



Despacho SEAMS:

- ☒ Homologo nos termos propostos.
☐ Não homologo.

Observações: _____

Data:

8/19/2015

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, atribuindo em **2014** a menção de **Desempenho Satisfatório** ao **Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P.**, com base nos resultados evidenciados no seu conteúdo.

À consideração superior,

Ricardo Jorge
Núcleo de Planeamento
Estratégico e Avaliação
Direção-Geral da Saúde

DESPACHO

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

30/07 2015

Graça Freitas

Subdirectora-Geral da Saúde

PARECER TÉCNICO: SIADAP 1

Análise Crítica da Autoavaliação de 2014 do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P., emitida pela Direção-Geral da Saúde - Núcleo de Planeamento Estratégico e Avaliação (de acordo com Despacho do Ministro da Saúde nº 5/2012 de 22 de Março).

1. ENQUADRAMENTO

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

Conforme estipula o Despacho do Ministro da Saúde (Despacho nº5/2012, de 22 de março), compete à Direção-Geral da Saúde (DGS), no âmbito dos serviços e organismos do Ministério da

Saúde (MS), a emissão de parecer com análise crítica da autoavaliação, constante do relatório de atividades (RA), elaborado por cada um dos serviços e organismos do MS. De acordo com o referido Despacho, tal processo ocorre enquanto instituição integradora do *apoio, coordenação e acompanhamento do SIADAP 1*, assim como *no domínio da coordenação do planeamento estratégico, da monitorização e avaliação das políticas, prioridades e objetivos do MS*.

Deve ainda referir-se, que nos termos do n.º 2 do Despacho, continuam a ser atribuídas competências à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS), pela aplicação do SIADAP1 aos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde, aos quais seja aplicável a Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro (nomeadamente os hospitais integrados no sector público administrativo), sem prejuízo da coordenação global da DGS.

Em 2014, a DGS acompanhou o processo de elaboração dos Planos de Atividades (PA) e Quadros de Avaliação e Responsabilização (QUAR), assim como eventuais revisões do QUAR dos 14 serviços do MS, designadamente:

- ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
- ARS Alentejo - Administração Regional de Saúde Alentejo, I.P.
- ARS Algarve - Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.
- ARS Centro - Administração Regional de Saúde do Centro, I.P.
- ARS LVT - Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.
- ARS Norte - Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.
- DGS - Direção-Geral da Saúde
- IGAS - Inspeção Geral das Atividades em Saúde
- INEM - Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P.
- INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.
- INSA - Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, I.P.
- IPST - Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.
- SGMS - Secretaria-Geral do Ministério da Saúde
- SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Atendendo ao ano atípico do ciclo de gestão do SIADAP 1 de 2014, houve a necessidade de adequar os prazos relativamente à tramitação procedimental. Assim, e tendo em consideração a homologação tardia do QUAR dos serviços do MS (segundo semestre de 2014), e consequente desfasamento temporal com a fase de monitorização semestral, foi sugerido pela DGS a realização de uma monitorização intermédia de cariz exclusivamente interna, para análise de resultados provisórios e perspetivas até ao final do ano. Desse modo, foram antecipados desvios

e tomadas medidas corretivas em tempo útil, tendo os serviços do MS recorrido, quando necessário, a uma proposta de revisão de objetivos/indicadores.

O presente parecer consubstancia a análise crítica do Núcleo de Planeamento Estratégico e Avaliação (NPEA) - DGS - sobre os resultados finais do QUAR e na autoavaliação do serviço, sustentada no seu próprio RA, como também em informação complementar, a qual tem caráter obrigatório.

Assim, nos termos do disposto no n.º 2 do artigo 17.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, alterado pela Lei 66-B/2012, de 31 de dezembro, vem o NPEA-DGS dar conhecimento da análise crítica da autoavaliação do **Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. (INSA)**, referente ao ano de **2014**.

Adicionalmente, segundo comunicado do Secretário de Estado da Administração Pública (na sequência do procedimento escrito, iniciado a 29 de abril de 2011 e finalizado a 6 de maio de 2011, e posteriormente aprovado pelo Conselho Coordenador de Avaliação dos Serviços [CCAS]), a taxa máxima de realização dos objetivos e indicadores de desempenho é fixada em 135%, com aplicação na avaliação de desempenho dos serviços a partir do ano de 2011, inclusive.

