

Despacho SEAMS:

- ☒ Homologo nos termos propostos.  
☐ Não homologo.

Observações:

Data:

*[Assinatura]*

*25/10/2015*  
*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 a menção de Desempenho Bom à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, com base nos resultados evidenciados no seu conteúdo.

À consideração superior,

*R 2014.05.29*

**DESPACHO**

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

*Francisco George*  
Francisco George  
Diretor-Geral da Saúde  
*29.9.2014*

**PARECER TÉCNICO: SIADAP 1**

**Análise Crítica da Autoavaliação de 2013 da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde**, 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 2013, a DGS acompanhou o processo de elaboração dos Planos de Atividades (PA) e Quadros de Avaliação e Responsabilização (QUAR), assim como a monitorização dos QUAR dos 14 serviços do MS existentes à data de janeiro de 2013, 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.

Nesta sequência, foi elaborado um parecer de monitorização intercalar para cada um dos serviços, referente aos resultados alcançados nos objetivos QUAR, até 30 de junho de 2013 (resultados do 1.º Semestre).

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 carácter 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 da **Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS)**, referente ao ano de **2013**.

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 2013, 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 – **IGAS** – sugere-se a atribuição da avaliação de **Desempenho Bom**, 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	Inspeção-Geral das Atividades em Saúde
Natureza	Administração direta do Estado, dotado de autonomia administrativa
Tutela	Ministro da Saúde
Missão	Auditar, inspecionar, fiscalizar e desenvolver a ação disciplinar no sector da saúde, em todos os domínios da atividade e da prestação dos cuidados de saúde, desenvolvidos por serviços, estabelecimentos e organismos do/ou tutelados pelo Ministério da Saúde, bem como pelas entidades privadas, pessoas singulares ou coletivas, com ou sem fins lucrativos.
Ano em Avaliação	2013
Menção Proposta pelo Dirigente máximo na Autoavaliação	Desempenho Bom
Parecer do NPEA-DGS sobre a Proposta de Menção	O NPEA concorda com a menção de <b>Desempenho Bom</b> , 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 à IGAS, com a identificação das causas para o desempenho atingido.

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 superou a totalidade dos seus 9 objetivos operacionais (OOp), com desvios positivos que variam entre os 6% e os 35%. Dos nove objetivos, consideram-se relevantes sete (OOp1; OOp2; OOp4; OOp5; OOp6; OOp7 e OOp8). A taxa de realização global atingida foi de 120%.</p> <p>A execução dos recursos humanos, face aos pontos planeados, atingiu os 104,97%, registando um desvio positivo de mais 5%. Em termos do número de efetivos, refere o RA, que no final do ano 2013, a IGAS contava com 88 trabalhadores, mais sete colaboradores que o planeado.</p> <p>A execução total dos recursos financeiros foi de 88% registando um desvio negativo de 12%.</p>
2) Revisão de objetivos, Indicadores ou metas	<p>Foram revistos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O descritivo do OOp2;</li> <li>• O descritivo do Indicador 10 do OOp8</li> </ul>
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>Não apresenta.</p> <p>A IGAS apresenta, no seu RA, dados sobre o mediatismo das suas intervenções e refere que procedeu à avaliação da satisfação dos seus colaboradores, em 2013, na vertente da participação em ações de formação. No total, houve lugar a 222 participações em 37 ações de formação, para 43 colaboradores. A maioria das</p>



