

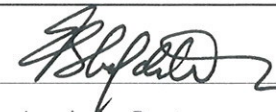
Despacho SEAMS:

☒ Homologo nos termos propostos.

☐ Não homologo.

Observações: _____

Data:

25/4/2013 

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 anuência da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde sobre o seu conteúdo.

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.



14.03.2013

Francisco George
Diretor-Geral da Saúde

PARECER TÉCNICO: SIADAP 1

Análise Crítica da Autoavaliação de 2011 da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, 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 – IGAS

Parecer com Análise Crítica da Autoavaliação de 2011 da **Inspeção-Geral das Atividades em Saúde**, 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 de Grau Cumprimento dos Objetivos e do Grau de Utilização dos Meios Disponíveis	5
2.1.1. Objetivos Estratégicos.....	7
2.1.2. Objetivos Operacionais	7
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	9
2.1.3.1. Recursos Humanos.....	9
2.1.3.2. Recursos Financeiros.....	10
2.2. Comentários Face à Avaliação Global do Serviço	10
3. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA.....	10
4. FASES DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS SERVIÇOS	11

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 **Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS)** 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 – **IGAS** – deverá ser atribuída a avaliação de **Desempenho BOM**, 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	Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS)
Natureza	Administração direta do Estado, dotado de autonomia administrativa
Tutela	Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde por delegação de competências

Resumo de Informação	
Missão	Assegurar o cumprimento da lei e elevados níveis técnicos de atuação, em todos os domínios da prestação de cuidados de saúde, quer pelas instituições, serviços e organismos do Ministério da Saúde, ou por este tutelados, quer ainda pelas entidades privadas, pessoas singulares ou coletivas, com ou sem fins lucrativos
Ano em Avaliação	2011
Menção Proposta pelo Dirigente máximo na Autoavaliação	Desempenho Bom
Parecer do NPEA-DGS sobre a Proposta de Menção	Concorda-se com Desempenho BOM . Sugere-se 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 Cumprimento dos Objetivos e do Grau de Utilização dos Meios Disponíveis

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

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 IGAS conseguiu superar todos os objetivos que tinham sido fixados no seu QUAR, alcançando uma Taxa Realização Global de 124% (ajustada ao limite dos 135%).</p> <p>A execução dos recursos humanos face ao planeado situou-se nos 87% em termos de número de efetivos e em 81% em termos de despesas com pessoal.</p> <p>A execução do orçamento total foi de 81%.</p> <p>A IGAS refere que para os resultados alcançados foi essencial o forte empenho e envolvimento de toda a organização, criando mais valor para os serviços de saúde e seus utilizadores.</p>
2. Revisão de objetivos, indicadores ou metas	Foram autorizadas a alteração do objetivo operacional 3 e respetivo indicador, do objetivo 5 e do indicador n.º 8 do objetivo 7, por Despacho do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde de 16 de dezembro de 2011.
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	De acordo com o RA da IGAS, o grau de satisfação dos seus <i>stakeholders</i> foi observado através do <i>feedback</i> recebido, nomeadamente nos exemplos de menções positivas ao

Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações	
	impacto das ações da IGAS, tais como as provenientes do Tribunal de Contas, do Conselho Nacional da Procriação Medicamente Assistida, da Ordem dos Médicos e de várias entidades que integram o Ministério da Saúde e o SNS.
b) Avaliação do sistema de controlo interno	<p>A IGAS dispõe de especificações técnicas relativas ao ambiente de controlo, avaliação do risco, sistemas de informação e de comunicação, atividades de controlo e de monitorização. A IGAS apresentou o questionário padronizado sobre o Sistema de Controlo Interno.</p> <p>Dispõe de vários instrumentos relativos ao controlo operacional, tais como um Regulamento dos Procedimentos ou uma matriz de risco para seleção de entidades a auditar. Realça-se ainda o acesso a diversas aplicações informáticas utilizadas no âmbito do SNS, bem como normas e manuais de controlo interno, e cuja melhoria foi prevista no Plano de Melhorias no âmbito da <i>Common Assessment Framework</i> (CAF), estando programada a sua implementação durante 2012 e 2013.</p> <p>Considerando dispor de um adequado sistema de controlo interno, com procedimentos efetivos de controlo, a IGAS num processo de melhoria contínua, propõe-se otimizar, em termos de sistematização, alguns suportes em uso e a obtenção de novos outputs importantes para ganhos de produtividade e de eficiência.</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	Não aplicável, considerando que a IGAS superou todos os objetivos propostos.
d) Desenvolvimento de medidas para um reforço positivo do desempenho, evidenciando as condicionantes que afetaram os resultados a atingir	A IGAS pretende prosseguir a melhoria dos instrumentos de planeamento e controlo de gestão, de modo a alcançar uma melhoria sustentada do seu desempenho, designadamente através da implementação da CAF e da elaboração de um plano de ação de melhorias e da atualização da análise SWOT, atendendo ao atual contexto económico-financeiro e social do país e à da nova orgânica introduzida pelo PREMAC.
e) Comparação com o desempenho de serviços idênticos, no plano nacional e internacional, que possam constituir padrão de comparação	A IGAS refere não dispor de padrões de comparação, embora em relatório de auditoria do Tribunal de Contas se reconheça que utiliza metodologias de acordo com as normas nacionais e internacionais de auditoria.
f) Audição de dirigentes intermédios e dos demais trabalhadores na	A IGAS integrou, na sua autoavaliação, os contributos das

Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações	
autoavaliação do serviço	chefias e dirigentes intermédios. Com referência ao ano de 2011, foi realizado um questionário que abrangeu 83,5% do universo dos colaboradores da IGAS, tendo em vista a “Caraterização do nível de satisfação dos colaboradores” (a escala das respostas foi de 1 a 5). O resultado das respostas apresentou uma avaliação, de uma forma genérica, de 4 que corresponde ao muito bom.
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 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: - 26 de abril de 2012.

2.1.1. Objetivos Estratégicos

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

Tabela 3 – Objetivos Estratégicos

OE	Descrição
1	Incrementar as ações preventivas no âmbito da atuação da IGAS
2	Obter ganhos de eficiência na atividade da IGAS
3	Promover a qualidade dos serviços prestados

2.1.2. Objetivos Operacionais

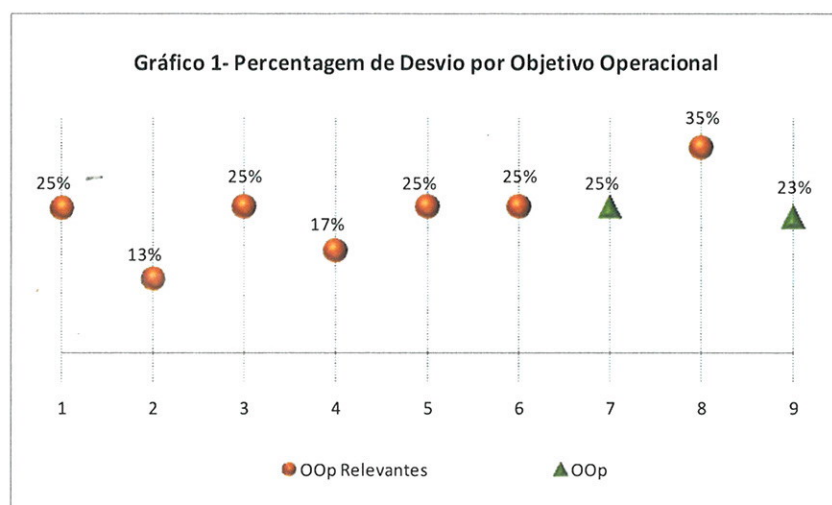
Na Tabela 4 encontram-se listados os objetivos operacionais (OOp) da IGAS.

Tabela 4 – Objetivos Operacionais

OOp	Descrição
1	Controlar 1,1% da dotação orçamental do MS
2	Alcançar uma taxa de cobertura de 30% do total dos ACES (72), no âmbito de uma ação inspetiva destinada a avaliar as medidas implementadas, a nível nacional, com vista a melhorar a qualidade da prescrição médica e a utilização racional do medicamento.
3	Avaliar as condições de assepsia e higio-sanitárias de clínicas e consultórios dentários, incluindo aqueles onde os médicos aderentes ao Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral realizem atividades.
4	Inspecionar os estabelecimentos oficiais que realizam IVG no Continente e que não tenham sido objeto de inspeção no ano transato
5	Aumentar o número de auditorias disciplinares nos estabelecimentos hospitalares que não tenham sido auditados em anos anteriores, sem acréscimo dos encargos com deslocações, comparativamente com valor gasto no ano anterior (2916,61€)
6	Informatização dos processos de recolha e tratamento de informação das ações inspetivas
7	Garantir a implementação do modelo de auto-avaliação CAF em 80%
8	Ações pedagógicas de esclarecimento, das reclamações inseridas no sistema Sim-Cidadão, com eventual relevância disciplinar
9	Promover a qualificação dos recursos humanos.

