara sem omissões das principais entidades parceiras que intervêm nos processos desenvolvidos pela Organização, em cada uma das suas áreas funcionais, sejam elas de negócio ou de suporte.				
Constrangimentos:	Possível dificuldade na caracterização de algumas das entidades parceiras face a eventuais circuitos ou indefinição, ou imprecisão legislativa ou circuitos instituídos.				
Recursos humanos envolvidos (nº pessoas/dia):	Atividades: (1 – 32 pessoas); (2 – 3 pessoas); (3 – 373 pessoas);				
Custo estimado:	20.044,74 €				
Monitorização e avaliação da ação	Indicador 1: N.º de documentos criados com os parceiros estratégicos da UO e clarificação das respetivas interações	Fórmula de cálculo: Σ (Documentos com identificação e caracterização dos parceiros estratégicos da UO)	Meta: Elaboração de manual onde estejam identificados e caracterizados os parceiros estratégicos da UO		
	Indicador 2: Tempo de Execução das atividades previstas associadas à criação do documento (s)	Fórmula de cálculo: -	Meta: Desenvolver todas as atividades associadas à ação até 31/12/2010		

FICHA DE AÇÃO DE MELHORIA

Designação da Ação de Melhoria:	25 – Criar/Monitorizar/Revisão dos processos-chave;				
Descrição da ação de melhoria:	Pretende-se com esta ação melhorar os procedimentos existentes e fundamentalmente estruturar num único documento (manual de síntese), os procedimentos mais relevantes para a monitorização dos processos-chave, incluindo quem tem competências de revisão e qual a periodicidade de revisão.				
Coordenador da ação:	Diretor do Núcleo de Planeamento e Gestão da Informação				
Unidade Orgânica:	Núcleo de Planeamento e Gestão da Informação				
Equipa operacional:	Dirigentes e Chefias Intermédias				
Critério dominante da CAF:	Processos				
Partes Interessadas:	Todas as áreas funcionais da UO				
Objetivo (s) da ação de melhoria:	- Identificar, desenhar, gerir e melhorar os processos de forma sistemática				
	Atividades	Responsável	Intervenientes	Data Início	Data conclusão
1	Reunião inicial para estruturação da ação a desenvolver, com identificação do que se pretende com a mesma e que tipos de contributos vão ser solicitados.	Direção do Centro Distrital	Dirigentes e Chefias Intermédias	01-01-2011	28-02-2011
2	Apresentação de contributos pelos representantes de cada área funcional a encaminhar para o NPGI e formulação de manual síntese.	Diretor do NPGI	Dirigentes e Chefias Intermédias	01/03/2011	19/03/2011
3	Aprovar do Manual pela Direção do Centro Distrital.	Direção do Centro Distrital	Diretor do NPGI	20/03/2011	31/03/2011
4	Implementação dos procedimentos estabelecidos em sede de Manual Síntese.	Diretor do NPGI	Dirigentes e Chefias Intermédias	01/04/2011	31/12/2011
5	Avaliação e propostas de revisão do Manual Síntese.	Direção do Centro Distrital	Dirigentes e Chefias Intermédias	01/01/2012	28/02/2012
Resultado (s) /benefícios a alcançar:	Melhorar a performance da organização (maior eficiência/eficácia, na gestão dos processos).				
Fatores críticos de sucesso:	Aprovação em tempo útil das propostas de melhoria por quem tenha competência para o efeito. Não sendo viável uma aprovação no Centro Distrital, deveremos optar por concretizar propostas a enviar aos Serviços Centrais do ISS, IP ou reduzir a esfera de atuação deste ação aos processos-chave que no seio da Organização possam ser validados em matéria procedimental diretamente pela Direção do Centro Distrital.				
Constrangimentos:	Dado que muitos dos processos-chave foram desenvolvidos pelos Serviços Centrais do ISS, IP a maioria das ações de revisão poderá ter subjacente uma aprovação do Conselho Diretivo do ISS, IP, o que num contexto de uniformização que se pretende manter, para os restantes Centros Distritais pode tornar-se num entrave burocrático inultrapassável.				
Recursos humanos envolvidos (nº pessoas/dia):	Atividades: (1 – 36 pessoas); (2 – 36 pessoas); (3- 3 pessoas); (4 – 34 pessoas); (5 – 36 pessoas);				
Custo estimado:	28.765,42 €				
Monitorização e avaliação da ação	Indicador 1: N.º de Manuais aprovados	Fórmula de cálculo: Σ (Manuais aprovados)	Meta: Elaboração, aprovação e implementação dos procedimentos estabelecidos no manual síntese		
	Indicador 2: % Propostas de revisão apresentadas versus propostas de revisão aprovadas	Fórmula de cálculo: $\frac{N.º \text{ propostas revisão apresentadas}}{N.º \text{ de propostas aprovadas}} \times 100$	Meta: Implementação da totalidade das propostas aprovadas pela Direção do Centro Distrital		

FICHA DE AÇÃO DE MELHORIA

Designação da Ação de Melhoria:	26 – Criar Plano de Auditorias Internas a ser dinamizado de forma autónoma no Centro Distrital num grupo de trabalho específico também criado para esse efeito.				
Descrição da ação de melhoria:	Com esta ação pretende-se constituir um Manual de Procedimentos Interno, no qual se prevejam as atividades fundamentais a desenvolver para aferir do cumprimento procedimental e legal dos processos desenvolvidos em cada área funcional.				
Coordenador da ação:	Diretor do Núcleo de Planeamento e Gestão da Informação				
Unidade Orgânica:	Núcleo de Planeamento e Gestão da Informação				
Equipa operacional:	Dirigentes e Chefias Intermédias das UO's				
Critério dominante da CAF:	Liderança				
Partes Interessadas:	Todas as áreas funcionais da UO				
Objetivo (s) da ação de melhoria:	- Desenvolver e implementar um sistema de gestão da organização, do desempenho e da mudança				
	Atividades	Responsável	Intervenientes	Data Início	Data conclusão
1	Reunião inicial para dar a conhecer o que se pretende com a implementação desta ação e quais os contributos que irão ser solicitados.	Direção do Centro Distrital	Dirigentes e Chefias Intermédias	01/01/2011	15/01/2011
2	Envio de contributos para estruturação do Manual de Procedimentos.	Diretor do NPGI	Dirigentes e Chefias Intermédias	16/01/2011	31/01/2011
3	Elaboração do Manual.	Diretor do NPGI	Dirigentes e Chefias Intermédias	01/02/2011	20/02/2011
4	Apresentação do Manual de Procedimentos à Direção do Centro Distrital de Santarém.	Direção do Centro Distrital	Diretor do NPGI	21/02/2011	28/02/2011
5	Implementação, Avaliação e propostas de atuação.	Diretor do NPGI	Todos os colaboradores em geral são passíveis de participar no processo	01/03/2011	31/12/2011
Resultado (s) /benefícios a alcançar:	Reduzir as não conformidades identificadas na UO, no desenvolvimento dos seus processos-chave.				
Fatores críticos de sucesso:	Existência de pessoas com perfil adequado para operacionalizar o processo (possuidoras de qualificação para desenvolvimento do processo) e sua disponibilidade para o efeito.				
Constrangimentos:	Limitações temporais na preparação das auditorias considerando que quem as vai realizar necessita de efetuar um esforço adicional para recolher dados e assimilar os conteúdos fundamentais da Unidade/Núcleo/Equipa/Sector que vai ser auditado.				
Recursos humanos envolvidos (nº pessoas/dia):	Atividades: (1 – 36 pessoas); (2 – 34 pessoas); (3 – 34 pessoas); (4 – 3 pessoas); (5- 373 pessoas);				
Custo estimado:	106.733,73 €				
Monitorização e avaliação da ação	Indicador 1: N.º de Manuais de Procedimentos criados para aplicação de Auditorias Internas	Fórmula de cálculo: Σ (Manuais de Procedimentos criados para aplicação de Auditorias Internas)	Meta: Elaboração, aprovação e implementação do Manual de Procedimentos – AI		
	Indicador 2: N.º de ações de auditoria interna desenvolvidas nas Unidades/Núcleos do Centro Distrital	Fórmula de cálculo: Σ (Ações de auditoria interna desenvolvidas nas Unidades/Núcleos)	Meta: Garantir a operacionalização de ações de auditoria interna que abarquem 33% dos Núcleos Funcionais existentes, ou seja, (4)		

FICHA DE AÇÃO DE MELHORIA

Designação da Ação de Melhoria:	27- Criar mecanismos de monitorização de ocorrências retificativas, verificadas nas diversas aplicações, de modo a melhorar a qualidade dos serviços prestados ao cliente.				
Descrição da ação de melhoria:	O que se pretende é que em cada Unidade/Núcleo/Equipa ou sector sejam criados instrumentos de medição que permitam quantificar e qualificar as ocorrências não conformes que se vão desencadeando nos aplicativos informáticos e a partir daí sejam as mesmas reportadas aos ID's visando correção e ajustamentos de modo a reduzir e/ou suprimir os riscos futuros de ocorrências.				
Coordenador da ação:	Diretor do Núcleo de Planeamento e Gestão da Informação				
Unidade Orgânica:	Núcleo de Planeamento e Gestão da Informação				
Equipa operacional:	Interlocutor Distritais + 1 responsável por cada área funcional				
Critério dominante da CAF:	Processos				
Partes Interessadas:	Todas as áreas funcionais da UO e respetivos <i>stakeholders</i>				
Objetivo (s) da ação de melhoria:	- Identificar, desenhar, gerir e melhorar os processos de forma sistemática				
	Atividades	Responsável	Intervenientes	Data Início	Data conclusão
1	Reunião prévia para estruturação do processo.	Direção do Centro Distrital	Dirigentes e Chefias Intermédias	01/11/2010	08/11/2010
2	Envio de contributos pelas Sub-Uo's.	Diretor do NPGI	Dirigentes, Chefias Intermédias	09/11/2010	30/11/2010
3	Elaboração de Manual de Monitorização.	Diretor do NPGI	Dirigentes, Chefias Intermédias e ID's	01/12/2010	20/12/2010
4	Envio de proposta para aprovação à Direção do Centro Distrital.	Direção do Centro Distrital	Diretor do NPGI	21/12/2010	31/12/2010
5	Implementação e Avaliação.	Direção do Centro Distrital	Diretor do NPGI, Dirigentes e Chefias Intermédias e ID's	01/01/2011	31/12/2011
Resultado (s) /benefícios a alcançar:	Reduzir/suprimir erros nos aplicativos informáticos.				
Fatores críticos de sucesso:	Existência de meios humanos e logísticos para efetuar a monitorização e dinamizar após a identificação das ocorrências, ações corretivas tendentes *a redução e/ou supressão dos erros aplicativos.				
Constrangimentos:	Possíveis limitações na afetação de recursos. Diferentes sectores envolvidos, sendo que algumas situações poderão estar dependentes de resolução por parte de colaboradores do II, IP.				
Recursos humanos envolvidos (nº pessoas/dia):	Atividades: (1 – 36 pessoas); (2 – 36 pessoas); (3 – 36 pessoas); (4 – 3 pessoas); (5- 38 pessoas);				
Custo estimado:	50.463,67 €				
Monitorização e avaliação da ação	Indicador 1: N.º de Manuais de monitorização criados	Fórmula de cálculo: Σ (Manuais de monitorização criados)		Meta: Elaboração, aprovação e implementação de Manual de Monitorização	
	Indicador 2: % Ações corretivas implementadas versus não conformidades reportadas	Fórmula de cálculo: $\frac{N.º \text{ de ações corretivas implementadas}}{N.º \text{ de não conformidades reportadas}} \times 100$		Meta: Garantir que o valor do indicador \geq 50%	

FICHA DE AÇÃO DE MELHORIA					
Designação da Ação de Melhoria:	28- Implementar o "cliente mistério", o qual irá deslocar-se aos serviços de atendimento, com questões específicas previamente definidas no seio da U.O.				
Descrição da ação de melhoria:	O que se pretende é que através da deslocação de um colaborador da UO/ ou de outra (s) UO similar (es), a vários locais no distrito onde se dinamiza o atendimento aos clientes/utentes, e dessa forma proceder a uma avaliação da informação disponibilizada pelos colaboradores sobre conteúdos funcionais intrínsecos a essa competência aferindo da sua qualidade. Pressupõe-se que a tipologia de questões será estabelecida de forma uniforme em cada intervenção, através de prévia definição de procedimentos.				
Coordenador da ação:	Diretor da Unidade de Prestações e Atendimento e Diretor da Unidade de Desenvolvimento Social				
Unidade Orgânica:	Unidade de Prestações e Atendimento e Unidade de Desenvolvimento Social				
Equipa operacional:	Dirigentes e Chefias Intermédias das Unidades envolvidas + (1 representante da UPA e outro da UDS – na qualidade de desempenho da função de cliente mistério)				
Critério dominante da CAF:	Planeamento e Estratégia				
Partes Interessadas:	Sobretudo as Unidades acima referenciadas que se relacionam de forma mais próxima com o Serviço de Atendimento				
Objetivo (s) da ação de melhoria:	- Desenvolver, rever e atualizar o planeamento e a estratégia tendo em conta as necessidades das partes interessadas e os recursos disponíveis.				
	Atividades	Responsável	Intervenientes	Data Início	Data conclusão
1	Reunião prévia para estruturação do processo.	Direção do Centro Distrital	Dirigentes e Chefias Intermédias	01/04/2011	15/04/2011
2	Envio de contributos pelas áreas funcionais.	Diretores da UPA, UDS, UIQC, NAJCe NPGI	Dirigentes e Chefias Intermédias	15/04/2011	30/04/2011
3	Elaboração do manual de procedimentos para posterior aplicação e submissão do mesmo à aprovação da Direção do Centro Distrital.	Direção do Centro Distrital	Diretores da UPA, UDS, UIQC, NAJC e NPGI	01/05/2011	31/05/2011
4	Desenvolvimento da ação, recolha de elementos e elaboração de documento com principais resultados obtidos e propostas de atuação futuras.	Diretores da UPA, UDS, UIQC, NAJC e NPGI	Colaborador (es) da UO e/ou de outra (s) UO similares	01/06/2011	30/09/2011
5	Implementação de ações resultantes das propostas aprovadas e Avaliação das mesmas.	Direção do Centro Distrital Diretores da UPA, UDS, UIQC, NAJC e NPGI	Restantes Dirigentes e Chefias intermédias	01/10/2011	31/12/2011
Resultado (s) /benefícios a alcançar:	Melhorar a qualidade da informação disponibilizada ao cliente (minimizar os erros e omissões).				
Fatores críticos de sucesso:	Correta elaboração do modelo de intervenção, e adequada seleção dos "atores" escolhidos para desempenharem a função de "cliente mistério".				
Constrangimentos:	Encontrar o colaborador certo para dinamizar a ação como cliente mistério. Pode haver dificuldades na articulação/recetividade de aceitação da proposta por outras UO's.				
Recursos humanos envolvidos (nº pessoas/dia):	Atividades: (1 – 36 pessoas); (2 – 34 pessoas); (3 – 7 pessoas); (4 – 5 + 2 + 337 pessoas); (5- 36 pessoas);				
Custo estimado:	108.437,71 €				
Monitorização e avaliação da ação	Indicador 1: N.º de manuais de procedimentos elaborados	Fórmula de cálculo: Σ (Manuais de procedimentos elaborados)	Meta: Elaboração, aprovação e implementação de manual de procedimentos relativo à operacionalização de ações dinamizadas pelo cliente mistério		
	Indicador 2: Grau de cumprimento das ações previstas no Manual elaborado	Fórmula de cálculo: $\frac{\text{N.º de ações realizadas}}{\text{N.º ações previstas}} \times 100$	Meta: Garantir a execução de todas as ações previstas no Manual elaborado e apresentar conclusões e propostas de atuação futuras decorrentes da operacionalização da figura do cliente mistério		

ANEXO III

Entidades portuguesas reconhecidas pela EFQM (01/07/2009/28/2012)

Categoria	Entidade	País	Setor	Data do Reconhecimento
C2E	CUF - Químicos Industriais, S.A.	Portugal	Produtos Químicos e Derivados	01/07/2009
C2E	Câmara Municipal de Águeda	Portugal	Governo Regional e Local	06/10/2009
C2E	Direção Geral de Reinserção Social	Portugal	Governo Regional e Local	22/12/2009
C2E	SERVILUSA - Agências Funerárias, S.A.	Portugal	Serviços de Negócios	27/11/2009
R4E	Instituto de Gestão Financeira da Segurança Social, I. P.	Portugal	Administração de Assuntos Económicos	01/10/2009
R4E	Instituto de Informática, I.P.	Portugal	Tecnologia de Informação	27/10/2009
C2E	Direção Regional da Administração Pública e Local	Portugal	Administração de Assuntos Económicos	29/09/2009
C2E	Externato Cooperativo da Benedita	Portugal	Educação	01/07/2010
C2E	Estádio Universitário de Lisboa	Portugal	Educação	14/12/2010
C2E	ANA-Aeroportos de Portugal, SA	Portugal	Transportes	15/07/2010
C2E	ANAM-Aeroportos e Navegação Aérea da Madeira, SA	Portugal	Transportes aéreos	31/08/2010
R4E	Groundforce Portugal - Serviços Portugueses de Handling, SA	Portugal	Serviços de Transporte	23/03/2011
C2E	3S Solvay Shared Services, Lda.	Portugal	Serviços de Negócios	07/06/2010
R4E	SERVILUSA - Agências Funerárias, S.A.	Portugal	Serviços de Negócios	29/12/2010
C2E	Escola Salesiana de Manique	Portugal	Educação	23/09/2011
C2E	Estações de Correio e Centros de Distribuição Postal dos CTT-Correios de Portugal	Portugal	Administração de Assuntos Económicos	01/02/2012
C2E	Secretária-geral do Ministério da Educação	Portugal	Administração de Assuntos Económicos	22/06/2011
C2E	Universidade Aberta	Portugal	Educação	07/11/2011
C2E	Instituto da Segurança Social, IP	Portugal	Administração de Assuntos Económicos	03/02/2012
C2E	Refrige - Sociedade Industrial de Refrigerantes, S.A.	Portugal	Serviços de Negócios	21/10/2011
R4E	Instituto de Gestão Financeira da Segurança Social, I.P.	Portugal	Governo Regional e Local	25/09/2011
C2E	Arquivo Regional da Madeira	Portugal	Governo Regional e Local	28/09/2011
C2E	Gabinete do Vice-Presidente do Governo Regional da Madeira	Portugal	Governo Regional e Local	30/09/2011
C2E	Gabinete do Ensino Superior	Portugal	Educação	28/09/2011
C2E	Inspeção Regional do Trabalho	Portugal	Governo Regional e Local	27/09/2011
C2E	Direção Regional de Informação Geográfica	Portugal	Governo Regional e Local	26/09/2011
C2E	Serviço Regional de Proteção Civil I.P. - RAM	Portugal	Governo Regional e Local	02/12/2011
C2E	Direção Regional para Administração Pública do Porto Santo	Portugal	Governo Regional e Local	26/09/2011

Fonte: Adaptado de www.efqm.pt

- . C2E – Committed to Excellence two stars
- . R4E – Recognised to Excellence four stars

ANEXO IV

Questionário sobre a Consistência Interna do Modelo CAF

Instruções de resposta ao questionário

Ao enquadrar-se num estudo meramente académico, no âmbito da elaboração de uma dissertação de mestrado subordinado ao tema da qualidade no Instituto de Segurança Social, IP (ISS, IP) /Centro Distrital de Santarém (Cdist. de Santarém), este questionário não pretende efetuar qualquer tipo de avaliação sobre o desempenho interno da organização, mas apenas analisar a perceção de cada colaborador sobre o seu funcionamento, de forma a apreciar a consistência interna do modelo CAF.

Este questionário é composto pela identificação do colaborador e por nove conjuntos de afirmações, sendo-lhe solicitado que expresse a sua opinião, atendendo ao seu entendimento sobre os aspetos referidos. Não existem respostas certas ou erradas relativamente a cada um dos itens, pretendendo-se apenas que manifeste a sua opinião pessoal e sincera, sem necessidade de recolha de qualquer informação complementar.

Agradecemos antecipadamente a sua colaboração no preenchimento deste questionário.

Identificação (Assinalar com um X a resposta correta):

Núcleo/Unidade Orgânica:	Direção e/ou respetiva Equipa de Apoio	
	UIQC	
	UPA	
	UDS	
	NAF	
	NAJC	
	NRH	
	NPGI	
Categoria: _____ Idade: _____		
Habilitações Literárias:		
Ensino Básico ____		
Ensino Secundário ____		
Ensino Superior ____		
Há quanto tempo trabalha no Centro Distrital?		
Menos de 4 anos ____ Entre 4 e 8 anos ____		
Entre 8 e 12 anos ____ Mais de 12 anos ____		

Liderança

Com as respostas a este primeiro conjunto de questões pretende-se que transmita a sua percepção quanto à atitude e comportamento dos líderes do ISS, IP/CDist. de Santarém.

Numa escala de **1 a 5**, indique a sua concordância com as seguintes afirmações, **colocando um x por linha**:

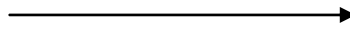
	Discordo em absoluto Concordo em absoluto				
	—————→				
	1	2	3	4	5
O Conselho Diretivo do ISS, IP e/ou a Direção do Cdist. de Santarém comunicam a razão de ser da existência do ISS, IP/CDist. de Santarém (missão) e referem o que pretendem fazer (visão) para a concretizar.					
O Conselho Diretivo do ISS, IP e/ou a Direção do Cdist. de Santarém informam os colaboradores sobre os valores defendidos pela organização.					
O Conselho Diretivo do ISS, IP, os respetivos Serviços Centrais e/ou a Direção do CDist. de Santarém, seus Diretores de Unidade/Núcleo e Chefias estão empenhados no desenvolvimento de uma cultura de qualidade para a organização.					
Os recursos disponibilizados pelo Conselho Diretivo do ISS, IP e a Direção do Cdist. de Santarém para a melhoria da qualidade e participação de todas as partes interessadas estão formalmente definidos.					
Existe um grupo de qualidade/grupo de trabalho na Estrutura do ISS, IP e/ou internamente no Cdist. de Santarém, para identificação de processos críticos e desenvolvimento de soluções.					
O Conselho Diretivo do ISS, IP e a Direção do Cdist. de Santarém asseguram o desenvolvimento e a implementação de processos para a medição, revisão e melhoria dos resultados – chave da organização.					
Existe uma clara definição de funções, responsabilidades e grau de autonomia de cada colaborador.					
O Conselho Diretivo do ISS, IP e a Direção do Cdist. de Santarém fomentam a participação de todos os colaboradores nas atividades da organização sendo os primeiros a dar o exemplo.					
O Conselho Diretivo do ISS, IP e a Direção do Cdist. de Santarém estimulam a delegação de competências e responsabilidades, promovendo dessa forma a iniciativa dos colaboradores.					
A Direção do Cdist. de Santarém reconhece e premeia os esforços individuais e de equipa e promove a divulgação do reconhecimento.					
O Conselho Diretivo do ISS, IP e a Direção do Cdist. de Santarém promove(m) ações de formação.					
O Conselho Diretivo do ISS, IP e a Direção do Cdist. de Santarém dão prioridade às atividades de melhoria da organização, demonstrando empenho no processo de mudança.					

A Direção do Cdist. de Santarém mostra-se disponível para escutar e responder às questões dos colaboradores.					
Existem reuniões formais das chefias com os seus subordinados.					
O Conselho Diretivo do ISS, IP e a Direção do Cdist. de Santarém promovem o envolvimento dos políticos e o envolvimento dos políticos e de outras partes interessadas na fixação de resultados e impactos a atingir e no desenvolvimento do sistema de gestão da organização.					
O Conselho Diretivo do ISS, IP e a Direção do Cdist. de Santarém transformam a visão e a missão da organização em objetivos estratégicos (longo e médio prazo) e ações operacionais (concretos e de curto prazo).					
O Conselho Diretivo do ISS, IP e a Direção do Cdist. de Santarém mantém contactos com os colaboradores e também com as restantes partes interessadas.					
O Conselho Diretivo do ISS, IP e a Direção do Cdist. de Santarém procuram estabelecer parcerias com as partes relevantes, de forma a proporcionar o reconhecimento público da atividade da organização.					
O Conselho Diretivo do ISS, IP / Cdist. de Santarém desenvolve várias iniciativas anuais de forma a promover a imagem da organização.					
O Conselho Diretivo do ISS, IP/Cdist. de Santarém desenvolve o conceito de Marketing (produtos e serviços-chave) e concretiza a sua divulgação junto das partes interessadas.					

Planeamento e Estratégia

Com as respostas a este primeiro conjunto de questões pretende-se que transmita **a sua perceção** quanto ao modo como a organização implementa a sua Missão e Visão através de uma estratégia adequada e orientada para todas as partes interessadas.

Numa escala de **1 a 5**, indique a sua concordância com as seguintes afirmações, **colocando um x por linha**:

	Discordo em absoluto Concordo em absoluto				
					
	1	2	3	4	5
O Planeamento e a estratégia definidos para o ISS, IP /CDist. de Santarém são consistentes com a missão, visão e valores da organização.					
O Conselho Diretivo e a Direção do Cdist. de Santarém recebem e analisam informação relevante para a elaboração do Plano de Desenvolvimento Estratégico do ISS, IP / CDist. de Santarém.					
Existe um plano formal de revisão e atualização do Plano de Ação Estratégico.					
É solicitada opinião aos colaboradores sobre a definição dos objetivos e prioridades do ISS, IP / CDist. de Santarém.					
Os colaboradores já participaram, pelo menos uma vez, na elaboração do Plano de Ação.					
É efetuada uma análise sobre os pontos fortes e os pontos fracos a					

melhorar no ISS, IP/CDist. de Santarém.					
A organização comunica a todos os trabalhadores a estratégia e o plano de ação definido para o ISS, IP / CDist. de Santarém.					
A atribuição de recursos é feita de acordo com o plano de ação estratégico definido para a organização.					
A organização conhece perfeitamente todas as partes interessadas do ISS, IP/CDist. de Santarém.					
A Organização materializa os objetivos estratégicos e operacionais da organização em planos e atividades relevantes para as unidades orgânicas e pessoas da organização.					
São elaborados relatórios com informação sobre as necessidades e expectativas das partes interessadas (externas e internas) ao ISS, IP/CDist. de Santarém.					
Existe uma sintonia entre a política de qualidade e as necessidades e expectativas dos utentes e restantes partes interessadas.					
Existe um sistema de recolha de sugestões internas.					
Existe um sistema de recolha de sugestões externas.					
Existe um mecanismo de avaliação do <i>feed-back</i> dos colaboradores.					
Existe um controlo entre os objetivos programados e os resultados atingidos de modo a medir o desempenho organizacional.					
Existe sintonia entre a estratégia da qualidade e as necessidades e expectativas das partes interessadas.					
São recolhidos dados com informação sobre estudos de novas tecnologias, metodologias, métodos de trabalho, procedimentos, etc.					
A organização monitoriza de forma sistemática os indicadores/condutores internos da mudança e as exigências externas para a modernização e inovação.					
A organização assegura a disponibilidade dos recursos necessários para implementar as mudanças planeadas.					