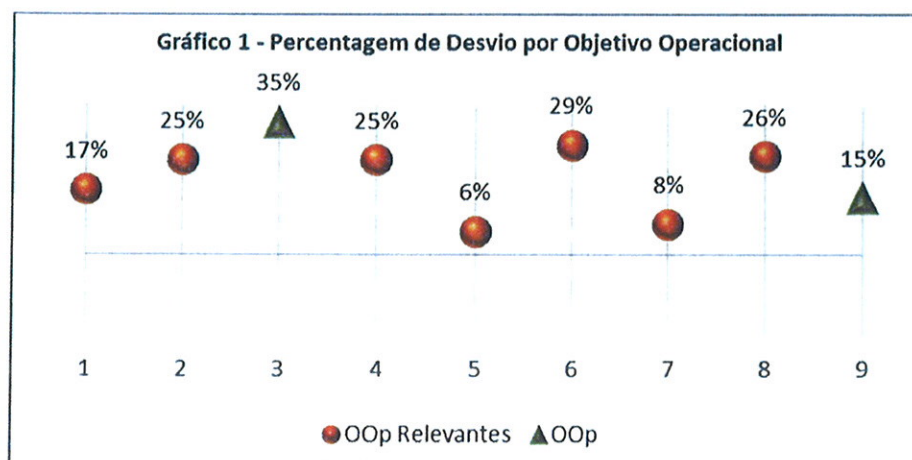
<b>Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações</b>	
	respostas obtidas, isto é, 83%, sublinha a utilidade prática da formação ministrada, a aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos, bem como a respetiva utilidade para o desenvolvimento pessoal. Mais refere o RA, que para apurar o nível da satisfação dos utilizadores/ <i>stakeholders</i> pelos serviços prestados, a IGAS realizou ações pedagógicas de esclarecimento e de acompanhamento técnico, abrangendo 25 Serviços e 75 profissionais do SNS. Para este efeito foram realizadas três ações pedagógicas, no final das quais foi distribuído um questionário de opinião. No total, de 71 questionários validados, apuraram que 59% dos inquiridos ficaram muito satisfeitos e que 39% se manifestaram satisfeitos. Muito embora, num caso e noutro os resultados apurados venham referidos como favoráveis à Instituição, o NPEA considera não ter obtido resposta adequada ao requisito constante deste item.
<b>b) Avaliação do sistema de controlo interno (SCI)</b>	A IGAS reproduz parcialmente o modelo de questionário "Anexo A", do documento "Avaliação dos Serviços - Linhas de Orientação Gerais" (GT CCAS, Documento Técnico nº 1/2010), utilizando o espaço que se destinaria a observações, aos seus extensos comentários, para os quatro subgrupos de questões. Da referida reprodução estão suprimidas as possibilidades de respostas, objetivas, de Sim (S), Não (N) e Não Aplicável (NA).  O NPEA-DGS não dispõe de condições e mecanismos de aferição da suficiência das condições de funcionamento do SCI.
<b>c) Referência às causas de incumprimento de ações ou projetos não executados ou com resultados insuficientes</b>	Não aplicável ao compromisso Quar.  São quantificadas as ações concluídas e não concluídas, previstas no PA, bem como outras, extraplano, que totalizam 26. Encontram-se também identificadas as oito ações que transitaram para o ano 2014.
<b>d) Desenvolvimento de medidas para um reforço positivo do desempenho, evidenciando as condicionantes que afetaram os resultados a atingir</b>	A IGAS destaca sete medidas que prosseguiu no ano 2013, para reforçar positivamente o desempenho do seu Serviço. Contudo, não considerou na sua autoavaliação, as "medidas que devem ser tomadas para um reforço positivo do seu desempenho...", conforme dispõe a alínea d), do nº.2, do artº. 15º., da Lei 66-B/2007, de 28 de dezembro.
<b>e) Comparação com o desempenho de serviços idênticos, no plano nacional e internacional, que possam constituir padrão de comparação</b>	Não apresenta.  Refere o RA que houve uma dificuldade prática na produção da comparabilidade com serviços idênticos, nos planos nacional e internacional, devido à especificidade da sua missão e das suas atribuições. Mais refere que e apesar da sua participação no Conselho Coordenador do Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado, "aprofundou a cooperação institucional através da realização de auditorias, nos termos previstos no artigo 62.º da Lei de Enquadramento do Orçamento do Estado, adotando nesta matéria procedimentos idênticos às demais inspeções nacionais." Mais esclarece o RA sobre a participação da IGAS em eventos de expressão internacional, que visando a instituição de modelos de boas práticas, poderão futuramente contribuir como padrões de comparação.
<b>f) Audição de dirigentes intermédios e dos demais trabalhadores na autoavaliação do serviço</b>	Não apresenta.
<b>4) Comparação das unidades homogêneas (art. 16º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)</b>	Não aplicável.



Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações	
5) Coerência com os documentos legalmente previstos	Entrega de documentos coerentes com o legalmente previsto, muito embora apresente no RA uma análise sintética da informação prevista no Decreto-Lei 190/96, não constituiu um anexo com quadros e demais informação completa.
6) Estrutura do relatório (alínea e) do n.º 1 e n.º 2 do art. 8.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro; Orientações Técnicas do CCAS e o n.º 10 da Resolução Conselho de Ministros n.º 47/2010, de 25 de junho e a Portaria n.º 1297/2010, de 21 de dezembro	O RA apresentado não está totalmente de acordo com as orientações do documento "Avaliação dos Serviços - Linhas de Orientação Gerais" (GT CCAS, Documento Técnico n.º 1/2010), bem como com o que dispõem as alíneas a), d), e) e f) do ponto 2, do art.º. 15.º da Lei 66-B/2007.  O RA está de acordo com a Resolução Conselho de Ministros n.º 47/2010, de 25 de junho e com a Portaria n.º 1297/2010, de 21 de dezembro.
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: - 12 de Maio, de 2014.

### 2.1.1. 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).

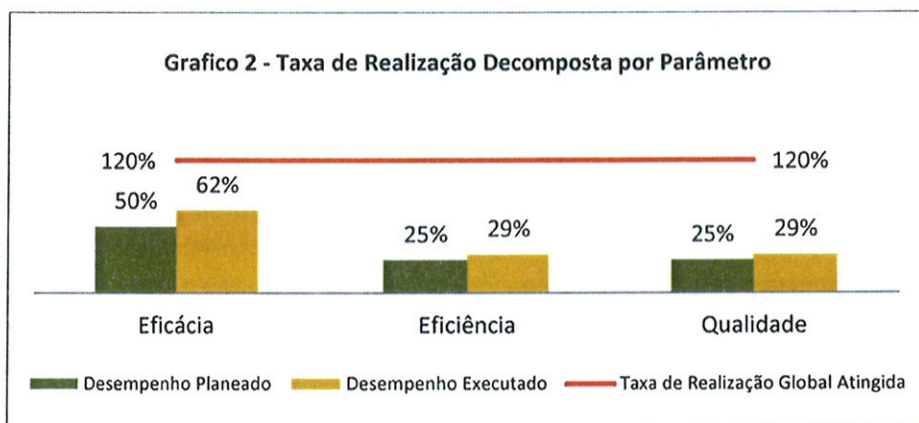


### 2.1.2. Taxa de Realização Global: Eficácia, Eficiência e Qualidade

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 120%** (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 IGAS aquando da elaboração do PA e QUAR de 2013 (eficácia 50%, eficiência 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 3 é quantificada a utilização dos Recursos Humanos da IGAS face aos pontos planeados e aos realizados, e respetivo desvio.

Tabela 3 – Recursos Humanos Planeados e Realizados

Recursos Humanos	Pontos Planeados	Pontos Realizados	Desvio	Desvio %
Total	926	972	46	5%

#### 2.1.3.2. Recursos Financeiros

Na tabela 4 é descrita a execução dos Recursos Financeiros da IGAS face ao orçamento planeado e ao executado, com respetivo desvio.



Tabela 4 – Recursos Financeiros Planeados e Executados

Recursos Financeiros	Planeado	Executado	Desvio	Desvio %
<b>Orçamento funcionamento</b>	<b>3.589.814,00 €</b>	<b>3.152.987 €</b>	<b>-436.826,59 €</b>	<b>-12%</b>
Despesas com Pessoal	3.120.935,00 €	2.925.940,65 €	-194.994,35 €	-6%
Aquisição de Bens e Serviços	364.989,00 €	214.810,56 €	-150.178,44 €	-41%
Outras Despesas Correntes	103.890,00 €	12.236,20 €	-91.653,80 €	-88%
PIDDAC	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0%
Outros Valores	5.786,00 €	8.311,66 €	2.525,66 €	44%
Transferências	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0%
Outros	5.786,00 €	8.311,66 €	2.525,66 €	44%
<b>TOTAL (OF+PIDDAC+Outros)</b>	<b>3.595.600,00 €</b>	<b>3.161.299,07 €</b>	<b>-434.300,93 €</b>	<b>-12%</b>

## 2.2. Comentários Face à Avaliação Global do Serviço

Através dos gráficos 1 e 2 é possível verificar que a IGAS apresenta uma taxa de realização global de 120%, resultado que traduz a superação da totalidade de todos os OOp, com desvios positivos que se situam entre os 6% e os 35%. Da mesma forma, se evidencia a superação dos sete OOp relevantes, bem como os resultados dos três parâmetros. De referir que este cenário de desempenho é em tudo idêntico ao do ano 2012. O RA de 2013, refere que taxa de realização atingida relativamente ao Plano de Atividades foi de 119%.

