

## **Análise Crítica da Autoavaliação de 2011 – ARS Alentejo**

Parecer com Análise Crítica da Autoavaliação de 2011 da **Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.**, emitido pela Direção-Geral da Saúde - Núcleo de Planeamento Estratégico e Avaliação (de acordo com Despacho do Ministro da Saúde nº5/2012 de 22 de Março).

## ÍNDICE

1. ENQUADRAMENTO .....	2
2. PARECER COM ANÁLISE CRÍTICA DA AUTOAVALIAÇÃO .....	4
2.1. Avaliação Global do Grau de Cumprimento dos Objetivos e do Grau de Utilização dos Meios Disponíveis .....	5
2.1.1. Objetivos Estratégicos.....	8
2.1.2. Objetivos Operacionais.....	8
2.1.2.1. Cumprimento dos Objetivos Operacionais.....	8
2.1.2.2. Taxa de Realização Global: Eficácia, Eficiência e Qualidade .....	9
2.1.3. Resultados da Utilização de Recursos Humanos e da Execução de Recursos Financeiros.....	10
2.1.3.1. Recursos Humanos.....	10
2.1.3.2. Recursos Financeiros .....	10
2.2. Comentários Face à Avaliação Global do Serviço .....	10
3. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA.....	11
4. FASES DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS SERVIÇOS.....	12

## 1. ENQUADRAMENTO

De acordo com o n.º 2 do artigo 8.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, que aprovou o Subsistema de Avaliação do Desempenho dos Serviços da Administração Pública (SIADAP 1), compete ao serviço com atribuições em matéria de planeamento, estratégia e avaliação assegurar a coerência, coordenação e acompanhamento do ciclo de gestão dos serviços com os objetivos globais do ministério e sua articulação com o SIADAP.

Conforme estipula o Despacho do Ministro da Saúde (Despacho n.º5/2012, de 22 de março), compete à Direção-Geral da Saúde (DGS), no âmbito dos serviços e organismos do Ministério da Saúde (MS), a emissão de parecer com análise crítica da autoavaliação constante do relatório de atividades elaborado por cada um dos serviços e organismos do MS. De acordo com o referido Despacho, tal processo ocorre enquanto instituição integradora do *apoio, coordenação e acompanhamento do SIADAP 1*, assim como *no domínio da coordenação do planeamento estratégico, da monitorização e avaliação das políticas, prioridades e objetivos do MS*.

Deve referir-se ainda que, nos termos do n.º 2 do Despacho, que replicou a solução plasmada no Despacho n.º 33/2008, da Ministra da Saúde, datado de 13 de Março de 2008 e publicado como Circular Informativa pela Secretaria-Geral do MS, continuou a atribuir-se competências à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS) pela aplicação do SIADAP 1 aos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde aos quais seja aplicável a Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro (nomeadamente, os hospitais integrados no sector público administrativo).

Assim, a ACSS é competente no que respeita à aplicação do SIADAP 1 aos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde, aos quais seja aplicável a Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, sem prejuízo da coordenação global da DGS.

Até à publicação do Despacho n.º5/2012, de 22 de março, as atribuições de coordenação e acompanhamento do SIADAP 1 estavam cometidas ao Alto Comissariado da Saúde (ACS), organismo que, nos termos da nova lei orgânica do MS, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, seria extinto, por fusão com a DGS.



Ao longo de 2011, o ACS acompanhou o processo de monitorização do QUAR (Quadro de Avaliação e Responsabilização) dos 17 serviços do MS existentes à data de dezembro de 2011, tendo sido elaborado um parecer de monitorização intercalar para cada um, referente aos resultados alcançados nos objetivos do QUAR, no final do 1º semestre de 2011.

O presente parecer consubstancia a análise crítica do Núcleo de Planeamento Estratégico e Avaliação (NPEA) - DGS - sobre os resultados finais do QUAR, que sustentam a autoavaliação do serviço ou organismo e informação complementar, a qual tem caráter obrigatório.