Pessoas

Com as respostas a este conjunto de questões pretende-se que transmita **a sua perceção** quanto à forma como a Instituição gere o conhecimento e o potencial das pessoas, quer ao nível individual, de equipa ou organizacional, face à necessidade de alinhamento com os objetivos estratégicos estabelecidos.

Numa escala de **1 a 5**, indique a sua concordância com as seguintes afirmações, **colocando um x por linha**:

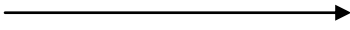
	Discordo em absoluto Concordo em absoluto				
	1	2	3	4	5
Existe divulgação interna da Estrutura Orgânica e o Quadro de Pessoal do ISS, IP / CDist. de Santarém.					
A organização analisa regularmente as carências atuais e futuras de recursos humanos, tendo em conta as necessidades das partes					

interessadas.					
Existe uma política de gestão dos recursos humanos em função do mérito evidenciado.					
Os colaboradores e os seus representantes participam no desenvolvimento dessa política de gestão.					
Os recursos humanos afetos aos vários objetivos são os adequados.					
Quando inicia funções o colaborador beneficia de um Manual de Acolhimento ao Trabalhador.					
No primeiro ano de exercício de funções o colaborador frequenta pelo menos três ações de formação sobre as competências para que foi recrutado.					
Os colaboradores conhecem o Plano de Formação Profissional interno.					
Os colaboradores frequentam ações de formação para aquisição de novas competências e/ou para atualização de competências.					
São utilizados estudos sobre o desempenho dos colaboradores para melhorar a política e estratégia de gestão de recursos humanos.					
São frequentemente utilizados mecanismos de mobilidade interna (mudança de Unidade, Núcleo, Sector, Equipa ou Orgânica).					
São delegados poderes aos colaboradores para que possam agir.					
A organização reconhece o esforço individual e de equipa no sentido da melhoria da qualidade considerando os resultados obtidos mas também através da recolha prévia de contributos dos colaboradores para o desenvolvimento de ações de melhoria.					
Existe um envolvimento dos colaboradores na identificação e implementação dos processos de melhoria.					
É estabelecida uma comunicação efetiva (ascendente, descendente e horizontal), entre todos os colaboradores, de forma a partilhar e comunicar "melhores práticas", conhecimentos e experiências.					
Os colaboradores têm oportunidade de avaliar formalmente, e pelo menos anualmente, o seu chefe direto.					
São utilizadas metodologias organizacionais inovadoras para melhorar a forma de trabalhar (por exemplo métodos de trabalho, flexibilização do trabalho de equipa, mobilidade interna de colaboradores, etc.) para obter melhores resultados.					
As pessoas são encorajadas a trabalhar em equipa.					
Os objetivos individuais e de grupo são revistos e atualizados.					
No contexto do sistema de avaliação existente realiza-se em cada processo anual de avaliação uma negociação entre Dirigentes/Chefias e colaboradores sobre os objetivos a atingir na área funcional em que se inserem.					

Parcerias e Recursos

Com as respostas a este primeiro conjunto de questões pretende-se que transmita **a sua percepção** sobre a forma como a organização planeia e gere as parcerias externas e os recursos internos.

Numa escala de **1 a 5**, indique a sua concordância com as seguintes afirmações, **colocando um x por linha**:


	Discordo em absoluto Concordo em absoluto				
					
	1	2	3	4	5
O ISS, IP/CDist. de Santarém identifica parceiros-chave e estabelece parcerias estratégicas de acordo com a sua política e estratégia.					
As parcerias existentes asseguram a transmissão de conhecimentos e experiências.					
O pensamento inovador e criativo é promovido e apoiado através de parcerias.					
O ISS, IP/ Cdist. de Santarém demonstra receptividade às ideias, sugestões e reclamações dos cidadãos/utentes e desenvolve e utiliza mecanismos apropriados para a sua recolha (exemplo: caixas de sugestões, reclamações, inquéritos, etc..).					
O ISS, IP/ Cdist. de Santarém assegura a transparência da organização, bem como das suas decisões e ações (publicação de relatórios anuais, realização de conferências de imprensa, disponibilização de informação na Internet/intranet).					
Os investimentos realizados pelo ISS, IP / CDist. são avaliados.					
A afetação de recursos financeiros às unidades orgânicas é efetuada de acordo com a política e estratégia definidas para a organização.					
O ISS, IP/ Cdist. de Santarém implementou como prática comum da organização análises comparativas entre diferentes unidades da organização e entre diferentes organizações (ex: benchmarking).					
O ISS, IP/Cdist. de Santarém desenvolve sistemas para recolher, armazenar, avaliar e divulgar a informação e o conhecimento na organização em conformidade com os objetivos estratégicos e operacionais.					
O ISS, IP/Cdist. de Santarém assegura que a informação relevante disponível no exterior seja obtida, processada e utilizada eficazmente.					
O ISS, IP/ CDist. de Santarém desenvolve canais internos para a divulgação em cascata da informação dentro da organização de forma a assegurar que todos os colaboradores tenham acesso à informação e ao conhecimento necessário para o cumprimento das suas tarefas e objetivos.					
O ISS, IP/ Cdist. de Santarém monitoriza regularmente a informação e o conhecimento da organização, assegurando a relevância, exatidão, fiabilidade e segurança dos mesmos. Articula-os, com o planeamento estratégico, tendo em conta as necessidades atuais e futuras das partes interessadas.					

O ISS, IP/ CDist. de Santarém assegura na medida do possível que a informação e os conhecimentos-chave dos colaboradores permaneçam na organização, na eventualidade dos mesmos a deixarem.					
A tecnologia existente é bem explorada.					
As tecnologias “antigas” são identificadas e substituídas.					
O ISS, IP/ CDist. de Santarém estimula atividades na área da responsabilidade social corporativa.					
O ISS, IP/ CDist. de Santarém assegura a existência de acessos adequados aos edifícios, tendo em conta as necessidades e expectativas dos colaboradores e cidadãos/utentes (exemplo: acesso de deficientes a parques de estacionamento ou a transportes públicos).					
O ISS, IP/ CDist. de Santarém assegura a utilização segura, eficiente e ergonómica dos materiais e equipamentos considerando os objetivos estratégicos e operacionais da organização; as necessidades pessoais dos colaboradores; a cultura local; os constrangimentos do espaço físico e os equipamentos técnicos necessários.					
O consumo de materiais, equipamentos, viaturas e energia é otimizado.					
O ISS, IP/CDist. de Santarém procura reduzir e reciclar os resíduos.					

Processos

Com as respostas a este primeiro conjunto de questões pretende-se que transmita **a sua perceção** quanto à forma como a organização identifica, gere, melhora e desenvolve os seus processos-chave, com o objetivo de apoiar a sua política e estratégia e satisfazer os clientes e demais partes interessadas.

Numa escala de **1 a 5**, indique a sua concordância com as seguintes afirmações, **colocando um x por linha**:

	Discordo em absoluto Concordo em absoluto				
					
	1	2	3	4	5
O ISS, IP/ CDist. de Santarém procura identificar os processos chave/críticos determinantes do sucesso do desempenho organizacional.					
O ISS, IP/ CDist. de Santarém define indicadores para os processos e estabelece objetivos de desempenho orientados para os cidadãos/utentes.					
O ISS, IP/ CDist. de Santarém possui Serviços/Unidades e/ou Núcleos que coordenam e procuram sincronizar os processos da organização.					
Os referidos Serviços/Unidades e/ou Núcleos recolhem, registam e procuram compreender os requisitos legais integrados nos processos de forma a eliminar barreiras administrativas desnecessárias e as disfunções da burocracia.					
Existe uma abordagem sistemática para identificação dos processos críticos e eliminação de processos sem valor acrescentado.					
Os processos encontram-se documentados de acordo com o seu âmbito de atuação, descrição de atividades, sequência, interação com outros processos e outras unidades orgânicas, responsáveis, partes interessadas, etc.					

Os processos são controlados e revistos periodicamente.					
Existem procedimentos ou metodologias específicas para identificar oportunidades de melhoria dos processos.					
As sugestões e ideias dos grupos de melhoria, colaboradores e demais partes interessadas são registadas e posteriormente utilizadas na melhoria dos processos.					
Após a implementação de outros procedimentos existe avaliação de resultados.					
Na adoção de novos procedimentos são definidas responsabilidades individuais dos colaboradores relativamente às tarefas e aos resultados esperados.					
São desenvolvidos procedimentos que garantam adequada prestação de serviços aos utentes e colaboradores.					
A prestação de serviços contempla as necessidades e expectativas dos utentes, verificando-se uma postura pró-ativa.					
Existe uma cultura organizacional favorável à mudança.					
A área funcional em que se insere possui os recursos adequados para promover a modernização e a inovação e garantir.					
O ISS, IP/ CDist. de Santarém promove mecanismos de acessibilidade na organização: horários de abertura flexíveis e documentos em diversos formatos e suportes; comunicação eletrónica e interação com os cidadãos clientes; mecanismos de resposta automática a dúvidas e procedimentos, e sistemas de gestão das reclamações, etc.).					
O ISS, IP/ Cdist. de Santarém elabora orientações e legislação simples e clara utilizando linguagem acessível.					
O ISS, IP/Cdist. de Santarém desenvolve mecanismos de resposta automática a dúvidas e procedimentos, e sistemas de gestão das reclamações.					
O ISS, IP/Cdist. de Santarém envolve as partes interessadas na inovação dos processos (exemplo: através da avaliação de novos serviços e soluções de administração pública eletrónica).					
O ISS, IP/Cdist. de Santarém envolve os cidadãos/utentes na conceção e desenvolvimento de canais de informação.					

Os próximos quatro conjuntos de questões estão orientados para os resultados que a organização tem vindo a atingir. Relembramos que não pretendemos avaliar a Organização mas apenas obter a sua perceção, de modo a efetuar um estudo de carácter meramente académico.

Resultados orientados para os cidadãos/clientes

Com as respostas a este conjunto de questões pretende-se que nos transmita **a sua percepção** quanto aos resultados que a organização tem alcançado sobre o conhecimento das necessidades e expectativas dos cidadãos/clientes.

Considerando os quatro últimos anos e numa escala de **1 a 5**, indique em que medida concorda que se têm verificado melhorias nos seguintes aspetos. **Coloque um x por linha:**

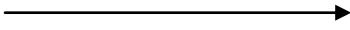
	Discordo em absoluto Concordo em absoluto				
	1	2	3	4	5
Redução do número de queixas e/ou reclamações apresentadas pelos utentes.					
Redução do tempo médio para dar resposta ou solução às queixas e/ou reclamações apresentadas pelos utentes.					
Incremento da cortesia e da igualdade no atendimento.					
Incremento da simplificação de formulários (clareza da linguagem, acessibilidade, facilidade de preenchimento, etc.).					
Maior clareza e acessibilidade da informação.					
Maior número de serviços disponíveis <i>on-line</i> (segurança social direta, VIA).					
Aplicação de medidas corretivas em função das sugestões e reclamações dos utentes.					
Envolvimento dos utentes na conceção dos produtos e serviços no processo de tomada de decisão.					
Aumento da satisfação dos utentes.					
Redução do tempo efetivo de resposta dos requerimentos apresentados (desemprego, doença, prestações familiares, csi, rsi, licenciamento/registo de Instituições de Apoio Social, emissão de declarações, etc.).					
Redução do tempo efetivo de tratamento das reclamações apresentadas.					
O número de ações de formação disponibilizadas aos colaboradores tem sido adequado para melhorar o tratamento eficaz das relações com os cidadãos/utentes.					
Os horários de atendimento ao público têm vindo a adaptar-se cada vez mais às necessidades dos cidadãos/utentes.					
Aumento e diversidade das ações de formação dos colaboradores para o tratamento eficaz das relações com os cidadãos/utentes (atendimento presencial, telefónico, correio eletrónico).					
Implementação e aumento da utilização de meios inovadores para lidar com os cidadãos/clientes.					

Tem-se verificado uma redução do tempo de espera nos atendimentos presenciais.					
De uma forma geral, tem-se reduzido o tempo de resposta às várias solicitações, assim como uma melhoria da qualidade dos esclarecimentos prestados aos cidadãos/clientes.					
Tem sido desenvolvidas e aplicadas metodologias de avaliação da qualidade dos serviços, nomeadamente através da utilização do cliente-mistério, questionários de avaliação de satisfação.					
Tem vindo a ser efetuado um esforço para melhorar internamente e na relação com as partes externas a disponibilidade, o rigor e a transparência de informação.					
Em função das ações desenvolvidas considera-se que o grau de confiança dos cidadãos/utentes na organização e nos respetivos serviços tem vindo a aumentar.					

Resultados relativos às pessoas

Com as respostas a este primeiro conjunto de questões pretende-se que nos transmita **a sua perceção** quanto à satisfação dos colaboradores da organização.

Considerando os quatro últimos anos e numa escala de **1 a 5**, indique em que medida concorda que se têm verificado melhorias nos seguintes aspetos, **colocando um x por linha**:


	Discordo em absoluto Concordo em absoluto				
					
	1	2	3	4	5
Redução do número de queixas e reclamações apresentadas pelo pessoal dirigente.					
Redução do número de queixas e reclamações apresentadas pelo pessoal técnico superior.					
Redução do número de queixas e reclamações apresentadas pelo pessoal administrativo.					
Redução do número de queixas e reclamações apresentadas pelo pessoal operário.					
Redução do tempo médio de resposta ou resolução de queixas apresentadas.					
Redução do índice de absentismo e baixas laborais.					
Redução dos tempos de recuperação dos vencimentos, após doença					
Aumento da satisfação do pessoal dirigente.					
Aumento da satisfação do pessoal técnico administrativo.					
Aumento da satisfação do pessoal técnico superior.					
Aumento da satisfação do pessoal operário.					
Aumento da aptidão da Direção do Cdist. de Santarém para comunicar.					

Aumento da aptidão da Direção do Cdist. de Santarém para conduzir a organização.					
Aumento da participação em atividades de melhoria e sugestões apresentadas.					
Aumento da participação em atividades de formação e reciclagem de conhecimentos.					
Aumento do grau de cumprimento dos planos de formação, promoção e desenvolvimento dos colaboradores.					
Implementação de um sistema de avaliação do desempenho quanto aos objetivos fixados.					
Criação da cultura organizacional orientada pela qualidade.					
Gestão da igualdade de oportunidades e igualdade de tratamento na organização.					
Envolvimento dos colaboradores nos processos de tomada de decisão.					

Impacto na Sociedade

Com as respostas a este conjunto de afirmações pretende-se que nos transmita **a sua perceção** quanto aos resultados que a organização tem vindo a alcançar relativamente à satisfação das necessidades e expectativas da comunidade local, nacional e eventualmente internacional.

Considerando os quatro últimos anos e numa escala de **1 a 5**, indique em que medida concorda que se têm verificado melhorias nos seguintes aspetos, **colocando um x por linha**:

	Discordo em absoluto Concordo em absoluto				
					
	1	2	3	4	5
Melhoria da imagem da organização na comunidade e na sociedade.					
Aumento do envolvimento ativo do ISS, IP/CDist. de Santarém com as partes interessadas (autarquias, outros serviços públicos, empresas, coletividades, organizações de solidariedade, escolas, grupos de cidadãos, etc.).					
Melhoria do impacto da organização na comunidade envolvente ao nível da percentagem de emprego.					
Aumento da prevenção e redução de riscos profissionais ao nível da melhoria do ambiente físico do local de trabalho (com questões relacionadas com a iluminação, ruído, temperatura) e melhoria das condições ergonómicas do posto de trabalho.					
A organização tem vindo a assumir uma maior atenção no respeito pelas questões ambientais (proteção contra a poluição sonora e atmosférica, redução de resíduos sólidos e utilização de materiais reciclados e recicláveis, entre outras).					
Aumento da satisfação da comunidade e sociedade envolvente à organização em função das atividades desenvolvidas pela Organização.					
A credibilidade da organização como empregadora/contribuinte para o desenvolvimento da sociedade local/global tem vindo a ser incrementada.					

A organização tem movido a sua influência sobre a sociedade relativamente à sustentabilidade local, regional e internacional.					
A organização tem promovido um impacto positivo tendo em vista um maior apoio à qualidade de participação democrática, a nível local, regional e internacional.					
Existe uma perceção clara das partes interessadas que a transparência da atividade da organização tem sido cada vez mais efetiva.					
O comportamento ético da organização tem sido incrementado.					
A tendência dos artigos/comentários da imprensa/comunicação social tem sido favorável face ao desempenho da organização.					
As relações com as entidades relevantes, grupos e associações representativas, tem vindo a ser incrementado.					
O grau de cobertura dos meios de comunicação social tem aumentado.					
O apoio destinado a cidadãos socialmente mais desfavorecidos/excluídos tem aumentado.					
O apoio a ações de integração e aceitação de minorias étnicas tem sido mais efetivo.					
Tem havido maior apoio pela organização no que se refere à participação cívica dos cidadãos/clientes e colaboradores.					
Tem sido incrementado o intercâmbio profícuo de conhecimento e informação com os outros.					
Tem havido uma maior divulgação de programas para prevenção de riscos de saúde e acidentes destinados aos cidadãos/clientes e colaboradores.					
Os resultados das ações dinamizados pela organização para preservar e sustentar recursos tem sido positivo.					

Resultados do desempenho chave

Com as respostas a este conjunto de afirmações pretende-se que nos transmita **a sua perceção** quanto aos resultados que a organização tem alcançado relativamente ao desempenho planeado, designadamente quanto à sua missão, aos objetivos definidos para a sua atividade e à satisfação de todas as partes com interesse na instituição.

Considerando os quatro últimos anos e numa escala de **1 a 5**, indique em que medida concorda que se têm verificado melhorias nos seguintes aspetos, **colocando um x por linha**:

	Discordo em absoluto Concordo em absoluto				
	1	2	3	4	5
Em termos gerais verificou-se uma redução significativa do tempo médio de atribuição das prestações (Subsidio de Doença, Subsídio de Desemprego, CSI, RSI, pensões, Complementos de Dependência, Prestações Familiares, etc.).					
Redução do tempo médio do atendimento.					
Redução do tempo no tratamento de reclamações.					

Melhoria das condições globais das instalações.					
Aumento da satisfação dos cidadãos/utentes.					
Reforço da proteção e inclusão social.					
Eliminação das prestações indevidas.					
Aumento da proximidade aos cidadãos.					
Maior garantia de cumprimento contributivo.					
Aumento da eficiência dos serviços.					
Aumento da satisfação dos colaboradores.					
Melhoria significativa do Instituto de Informática, IP (II, IP), no apoio aos planos, prioridades e necessidades do ISS, IP.					
Aumentar a satisfação dos colaboradores relativamente ao reconhecimento e recompensa (regalias e benefícios - inclui retribuição) usufruídos.					
O sentimento de confiança no futuro do ISS, IP aumentou.					
Melhorou a adequação do orçamento do ISS, IP aprovado pelo MSSS à sua estratégia de intervenção.					
A adequação dos perfis dos colaboradores à atual estratégia do ISS foi melhorada.					
A concertação com os Ministérios da Saúde e da Educação, no âmbito das respostas sociais, melhorou.					
Assegurou-se um melhor contributo das CPCJ, Autarquias, IEFP, IPSS, Entidades Empregadoras, Tribunais, Instituto Gestão Financeira Segurança Social, Forças de Segurança, entre outras partes relevantes, para a estratégia do ISS, IP.					
A imagem e a qualidade do ISS, IP perante os cidadãos/utentes, melhoraram significativamente.					
A perceção dos valores de cidadania assim como o conhecimento do sistema da segurança social, direitos e deveres por parte dos cidadãos/utentes melhoraram, assim como a garantia de acessibilidade aos serviços da organização.					

OBRIGADO.

ANEXO V

Tratamento estatístico do questionário

Apresentação dos dados mais relevantes

Modelo CAF

Caracterização das Variáveis

- Critério 1 - Liderança

Quadro 1 – Média, Desvio Padrão, Valores Mínimo e Máximo de cada afirmação

LIDERANÇA	N.º	MÍNIMO	MÁXIMO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
C1 -1	125	1	5	3,4080	0,794091081
C1 -2	125	1	5	3,3280	0,896012673
C1 -3	125	1	5	3,5200	0,848147887
C1 -4	125	1	5	3,1360	0,873849474
C1 -5	125	1	5	3,1360	1,010780599
C1 -6	125	1	5	3,1600	0,865093692
C1 -7	125	1	5	3,1680	0,858881493
C1 -8	125	1	5	2,9520	0,932011353
C1 -9	125	1	5	3,1280	0,983541986
C1 -10	125	1	5	2,6480	0,960980682
C1 -11	125	1	5	3,3200	0,885364878
C1 -12	125	1	5	3,0960	0,836891329
C1 -13	125	1	5	3,0080	0,987796505
C1 -14	125	1	5	3,0720	1,001418349
C1 -15	125	1	5	2,8800	0,757755599
C1 -16	125	1	5	3,2000	0,782881361
C1 -17	125	1	5	3,0320	0,870076007
C1 -18	125	1	5	3,1520	0,696257275
C1 -19	125	1	5	2,9440	0,806265785
C1 -20	125	1	5	2,9600	0,786991003

Fonte: Dados tratados com recurso ao Microsoft Office Excel

No que se refere às **variáveis relacionadas com a Liderança as que possuem uma média mais elevada** são as relacionadas com as afirmações 1,2, e 3 do questionário, respetivamente:

- “O Conselho Diretivo do ISS, IP e/ou a Direção do CDist. de Santarém comunicam a razão de ser da existência do ISS,IP/CDist. de Santarém (missão) e referem o que pretendem fazer (visão) para a concretizar”;
- “O Conselho Diretivo do ISS, IP e/ou a Direção do CDist. de Santarém informam os colaboradores sobre os valores defendidos pela organização”;
- “O Conselho Diretivo do ISS, IP, os respetivos Serviços Centrais e/ou a Direção do CDist. de Santarém, seus Diretores de Unidade/Núcleo e Chefias estão empenhados no desenvolvimento de uma cultura de qualidade para a organização”.

Por seu lado, as **variáveis** deste critério, **que apresentam uma média mais reduzida** são as que se relacionam com as afirmações 10, 15 e 19, respetivamente:

- “A Direção do CDist. de Santarém reconhece e premeia os esforços individuais e de equipa e promove a divulgação do reconhecimento”;

- “O Conselho Diretivo do ISS, IP e a Direção do CDist. de Santarém promovem o envolvimento dos políticos e de outras partes interessadas fixação de resultados e impactos a atingir e no desenvolvimento do sistema de gestão da organização”;

- “O Conselho Diretivo do ISS/IP Cdist. de Santarém desenvolve várias iniciativas anuais de forma a promover a imagem da organização”.

Quanto ao **desvio padrão**, os valores mais elevados (ou seja onde se verificou maior disparidade na pontuação), relacionam-se com as afirmações 5 e 14, respetivamente:

- “Existe um grupo de qualidade/ grupo de trabalho na Estrutura do ISS, IP e ou internamente no CDist. de Santarém, para identificação de processos críticos e desenvolvimento de soluções”.

- “Existem reuniões formais das chefias com os seus subordinados”.

- **Critério 2 – Planeamento e Estratégia**

Quadro 2 - Média, Desvio Padrão, Valores Mínimo e Máximo de cada afirmação

PLANEAMENTO E ESTRATÉGIA	N.º	MÍNIMO	MÁXIMO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
C2 -1	125	1	5	3,3680	0,798547068
C2 -2	125	1	5	3,2240	0,739049084
C2 -3	125	1	5	3,0400	0,676804637
C2 -4	125	1	5	2,4640	0,946504605
C2 -5	125	1	5	2,2560	0,999225507
C2 -6	125	1	5	2,6880	0,970666549
C2 -7	125	1	5	3,0560	0,994371255
C2 -8	125	1	5	2,7520	0,867476875
C2 -9	125	1	5	2,9680	0,879295906
C2 -10	125	1	5	3,0400	0,700230377
C2 -11	125	1	5	2,7360	0,834188808
C2 -12	125	1	5	2,7680	0,804583643
C2 -13	125	1	5	2,3360	0,949906617
C2 -14	125	1	5	2,7040	1,016191498
C2 -15	125	1	5	2,4560	0,979664195
C2 -16	125	1	5	3,0640	0,913553855
C2 -17	125	1	5	2,6960	0,753743346
C2 -18	125	1	5	2,6400	0,836660027
C2 -19	125	1	5	2,8240	0,898601063
C2 -20	125	1	5	2,6080	0,888056958

Fonte: Dados tratados com recurso ao Microsoft Office Excel

No que se refere às **variáveis relacionadas com o Planeamento e Estratégia**, as **variáveis que possuem uma média mais elevada** são as que se relacionam diretamente com as afirmações 1, 2 e 16, respetivamente.

