



Despacho SEAMS:

- ☒ Homologo nos termos propostos.
☐ Não homologo.

Observações: _____

Data:

[Assinatura]

25/6/2014
Fernando Costa

Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde

PARECER

Face às conclusões decorrentes da análise, propõe-se que o presente parecer seja submetido, ao Senhor Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, para homologação e atribuição da menção de desempenho à Direção-Geral da Saúde.

À consideração superior,

R 2014.09.29

DESPACHO

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

Francisco George
Diretor-Geral da Saúde

29.9.2014

PARECER TÉCNICO: SIADAP 1

Análise Crítica da Autoavaliação de 2013 da Direção-Geral de Saúde, emitida pela própria 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 referido 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 da autoavaliação da própria DGS, sustentada no 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 **Direção-Geral de Saúde (DGS)**, 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

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, em sede de autoavaliação (Tabela 1), o **dirigente máximo do serviço propõe à tutela a avaliação de Desempenho Satisfatório**, de acordo com os resultados do QUAR e a informação adicional, constante da autoavaliação que integra o RA de 2013.

Este parecer 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	Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde
Entidade Avaliada	Direção-Geral da Saúde (DGS)
Natureza	Administração direta do Estado, dotado de autonomia administrativa.
Tutela	Ministro da Saúde.
Missão	Regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, definir as condições técnicas para adequada prestação de cuidados de saúde, planejar e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde, bem como assegurar a elaboração e execução do Plano Nacional de Saúde e, ainda, a coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde.
Ano em Avaliação	2013
Menção Proposta pelo Dirigente máximo na Autoavaliação	Desempenho Satisfatório . A posição proposta pela DGS é de Desempenho Satisfatório, pois atingiu todos os objetivos operacionais relevantes.

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 referente à DGS, 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)	Dos seus 21 objetivos operacionais (OOp), a DGS superou 13, atingiu cinco e não atingiu os restantes três (OOp1, 4 e 8). Os desvios verificados para os objetivos superados, oscilam, numa margem positiva, entre os 15% e os 35%. Os desvios a negativo, de -100% para o OOp1 e de -13% para o OOp4 e 8, comprometeram a proposta de melhor classificação. A taxa de realização global atingida foi de 112%. A execução dos recursos humanos face ao planeado atingiu 93%, registando um desvio a negativo de 7%. Porém, em termos do número de efetivos, traduzido num total de 146 recursos, pode verificar-se um decréscimo de dois recursos relativamente ao ano 2012. A execução total dos recursos financeiros foi de 96%, ficando aquém do planeado, com um desvio de menos 4% e também, aquém do orçamento corrigido, em cerca de menos 15%.
2) Revisão de objetivos, indicadores ou metas	Foram revistos: • A meta e valor crítico do indicador 1, do OOp1 • A meta, tolerância e valor crítico do indicador 2, do OOp1 • O descritivo do indicador 6, do OOp4, respetiva meta e valor crítico • Os pesos relativos dos indicadores 12, 14 e 15 do OOp8 • A meta e a tolerância do indicador 13, do OOp8

Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações

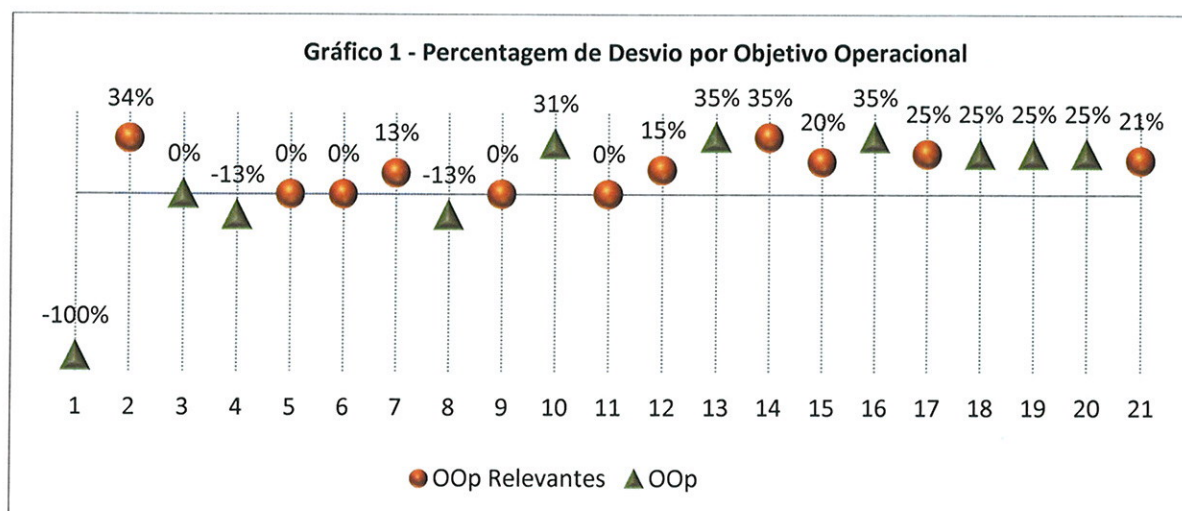
3) Verificação da informação que deve acompanhar a autoavaliação do serviço (n.º 2 do artigo 15.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro):	
a) Apreciação por parte dos utilizadores da quantidade e qualidade dos serviços prestados	De acordo com o demonstrado no RA, foram apurados graus de satisfação dos principais clientes externos da DGS. A apreciação foi recolhida a partir da aplicação de um questionário, a 53 instituições/serviços, tendo sido utilizada uma metodologia de amostragem estratificada. A aplicação do questionário decorreu entre 7 e 15 de fevereiro, de 2014, tendo-se obtido uma taxa de resposta de 84%. Os resultados apurados concluem, em termos globais, por uma imagem institucional muito positiva.
b) Avaliação do sistema de controlo interno (SCI)	A DGS apresenta o modelo de questionário "Anexo A", do documento "Avaliação dos Serviços - Linhas de Orientação Gerais" (GT CCAS, Documento Técnico nº 1/2010), totalmente preenchido e, maioritariamente, no sentido afirmativo, exceto no que se refere à qualificação da equipa de controlo e auditoria, que é inexistente pela orgânica da DGS e pelo seu estatuto jurídico, bem como à questão sobre se as diferentes aplicações estão integradas, permitindo o cruzamento de informação. Relativamente a esta última questão, refere o RA, estar a DGS em articulação com os Serviços Partilhados do MS para que se efetue a transição para o sistema de informação RHV e perante o qual existe a expectativa da compatibilização com outros sistemas já implementados e a implementar futuramente.
c) Referência às causas de incumprimento de ações ou projetos não executados ou com resultados insuficientes	Encontra-se referido no RA, o que conduziu ao incumprimento dos objetivos operacionais 1, 4 e 8. A taxa de realização do Plano de Atividades foi de 106%, relativamente à sua estrutura orgânica e de 110%, relativamente aos Programas Prioritários, encontrando-se, igualmente, identificadas as causas do incumprimento de alguns dos objetivos/indicadores.
d) Desenvolvimento de medidas para um reforço positivo do desempenho, evidenciando as condicionantes que afetaram os resultados a atingir	A DGS propõe-se desenvolver, em 2014, dez medidas transversais a toda a instituição para reforçar positivamente o seu desempenho.
e) Comparação com o desempenho de serviços idênticos, no plano nacional e internacional, que possam constituir padrão de comparação	A DGS selecionou seis indicadores e cinco OOp/áreas constantes do seu QUAR e PA, para os quais estabeleceu comparação com os resultados de e/ou recomendações da OMS e do ECDC. Os resultados favorecem a DGS.
f) Audição de dirigentes intermédios e dos demais trabalhadores na autoavaliação do serviço	De acordo com o referido no RA, foram apurados os graus de satisfação, por questionário com base no modelo CAF, aplicado a todos os trabalhadores, entre 4 e 14 de fevereiro de 2014. A taxa de resposta obtida foi de 63% (n=93; N=147). No que respeita à satisfação global dos colaboradores, os resultados evidenciam, entre outros, que no tocante ao desempenho global da sua instituição, 82% (n=76) dos inquiridos estão satisfeitos ou muito satisfeitos.
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.