Conforme prevê o Despacho n.º 16568/2011, do Ministro das Finanças, publicado em Diário da República, 2.ª Série, de 7 de dezembro, os serviços objeto de extinção com a aplicação das novas leis orgânicas ficaram dispensados da obrigatoriedade de elaboração e envio do Relatório de Autoavaliação de 2011 e do Relatório de Atividades de 2011<sup>1</sup>.

Ou seja, dos 17 organismos objeto de monitorização durante o ano de 2011, apenas serão avaliados 14 organismos.

Assim, nos termos do disposto no n.º 2 do artigo 17.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, vem o NPEA-DGS dar conhecimento da análise crítica da autoavaliação da **Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.** (ARS Alentejo) referente ao ano de **2011**.

Adicionalmente, segundo comunicado do Secretário de Estado da Administração Pública, na sequência do procedimento escrito iniciado em 29 de Abril de 2011 e finalizado a 6 de Maio de 2011, foi aprovado pelo Conselho Coordenador de Avaliação dos Serviços (CCAS), a fixação da taxa máxima de realização de objetivos e indicadores em 135%, mantendo-se a taxa de realização associada ao valor crítico em 125%, com aplicação na avaliação de desempenho dos organismos a partir de 2011, inclusive.

---

<sup>1</sup> Ainda que o Despacho n.º 16568/2011 parta do pressuposto – que se verificou – de que as leis orgânicas de cada serviço seriam aprovadas até ao final de 2011 e que, por esse motivo, ficavam dispensados da obrigatoriedade de elaboração e envio do Relatório de Autoavaliação de 2011 e Relatório de Atividades de 2011 os serviços objeto de extinção naquele ano, verificou-se que a entrada em vigor dos diplomas orgânicos apenas ocorreu em 2012. Assim, a extinção dos serviços não teve lugar em 2011, mas sim em 2012. Deve, pois, entender-se que o despacho se refere à extinção de instituições ocorrida por força do PREMAC, por leis orgânicas aprovadas no decurso de 2011, ainda que a sua produção de efeitos tenha tido lugar em momento posterior.

De referir que a avaliação final do desempenho dos serviços é expressa qualitativamente, nos termos do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, segundo a menção de: Desempenho Bom, se o serviço ou organismo atingiu todos os objetivos e superou alguns; Desempenho Satisfatório, se o serviço ou organismo atingiu todos os objetivos ou os mais relevantes; Desempenho Insuficiente, se o serviço ou organismo não atingiu os objetivos mais relevantes.

Para esse efeito, e uma vez que a lei é omissa na determinação de quais são os objetivos relevantes, o CCAS considera os objetivos mais relevantes aqueles que, somando os pesos por ordem decrescente de contribuição para a avaliação final, perfaçam uma percentagem superior a 50%, resultante do apuramento de, pelo menos, metade dos objetivos, independentemente da sua natureza/parâmetro (eficácia, eficiência ou qualidade).

## 2. PARECER COM ANÁLISE CRÍTICA DA AUTOAVALIAÇÃO

Com base nos resultados do QUAR e na informação adicional constante da autoavaliação que integra o Relatório de Atividades de 2011, e considerando os critérios constantes do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, ao serviço – **ARS Alentejo** – deverá ser atribuída a avaliação de **Desempenho Bom**, concordante com a menção proposta pelo dirigente máximo, em sede de autoavaliação do serviço (Tabela 1).