De referir que a avaliação final do desempenho dos serviços é expressa qualitativamente, nos termos do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, alterado pela Lei 66-B/2012, de 31 de dezembro, segundo a menção de *Desempenho Bom*, se o serviço ou organismo atingiu todos os objetivos e superou alguns; *Desempenho Satisfatório*, se o serviço ou organismo atingiu todos os objetivos ou os mais relevantes; *Desempenho Insuficiente*, se o serviço ou organismo não atingiu os objetivos mais relevantes.

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

2. PARECER COM ANÁLISE CRÍTICA DA AUTOAVALIAÇÃO

Com base nos resultados do QUAR e na informação adicional constante da autoavaliação que integra o RA de 2014, e considerando os critérios constantes do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, alterado pela Lei 66-B/2012, de 31 de dezembro, ao serviço – **INSA** – sugere-se a atribuição da avaliação de **Desempenho Satisfatório**, concordante com a menção proposta pelo dirigente máximo do serviço, em sede de autoavaliação do mesmo (Tabela 1).

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

Tabela 1 – Resumo de Informação

| Resumo de Informação | |
|--|--|
| Ministério | Ministério da Saúde |
| Entidade Avaliadora | Direção-Geral da Saúde - Núcleo de Planeamento Estratégico e Avaliação |
| Entidade Avaliada | Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. |
| Natureza | Instituto Público da administração indireta do Estado, dotado de autonomia científica, administrativa, financeira e património próprio |
| Tutela | Ministro da Saúde |
| Missão | Como Laboratório do Estado, tem por missão, contribuir para os ganhos em saúde pública, através de atividades de investigação e desenvolvimento tecnológico, atividade laboratorial de referência, observação da saúde e vigilância epidemiológica, bem como coordenar a avaliação externa da qualidade laboratorial, difundir a cultura científica, fomentar a capacitação e formação e ainda, assegurar a prestação de serviços diferenciados, nos referidos domínios. |
| Ano em Avaliação | 2014 |
| Menção Proposta pelo Dirigente máximo na Autoavaliação | Desempenho Satisfatório |
| Parecer do NPEA-DGS sobre a Proposta de Menção | O NPEA concorda com a menção de Desempenho Satisfatório , proposta pelo Dirigente máximo do Serviço. |

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 de 2014 ao INSA, com a identificação das causas para o desempenho atingido.

Tabela 2 – Síntese da Análise Crítica de 2014

| 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 atingiu quase a totalidade dos seus 18 Objetivos Operacionais (OOp) com a exceção do OOp7. Do total de OOp realizados, quatro foram superados (OOp 6, 11, 15 e 16), com desvios positivos que variam entre os 13% e os 35%. Todos os objetivos relevantes foram atingidos ou superados.</p> <p>A utilização dos recursos humanos, face aos pontos planeados, atingiu os 97%. Em termos do número de efetivos, refere o RA, que no final do ano 2014 o INSA contava com 455 trabalhadores, menos 54 trabalhadores do que os registados em 2013. A execução total dos recursos financeiros foi de 83%, verificando-se um desvio de menos 17%.</p> <p>A taxa de realização global atingida foi de 105%.</p> |
| 2) Revisão de objetivos, indicadores ou metas | Não aplicável |
| 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 aplicou três questionários, ao longo do ano 2014, para conhecer o nível de satisfação dos clientes externos a três grupos alvo: 1) dos Utentes das Análises Clínicas/Testes genéticos; 2) clientes do sector público ou privado, que solicitam análises da área ambiental ou alimentar; 3) dos médicos, profissionais de saúde, do</p> |

