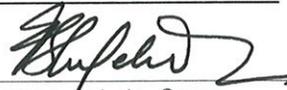


Despacho SEAMS:

- Homologo nos termos propostos.
 Não homologo.

Observações: _____

Data: 20/4/2013 

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 do Instituto Português do Sangue, I.P. 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.



16.03.2013

Francisco George
Diretor-Geral da Saúde

PARECER TÉCNICO: SIADAP 1

Análise Crítica da Autoavaliação de 2011 do Instituto Português do Sangue, 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)

Análise Crítica da Autoavaliação de 2011 – IPS

Parecer com Análise Crítica da Autoavaliação de 2011 do **Instituto Português do Sangue, 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.....	6
2.1.2. Objetivos Operacionais	7
2.1.2.1. Cumprimento dos Objetivos Operacionais	7
2.1.2.2. Taxa de Realização Global: Eficácia, Eficiência e Qualidade	8
2.1.3. Resultados da Utilização de Recursos Humanos e da Execução de Recursos Financeiros	8
2.1.3.1. Recursos Humanos.....	8
2.1.3.2. Recursos Financeiros.....	9
2.2. Comentários Face à Avaliação Global do Serviço	9
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 n.º 5/2012, 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 n.º 5/2012, 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 carácter 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 do **Instituto Português do Sangue, I.P. (IPS)** 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 – IPS – deverá ser atribuída a avaliação de **Desempenho Satisfatório**, discordando 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	Instituto Português do Sangue, I.P. (IPS)
Natureza	Administração indireta do Estado, dotado de autonomia técnica, administrativa, financeira e património próprio
Tutela	Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde por delegação de competências

Resumo de Informação	
Missão	Regular, a nível nacional, a atividade da medicina transfusional e garantir a disponibilidade e acessibilidade de sangue e componentes sanguíneos de qualidade, seguros e eficazes
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 do IPS.

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)	Dos seus 5 objetivos operacionais (OOp), o IPS apenas cumpriu três, o que justifica a classificação obtida. Os desvios negativos em dois dos seus objetivos operacionais implicaram que este instituto apenas conseguisse uma taxa de realização global de 97%. A execução dos recursos humanos face ao planeado situou-se nos 74% em termos de número de efetivos, e em 72% em termos de despesas com pessoal. A execução do orçamento total foi de 87%.
2. Revisão de objetivos, indicadores ou metas	Não efetuada
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 do IPS, foram recebidas informações muito positivas sobre a capacidade de resposta atempada às solicitações dos serviços hospitalares. É referido ainda que os

Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações	
	esclarecimentos prestados aos utilizadores tornaram o sistema mais eficiente, com benefício para todos.
b) Avaliação do sistema de controlo interno	O sistema de controlo interno está garantido pelo próprio sistema de certificação de qualidade dos Serviços pela NP EN ISO 9001:2008 e pela existência de um Fiscal Único. O NPEA-DGS não dispõe de condições e mecanismos de aferição da suficiência das condições de funcionamento do SCI.
c) Referência às causas de incumprimento de ações ou projetos não executados ou com resultados insuficientes	Não efetuada
d) Desenvolvimento de medidas para um reforço positivo do desempenho, evidenciando as condicionantes que afetaram os resultados a atingir	Não efetuada
e) Comparação com o desempenho de serviços idênticos, no plano nacional e internacional, que possam constituir padrão de comparação	O IPS refere não ter instrumentos que lhe permitam fazer tal comparação
f) Audição de dirigentes intermédios e dos demais trabalhadores na autoavaliação do serviço	Os anexos ao RA foram elaborados pelos dirigentes intermédios e outros colaboradores
4. Comparação das unidades homogéneas (art. 16º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)	Os Centros Regionais de Sangue, Lisboa, Coimbra e Porto, são referenciados e comparados relativamente à distribuição de recursos humanos, à produção obtida e à evolução da atividade laboratorial.
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: - 8 de junho de 2012.

2.1.1. Objetivos Estratégicos

Na Tabela 3 encontram-se listados os objetivos estratégicos (OE) do IPS.

Tabela 3 – Objetivos Estratégicos

OE	Descrição
1	Garantir a disponibilidade de componentes sanguíneos.
2	Alargar a base de recrutamento de dadores.
3	Aumentar a produtividade.
4	Melhorar a sustentabilidade financeira.

2.1.2. Objetivos Operacionais

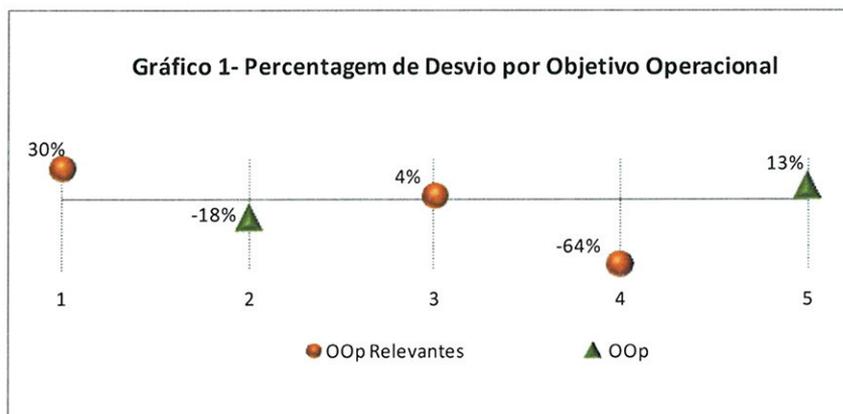
Na Tabela 4 encontram-se listados os objetivos operacionais (OOp) do IPS.