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

Tabela 1 – Resumo de Informação

Resumo de Informação	
Ministério	Ministério da Saúde
Entidade Avaliadora	Direção Geral da Saúde - Núcleo de Planeamento Estratégico e Avaliação (NPEA-DGS)
Entidade Avaliada	Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. (ARS Alentejo)
Natureza	Administração indireta do Estado, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial
Tutela	Tutela partilhada entre os dois Secretários de Estado do Ministério da Saúde, por delegação de competências



Resumo de Informação	
<b>Missão</b>	Garantir à população da respetiva área geográfica de intervenção o acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade, adequando os recursos disponíveis às necessidades em saúde e cumprir e fazer cumprir o Plano Nacional de Saúde
<b>Ano em Avaliação</b>	2011
<b>Menção Proposta pelo Dirigente máximo na Autoavaliação</b>	Desempenho Bom
<b>Parecer do NPEA-DGS sobre a Proposta de Menção</b>	<p>Concorda-se com Desempenho <b>BOM</b>. De referir que nos termos do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, a atribuição de Bom apenas deverá ocorrer se todos os objetivos propostos pelo Serviço forem atingidos, situação que não se verifica, uma vez que a ARS Alentejo não cumpriu o objetivo operacional nº12, que não é objetivo relevante. Apesar de não estar disponível informação sobre se os motivos que levaram ao incumprimento do objetivo foram endógenos ou exógenos e, em termos literais, não foram atingidos todos os objetivos, não se poderá deixar de ter em consideração o reconhecido esforço na maximização de desempenho versus minimização de utilização e execução de recursos quer humanos, quer financeiros, pelo que se concorda com a menção proposta de Desempenho Bom.</p> <p>Sugere-se ainda a revisão das taxas de realização dos objetivos e indicadores conforme capítulo 2.1 (ajustados ao limite máximo de 135%).</p>

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

Na tabela 2 encontra-se a síntese da análise crítica da ARS Alentejo.

Tabela 2 – Síntese da Análise Crítica

Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações	
<b>1. Resultados alcançados e justificação de desvios significativos (n.º 1 do art. 15.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)</b>	<p>Dos seus 12 objetivos operacionais (OOp), a ARS Alentejo superou dez, atingiu um e não cumpriu outro, alcançando uma Taxa Realização Global de 116% (ajustada ao limite dos 135%). A percentagem de OOp superados foi de 83%.</p> <p>A execução dos recursos humanos face ao planeado situou-se nos 69% em termos de número de efetivos, e em 76% em termos de despesas com pessoal.</p> <p>A execução do orçamento total foi de 83%.</p>

Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações	
<b>2. Revisão de objetivos, indicadores ou metas</b>	No seguimento da monitorização semestral do QUAR da ARS Alentejo, foi aprovada a reformulação do OOp nº 9 e respetivo indicador nº 9.1.
<b>3. Verificação da informação que deve acompanhar a autoavaliação do serviço (n.º 2 do artigo 15.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro):</b>	
<b>a) Apreciação por parte dos utilizadores da quantidade e qualidade dos serviços prestados</b>	Não é referida a aplicação de inquéritos de satisfação aos utilizadores externos. Apesar de a ARS Alentejo ter prevista a aplicação de questionário-tipo para monitorização do nível de satisfação dos utentes nos Cuidados de Saúde Primários, a verdade é que as restrições orçamentais e a as novas medidas de contenção de custos inviabilizaram a concretização deste objetivo.
<b>b) Avaliação do sistema de controlo interno</b>	A ARS Alentejo apresentou o questionário padronizado sobre o Sistema de Controlo Interno (SCI). Com base nas respostas apresentadas, conclui-se que grande maioria dos itens é aplicada.  O NPEA-DGS não dispõe de condições e mecanismos de aferição da suficiência das condições de funcionamento do SCI.
<b>c) Referência às causas de incumprimento de ações ou projetos não executados ou com resultados insuficientes</b>	A ARS Alentejo indica o incumprimento de dois dos seus indicadores (indicadores 1.4 e 12.2).  O incumprimento do indicador 1.4 (Nº de atendimentos de enfermagem realizados nas Unidades Móveis de Saúde da Região) deveu-se, segundo a ARS, à inatividade parcial da unidade que presta cuidados de saúde em Évora e Montemor-o-Novo, por falta de pessoal (6 e 5 meses de inatividade, respetivamente). Tal facto levou a que este indicador apresentasse uma taxa de execução de 89%, registando valores inferiores aos conseguidos em 2010.  No que respeita ao indicador 12.2, a ARS apenas indica o seu incumprimento, sem análise crítica dos respetivos motivos. A consequência deste facto traduziu-se no incumprimento do OOp 12.
<b>d) Desenvolvimento de medidas para um reforço positivo do desempenho, evidenciando as condicionantes que afetaram os resultados a atingir</b>	A ARS Alentejo, desenvolveu a sua atividade tendo como enquadramento as grandes linhas de intervenção da política de saúde para 2011, considerando os objetivos estratégicos e específicos de 2011 e, tendo presente o contexto envolvente à sua atividade, caracterizado pelas alterações havidas ao nível da tutela, na sequência das eleições legislativas e pela da implementação das medidas previstas no Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades da Política Económica, na segunda metade do ano.  Neste sentido, sentiu-se a necessidade de elaboração e



Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações	
	<p>operacionalização de planos de contenção da despesa, com execução de várias medidas e intervenções de enorme impacto ao nível da reorganização de serviços e procedimentos na Região de Saúde do Alentejo. Prosseguiu-se a reorganização dos serviços, com vista à preparação, criação e acompanhamento da implantação no terreno das Unidades Funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde.</p> <p>Face ao novo contexto, refere a ARS Alentejo a necessidade de uma reorientação de atividades e prioridades, bem como uma reafetação de recursos humanos a novas solicitações e funções, obrigando a um esforço individual e coletivo acrescido, num contexto de manifesto défice de pessoal.</p>
<b>e) Comparação com o desempenho de serviços idênticos, no plano nacional e internacional, que possam constituir padrão de comparação</b>	Não efetuada.
<b>f) Audição de dirigentes intermédios e dos demais trabalhadores na autoavaliação do serviço</b>	A ARS Alentejo indica a realização de reuniões mensais entre os seus departamentos/serviços. Numa dessas reuniões faz-se a audição aos dirigentes sobre a avaliação dos serviços, o que também aconteceu em 2011.
<b>4. Comparação das unidades homogéneas (art. 16º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)</b>	Não se aplica
<b>5. Coerência com os documentos previsionais legalmente previstos</b>	Apresentação de documentos coerentes com o previsto.
<b>6. Estrutura do relatório (alínea e) do nº 1 e nº 2 do art. 8º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro; Orientações Técnicas do CCAS e o n.º 10 da Resolução Conselho de Ministros n.º 47/2010, de 25 de junho e a Portaria n.º 1297/2010, de 21 de dezembro)</b>	Apresentação de documentos conforme o previsto.
<b>7. Cumprimento da data limite de entrega do relatório de atividades: 15 de abril 2012 (alínea e) do nº 1 do artigo 8.º, do artigo 15.º e da alínea a) do nº 1 do artigo 31.º, todos da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)</b>	Data de receção dos documentos no NPEA-DGS: - 27 de abril de 2012.



### 2.1.1. Objetivos Estratégicos

Na Tabela 3 encontram-se listados os objetivos estratégicos (OE) da ARS Alentejo.

Tabela 3 – Objetivos Estratégicos

OE	Descrição
1	Melhorar o acesso e a qualidade assistencial aos utentes da região.
2	Reorganizar os Cuidados de Saúde Primários.
3	Reforçar a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários; hospitalares e continuados.
4	Acompanhar a execução e avaliar os resultados das políticas e programas de saúde.
5	Potenciar o capital humano e tecnológico da ARSA, IP.

