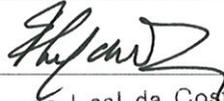


Despacho SEAMS:

- Homologo nos termos propostos.  
 Não homologo.

Observações: \_\_\_\_\_

Data: 16/5/2014

  
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 a menção de Desempenho Bom ao Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P., com base nos resultados evidenciados no seu conteúdo.

À consideração superior,

 2013/12/19

### DESPACHO

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



2013/12/19  
Francisco George  
Diretor-Geral da Saúde

### PARECER TÉCNICO: SIADAP 1

**Análise Crítica da Autoavaliação de 2012 do Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.**, 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 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), sem prejuízo da coordenação global da DGS.

Em 2012, 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 2012, 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, I.P.

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 2012 (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 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, vem o NPEA-DGS dar conhecimento da análise crítica da autoavaliação do **Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.** (IPST), referente ao ano de **2012**.

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, 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 2012, e considerando os critérios constantes do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, ao serviço – **IPST** – sugere-se a atribuição da avaliação de **Desempenho Bom**, concordante com a menção proposta pelo dirigente máximo do Serviço, 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
Entidade Avaliada	Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P. (IPST)
Natureza	Administração indireta do Estado, dotado de autonomia técnica, administrativa, financeira e património próprio.
Tutela	Ministro da Saúde
Missão	Garantir e regular, a nível nacional, a atividade da medicina transfusional e da transplantação, e garantir a dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana.
Ano em Avaliação	2012
Menção Proposta pelo Dirigente máximo na Autoavaliação	Desempenho Bom
Parecer do NPEA-DGS sobre a Proposta de Menção	Concorda-se com a menção de <b>Desempenho Bom</b> , proposta pelo Dirigente máximo do Serviço, uma vez que todos os objetivos foram atingidos e superados alguns.

## 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 ao IPST, 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>Dos seus oito objetivos operacionais (OOp), o IPST atingiu um (OOp 3) e superou os restantes, o que justifica a classificação obtida. Os desvios verificados são positivos, respeitando a taxa máxima de execução de 135%, o que conduziu a uma taxa de realização global de 126%.</p> <p>A execução dos recursos humanos face ao planeado situou-se nos 118%. Em termos de número de efetivos, verificou-se um incremento generalizado em todos os grupos de profissionais, relativamente ao ano 2011. Realça-se que o IPST, em resultado da reestruturação levada a cabo pela aplicação do Decreto-Lei 39/2012, de 16 de Fevereiro, integrou a totalidade dos profissionais dos Centros de Histocompatibilidade de Lisboa, Coimbra e Porto, bem como, parte dos profissionais da Autoridade para os Serviços de Sangue e Transplantação.</p> <p>No entanto, se tivermos em consideração a totalidade dos recursos humanos, incluindo os prestadores de serviços, este incremento traduz-se numa variação positiva de apenas 1% (mais 6 elementos), resultante da diminuição de cerca de 37% no número de prestadores de serviços/avenças.</p> <p>A execução total do orçamento foi de 70%, manifestando um desvio negativo de menos 30%, justificado pela diminuição do número de colheitas e pelo decréscimo de custos na aquisição de bens e serviços.</p>
2) Revisão de objetivos, indicadores ou metas	Não apresenta.