- “O Planeamento e a estratégia definidos para o ISS, IP/Cdist. de Santarém são consistentes com a missão, visão e os valores da organização”;

- “O Conselho Diretivo do ISS,IP e a Direção do Cdist. de Santarém recebem e analisam informação relevante para a elaboração do Plano de Desenvolvimento Estratégico do ISS, IP/Cdist. de Santarém”;

- “Existe um controlo entre os objetivos programados e os resultados atingidos de modo a medir o desempenho organizacional”;

Por seu lado, **as variáveis** deste critério, **que apresentam uma média mais reduzida** são as que se relacionam com as afirmações 5, 13 e 15, respetivamente:

- “Os colaboradores já participaram, pelo menos uma vez, na elaboração do Plano de Ação”;
- “Existe um sistema de recolha de sugestões internas”;
- “Existe um mecanismo de avaliação do *feed-back* dos colaboradores”.

Quanto ao **desvio padrão**, os valores mais elevados relacionam-se com as afirmações 5 e 14, respetivamente:

- Já assinalada;
- “Existe um sistema de recolha de sugestões externas”.

- **Critério 3 – Pessoas**

Quadro 3 - Média, Desvio Padrão, Valores Mínimo e Máximo de cada afirmação

PESSOAS	N.º	MÍNIMO	MÁXIMO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
C3 -1	125	1	5	3,4560	0,902541215
C3 -2	125	1	5	2,8080	0,921919456
C3 -3	125	1	5	2,5840	1,001482772
C3 -4	125	1	5	2,4240	0,935535038
C3 -5	125	1	5	2,2480	0,912776692
C3 -6	125	1	5	2,6320	1,188221767
C3 -7	125	1	5	2,2880	1,105820379
C3 -8	125	1	5	2,6720	1,030001566
C3 -9	125	1	5	3,0000	1,008032258
C3 -10	125	1	5	2,4560	0,946163731
C3 -11	125	1	5	3,2480	0,839123967
C3 -12	125	1	5	2,6960	0,917781336
C3 -13	125	1	5	2,6720	0,922618993
C3 -14	125	1	5	2,7920	0,882591492
C3 -15	125	1	5	2,6560	0,907886592
C3 -16	125	1	5	2,1600	1,159810886
C3 -17	125	1	5	2,4800	0,988645212
C3 -18	125	1	5	2,9600	1,05799567
C3 -19	125	1	5	2,9920	1,027806936
C3 -20	125	1	5	3,0400	1,095445115

Fonte: Dados tratados com recurso ao Microsoft Office Excel

No que se refere às **variáveis relacionadas com Pessoas**, **as variáveis que possuem uma média mais elevada** são as associadas às afirmações 1, 11 e 20, respetivamente:

- “Existe divulgação interna da Estrutura Orgânica e o Quadro de Pessoal do ISS, IP/ CDist. de Santarém”;

- “São frequentemente utilizados mecanismos de mobilidade interna (mudança de Unidade, Núcleo, Sector, Equipa ou Orgânica) ”;

- “No contexto do sistema de avaliação existente realiza-se em cada processo anual de avaliação uma negociação entre Dirigentes/Chefias e colaboradores sobre os objetivos a atingir na área funcional em que se inserem”.

Por seu lado, **as variáveis** deste critério, **que apresentam uma média mais reduzida** são as que se relacionam com as afirmações 5, 7 e 16, respetivamente:

- “Os recursos humanos afetos aos vários objetivos são os adequados”;

- “No primeiro ano de exercício de funções o colaborador frequenta pelo menos três ações de formação sobre as competências para que foi recrutado”;

- “Os colaboradores têm oportunidade de avaliar formalmente, e pelo menos anualmente, o seu chefe direto”.

Quanto ao **desvio padrão**, os valores mais elevados relacionam-se com os resultados verificados na pontuação dada à afirmação 6 e 16, respetivamente:

- “Quando inicia funções o colaborador beneficia de um Manual de Acolhimento ao Trabalhador”;

- Já assinalada.

- **Critério 4 – Parcerias e Recursos**

Quadro 4 – Média, Desvio Padrão, Valores Mínimo e Máximo de cada afirmação

PARCERIAS E RECURSOS	N.º	MÍNIMO	MÁXIMO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
C4 -1	125	1	5	3,0640	0,692634056
C4 -2	125	1	5	2,9920	0,777672292
C4 -3	125	1	5	2,8640	0,816601929
C4 -4	125	1	5	3,0880	0,950517686
C4 -5	125	1	5	3,0880	0,950517686
C4 -6	125	1	5	2,8480	0,889146020
C4 -7	125	1	5	2,9040	0,852472684
C4 -8	125	1	5	3,0640	0,836891329
C4 -9	125	1	5	2,9680	0,769834503
C4 -10	125	1	5	3,0000	0,771843207
C4 -11	125	1	5	3,1600	0,766222405
C4 -12	125	1	5	3,0160	0,740357368
C4 -13	125	1	5	2,7840	0,847995739
C4 -14	125	1	5	2,9920	0,787974128
C4 -15	125	1	5	2,8080	0,972990071
C4 -16	125	1	5	2,8160	0,786827029
C4 -17	125	1	5	2,8480	1,016445419
C4 -18	125	1	5	2,7440	0,906108304
C4 -19	125	1	5	2,7520	0,84868019
C4 -20	125	1	5	2,7360	1,048378164

Fonte: Dados tratados com recurso ao Microsoft Office Excel

No que se refere **às variáveis relacionadas com Parcerias e Recursos**, **as variáveis que possuem uma média mais elevada** são as que se associam às afirmações 1,4,5 e 8, respetivamente:

- “O ISS, IP/CDist. de Santarém identifica parceiros-chave e estabelece parcerias estratégicas de acordo com a sua política e estratégia”;
- “O ISS, IP/ Cdist. de Santarém demonstra recetividade às ideias, sugestões e reclamações dos cidadãos/utentes e desenvolve e utiliza mecanismos apropriados para a sua recolha (exemplo: caixas de sugestões, reclamações, inquéritos, etc..)”;
- “O ISS, IP/ Cdist. de Santarém assegura a transparência da organização, bem como das suas decisões e ações (publicação de relatórios anuais, realização de conferências de imprensa, disponibilização de informação na Internet/intranet)”;
- “O ISS, IP/ Cdist. de Santarém implementou como prática comum da organização análises comparativas entre diferentes unidades da organização e entre diferentes organizações (ex: benchmarking)”.

Por seu lado, **as variáveis** deste critério, **que apresentam uma média mais reduzida** são as que se relacionam com as afirmações 18, 19 e 20, respetivamente:

- “O ISS, IP/ CDist. de Santarém assegura a utilização segura, eficiente e ergonómica dos materiais e equipamentos considerando os objetivos estratégicos e operacionais da organização; as necessidades pessoais dos colaboradores; a cultura local; os constrangimentos do espaço físico e os equipamentos técnicos necessários”;
- “O consumo de materiais, equipamentos, viaturas e energia é otimizado”;
- “O ISS, IP/Cdist. de Santarém procura reduzir e reciclar os resíduos”.

Quanto ao **desvio padrão**, os valores mais elevados relacionam-se com as afirmações 17 e 20, respetivamente:

- “O ISS, IP/ CDist. de Santarém assegura a existência de acessos adequados aos edifícios, tendo em conta as necessidades e expectativas dos colaboradores e cidadãos/utentes (exemplo: acesso de deficientes a parques de estacionamento ou a transportes públicos)”;
- Já assinalada;

- **Critério 5 - Processos**

Quadro 5 – Média, Desvio Padrão, Valores Mínimo e Máximo de cada afirmação

PROCESSOS	N.º	MÍNIMO	MÁXIMO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
C5 -1	125	1	5	3,1040	0,727612091
C5 -2	125	1	5	3,2240	0,791731463
C5 -3	125	1	5	3,1680	0,715451583
C5 -4	125	1	5	2,9360	0,810654853
C5 -5	125	1	5	2,7600	0,826964913
C5 -6	125	1	5	2,9920	0,677947567
C5 -7	125	1	5	2,8160	0,711472802
C5 -8	125	1	5	2,8400	0,700230377
C5 -9	125	1	5	2,7360	0,763523243
C5 -10	125	1	5	2,8480	0,762593199
C5 -11	125	1	5	2,9600	0,744874962
C5 -12	125	1	5	3,0480	0,670291222
C5 -13	125	1	5	3,0080	0,723967563
C5 -14	125	1	5	2,9520	0,821642729
C5 -15	125	1	5	2,7040	0,861581442
C5 -16	125	1	5	3,3280	0,770169665
C5 -17	125	1	5	3,0000	0,832795525
C5 -18	125	1	5	3,0240	0,797819609
C5 -19	125	1	5	2,9520	0,682216501
C5 -20	125	1	5	2,7840	0,885219127

Fonte: Dados tratados com recurso ao Microsoft Office Excel

No que se refere às **variáveis relacionadas com Processos, as variáveis que possuem uma média mais elevada** são as que se relacionam com as afirmações 2, 3 e 16, respetivamente:

- “O ISS, IP/ CDist. de Santarém define indicadores para os processos e estabelece objetivos de desempenho orientados para os cidadãos/utentes”;
- “O ISS, IP/ CDist. de Santarém possui Serviços/Unidades e/ou Núcleos que coordenam e procuram sincronizar os processos da organização”;
- “O ISS, IP/ CDist. de Santarém promove mecanismos de acessibilidade na organização: horários de abertura flexíveis e documentos em diversos formatos e suportes; comunicação eletrónica e interação com os cidadãos clientes; mecanismos de resposta automática a dúvidas e procedimentos, e sistemas de gestão das reclamações, etc.)”.

Por seu lado, **as variáveis** deste critério, **que apresentam uma média mais reduzida** são as que se relacionam com as afirmações 5, 9 e 15, respetivamente:

- “Existe uma abordagem sistemática para identificação dos processos críticos e eliminação de processos sem valor acrescentado”;
- “As sugestões e ideias dos grupos de melhoria, colaboradores e demais partes interessadas são registadas e posteriormente utilizadas na melhoria dos processos”;
- “A área funcional em que se insere possui os recursos adequados para promover a modernização e a inovação e garantir”.

Quanto ao **desvio padrão**, os valores mais elevados relacionam-se com as afirmações 15 e 20, respetivamente:

- Já assinalada;
- “O ISS, IP/Cdist. de Santarém envolve os cidadãos/utentes na conceção e desenvolvimento de canais de informação”.

- **Critério 6 – Resultados relativos aos Cidadãos/Clientes**

Quadro 6 - Média, Desvio Padrão, Valores Mínimo e Máximo de cada afirmação

RESULTADOS ORIENTADOS PARA OS CIDADÃOS/CLIENTES	N.º	MÍNIMO	MÁXIMO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
C6 -1	125	1	5	2,9840	0,751171129
C6 -2	125	1	5	3,3120	0,776842243
C6 -3	125	1	5	3,3120	0,807385266
C6 -4	125	1	5	3,0880	0,793278213
C6 -5	125	1	5	3,3360	0,812642047
C6 -6	125	1	5	3,8400	0,786991003
C6 -7	125	1	5	3,0000	0,762000762
C6 -8	125	1	5	2,6320	0,837969897
C6 -9	125	1	5	3,1200	0,736162675
C6 -10	125	1	5	3,4720	0,702254434
C6 -11	125	1	5	3,3280	0,738088202
C6 -12	125	1	5	2,8320	0,839892466
C6 -13	125	1	5	3,2320	0,85322916
C6 -14	125	1	5	2,8960	0,869037287
C6 -15	125	1	5	3,1440	0,858580975
C6 -16	125	1	5	3,2880	0,850199218
C6 -17	125	1	5	3,3440	0,741663344
C6 -18	125	1	5	2,7920	0,961316302
C6 -19	125	1	5	3,2000	0,740531631
C6 -20	125	1	5	3,0320	0,812562653

Fonte: Dados tratados com recurso ao Microsoft Office Excel

No que se refere às **variáveis relacionadas com Resultados orientados para Cidadãos/Clientes**, as **variáveis que possuem uma média mais elevada** são as que se associam diretamente às afirmações 5, 10 e 17, respetivamente:

- “Maior clareza e acessibilidade da informação”;
- “Redução do tempo efetivo de resposta dos requerimentos apresentados (desemprego, doença, prestações familiares, csi, rsi, licenciamento/registo de Instituições de Apoio Social, emissão de declarações, etc.) ”;
- “De uma forma geral, tem-se reduzido o tempo de resposta às várias solicitações, assim como uma melhoria da qualidade dos esclarecimentos prestados aos cidadãos/clientes”.

Por seu lado, **as variáveis** deste critério, **que apresentam uma média mais reduzida** são as que se relacionam com as afirmações 8, 12 e 18, respetivamente:

- “Envolvimento dos utentes na conceção dos produtos e serviços no processo de tomada de decisão”;

- “O número de ações de formação disponibilizadas aos colaboradores tem sido adequado para melhorar o tratamento eficaz das relações com os cidadãos/utentes”;
- “Tem sido desenvolvidas e aplicadas metodologias de avaliação da qualidade dos serviços, nomeadamente através da utilização do cliente-mistério, questionários de avaliação de satisfação”.

Quanto ao **desvio padrão**, os valores mais elevados relacionam-se com as afirmações, 14 e 18, respetivamente:

- “Aumento e diversidade das ações de formação dos colaboradores para o tratamento eficaz das relações com os cidadãos/utentes (atendimento presencial, telefónico, correio eletrónico) ”.
- Já assinalada.

- **Critério 7 – Resultados relativos às Pessoas**

Quadro 7 - Média, Desvio Padrão, Valores Mínimo e Máximo de cada afirmação

RESULTADOS RELACIONADOS COM AS PESSOAS	N.º	MÍNIMO	MÁXIMO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
C7 -1	125	1	5	3,1440	0,758861626
C7 -2	125	1	5	3,0080	0,735022493
C7 -3	125	1	5	3,0000	0,740531631
C7 -4	125	1	5	2,9680	0,782221815
C7 -5	125	1	5	3,0080	0,777672292
C7 -6	125	1	5	2,9040	0,745134757
C7 -7	125	1	5	3,0720	0,834498111
C7 -8	125	1	5	2,7760	0,831477503
C7 -9	125	1	5	2,6800	0,848147887
C7 -10	125	1	5	2,6400	0,836660027
C7 -11	125	1	5	2,6560	0,85292665
C7 -12	125	1	5	2,7280	0,953567157
C7 -13	125	1	5	2,8880	0,899964157
C7 -14	125	1	5	2,7760	0,869408401
C7 -15	125	1	5	2,7200	0,885364878
C7 -16	125	1	5	2,8640	0,776094441
C7 -17	125	1	5	3,1600	0,892622089
C7 -18	125	1	5	2,9680	0,85133671
C7 -19	125	1	5	2,6800	0,963863195
C7 -20	125	1	5	2,4720	0,980256714

Fonte: Dados tratados com recurso ao Microsoft Office Excel

No que se refere às **variáveis relacionadas com Resultados orientados para as Pessoas, as variáveis que possuem uma média mais elevada** são as diretamente relacionadas às afirmações 1, 7 e 17, respetivamente:

- “Redução do número de queixas e reclamações apresentadas pelo pessoal dirigente”;
- “Aumento da satisfação do pessoal dirigente”;
- “Implementação de um sistema de avaliação do desempenho quanto aos objetivos fixados”.

Por seu lado, **as variáveis** deste critério, **que apresentam uma média mais reduzida** são as que se relacionam com as afirmações 9, 10, 19 e 20, respetivamente:

- “Aumento da satisfação do pessoal técnico profissional e administrativo”.
- “Aumento da satisfação do pessoal auxiliar”.
- “Gestão da igualdade de oportunidades e igualdade de tratamento na organização”.
- “Envolvimento dos colaboradores nos processos de tomada de decisão”.

Quanto ao **desvio padrão**, os valores mais elevados relacionam-se com as afirmações 19 e 20, acabadas de assinalar.

- **Critério 8 – Impacto na Sociedade**

Quadro 8 - Média, Desvio Padrão, Valores Mínimo e Máximo de cada afirmação

IMPACTO NA SOCIEDADE	N.º	MÍNIMO	MÁXIMO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
C8 -1	125	1	5	3,2240	0,78147916
C8 -2	125	1	5	3,2960	0,72982543
C8 -3	125	1	5	2,8000	0,82305489
C8 -4	125	1	5	2,8240	0,88046908
C8 -5	125	1	5	2,7120	0,94028136
C8 -6	125	1	5	2,8960	0,72761209
C8 -7	125	1	5	3,0000	0,76200076
C8 -8	125	1	5	2,8880	0,7208418
C8 -9	125	1	5	2,9120	0,68410526
C8 -10	125	1	5	2,9680	0,71770243
C8 -11	125	1	5	3,2160	0,74686441
C8 -12	125	1	5	2,7680	0,75280122
C8 -13	125	1	5	3,1280	0,67173343
C8 -14	125	1	5	3,0400	0,74487496
C8 -15	125	1	5	3,1840	0,88339521
C8 -16	125	1	5	3,0000	0,72956019
C8 -17	125	1	5	2,8960	0,74945141
C8 -18	125	1	5	2,8800	0,61696447
C8 -19	125	1	5	2,8000	0,84242354
C8 -20	125	1	5	2,8000	0,70710678

Fonte: Dados tratados com recurso ao Microsoft Office Excel

No que se refere às **variáveis relacionadas com o Impacto na Sociedade**, **as variáveis que possuem uma média mais elevada** são as associadas às afirmações 1, 2 e 11, respetivamente:

- “Melhoria da imagem da organização na comunidade e na sociedade”;
- “Aumento do envolvimento ativo do ISS, IP/CDist. de Santarém com as partes interessadas (autarquias, outros serviços públicos, empresas, coletividades, organizações de solidariedade, escolas, grupos de cidadãos, etc.)”;
- “O comportamento ético da organização tem sido incrementado”.

Por seu lado, **as variáveis deste critério, que apresentam uma média mais reduzida** são as que se relacionam com as afirmações 3,5,12,19 e 20 respetivamente:

- “Melhoria do impacto da organização na comunidade envolvente ao nível da percentagem de emprego”;
- “A organização tem vindo a assumir uma maior atenção no respeito pelas questões ambientais (proteção contra a poluição sonora e atmosférica, redução de resíduos sólidos e utilização de materiais reciclados e recicláveis, entre outras)”;
- “A tendência dos artigos/comentários da imprensa/comunicação social tem sido favorável face ao desempenho da organização”;
- “Tem havido uma maior divulgação de programas para prevenção de riscos de saúde e acidentes destinados aos cidadãos/clientes e colaboradores”;
- “Os resultados das ações, dinamizados pela organização para preservar e sustentar recursos, tem sido positivo”.

Quanto ao **desvio padrão**, os valores mais elevados relacionam-se com as afirmações 5 e 15, respetivamente:

- Já assinalada;
- “O apoio destinado a cidadãos socialmente mais desfavorecidos/excluídos tem aumentado”.

- **Resultados orientados para o Cidadão/Cliente**

Quadro 9 - Média, Desvio Padrão, Valores Mínimo e Máximo de cada afirmação

RESULTADOS DO DESEMPENHO CHAVE	N.º	MÍNIMO	MÁXIMO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
C9 -1	125	1	5	3,6080	0,82203524
C9 -2	125	1	5	3,4320	0,754940715
C9 -3	125	1	5	3,3200	0,713916956
C9 -4	125	1	5	3,1440	0,886311676
C9 -5	125	1	5	3,0640	0,726724867
C9 -6	125	1	5	3,0480	0,89673242
C9 -7	125	1	5	3,1680	0,810575264
C9 -8	125	1	5	3,1440	0,849136183
C9 -9	125	1	5	3,1680	0,692540904
C9 -10	125	1	5	3,2560	0,728498234
C9 -11	125	1	5	2,7680	0,881128309
C9 -12	125	1	5	3,0160	0,782716527
C9 -13	125	1	5	2,4000	0,842423539
C9 -14	125	1	5	2,6240	0,799838693
C9 -15	125	1	5	2,7600	0,676804637
C9 -16	125	1	5	2,9760	0,712379022
C9 -17	125	1	5	2,9040	0,745134757
C9 -18	125	1	5	3,1200	0,642575463
C9 -19	125	1	5	3,0480	0,727966678
C9 -20	125	1	5	3,0880	0,762170077

Fonte: Dados tratados com recurso ao Microsoft Office Excel

No que se refere às **variáveis relacionadas com Resultados do Desempenho Chave**, as **variáveis que possuem uma média mais elevada** são as que se relacionam com as 3 primeiras afirmações, respetivamente:

- “Em termos gerais verificou-se uma redução significativa do tempo médio de atribuição das prestações (Subsidio de Doença, Subsídio de Desemprego, CSI, RSI, pensões, Complementos de Dependência, Prestações Familiares, etc.)”;
- “Redução do tempo médio do atendimento”;
- “Redução do tempo no tratamento de reclamações”.

Ao invés as **variáveis que apresentam médias mais baixas** são as que associam com as afirmações, 13, 14 e 15, respetivamente:

- “Aumentou a satisfação dos colaboradores relativamente ao reconhecimento e recompensa (regalias e benefícios - inclui retribuição) usufruídos”;
- “O sentimento de confiança no futuro do ISS, IP aumentou”;
- “Melhorou a adequação do orçamento do ISS, IP aprovado pelo MSSS à sua estratégia de intervenção”.

Quanto ao **desvio padrão**, os valores mais elevados relacionam-se com as afirmações 4 e 11, respetivamente:

- “Melhoria das condições globais das instalações”;
- “Aumento da satisfação dos colaboradores”.

Análise Fatorial

Previsão do Fator para cada observação (*Predict*), com nº observações=125

	f1	f2	f3	f4	f5	f6	f7	f8	f9
1	.6466326	1.128.612	1.183.969	1.214.519	.8944743	1.276.407	.7547744	.8125349	.4786052
2	1.221.579	1.438.544	.7004406	.7915419	12.927	.999405	.4270886	.866827	1.311.735
3	-.7526786	-1.110.433	-1.005.284	-1.821.483	-1.143.168	-1.014.478	-.9188168	-1.973.427	-1.829.306
4	-.4935871	.347374	-.1494949	.1177557	.0774802	-.5589808	-.1652794	.0662402	-.3466876
5	-.915236	-.0388831	-.6345577	-.3535372	-.1532699	-.2262781	-.3266679	-.4719751	-.2751603
6	182.868	.6052785	.7373112	.2135475	.3009727	.0636991	.012145	.1457611	-.6720892
7	-.1886678	.347374	.4448638	.1177557	.0774802	-.300175	.2330841	.0662402	-.1223552
8	3.045.442	2.719.029	3.218.104	3.764.641	2.158.667	1.124.192	3.396.429	3.531.212	2.364.067
9	-.0562131	-.5215476	.4978812	.5265076	.0774802	.213309	.2330841	.0662402	-.1223552
10	-.1827028	.347374	.5656688	.0321616	.1570008	-.300175	.2330841	.0662402	-.1223552
11	-.1886678	.347374	.4448638	.1177557	.0774802	-.300175	.2330841	.0662402	-.1223552
12	.5335613	.3798492	.2134642	.312092	12.398	.7797218	.5208638	.9675307	.647584
13	-.5652285	-.3483163	-1.468.941	.1177557	.0774802	-.3709459	-.7738872	-.6912987	.3139943
14	-.3162257	.1615704	.1693258	.0958932	.0774802	-.300175	.2330841	.0662402	-.1223552
15	-.1.982.383	-.21.978	-1.946.507	-1.082.928	-2.464.865	-1.561.098	-1.225.871	-1.926.784	-2.146.473
16	-.7379791	-.1895124	1.135.818	1.166.121	1.372.943	1.232.369	-.2272012	.5743465	.3885131
17	-.160.455	-1.670.603	-.9109436	-.9826569	-.4781838	-.9237353	-2.269.398	-1.454.661	-1.891.009
18	.7584237	-.2997419	.0019626	.3789428	.0825642	-.8473164	.439148	.1424351	-.1223552
19	1.688.599	216.429	2.134.375	249.293	2.320.859	1.188.397	1.216.459	2.149.302	1.905.663
20	-.1742573	.0988192	-.5389518	.1245192	-.1615919	-.4205501	-.4160262	-.2109334	-.6034493
21	2.479.534	1.247.517	2.115.391	2.115.391	.3299031	.4083683	1.559.377	1.511.066	.5291994
22	-.7481543	-.0459167	.087979	.5376421	-.322222	-.3145659	-.265301	-.0537404	-.5050171
23	.7745481	1.141.109	.652366	-.7387522	.3920113	-.4404537	-.3254041	.0219119	.8626069
24	-.5054913	.1983316	.159974	-.0411177	-.2385689	-.5264077	.0740609	-.653177	-.6722698
25	-.5908663	-.6540358	-.396857	-.7366183	-.7022761	-.1424139	.2330841	-.170555	-.2862306
26	-.0201779	-1.063.444	-.2614062	-.0410266	-.483492	-.4596341	.0843838	-.9464779	-.7178118
27	-2.080.743	-.8895168	-1.419.946	-1.301.754	-.6508855	1.134.342	-.7185453	-.7374983	.2880159
28	.715445	-.2798695	.0615914	-.3746082	-.2766018	.5168942	.6222612	.1503331	-.0225835
29	.1514352	.0805101	.4448638	.0516628	-.3262475	-.300175	-.3225367	.3076073	-.2670559
30	-.1951675	-.507268	-.3873596	-.7629876	-1.064.456	-.6236482	.2229119	.0662402	-.2751603
31	.2099923	.2571831	-.1774282	.261244	.6634823	.0753914	.5511029	.5128753	.3430346
32	.0443981	1.367.562	.9954433	1.013.222	.6416228	-.5985693	.0095744	-1.077.868	-.3242865
33	-1.682.539	-139.664	-.6080599	-1.309.831	-133.124	-.7826759	-1.432.438	-1.672.618	-.8233582
34	-.1952144	-.4363574	-.6602032	.1564948	-.4252094	-.300175	.2330841	.0662402	-.1223552
35	-.5902919	-.9270065	-.2449902	-.5456064	-1.070.195	-.4074053	-.7182074	-1.096.424	-.26784
36	-.3704055	-.7992682	-.1598226	-.1733344	-.9671518	-.6719733	-.0471078	-.996408	-.5087284
37	-.5490663	.1993023	.7637051	-.0128762	-.1758466	.093997	-1.125.423	.1031815	-.7685296
38	-.4690503	.347374	.4448638	.1177557	.0774802	-.300175	.2330841	.0662402	-.1223552
39	-.5770468	-1.541.776	-.5450391	1.011.587	-.595214	.6770611	-.7715555	.5392401	-1.366.031
40	-1.287.705	-.5311016	.5459078	.4734061	.6634823	1.530.802	129.671	1.423.225	1.788.501
41	-.1668226	.040099	.03729	.0504675	-.4082943	.0402318	-.2464332	-.4861365	-.2622093
42	-.1886678	-.6384333	-.5414538	-.9310141	-1.108.384	-.4086076	-1.697.263	-.8912629	-.1223552
43	.0653146	.1952649	.1562437	.4842098	.2941408	-.0358011	.2330841	.085333	-.0145769
44	-1.090.191	-1.923.793	-2.125.815	-1.775.738	-1.567.984	-1.115.378	-.9866158	-.9783905	-1.022.116
45	-.8295792	-.7775272	-.370618	-.3939013	-.5384686	-.5509803	-.5285183	-.8189024	-.5067189
46	.1701583	-.5973839	.4598756	.9718838	.78378	.393194	.012145	-.1540499	-.0665038
47	.1220813	-.1019663	-.1318626	-.6068295	-.6065622	-1.261.194	-.0079413	-.7017252	-1.339.428
48	1.039.038	-.2288245	-.7445896	.1806803	.7535666	.6583303	-.5305251	.0263779	.732441
49	.2339146	.7081068	.778477	-.4514371	.0774802	.365866	-.4724892	-.0505096	-.3722073
50	.6175663	-.1514646	-.5973613	-.7173919	.3125028	-.6690536	.3734365	-.4303063	-.2810119

