

Análise Crítica da Autoavaliação de 2011 – ARS Norte

Parecer com Análise Crítica da Autoavaliação de 2011 da **Administração Regional de Saúde do Norte, 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.....	7
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	10
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	11
2.2. Comentários Face à Avaliação Global do Serviço	11
3. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA.....	12
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 da **Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.** (ARS Norte) 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 – **ARS Norte** – deverá ser atribuída a avaliação de **Desempenho SATISFATÓRIO**, em concordância 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, I.P. (ARS Norte)
Natureza	Administração indireta do Estado, dotado de autonomia administrativa e financeira e de património próprio
Tutela	Tutela partilhada entre os dois Secretários de Estado do Ministério da Saúde, por delegação de competências

Resumo de Informação	
Missão	Garantir à população da Região do Norte 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 na sua área de intervenção
Ano em Avaliação	2011
Menção Proposta pelo Dirigente máximo na Autoavaliação	Desempenho Bom
Parecer do NPEA-DGS sobre a Proposta de Menção	Discorda-se com a menção proposta. Sugere-se Desempenho SATISFATÓRIO . Nos termos do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, em caso de incumprimento de pelo menos um dos objetivos operacionais relevantes a classificação atribuída ao Serviço deverá ser Insuficiente. Porém, tendo em consideração a reestruturação organizacional ocorrida no MS em 2011, bem como o facto de parte das justificações do incumprimento se terem devido a razões exógenas ao organismo, a DGS propõe uma classificação de satisfatório. Sugere-se ainda a revisão das taxas de realização dos objetivos e indicadores conforme capítulo 2.1 (ajustados ao limite máximo de 135%).

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 Norte.

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>A ARS Norte dos seus 24 objetivos operacionais (OOp) não cumpriu três (sendo dois OOp relevantes), atingiu oito e superou 13. Obteve uma taxa de realização global de 109%.</p> <p>A execução dos recursos humanos face ao planeado situou-se nos 102% em termos de número de efetivos, e em 93% em termos de despesas com pessoal.</p> <p>A execução do orçamento total foi de 104%.</p> <p>Ao nível da eficácia, a ARS Norte obteve uma taxa de realização média de 103% (superação de 1%) para os 11 OOp fixados. Os resultados estão relacionados com a reforma dos cuidados de saúde primários, a rede de cuidados continuados integrados, os programas de promoção da saúde e os</p>

Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações

programas de rastreios de base populacional. Os dois OOp relacionados com o acesso à primeira consulta hospitalar não foram concretizados (OOp nº 6 e nº 7), embora a ARS saliente que a percentagem de primeiras consultas nos hospitais da região Norte (29,1%) é superior à média nacional (28,8%).

Os sete objetivos de **eficiência** incidiam em áreas estruturantes da contenção de despesas como faturação de medicamentos e MCDT, libertação de encargos financeiros com imóveis (aplicando o programa SIMPLEX) e utilização de tecnologias de gestão centralizada. O objetivo referente à taxa utilização do 1º cheque dentista no programa de Saúde Oral (OOp nº 17) teve uma taxa de realização de 98%, contudo foi registado um aumento relativamente ao ano anterior em termos de resultado (cerca de mais 7%).

Ao nível da **qualidade** a superação situou-se nos 4% face ao expectável, contemplando a modernização dos processos de trabalho associados à melhoria da infraestrutura tecnológica, em áreas estruturantes como a gestão de recursos humanos, vencimentos, logística e compras. A melhoria de capacitação no uso de sistemas de apoio à decisão através do processo formativo e o início de realização sistemática de auditorias clínicas à qualidade dos serviços prestados foram áreas também abrangidas e com bom nível de concretização.