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 do Conselho de Ministros n.º 47/2010, de 25 de junho e a Portaria n.º 1297/2010, de 21 de dezembro	Apresenta uma estrutura do RA conforme o previsto.
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: - 28 de Abril de 2014.

2.1.1. Cumprimento dos Objetivos Operacionais

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

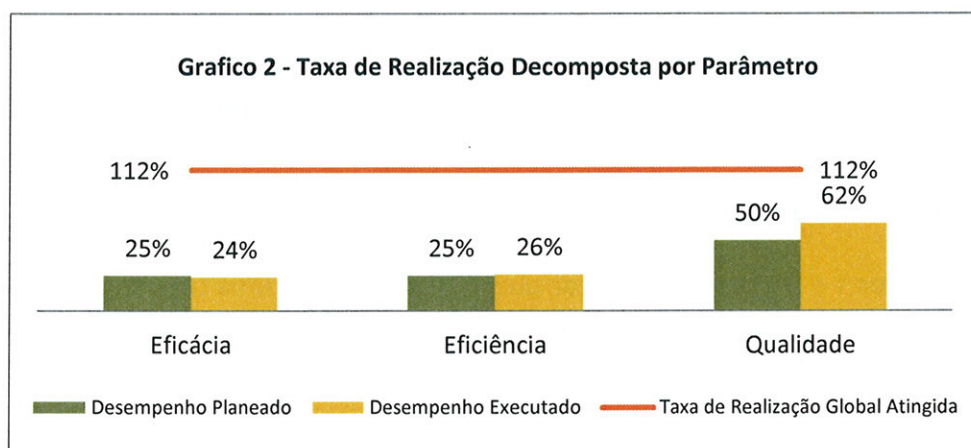


2.1.2. Taxa de Realização Global: Eficácia, Eficiência e Qualidade

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 DGS apresentou uma **taxa de realização global atingida de 112%** (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 DGS aquando da elaboração do PA e QUAR de 2013 (eficácia 25%, eficiência 25%, qualidade 50%).



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 DGS 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	1.709	1.589	-120	-7%

2.1.3.2. Recursos Financeiros

Na tabela 4 é descrita a execução dos Recursos Financeiros da DGS 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	7.387.440,00 €	6.587.066,00 €	-800.374,00 €	-11%
Despesas com Pessoal	5.081.777,00 €	5.012.867,00 €	-68.910,00 €	-1%
Aquisição de Bens e Serviços	2.082.866,00 €	1.542.468,00 €	-540.398,00 €	-26%
Outras Despesas Correntes	184.686,00 €	6.336,00 €	-178.350,00 €	-97%
Transferências Correntes	22.000,00 €	2.996,00 €	-19.004,00 €	-86%
Aquisição de Bens de Capital	16.111,00 €	22.399,00 €	6.288,00 €	39%
PIDDAC	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0%
Outros	24.936.552,00 €	17.176.265,00 €	-7.760.287,00 €	-31%
Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde	11.425.839,00 €	10.990.823,00 €	-435.016,00 €	-4%
Jogos Sociais	10.843.900,00 €	11.515.359,00 €	671.459,00 €	6%
Outros	1.103.813,00 €	510.557,00 €	-593.256,00 €	-54%
TOTAL (OF+PIDDAC+Outros)	30.760.992,00 €	29.603.805,00 €	-1.157.187,00 €	-4%

2.2. Comentários Face à Avaliação Global do Serviço

Através dos gráficos 1 e 2 é possível verificar que a DGS apresenta uma taxa de realização global de 112%, resultado que supera o verificado no ano imediatamente anterior e cujos desvios positivos representam 62% do total dos objetivos comprometidos.

Da mesma forma, evidenciam a não execução do OOp1, e dos OOp4 e 8, ambos com taxa de realização de 87%. Consequentemente, o parâmetro Eficácia atinge apenas 25% tendo uma taxa de 26%, tendo os restantes parâmetros, Eficiência e Qualidade, resultados que superam o planeado, respetivamente, em 1% e em 12%. Em termos de histórico, é possível constatar que nos últimos três anos, o parâmetro Qualidade foi o que assumiu maior importância no compromisso de cada ano e que sempre foi superado com uma margem mais significativa do que a de qualquer outra dos restantes dois parâmetros. Da mesma forma, se concluiu que o parâmetro Eficácia não foi atingido nos dois últimos anos.