Previsão do Fator para cada observação (Predict), com nº observações=125 (cont.)

	f1	f2	f3	f4	f5	f6	f7	f8	f9
51	2.165.688	1.885.568	.3964342	1.668.046	2.202.828	2.115.108	.787761	3.011.937	2.446.481
52	.8609268	1.529.587	112.138	1.682.669	.80246	.6796017	.5989218	132.996	1.092.452
53	.1217521	.4325458	-.0824803	-.2450527	-.9516943	-.5691383	-.4087359	-.9028733	-.5632159
54	.4309382	-.3078657	-1.454.082	-.6846624	-1.249.504	-1.917.525	-1.195.756	-1.673.371	-1.562.795
55	-3.075.329	-2.618.218	-2.549.888	-3.529.129	-3.619.731	-3.814.335	-293.026	-3.398.731	-3.771.377
56	-.1886678	.347374	.4448638	.1177557	.0774802	-.300175	.2330841	.0662402	-.1223552
57	-.6818665	-1.354.248	-.7261021	-1.142.485	-.0857833	.7451681	-1.630.122	-.3053907	-.3705318
58	-1.206.416	-.920607	-.5451306	-1.074.909	-.9467	-.8199698	-1.336.938	-.5802082	-.0998086
59	-1.035.893	-1.035.473	-.3462143	-.6186113	-.1044182	-.0381468	.1599256	.0015906	-.4472062
60	-1.206.955	-1.399.534	-1.401.188	-.7624023	-.843381	-.297049	-.8461594	.3681802	-1.043.039
61	.1548461	.7086105	.3559504	1.375.313	.0425594	-.182992	-.598933	.8356171	.3681451
62	-1.722.131	-2.167.657	-2.232.702	-2.309.179	-2.449.641	-1.759.326	-1.554.457	-1.428.489	-158.928
63	-.0961792	1.361.503	-.7451081	1.098.135	1.225.974	3.213.985	3.396.429	.7335386	1.628.232
64	.911979	-.1330082	.6129888	-.2075971	-.7160736	-.0945346	-.9076958	.0703105	-.1547165
65	1.750.409	.079316	.6096351	.0379148	-.8266687	.0334085	.2229119	-.2118394	-.195482
66	.6328259	.1934338	-.1368018	.9894249	.3693242	1.144.115	.2918734	.4469933	.7506701
67	1.379.457	1.153.135	-.3772674	-.1760609	-.0942956	-.0344287	-.2687121	1.188.938	.9230278
68	1.124.725	1.520.875	1.336.833	.7720891	1.926.086	1.456.905	1.167.847	1.229.923	1.573.035
69	-.6315151	-.6517673	-2.109.749	-1.114.955	-.602915	-.4168561	-.2569335	-.0500884	-.695819
70	-.3268975	-.1414859	-.0556439	-.5436597	-.4585127	-.3104411	-.3640724	-.2438743	.4054551
71	-.1886678	.9864321	.98794	.1177557	.2731494	.4057301	.2330841	.0662402	.1532281
72	.4646918	.5280117	1.428.418	.3338142	.0774802	.3416883	.2330841	.3293006	.5539975
73	1.025.623	1.511.133	1.496.692	.6796592	.8569384	130.918	1.745.795	1.090.241	.91846
74	.813289	1.012.631	1.354.849	101.392	154.106	1.132.164	1.814.756	1.499.974	1.328.083
75	.0700121	-.0154444	.2281247	.6222175	.8545627	-.2853079	-.3185193	.2501754	-.370897
76	-.5338355	-.445156	.2270789	.8629251	.3443294	1.162.923	-.3312184	.4605589	1.041.196
77	-.1774339	-.7224037	.3499475	-.2119203	.3460627	.9224257	1.354.174	.1172467	.7379974
78	-1.850.224	-.9067759	-1.964.215	-1.099.672	-.3598423	1.162.923	-.3312184	.4605589	1.041.196
79	.143021	.1267076	.7710207	.1369315	.7574056	.9844391	.3725497	.0811115	1.107.449
80	.1830031	.8236517	.1926151	-.8683477	-.843396	-.1.145.051	-1.160.011	-1.717.507	-1.448.782
81	1.061.673	.8941983	.4448638	.4021389	161.375	1.456.905	1.814.756	.9671848	1.596.086
82	-.2749614	.5822532	.3985713	-.1361031	.3729112	.0646796	-.0373293	.0718788	-.0068429
83	1.693.416	1.104.865	1.941.215	.7184137	1.926.086	-.2125616	.6842894	1.528.562	.0978422
84	-.4761606	-.1117839	-.1627083	.1177557	.0774802	.3725913	.1053333	-.1612549	-.3087606
85	-1.138.409	.0098489	-1.423.983	-.4192236	-.1738871	-.2050166	-1.666.804	-.111248	-.3545687
86	-.1933539	-1.776.521	-1.583.396	-1.267.587	-.2439945	-.2370976	-1.035.032	-1.372.097	-.2610216
87	-.1886678	-.229387	-.1221206	.1177557	.0774802	-.4541412	.0062949	.0662402	-.1990709
88	-.3247539	.1147961	.2329457	.204149	.2495584	-.7106708	-.9476624	-.4936621	-1.804543
89	-.3247539	.1147961	.2329457	.204149	.2495584	-.7106708	-.9476624	-.4936621	-1.804543
90	2.162.933	1.560.063	.5797862	-.5729548	-.1308732	1.041.081	1.814.756	-.7546553	-.9879565
91	1.904.135	2.047.487	2.276.698	2.017.609	1.343.679	.6695462	1.496.241	1.120.052	.5020599
92	-.037019	.032955	.0405517	-.3145395	.0774802	.6979284	.8203671	.5256119	.5644512
93	-.4577895	-.1607904	-.6682701	.1838486	.8236202	1.247.667	-.1543402	.6249607	10.394
94	.3578063	.230469	.288515	-.1204668	.0774802	-.0800975	.2490295	-.4170191	.3303215
95	.7052617	.055735	.0036881	.5241469	-.1553529	1.350.107	-.1731173	.2643693	1.018.705
96	.2800416	.0963754	127.299	.8096144	.7940957	.8317457	.2372811	-.0021293	.9745055
97	-.1886678	.347374	.4448638	.1177557	.0774802	-.300175	.2330841	.0662402	-.1223552
98	-.3329873	-1.117.612	-.1541.299	-2.277.729	-2.147.935	-2.179.165	-138.616	-1.173.779	-1.727443
99	-.1820488	.3192788	-.1390288	.486739	.385213	.9431433	.2729386	.8831301	1.122.547
100	.4342248	.3067462	.1739885	1.136.264	1.373.426	1.098.329	1.179.124	1.012.038	1.573.633
101	-.0268438	-.2236099	.2818593	.5070176	.4575633	.8383774	.405148	.2858773	.7840509
102	1.992.641	2.697.379	2.110.301	2.450.378	1.921.704	1.264.925	1.895.433	1.736.769	1.776.384
103	1.383.672	1.171.686	.7565743	.1177557	.0774802	-.300175	.2330841	.0662402	-.1223552
104	1.331.379	1.770.683	2.050.762	2.031.167	1.926.086	2.518.207	2.469.159	1.965.227	262.997
105	-.1248888	-1.024.364	-.6039461	-.7902927	.2111846	-.0995231	-.2223519	-1.406.291	-1.187.942
106	-.1886678	-.4176835	-1.421.629	.1177557	.0774802	-.300175	.2330841	.0662402	-.1223552
107	-.1886678	.347374	.4448638	.1177557	.0774802	-.300175	.2330841	.0662402	-.1223552
108	.817968	.5203897	.6402169	.1177557	.0774802	1.456.905	1.814.756	1.798.726	1.702.156
109	-.3016364	-.2097688	-.4733215	-.4616293	-.0962821	.5651925	.0533291	.2063564	.927517
110	-.3535024	-.2925197	-.3951461	-1.022.454	.0774802	-.9493261	-.2343903	-.0118637	-.1223552
111	-.1141907	.2749349	.5276069	.213794	.0774802	-.300175	-.0347717	.0662402	-.2633322
112	-.1516759	1.038.507	.1046145	.2698006	.982808	.5871319	.2330841	.3076073	.3455941
113	-.6674306	-.5783229	.1114775	-.5174147	-.2512177	-.300175	-.3553348	-.0433425	-.5724412
114	-.3275037	-.8620646	-.6030925	-.7692423	-.0244621	-.3585411	-.756197	.122614	-.9835373
115	.2647269	-1.101.918	-.4373223	-.8917655	-3.132.077	-1.019.912	.1359737	-1.046.068	-.6301352
116	-.884136	-.9583687	-.8856872	-.330327	-.0035944	-.6023626	-.3790582	-.2951555	-.0066292
117	1.934.246	1.009.376	1.187.063	-1.094.935	.0913551	.6151887	-.0851037	-.3303294	-.5336273
118	-1.538.167	-2.100.937	-2.007.857	-.3885049	.0503376	-1.695.094	-2.189.709	-1.886.894	-1.738.175
119	.1354715	-.3760414	-.0211864	.1139681	-.1182787	-.0727772	.5858707	1.292.648	.1887798
120	-.0563869	.1129041	-.2282842	-.3076121	.6489918	-.0286522	.2225762	-.1215617	.3052841
121	.3240443	-.9106019	-.4120858	-.5365125	-.8797628	-.683427	.0031778	-.7324185	-.4709183
122	-.9293034	-.5937665	-.5692527	-.7295343	-.8154159	-1.194.177	-.9926249	-1.240.611	-1.189.664
123	-2.058.048	-.8913131	-155.917	.9766932	-1.404.599	-2.725.649	.2330841	.1096924	-2.555006
124	-.7959624	-.8906078	-117.789	-2.017.694	-2.333.041	-1.862.663	-1.623.403	-2.141.338	-265.958
125	.6809782	.2192813	.4448638	.1177557	.0774802	-.300175	.2330841	.0662402	-.1223552

1) Liderança

```
. factor var1-var20, pcf (obs=125)
```

```
Factor analysis/correlation      Number of obs   =      125
Method: principal-component factors  Retained factors =        4
Rotation: (unrotated)             Number of params =      74
```

Factor	Eigenvalue	Difference	Proportion	Cumulative
Factor1	10.05708	8.60369	0.5029	0.5029
Factor2	1.45339	0.19037	0.0727	0.5755
Factor3	1.26302	0.23572	0.0632	0.6387
Factor4	1.02731	0.11940	0.0514	0.6900
Factor5	0.90790	0.18133	0.0454	0.7354
Factor6	0.72658	0.04641	0.0363	0.7718
Factor7	0.68016	0.12640	0.0340	0.8058
Factor8	0.55377	0.01593	0.0277	0.8335
Factor9	0.53784	0.10302	0.0269	0.8604
Factor10	0.43482	0.03917	0.0217	0.8821
Factor11	0.39564	0.06016	0.0198	0.9019
Factor12	0.33548	0.06452	0.0168	0.9186
Factor13	0.27096	0.00386	0.0135	0.9322
Factor14	0.26710	0.00940	0.0134	0.9456
Factor15	0.25770	0.04644	0.0129	0.9584
Factor16	0.21125	0.00434	0.0106	0.9690
Factor17	0.20691	0.03771	0.0103	0.9793
Factor18	0.16921	0.03988	0.0085	0.9878
Factor19	0.12932	0.01478	0.0065	0.9943
Factor20	0.11455	.	0.0057	1.0000

LR test: independent vs. saturated: $\chi^2(190) = 1765.22$ Prob> $\chi^2 = 0.0000$

Factor loadings (pattern matrix) and unique variances

Variable	Factor1	Factor2	Factor3	Factor4	Uniqueness
var1	0.6676	-0.5079	0.1170	0.2512	0.2196
var2	0.7447	-0.4719	-0.0040	0.1772	0.1914
var3	0.7545	-0.3650	-0.0845	-0.1484	0.2683
var4	0.7702	-0.2839	-0.0313	0.0861	0.3178
var5	0.6729	-0.2825	0.1946	-0.2347	0.3744
var6	0.7318	-0.2832	0.0384	-0.3212	0.2796
var7	0.6933	-0.0380	-0.2186	-0.4897	0.2303
var8	0.8314	0.1860	-0.1246	-0.1358	0.2403
var9	0.7898	0.2115	-0.2576	-0.1115	0.2527
var10	0.7180	0.1924	-0.3111	0.0183	0.3503
var11	0.5243	0.0461	-0.3148	0.5815	0.2858
var12	0.7808	0.1558	-0.2255	0.2461	0.2546
var13	0.7399	0.2287	-0.2134	0.0319	0.3537
var14	0.6423	0.1068	-0.1631	-0.0439	0.5475
var15	0.5337	0.5086	0.2862	-0.0645	0.3704
var16	0.7285	0.0586	0.0527	0.0137	0.4629
var17	0.7782	0.2309	0.0210	0.0684	0.3360
var18	0.7029	0.2125	0.4020	-0.0590	0.2957
var19	0.6743	0.1747	0.4960	0.0595	0.2653
var20	0.6170	0.0062	0.5105	0.2374	0.3023

2) Planejamento e Estratégia

```
. factor var21-var40, pcf (obs=125)
```

```
Factor analysis/correlation      Number of obs   =    125
Method: principal-component factors  Retained factors =     3
Rotation: (unrotated)             Number of params =    57
```

Factor	Eigenvalue	Difference	Proportion	Cumulative
Factor1	9.78140	8.03122	0.4891	0.4891
Factor2	1.75018	0.52124	0.0875	0.5766
Factor3	1.22894	0.26044	0.0614	0.6380
Factor4	0.96850	0.13677	0.0484	0.6865
Factor5	0.83173	0.15600	0.0416	0.7280
Factor6	0.67573	0.04656	0.0338	0.7618
Factor7	0.62917	0.07985	0.0315	0.7933
Factor8	0.54932	0.03323	0.0275	0.8207
Factor9	0.51609	0.06161	0.0258	0.8466
Factor10	0.45448	0.01879	0.0227	0.8693
Factor11	0.43569	0.04960	0.0218	0.8911
Factor12	0.38609	0.06312	0.0193	0.9104
Factor13	0.32297	0.03681	0.0161	0.9265
Factor14	0.28616	0.02398	0.0143	0.9408
Factor15	0.26218	0.03225	0.0131	0.9539
Factor16	0.22992	0.01056	0.0115	0.9654
Factor17	0.21937	0.02568	0.0110	0.9764
Factor18	0.19368	0.03887	0.0097	0.9861
Factor19	0.15481	0.03120	0.0077	0.9938
Factor20	0.12361	.	0.0062	1.0000

LR test: independent vs. saturated: $\chi^2(190) = 1664.00$ Prob> $\chi^2 = 0.0000$

Factor loadings (pattern matrix) and unique variances

Variable	Factor1	Factor2	Factor3	Uniqueness
var21	0.6149	0.4323	0.2188	0.3871
var22	0.6816	0.4724	0.1213	0.2975
var23	0.6602	0.4334	-0.0668	0.3718
var24	0.6744	0.0368	-0.5510	0.2402
var25	0.7080	0.0377	-0.4794	0.2675
var26	0.7509	0.1058	-0.2639	0.3553
var27	0.6037	0.4549	0.2130	0.3832
var28	0.7380	-0.0607	-0.1811	0.4189
var29	0.6886	0.1804	-0.2434	0.4341
var30	0.6394	0.2822	-0.0625	0.5077
var31	0.7347	-0.2398	-0.1255	0.3869
var32	0.7311	-0.1487	0.1443	0.4225
var33	0.7091	-0.3537	-0.0918	0.3637
var34	0.6423	-0.2165	0.2574	0.4744
var35	0.7761	-0.2736	0.0371	0.3215
var36	0.5875	0.3298	0.3929	0.3917
var37	0.7746	-0.0891	0.2253	0.3413
var38	0.7313	-0.3955	0.2003	0.2687
var39	0.7809	-0.3007	0.2051	0.2577
var40	0.7135	-0.3544	0.1322	0.3478

3) Pessoas

```
. factor var41-var60, pcf (obs=125)
```

```
Factor analysis/correlation      Number of obs   =    125
Method: principal-component factors  Retained factors =     4
Rotation: (unrotated)             Number of params =    74
```

Factor	Eigenvalue	Difference	Proportion	Cumulative
Factor1	9.11388	7.66102	0.4557	0.4557
Factor2	1.45286	0.09887	0.0726	0.5283
Factor3	1.35399	0.10953	0.0677	0.5960
Factor4	1.24446	0.37637	0.0622	0.6583
Factor5	0.86809	0.07345	0.0434	0.7017
Factor6	0.79464	0.05904	0.0397	0.7414
Factor7	0.73560	0.14302	0.0368	0.7782
Factor8	0.59258	0.04218	0.0296	0.8078
Factor9	0.55040	0.02974	0.0275	0.8353
Factor10	0.52066	0.02158	0.0260	0.8614
Factor11	0.49907	0.08105	0.0250	0.8863
Factor12	0.41803	0.01751	0.0209	0.9072
Factor13	0.40052	0.04977	0.0200	0.9272
Factor14	0.35074	0.06896	0.0175	0.9448
Factor15	0.28178	0.04480	0.0141	0.9589
Factor16	0.23698	0.04588	0.0118	0.9707
Factor17	0.19110	0.02311	0.0096	0.9803
Factor18	0.16799	0.03290	0.0084	0.9887
Factor19	0.13509	0.04357	0.0068	0.9954
Factor20	0.09152	.	0.0046	1.0000

LR test: independent vs. saturated: $\chi^2(190) = 1576.19$ Prob> $\chi^2 = 0.0000$

Factor loadings (pattern matrix) and unique variances

Variable	Factor1	Factor2	Factor3	Factor4	Uniqueness
var41	0.5449	-0.1792	0.1390	0.4940	0.4076
var42	0.7145	-0.2774	-0.0974	0.3908	0.2503
var43	0.7704	-0.1956	-0.3148	0.1799	0.2368
var44	0.8069	-0.1867	-0.3812	0.0945	0.1598
var45	0.5702	0.0049	-0.2920	-0.0850	0.5824
var46	0.5908	-0.2699	0.2905	-0.2932	0.4077
var47	0.6318	-0.2908	0.2975	-0.4070	0.2620
var48	0.4915	-0.1730	0.5339	-0.0469	0.4412
var49	0.5643	-0.0088	0.5040	0.0050	0.4274
var50	0.7912	-0.1168	-0.0769	-0.0396	0.3529
var51	0.4532	0.1931	0.3543	0.4877	0.3939
var52	0.7123	0.0252	0.1148	-0.0405	0.4772
var53	0.8562	0.0011	-0.1084	0.1372	0.2364
var54	0.7922	-0.2688	-0.0654	-0.0029	0.2959
var55	0.7647	0.0334	-0.0966	-0.2046	0.3629
var56	0.6402	-0.0182	-0.1719	-0.4791	0.3307
var57	0.6599	0.1814	-0.1763	-0.0416	0.4988
var58	0.6939	0.5644	-0.1402	-0.0389	0.1788
var59	0.6309	0.5914	0.1328	-0.0895	0.2266
var60	0.6475	0.5067	0.1248	0.0522	0.3056

4) Parcerias e Recursos

```
. factor var61-var80, pcf (obs=125)
```

```
Factor analysis/correlation      Number of obs   =      125
Method: principal-component factors  Retained factors =        4
Rotation: (unrotated)             Number of params =      74
```

Factor	Eigenvalue	Difference	Proportion	Cumulative
Factor1	8.66860	7.09940	0.4334	0.4334
Factor2	1.56919	0.19502	0.0785	0.5119
Factor3	1.37417	0.18884	0.0687	0.5806
Factor4	1.18533	0.19673	0.0593	0.6399
Factor5	0.98861	0.07900	0.0494	0.6893
Factor6	0.90961	0.16405	0.0455	0.7348
Factor7	0.74556	0.08502	0.0373	0.7721
Factor8	0.66054	0.12543	0.0330	0.8051
Factor9	0.53511	0.04907	0.0268	0.8318
Factor10	0.48604	0.05565	0.0243	0.8561
Factor11	0.43039	0.01375	0.0215	0.8777
Factor12	0.41664	0.02851	0.0208	0.8985
Factor13	0.38813	0.05976	0.0194	0.9179
Factor14	0.32837	0.01838	0.0164	0.9343
Factor15	0.31000	0.03914	0.0155	0.9498
Factor16	0.27086	0.02252	0.0135	0.9634
Factor17	0.24834	0.04608	0.0124	0.9758
Factor18	0.20226	0.02875	0.0101	0.9859
Factor19	0.17351	0.06475	0.0087	0.9946
Factor20	0.10876	.	0.0054	1.0000

LR test: independent vs. saturated: $\chi^2(190) = 1442.95$ Prob> $\chi^2 = 0.0000$

Factor loadings (pattern matrix) and unique variances

Variable	Factor1	Factor2	Factor3	Factor4	Uniqueness
var61	0.6683	-0.3271	0.3732	0.0828	0.3003
var62	0.6458	-0.3711	0.5054	-0.0623	0.1860
var63	0.6362	-0.1913	0.5681	-0.0415	0.2342
var64	0.6948	-0.2075	-0.1581	-0.1007	0.4392
var65	0.7043	-0.2106	-0.3389	-0.0452	0.3427
var66	0.7454	-0.0550	0.0100	0.1284	0.4248
var67	0.6629	-0.0965	0.1063	0.4137	0.3688
var68	0.5911	-0.3233	-0.4583	0.0622	0.3321
var69	0.7737	-0.2238	-0.0795	-0.0634	0.3409
var70	0.7623	-0.1576	-0.1668	-0.1744	0.3358
var71	0.6379	0.0442	-0.1661	-0.3387	0.4488
var72	0.6431	-0.0420	-0.2116	-0.3161	0.4400
var73	0.6292	0.0845	0.1451	-0.2938	0.4896
var74	0.5355	0.2205	-0.1194	0.4481	0.4495
var75	0.5693	0.1292	-0.0451	0.5981	0.2995
var76	0.7464	0.0503	-0.1826	0.1670	0.3792
var77	0.5660	0.5093	0.2346	-0.1706	0.3360
var78	0.6427	0.5431	0.1796	0.0051	0.2596
var79	0.6471	0.4390	0.0382	-0.1008	0.3769
var80	0.6007	0.4275	-0.1720	-0.0900	0.4187

5) Processos

```
. factor var81-var100, pcf
```

```
. (obs=125)
```

```
Factor analysis/correlation      Number of obs   =    125
Method: principal-component factors  Retained factors =     3
Rotation: (unrotated)             Number of params =    57
```

Factor	Eigenvalue	Difference	Proportion	Cumulative
Factor1	10.11778	8.25293	0.5059	0.5059
Factor2	1.86485	0.64858	0.0932	0.5991
Factor3	1.21626	0.27233	0.0608	0.6599
Factor4	0.94393	0.10101	0.0472	0.7071
Factor5	0.84292	0.09136	0.0421	0.7493
Factor6	0.75157	0.19446	0.0376	0.7869
Factor7	0.55711	0.05393	0.0279	0.8147
Factor8	0.50318	0.05036	0.0252	0.8399
Factor9	0.45282	0.07169	0.0226	0.8625
Factor10	0.38112	0.00392	0.0191	0.8816
Factor11	0.37721	0.04850	0.0189	0.9004
Factor12	0.32870	0.01822	0.0164	0.9169
Factor13	0.31048	0.02514	0.0155	0.9324
Factor14	0.28534	0.04061	0.0143	0.9467
Factor15	0.24473	0.01290	0.0122	0.9589
Factor16	0.23183	0.04828	0.0116	0.9705
Factor17	0.18355	0.01701	0.0092	0.9797
Factor18	0.16653	0.02449	0.0083	0.9880
Factor19	0.14204	0.04399	0.0071	0.9951
Factor20	0.09805	.	0.0049	1.0000