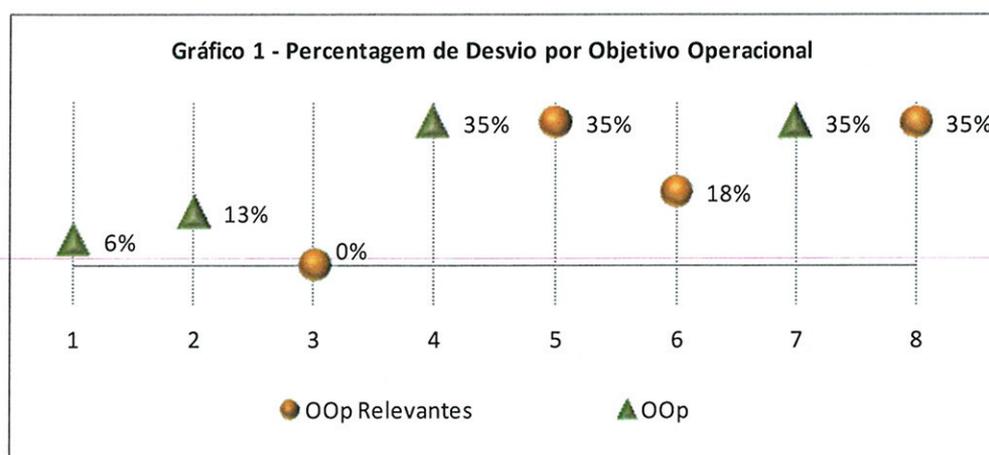
**Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações****3) Verificação da informação que deve acompanhar a autoavaliação do serviço (n.º 2 do artigo 15.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro):**

<b>a) Apreciação por parte dos utilizadores da quantidade e qualidade dos serviços prestados</b>	Foram apurados índices de satisfação elevados por parte de dadores de sangue e clientes externos, nas várias áreas de sessão de colheitas e nos três Centros de avaliação, de Lisboa, Porto e Coimbra (amostra de 1 333 dadores). Os índices mais baixos de satisfação referem-se às instalações, ao que o IPST atribui como causa provável as sessões em colheita móvel. Assim, registaram 70 reclamações na Área do Sangue e zero reclamações na Área da Transplantação. O IPST refere que esta situação irá ser objeto de revisão por forma a melhorarem os padrões de funcionamento. A satisfação global média atingida situa-se acima dos 82%.
<b>b) Avaliação do sistema de controlo interno (SCI)</b>	<p>Não apresenta o modelo de SCI conforme orientações do documento "Avaliação dos Serviços - Linhas de Orientação Gerais" (GT CCAS, Documento Técnico nº 1/2010).</p> <p>No entanto, as páginas 27 e 28 do RA descrevem os quatro domínios constantes do modelo acima referido, pelo que se pode considerar que o IPST produziu reflexão sobre o seu SCI.</p> <p>O SCI do IPST está assegurado pela execução de um conjunto de ações correspondentes ao Sistema de Gestão da Qualidade dos serviços pela NP EN ISO 9001:2008/Cor 1:2009 e pela existência de um Fiscal Único.</p> <p>O IPST possui uma metodologia para a gestão da documentação (incluindo registos) com controlo e acesso em suporte eletrónico e no ano 2012 foi auditado pela Inspeção-Geral de Finanças.</p> <p>Referem, ainda, a existência de contactos regulares entre a direção e os dirigentes das unidades orgânicas, quer a nível central, quer regional, traduzidas em reuniões mensais para monitorização dos objetivos planeados. Igual regularidade se verifica, em reuniões periódicas de acompanhamento e supervisão nos Centros de Sangue e Transplantação (SCT).</p> <p>O NPEA-DGS não dispõe de condições e mecanismos de aferição da suficiência das condições de funcionamento do SCI.</p>
<b>c) Referência às causas de incumprimento de ações ou projetos não executados ou com resultados insuficientes</b>	Não aplicável
<b>d) Desenvolvimento de medidas para um reforço positivo do desempenho, evidenciando as condicionantes que afetaram os resultados a atingir</b>	Não apresenta.
<b>e) Comparação com o desempenho de serviços idênticos, no plano nacional e internacional, que possam constituir padrão de comparação</b>	Não apresenta.
<b>f) Audição de dirigentes intermédios e dos demais trabalhadores na autoavaliação do serviço</b>	<p>O IPST refere que no processo de autoavaliação deste serviço, existe uma participação ativa de todos os dirigentes e restantes profissionais, a qual é feita essencialmente através de reuniões periódicas.</p> <p>O NPEA-DGS salienta que nos termos das orientações do documento "Avaliação dos Serviços - Linhas de Orientação Gerais" (GT CCAS, Documento Técnico nº 1/2010), esta área deve refletir o envolvimento dos dirigentes intermédios e demais trabalhadores na autoavaliação do serviço, designadamente através da avaliação do</p>

Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações	
	nível de satisfação dos colaboradores, o que não se verificou.
4) Comparação das unidades homogêneas (art. 16º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)	Não apresenta.
5) Coerência com os documentos previsionais legalmente previstos	Entrega de documentos coerentes com o legalmente previsto.
6) Estrutura do relatório (alínea e) do n.º 1 e n.º 2 do art. 8º 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), designadamente no que se refere às alíneas b), d), e) e f) do ponto 3 relativo à "Verificação da informação que deve acompanhar a autoavaliação do serviço" e ponto 4 relativo "Comparação das unidades homogêneas". O RA está de acordo com a Resolução Conselho de Ministros n.º 47/2010, de 25 de junho e a Portaria n.º 1297/2010, de 21 de dezembro.
7) Cumprimento da data limite de entrega do relatório de atividades: 15 de abril 2012 (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: - 16 de Abril de 2012 (zero dias de atraso).

### 2.1.1. Cumprimento dos Objetivos Operacionais

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

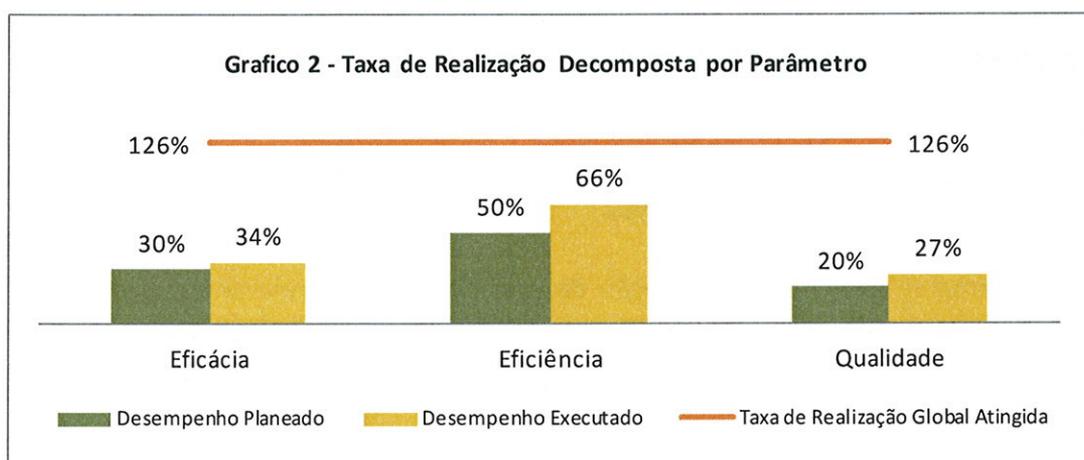


### 2.1.2. Taxa de Realização Global: Eficácia, Eficiência e Qualidade

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.

O IPST apresentou uma **taxa de realização global atingida de 126%** (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 IPST aquando da elaboração do PA e QUAR de 2012 (eficácia 30%, eficiência 50%, 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 do IPST 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 %
<b>Total</b>	3.977	4.709	732	<b>18%</b>

#### 2.1.3.2. Recursos Financeiros

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

Tabela 4 – Recursos Financeiros Planeados e Executados

Recursos Financeiros	Planeado	Executado	Desvio	Desvio %
Orçamento funcionamento	73.610.524,00 €	51.375.916,90 €	-22.234.607,10 €	-30%
Despesas com Pessoal	15.748.154,00 €	11.396.188,49 €	-4.351.965,51 €	-28%
Aquisição de Bens e Serviços	53.506.637,00 €	38.229.962,58 €	-15.276.674,42 €	-29%
Outras Despesas Correntes	2.516.633,00 €	676.037,26 €	-1.840.595,74 €	-73%
Juros e Outros Encargos	4.000,00 €	2.017,19 €	-1.982,81 €	-50%
Aquisição de Bens de Capital	1.839.100,00 €	1.073.728,57 €	-765.371,43 €	-42%
PIDDAC	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0%
Outros Valores	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0%
<b>TOTAL (OF+PIDDAC+Outros)</b>	<b>73.610.524,00 €</b>	<b>51.375.916,90 €</b>	<b>-22.234.607,10 €</b>	<b>-30%</b>

