

1899-2013
113 anos



Despacho SEAMS:

- ☒ Homologo nos termos propostos.
☐ Não homologo.

Observações: _____

Data:

23/4/2013 *[Signature]*

Fernando Leal da Costa
Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde

PARECER

Face às conclusões decorrentes da análise, propõe-se que o presente parecer seja submetido, para homologação, ao Senhor Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, após a concordância do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. sobre o seu conteúdo, referindo que *“nada tem a opor à avaliação atribuída ao Instituto no SIADAP de 2011.”*

À consideração superior,

22 de Fevereiro de 2013

Núcleo de Planeamento Estratégico e Avaliação

DESPACHO

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

[Signature]

14. 03. 2013

Francisco George
Diretor-Geral da Saúde

PARECER TÉCNICO: SIADAP 1

Análise Crítica da Autoavaliação de 2011 do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 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)

Análise Crítica da Autoavaliação de 2011 – INSA

Parecer com Análise Crítica da Autoavaliação de 2011 do **Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 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	9
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	11
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 nº5/2012, de 22 de março), compete à Direção-Geral da Saúde (DGS), no âmbito dos serviços e organismos do Ministério da Saúde (MS), a emissão de parecer com análise crítica da autoavaliação constante do relatório de atividades 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 nº5/2012, 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 2011¹.

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 do **Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. (INSA)** 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.

¹ 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 – **INSA** – deverá ser atribuída a avaliação de **Desempenho Bom**, discordando 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	Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, I.P. (INSA)
Natureza	Administração indireta do Estado, dotado de autonomia científica, técnica, administrativa, financeira e património próprio
Tutela	Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde por delegação de competências

Resumo de Informação	
Missão	Contribuir, quer no âmbito laboratorial quer em assistência diferenciada, para ganhos em saúde pública, através da investigação e desenvolvimento tecnológico, investigação epidemiológica e em serviços de saúde, garantia da avaliação externa da qualidade laboratorial, difusão da cultura científica, fomento da capacitação e formação e ainda assegurar a prestação de serviços nos referidos domínios, incluindo a prevenção de doenças genéticas
Ano em Avaliação	2011
Menção Proposta pelo Dirigente máximo na Autoavaliação	Desempenho Bom
Parecer do NPEA-DGS sobre a Proposta de Menção	<p>Concorda com a menção de Desempenho BOM. De referir que nos termos do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, a atribuição de Bom apenas poderá ocorrer se todos os objetivos forem atingidos, situação que não se verifica num objetivo não relevante. Neste sentido, e tendo em consideração que o não cumprimento deveu-se a falta de cabimentação orçamental (desconhecendo se por razões endógenas ou exógenas) e ainda que, em termos literais, não tenham sido atingidos todos os objetivos, não poderá deixar de ser tido em consideração o 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 do INSA.

Tabela 2 – Síntese da Análise Crítica

Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações	
1. Resultados alcançados e justificação de desvios significativos (n.º 1 do art. 15.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)	<p>O INSA cumpriu todos os objetivos operacionais (OOp) relevantes, não tendo cumprido um dos seus OOp e tendo superado as metas indicadas em três OOp.</p> <p>Foi alcançada uma Taxa Realização Global de 100%.</p> <p>A execução dos recursos humanos face ao planeado situou-se nos 88% em termos de número de efetivos e em 94% em termos de despesas com pessoal.</p>

Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações	
	<p>A execução do orçamento total foi de 76%.</p> <p>Refira-se que uma parte significativa dos indicadores constantes no QUAR do organismo (42%) tem como meta o cumprimento de prazos, com tolerâncias associadas.</p> <p>Verifica-se o cumprimento de 26 dos 31 indicadores e de 8 dos 12 OOp. Os desvios positivos efetuaram-se nos indicadores 9 (OOp 3), 17 (OOp 6), e 29 e 31 (ambos do OOp 12); e os negativos no indicador 27 (OOp 11).</p> <p>Realça-se que apesar da monitorização semestral e da aprovação da alteração de alguns dos indicadores, verificaram-se desvios em 3 dos indicadores alterados. Neste âmbito, destaca-se o indicador 27, uma vez que foi o incumprimento deste indicador que originou o incumprimento de um dos OOp do INSA, tendo o organismo justificado tal situação com a falta de cabimento orçamental.</p>
2. Revisão de objetivos, indicadores ou metas	No seguimento da monitorização semestral do QUAR do INSA, foi aprovada a reformulação dos indicadores 7 a 9, 20, 27 e 29
3. Verificação da informação que deve acompanhar a autoavaliação do serviço (n.º 2 do artigo 15.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro):	
a) Apreciação por parte dos utilizadores da quantidade e qualidade dos serviços prestados	<p>O INSA realizou três questionários, com perguntas abertas e fechadas, realizados de forma sistemática ao longo do ano, a todos os clientes do organismo, o que permitiu a avaliação de quatro áreas distintas do Instituto.</p> <p>Durante 2011 foram enviados 2495 questionários e devolvidos 594 (taxa de resposta de 24%).</p>
b) Avaliação do sistema de controlo interno (SCI)	<p>O INSA realizou várias atividades pela direção de recursos humanos, direção de recursos financeiros e direção de recursos técnicos, enquadradas nas quatro principais áreas dos sistemas de controlo interno: ambiente de controlo, estrutura organizacional, atividades e procedimentos de controlo administrativo implementados no serviço e fiabilidade dos sistemas de informação.</p> <p>O INSA apresentou um quadro resumo, adaptado do anexo A das recomendações do CCAS (questionário padronizado sobre o SCI). Com base nas respostas apresentadas, conclui-se que a maioria dos itens é aplicada.</p> <p>O NPEA-DGS não dispõe de condições e mecanismos de aferição da suficiência das condições de funcionamento do SCI.</p>
c) Referência às causas de incumprimento de ações ou projetos não executados ou com resultados insuficientes	Como referido, o INSA não cumpriu um indicador, que originou igualmente o incumprimento de um OOp, tendo fundamentado tal incumprimento com a falta de cabimentação orçamental da despesa para a instalação de um sistema de videovigilância na sede do INSA.

Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações

d) Desenvolvimento de medidas para um reforço positivo do desempenho, evidenciando as condicionantes que afetaram os resultados a atingir	<p>O INSA refere a definição de um novo enquadramento no âmbito do posicionamento estratégico e da sua relação com os principais key stakeholders – o posicionamento institucional, os seus pontos fortes e pontos a desenvolver, as oportunidades identificadas e respetivas ameaças (análise SWOT), alinhadas segundo os objetivos estratégicos do Instituto.</p> <p>O INSA tem a noção do seu enquadramento no contexto nacional da saúde, mas também da sua configuração a nível internacional, o que lhe permite de uma forma adotar medidas e procedimentos de gestão no sentido de potenciar/manter os pontos fortes, atenuar/eliminar os pontos menos fortes, consubstanciar ações no sentido de alinhar-se perante as oportunidades e, por fim, atenuar/eliminar as ameaças na medida do seu raio de ação.</p> <p>Da reflexão sobre a análise SWOT resultou um conjunto de iniciativas que levaram à criação de um plano de medidas de melhoria que integra um Novo Modelo de Gestão a implementar gradualmente no Instituto.</p>
e) Comparação com o desempenho de serviços idênticos, no plano nacional e internacional, que possam constituir padrão de comparação	Não efetuada.
f) Audição de dirigentes intermédios e dos demais trabalhadores na autoavaliação do serviço	Não referida
4. Comparação das unidades homogéneas (art. 16º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)	Não aplicável
5. Coerência com os documentos previsionais legalmente previstos	Apresentação de documentos coerentes com o previsto.
6. Estrutura do relatório (alínea e) do n.º 1 e n.º 2 do art. 8º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezem; 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)	Apresentação de documentos conforme o previsto.
7. Cumprimento da data limite de entrega do relatório de atividades: 15 de abril 2012 (alínea e) do n.º 1 do artigo 8.º, do artigo 15.º e da alínea a) do n.º 1 do artigo 31.º, todos da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)	Data de receção dos documentos no NPEA-DGS: 3 de maio de 2012.

2.1.1. Objetivos Estratégicos

Na Tabela 3 encontram-se listados os objetivos estratégicos (OE) do INSA.

Tabela 3 – Objetivos Estratégicos

OE	Descrição
1	Alinhar as prioridades do INSA com as prioridades da Saúde
2	Reforçar as funções essenciais
3	Desenvolver a investigação científica
4	Garantir a auto-sustentabilidade financeira
5	Melhorar o diálogo interno e externo
6	Modernizar os serviços administrativos
7	Melhorar a qualificação dos Recursos Humanos
8	Reforçar a capacidade instalada
9	Reforçar a imagem

2.1.2. Objetivos Operacionais

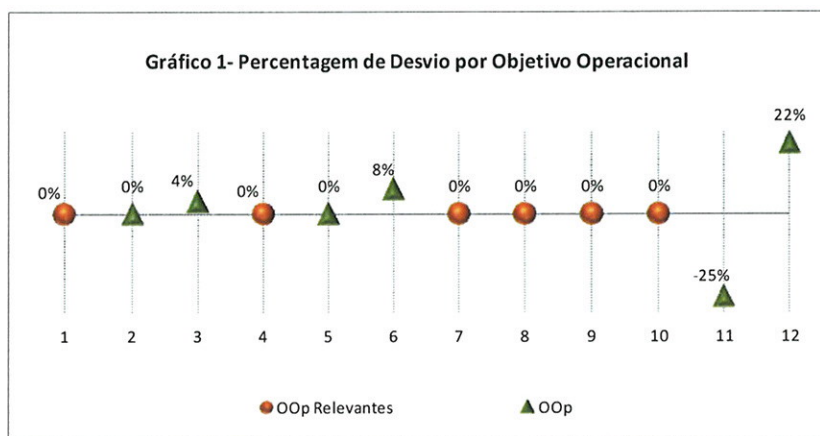
Na Tabela 4 encontram-se listados os objetivos operacionais (OOp) do INSA.