### 2.1.2. Objetivos Operacionais

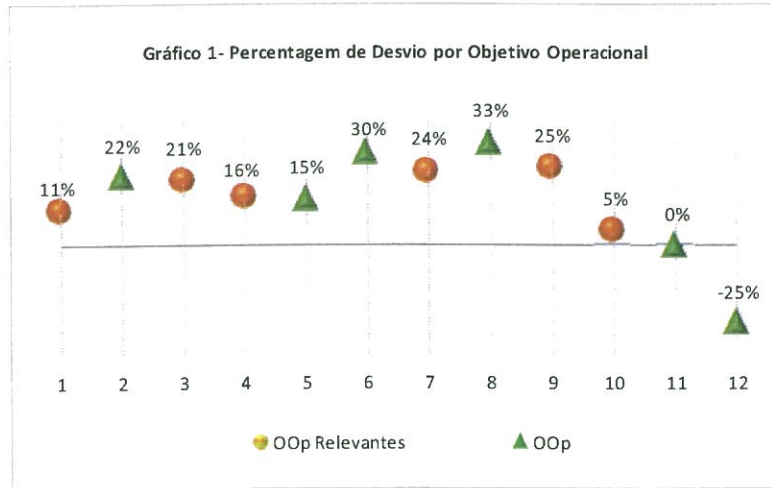
Na Tabela 4 encontram-se listados os objetivos operacionais (OOp) da ARS Alentejo.

Tabela 4 – Objetivos Operacionais

OOp	Descrição
1	Aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde na Região Alentejo.
2	Melhorar o nível de qualidade assistencial aos utentes da Região.
3	Alargar a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).
4	Implementar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) a nível regional.
5	Otimizar recursos e aumentar a gestão participada.
6	Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados.
7	Aumentar, com os mesmos recursos, as taxas de realização dos rastreios: cancro do colo do útero, retinopatia diabética e cancro da mama.
8	Otimizar recursos e diminuir custos.
9	Uniformização do SAPE - Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem.
10	Melhorar a imagem institucional e a qualidade da gestão da informação da ARSA, IP.
11	Elaborar orientações terapêuticas para grupos fármaco-terapêuticos com impacto no volume de prescrições, para divulgação nos CSP.
12	Aprofundar a caracterização e monitorização do estado de saúde da população do Alentejo e das Entidades prestadoras de cuidados.

#### 2.1.2.1. Cumprimento dos Objetivos Operacionais

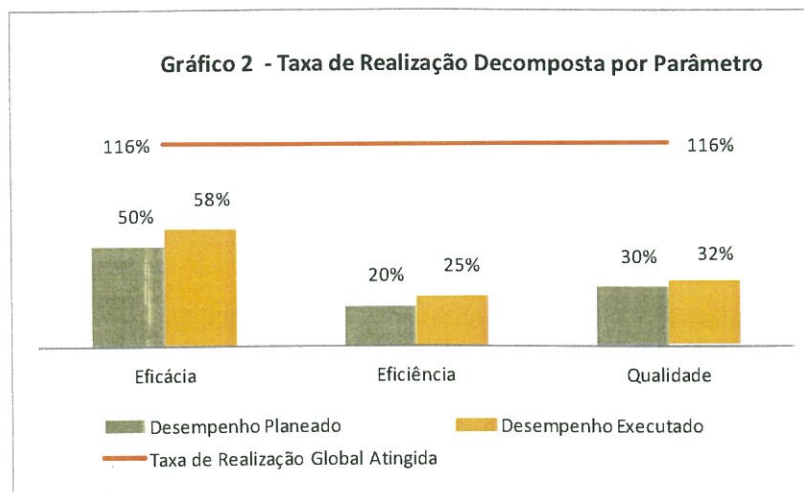
O gráfico 1 refere a aferição do cumprimento dos OOp da ARS Alentejo, com destaque para os objetivos relevantes apresentados a laranja (●). Da sua leitura são observados os desvios em relação ao cumprimento da meta (igual a uma taxa de realização de 100%), sendo o valor 0% equivalente a ter atingido o objetivo (nulidade de desvio).



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

No gráfico 2 está representada a taxa de realização global atingida, que resulta do somatório do desempenho executado por parâmetro de avaliação. É também referido o desempenho planeado.

A ARS Alentejo apresentou uma **taxa de realização global atingida de 116%** (ajustada ao limite máximo de 135%) que resulta do cálculo de uma taxa de realização ajustada em função das ponderações de cada parâmetro. As ponderações atribuídas a cada parâmetro foram definidas pela ARS Alentejo aquando da elaboração do PA e QUAR de 2011 (eficiência 50%, eficácia 20%, qualidade 30%).



