DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde

Despacho SEAMS:

☑ Homologo nos termos propostos.

☐ Não homologo.

Observações: _____

Data: 8/9/2015

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, 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,

Nucleo 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 a proposta de **Desempenho Bom** para **2014**, de acordo com os resultados do QUAR e a informação adicional, constante da autoavaliação que integra o RA de 2014.

31.07.2015

Graça Freitas
Subdirectora-Geral da Saúde

PARECER TÉCNICO: SIADAP 1

Análise Crítica da Autoavaliação de 2014 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 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 da autoavaliação da própria DGS, sustentada no 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 **Direção-Geral de Saúde** (DGS), 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

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 Bom,** de acordo com os resultados do QUAR e a informação adicional, constante da autoavaliação que integra o RA de 2014.

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, planear 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	2014
Menção Proposta pelo Dirigente máximo na Autoavaliação	Desempenho **Bom**. A posição proposta pela DGS é de Desempenho Bom, pois atingiu todos os objetivos e superou a maior parte destes (86%).

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, referente à DGS com a identificação das causas para o desempenho atingido.

Tabela 2 – Síntese da Análise Crítica de 2014

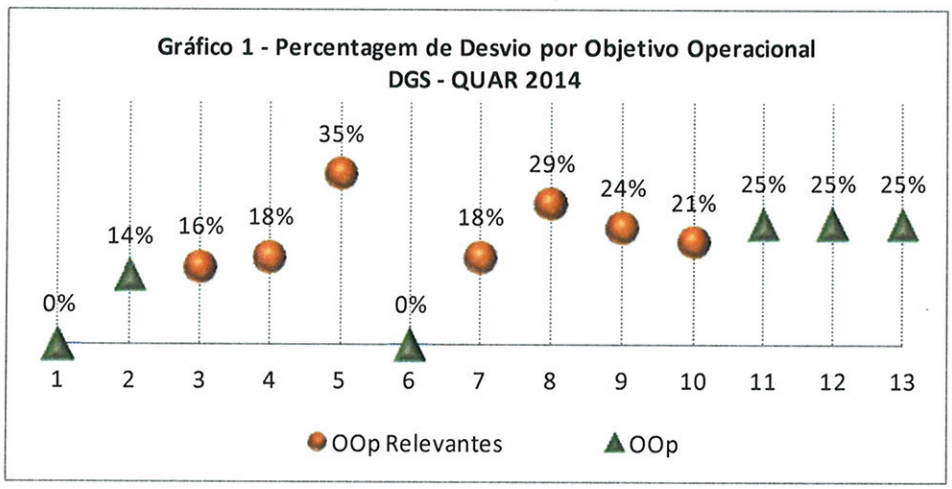
Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações	
1) Resultados alcançados e justificação de desvios significativos (n.º 1 do art. 15.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)	Dos seus 13 objetivos operacionais (OOp), a DGS superou 11 (86%) e atingiu dois (14%). Os desvios verificados para os objetivos superados, oscilam, numa margem positiva, entre os 14% e os 35%. A taxa de realização global atingida foi de 120%. A execução dos recursos humanos face ao planeado foi de 100%, registando um desvio de 0%. Porém, em termos do número de efetivos, traduzido num total de 145 recursos, pode verificar-se um decréscimo de um recurso relativamente ao ano 2013. A execução total dos recursos financeiros foi de 71%, com um desvio de menos 29% face ao orçamento corrigido.
2) DGS - QUAR 2014 **3) Revisão de objetivos, indicadores ou metas**	Não se aplica.
4) 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 50 instituições/serviços, tendo sido utilizada uma metodologia de amostragem estratificada. A aplicação do questionário decorreu entre 17 de março e 15 de abril de 2015, tendo-se obtido uma taxa de resposta de 76% (n=38; N=50).

Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações	
	No que respeita à imagem global da organização, os resultados evidenciam que a DGS continua a manter uma imagem institucional muito positiva. Com efeito a grande maioria dos inquiridos considera estar satisfeita ou muito satisfeita com os serviços prestados pela DGS (92%; n=35) e com o nível de profissionalismo, prontidão e disponibilidade dos trabalhadores desta Direção-Geral (87%; n= 33). Metade dos inquiridos está satisfeita ou muito satisfeita com o seu envolvimento na conceção e desenvolvimento de ações promovidas pela DGS (50%; n=19) e com o envolvimento da DGS em ações externas promovidas por outros organismos (61%; n=23). Todos os inquiridos revelam estar satisfeitos ou muito satisfeitos com a acessibilidade e transparência da informação disponível no site e com a quantidade e qualidade da informação (100%; n=38). A grande maioria continua satisfeita com os meios utilizados para a prestação da informação (84%; n=32) e mais de metade está satisfeita ou muito satisfeita com o tempo de resposta da DGS face às solicitações (63%; n=24).
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 está em articulação com os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) com o objetivo de se transitar para o RHV em termos de processamento de vencimentos, esperando-se uma posterior articulação deste sistema com o GERFIP e com o sistema de registo de assiduidade.
c) Referência às causas de incumprimento de ações ou projetos não executados ou com resultados insuficientes	A taxa de realização do Plano de Atividades foi de 104%, relativamente à sua estrutura orgânica e de 92%, relativamente aos Programas Prioritários, encontrando-se, identificadas no descritivo de cada Unidade Orgânica e/ou Programa Prioritário em RA as causas de incumprimento 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 2015, 11 medidas transversais a toda a instituição para reforçar positivamente o seu desempenho, entre outras: formação ajustada às necessidades de diagnóstico, melhoria da comunicação interna e externa da DGS.
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, e as boas práticas da Autoridade Nacional de Proteção Civil. 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 2015. A taxa de resposta obtida foi de 64% (n=94; N=147). No que respeita à satisfação global dos colaboradores, os resultados evidenciam, entre outros, que no tocante ao desempenho global da sua instituição, 76% (n=71) dos inquiridos estão satisfeitos ou muito satisfeitos.
5) Comparação das unidades homogéneas (art. 16º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)	Não aplicável.

Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações	
6) Coerência com os documentos legalmente previstos	Entrega de documentos coerentes com o legalmente previsto.
7) Estrutura do relatório (alínea e) do nº 1 e nº 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 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.
8) Cumprimento da data limite de entrega do relatório de atividades: 15 de abril 2014 (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 em suporte digital, no NPEA-DGS: - 29 de Abril de 2015.

2.1.1. Cumprimento dos Objetivos Operacionais

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

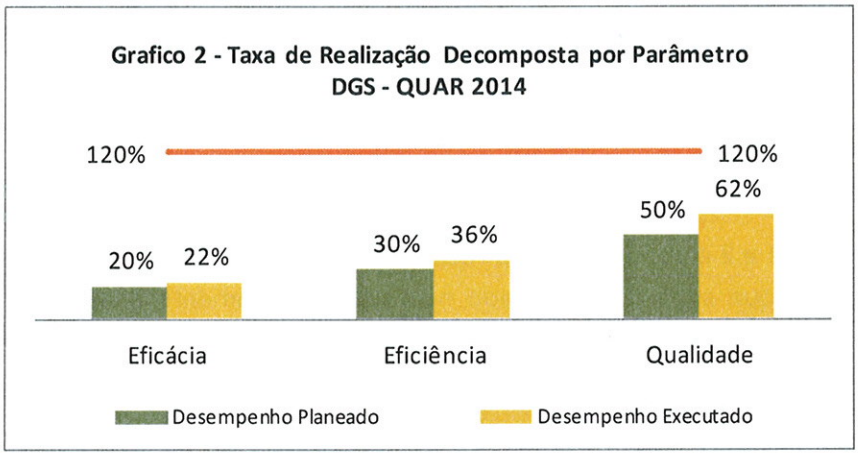


2.1.2. Taxa de Realização Global: Eficácia, Eficiência e Qualidade

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 120%** (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 DGS aquando da elaboração do PA e QUAR de 2014 (eficácia 20%, eficiência 30%, 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 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	1.594	1.593	-1	**0%**