2. Revisão de objetivos, indicadores ou metas	No seguimento da monitorização semestral do QUAR da ARS Norte, foi aprovada a reformulação do OOp nº 14 e respetivo indicador nº 14 e do indicador nº 9.
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	Por iniciativa da ARS não foi realizado durante o ano 2011 nenhum questionário de satisfação aos utilizadores.
b) Avaliação do sistema de controlo interno	Não referida
c) Referência às causas de incumprimento de ações ou projetos não executados ou com resultados insuficientes	São explicitadas de forma breve as razões dos resultados obtidos, nomeadamente em relação ao OOp nº 6 <i>“Apesar da ligeira melhoria verificada relativamente ao valor inicial não foi possível atingir a meta de 30%. Todavia o valor obtido nos hospitais da região norte é superior à média nacional (28,7% - fonte ACSS); ao OOp nº7 “Pese embora os problemas da fiabilidade das BD (expurgo indevido), o valor final obtido ficou muito aquém do expectável (-14% no 1º semestre)”</i> ; e ao OOp

Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações	
	nº 17 <i>“Melhorou o nível de eficiência da taxa de utilização, aproximando-se da meta estabelecida. Aos 7 anos a taxa foi de 78%”.</i>
.d) Desenvolvimento de medidas para um reforço positivo do desempenho, evidenciando as condicionantes que afetaram os resultados a atingir	Não referidas
e) Comparação com o desempenho de serviços idênticos, no plano nacional e internacional, que possam constituir padrão de comparação	São referidas iniciativas de <i>benchmarking</i> que visam elevar o patamar da performance de cada instituição
f) Audição de dirigentes intermédios e dos demais trabalhadores na autoavaliação do serviço	Não foi feita uma autoavaliação formal dos serviços no final do ano, embora houvesse reuniões do CD com os serviços, versando o desempenho em várias áreas. Na monitorização do 1º semestre do QUAR os serviços com responsabilidade na concretização foram auscultados.
4. Comparação das unidades homogéneas (art. 16º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)	Não efetuada, porém é referido que <i>“note-se que as maiorias dos objetivos propostos eram passíveis de serem adotados e desenvolvidos nas unidades homogéneas dependentes da ARS, dando integridade aos vários componentes do SIADAP”.</i>
5. Coerência com os documentos previsionais legalmente previstos	Apresentação de documentos coerentes com o previsto.
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 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 nº 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: - 21 de Novembro de 2012.

2.1.1. Objetivos Estratégicos

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

Tabela 3 – Objetivos Estratégicos

OE	Descrição
1	Garantir o acesso aos Cuidados de Saúde, considerados adequados à satisfação das necessidades da população da Região Norte, independentemente da condição económica e local de residência.
2	Garantir o cumprimento dos programas prioritários do Plano Nacional de Saúde, designadamente Doenças Cardiovasculares, HIV, Tuberculose e Doenças Oncológicas.
3	Otimizar a eficácia da gestão através do aumento da eficiência na utilização de recursos e pela qualidade organizacional da prestação de serviços.
4	Melhorar a comunicação interna e externa, em ordem à prestação de um serviço mais próximo do cidadão/cliente.