## 2.2. Comentários Face à Avaliação Global do Serviço

Através dos gráficos 1 e 2 é possível verificar que o IPST apresenta uma taxa de realização global de 126%, resultado que confirma o cumprimento e a superação de todos os OOp, com desvios positivos que se situam entre os 0% e os 35%.

Da mesma forma se evidencia a superação da maioria dos OOp relevantes, a saber, OOp 5, OOp6 e OOp 8, o que contraria, de forma positiva, a situação registada no ano 2011. Consequentemente, todos os parâmetros ficam acima do planeado nas seguintes percentagens: eficácia 4%, eficiência 16% e qualidade 7%.

No que concerne à execução financeira, muito embora o RA refira que se tratam de dados provisórios, regista-se um desvio negativo de cerca de menos 30%, que se traduz no valor total de 22.234.607€ não executados, relativamente ao orçamentado. Esse desvio é favorável à execução uma vez que dois dos seus objetivos, OOp5 e OOp6 (objetivos relevantes e do parâmetro eficiência), visam a diminuição de custos. Para o efeito, contribuem para a redução de custos duas rúbricas de maior peso orçamental, designadamente “Aquisição de Bens e Serviços”, bem como as “Despesas com Pessoal”, respetivamente com desvios de menos 29% e de 28%. O IPST refere que para este resultado financeiro, com valores ainda provisórios à data da entrega do RA, foi preponderante e comparativamente ao ano 2011, a redução dos contratos de tarefa e avença, bem como a redução do número de colheitas de sangue com a diminuição de custos associada.

No tocante à utilização dos recursos humanos, refira-se a taxa registada de 118% com um desvio positivo relativamente aos pontos planeados e executados. A justificação apresentada pelo IPST assenta na reestruturação levada a cabo pela aplicação do Decreto-Lei 39/2012, de 16 de Fevereiro, que integrou a totalidade dos profissionais dos Centros de Histocompatibilidade de Lisboa, Coimbra e Porto, bem como, parte dos profissionais da Autoridade para os Serviços de Sangue e Transplantação.

Como referido anteriormente, a proposta do NPEA-DGS para menção qualitativa do IPST é de **Desempenho Bom**, concordante com o expressado pelo dirigente do IPST.

Sugerimos que nos próximos RA, seja tida em consideração:

- A integração do modelo de questionário “Anexo A”, do documento “Avaliação dos Serviços - Linhas de Orientação Gerais” (GT CCAS, Documento Técnico nº 1/2010), no RA, para além dos comentários que foram efetuados;
- A referência expressa às medidas a encetar no sentido do reforço positivo do desempenho do Serviço, nos termos da alínea d), do nº. 2, do artº, 15º., da Lei 66-B/2007, de 28 de Dezembro;
- Estabelecer 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);
- A apresentação de dados sobre a audição de dirigentes intermédios e dos demais trabalhadores na autoavaliação do Serviço, em cumprimento da alínea f), do nº.2, do artº. 15º., da Lei 66-B/2007, de 28 de Dezembro;
- A apresentação de informação sobre comparação das unidades homogéneas (art. 16º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro) (nº. 4, do artº, 15º., da Lei 66-B/2007).

### 3. HISTÓRICO DO DESEMPENHO INSTITUCIONAL

Tendo em consideração que o IPST surge em sequência da reestruturação levada a cabo pelo MS (Decreto-Lei nº 124/2011, de 29 de dezembro), os valores históricos apresentados neste capítulo são referentes ao Instituto Português do Sangue, I.P..