LR test: independent vs. saturated: chi2(190) = 1827.36 Prob>chi2 = 0.0000

Factor loadings (pattern matrix) and unique variances

Variable	Factor1	Factor2	Factor3	Uniqueness
var81	0.7676	-0.1164	-0.4162	0.2240
var82	0.7055	-0.1282	-0.5113	0.2245
var83	0.6976	-0.1777	-0.2643	0.4119
var84	0.6797	-0.4135	-0.0420	0.3653
var85	0.7698	-0.3613	-0.0024	0.2769
var86	0.7233	-0.1687	-0.1362	0.4297
var87	0.7462	-0.1898	0.1435	0.3865
var88	0.7847	-0.3431	0.2359	0.2109
var89	0.7633	-0.3381	0.2505	0.2403
var90	0.7796	-0.1583	0.1306	0.3500
var91	0.7318	0.1843	-0.1838	0.3967
var92	0.7646	0.2530	-0.0976	0.3419
var93	0.7974	0.1825	-0.0167	0.3306
var94	0.6611	0.2030	0.2847	0.4407
var95	0.5320	0.0169	0.5989	0.3581
var96	0.5521	0.4817	-0.1231	0.4480
var97	0.5304	0.6246	0.0995	0.3187
var98	0.6315	0.5167	-0.0006	0.3343
var99	0.7602	0.3427	0.0224	0.3042
var100	0.7515	-0.0315	0.1630	0.4078

6) Resultados Orientados para o Cidadão/Cliente

```
. factor var101-var120, pcf(obs=125)
```

```
Factor analysis/correlation      Number of obs   =    125
Method: principal-component factors  Retained factors =     3
Rotation: (unrotated)             Number of params =    57
```

Factor	Eigenvalue	Difference	Proportion	Cumulative
Factor1	10.12309	8.36416	0.5062	0.5062
Factor2	1.75893	0.51422	0.0879	0.5941
Factor3	1.24471	0.28301	0.0622	0.6563
Factor4	0.96170	0.19661	0.0481	0.7044
Factor5	0.76509	0.05199	0.0383	0.7427
Factor6	0.71311	0.11364	0.0357	0.7783
Factor7	0.59947	0.08156	0.0300	0.8083
Factor8	0.51791	0.02139	0.0259	0.8342
Factor9	0.49652	0.06705	0.0248	0.8590
Factor10	0.42947	0.04172	0.0215	0.8805
Factor11	0.38776	0.04196	0.0194	0.8999
Factor12	0.34579	0.04134	0.0173	0.9172
Factor13	0.30446	0.03658	0.0152	0.9324
Factor14	0.26787	0.02013	0.0134	0.9458
Factor15	0.24774	0.03765	0.0124	0.9582
Factor16	0.21009	0.01237	0.0105	0.9687
Factor17	0.19772	0.02844	0.0099	0.9786
Factor18	0.16928	0.02611	0.0085	0.9870
Factor19	0.14316	0.02704	0.0072	0.9942
Factor20	0.11612	.	0.0058	1.0000

LR test: independent vs. saturated: chi2(190) = 1789.15 Prob>chi2 = 0.0000

Factor loadings (pattern matrix) and unique variances

Variable	Factor1	Factor2	Factor3	Uniqueness
var101	0.6729	-0.0550	-0.1890	0.5085
var102	0.6890	-0.3979	-0.1137	0.3540
var103	0.7899	-0.1616	-0.0772	0.3440
var104	0.7585	0.1387	-0.3575	0.2776
var105	0.8134	-0.0743	-0.1986	0.2934
var106	0.5836	-0.4257	-0.0138	0.4780
var107	0.7584	0.2252	-0.2181	0.3265
var108	0.6003	0.3649	-0.3903	0.3542
var109	0.8057	-0.0677	-0.2154	0.2998
var110	0.6268	-0.4525	0.2565	0.3365
var111	0.7391	-0.4066	0.2357	0.2329
var112	0.5567	0.5006	0.3773	0.2972
var113	0.6647	0.0057	0.3601	0.4285
var114	0.6422	0.5520	0.3056	0.1896
var115	0.7289	0.2908	0.2334	0.3297
var116	0.6855	-0.0163	0.4107	0.3612
var117	0.7641	-0.2773	0.1346	0.3211
var118	0.6412	0.2795	-0.0433	0.5089
var119	0.7992	-0.0035	-0.0769	0.3553
var120	0.8192	0.1086	-0.2018	0.2764

7) Resultados Orientados para as Pessoas

. factor var121-var140, pcf (obs=125)

```

Factor analysis/correlation      Number of obs   =      125
Method: principal-component factors  Retained factors =       3
Rotation: (unrotated)           Number of params =      57

```

Factor	Eigenvalue	Difference	Proportion	Cumulative
Factor1	11.31104	9.42417	0.5656	0.5656
Factor2	1.88688	0.43724	0.0943	0.6599
Factor3	1.44964	0.49507	0.0725	0.7324
Factor4	0.95456	0.14917	0.0477	0.7801
Factor5	0.80539	0.10565	0.0403	0.8204
Factor6	0.69974	0.08386	0.0350	0.8554
Factor7	0.61589	0.17057	0.0308	0.8862
Factor8	0.44532	0.10589	0.0223	0.9084
Factor9	0.33943	0.03424	0.0170	0.9254
Factor10	0.30519	0.05950	0.0153	0.9407
Factor11	0.24569	0.01870	0.0123	0.9529
Factor12	0.22699	0.05165	0.0113	0.9643
Factor13	0.17534	0.03992	0.0088	0.9731
Factor14	0.13542	0.02536	0.0068	0.9798
Factor15	0.11006	0.02149	0.0055	0.9853
Factor16	0.08857	0.00592	0.0044	0.9898
Factor17	0.08266	0.02431	0.0041	0.9939
Factor18	0.05834	0.01702	0.0029	0.9968
Factor19	0.04132	0.01881	0.0021	0.9989
Factor20	0.02252	.	0.0011	1.0000

LR test: independent vs. saturated: chi2(190) = 2857.69 Prob>chi2 = 0.0000

Factor loadings (pattern matrix) and unique variances

Variable	Factor1	Factor2	Factor3	Uniqueness
var121	0.6964	0.5748	-0.0173	0.1843
var122	0.7677	0.5497	-0.0269	0.1077
var123	0.7667	0.5714	0.0476	0.0835
var124	0.7767	0.4855	0.0627	0.1571
var125	0.7469	0.2165	0.0822	0.3886
var126	0.7346	0.0265	-0.1778	0.4281
var127	0.4925	0.2246	-0.5713	0.3806
var128	0.7380	-0.1885	-0.4947	0.1750
var129	0.8539	-0.2178	-0.2881	0.1404
var130	0.8506	-0.2189	-0.2902	0.1444
var131	0.8583	-0.2212	-0.2423	0.1556
var132	0.7891	-0.2520	0.0485	0.3115
var133	0.7545	-0.1735	0.1574	0.3759
var134	0.8161	-0.2926	0.0293	0.2475
var135	0.7218	-0.2736	0.1534	0.3806
var136	0.6692	-0.1631	0.2954	0.4383
var137	0.5936	0.1193	0.5167	0.3664
var138	0.7769	-0.0931	0.3488	0.2662
var139	0.7773	-0.1715	0.2455	0.3060
var140	0.7646	-0.2852	0.1389	0.3147

8) Impacto na Sociedade

```
. factor var141-var160, pcf (obs=125)
```

```
Factor analysis/correlation      Number of obs   =    125
Method: principal-component factors  Retained factors =     2
Rotation: (unrotated)             Number of params =    39
```

Factor	Eigenvalue	Difference	Proportion	Cumulative
Factor1	11.77178	10.49655	0.5886	0.5886
Factor2	1.27523	0.32434	0.0638	0.6524
Factor3	0.95089	0.13964	0.0475	0.6999
Factor4	0.81126	0.18969	0.0406	0.7405
Factor5	0.62157	0.00241	0.0311	0.7715
Factor6	0.61916	0.04705	0.0310	0.8025
Factor7	0.57211	0.10368	0.0286	0.8311
Factor8	0.46843	0.04717	0.0234	0.8545
Factor9	0.42126	0.02355	0.0211	0.8756
Factor10	0.39771	0.04965	0.0199	0.8955
Factor11	0.34806	0.06175	0.0174	0.9129
Factor12	0.28631	0.00347	0.0143	0.9272
Factor13	0.28284	0.02859	0.0141	0.9413
Factor14	0.25426	0.01387	0.0127	0.9540
Factor15	0.24038	0.05086	0.0120	0.9661
Factor16	0.18952	0.03584	0.0095	0.9755
Factor17	0.15368	0.01767	0.0077	0.9832
Factor18	0.13601	0.01721	0.0068	0.9900
Factor19	0.11880	0.03805	0.0059	0.9960
Factor20	0.08074	.	0.0040	1.0000

LR test: independent vs. saturated: $\chi^2(190) = 2132.72$ Prob> $\chi^2 = 0.0000$

Factor loadings (pattern matrix) and unique variances

Variable	Factor1	Factor2	Uniqueness
var141	0.7315	0.1993	0.4251
var142	0.7195	0.2357	0.4268
var143	0.7567	-0.1096	0.4153
var144	0.7086	-0.4048	0.3340
var145	0.7156	-0.4674	0.2694
var146	0.8464	-0.1213	0.2689
var147	0.8445	-0.1063	0.2755
var148	0.8333	-0.0774	0.2996
var149	0.8615	0.0163	0.2575
var150	0.7918	-0.0678	0.3685
var151	0.7932	0.1287	0.3543
var152	0.7016	-0.1713	0.4784
var153	0.7891	0.1394	0.3578
var154	0.7407	0.1543	0.4276
var155	0.5862	0.5679	0.3338
var156	0.7309	0.3591	0.3369
var157	0.8206	0.2683	0.2546
var158	0.7959	0.0621	0.3627
var159	0.7565	-0.2046	0.3858
var160	0.7676	-0.3008	0.3204

9) Resultados do Desempenho Chave

. factor var161-var180, pcf (obs=125)

```
Factor analysis/correlation      Number of obs   =    125
Method: principal-component factors  Retained factors =     3
Rotation: (unrotated)             Number of params =    57
```

Factor	Eigenvalue	Difference	Proportion	Cumulative
Factor1	10.16891	8.67243	0.5084	0.5084
Factor2	1.49648	0.26535	0.0748	0.5833
Factor3	1.23113	0.30634	0.0616	0.6448
Factor4	0.92479	0.07209	0.0462	0.6911
Factor5	0.85270	0.13146	0.0426	0.7337
Factor6	0.72124	0.05152	0.0361	0.7698
Factor7	0.66972	0.08909	0.0335	0.8032
Factor8	0.58063	0.02150	0.0290	0.8323
Factor9	0.55914	0.11299	0.0280	0.8602
Factor10	0.44615	0.06004	0.0223	0.8825
Factor11	0.38611	0.05055	0.0193	0.9018
Factor12	0.33555	0.01492	0.0168	0.9186
Factor13	0.32064	0.02983	0.0160	0.9347
Factor14	0.29080	0.03461	0.0145	0.9492
Factor15	0.25619	0.04198	0.0128	0.9620
Factor16	0.21421	0.03286	0.0107	0.9727
Factor17	0.18135	0.04030	0.0091	0.9818
Factor18	0.14105	0.02792	0.0071	0.9888
Factor19	0.11313	0.00305	0.0057	0.9945
Factor20	0.11008	.	0.0055	1.0000

LR test: independent vs. saturated: chi2(190) = 1802.15 Prob>chi2 = 0.0000

Factor loadings (pattern matrix) and unique variances

Variable	Factor1	Factor2	Factor3	Uniqueness
var161	0.7218	-0.3550	-0.3692	0.2167
var162	0.7518	-0.4139	-0.2035	0.2220
var163	0.7273	-0.3615	-0.2205	0.2917
var164	0.6521	-0.0752	-0.2446	0.5093
var165	0.8283	-0.0341	-0.1986	0.2733
var166	0.7702	-0.1765	-0.0656	0.3713
var167	0.6340	-0.1833	0.4433	0.3680
var168	0.7884	-0.1184	0.1527	0.3411
var169	0.7084	-0.1431	0.3558	0.3512
var170	0.7896	-0.1234	0.3065	0.2673
var171	0.6874	0.1800	0.0071	0.4951
var172	0.5820	0.0277	0.5104	0.3999
var173	0.5505	0.5752	-0.0223	0.3656
var174	0.6780	0.4394	-0.1904	0.3110
var175	0.6946	0.4842	-0.1955	0.2449
var176	0.7282	0.3615	-0.0376	0.3377
var177	0.6709	0.1121	0.2507	0.4745
var178	0.7043	0.0900	0.1450	0.4749
var179	0.8258	-0.0628	-0.1140	0.3012
var180	0.6969	0.0162	-0.1645	0.4870

Uniformidade de Respostas por Fator

1) Unidade Orgânica

```
. kwallis f1,by(var190)      f1 - Liderança
```

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

```
+-----+
| var190 | Obs | Rank Sum |
|-----+-----+-----|
|      1 |   4 |   377.00 |
|      2 |  39 |  2278.00 |
|      3 |  11 |   736.00 |
|      4 |  38 |  2727.00 |
|      5 |  11 |   530.00 |
|-----+-----+-----|
|      6 |   8 |   644.00 |
|      7 |  10 |   443.00 |
|      8 |   4 |   140.00 |
+-----+
```

chi-squared = 14.714 with 7 d.f.

probability = 0.0398

chi-squared with ties = 14.720 with 7 d.f.

probability = 0.0398

```
. kwallis f2,by(var190)      f2 - Planeamento e Estratégia
```

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

```
+-----+
| var190 | Obs | Rank Sum |
|-----+-----+-----|
|      1 |   4 |   437.00 |
|      2 |  39 |  1964.00 |
|      3 |  11 |   683.00 |
|      4 |  38 |  2804.00 |
|      5 |  11 |   752.50 |
|-----+-----+-----|
|      6 |   8 |   636.00 |
|      7 |  10 |   549.50 |
|      8 |   4 |    49.00 |
+-----+
```

chi-squared = 24.892 with 7 d.f.

probability = 0.0008

chi-squared with ties = 24.899 with 7 d.f.

probability = 0.0008

```
. kwallis f3,by(var190)      f3 - Pessoas
```

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

```
+-----+
| var190 | Obs | Rank Sum |
|-----+-----+-----|
|      1 |   4 |   393.00 |
|      2 |  39 |  2060.00 |
|      3 |  11 |   603.00 |
|      4 |  38 |  2827.00 |
|      5 |  11 |   640.00 |
|-----+-----+-----|
|      6 |   8 |   763.00 |
|      7 |  10 |   497.00 |
|      8 |   4 |   92.00 |
+-----+
```

chi-squared = 23.993 with 7 d.f.

probability = 0.0011

chi-squared with ties = 24.002 with 7 d.f.

probability = 0.0011

```
. kwallis f4,by(var190)      f4 - Parcerias e Recursos
```

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

```
+-----+
| var190 | Obs | Rank Sum |
+-----+-----+-----+
|      1 |   4 |   304.00 |
|      2 |  39 |  2043.00 |
|      3 |  11 |   670.00 |
|      4 |  38 |  2764.00 |
|      5 |  11 |   877.00 |
+-----+-----+-----+
|      6 |   8 |   747.00 |
|      7 |  10 |   398.00 |
|      8 |   4 |    72.00 |
+-----+-----+-----+
```

chi-squared = 24.886 with 7 d.f.

probability = 0.0008

chi-squared with ties = 24.929 with 7 d.f.

probability = 0.0008


```
. kwallis f5,by(var190)      f5 - Processos
```

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

```
+-----+
| var190 | Obs | Rank Sum |
|-----+-----+-----|
|      1 |   4 |   362.00 |
|      2 |  39 |  1987.00 |
|      3 |  11 |   564.00 |
|      4 |  38 |  3003.50 |
|      5 |  11 |   655.00 |
|-----+-----+-----|
|      6 |   8 |   766.00 |
|      7 |  10 |   448.50 |
|      8 |   4 |    89.00 |
+-----+
```

chi-squared = 29.430 with 7 d.f.

probability = 0.0001

chi-squared with ties = 29.591 with 7 d.f.

probability = 0.0001

```
. kwallis f6,by(var190)      f6 - Resultados orientados para o Cidadão/Cliente
```

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

```
+-----+
| var190 | Obs | Rank Sum |
|-----+-----+-----|
|      1 |   4 |   400.00 |
|      2 |  39 |  2037.00 |
|      3 |  11 |   783.00 |
|      4 |  38 |  2932.00 |
|      5 |  11 |   611.00 |
|-----+-----+-----|
|      6 |   8 |   575.00 |
|      7 |  10 |   460.00 |
|      8 |   4 |    77.00 |
+-----+
```

chi-squared = 22.964 with 7 d.f.

probability = 0.0017

chi-squared with ties = 23.004 with 7 d.f.

probability = 0.0017

```
. kwallis f7,by(var190)      f7 - Resultados relativos às Pessoas
```

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

```
+-----+
| var190 | Obs | Rank Sum |
|-----+-----+-----|
|      1 |   4 |   381.50 |
|      2 |  39 |  2007.00 |
|      3 |  11 |   607.00 |
|      4 |  38 |  2886.50 |
|      5 |  11 |   685.00 |
|-----+-----+-----|
|      6 |   8 |   726.50 |
|      7 |  10 |   473.50 |
|      8 |   4 |   108.00 |
+-----+
```

chi-squared = 23.061 with 7 d.f.

probability = 0.0017

chi-squared with ties = 23.143 with 7 d.f.

probability = 0.0016

```
. kwallis f8,by(var190)      f8- Impacto na Sociedade
```

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

```
+-----+
| var190 | Obs | Rank Sum |
|-----+-----+-----|
|      1 |   4 |   308.00 |
|      2 |  39 |  1925.00 |
|      3 |  11 |   828.00 |
|      4 |  38 |  2887.00 |
|      5 |  11 |   712.00 |
|-----+-----+-----|
|      6 |   8 |   731.50 |
|      7 |  10 |   371.50 |
|      8 |   4 |   112.00 |
+-----+
```

chi-squared = 26.041 with 7 d.f.

probability = 0.0005

chi-squared with ties = 26.119 with 7 d.f.

probability = 0.0005

```
. kwallis f9,by(var190)
```

```
f9 - Resultados do Desempenho Chave
```

```
Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test
```

```
+-----+
| var190 | Obs | Rank Sum |
|-----+-----+-----|
|      1 |   4 |   296.00 |
|      2 |  39 |  1924.50 |
|      3 |  11 |   756.00 |
|      4 |  38 |  3188.00 |
|      5 |  11 |   635.00 |
|-----+-----+-----|
|      6 |   8 |   640.00 |
|      7 |  10 |   387.50 |
|      8 |   4 |    48.00 |
+-----+
```

```
chi-squared = 33.225 with 7 d.f.
```

```
probability = 0.0001
```

```
chi-squared with ties = 33.295 with 7 d.f.
```

```
probability = 0.0001
```

2) Categoria Profissional

```
. kwallis fl,by(var191)      fl - Liderança
```

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

```
+-----+
| var191 | Obs | Rank Sum |
|-----+-----+-----|
|      1 |   4 |   227.00 |
|      2 |  46 |  2642.00 |
|      3 |  48 |  2942.00 |
|      4 |  23 |  1720.00 |
|      5 |   2 |   199.00 |
|-----+-----+-----|
|      6 |   2 |   145.00 |
+-----+
```

chi-squared = 5.912 with 5 d.f.

probability = 0.3149

chi-squared with ties = 5.914 with 5 d.f.

probability = 0.3147

```
. kwallis f2,by(var191)      f2 - Planeamento e Estratégia
```

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

```
+-----+
| var191 | Obs | Rank Sum |
|-----+-----+-----|
|      1 |   4 |   313.50 |
|      2 |  46 |  2934.00 |
|      3 |  48 |  2852.50 |
|      4 |  23 |  1554.00 |
|      5 |   2 |   93.00  |
|-----+-----+-----|
|      6 |   2 |   128.00 |
+-----+
```

chi-squared = 1.990 with 5 d.f.

probability = 0.8505

chi-squared with ties = 1.991 with 5 d.f.

probability = 0.8504

```
. kwallis f3,by(var191)      f3 - Pessoas
```

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

```
+-----+
| var191 | Obs | Rank Sum |
|-----+-----+-----|
|      1 |   4 |   279.00 |
|      2 |  46 |  2835.00 |
|      3 |  48 |  2915.00 |
|      4 |  23 |  1670.00 |
|      5 |   2 |    34.00 |
|-----+-----+-----|
|      6 |   2 |   142.00 |
+-----+
```

chi-squared = 5.333 with 5 d.f.

probability = 0.3766

chi-squared with ties = 5.335 with 5 d.f.

probability = 0.3764


```
. kwallis f4,by(var191)      f4 - Parcerias e Recursos
```

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

```
+-----+
| var191 | Obs | Rank Sum |
|-----+-----+-----|
|      1 |   4 |   317.00 |
|      2 |  46 |  3055.00 |
|      3 |  48 |  2718.00 |
|      4 |  23 |  1564.00 |
|      5 |   2 |   110.00 |
|-----+-----+-----|
|      6 |   2 |   111.00 |
+-----+
```

chi-squared = 3.321 with 5 d.f.

probability = 0.6507

chi-squared with ties = 3.326 with 5 d.f.

probability = 0.6498

```
. kwallis f5,by(var191)      f5 - Processos
```

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

```
+-----+
| var191 | Obs | Rank Sum |
|-----+-----+-----|
|      1 |   4 |   311.50 |
|      2 |  46 |  3147.50 |
|      3 |  48 |  2602.00 |
|      4 |  23 |  1592.00 |
|      5 |   2 |   111.00 |
|-----+-----+-----|
|      6 |   2 |   111.00 |
+-----+
```

chi-squared = 5.381 with 5 d.f.

probability = 0.3712

chi-squared with ties = 5.410 with 5 d.f.

probability = 0.3679

```
. kwallis f6,by(var191)      f6 - Resultados Orientados para o Cidadão/Cliente
```

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

```
+-----+
| var191 | Obs | Rank Sum |
|-----+-----+-----|
|      1 |   4 |   255.00 |
|      2 |  46 |  3138.50 |
|      3 |  48 |  2670.00 |
|      4 |  23 |  1575.50 |
|      5 |   2 |   95.00  |
|-----+-----+-----|
|      6 |   2 |   141.00 |
+-----+
```

chi-squared = 3.931 with 5 d.f.

probability = 0.5594

chi-squared with ties = 3.938 with 5 d.f.

probability = 0.5584

```
. kwallis f7,by(var191)      f7 - Resultados relativos às Pessoas
```

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

```
+-----+
| var191 | Obs | Rank Sum |
+-----+-----+-----+
|      1 |   4 |   295.00 |
|      2 |  46 |  2955.00 |
|      3 |  48 |  2868.50 |
|      4 |  23 |  1569.00 |
|      5 |   2 |   43.00 |
+-----+-----+-----+
|      6 |   2 |   144.50 |
+-----+
```

chi-squared = 4.022 with 5 d.f.

probability = 0.5463

chi-squared with ties = 4.036 with 5 d.f.

probability = 0.5443

```
. kwallis f8,by(var191)      f8 - Impacto na Sociedade
```

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

```
+-----+
| var191 | Obs | Rank Sum |
|-----+-----+-----|
|      1 |   4 |   262.00 |
|      2 |  46 |  3183.00 |
|      3 |  48 | 2592.00 |
|      4 |  23 |  1648.00 |
|      5 |   2 |    63.00 |
|-----+-----+-----|
|      6 |   2 |   127.00 |
+-----+
```

chi-squared = 7.151 with 5 d.f.

probability = 0.2097

chi-squared with ties = 7.172 with 5 d.f.

probability = 0.2081

```
. kwallis f9,by(var191)      f9 - Resultados do Desempenho Chave
```

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

```
+-----+
| var191 | Obs | Rank Sum |
|-----+-----+-----|
|      1 |   4 |   302.00 |
|      2 |  46 |  3311.50 |
|      3 |  48 |  2480.50 |
|      4 |  23 |  1612.00 |
|      5 |   2 |   105.00 |
|-----+-----+-----|
|      6 |   2 |    64.00 |
+-----+
```

chi-squared = 10.509 with 5 d.f.

probability = 0.0620

chi-squared with ties = 10.532 with 5 d.f.

probability = 0.0615

3) Habilitações Literárias

```
. kwallis f1,by(var192)      f1 - Liderança
```

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

```
+-----+
| var192 | Obs | Rank Sum |
|-----+-----+-----|
|      1 |  10 |   721.00 |
|      2 |  45 |  2682.00 |
|      3 |  70 |  4472.00 |
+-----+
```

chi-squared = 1.069 with 2 d.f.

probability = 0.5859

chi-squared with ties = 1.070 with 2 d.f.

probability = 0.5858

```
. kwallis f2,by(var192)      f2 - Planeamento e Estratégia
```

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

```
+-----+
| var192 | Obs | Rank Sum |
|-----+-----+-----|
|      1 |  10 |   796.00 |
|      2 |  45 |  2955.50 |
|      3 |  70 |  4123.50 |
+-----+
```

chi-squared = 3.239 with 2 d.f.

probability = 0.1980

chi-squared with ties = 3.240 with 2 d.f.

probability = 0.1979


```
. kwallis f3,by(var192)      f3 - Pessoas
```

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

```
+-----+
| var192 | Obs | Rank Sum |
+-----+-----+-----+
|      1 |  10 |   796.00 |
|      2 |  45 |  2786.00 |
|      3 |  70 |  4293.00 |
+-----+
```

chi-squared = 2.289 with 2 d.f.

probability = 0.3184

chi-squared with ties = 2.290 with 2 d.f.

probability = 0.3182

```
. kwallis f4,by(var192)      f4 - Parcerias e Recursos
```

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

```
+-----+
| var192 | Obs | Rank Sum |
|-----+-----+-----|
|      1 |  10 |   765.00 |
|      2 |  45 |  3110.00 |
|      3 |  70 |  4000.00 |
+-----+
```

chi-squared = 4.499 with 2 d.f.

probability = 0.1055

chi-squared with ties = 4.506 with 2 d.f.

probability = 0.1051

```
. kwallis f5,by(var192)      f5 - Processos
```

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

```
+-----+
| var192 | Obs | Rank Sum |
|-----+-----+-----|
|      1 |  10 |   823.00 |
|      2 |  45 |  3231.50 |
|      3 |  70 |  3820.50 |
+-----+
```

chi-squared = 9.282 with 2 d.f.

probability = 0.0096

chi-squared with ties = 9.333 with 2 d.f.