2.1.2. Objetivos Operacionais

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

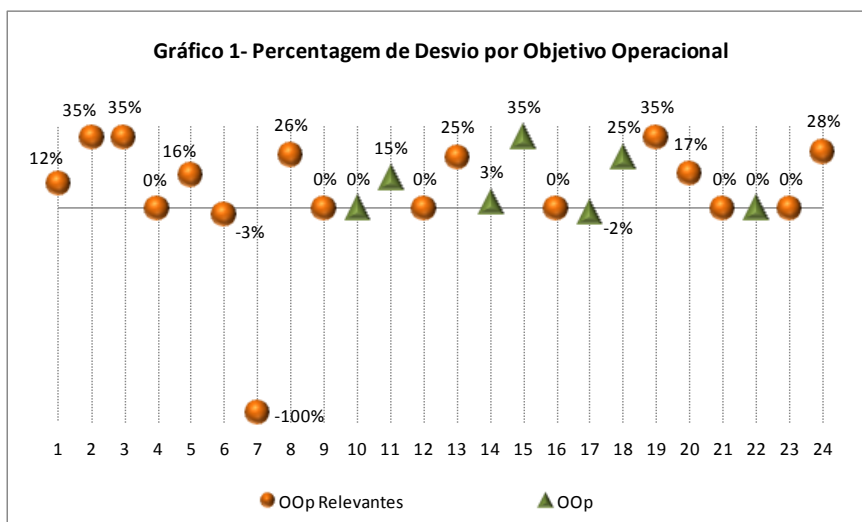
Tabela 4 – Objetivos Operacionais

OOp	Descrição
1	Aumentar para 150, o número de USF em funcionamento até ao final do ano de 2011
2	Aumentar em 10% o número de lugares disponíveis da RCCI na região norte, até ao final de 2011
3	Aumentar em 20% o número de ACES totalmente cobertos pelas Equipas de cuidados continuados integrados (ECCI), até ao final de 2011
4	Aumentar em 90 % o número de ACES abrangidos pelo programa de rastreio da retinopatia diabética, até ao final de 2011
5	Aumentar em 15% o número de concelhos da região norte abrangidos pelo programa de rastreio do cancro da mama no final de 2011
6	Aumentar para 30% a taxa de 1ª Consulta Hospitalares no final de 2011
7	Reduzir em 20% a percentagem de utentes fora do tempo máximo de espera (TMRG) para cirurgia no final de 2011
8	Aumentar em 10%, o número de equipas locais ativas do Programa Alimentação Saudável em Saúde Escolar (PASSE) ao nível dos ACES, no ano letivo de 2010/2011
9	Aumentar em 10% o número de equipas locais do Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar (PRESSE), ao nível dos ACES no letivo de 2010/2011
10	Aumentar para 92% a cobertura do rastreio dos contactos de casos de Tuberculose Pulmonar
11	Aumentar para 80% a percentagens de utentes inscritos em unidades de saúde que firmaram uma carta de compromisso assistencial no âmbito do processo de contratualização interna com os ACES
12	Aumentar para 26 %, o peso relativo da faturação com medicamentos genéricos no custo total (PVP) com medicamentos prescritos nos cuidados de saúde primários no ano 2011
13	Prosseguir a reestruturação da ARS Norte, no âmbito do programa SIMPLEX, libertando os encargos financeiros com pelo menos 4 imóveis afetos aos serviços centrais, até final de 2011
14	Garantir a entrada em produção de uma tecnologia de gestão centralizada de comunicações móveis na região norte, até final de 2011
15	Diminuir em pelo menos 20% os custos associados a mamografias prescritas nos locais alvo de programa de rastreio do cancro da mama em 2011
16	Implementar um mecanismo de monitorização de consumo de medicamentos, a nível do ACES, através do envio trimestral de boletins informativos com os resultados apurados

OOp	Descrição
17	Aumentar para 65% a taxa de utilização do 1º cheque dentista, no Programa de Saúde Oral nas Crianças e Jovens no ano letivo 2010/2011
18	Garantir resposta em 2 dias úteis após a receção a pelo menos 75% dos pedidos de informação internacionais
19	Iniciar um processo de gestão centralizada das unidades de esterilização, com standardização dos procedimentos e controlo da qualidade, procedendo ao encerramento dos serviços de esterilização em pelo menos 20 unidades de saúde dos CSP, até final de 2011
20	Proceder à reestruturação da gestão de recursos na área dos vencimentos, sustentado designadamente, na implementação até final do 1º trimestre de 2011, de uma solução informática do tipo ERP para a gestão de recursos humanos e vencimentos da região de saúde do norte
21	Proceder à reestruturação da gestão da logística e compras de toda a região de saúde, sustentado designadamente na implementação até ao final do 1º semestre de 2011 de uma solução informática do tipo ERP para esta área do aprovisionamento
22	Proceder à reestruturação da gestão financeira da região de saúde do norte, suportada designadamente, na implementação até ao final de 2011, de uma ferramenta informática única que assegure a gestão financeira de toda a região
23	Realizar pelo menos 2 Auditorias às linhas de atividade dos contratos programa dos hospitais
24	Capacitar os órgãos de gestão do ACES de competências no uso de sistemas de informação de apoio à decisão, proporcionando formação prática no SIARS - Sistema de Informação das ARS a pelo menos 75 profissionais

2.1.2.1. Cumprimento dos Objetivos Operacionais

O gráfico 1 refere a aferição do cumprimento dos OOp da ARS Norte, 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).