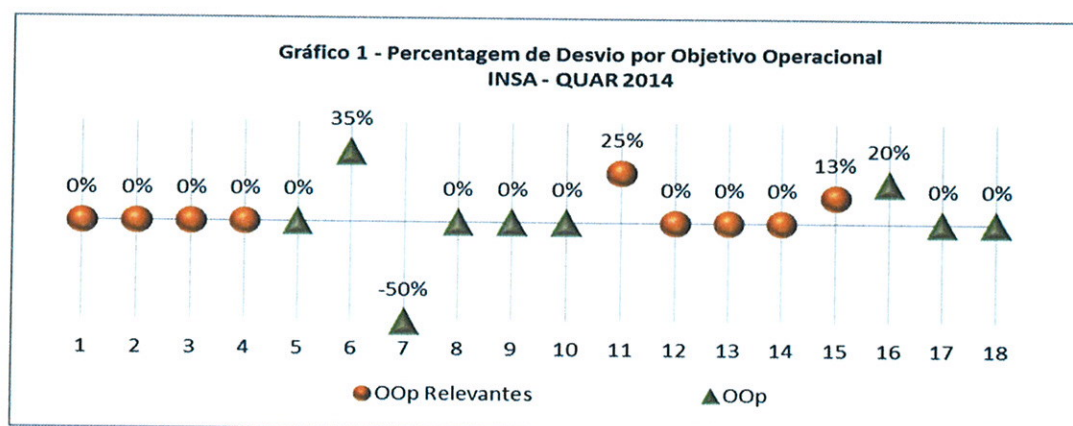
Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações

| | |
|--|---|
| | <p>sector público ou privado, habilitados a prescrever pedidos de realização de testes de auxiliares de diagnóstico.</p> <p>Resultados de acordo com os grupo-alvo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Taxa de resposta de 1,1% (86/8109) relativa aos clientes que efetuaram colheita de amostras biológicas no SAL Lisboa e Porto; taxa de resposta de 52,2% (200/383) relativa aos clientes do Departamento de Genética Humana; Os resultados sobre a avaliação global do serviço prestado pelo Instituto, de uma forma geral, revelam que revelam que 64% dos inquiridos define como "muito bom" e 29% como "bom"; apenas 3,2% considerou "suficiente" e 3,8% optou por não responder; 2) Taxa de resposta de 14% (158/1128) relativa aos clientes das análises sanitárias em Lisboa e Porto; Os resultados revelam que 46,8% dos clientes consideram o serviço "muito bom" e "bom", por outro lado 3,2% dos clientes consideraram "suficiente"; 3) Taxa de resposta de 13,9% (45/322) relativa à satisfação dos médicos em relação ao serviço prestado pelo INSA (Lisboa, Porto e Águas de Moura); a maioria dos inquiridos encontra-se satisfeita com os aspetos relativos ao desempenho do INSA, nomeadamente cumprimento de prazos, relatórios de resultados, clareza nos relatórios de ensaio e apoio técnico e esclarecimento de dúvidas. |
| b) Avaliação do sistema de controlo interno (SCI) | <p>Aos quatro subgrupos de questões, aplicadas pelo modelo de questionário "Anexo A", do documento "Avaliação dos Serviços - Linhas de Orientação Gerais" (GT CCAS, Documento Técnico nº 1/2010), o INSA responde afirmativamente a todas as questões, com exceção da 1.3 (equipa de controlo e auditoria) e 3.4 (implementação de sistema rotativo de funções entre os trabalhadores), ambas devidamente justificadas.</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 | <p>A taxa de realização do OOp7 (Desenvolver a investigação estratégica) cifrou-se nos 50%, decorrente do não cumprimento do indicador 8 "Realização do Fórum de Investigação e Desenvolvimento em Saúde (em meses)". A justificação apresentada no RA foi a seguinte: <i>"Tendo em consideração que o atual CD iniciou funções, apenas em agosto de 2014; considerando ainda que o CD cessante entendeu, por razões de início do cumprimento de funções da nova gestão, não desenvolver quaisquer procedimentos relativos a este evento, não foi possível, em tempo oportuno, desenvolver esta ação."</i></p> |
| d) Desenvolvimento de medidas para um reforço positivo do desempenho, evidenciando as condicionantes que afetaram os resultados a atingir | <p>O INSA apresenta uma reflexão estratégica utilizando a metodologia da análise SWOT e análise <i>stakeholders</i>, cujos resultados integra no RA. Considera assim, que os resultados obtidos lhe permitem adotar medidas e procedimentos de gestão, no sentido de potenciar os pontos fortes, atenuar ou eliminar os pontos fracos, bem como atenuar ou eliminar as ameaças identificadas no seu raio de ação.</p> |
| e) Comparação com o desempenho de serviços idênticos, no plano nacional e internacional, que possam constituir padrão de comparação | Não apresenta. |
| f) Audição de dirigentes intermédios e dos demais trabalhadores na autoavaliação do serviço | Não apresenta |
| 4) Comparação das unidades | Não apresenta. |

| Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações | |
|---|---|
| homogêneas (art. 16º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro) | |
| 5) Coerência com os documentos legalmente previstos | Entrega de documentos coerentes com o legalmente previsto. |
| 6) Estrutura do relatório (alínea e) do n.º 1 e n.º 2 do art. 8º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro; Orientações Técnicas do CCAS e o n.º 10 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 47/2010, de 25 de junho e a Portaria n.º 1297/2010, de 21 de dezembro | O RA apresentado está maioritariamente de acordo com as orientações e normativos, com a exceção da comparação com o desempenho de serviços idênticos, no plano nacional e internacional, que possam constituir padrão de comparação (alínea e), da audição de dirigentes intermédios e dos demais trabalhadores na autoavaliação do serviço (alínea f) ambos do n.º 2, do artº 15º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro e ainda da comparação das unidades homogêneas, nos termos do art. 16º da referida Lei. |
| 7) Cumprimento da data limite de entrega do relatório de atividades: 15 de abril 2014 (alínea e) do n.º 1 do artigo 8.º, do artigo 15.º e da alínea a) do n.º 1 do artigo 31.º, todos da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro) | Data de receção dos documentos em suporte digital, no NPEA-DGS: - 13 de Julho de 2015. |

2.1.1. Cumprimento dos Objetivos Operacionais

O gráfico 1 refere a aferição do cumprimento dos OOp do QUAR 2014 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).

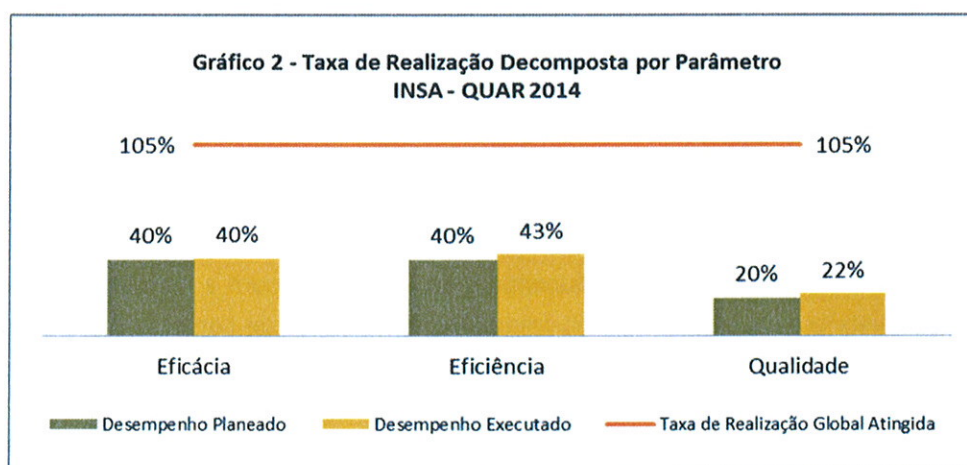


2.1.2. Taxa de Realização Global: Eficácia, Eficiência e Qualidade

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

O INSA apresentou uma **taxa de realização global atingida de 105%** (ajustada ao limite máximo de 135%) que resulta do cálculo de uma taxa de realização ajustada em função das ponderações de cada parâmetro do QUAR 2014.

As ponderações atribuídas a cada parâmetro foram definidas pelo INSA aquando da elaboração do PA e QUAR de 2014 (eficácia 40%, eficiência 40%, qualidade 20%).



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

2.1.3.1. Recursos Humanos

Na tabela 3 é quantificada a utilização dos Recursos Humanos em 2014 do INSA face aos pontos planeados e aos realizados, e respetivo desvio.

Tabela 3 – Recursos Humanos Planeados e Realizados em 2014

| Recursos Humanos | Pontos Planeados | Pontos Realizados | Desvio | Desvio % |
|------------------|------------------|-------------------|--------|------------|
| Total | 4.938 | 4.782 | -156 | -3% |

2.1.3.2. Recursos Financeiros

Na tabela 4 é descrita a execução dos Recursos Financeiros em 2014 do INSA face ao orçamento planeado e ao executado, com respetivo desvio.