probability = 0.0094

```
. kwallis f6,by(var192)      f6 - Resultados orientados para o Cidadão/Cliente
```

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

```
+-----+
| var192 | Obs | Rank Sum |
|-----+-----+-----|
|      1 |  10 |   787.00 |
|      2 |  45 |  3125.50 |
|      3 |  70 |  3962.50 |
+-----+
```

chi-squared = 5.487 with 2 d.f.

probability = 0.0644

chi-squared with ties = 5.496 with 2 d.f.

probability = 0.0641

```
. kwallis f7,by(var192)      f7 - Resultados relativos às Pessoas
```

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

```
+-----+
| var192 | Obs | Rank Sum |
|-----+-----+-----|
|      1 |  10 |   789.50 |
|      2 |  45 |  3066.00 |
|      3 |  70 |  4019.50 |
+-----+
```

chi-squared = 4.502 with 2 d.f.

probability = 0.1053

chi-squared with ties = 4.518 with 2 d.f.

probability = 0.1045

```
. kwallis f8,by(var192)      f8 - Impacto na Sociedade
```

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

```
+-----+
| var192 | Obs | Rank Sum |
+-----+-----+-----+
|      1 |  10 |   784.50 |
|      2 |  45 |  3158.00 |
|      3 |  70 |  3932.50 |
+-----+-----+-----+
```

chi-squared = 6.067 with 2 d.f.

probability = 0.0482

chi-squared with ties = 6.085 with 2 d.f.

probability = 0.0477

```
. kwallis f9,by(var192)      f9 - Resultados do Desempenho Chave
```

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

```
+-----+
| var192 | Obs | Rank Sum |
|-----+-----+-----|
|      1 |  10 |   754.00 |
|      2 |  45 |  3382.00 |
|      3 |  70 |  3739.00 |
+-----+
```

chi-squared = 11.138 with 2 d.f.

probability = 0.0038

chi-squared with ties = 11.161 with 2 d.f.

probability = 0.0038

4)Tempo de Trabalho na Organização

```
. kwallis f1,by(var193) f1- Liderança
```

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

```
+-----+
| var193 | Obs | Rank Sum |
|-----+-----+-----|
|      1 |   6 |   512.00 |
|      2 |  11 |   621.00 |
|      3 |  50 |  3043.50 |
|      4 |  58 |  3698.50 |
+-----+
```

chi-squared = 2.838 with 3 d.f.

probability = 0.4173

chi-squared with ties = 2.839 with 3 d.f.

probability = 0.4171


```
. kwallis f2,by(var193)      f2 - Planeamento e Estratégia
```

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

```
+-----+
| var193 | Obs | Rank Sum |
+-----+-----+-----+
|      1 |   6 |   453.00 |
|      2 |  11 |   559.00 |
|      3 |  50 |  3025.00 |
|      4 |  58 |  3838.00 |
+-----+
```

chi-squared = 2.641 with 3 d.f.

probability = 0.4504

chi-squared with ties = 2.642 with 3 d.f.

probability = 0.4503

```
. kwallis f3,by(var193)      f3 - Pessoas
```

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

```
+-----+
| var193 | Obs | Rank Sum |
|-----+-----+-----|
|      1 |   6 |   531.00 |
|      2 |  11 |   556.00 |
|      3 |  50 |  2953.50 |
|      4 |  58 |  3834.50 |
+-----+
```

chi-squared = 5.289 with 3 d.f.

probability = 0.1518

chi-squared with ties = 5.291 with 3 d.f.

probability = 0.1517

```
. kwallis f4,by(var193)      f4 - Parcerias e Recursos
```

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

```
+-----+
| var193 | Obs | Rank Sum |
|-----+-----+-----|
|      1 |   6 |   404.00 |
|      2 |  11 |   472.00 |
|      3 |  50 |  3330.50 |
|      4 |  58 |  3668.50 |
+-----+
```

chi-squared = 3.968 with 3 d.f.

probability = 0.2649

chi-squared with ties = 3.975 with 3 d.f.

probability = 0.2642

CCCXX

```
. kwallis f5,by(var193)      f5- Processos
```

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

```
+-----+
| var193 | Obs | Rank Sum |
|-----+-----+-----|
|      1 |   6 |   509.50 |
|      2 |  11 |   514.50 |
|      3 |  50 |  3052.00 |
|      4 |  58 |  3799.00 |
+-----+
```

chi-squared = 4.825 with 3 d.f.

probability = 0.1850

chi-squared with ties = 4.852 with 3 d.f.

probability = 0.1830

```
. kwallis f6,by(var193)      f6 - Resultados orientados para o Cidadão/Cliente
```

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

```
+-----+
| var193 | Obs | Rank Sum |
+-----+-----+-----+
|      1 |   6 |   468.00 |
|      2 |  11 |   662.50 |
|      3 |  50 |  2768.50 |
|      4 |  58 |  3976.00 |
+-----+-----+-----+
```

chi-squared = 4.673 with 3 d.f.

probability = 0.1974

chi-squared with ties = 4.681 with 3 d.f.

probability = 0.1967

```
. kwallis f7,by(var193)      f7 - Resultados relativos às Pessoas
```

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

```
+-----+
| var193 | Obs | Rank Sum |
|-----+-----+-----|
|      1 |   6 |   558.50 |
|      2 |  11 |   537.50 |
|      3 |  50 |  2721.00 |
|      4 |  58 |  4058.00 |
+-----+
```

chi-squared = 10.760 with 3 d.f.

probability = 0.0131

chi-squared with ties = 10.799 with 3 d.f.

probability = 0.0129

```
. kwallis f8,by(var193)      f8 - Impacto na Sociedade
```

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

```
+-----+  
| var193 | Obs | Rank Sum |  
|-----+-----+-----|  
|      1 |   6 |   518.50 |  
|      2 |  11 |   598.50 |  
|      3 |  50 |  2880.50 |  
|      4 |  58 |  3877.50 |  
+-----+
```

chi-squared = 4.888 with 3 d.f.

probability = 0.1802

chi-squared with ties = 4.903 with 3 d.f.

probability = 0.1791

```
. kwallis f9,by(var193)      f9 - Resultados do Desempenho Chave
```

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

```
+-----+
| var193 | Obs | Rank Sum |
|-----+-----+-----|
|      1 |   6 |   570.50 |
|      2 |  11 |   499.50 |
|      3 |  50 |  2804.50 |
|      4 |  58 |  4000.50 |
+-----+
```

chi-squared = 10.695 with 3 d.f.

probability = 0.0135

chi-squared with ties = 10.718 with 3 d.f.

probability = 0.0134

5) Idade

```
. kwallis f1,by(var194)      f1 - Liderança
```

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

```
+-----+
| var194 | Obs | Rank Sum |
|-----+-----+-----|
|      1 | 36 | 2139.00 |
|      2 | 50 | 3130.00 |
|      3 | 37 | 2488.00 |
|      4 |  2 |  118.00 |
+-----+
```

chi-squared = 0.890 with 3 d.f.

probability = 0.8278

chi-squared with ties = 0.891 with 3 d.f.

probability = 0.8277

```
. kwallis f2,by(var194)      f2 - Planeamento e Estratégia
```

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

```
+-----+
| var194 | Obs | Rank Sum |
|-----+-----+-----|
|      1 | 36 | 2293.00 |
|      2 | 50 | 3129.00 |
|      3 | 37 | 2350.00 |
|      4 |  2 |  103.00 |
+-----+
```

chi-squared = 0.229 with 3 d.f.

probability = 0.9728

chi-squared with ties = 0.229 with 3 d.f.

probability = 0.9728

```
. kwallis f3,by(var194)      f3 - Pessoas
```

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

```
+-----+
| var194 | Obs | Rank Sum |
|-----+-----+-----|
|      1 | 36 | 2348.00 |
|      2 | 50 | 3097.00 |
|      3 | 37 | 2326.00 |
|      4 |  2 |  104.00 |
+-----+
```

chi-squared = 0.363 with 3 d.f.

probability = 0.9477

chi-squared with ties = 0.363 with 3 d.f.

probability = 0.9477

```
. kwallis f4,by(var194)      f4 - Parcerias e Recursos
```

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

```
+-----+
| var194 | Obs | Rank Sum |
+-----+-----+-----+
|      1 | 36 | 2385.00 |
|      2 | 50 | 3042.00 |
|      3 | 37 | 2374.00 |
|      4 |  2 |   74.00 |
+-----+
```

chi-squared = 1.536 with 3 d.f.

probability = 0.6741

chi-squared with ties = 1.538 with 3 d.f.

probability = 0.6735

```
. kwallis f5,by(var194)      f5 - Processos
```

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

```
+-----+
| var194 | Obs | Rank Sum |
|-----+-----+-----|
|      1 | 36 | 2179.50 |
|      2 | 50 | 3093.00 |
|      3 | 37 | 2530.00 |
|      4 |  2 |   72.50 |
+-----+
```

chi-squared = 2.121 with 3 d.f.

probability = 0.5477

chi-squared with ties = 2.133 with 3 d.f.

probability = 0.5453

```
. kwallis f6,by(var194)      f6 - Resultados orientados para o Cidadão/Cliente
```

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

```
+-----+
| var194 | Obs | Rank Sum |
|-----+-----+-----|
|      1 | 36 | 2016.00 |
|      2 | 50 | 3464.00 |
|      3 | 37 | 2340.00 |
|      4 |  2 |   55.00 |
+-----+
```

chi-squared = 4.768 with 3 d.f.

probability = 0.1896

chi-squared with ties = 4.777 with 3 d.f.

probability = 0.1889

```
. kwallis f7,by(var194)      f7 - Resultados relativos às Pessoas
```

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

```
+-----+
| var194 | Obs | Rank Sum |
|-----+-----+-----|
|      1 | 36 | 2346.50 |
|      2 | 50 | 2847.50 |
|      3 | 37 | 2592.00 |
|      4 |  2 |   89.00 |
+-----+
```

chi-squared = 3.449 with 3 d.f.

probability = 0.3274

chi-squared with ties = 3.461 with 3 d.f.

probability = 0.3258

```
. kwallis f8,by(var194)      f8 - Impacto na Sociedade
```

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

```
+-----+
| var194 | Obs | Rank Sum |
|-----+-----+-----|
|      1 | 36 | 2142.50 |
|      2 | 50 | 3267.50 |
|      3 | 37 | 2397.50 |
|      4 |  2 |   67.50 |
+-----+
```

chi-squared = 1.939 with 3 d.f.

probability = 0.5853

chi-squared with ties = 1.944 with 3 d.f.

probability = 0.5840


```
. kwallis f9,by(var194)      f9 - Resultados do Desempenho Chave
```

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

```
+-----+
| var194 | Obs | Rank Sum |
|-----+-----+-----|
|      1 | 36 | 2074.50 |
|      2 | 50 | 3194.50 |
|      3 | 37 | 2540.50 |
|      4 |  2 |   65.50 |
+-----+
```

chi-squared = 3.121 with 3 d.f.

probability = 0.3734

chi-squared with ties = 3.127 with 3 d.f.

probability = 0.3724

Avaliação do Modelo CAF

Regressão Linear

a) regress f2 f1

Variável dependente - Planeamento e Estratégia (f2)

Variável independente - Liderança (f1)

Source	SS	df	MS	Number of obs =	125
-----+-----					
Model	77.960727	1	77.960727	F(1, 123) =	208.28
Residual	46.0392719	123	.374303024	Prob > F =	0.0000
-----+-----					
Total	123.999999	124	.999999992	R-squared =	0.6287
-----+-----					
				Adj R-squared =	0.6257
				Root MSE =	.6118

f2	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
-----+-----						
f1	.7929158	.0549415	14.43	0.000	.6841624	.9016693
_cons	1.85e-09	.0547213	0.00	1.000	-.1083175	.1083175
-----+-----						

b) regress f3 f1

Variável dependente - Pessoas(f3)

Variável independente - Liderança(f1)

Source	SS	df	MS	Number of obs =	125
-----+-----					
Model	66.9186116	1	66.9186116	F(1, 123) =	144.20
Residual	57.0813883	123	.464076327	Prob > F =	0.0000
-----+-----					
Total	124	124	.999999999	R-squared =	0.5397
-----+-----					
				Adj R-squared =	0.5359
				Root MSE =	.68123

f3	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
-----+-----						
f1	.7346198	.0611764	12.01	0.000	.6135249	.8557147
_cons	-2.90e-10	.0609312	-0.00	1.000	-.1206096	.1206096
-----+-----						

c) regress f4 f1

Variável dependente - Parcerias e Recursos (f4)

Variável independente - Liderança (f1)

Source	SS	df	MS	Number of obs =	125
-----+-----					
Model	46.6552804	1	46.6552804	F(1, 123) =	74.20
Residual	77.3447187	123	.628818851	Prob > F =	0.0000
-----+-----					
Total	123.9999999	124	.999999993	R-squared =	0.3763
-----+-----					
				Adj R-squared =	0.3712
				Root MSE =	.79298

f4	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
-----+-----						
f1	.6133941	.0712118	8.61	0.000	.4724347	.7543534
_cons	2.44e-09	.0709264	0.00	1.000	-.1403944	.1403944
-----+-----						

d) regress f5 f1

Variável dependente - Processos (f5)

Variável independente - Liderança (f1)

Source	SS	df	MS	Number of obs =	125
-----+-----					
Model	44.1264287	1	44.1264287	F(1, 123) =	67.95
Residual	79.8735713	123	.649378629	Prob > F =	0.0000
-----+-----					
Total	124	124	1	R-squared =	0.3559
-----+-----					
				Adj R-squared =	0.3506
				Root MSE =	.80584

f5	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
-----+-----						
f1	.5965386	.0723666	8.24	0.000	.4532934	.7397838
_cons	-3.18e-09	.0720765	-0.00	1.000	-.1426711	.1426711
-----+-----						

e) regress f6 f1

Variável dependente - Resultados orientados para o Cidadão/Cliente(f6)

Variável independente - Liderança(f1)

Source	SS	df	MS	Number of obs =	125
-----+-----				F(1, 123) =	39.89
Model	30.3635071	1	30.3635071	Prob > F =	0.0000
Residual	93.6364926	123	.761272298	R-squared =	0.2449
-----+-----				Adj R-squared =	0.2387
Total	124	124	.999999998	Root MSE =	.87251

f6	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
-----+-----						
f1	.4948404	.0783536	6.32	0.000	.3397441	.6499366
_cons	3.26e-09	.0780396	0.00	1.000	-.1544746	.1544746

f) regress f7 f1

Variável dependente - Resultados orientados para as Pessoas(f7)

Variável independente - Liderança(f1)

Source	SS	df	MS	Number of obs =	125
-----+-----					
Model	51.9608646	1	51.9608646	F(1, 123) =	88.72
Residual	72.0391338	123	.585684015	Prob > F =	0.0000
-----+-----					
Total	123.999998	124	.999999987	R-squared =	0.4190
-----+-----					
				Adj R-squared =	0.4143
				Root MSE =	.7653

f7	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
-----+-----						
f1	.6473324	.068726	9.42	0.000	.5112936	.7833712
_cons	3.75e-09	.0684505	0.00	1.000	-.1354936	.1354936
-----+-----						

g) regress f8 f1

Variável dependente - Impacto na Sociedade (f8)

Variável independente - Liderança (f1)

Source	SS	df	MS	Number of obs =	125
-----+-----					
Model	46.9315584	1	46.9315584	F(1, 123) =	74.90
Residual	77.0684426	123	.626572704	Prob > F =	0.0000
-----+-----					
Total	124.000001	124	1.00000001	R-squared =	0.3785
-----+-----					
				Adj R-squared =	0.3734
				Root MSE =	.79156

f8	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
-----+-----						
f1	.6152075	.0710845	8.65	0.000	.4745001	.7559149
_cons	-1.07e-09	.0707996	-0.00	1.000	-.1401434	.1401434
-----+-----						

h) regress f9 f1

Variável dependente - Resultados de Desempenho Chave (f9)

Variável independente - Liderança (f1)

Source	SS	df	MS	Number of obs =	125
-----+-----					
Model	35.4020871	1	35.4020871	F(1, 123) =	49.15
Residual	88.5979132	123	.720308237	Prob > F =	0.0000
-----+-----					
Total	124	124	1	R-squared =	0.2855
-----+-----					
				Adj R-squared =	0.2797
				Root MSE =	.84871

f9	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
-----+-----						
f1	.5343227	.0762164	7.01	0.000	.383457	.6851883
_cons	-2.03e-09	.0759109	-0.00	1.000	-.150261	.150261
-----+-----						

i) regress f3 f2

Variável dependente - Pessoas(f3)

Variável independente - Planeamento e Estratégia(f2)

Source	SS	df	MS	Number of obs =	125
-----+-----					
Model	82.706211	1	82.706211	F(1, 123) =	246.35
Residual	41.2937888	123	.335721861	Prob > F =	0.0000
-----+-----					
Total	124	124	.999999999	R-squared =	0.6670
-----+-----					
				Adj R-squared =	0.6643
				Root MSE =	.57942

f3	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
-----+-----						
f2	.8166919	.052033	15.70	0.000	.7136957	.919688
_cons	-1.89e-09	.0518245	-0.00	1.000	-.1025833	.1025833
-----+-----						

j) regress f4 f2

Variável dependente - Parcerias e Recursos (f4)

Variável independente - Planeamento e Estratégia (f2)

Source	SS	df	MS	Number of obs =	125
-----+-----					
Model	66.9841795	1	66.9841795	F(1, 123) =	144.50
Residual	57.0158196	123	.463543249	Prob > F =	0.0000
-----+-----					
Total	123.9999999	124	.999999993	R-squared =	0.5402
-----+-----					
				Adj R-squared =	0.5365
				Root MSE =	.68084

f4	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
-----+-----						
f2	.7349796	.0611412	12.02	0.000	.6139542	.8560049
_cons	1.05e-09	.0608962	0.00	1.000	-.1205403	.1205403
-----+-----						

k) regress f5 f3

Variável dependente - Processos (f5)

Variável independente - Pessoas (f3)

Source	SS	df	MS	Number of obs =	125
-----+-----					
Model	60.0805315	1	60.0805315	F(1, 123) =	115.61
Residual	63.9194685	123	.519670475	Prob > F =	0.0000
-----+-----					
Total	124	124	1	R-squared =	0.4845
-----+-----					
				Adj R-squared =	0.4803
				Root MSE =	.72088

f5	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
-----+-----						
f3	.696075	.0647371	10.75	0.000	.5679319	.8242181
_cons	-3.07e-09	.0644776	-0.00	1.000	-.1276295	.1276295
-----+-----						

1) regress f5 f2

Variável dependente - Processos (f5)

Variável independente - Planeamento e Estratégia (f2)

Source	SS	df	MS	Number of obs =	125
-----+-----					
Model	67.3135719	1	67.3135719	F(1, 123) =	146.06
Residual	56.6864281	123	.460865269	Prob > F =	0.0000
-----+-----					
Total	124	124	1	R-squared =	0.5429
-----+-----					
				Adj R-squared =	0.5391
				Root MSE =	.67887

f5	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
-----+-----						
f2	.7367845	.0609644	12.09	0.000	.6161092	.8574597
_cons	-4.56e-09	.06072	-0.00	1.000	-.1201916	.1201916
-----+-----						

m) regress f5 f4

Variável dependente - Processos (f5)

Variável independente - Parcerias e Recursos (f2)

Source	SS	df	MS	Number of obs =	125
-----+-----					
Model	76.7921459	1	76.7921459	F(1, 123) =	200.08
Residual	47.2078541	123	.383803692	Prob > F =	0.0000
-----+-----					
Total	124	124	1	R-squared =	0.6193
-----+-----					
				Adj R-squared =	0.6162
				Root MSE =	.61952

f5	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
-----+-----						
f4	.7869508	.0556344	14.15	0.000	.6768258	.8970757
_cons	-5.22e-09	.0554115	-0.00	1.000	-.1096836	.1096836
-----+-----						

n) regress f6 f5

Variável dependente - Resultados orientados para o Cidadão/Cliente (f6)

Variável independente - Processos (f5)

Source	SS	df	MS	Number of obs =	125
-----+-----					
Model	70.5357896	1	70.5357896	F(1, 123) =	162.27
Residual	53.4642101	123	.434668375	Prob > F =	0.0000
-----+-----					
Total	124	124	.999999998	R-squared =	0.5688
-----+-----					
				Adj R-squared =	0.5653
				Root MSE =	.65929

f6	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
-----+-----						
f5	.7542128	.0592063	12.74	0.000	.6370175	.8714082
_cons	5.61e-09	.058969	0.00	1.000	-.1167256	.1167256
-----+-----						

o) regress f7 f5

Variável dependente - Resultados orientados para as Pessoas (f7)

Variável independente - Processos (f5)

Source	SS	df	MS	Number of obs =	125
-----+-----					
Model	55.8241524	1	55.8241524	F(1, 123) =	100.72
Residual	68.175846	123	.554275171	Prob > F =	0.0000
-----+-----					
Total	123.999998	124	.999999987	R-squared =	0.4502
-----+-----					
				Adj R-squared =	0.4457
				Root MSE =	.7445

f7	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
-----+-----						
f5	.6709656	.0668578	10.04	0.000	.5386247	.8033064
_cons	5.63e-09	.0665898	0.00	1.000	-.1318104	.1318104
-----+-----						

p) regress f7 f6

Variável dependente - Resultados orientados para as Pessoas(f7)

Variável independente - Resultados orientados para o Cidadão/Cliente(f6)

Source	SS	df	MS	Number of obs =	125
-----+-----					
Model	60.0334339	1	60.0334339	F(1, 123) =	115.44
Residual	63.9665646	123	.52005337	Prob > F =	0.0000
-----+-----					
Total	123.999998	124	.999999987	R-squared =	0.4841
-----+-----					
				Adj R-squared =	0.4799
				Root MSE =	.72115

f7	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
-----+-----						
f6	.6958021	.0647609	10.74	0.000	.5676118	.8239924
_cons	1.17e-09	.0645014	0.00	1.000	-.1276765	.1276765
-----+-----						

q) regress f8 f5

Variável dependente - Impacto na Sociedade (f8)

Variável independente - Processos (f5)

Source	SS	df	MS	Number of obs =	125
-----+-----					
Model	75.8484028	1	75.8484028	F(1, 123) =	193.75
Residual	48.1515982	123	.391476408	Prob > F =	0.0000
-----+-----					
Total	124.000001	124	1.00000001	R-squared =	0.6117
-----+-----					
				Adj R-squared =	0.6085
				Root MSE =	.62568

f8	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
-----+-----						
f5	.7821002	.0561878	13.92	0.000	.6708799	.8933205
_cons	1.26e-09	.0559626	0.00	1.000	-.1107745	.1107745
-----+-----						

r) regress f8 f6

Variável dependente - Impacto na Sociedade (f8)

Variável independente - Resultados Orientados para os Cidadãos/Clientes (f6)

. regress f8 f6

Source	SS	df	MS	Number of obs =	125
-----+-----				F(1, 123) =	146.14
Model	67.3295591	1	67.3295591	Prob > F	= 0.0000
Residual	56.6704419	123	.4607353	R-squared	= 0.5430
-----+-----				Adj R-squared =	0.5393
Total	124.000001	124	1.00000001	Root MSE	= .67877

f8	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
-----+-----					
f6	.736872	.0609558	12.09	0.000	.6162137 .8575302
_cons	-3.73e-09	.0607115	-0.00	1.000	-.1201746 .1201746

s) regress f9 f6

Variável dependente - Resultados de Desempenho Chave (f9)

Variável independente - Resultados Orientados para o Cidadão/Cliente (f6)

Source	SS	df	MS	Number of obs =	125
-----+-----					
Model	80.669676	1	80.669676	F(1, 123) =	228.99
Residual	43.3303243	123	.352279059	Prob > F =	0.0000
-----+-----					
Total	124	124	1	R-squared =	0.6506
-----+-----					
				Adj R-squared =	0.6477
				Root MSE =	.59353

f9	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
-----+-----						
f6	.8065742	.0533007	15.13	0.000	.7010688	.9120796
_cons	-4.80e-09	.053087	-0.00	1.000	-.1050825	.1050825
-----+-----						

t) regress f9 f7

Variável dependente - Resultados de Desempenho Chave (f9)

Variável independente - Resultados Orientados para as Pessoas (f7)

Source	SS	df	MS	Number of obs =	125
-----+-----					
Model	65.8853351	1	65.8853351	F(1, 123) =	139.45
Residual	58.1146651	123	.472476952	Prob > F =	0.0000
-----+-----					
Total	124	124	1	R-squared =	0.5313
-----+-----					
				Adj R-squared =	0.5275
				Root MSE =	.68737

f9	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
-----+-----						
f7	.7289262	.0617276	11.81	0.000	.6067401	.8511122
_cons	-4.83e-09	.0614802	-0.00	1.000	-.1216963	.1216963
-----+-----						

u) regress f9 f8

Variável dependente - Resultados de Desempenho Chave (f9)

Variável independente - Impacto na Sociedade (f7)

Source	SS	df	MS	Number of obs =	125
-----+-----					
Model	88.3232351	1	88.3232351	F(1, 123) =	304.51
Residual	35.6767652	123	.290055002	Prob > F =	0.0000
-----+-----					
Total	124	124	1	R-squared =	0.7123
-----+-----					
				Adj R-squared =	0.7099
				Root MSE =	.53857

f9	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
-----+-----						
f8	.8439693	.0483648	17.45	0.000	.7482341	.9397044
_cons	-1.14e-09	.0481709	-0.00	1.000	-.0953514	.0953514
-----+-----						

v) regress f3 f2 f1

Impacto indireto da Variável Independente Liderança (f1) na Variável Dependente Pessoas (f3), por via da Variável Planeamento e Estratégia (f2).