Relativamente ao OOp1, "Concluir e divulgar os cadernos de implementação do PNS 2012-2016" é de referir que a edição desta documentação se encontrava prevista pelo extinto Alto Comissariado da Saúde, conjuntamente com o documento do PNS 2012-2016. Esclarece o RA que a DGS questionou a estrutura dessa documentação, tendo em linha de conta que se o produto final fosse mais conciso, melhor serviria o propósito da posterior implementação do PNS. Efetivamente, os meios considerados necessários para o efeito não estiveram disponíveis em tempo útil. Suportada nas razões que entendeu serem plausíveis, a DGS solicitou a revisão dos indicadores afetos a este objetivo. A decisão do SEAMS não foi favorável à sua integral revisão.

Acresce o cumprimento parcial do OOp.4, "Remeter informação sobre iniciativas relevantes para divulgação na rede "ePORTUGUÊSe" e do OOp8, "Nº experiências piloto implementadas no âmbito da rede", sobre os quais a DGS expõe as causas exógenas, já que num caso e noutro estava dependente da intervenção de outros serviços.

No que concerne à execução financeira, para a totalidade dos recursos, regista-se um desvio a negativo de 4%, que se traduz no valor total de -1.157.187,00 € não executados, relativamente ao valor planeado. A diferença que se pode verificar no RA, se atendendo ao orçamento corrigido, tem a sua origem na integração de um saldo do ano 2012 para o Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde e que não foi utilizado, bem como a um reforço na transferência de parte do resultado líquido de exploração dos jogos sociais que também não foi consumido na íntegra.

Refira-se, que só no ano 2013 foi possível à DGS liquidar compromissos financeiros assumidos pelo ex-Alto Comissariado da Saúde e que para si transitaram. Ainda acresce o facto de terem sido liquidadas as contribuições obrigatórias para a OMS, referentes aos anos 2012, 2013 e 2014, bem como contribuir voluntariamente para a ONUSIDA, com 100.000,00 €.

No tocante à utilização dos recursos humanos, o número total de efetivos planeados foi de 159 e no final do ano 2013 a DGS dispunha de 146 colaboradores.

Como referido anteriormente, a proposta para a menção qualitativa da DGS, é de **Desempenho Satisfatório**.

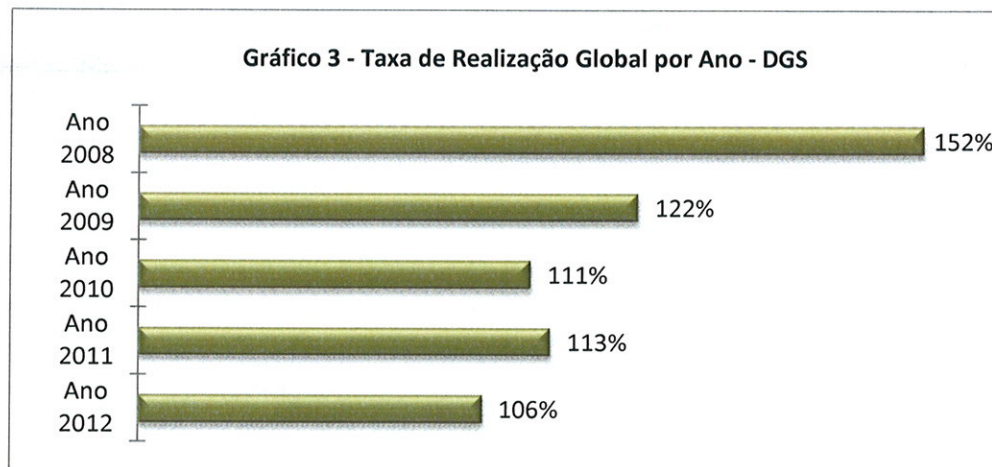
3. HISTÓRICO DO DESEMPENHO INSTITUCIONAL

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.