2.1.2.1. Cumprimento dos Objetivos Operacionais

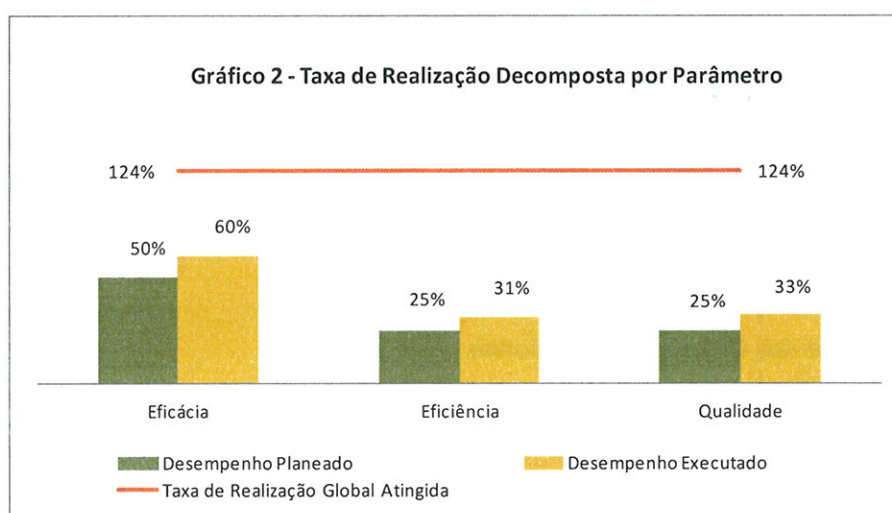
O gráfico 1 refere a aferição do cumprimento dos OOp da IGAS, com destaque para os objetivos relevantes apresentados a laranja (●). Da sua leitura são observados os desvios em relação ao cumprimento da meta (igual a uma taxa de realização de 100%), sendo o valor 0% equivalente a ter atingido o objetivo (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 IGAS apresentou uma **taxa de realização global atingida de 124%** (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 pelo IGAS aquando da elaboração do PA e QUAR de 2011 (eficiência 50%, eficácia 25%, 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 da IGAS face aos pontos planeados e aos realizados, e respetivo desvio.

Tabela 5 – Recursos Humanos Planeados e Realizados

Recursos Humanos	Planeados	Realizados	Desvio
Total	94	82	-13%

2.1.3.2. Recursos Financeiros

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

Tabela 6 – Recursos Financeiros Planeados e Executados

Recursos Financeiros	Planeado	Executado	Desvio %
Orçamento funcionamento	3.778.748,00€	3.066.633,68€	-19%
Despesas c/ Pessoal	3.508.906,00€	2.853.557,35€	-19%
Aquisições de Bens/Serviços	163.373,00€	201.076,33€	23%
Outras despesas correntes	106.469,00€	12.000,00€	-89%
PIDDAC	-	-	-
Outros valores	-	-	-
Total (OF+PIDDAC+Outros)	3.778.748,00€	3.066.633,68€	-19%

2.2. Comentários Face à Avaliação Global do Serviço

Através do gráfico 2 é possível verificar que a IGAS apresenta uma taxa de realização global de 124%. Para este resultado contribui o facto de ter superado todos os objetivos propostos em QUAR.

Verificou-se que os três parâmetros de avaliação de desempenho foram superados, com desvios de 10%, 6% e 8%, respetivamente na eficácia, eficiência e qualidade.

Importa igualmente salientar que a utilização dos recursos humanos foi inferior à planeada, assim como a execução dos recursos financeiros, que foi também inferior à prevista, respetivamente -13% e -19%.

Como referido anteriormente, a proposta de menção qualitativa da IGAS é de **Desempenho Bom**, em virtude do resultado global ser bastante positivo e de ter superado todos os OOp. De realçar o reconhecido esforço na maximização de desempenho versus minimização de utilização e execução de recursos quer humanos, quer financeiros.

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 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.
- 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.