Source	SS	df	MS	Number of obs =	125
-----+-----					
Model	85.2370886	2	42.6185443	F(2, 122) =	134.13
Residual	38.7629113	122	.317728781	Prob > F =	0.0000
-----+-----					
Total	124	124	.999999999	R-squared =	0.6874
-----+-----					
				Adj R-squared =	0.6823
				Root MSE =	.56367

f3	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
-----+-----						
f2	.6307837	.0830738	7.59	0.000	.4663308	.7952366
f1	.2344614	.0830738	2.82	0.006	.0700085	.3989143
_cons	-1.46e-09	.0504166	-0.00	1.000	-.0998046	.0998046
-----+-----						

w) regress f4 f2 f1

Impacto indireto da Variável Independente Liderança (f1) na Variável Dependente Parcerias e Recursos (f4), por via da Variável Planejamento e Estratégia (f2).

Source	SS	df	MS	Number of obs =	125
-----+-----					
Model	67.2972504	2	33.6486252	F(2, 122) =	72.40
Residual	56.7027488	122	.464776629	Prob > F =	0.0000
-----+-----					
Total	123.999999	124	.999999993	R-squared =	0.5427
-----+-----					
				Adj R-squared =	0.5352
				Root MSE =	.68175

f4	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
-----+-----						
f2	.6695937	.100475	6.66	0.000	.4706934	.8684939
f1	.0824626	.100475	0.82	0.413	-.1164376	.2813629
_cons	1.20e-09	.0609772	0.00	1.000	-.1207104	.1207104
-----+-----						

x) regress f5 f4 f3 f2

Impacto indireto da Variável Independente Planeamento e Estratégia (f2) na Variável Dependente Processos (f5), por via das Variáveis Parcerias e Recursos (f4) e Pessoas (f3).

Source	SS	df	MS	Number of obs =	125
-----+-----				F(3, 121) =	83.79
Model	83.7053304	3	27.9017768	Prob > F	= 0.0000
Residual	40.2946696	121	.333013799	R-squared	= 0.6750
-----+-----				Adj R-squared =	0.6670
Total	124	124	1	Root MSE	= .57707

f5	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
-----+-----						
f4	.513959	.0820169	6.27	0.000	.3515849	.6763331
f3	.0641347	.0963737	0.67	0.507	-.1266625	.2549319
f2	.3066568	.0952384	3.22	0.002	.1181072	.4952064
_cons	-4.97e-09	.051615	-0.00	1.000	-.1021856	.1021855

y) regress f7 f6 f5

Impacto indireto da Variável Independente Processos (f5) na Variável Dependente Resultados relativos às Pessoas (f7), por via da Variável Dependente Resultados orientados para os Cidadãos/Clientes (f6).

Source	SS	df	MS	Number of obs =	125
-----+-----					
Model	66.1791418	2	33.0895709	F(2, 122) =	69.82
Residual	57.8208566	122	.473941448	Prob > F =	0.0000
-----+-----					
Total	123.999998	124	.999999987	R-squared =	0.5337
-----+-----					
				Adj R-squared =	0.5261
				Root MSE =	.68843

f7	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
-----+-----						
f6	.4400918	.0941523	4.67	0.000	.253708	.6264756
f5	.3390427	.0941523	3.60	0.000	.1526589	.5254265
_cons	3.16e-09	.0615754	0.00	1.000	-.1218947	.1218947

z) regress f8 f6 f5

Impacto indireto da Variável Independente Processos (f5) na Variável Dependente Impacto na Sociedade (f8), por via da Variável Resultados orientados para os Cidadãos/Clientes (f6).

Source	SS	df	MS	Number of obs =	125
-----+-----					
Model	82.0631955	2	41.0315978	F(2, 122) =	119.37
Residual	41.9368055	122	.343744307	Prob > F =	0.0000
-----+-----					
Total	124.000001	124	1.00000001	R-squared =	0.6618
-----+-----					
				Adj R-squared =	0.6563
				Root MSE =	.5863

f8	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
-----+-----						
f6	.340943	.0801837	4.25	0.000	.1822113	.4996746
f5	.5249566	.0801837	6.55	0.000	.3662249	.6836883
_cons	-6.52e-10	.05244	-0.00	1.000	-.1038102	.1038102
-----+-----						

aa) regress f9 f8 f7 f6

Impacto indireto da Variável Independente Resultados orientados para os Cidadãos/Clientes (f6), na Variável Dependente Resultados do Desempenho Chave (f9), por via da Variável Impacto na Sociedade (f8) e Resultados relativos às Pessoas (f7).

Source	SS	df	MS	Number of obs =	125
-----+-----					
Model	97.9737488	3	32.6579163	F(3, 121) =	151.83
Residual	26.0262514	121	.215092987	Prob > F =	0.0000
-----+-----					
Total	124	124	1	R-squared =	0.7901
-----+-----					
				Adj R-squared =	0.7849
				Root MSE =	.46378

f9	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
-----+-----						
f8	.4979358	.0711217	7.00	0.000	.3571316	.6387399
f6	.3763871	.0648953	5.80	0.000	.2479096	.5048646
f7	0.0909342	.0669428	1.36	0.177	-.0415968	.2234651
_cons	-3.04e-09	.0414819	-0.00	1.000	-.0821243	.0821243
-----+-----						

APÊNDICES

APÊNDICE A

**Entidades Responsáveis pela Implementação da CAF
na Europa e em Portugal**

Em 1998 os Diretores-Gerais das AP's da União Europeia (UE) criaram um grupo diretor constituído por peritos para organizar a cooperação entre os 16 membros (os 15 e a Comissão), no domínio das permutas e cooperação internacionais, no que concerne à evolução da administração pública, nomeadamente na prestação de serviços públicos modernos e inovadores.

Para o efeito dinamizaram diversas ações, entre as quais a da criação da CAF. A Estrutura Comum de Avaliação resultou, como já referido, da cooperação de sucessivas Presidências da União Europeia (Reino Unido/Áustria - 1998, Alemanha/Finlândia - 1999 e Portugal em 2000), e foi desenvolvida sob a égide do Grupo de Serviços Públicos Inovadores (***Innovative Public Services Group - IPSG***).

A CAF, foi concebida com o objetivo de ajudar as AP's da UE a compreender e utilizar as técnicas de Gestão da Qualidade, tendo sido concebida em adequação às características específicas dos organismos públicos (contexto, cultura, dificuldade de definição dos clientes). Foi desenhada durante a Presidência Finlandesa, a partir de um trabalho analítico comum desenvolvido sob os auspícios da Presidência Austríaca (segundo semestre de 1998), tendo como referência de base os modelo de gestão da qualidade da ***European Foundation for Quality Management (EFQM)*** e da ***Academia de Speyer (Instituto Alemão de Ciências Administrativas)***, respetiva colaboração de técnicos e peritos destas entidades, assim como de outros, enquadrados em direções gerais de administrações públicas dos estados membros, e ainda de elementos afetos ao ***European Institute for Public Administration (EIPA)***.

A primeira versão da CAF foi produzida e testada durante as Presidências Finlandesa e Portuguesa (segundo semestre de 1999 e primeiro semestre de 2000, respetivamente). Durante 1ª Conferência da Qualidade para as AP's da U.E – *Partilhar as Melhores Práticas*, que se realizou em Lisboa, durante a Presidência Portuguesa, nos dias 10 a 12 de Maio de 2000, os responsáveis pelas AP's dos quinze comprometeram-se a divulgar e a promover a utilização da CAF nos respetivos países.

- ***O Innovative Public Services Group (IPSG)***

O IPSG é um grupo de trabalho europeu responsável pela cooperação nos domínios da melhoria dos serviços públicos, incluindo a conceção e evolução do modelo CAF.

Origem e missão

O IPSG foi constituído por mandato dos Ministros das AP's dos Estados membros da União Europeia (UE), em Novembro de 2000, com a missão de desenvolver metodologias para melhorar a qualidade e eficácia dos serviços públicos dos Estados-membros.

O IPSG está inserido na ***Rede EUPAN - European Public Administration Network***. Esta é uma rede informal dependente dos Diretores-gerais responsáveis pelas AP's nos Estados-membros e é constituída por 4 Grupos de Trabalho:

- *Innovative Public Services Group*;
- *eGovernment Working Group*;
- *Human Resources Management Group*;

- BR - Better Regulation.

Áreas de atividades

O IPSP tem como principais áreas de atividades:

- A organização das Conferências da Qualidade da UE (2000-Portugal; 2002-Dinamarca, 2004-Holanda; 2006-Finlândia; 2008-França; 2010- Roménia);
- O desenvolvimento do modelo CAF – *Common Assessment Framework* – e a promoção da sua utilização nas AP's da UE;
- A promoção da partilha de boas práticas entre os Estados-membros.

Na dependência do IPSP funcionam os seguintes subgrupos de trabalho:

- *CAF Working Group* ou *CAF Network*, responsável pelo desenvolvimento do modelo CAF, instrumentos de apoio, ações de promoção, entre outras.
- *Expert Group on Customer Satisfaction Management*, responsável pelo desenvolvimento de linhas de orientação e metodologias para o envolvimento do cidadão no ciclo de gestão das organizações.

Membros

Integram o IPSP os seguintes intervenientes:

- a) Estados-Membros: Alemanha, Áustria; Bélgica; Bulgária; Chipre; Dinamarca; Eslováquia; Eslovénia; Espanha; Estónia; Finlândia; França; Grécia; Holanda; Hungria; Irlanda; Itália; Letónia; Lituânia; Luxemburgo; Malta; Polónia; Portugal; Roménia; Reino Unido; República Checa; Suécia.
- b) Observador: Noruega
- c) Organizações: European Commission; European Institute of Public Administration (EIPA); European Foundation for Quality Management (EFQM).

A representação de Portugal no IPSP é efetuada pela:

- Direcção-Geral da Administração e do Emprego Público, Ministério das Finanças e da Administração Pública;
- Agência para a Modernização Administrativa, Presidência do Conselho de Ministros.

Reuniões

Para o desenvolvimento dos trabalhos são realizadas 2 reuniões por semestre organizadas pelo Estado-membro que preside o Conselho da União Europeia.

No contexto da sua ação mais recente tem vindo a ser dinamizados pelo IPSP os seguintes projetos:

- Disseminação da CAF de modo a alcançar o número de 2010 utilizadores do modelo em 2010;
- Criação e disseminação de linhas de orientação para a elaboração de Cartas da Qualidade, índices de satisfação e outros instrumentos de avaliação da satisfação dos cidadãos/clientes.
- Desenvolvimento do projeto PEF (Process for External feedback), de avaliação externa da CAF.

- **O European Institute Public Administration (EIPA)**

O Instituto Europeu de Administração Pública (EIPA) é um instituto independente, com uma direção composta por elementos representantes dos estados membros da UE e por membros de Institutos associados. Esta composição assegura uma interação permanente entre a EIPA e as diversas AP's e garante simultaneamente uma mais ampla participação e compromisso institucional ao mais alto nível das mesmas.

O EIPA tem a sua sede em Maastrich, na Holanda, e para além desta tem mais dois centros, um localizado no Luxemburgo (centro europeu para advogados e juizes) e o outro em Barcelona.

Na sede está dividido em 3 grandes departamentos:

- Estrutura de decisão europeia;
- AP Europeia;
- Políticas Europeias.

Possui ainda um escritório em Bruxelas, que serve fundamentalmente como local para a realização de reuniões.

Ao considerar como aspeto fundamental da sua missão promover relevantes e elevada qualidade de serviços para desenvolver as capacidades dos funcionários públicos na resolução das suas questões internas a EIPA atua essencialmente em 3 áreas-chave:

- Conhecimento e desenvolvimento;
- Consultadoria;
- Pesquisa.

A) Conhecimento e desenvolvimento

O EIPA desenvolve um papel fundamental no contexto europeu e frequentemente cria oportunidades de aprendizagem e inovação das administrações públicas. Contribui para um melhor acompanhamento e conhecimento sobre o processo de integração e políticas europeias, enquanto reforça a capacidade de resposta dos funcionários públicos na sua atuação.

Nesse contexto e de forma sistemática o EIPA dinamiza seminários e formações cujas principais características passam pelo estabelecimento de pontos precisos, dinamizados com carácter intensivo e interativo:

- São desenvolvidos anualmente mais de 150 ações (*open enrolment programmes*), abertos ao público em geral;
- Com conceção de especialistas do EIPA são também dinamizados (*customised programmes*), para responder a necessidades de organizações filiadas.

Para além destes programas o EIPA organiza ainda de forma regular seminários a pedido das Instituições da UE: 20% da formação realizada é direcionada para funcionários dessas Instituições (Parlamento Europeu, Secretaria Geral do Conselho, Conselho Económico e Social, Conselho das Regiões e outras Agências Europeias).

É ainda fundamental na concretização de atividades específicas para satisfazer as necessidades de governos nacionais.

Colabora também na organização de mestrados, doutoramentos e outras especializações, algumas delas concertadas com outras Universidades da Europa e do Mundo.

O EIPA fornece ainda uma possibilidade de aprendizagem e formação, através de uma solução *e-learning* designada de “*e-Campus*”, onde é facultado aos intervenientes um espaço de aquisição de conhecimento.

B) Consultadoria

O EIPA fornece consultadoria às Administrações Públicas Europeias e outras agências em áreas como a Gestão da Qualidade, Performance do Setor Público, Desenvolvimento dos Recursos Humanos e Organizacional e Gestão das Políticas europeias.

C) Pesquisa

O EIPA tem dado um contributo significativo no desenvolvimento da Gestão na Europa, através do desenvolvimento de experiências em que se conjugam teoria com prática. Procura introduzir as melhores práticas na gestão pública e simultaneamente tendo em consideração a necessidade de dinamizar um processo de desenvolvimento integrado de todos os países da UE, em particular. Alguns estudos são orientados para questões específicas. Outros contribuem para a realização de debates no seio da comunidade científica.

Como resultado das suas atividades o EIPA é ainda responsável pela publicação de livros, revistas e outros compêndios, muitos deles resultantes das conferências dinamizadas.

D) European Decision-Making

Uma das áreas de atuação priorizadas pelo EIPA é a da avaliação das políticas europeias dinamizadas. Apresenta com regularidade cursos sobre procedimentos de tomada de decisão, avaliação de impactos, negociação europeia, Comissões, Presidência do Conselho, e assuntos europeus, em geral. As atividades focam-se frequentemente nas Instituições Europeias e na elaboração da legislação europeia, mas existem ainda outras áreas de interesse como sejam o papel das agências europeias e de outros atores.

E) Gestão Pública Europeia

As principais atividades do EIPA nesta área de atuação prendem-se fundamentalmente com a necessidade de ajustar da melhor forma as alterações que se vão suscitando no setor público dos diversos estados membros à medida que se vai concretizando o seu processo de integração na UE. Nessa perspetiva, o EIPA oferece formação, consultadoria e serviços associados a gestão da mudança, gestão da qualidade, gestão dos recursos humanos, uso de novas tecnologias, relações com o setor privado, comunicação, coordenação e implementação de instrumentos. Um dos exemplos da sua atividade centra-se nas atividades do *e-Government*.

Através desta competência, o EIPA foca-se no exame do processo de integração europeu do ponto de vista de cada governo nacional. Pesquisa comparativas levadas a cabo pelo EIPA para a

Presidência da UE via EUPAN (*European Public Administration Network*) acaba por ser uma boa fonte de informação.

F) Políticas Europeias

No campo das políticas europeias, o EIPA abarca todos os assuntos relacionados com o mercado interno, incluindo procura pública, mútuo reconhecimento, entre outras, no âmbito da agricultura, competição, troca, políticas regionais, políticas monetárias, e ambiente.

As suas atividades foram recentemente alargadas para áreas como a emigração e mudanças climáticas.

G) Legislação da União Europeia

As atividades do EIPA no campo da legislação da UE, tem como alvos juizes, restantes funcionários judiciais e advogados do setor privado. O objetivo destas atividades é duplo: por um lado, pretende-se um melhor entendimento sobre a natureza, conteúdo e interpretação, da legislação da UE, tendo em vista que os mesmos reforcem a aplicação destas regras nas administrações dos seus países e sistemas legais; por outro, aumentar a qualidade e gestão judicial, por exemplo, o conceito de Gestão da Qualidade Total no corpo judicial, ao mesmo tempo que facultam formação específica a todos os atores envolvidos. Este setor de atuação do EIPA é basicamente dinamizado a partir do seu Centro Europeu para Juizes e Advogados sediado no Luxemburgo (que inclusive desenvolve programas de especialização em Direito Europeu ou Regionalização e Integração Europeia).

H) Atividades Regionais e da Europa Mediterrânica

O Centro Europeu para as Regiões, sediado em Barcelona, oferece formação em assuntos regionais com o objetivo de suportar as atividades e funções competência das autoridades regionais e locais, tendo em conta, paralelamente o processo de integração europeu. São organizados seminários, onde são efetuadas comparações entre administrações de diversas organizações, é estimulada a cooperação entre elas e a disseminação das melhores práticas. Adicionalmente e de forma frequente, são dinamizadas ações específicas para os parceiros europeus do Mediterrâneo, nomeadamente: o Mercado da Europa Mediterrâneo; Administração Pública da Europa Mediterrânica; Justiça da Europa Mediterrânica.

I) Gestão das Finanças Públicas

Neste setor de atuação as atividades predominantes incluem seminários sobre a gestão orçamental, auditoria, gestão financeira, *accountability*, adaptação das AP's aos requisitos da UE, aos países candidatos ou potencialmente candidatos. Desde 2006, o Centro Europeu de Gestão das Finanças Públicas em Varsóvia, tem vindo a organizar e a especializar-se neste campo particular de especialização. Os cursos são dados por especialistas a especialistas e o que resulta

fundamentalmente desta prática é o enriquecimento através da troca de experiências, avaliando-se comparativamente os níveis de desenvolvimento de cada área/setor envolvidos.

- **O Centro de Recursos CAF (*CAF Resource Centre - RC*)**

O Centro de Recursos CAF (*CAF Resource Centre - RC*), criado em 2001 sob coordenação do Instituto Europeu de Administração Pública (*European Institute of Public Administration - EIPA*), com sede em Maastrich, na Holanda, tem como missão centralizar e difundir informação atualizada relativa ao modelo CAF, promover a sua aplicação nos diversos Estados-Membros e proporcionar formação e consultoria sobre a matéria. Tem ainda como atribuição, monitorizar a utilização deste modelo de auto avaliação nos Estados Membros.

No CRC pode encontrar informação diversa sobre o modelo CAF, os contactos da rede de correspondentes de cada Estado-Membro, uma base de dados dos casos de aplicação da CAF já registados (*CAF database*), bem como uma ferramenta eletrónica para a aplicação da CAF (*CAF e-tool*).

O CRC promove regularmente atividades de formação e disponibiliza artigos e publicações sobre a temática da CAF. Publica ainda uma *newsletter* com uma periodicidade variável, com atualidades sobre a evolução do modelo, os correspondentes nacionais, a formação e eventos, entre outros.

O CRC é ainda responsável pela promoção do CAF *External Feedback Procedure* (PEF) a nível europeu, dando formação específica aos correspondentes nacionais para desenvolverem as suas posteriores competências, apresentando um esquema de treino similar para todos os intervenientes do PEF, e efetuando a coordenação e o suporte aos Estados-Membros que não possuem internamente uma entidade de referência.

O trabalho desenvolvido pelos correspondentes nacionais CAF é reportado de forma regular ao Director-Geral do Instituto Europeu de Administração Pública (EUPAN), junto do Grupo de Inovação dos Serviços Públicos. Em ordem a desenvolver o seu papel de coordenação, o Centro de Recursos CAF recebe informação dos Estados Membros, através do seu organismo nacional de referência.

- **A European Foundation for Quality Management (EFQM)**

A *European Foundation for Quality Management* (EFQM), é uma Instituição sem fins lucrativos, sediada em Bruxelas, na Bélgica.

Com mais de 500 membros, em mais de 55 países e abrangendo mais de 50 setores de atividade, promove uma plataforma única para as organizações aprenderem umas com as outras e com isso melhorarem o seu desempenho.

A EFQM é o promotor do seu modelo de excelência, um modelo de negócio que já ajudou cerca de 30000 organizações do mundo a evoluírem de forma sustentável no caminho da excelência.

Os seus membros têm um objetivo comum: perseguir o caminho da excelência.

O modelo criado foi desenhado com uma estrutura comum e linguagem acessível facilitando uma efetiva partilha de informação entre as organizações, ultrapassando barreiras de maturidade, setoriais ou culturais.

A sua Visão – Um mundo onde as organizações europeias sejam reconhecidas como líderes de um crescimento sustentável.

A sua Missão – Incentivar os líderes que querem aprender a partilhar e a inovar utilizando o Modelo de Excelência da EFQM como ferramenta comum de trabalho.

1988 – 14 CEO's juntaram-se para desenvolver um modelo de Gestão que permitisse aumentar a competitividade das organizações europeias. Apoiado pela Comissão Europeia, através da Política Europeia de Promoção da Qualidade, os membros fundadores (FIAT, Nestlé, Philips, Renault, Bosch, AG, Volkswagen), criaram o modelo da EFQM para:

- Estimular e apoiar equipas de gestão na adoção e aplicação dos princípios de excelência organizacional;
- Incentivar a competitividade na indústria europeia;
- Reduzir o *deficit* de competitividade da Europa face ao Japão e Estados Unidos da América.

Benefício para os membros:

- Apoio e conselhos de peritos para a organização avançar no seu processo de desempenho em direção à excelência;
- Acesso a base de dados de conhecimento de conteúdo livre e com possibilidade de efetuar de forma livre *downloads* de avaliações, artigos de gestão ou processos de melhoria, assim como analisar e recolher informação sobre as melhores práticas identificadas nos últimos 3 anos;
- Desconto de 20% em Produtos e Serviços da EFQM incluindo formações, publicações e reconhecimento;
- Acesso a eventos temáticos realizados ao longo do ano com novas áreas de intervenção e boas práticas partilhadas na web ou explicados diretamente aos membros da organização.

Qualquer organização em qualquer área ou setor pode fazer parte dos membros da EFQM. A sua quota anual é baseada no seu rendimento líquido nos seguintes termos:

- Se o rendimento > 1 Bilião de euros paga 11000 €;
- Se o rendimento > 100 milhões e até 1 Bilião de euros paga 5500 €;
- Se o rendimento > 5 milhões de euros e até 100 milhões de euros paga 2700 €;
- Se o rendimento ≤ 5 milhões de euros paga 1350 €;

- Formação:

Focado inicialmente no treino de profissionais para darem sequência à avaliação da organização, utilizando o modelo de excelência da EFQM, o portfólio foi alargado para outras vertentes:

- Quando é iniciada a implementação do modelo de excelência;
- Gestão de Negócio para gestores de topo ou eventuais utilizadores com elevado potencial.

- Reconhecimento:

O EFQM, dinamiza/ministra prémios e programas de reconhecimento para as organizações de todas as dimensões e setores.

Independentemente do caminho de excelência percorrido ou a percorrer pela organização, o EFQM pode ajudar qualquer entidade na orientação para o nível adequado de reconhecimento.

Estes programas são uma forma substantiva de demonstrar a todos os *stakeholders* que a Instituição está comprometida em elevar a sua performance e no caminho para atingir níveis sustentáveis de excelência, sendo considerados os três níveis de excelência (este processo iniciou-se em 2001):

- a) *Committed to Excellence* – Criar a paixão e o compromisso;
- b) *Recognised for Excellence* – Comprovar o progresso;
- c) *EFQM Excellence Award* – Comparar-se com os melhores.

Os Níveis de Excelência da EFQM estão concebidos de forma a motivar e encorajar as organizações para a prática da melhoria sistemática, ajudando-as a alcançar níveis mais elevados de Excelência na sua utilização do Modelo da EFQM. Permitem, também, o *benchmarking* e a aprendizagem.

O alcançar da maturidade na excelência tem impacto em todas as partes interessadas da organização – pessoas, fornecedores, clientes e sociedade. Este esquema contempla os referidos três níveis de reconhecimento, podendo as organizações candidatar-se ao nível que considerem mais apropriado.

Os Níveis de Excelência da EFQM são um Esquema de Reconhecimento consistente com padrões europeus e aplicável a organizações, ou unidades organizacionais, independentemente do seu setor, dimensão ou maturidade.

O Esquema de Reconhecimento da EFQM pretende reconhecer as conquistas alcançadas pelas organizações e encorajar esforços futuros ainda mais ambiciosos. Este esquema constitui um caminho para motivar e encorajar as organizações à prática da melhoria sistemática, proporcionando uma orientação para a formação e aprendizagem. Fornece metas chave e possibilita a demonstração do progresso de uma organização aos seus colaboradores, fornecedores e clientes.

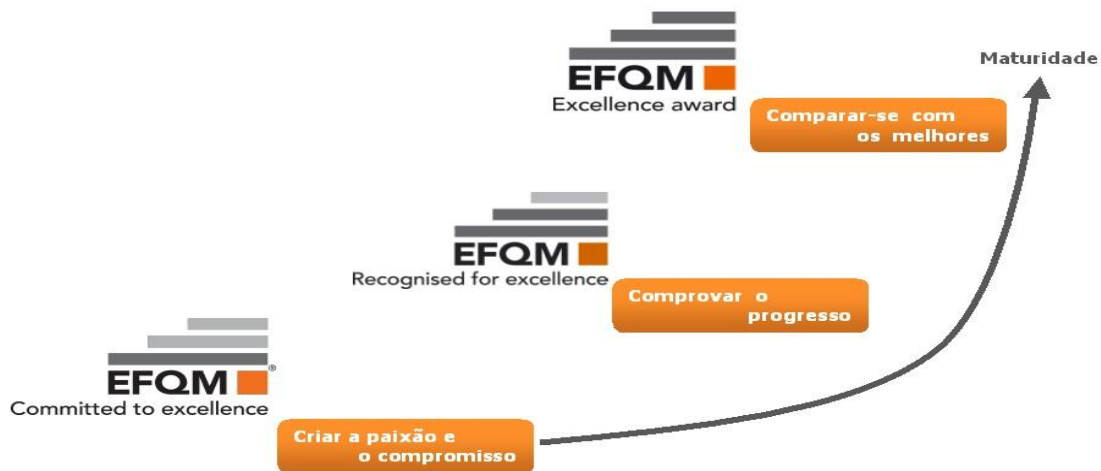
Os Níveis de Excelência da EFQM foram desenvolvidos para dar resposta às necessidades demonstradas no sentido da criação de patamares num caminho que conduz ao mais alto nível da Excelência. A insígnia dos Níveis de Excelência, uma pirâmide com patamares distintos, pode ser usada nas suas variadas formas pelas organizações que participem e alcancem os níveis apropriados.

