

Despacho SEAMS:

☒ Homologo nos termos propostos.

☐ Não homologo.

Observações: 

Data:

8/5/2015


Fernando Leal da Costa

Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde

PARECER

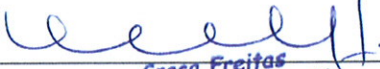
Face às conclusões decorrentes da análise, propõe-se que o presente parecer seja submetido, para homologação, ao Senhor Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, atribuindo em **2014** a menção de **Desempenho Bom à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde**, com base nos resultados evidenciados no seu conteúdo.

À consideração superior,


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.

31/07/2015

Graça Freitas
Subdirectora-Geral da Saúde

PARECER TÉCNICO: SIADAP 1

Análise Crítica da Autoavaliação de 2014 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 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 da **Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS)**, 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 – **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	2014
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 Desempenho Bom , 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 à IGAS com a identificação das causas para o desempenho atingido.

Tabela 2 – Síntese da Análise Crítica de 2014

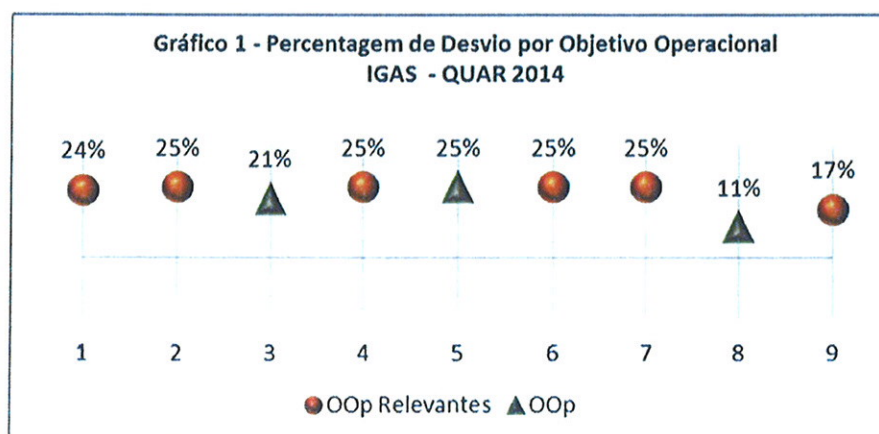
Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações	
1) Resultados alcançados e justificação de desvios significativos (n.º 1 do art. 15.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)	<p>A IGAS superou a totalidade dos seus 9 objetivos operacionais (OOp), com desvios positivos que variam entre os 11% e os 25%. Dos nove objetivos, consideram-se relevantes seis (OOp1; OOp2; OOp4; OOp6; OOp7 e OOp9). A taxa de realização global atingida foi de 123%.</p> <p>A execução dos recursos humanos, face aos pontos planeados, atingiu os 101%, registando um desvio positivo de mais 1%. Em termos do número de efetivos, refere o RA, que no final do ano 2014, a IGAS contava com 85 trabalhadores.</p> <p>A execução total dos recursos financeiros foi de 97% registando um desvio negativo de 3%.</p>
2) Revisão de objetivos, Indicadores ou metas	<p>Foi revisto:</p> <ul style="list-style-type: none"> O descritivo do OOp2.
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>No RA a IGAS destaca uma avaliação das ações de sensibilização para a capacitação dos serviços na área disciplinar, cujo grau de satisfação dos utilizadores permitiu concluir que, na sua globalidade, os formandos ficaram muito satisfeitos com a ação.</p>

Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações	
	<p>O RA apresenta também uma análise sobre o mediatismo (imprensa escrita) das intervenções da IGAS (mais 300 artigos/notícias em 2014).</p> <p>O RA apresenta ainda uma análise do serviço informativo da IGAS relativamente à origem do contacto, entidade alvo do contacto, tipo de assunto e encaminhamento,</p>
b) Avaliação do sistema de controlo interno (SCI)	<p>A IGAS reproduz maioritariamente o modelo de questionário "Anexo A", do documento "Avaliação dos Serviços - Linhas de Orientação Gerais" (GT CCAS, Documento Técnico nº 1/2010), com exceção da resposta ao ponto 4.3 (Encontra-se instituído um mecanismo que garanta a fiabilidade, oportunidade e utilidade dos outputs dos sistemas?). Na apresentação das respostas a IGAS opta por apresentar uma descrição das temáticas questionadas, suprimindo os campos de resposta objetivas de Sim (S), Não (N) e Não Aplicável (NA), o que dificulta a análise do NPEA-DGS.</p> <p>Da análise das respostas apresentadas concluiu-se que maioritariamente as respostas são no sentido afirmativo, exceto no que se refere à questão 1.3 (equipa de controlo e auditoria).</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 ao compromisso QUAR.
d) Desenvolvimento de medidas para um reforço positivo do desempenho, evidenciando as condicionantes que afetaram os resultados a atingir	A IGAS destaca seis medidas que prosseguiu no ano 2014, 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 art.º 15.º, da Lei 66-B/2007, de 28 de dezembro, cuja incidência deve ser prospetiva.
e) Comparação com o desempenho de serviços idênticos, no plano nacional e internacional, que possam constituir padrão de comparação	<p>Não apresenta.</p> <p>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.</p>
f) Audição de dirigentes intermédios e dos demais trabalhadores na autoavaliação do serviço	<p>Não apresenta.</p> <p>No RA a IGAS descreve informação relativa à avaliação dos colaboradores face a ações de formação internas.</p>
4) Comparação das unidades homogêneas (art. 16º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)	Não aplicável
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, referente ao Balanço social, não apresentando um anexo com os quadros e demais informação.

Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações	
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	<p>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.</p> <p>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.</p>
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)	<p>Data de receção dos documentos em suporte digital, no NPEA-DGS:</p> <p>- 15 de abril de 2015.</p>

2.1.1. Cumprimento dos Objetivos Operacionais

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

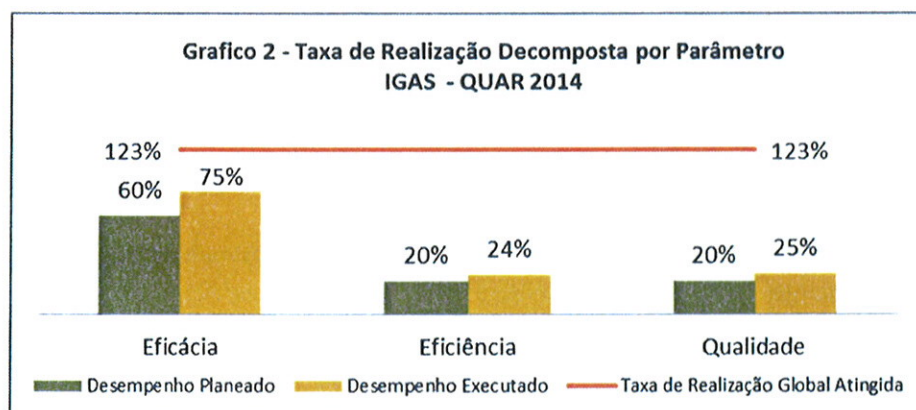


2.1.2. Taxa de Realização Global: Eficácia, Eficiência e Qualidade

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 123%** (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 pela IGAS aquando da elaboração do PA e QUAR de 2014 (eficácia 60%, eficiência 20%, 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 da IGAS em 2014 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	948	947	-1	0%

2.1.3.2. Recursos Financeiros

Na tabela 4 é descrita a execução dos Recursos Financeiros da IGAS em 2014 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	3.572.006,00 €	3.478.244,18 €	-93.761,82 €	-3%
Despesas com Pessoal	3.297.203,00 €	3.269.938,18 €	-27.264,82 €	-1%
Aquisição de Bens e Serviços	261.803,00 €	202.173,60 €	-59.629,40 €	-23%
Outras Despesas Correntes	13.000,00 €	6.132,40 €	-6.867,60 €	-53%
Outros Valores	29.473,00 €	8.471,39 €	-21.001,61 €	-71%
TOTAL (OF+Outros)	3.601.479,00 €	3.486.715,57 €	-114.763,43 €	-3%

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 123%, resultado que traduz a superação da totalidade de todos os OOp, com desvios positivos que se situam entre os 11% e os 25%. 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 e 2013. O RA de 2014 refere que taxa de realização atingida relativamente ao Plano de Atividades foi de 111%.