### 2.1.3. Resultados da Utilização de Recursos Humanos e da Execução de Recursos Financeiros

#### 2.1.3.1. Recursos Humanos

Na tabela 5 é quantificada a utilização dos Recursos Humanos da ARS Alentejo face aos pontos planeados e aos realizados, e respetivo desvio.

Tabela 5 – Recursos Humanos Planeados e Realizados

Recursos Humanos	Pontos Planeados	Pontos Realizados	Desvio %
<b>Total</b>	13.675	9.378	<b>-31%</b>

#### 2.1.3.2. Recursos Financeiros

Na tabela 6 é descrita a execução dos Recursos Financeiros da ARS Alentejo face ao orçamento planeado e ao executado, com respetivo desvio.

Tabela 6 – Recursos Financeiros Planeados e Executados

Recursos Financeiros	Planeado	Executado	Desvio %
<b>Orçamento funcionamento</b>	<b>182.971.465€</b>	<b>151.109.404€</b>	<b>-17%</b>
Despesas c/ Pessoal	41.574.975€	31.748.570€	-24%
Aquisições de Bens/Serviços	58.037.293€	110.657.360€	91%
Outras despesas correntes	83.359.197€	8.703.474€	-90%
<b>PIDDAC</b>	<b>895.685€</b>	<b>783.724€</b>	<b>-13%</b>
<b>Outros valores</b>	<b>2.089.467€</b>	<b>2.089.205€</b>	<b>0%</b>
<b>Total (OF+PIDDAC+Outros)</b>	<b>185.956.617€</b>	<b>153.982.333€</b>	<b>-17%</b>

## 2.2. Comentários Face à Avaliação Global do Serviço

Através do gráfico 1 e 2 é possível verificar que a ARS Alentejo apresenta uma taxa de realização global de 116%. Para este resultado contribui o facto de ter superado 10 dos seus 12 OOp, ter Atingido um e Não ter Cumprido um dos objetivos propostos.



Verificou-se que os três parâmetros de avaliação de desempenho foram superados, com desvios de 8%, 5% e 2%, nomeadamente na eficácia, eficiência e qualidade.

Importa igualmente salientar que a utilização dos recursos humanos foi inferior à planeada em -31%, assim como a execução dos recursos financeiros foi igualmente inferior face ao previsto em -17%.

A ARS Alentejo apesar de ter conseguido superar 10 dos seus 12 indicadores, o incumprimento do indicador 12.2 originou o incumprimento do OOp 12, o que nos termos do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007 de 28 de dezembro, a atribuição de Bom ficaria comprometida. Porém, o NPEA-DGS destaca o esforço na maximização de desempenho versus minimização de utilização e execução de recursos quer humanos, quer financeiros, bem como a elevada taxa de realização da maior parte dos OOp, com superação em 83% dos objetivos, propondo assim a menção qualitativa de Desempenho **Bom**.

### 3. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Este parecer teve por base:

- Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro;
- Orientação técnica das autoavaliações dos serviços elaborada pelo Conselho Coordenador da Avaliação de Serviços (CCAS), nomeadamente na definição dos objetivos relevantes e na expressão qualitativa da avaliação de serviços (desempenho bom, satisfatório e insuficiente);
- Autoavaliação (incluindo a menção de proposta qualitativa) recorrendo ao respetivo QUAR de 2011;
- Ofício Circular n.º 13/GDG/08 do Direção-Geral da Administração e Emprego Público (DGAEP) de 21 de novembro de 2008;
- Proposta de Modelo do “Parecer com Análise Crítica da Autoavaliação” proposto pelo Grupo de Trabalho (GT) do CCAS;
- Documento técnico n.º 1/2010 do GT do CCAS - Rede GPEARI (Gabinete de Planeamento Estratégico, Avaliação e Relações Internacionais).