Os diferentes níveis são baseados no Modelo de Excelência e nos oito Conceitos Fundamentais da Excelência. O Esquema está concebido como sendo uma hierarquia de avaliação integrada à medida das experiências de cada organização na utilização do Modelo da EFQM.

Os principais objetivos do Esquema são:

- Proporcionar um reconhecimento consistente a nível europeu, abrangendo organizações para além das consideradas como modelos;
- Maximizar o número de organizações que podem utilizar os princípios do Modelo de Excelência da EFQM, no sentido da melhoria contínua da organização;
- Fornecer produtos e serviços práticos que ajudem as organizações a alcançar níveis de Excelência mais elevados.

O Esquema dos Níveis de Excelência da EFQM, identificado no esquema seguinte, é constituído fundamentalmente por três níveis, todos eles disponíveis para membros/sócios e não-membros/não-sócios da EFQM e/ou entidades que as representam no plano interno quando existam:



A) *Committed to Excellence* – “Criar a paixão e o compromisso”

Este nível destina-se a organizações, ou unidades organizacionais, que se encontram no início do seu percurso a caminho da Excelência. O objetivo é ajudar as organizações a compreender o seu nível de desempenho atual e a estabelecer prioridades de melhoria. O processo implica um desenvolvimento em duas fases:

- Fase 1. Envolve os candidatos na realização de um processo de Autoavaliação. As organizações são livres de escolher a ferramenta ou metodologia de Autoavaliação desde que esta assente, no mínimo, nos 9 critérios do Modelo de Excelência da EFQM.

Este processo permitirá obter uma panorâmica alargada do desempenho da organização face a uma ferramenta usada por organizações reconhecidas como modelo.

O resultado desta avaliação consistirá na identificação, por parte do candidato, de áreas de melhoria relevantes para a organização.

- Fase 2. Requer da organização evidências de que foram desenvolvidas no mínimo 3 ações de melhoria relevantes para a organização. A organização deve demonstrar que desenvolveu com sucesso um plano de melhorias baseado no *feedback* da Autoavaliação à luz do Modelo de Excelência da EFQM. Isto será confirmado através de reuniões, discussões e análise da documentação apropriada, por um avaliador formado pela Associação Portuguesa da Qualidade (APQ), durante uma visita com uma duração de um a dois dias.

O alcançar com sucesso deste nível, o qual não depende de nenhum prazo de candidatura pré-estabelecido, possibilita à organização a utilização da insígnia nos seus contactos comerciais e promocionais.

B) *Recognised for Excellence* – “Comprovar o progresso”

Este nível destina-se a organizações que estão a trilhar de forma consistente o percurso rumo à excelência organizacional. Estas organizações, ou unidades organizacionais, têm experiência na

implementação de referenciais de gestão e dos conceitos da Excelência. Reconhece o esforço bem-sucedido que as organizações têm desenvolvido para implementar a Excelência e boas práticas. Oferece aos candidatos os benefícios de uma abordagem estruturada para identificar os pontos fortes e as áreas de melhoria da organização. Os candidatos submetem-se a um processo similar ao da candidatura ao EFQM Excellence Award (EEA), mas o documento a produzir é mais reduzido e de acordo com um formato pré-definido.

C) EFQM Excellence Award (EEA) – “Comparar-se com os melhores”

O Prémio de Excelência EEA, é um concurso rigoroso e exigente, concebido para organizações, ou unidades organizacionais, consideradas como modelos nacionais ou europeus, e que apresentem um historial de cinco anos de melhoria contínua. Baseia-se no Modelo de Excelência da EFQM, o qual está também na origem de muitos dos prémios nacionais e regionais existentes na Europa.

A candidatura ao EEA requer que a organização candidata elabore o seu “Perfil de Qualificação”, o qual constitui a base de avaliação da elegibilidade para participar no processo. As organizações candidatas podem optar pela abordagem através da qual pretendem ser avaliadas:

- A abordagem clássica, requer a elaboração e entrega de um documento de candidatura detalhado com um máximo de 75 páginas, que é posteriormente avaliado e pontuado por uma equipa de avaliadores da EFQM.

- A nova abordagem (2005+), requer a elaboração de um “Mapa de Meios”. A equipa de avaliadores da EFQM conduz a visita com o objetivo de reunir mais evidências através de entrevistas, por forma a melhor compreender como a organização é gerida no dia-a-dia.

A equipa de avaliadores é constituída por gestores seniores experientes, oriundos de vários países e setores industriais e que detêm formação específica. O número de elementos da equipa varia entre 4 e 8 elementos, consoante a dimensão e complexidade da organização a avaliar. Os candidatos serão solicitados a permitir o livre acesso da equipa a todas as áreas operacionais da organização.

Após a visita, a equipa de avaliadores produz um Relatório de *Feedback* detalhado, com pontos fortes e áreas de melhoria e respetiva pontuação por parte de critério.

Com base neste relatório, um júri independente decide qual o nível de reconhecimento a atribuir a cada organização: *Finalist*, *Prize Winner* ou *EEA Winner*.

Qualquer organização que alcance o nível de *Finalist* poderá sentir-se orgulhosa com as suas realizações, na certeza de que constitui uma referência da Excelência, passando a integrar a lista de honra que inclui algumas das mais prestigiadas organizações europeias.

A EFQM dinamiza ainda as seguintes atividades:

- Publicações (relatórios, avaliações, relatórios de *Benchmark*);
- Encontros de trabalho (*Ebooks*, Eventos e Fóruns).
- Competições: EFQM – Competição de Boas Práticas:

Iniciativa que traga benefícios tangíveis para a organização e respetivos *stakeholders*. Quanto mais criativas melhor. Esta competição é aberta a todo o tipo de organizações e setores de atividade.

Portugal tem desde o início acompanhado e participado no desenvolvimento da CAF. Contribuiu para a criação da 1ª versão (CAF 2000) acompanhou a 2ª revisão (CAF 2002) e participou no grupo de peritos que elaboraram a 3ª versão do modelo (CAF 2006).

A dinamização da utilização da CAF em Portugal começou por ser responsabilidade do SMA, tendo sido transferida para o IIAE, após a extinção do SMA em 2001, organismo que veio a ser extinto no decorrer de 2002.

Desde Outubro de 2002, é a DGAP (atual DGAEP), o organismo responsável pela coordenação, acompanhamento e avaliação das iniciativas de divulgação e implementação da CAF na AP portuguesa.

A Direção-Geral representa Portugal no Grupo dos Serviços Públicos Inovadores (*Innovative Public Service Group - IPSG*), grupo de Alto Nível, no âmbito do qual existe o Grupo de Trabalho sobre a CAF (*CAF Expert Group*), o qual coordena a evolução e disseminação do modelo a nível europeu. A DGAEP representa também Portugal neste Grupo.

Enquanto organismos responsáveis pelo acompanhamento da CAF poderemos destacar como principais ações dinamizadas por estes:

- **O Secretariado para a Modernização Administrativa (SMA) - [1998-2001]:**

- Tradução e publicação da «Estrutura Comum de Avaliação da Qualidade das Administrações Públicas da U.E» e «Linhas de Orientação para a utilização da Estrutura Comum de Avaliação da Qualidade das Administrações Públicas da União Europeia» (1ª versão);
- Divulgação da CAF na 1ª Conferência da Qualidade das Administrações Públicas da União Europeia;
- Avaliação das candidaturas ao concurso «Qualidade em Serviços Públicos 2001» com base nos critérios da CAF.

- **O Instituto para a Inovação na Administração do Estado (IIAE) - [2001-2002]:**

- Divulgação do Projeto CAF: formação e assessoria técnica para a implementação do modelo CAF nos organismos públicos. O projeto foi divulgado por toda a Administração Central e Regional, contudo não se concretizou devido à extinção do Instituto;
- Realização de parceria com a Câmara Municipal de Oeiras para apoio na implementação da CAF em dois serviços piloto. Incluiu a elaboração de documentação específica e acompanhamento técnico.

- **Direção-Geral da Administração e do Emprego Público - [desde 2003]:**

- Tradução e publicação da CAF 2002 e CAF 2006;
- Elaboração de textos de apoio à autoavaliação, designadamente:
 - Guia para o Utilizador (2002);
 - Manual de Apoio à Aplicação da CAF 2002 (2005);

- Guião de Autoavaliação para CAF 2006 (2007);
- Elaboração de materiais de apoio à autoavaliação, designadamente:
 - Grelhas para a autoavaliação;
 - Quadro para a gestão do processo;
 - Modelos de questionários.
- Disponibilização de informação sobre a CAF no *website* da DGAP (desde 2002);
- Apoio permanente aos serviços que iniciam projetos de aplicação da CAF;
- Realização de um Seminário sobre a CAF organizado em parceria com o EIPA. O Seminário, sem custos para os participantes, foi apresentado por um especialista do EIPA e teve como destinatários funcionários das Secretarias-gerais, das Comissões de Coordenação Regional e das estruturas sindicais da AP (como parceiros);
- Participação em seminários e em ações de sensibilização nos serviços para apresentação da CAF;
- Parceria com a Secretaria Geral do Ministério da Segurança Social e do Trabalho para a aplicação da CAF em 17 organismos do Ministério;
- Realização de um evento sobre a CAF na Universidade Católica com a presença de cerca de 400 participantes, onde foram apresentados casos de boas práticas de aplicação da CAF;
- Formação de funcionários da administração local em parceria com as Comissões de Coordenação e Desenvolvimento Regional e com a Direção Geral da Administração Local;
- Parceria com o INA para criação e realização do Diploma de Especialização em CAF (DECAF) em regime de *blended-learning* (presencial e à distância), tendo as primeiras edições ocorrido em 2004/2005 e 2006/2007;
- Organização do 3º Evento Europeu da CAF, na Fundação Gulbenkian, para cerca de 300 participantes (Outubro 2007);
- Criação de um sub *site* para a CAF, alojado no site da DGAEP, incluindo uma Comunidade de Aprendizagem (2008).

A estratégia da DGAEP, para disseminar a CAF, tem assentado nas seguintes linhas de ação:

- Disponibilizar os recursos informativos necessários para o desenvolvimento dos processos CAF pelos serviços de forma autónoma;
- Prestar esclarecimentos aos utilizadores da CAF sobre o modelo;
- Promover a partilha de experiências e conhecimentos.

O eixo central da estratégia tem sido o de potenciar que os serviços sejam capazes de forma autónoma de desenvolver projetos de aplicação da CAF e de melhoria continua.

- **A Direção Geral da Administração e Emprego Público (DGAEP)**

A DGAEP é o organismo da AP com responsabilidades no domínio da gestão dos recursos humanos. A sua lei orgânica, publicada no Decreto Regulamentar n.º 22/2007, de 29 de Março, estabelece-lhe como missão apoiar a definição das políticas para a AP nos domínios da organização e da gestão, dos regimes de emprego e da gestão de recursos humanos, assegurar a informação e dinamização das medidas adotadas e contribuir para a avaliação da sua execução.

É um serviço transversal da Administração Direta do Estado, e integrado no Ministério das Finanças e da Administração Pública, dotado de autonomia administrativa, com funções de estudo, conceção, coordenação e apoio técnico ao governo na definição das políticas que respeitam à AP.

A sua Visão foi definida com o objetivo de a mesma ser reconhecida como um serviço de referência sobre a AP.

A sua atividade centra-se nas seguintes áreas:

- Modelos de gestão pública;
- Inovação e qualidade;
- Planeamento, avaliação e controlo do emprego público;
- Gestão, desenvolvimento e qualificação dos recursos humanos;
- Recrutamento e seleção de pessoal;
- Política salarial;
- Regime de emprego e condições de trabalho;
- Regime de proteção social;
- Difusão da informação sobre o emprego público.

Para dinamizar as referidas atividades possui as seguintes atribuições:

1. Apoiar a definição das políticas referentes à organização, gestão e avaliação dos serviços públicos, dinamizando e coordenando a sua aplicação, com vista ao aumento da sua eficiência;
2. Apoiar a definição das políticas de recursos humanos na AP, nomeadamente no que se refere aos regimes de emprego e de condições de trabalho, regime de proteção social dos seus trabalhadores, independentemente do seu vínculo laboral, sistemas de planeamento, gestão, qualificação e desenvolvimento profissional e avaliação, dinamizando e coordenando a sua aplicação, com vista à satisfação do interesse público e motivação dos trabalhadores;
3. Assegurar a coordenação técnica do sistema de proteção social da função pública, em articulação com os serviços e organismos responsáveis pela concretização do direito à respetiva proteção;
4. Disponibilizar informação estatística sobre o emprego público, condições de trabalho e proteção social e, bem assim, sobre os recursos organizacionais da AP que permita sustentar as políticas.

A sua ação assenta em princípios de Responsabilidade, Integridade, Compromisso, Excelência.

Na sua estrutura orgânica possui um Departamento de Gestão Organizacional (DGO), cujas competências são de acordo com a alínea g) do art. 2º da Portaria n.º 350/2007, de 30 de Março:

- *“Estimular a gestão pela qualidade, designadamente através da promoção da utilização da Estrutura Comum de Avaliação (CAF) na Administração Pública e outras metodologias de avaliação e da difusão das boas práticas a elas associadas”*

Neste sentido, as suas Linhas de Ação tem em vista:

- Disponibilizar os recursos informativos necessários para o desenvolvimento dos processos CAF pelos serviços de forma autónoma;
- Prestar esclarecimentos aos utilizadores da CAF sobre o modelo;
- Promover a partilha de experiências e conhecimentos.

Fica ao critério de cada organização recorrer a esta validação externa. Uma pessoa neutra, um elemento externo (pode ser cidadão/cliente, um parceiro, um fornecedor, colegas de outros departamentos ou serviços, etc.) pode fornecer apoio imparcial e desinteressado durante todo o processo, conferindo ainda mais fiabilidade aos resultados da autoavaliação (ex. pode integrar a Equipa de Autoavaliação).

A DGAEP está a desenvolver uma base de dados que permita disponibilizar informação sistemática e atualizada sobre os organismos utilizadores da CAF em Portugal e ao mesmo tempo constituir um espaço de partilha de experiências e boas práticas no âmbito da aplicação deste modelo, onde qualquer cidadão terá oportunidade de **Registar** e **Pesquisar** informação sobre os organismos utilizadores da CAF em Portugal e também as Boas Práticas relacionadas com a sua aplicação.

- **O Instituto Português da Qualidade, IP (IPQ)**

Outra dos organismos de referência no panorama nacional, no que se refere à Qualidade e/ou CAF é **Instituto Português da Qualidade, IP (IPQ)**, um instituto público que, nos termos da sua lei orgânica aprovada pelo Decreto-Lei n.º 142/2007, de 27 de Abril, e dos seus Estatutos aprovados pela Portaria n.º 888/2010, de 13 de Setembro, tem por missão a coordenação do Sistema Português da Qualidade (SPQ) e de outros sistemas de qualificação regulamentar que lhe forem conferidos por lei, a promoção e a coordenação de atividades que visem contribuir para demonstrar a credibilidade da ação dos agentes económicos, bem como o desenvolvimento das atividades inerentes à sua função de laboratório nacional de metrologia.

Enquanto Organismo Nacional Coordenador do SPQ, são atribuições do IPQ:

- Gerir, coordenar e desenvolver o SPQ, numa perspetiva de integração de todas as componentes relevantes para a melhoria da qualidade de produtos, de serviços e de sistemas da qualidade e da qualificação de pessoas.

No âmbito do SPQ, o IPQ é o organismo responsável pela gestão de programas de apoio financeiro, intervindo ainda na cooperação com outros países no domínio da Qualidade.

Como Organismo Nacional de Normalização, ao IPQ compete, designadamente:

- Promover a elaboração de normas portuguesas, garantindo a coerência e atualidade do acervo normativo nacional;
- Dinamizar o ajustamento de legislação nacional sobre produtos às normas da UE.

Ao IPQ compete ainda, enquanto Instituição Nacional de Metrologia:

- Garantir o rigor e a exatidão das medições realizadas, assegurando a sua comparabilidade e rastreabilidade, a nível nacional e internacional, e a realização, manutenção e desenvolvimento dos padrões das unidades de medida.

No domínio regulamentar, para além do controlo metrológico em Portugal, o IPQ é também responsável pelo cumprimento dos procedimentos das diretivas comunitárias cuja aplicação acompanha e pelo processo de notificação prévia de normas e regras técnicas no âmbito da UE e da Organização Mundial do Comércio.

Com vista ao desenvolvimento sustentado do País e ao aumento da qualidade de vida da sociedade em geral, o IPQ prossegue as suas atribuições assente nos princípios da Credibilidade e

Transparência, da Horizontalidade, da Universalidade, da Coexistência, da Descentralização e da Adesão livre e voluntária, orientando a atividade de numerosos organismos que com ele colaboram, aplicando e promovendo o uso generalizado de procedimentos, de técnicas, metodologias e especificações reconhecidos a nível europeu e/ou internacional.

No que concerne à participação a nível internacional, o IPQ assegura a representação de Portugal em inúmeras estruturas europeias e internacionais relevantes para a sua missão, designadamente, no *European Committee for Standardization (CEN)*, no *European Committee for Electrotechnical Standardization (CENELEC)*, na *International Electrotechnical Commission (IEC)*, na *Conference General des Poids et Mesures (CGPM)*, na *International Organization for Legal Metrology (OIML)*, e na *International Organization for Standardization (ISO)*.

- **A Associação Portuguesa para a Qualidade (APQ)**

Outro dos organismos particularmente relevante na dinamização, acompanhamento e avaliação de projetos de qualidade em Portugal é a Associação Portuguesa para a Qualidade (APQ), Associação sem fins lucrativos, fundada em 1969, reconhecida como Instituição de Utilidade Pública em 1984, e que tem como propósito a promoção da Qualidade e Excelência Organizacional em Portugal.

A APQ desenvolve as suas atividades individualmente ou em parceria com outras entidades, procurando apresentar soluções inovadoras e mobilizadoras, criando valor para os Associados e contribuindo para o desenvolvimento sustentado da sociedade portuguesa. Neste sentido, tem como áreas mais relevantes de atuação:

- Certificação EQUASS (*EQUASS Assurance*);

- Normalização:

A APQ está reconhecida como ONS (Organismo de Normalização Sectorial) para os domínios da Gestão da Qualidade/Garantia da Qualidade, Acreditação de Entidades, e Gestão do Risco Empresarial coordenando três Comissões Técnicas de Normalização (CT 80 – Gestão da Qualidade e Garantia da Qualidade; CT 147 – Critérios de Avaliação de Entidades; CT 180 - Gestão do Risco).

- Reconhecimento pelos Níveis de Excelência da EFQM:

A APQ, enquanto entidade parceira da EFQM tem a responsabilidade de assegurar, em Portugal, a gestão deste esquema de reconhecimento para os níveis 1 e 2, que já assinalámos anteriormente, nomeadamente:

- *Committed to Excellence*;

- *Recognised for Excellence*.

Para o efeito preconiza-se que cada organização deve efetuar um percurso em etapas para atingir a Excelência Organizacional:

- Reconhecendo a necessidade de encontrar formas simples e práticas das organizações poderem demonstrar o seu grau de maturidade na aplicação do Modelo de Excelência, a EFQM concebeu um esquema de reconhecimento em etapas que permite às organizações optar pelo nível mais adequado à sua realidade/ maturidade e progredir para níveis mais exigentes;

- O esquema está articulado a nível nacional com o PEX-SPQ, no âmbito de um Programa Nacional para distinguir o progresso das organizações no caminho da Excelência – Pró Excelência - resultante de um acordo entre a APQ e o IPQ.

APÊNDICE B

Conferências da Qualidade e Estudos Elaborados

O lançamento da CAF na Europa, em 2000, surge num contexto que hoje ainda se mantém e que se traduz pela necessidade do setor público continuar a responder a um conjunto significativo de desafios, necessidades e exigências da sociedade.

Ao nível dos serviços públicos, a questão crucial passa por continuar a melhorar a qualidade da gestão, desencadeando alterações na cultura organizacional, que permitam focar os seus atores internos, líderes e colaboradores, na dinamização de uma gestão da performance, que conduza a um acréscimo da criação de valor das suas organizações. Neste contexto, também a gestão da qualidade poderá dar o seu contributo, nomeadamente no suporte do processo de decisão e no desenvolvimento de conceitos práticos. Continuar a melhorar os serviços prestados aos cidadãos, rentabilizando a eficiência na utilização de recursos e, garantindo simultaneamente a transparência e rigor das contas públicas, é o objetivo principal para toda e qualquer organização pública.

Outro aspeto a salientar é o facto de ter-se vindo a verificar uma necessidade de incremento na UE de respostas mais precisas para otimização da cooperação, tendo em vista a modernização dos serviços públicos dos Estados-Membros e a integração de mais países. Derivado das mesmas, o setor público tem vindo a ser sujeito a reformas sistemáticas.

No enquadramento assinalado, desde o seu lançamento no ano 2000, foram dinamizadas diversas iniciativas que permitiram qualificar e desenvolver a CAF. Assim, podemos destacar:

- **2001** – Criação do Centro de Recursos CAF no EIPA, em Maastricht, na Holanda. Esta iniciativa foi desencadeada pelos Diretores-Gerais da AP dos diversos países da UE, com o objetivo de o tornar um centro de excelência na implementação da CAF, promovendo a sua coordenação em articulação com os Gabinetes de Qualidade nacionais e servindo simultaneamente como local de treino para concretização de novas experiências, de consultadoria e de local de registo de todos os utilizadores CAF com o objetivo de atingir 2000 organismos públicos registados em 2010;

- **2002** – Lançamento do modelo CAF 2002 na 2ª conferência de qualidade, realizada na Dinamarca. Esta primeira reformulação teve como objetivo maior simplificação numa perspetiva que possa ser mais ajustável à aplicação nos organismos do sector público;

- **2003** – 1º Encontro de utilizadores da CAF – 1º Estudo sobre a aplicação da CAF – Itália. Vem mais uma vez enfatizar a necessidade de ir ajustando o modelo CAF, para que seja mais coerente e preponderante a sua implementação pelos organismos do sector público;

- **2004** – Seminário CAF integrado na 3ª conferência de qualidade, realizada na Holanda. Neste mesmo ano, o IPSP, no seu encontro em Viena, tomou a decisão de solicitar aos peritos da CAF um draft do seu plano de ação. Este grupo era constituído pelos correspondentes nacionais dos Estados membros, de membros do EIPA CAF RC e por representantes da EFQM. Estes encontros, também abertos a outros peritos CAF, assim como da TQM, realizados pelo menos duas vezes por ano contribuíram para um acompanhamento mais regular da CAF; clarificaram em colaboração com a EIPA, o papel do Centro de Recursos CAF (alvos, mandatos, posicionamento, financiamento); dinamização de *website*; permitiram clarificar diferentes formas de adaptar a aplicação da CAF a nível nacional e setorial; assistir e promover a troca de experiências de boas práticas entre Estados membros; organizar os seminários e conferências CAF; elaboração de relatórios de reporte ao IPSP, pelo menos duas vezes por ano; Esta tarefa, tem vindo a ser desenvolvida com eficácia, ao

longo da década, apresentando diversas iniciativas e produtos, mesmo num contexto, em que as culturas organizacionais, articulação de agendas nacionais, fusões, é singularmente diferente entre os diversos Estados membros;

Desde o lançamento da CAF em 2000, ficou claro que o sucesso na sua aplicação deveria ser sustentado pelo entendimento mútuo e processos de aprendizagem entre utilizadores da CAF. A realização dos encontros CAF, com periodicidades claramente definidas, foi dinamizada com o objetivo de estabelecer um lugar privilegiado de encontro entre os utilizadores CAF e conferir maior rapidez na aplicação de metodologias *TQM* nos setores públicos europeus.

- **2005** – 2º Encontro de utilizadores da CAF – 2º Estudo europeu sobre a aplicação da CAF – Luxemburgo. Este estudo revelou que um n.º específico de áreas do modelo CAF deveria ser ajustado, em particular: aumentar a coerência e a simplificação do modelo, ampliar os exemplos de aplicação e melhorar os termos constantes do glossário, definição de um sistema de pontuação mais realista, para determinados utilizadores, criação de diretivas de qualidade de forma a criar planos e guias de aprendizagem;

- **2006** – 4ª Conferência de Qualidade, realizada em Tampere, na Finlândia. No seminário da CAF foi apresentado o modelo CAF 2006. O mesmo clarificou os critérios e subcritérios, a sua consistência interna e uma forma mais adequada de aferir a evolução dos organismos com uma escala de pontuação mais adequada;

- **2007** – 3º Encontro de utilizadores da CAF, realizado em Lisboa, em Portugal. Foi apresentado um filme com referências aos aspetos mais significativos dos estudos realizados e boas práticas identificadas e potencialidades e mais-valias de utilização da CAF, para todos os países da UE;

- **2008** – Realiza-se o seminário “O Centro de Recursos CAF”, integrado na 5ª conferência de qualidade, realizada em Paris, na França;

- **2009** – Apresentação do *feedback* externo sobre a aplicação da ferramenta;

- **2010** – Celebração por se ter atingido 2000 utilizadores CAF. Lançamento da versão específica da CAF para o sector da Educação, 4º Encontro Europeu de utilizadores de CAF, em Bucareste, na Roménia;

- **2011** – 6ª Conferência Europeia da Qualidade – Realizada em Varsóvia, na Polónia. Nesta Conferência foi apresentado o Estudo “*Five Years of CAF 2006: From Adolescence to Maturity – What Next?*”;

- **2012** – 5º Encontro Europeu de utilizadores CAF – Realizado em Oslo, na Noruega. O tema fundamental do encontro foi a CAF como ponto de partida para a inovação. Num dos painéis que constituiu o encontro foi apresentado o **Projeto Compromiss do ISS, IP**;

Atualmente a CAF foi traduzida em 20 línguas, abrange 43 países e tem mais de 2627 utilizadores registados.