2.1.3.2. Recursos Financeiros

Na tabela 4 é descrita a execução dos Recursos Financeiros da DGS 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	6.549.044 €	5.964.622,89 €	-584.421,11 €	-9%
Despesas com Pessoal	4.858.822 €	4.851.861,16 €	-6.960,84 €	0%
Aquisição de Bens e Serviços Correntes	1.567.621 €	1.039.107,87 €	-528.513,13 €	-34%
Outras Despesas Correntes e de Capital	122.601 €	73.653,86 €	-48.947,14 €	-40%
PIDDAC	0 €	0,00 €	0,00 €	0%
Outros valores	26.070.794 €	17.214.421,27	-8.856.372,73 €	-34%
Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde	10.289.230 €	7.694.953,46 €	-2.594.276,54 €	-25%
Jogos Sociais	14.881.779 €	9.297.771,40 €	-5.584.007,60 €	-38%
Outros	899.785 €	221.696,41 €	-678.088,59 €	-75%
TOTAL (OF+PIDDAC+Outros)	**32.619.838,00 €**	**23.179.044,16 €**	**-9.440.793,84 €**	**-29%**

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 120%, resultado que supera o verificado no ano imediatamente anterior e cujos desvios positivos representam 86% do total dos objetivos comprometidos.

O parâmetro Eficácia supera com um resultando de 22%, tal como os parâmetros Eficiência e Qualidade, cujos resultados superaram o planeado em respetivamente 6% e 12%.

No que concerne à execução financeira, para a totalidade dos recursos, regista-se um desvio a negativo de 29%, que se traduz no valor total de -9.440.793,84 € não executados, relativamente ao valor planeado. Uma das maiores diferenças verificadas no RA, atendendo ao orçamento corrigido, prendeu-se com o Centro de Atendimento do SNS, não sendo necessário a utilização da totalidade da verba pois, com a entrada em vigor do novo contrato, houve uma diminuição significativa dos encargos. Verificou-se ainda uma grande redução das despesas com a aquisição de bens e serviços em 66%, ficando mesmo abaixo dos valores de 2012 (€1.039.107,87 - 2014, contra €1.087.066 - 2012), fruto, em grande parte, da elevada demora na conclusão dos procedimentos de aquisição (a necessidade de pareceres prévios, quer das Finanças quer de outras entidades, tem uma influência significativa nessa demora).

No tocante à utilização dos recursos humanos, o número total de efetivos a 31.12.2014 foi de 145, menos dois colaboradores que no final do ano de 2013.

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

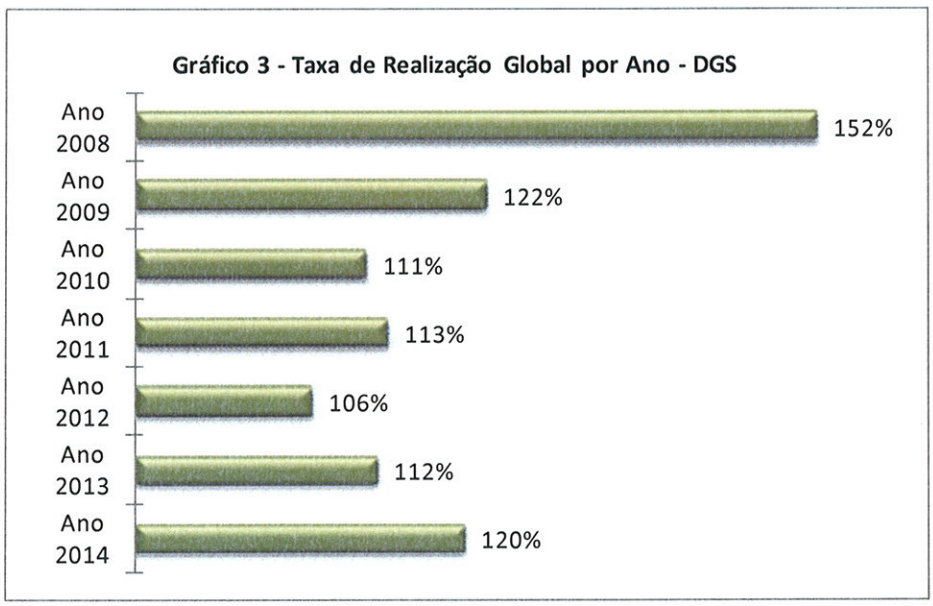
3. HISTÓRICO DO DESEMPENHO INSTITUCIONAL

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.