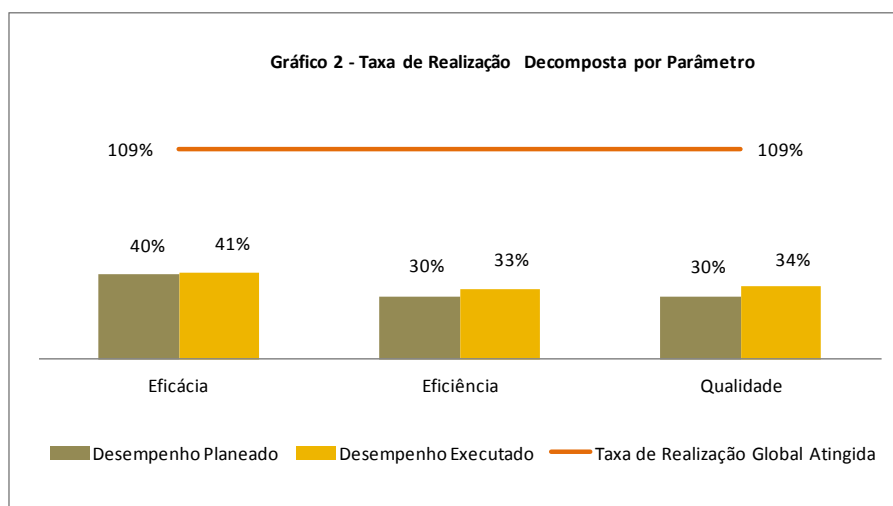


2.1.2.2. Taxa de Realização Global: Eficácia, Eficiência e Qualidade

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 Norte apresentou uma **taxa de realização global atingida de 109%** (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 Norte aquando da elaboração do PA e QUAR de 2011 (eficácia 40%, eficiência 30%, 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 Norte 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	95.041	96.565	2%

2.1.3.2. Recursos Financeiros

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

Tabela 6 – Recursos Financeiros Planeados e Executados

Recursos Financeiros	Planeado	Executado	Desvio %
Orçamento funcionamento	1.352.397.680,00€	1.423.331.912,00€	5%
Despesas c/ Pessoal	344.732.625,00€	322.154.949,00€	-7%
Aquisições de Bens/Serviços	965.926.852,00€	1.067.919.424,00€	11%
Outras despesas correntes	41.738.203,00€	33.257.539,00€	-20%
PIDDAC	25.943.816,00€	10.255.173,00€	-60%
Outros valores	0€	430.298 €	
Total (OF+PIDDAC+Outros)	1.378.341.496,00€	1.434.017.383,00€	4%

2.2. Comentários Face à Avaliação Global do Serviço

Através do gráfico 1 e 2 é possível verificar que a ARS Norte apresenta uma taxa de realização global de 109%. Para este resultado contribui o facto de ter superado 13 OOp e de apenas não ter cumprido três.

Os resultados obtidos revêem-se na superação de todos os parâmetros de avaliação de desempenho com desvios de 1%, 3% e 4% nos domínios da eficácia, eficiência e qualidade, respetivamente.

Importa igualmente salientar que a utilização dos recursos humanos foi superior à planeada, a qual se deveu, essencialmente a um aumento do número de médicos e de profissionais de enfermagem.

Como referido anteriormente, a proposta do NPEA-DGS de menção qualitativa da ARS Norte, é de Desempenho **Satisfatório**. Nos termos do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, em caso de incumprimento de pelo menos um dos objetivos operacionais relevantes a classificação atribuída ao

Serviço deverá ser Insuficiente. Porém, tendo em consideração a reestruturação organizacional ocorrida no MS em 2011, bem como o facto de parte das justificações do incumprimento se terem devido a razões exógenas ao organismo, a DGS propõe uma classificação de satisfatório.

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 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 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.
- 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.
- 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.