Tabela 4 – Recursos Financeiros Planeados e Executados em 2014

| Recursos Financeiros | Planeado | Executado | Desvio | Desvio % |
|--|------------------------|------------------------|------------------------|-------------|
| Orçamento funcionamento | 25.109.458,00 € | 21.482.464,00 € | -3.626.994,00 € | -14% |
| Despesas com Pessoal | 13.867.861,00 € | 12.789.449,00 € | -1.078.412,00 € | -8% |
| Aquisição de Bens e Serviços | 10.294.643,00 € | 8.093.931,00 € | -2.200.712,00 € | -21% |
| Outras Despesas Correntes e de capital | 946.954,00 € | 599.084,00 € | -347.870,00 € | -37% |
| Outros valores | 1.625.735,00 € | 577.177,00 € | -1.048.558,00 € | -64% |
| TOTAL (OF+Outros) | 26.735.193,00 € | 22.059.641,00 € | -4.675.552,00 € | -17% |

2.2. Comentários Face à Avaliação Global do Serviço

O INSA realça no seu relatório a particularidade de no 2014 ter desenvolvido as suas atividades sob a vigência de dois Conselhos Diretivos, tendo o último Conselho assumido funções em agosto. No entanto, acrescenta que pese embora todos os constrangimentos inerentes a este tipo de mudanças, o INSA não se desviou dos seus objetivos, tendo-se empenhado em alcançar as metas a que se propôs.

Este Instituto viu-se, ainda, confrontado, durante o corrente ano, com a incerteza associada aos eventos imprevisíveis em saúde pública, nomeadamente, o Surto de Legionella e a Epidemia de vírus Ébola, tendo conseguido assegurar uma resposta eficaz.

No tocante ao compromisso QUAR, é possível, através dos gráficos 1 e 2, verificar que o INSA apresenta uma taxa de realização global de 105%, resultado que traduz a superação da maior parte dos OOp, com desvios positivos que se situam entre os 13% e os 35%.

De referir que dos OOp relevantes (OOp1, 2, 3, 4, 11, 12, 13, 14 e 15) dois foram superados (OOp 11 e 15). Dos restantes OOp apenas 1 não foi atingido (OOp 7), devidamente justificado por razões endógenas (*"Tendo em consideração que o atual CD iniciou funções, apenas em agosto de 2014; considerando ainda que o CD cessante entendeu, por razões de início do cumprimento de funções da nova gestão, não desenvolver quaisquer procedimentos relativos a este evento, não foi possível, em tempo oportuno, desenvolver esta ação."*).

No que concerne à execução da despesa, regista-se um desvio negativo de cerca de 17%, que se traduz no valor total de menos 4.675.552,00€, não executados, relativamente ao orçamento corrigido. A demonstração do resultado do exercício do ano 2014 integra o RA.

A taxa de execução registada dos recursos humanos foi de 97%, com um desvio a negativo de 3%, relativamente aos pontos planeados e executados. De acordo com o RA do INSA esta redução é fundamentada pela saída dos Recursos Humanos do Centro de Genética Médica Doutor Jacinto Magalhães que deixou de fazer parte da estrutura organizacional do Instituto.

Como referido anteriormente, a proposta do NPEA-DGS para menção qualitativa do INSA, é de **Desempenho Satisfatório**, em concordância com o expressado pelo dirigente máximo deste Instituto.

Sugerimos que no próximo RA, seja tido em consideração:

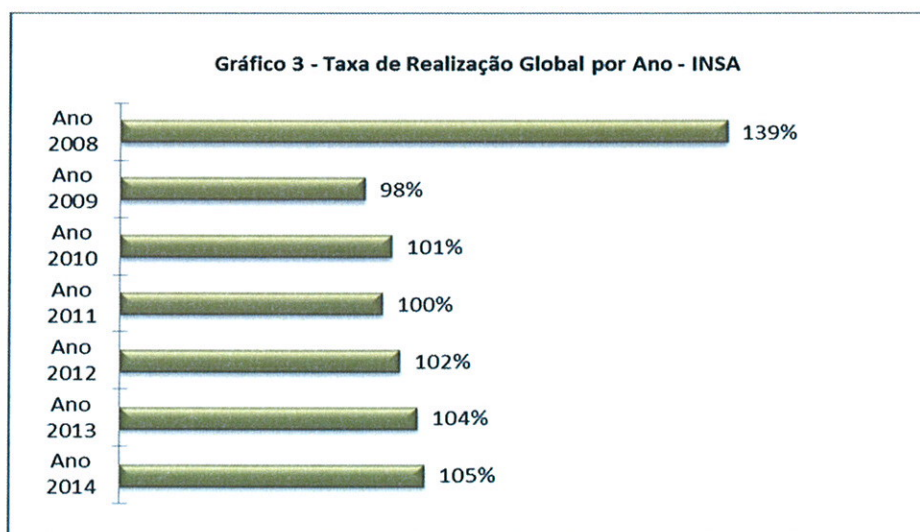
- Estabelecer um plano de comparação de desempenho com serviços que possam constituir padrão para este efeito (alínea e), do nº. 2, do artº, 15º., da Lei 66-B/2007), conforme sugerido nos anos transatos na análise crítica da autoavaliação de 2012 e 2013;
- Apresentar informação sobre comparação das unidades homogéneas (art. 16º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro) (nº. 4, do artº, 15º., da Lei 66-B/2007), conforme sugerido nos anos transatos na análise crítica da autoavaliação de 2012 e 2013;
- Apresentar dados sobre a audição de dirigentes intermédios e dos demais trabalhadores na autoavaliação do Serviço, em cumprimento da alínea f), do nº.2, do artº. 15º., da Lei 66-B/2007, de 28 de dezembro.

3. HISTÓRICO DO DESEMPENHO INSTITUCIONAL

3.1. Histórico da Avaliação Global do Grau de Cumprimento dos Objetivos de QUAR

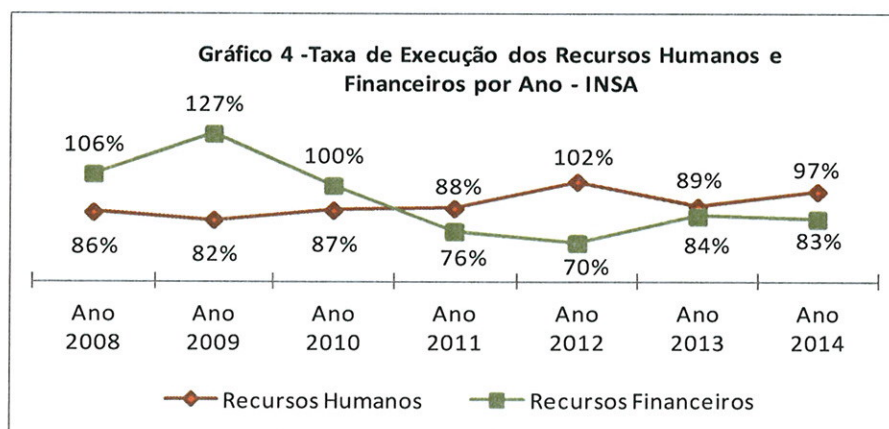
O gráfico 3 permite-nos fazer uma leitura da taxa de realização global atingida, nos anos 2008 a 2014.

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



3.2. Histórico da Avaliação Global dos Recursos Disponíveis

O gráfico 4, permite-nos uma leitura da evolução das taxas de execução quer dos recursos humanos, quer dos recursos financeiros, para os anos 2008 a 2014.

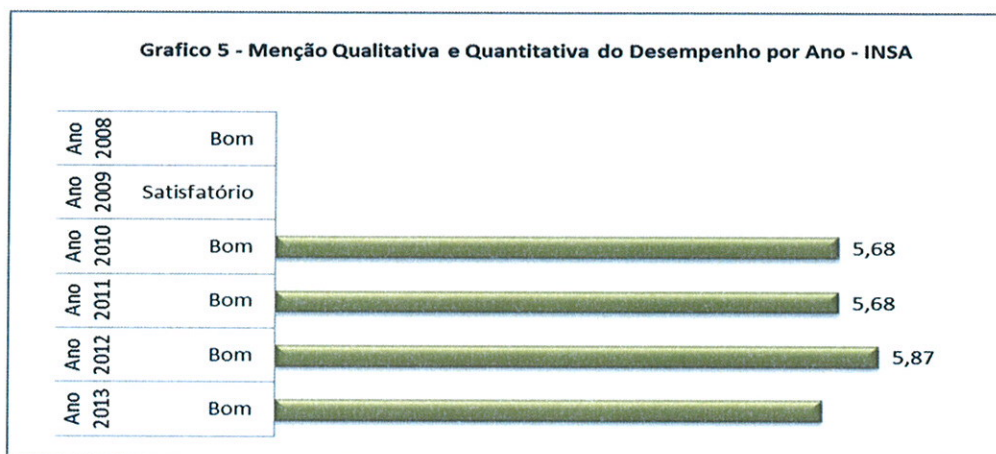


3.3. Histórico da Menção de Desempenho do Serviço

A representação da menção de desempenho do serviço, assinalada no gráfico 5, corresponde à menção qualitativa e quantitativa do desempenho, quando aplicável, para os anos 2008 a 2013, decorrentes da homologação superior.