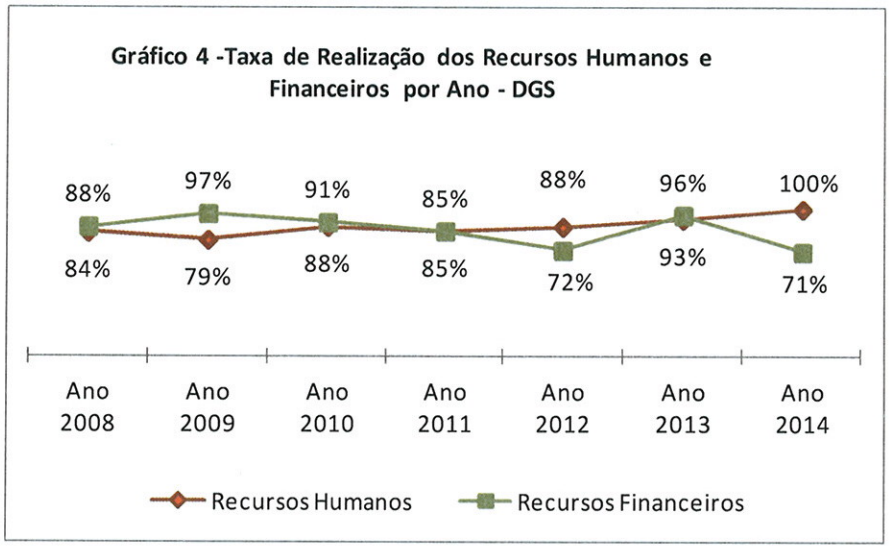
A execução regista taxas acima dos 100%, para todos os anos de desempenho do serviço, sendo uma constante os desvios positivos.



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 2014.

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.

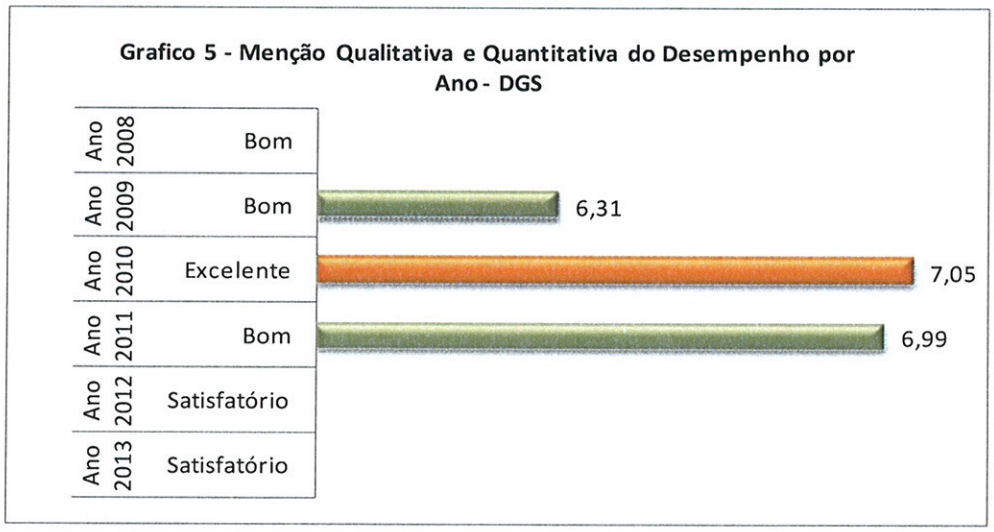


3.3. Histórico da Menção de Desempenho do Serviço

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 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, 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 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 (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.