No que concerne à execução da despesa, regista-se um desvio total cerca de -12%, o que se traduz no valor total de menos 434.300,93€ não executados, relativamente ao orçamentado. O desvio positivo mais expressivo, com 44% acima do planeado, refere-se à “aquisição de bens de capital”, enquanto a rubrica “outras despesas correntes” regista um desvio a negativo de 88%. O RA é omissivo quanto às justificações dos desvios, nesta perspetiva.

No tocante à utilização dos recursos humanos, refira-se a taxa de execução registada de 105%, com um desvio positivo de 5%, relativamente aos pontos planeados e executados. Este desvio corresponde ao reforço do número de efetivos, por via do recurso à mobilidade interna e às nomeações em regime de comissão de serviço. O procedimento adotado permitiu inverter a situação deficitária registada no ano 2012. A 31 de dezembro de 2013 o número de efetivos era de 88 colaboradores, ou seja, mais 7 do que no ano anterior.

A conjuntura em que as suas atividades foram desenvolvidas é referida pela IGAS. Destacam-se a mudança de elementos da Direção que, consequentemente, originou novas cartas de missão com reformulação de objetivos QUAR, o reforço de competências com o aumento do número de postos de trabalho, bem como o aumento do nível de exigência externo sobre o desenvolvimento estratégico e organizacional.



Como referido anteriormente, a proposta do NPEA-DGS para menção qualitativa da IGAS, é de **Desempenho Bom**, em concordância com o expressado pelo dirigente máximo desta Inspeção-Geral.

Sugerimos que nos próximos RA seja tida em consideração:

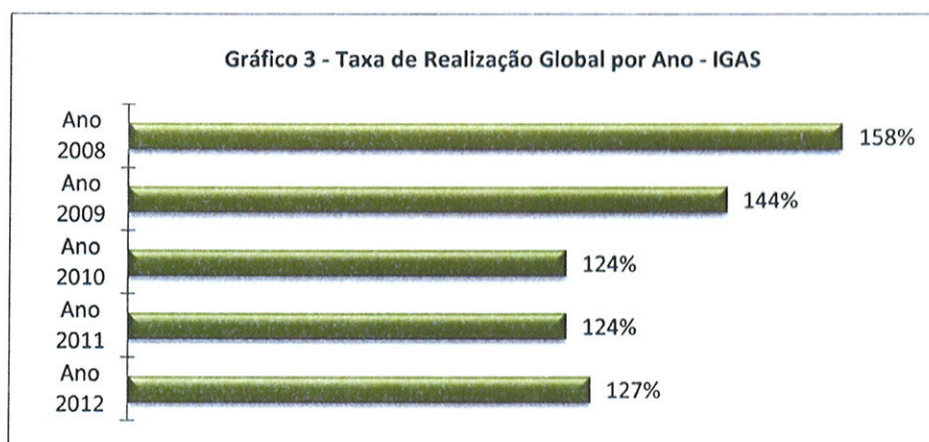
- A apresentação de dados sobre a apreciação, por parte dos utilizadores, da quantidade e qualidade dos serviços prestados, no cumprimento do que dispõe a alínea a), do n.º 2, do art.º 15.º, da Lei 66-B/2007, conforme sugerido no ano transato na análise crítica da autoavaliação de 2012.
- A reprodução completa do modelo de questionário "Anexo A", do documento "Avaliação dos Serviços - Linhas de Orientação Gerais" (GT CCAS, Documento Técnico n.º 1/2010), para que as respostas – SIM; NÃO e NÃO APLICÁVEL" constem também da reprodução do modelo, conforme sugerido no ano transato na análise crítica da autoavaliação de 2012.
- A apresentação de plano de comparação de desempenho com serviços que possam constituir padrão para este efeito (alínea e), do n.º 2, do art.º 15.º, da Lei 66-B/2007), conforme sugerido no ano transato na análise crítica da autoavaliação de 2012.
- A apresentação de informação sobre audição de dirigentes intermédios e dos demais trabalhadores na autoavaliação do serviço (alínea f), do n.º 2, do art.º 15.º, da Lei 66-B/2007 e orientações do GT CCAS, no seu Documento Técnico n.º 1/2010), conforme sugerido no ano transato na análise crítica da autoavaliação de 2012.
- A inclusão dos quadros e informação completa do Balanço Social, constituindo um anexo ao RA.