#### 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 2011.

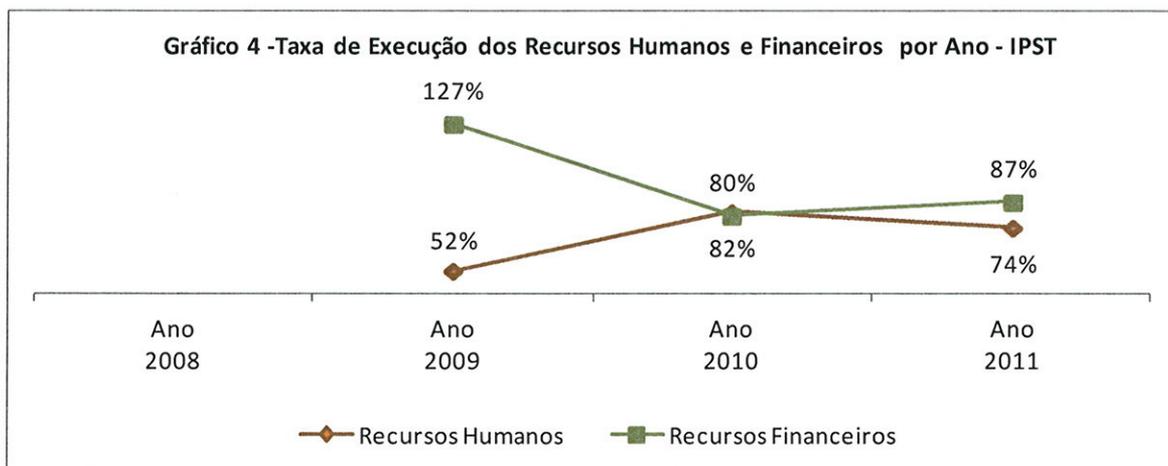
Salienta-se que a limitação da taxa de realização máxima em 135% passou a ser aplicável a partir de 2011, inclusive.



### 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 2011.

A ausência de dados relativa ao ano de 2008 é correspondente à impossibilidade de acesso à informação.



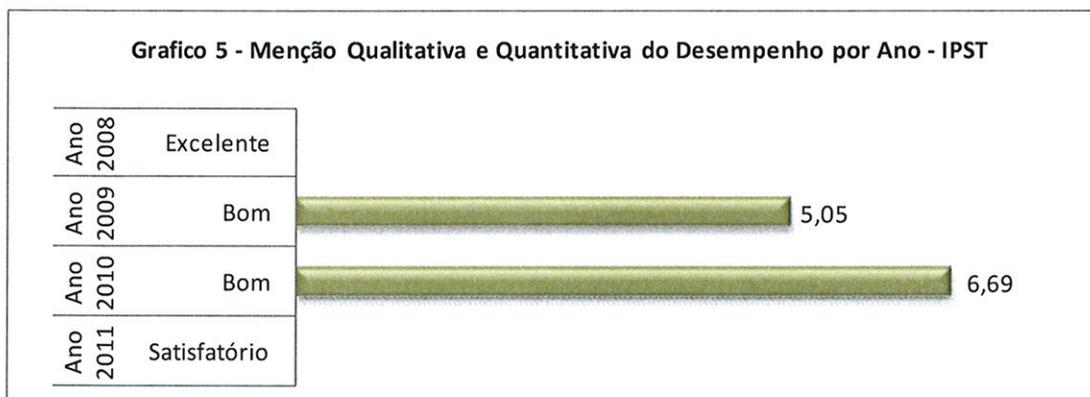
### 3.3. Histórico da Menção de Desempenho do Serviço

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 2011, decorrentes da homologação superior.

A ausência de dados relativa à menção quantitativa do ano de 2008 é correspondente 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 colunas identificam a pontuação final do grau de excelência do serviço, no ano de 2009, 2010 e 2011 (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;
- 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 respetivo QUAR de 2012;
- 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).

#### 5. 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:

- Envio ao NPEA-DGS, para efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 31º, até 15 de abril de cada ano, do RA, 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, 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;
  - 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, salvaguardadas as exceções decorrentes da aplicação das leis orçamentais e/ou as 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 a dinamização de novos projetos de melhoria do serviço.