Tabela 4 – Objetivos Operacionais

OOp	Descrição
1	Assegurar a nível nacional a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários (CE) suficiente para 6 dias de consumo normal.
2	Aumentar em 3% o número de dadores de sangue, no grupo etário dos 18 aos 30 anos.
3	Diminuir em 2011 o custo por unidade colhida, relativamente ao verificado em 2010.
4	Melhorar o desempenho financeiro do IPS.
5	Garantir formação aos funcionários da Instituição nos termos da RCM n.º 89/2010.

2.1.2.1. Cumprimento dos Objetivos Operacionais

O gráfico 1 refere a aferição do cumprimento dos OOp do IPS, 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).

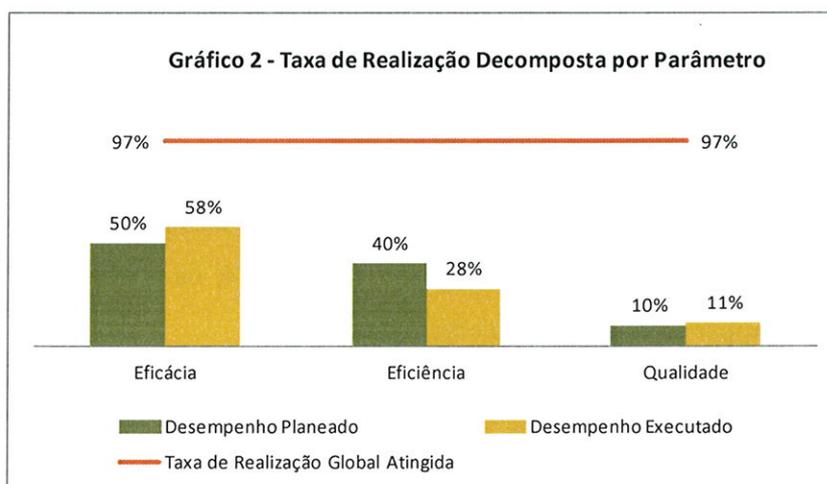


2.1.2.2. Taxa de Realização Global: Eficácia, Eficiência e Qualidade

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.

O IPS apresentou uma **taxa de realização global atingida de 97%** (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 IPS aquando da elaboração do PA e QUAR de 2011 (eficiência 50%, eficácia 40%, qualidade 10%).



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 do IPS 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	4.899	3.640	-26%

2.1.3.2. Recursos Financeiros

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

Tabela 6 – Recursos Financeiros Planeados e Executados

Recursos Financeiros	Planeado	Executado	Desvio %
Orçamento funcionamento	75.007.621€	65.482.437€	-13%
Despesas c/ Pessoal	19.446.950€	13.968.762€	-28%
Aquisições de Bens/Serviços	52.895.254€	45.830.153€	-13%
Outras Despesas Correntes	26.000€	110.905€	327%
Juros e Outros Encargos	4.000€	480€	-88%
Transferências Correntes	855.600€	731.165€	-15%
Aquisição de Bens de Capital	1.779.817€	4.840.972€	172%
PIDDAC	-	-	-
TOTAL (OF+PIDDAC+Outros)	75.007.621€	65.482.437€	-13%

2.2. Comentários Face à Avaliação Global do Serviço

Através do gráfico 2 é possível verificar que o IPS apresenta uma taxa de realização global de 97%, resultado que fica prejudicado pelos resultados nos OOp 2 e 4, com destaque para o OOp 4, relacionado com o desempenho financeiro do organismo.

Com efeito, verifica-se que o IPS não conseguiu cumprir 2 dos 5 OOp, em áreas consideradas fulcras para as atribuições do organismo, designadamente no que respeita à recolha de sangue e ao seu desempenho financeiro.

Contrariamente ao previsto no OOp 2, o IPS não conseguiu superar a meta de aumento de 3% no número de dadores benévolos no grupo etário dos 18 aos 30 anos. Antes pelo contrário, os resultados obtidos foram bastante inferiores aos verificados no ano transato, tendo retrocedido para valores semelhantes aos conseguidos em 2006.

Quanto ao OOp 4, também se verifica um fraco desempenho, se se tiver em conta o previsto no QUAR de 2011. Na verdade, este OOp apresenta dois indicadores com baixa taxa de execução, de 49% e 27%. Apesar de o objetivo conseguido para o indicador 4 (redução do prazo médio de pagamento, PMP, para 90 dias previstos no Código dos Contratos Públicos) ter ficado abaixo do

esperado, é de salientar a melhoria neste indicador em relação a anos anteriores. Destacar-se o esforço do organismo de redução do PMP, que se cifrou em menos 19 dias.

Os resultados obtidos evidenciam a superação de dois dos três parâmetros de avaliação de desempenho, nomeadamente eficácia e qualidade com desvios de 8% e 1%.

Importa igualmente salientar que a utilização dos recursos humanos foi inferior à planeada e a execução dos recursos financeiros foi igualmente inferior face ao previsto, respetivamente em -26% e -13%.

Como referido anteriormente, a proposta do NPEA-DGS de menção qualitativa do IPS é discordante do mencionado pelo IPS, sugere-se a classificação de Desempenho **Satisfatório**.

Na verdade, verifica-se que o IPS não conseguiu cumprir dois dos seus cinco OOp, com destaque para o OOp 4, considerado como um objetivo operacional relevante. Nos termos do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, em caso de incumprimento de pelo menos um dos OOp 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.