### 3. HISTÓRICO DO DESEMPENHO INSTITUCIONAL

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

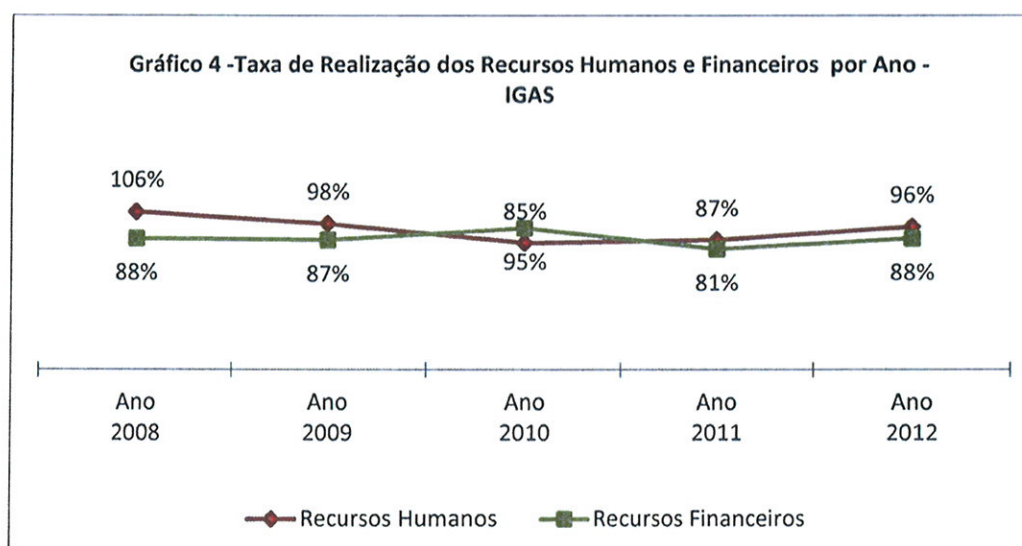
O gráfico 3 permite-nos fazer uma leitura da taxa de realização global atingida, nos anos 2008 a 2012.

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 2012.



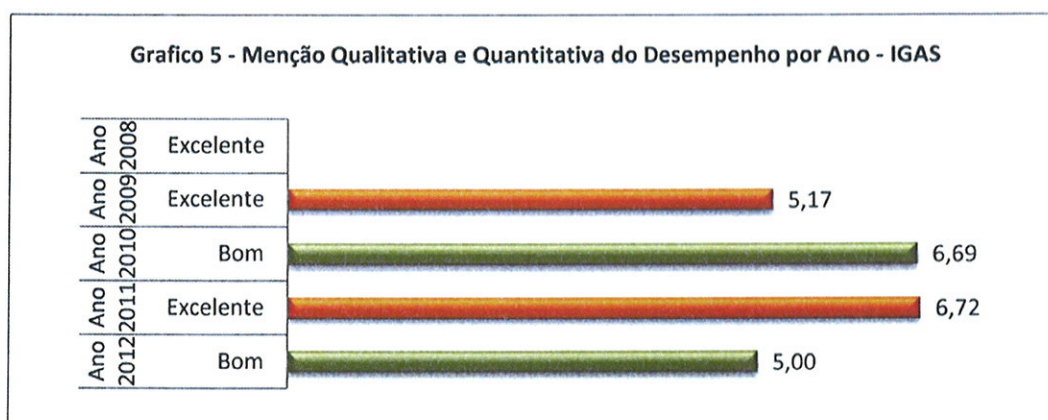
### 3.3. Histórico da Menção de Desempenho do Serviço

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 2012, 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, nos anos de 2009, 2010, 2011 e de 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 ao respetivo QUAR de 2013;
- 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 n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, Lei n.º 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.