Tabela 4 – Objetivos Operacionais

OOp	Descrição
1	Assegurar o Registo Nacional de Anomalias Congénitas (RENAC)
2	Manter a vigilância precoce da mortalidade diária, promovendo o aperfeiçoamento do sistema de informação
3	Aumentar a participação nos programas de Avaliação Externa da Qualidade
4	Desenvolver a investigação estratégica
5	Promover formação
6	Incrementar os mecanismos de cooperação nacional e internacional
7	Assegurar as redes nacionais de referência/vigilância laboratorial
8	Melhorar os sistemas de apoio à gestão e de avaliação do desempenho da organização
9	Promoção da cultura científica do INSA
10	Estabelecer uma parceria com o Grupo Estratégico de Reforma dos Cuidados de Saúde Primários com vista à avaliação da estratégia da mesma
11	Melhorar a resposta ao nível da monitorização da Segurança
12	Melhorar o desempenho económico-financeiro

2.1.2.1. Cumprimento dos Objetivos Operacionais

O gráfico 1 refere a aferição do cumprimento dos OOp do INSA, 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).

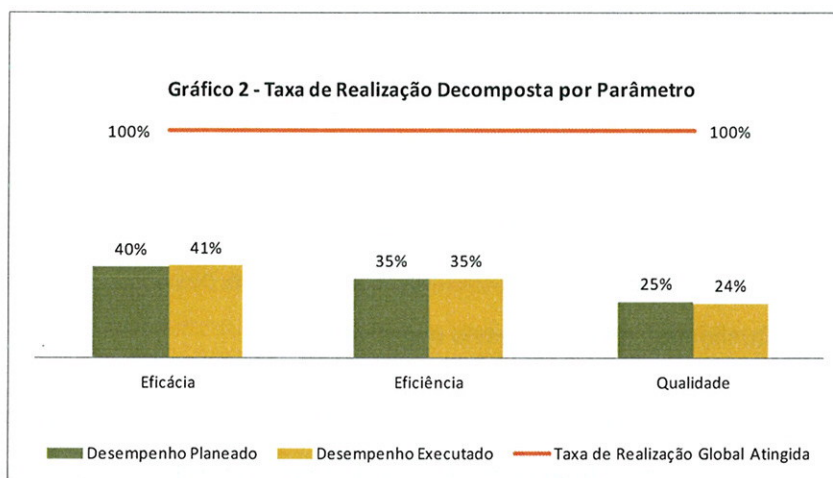


2.1.2.2. Taxa de Realização Global: Eficácia, Eficiência e Qualidade

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

O INSA apresentou uma **taxa de realização global atingida de 100%** (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 ACSS aquando da elaboração do PA e QUAR de 2011 (eficiência 40%, eficácia 35%, qualidade 25%).



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 do INSA face aos pontos planeados e aos realizados, e respetivo desvio.

Tabela 5 – Recursos Humanos Planeados e Realizados

Recursos Humanos	Pontos Planeados	Pontos Realizados	Desvio
Total	589	517	-12%

2.1.3.2. Recursos Financeiros

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

Tabela 6 – Recursos Financeiros Planeados e Executados

Recursos Financeiros	Planeado	Executado	Desvio (%)
Orçamento funcionamento	32.778.438€	24.885.071€	-24%
Despesas c/ Pessoal	15.145.138€	14.221.497€	-6%
Aquisições de Bens/Serviços	17.306.300€	10.047.267€	-42%
Outras despesas correntes	327.000€	616.307€	88%
PIDDAC	300.000€	0€	-100%
Outros valores	7.910€	120.843€	1428%
Total (OF+PIDDAC+Outros)	33.086.348€	25.005.914€	-24%

2.2. Comentários Face à Avaliação Global do Serviço

Através do gráfico 1 e 2 é possível verificar que o INSA apresenta uma taxa de realização global de 100%. Para este resultado contribui o facto de ter cumprido a maior parte dos seus objetivos, de ter superado três dos OOp propostos e de não ter cumprido apenas um objetivo. Verificou-se que foi superado o parâmetro de avaliação de desempenho “Eficácia” com desvio de 1%, que a “Eficiência” foi cumprido e que a “Qualidade” teve um desvio negativo de -1%.

Importa igualmente salientar que a utilização dos recursos humanos foi inferior à planeada em -12%, assim como a execução dos recursos financeiros foi igualmente inferior face ao previsto em -24%.

Assim, em virtude de o INSA ter cumprido todos os OOp relevantes e tendo em consideração que o não cumprimento do OOp 11 deveu-se a falta de cabimentação orçamental e ainda que, em termos literais, não tenham sido atingidos todos os objetivos, foi tida em consideração o esforço na maximização de desempenho versus minimização de utilização e execução de recursos quer humanos, quer financeiros, pelo que se concorda com a menção 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 menção de proposta qualitativa) recorrendo ao respetivo QUAR 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 31º, 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.