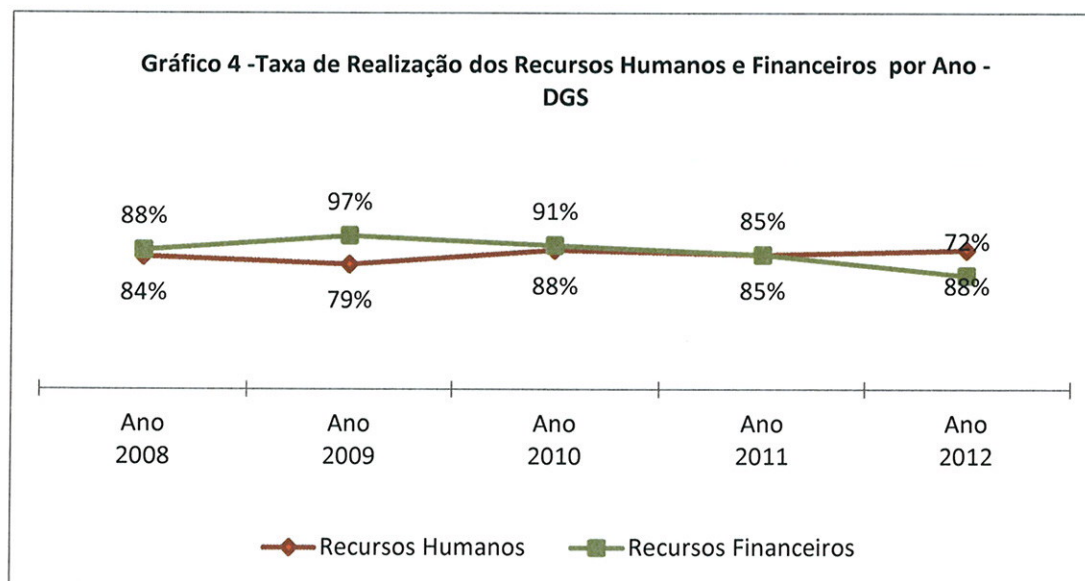
A execução regista taxas acima dos 100%, para todos os anos de desempenho do serviço, sendo uma constante os desvios positivos.



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.

Muito embora, o registo destas parcelas da execução se situem sempre aquém dos 100% e exceto no que ao ano 2009 diz respeito, o nível de execução de ambos os recursos indicia equilíbrio.

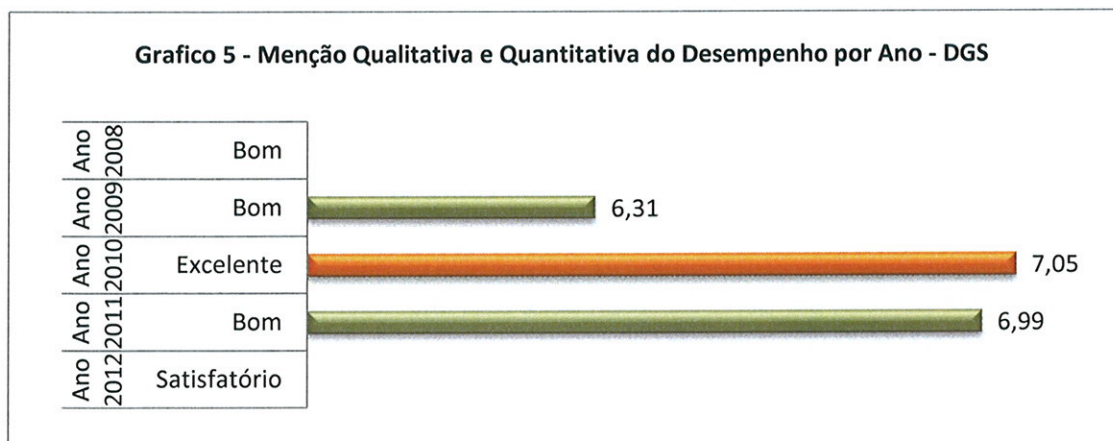


3.3. Histórico da Menção de Desempenho do Serviço

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, 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;
- 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 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 (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, 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.º2 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.