A ausência de dados relativa à menção quantitativa do ano de 2008 refere-se à impossibilidade de acesso à informação, correspondente ao ano de arranque do processo SIADAP 1 e à ausência de orientações neste sentido.

Os valores apresentados no final das barras identificam a pontuação final do grau de excelência do serviço, no ano de 2010, 2011 e 2012 (escala de 0 a 10), resultante da aplicação da matriz de excelência, definida pelo CCAS.



4. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Este parecer teve por base:

- Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro;
- As alterações introduzidas pelas Leis 64-A/2008, de 31 de dezembro, 55-A/2010, de 31 de dezembro e 66-B/2012, de 31 de dezembro;
- Orientação técnica das autoavaliações dos serviços, elaborada pelo CCAS, nomeadamente na definição dos objetivos relevantes e na expressão qualitativa da avaliação de serviços (desempenho bom, satisfatório e insuficiente);
- Autoavaliação (incluindo a menção de proposta qualitativa do dirigente) e respetivo QUAR de 2014;
- Ofício Circular n.º 13/GDG/08 do Direção-Geral da Administração e Emprego Público (DGAEP) de 21 de novembro de 2008;
- Proposta de Modelo do “Parecer com Análise Crítica da Autoavaliação” proposto pelo Grupo de Trabalho do CCAS;
- Documento técnico n.º 1/2010 do Grupo de Trabalho do CCAS - Rede GPEARI (Gabinete de Planeamento Estratégico, Avaliação e Relações Internacionais).

5. FASES DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS SERVIÇOS

De acordo com a Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, alterada pela Lei nº 64-A/2008, de 31 de dezembro, Lei nº 55-A/2010, de 31 de dezembro e Lei 66-B/2012, de 31 de dezembro, a avaliação do desempenho dos serviços deve obedecer, em regra, aos seguintes procedimentos:

- I. Envio ao NPEA-DGS, para efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 31º, até 15 de abril de cada ano, o RA referente ao desempenho do ano anterior, o qual deve incluir a autoavaliação do serviço nos termos previstos no n.º 2 do artigo 15.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro.

A este procedimento é acrescido o envio ao NPEA-DGS dos resultados da monitorização semestral até 31 julho do corrente ano, assim como solicitações de revisão de QUAR até 30 setembro do corrente ano.
- II. Emissão de parecer, por parte do NPEA-DGS, com análise crítica da autoavaliação e envio ao respetivo membro do Governo.
- III. Após o parecer do NPEA-DGS, a menção (Desempenho bom, satisfatório ou insuficiente) proposta pelo dirigente máximo do serviço, como resultado da autoavaliação, deve ser

homologada ou alterada pelo respetivo membro do Governo e comunicada ao serviço com conhecimento NPEA-DGS.

IV. O NPEA-DGS elabora uma análise comparada de todos os serviços do MS com vista a:

- a) Identificar, anualmente, os serviços que se distinguiram positivamente ao nível do seu desempenho;
- b) Dar conhecimento ao Conselho Coordenador do Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado dos serviços com maiores desvios, não justificados, entre objetivos e resultados ou que, por outras razões consideradas pertinentes, devam ser objeto de heteroavaliação.

V. Divulgação dos resultados da avaliação:

- a) Cada serviço procede à divulgação, na sua página eletrónica, da autoavaliação, com indicação dos respetivos parâmetros. Caso o parecer do NPEA-DGS, com análise crítica da autoavaliação, conclua pela discordância relativamente à valoração efetuada pelo serviço em sede de autoavaliação ou pela falta de fiabilidade do sistema de indicadores de desempenho, deve o mesmo ser obrigatoriamente divulgado juntamente com a autoavaliação;

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

Os resultados da avaliação dos serviços devem produzir efeitos sobre:

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