#### 4. FASES DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS SERVIÇOS

De acordo com a Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, a avaliação do desempenho dos serviços deve obedecer, em regra, aos seguintes procedimentos:

- I. Envio ao NPEA-DGS, para efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 31.º, até 15 de abril de cada ano, do relatório de atividades, o qual deve incluir a autoavaliação do serviço nos termos previstos no n.º 2 do artigo 15.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro.
- II. Emissão de parecer, por parte do NPEA-DGS, com análise crítica da autoavaliação. Comunicação prévia ao serviço para envio de comentários e envio da versão final ao respetivo membro do Governo.
  - a) No que respeita à DGS, e considerando as suas competências enquanto entidade avaliadora dos restantes organismos do MS, a emissão de parecer é substituída por este documento, que contém uma súmula dos resultados obtidos pelo organismo.
- III. Após o parecer do NPEA-DGS, a menção (Desempenho bom, satisfatório ou insuficiente) proposta pelo dirigente máximo do serviço, como resultado da autoavaliação, deve ser homologada ou alterada pelo respetivo membro do Governo e comunicada ao serviço, com conhecimento do NPEA-DGS.
  - a) No que respeita à avaliação da DGS, a homologação pelo membro do Governo do parecer do NPEA-DGS é substituída pela emissão do parecer com análise crítica da autoavaliação.
- IV. O NPEA-DGS elabora uma análise comparada de todos os serviços do MS com vista a:
  - a) Identificar os serviços e organismos que se distinguiram positivamente ao nível do seu desempenho e propor ao Ministro a lista dos merecedores da distinção de mérito;
  - b) Dar conhecimento ao Conselho Coordenador do Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado dos serviços com maiores desvios, não identificados, entre objetivos e resultados ou que, por outras razões consideradas pertinentes, devam ser objeto de heteroavaliação.
- V. Observada a alínea a) do número anterior, compete, em cada ministério, ao respetivo Ministro selecionar os serviços que mais se distinguiram no seu desempenho para atribuição da distinção

de mérito, reconhecendo o Desempenho Excelente até 20% dos serviços – o que corresponde a três serviços do MS.

#### VI. Divulgação dos resultados da avaliação:

- a) Cada serviço procede à divulgação, na sua página eletrónica, da autoavaliação. Caso o parecer do NPEA-DGS, com análise crítica da autoavaliação, concluir pela discordância relativamente à valoração efetuada pelo serviço em sede de autoavaliação ou pela falta de fiabilidade do sistema de indicadores de desempenho, deve o mesmo ser obrigatoriamente divulgado juntamente com a autoavaliação;
- b) Cada ministério procede à divulgação, na sua página eletrónica, dos serviços aos quais foi atribuída uma distinção de mérito, especificando os principais fundamentos.

#### VII. Efeitos da avaliação (artigo 26.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)

Os resultados da avaliação dos serviços devem produzir efeitos sobre:

- As opções de natureza orçamental com impacto no serviço;
- As opções e prioridades do ciclo de gestão seguinte;
- A avaliação realizada ao desempenho dos dirigentes superiores;
- Aplicação de um conjunto de medidas (designadamente a celebração de nova carta de missão), em caso de Desempenho insuficiente;
- Pertinência da existência do serviço no caso de atribuição consecutiva de menções de Desempenho insuficiente.

#### VIII. Efeitos da distinção de mérito (artigo 27.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)

A distinção de mérito dos serviços deve produzir efeitos, salvaguardando exceções definidas pela Tutela, sobre:

- Aumento de 25% e 5% para 35% e 10%, respetivamente, das percentagens máximas na avaliação dos dirigentes intermédios e demais trabalhadores, visando a diferenciação do Desempenho Relevante e Desempenho Excelente;
- Reforço de dotações orçamentais visando a mudança de posições remuneratórias dos trabalhadores ou a atribuição de prémios;
- Possibilidade de consagração de reforços orçamentais visando o suporte e dinamização de novos projetos de melhoria do serviço.