No tocante à utilização dos recursos humanos, refira-se a taxa de execução registada de 100%, relativamente aos pontos planeados e executados. A 31 de dezembro de 2014 o número de efetivos era de 85 colaboradores, ou seja, menos 3 do que no ano anterior.

No que concerne à execução financeira, regista-se um desvio total cerca de -3%, o que se traduz no valor total de menos -114.763,43 € não executados, relativamente ao orçamento corrigido. O desvio negativo mais expressivo, com -71% abaixo do planeado, refere-se a “outros valores”. O RA é omissivo quanto às justificações dos desvios, nesta perspetiva.

A conjuntura em que as suas atividades foram desenvolvidas é referida pela IGAS, destacando-se a algumas vicissitudes relativamente aos recursos humanos e à atividade instrumental não programada.

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 nº.2, do artº. 15º., da Lei 66-B/2007, conforme sugerido nos anos transatos 2012 e 2013, na análise crítica da autoavaliação.

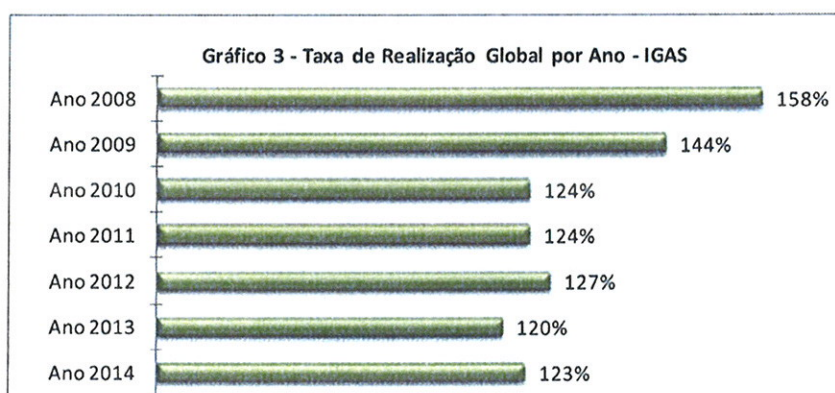
- A reprodução completa do modelo de questionário “Anexo A”, do documento “Avaliação dos Serviços - Linhas de Orientação Gerais” (GT CCAS, Documento Técnico nº 1/2010), para que as respostas – SIM; NÃO e NÃO APLICÁVEL” constem também da reprodução do modelo, conforme sugerido nos anos transatos 2012 e 2013, na análise crítica da autoavaliação.
- A observância do que dispõe a alínea d), do nº. 2, do artº, 15º., da Lei 66-B/2007, de 28 de dezembro, sendo objetivamente elencadas as medidas a encetar, no sentido do reforço positivo do desempenho para o ano subsequente.
- A apresentação de 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 2012 e 2013, na análise crítica da autoavaliação.
- A apresentação de informação sobre audição de dirigentes intermédios e dos demais trabalhadores na autoavaliação do serviço (alínea f), do nº. 2, do artº, 15º., da Lei 66-B/2007 e orientações do GT CCAS, no seu Documento Técnico nº. 1/2010), conforme sugerido nos anos transatos 2012 e 2013, na análise crítica da autoavaliação.
- 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 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.

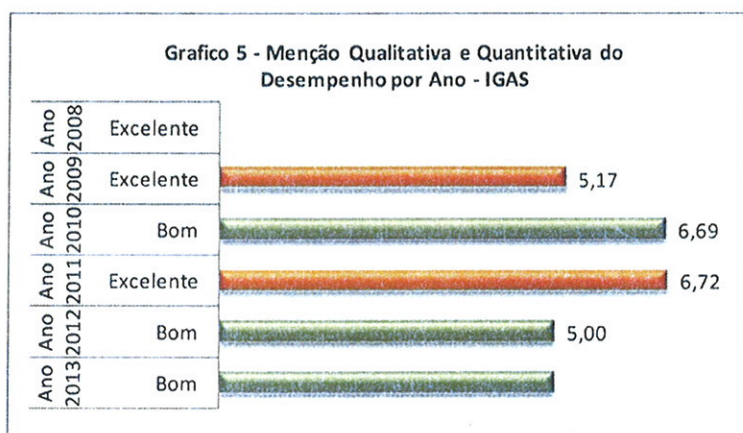


3.3. Histórico da Menção de Desempenho do Serviço

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, nos anos de 2009 a 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 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.