

Análise Crítica da Autoavaliação de 2011 – ARS Algarve

Parecer com Análise Crítica da Autoavaliação de 2011 da **Administração Regional de Saúde do Algarve, 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.....	8
2.1.2. Objetivos Operacionais	8
2.1.2.1. Cumprimento dos Objetivos Operacionais.....	9
2.1.2.2. Taxa de Realização Global: Eficácia, Eficiência e Qualidade	10
2.1.3. Resultados da Utilização de Recursos Humanos e da Execução de Recursos Financeiros.....	10
2.1.3.1. Recursos Humanos.....	10
2.1.3.2. Recursos Financeiros	11
2.2. Comentários Face à Avaliação Global do Serviço	11
3. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA.....	12
4. FASES DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS SERVIÇOS.....	12

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 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 nº5/2012, 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 caráter 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 da **Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.** (ARS Algarve) 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 – **ARS Algarve** – 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	Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P. (ARS Algarve)
Natureza	Administração indireta do Estado, dotados de autonomia administrativa, financeira e patrimonial
Tutela	Tutela partilhada entre os dois Secretários de Estado do Ministério da Saúde, por delegação de competências
Missão	Garantir à população da respetiva área geográfica de intervenção o acesso à prestação de cuidados de saúde, adequando os recursos

Resumo de Informação	
	disponíveis às necessidades e cumprir e fazer cumprir o Plano Nacional de Saúde na sua área de intervenção
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 da ARS Algarve.

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)	Em termos globais, a taxa de realização dos objetivos definidos pela ARS Algarve atingiu os 111%. Foram superados sete dos 15 objetivos definidos, não tendo este organismo conseguido cumprir dois dos OOp relevantes. O melhor desempenho verificou-se no parâmetro de Eficiência, com uma taxa de realização de 129%. Os objetivos não cumpridos foram na expansão da Rede de Cuidados Continuados Integrados, na vertente do número de novas camas de internamento (objetivo 2), e na elaboração de orientações terapêuticas para divulgação junto dos médicos de família (objetivo 13). A execução dos recursos humanos face ao planeado situou-se nos 97% em termos de número de efetivos, e em 95% em termos de despesas com pessoal. A execução do orçamento total foi de 109%.
2. Revisão de objetivos, indicadores ou metas	A monitorização realizada evidenciou a necessidade de alteração de indicadores e metas para os objetivos

Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações	
	<p>apresentados, por se ter constatado que alguns deles não eram os mais adequados à monitorização dos objetivos estabelecidos ou que, por razões decorrentes da alteração de pressupostos iniciais, estavam desajustados.</p> <p>Foi proposta uma revisão das metas previstas para os objetivos operacionais n.ºs 13 e 15, e para os indicadores dos objetivos operacionais n.ºs 23 e 26.</p> <p>As alterações comunicadas foram aceites após a devida justificação e fundamentação da necessidade e oportunidade da revisão proposta.</p>
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	Não referida
b) Avaliação do sistema de controlo interno	<p>A ARS Algarve refere dispor de mecanismos internos de coordenação e de monitorização que lhe permitem assegurar o desenvolvimento das suas atividades de acordo com os princípios da ética e em conformidade com os princípios da legalidade e regularidade administrativa.</p> <p>Refere ainda que a definição dos objetivos em cascata, tendo como referencial os eixos estratégicos e o QUAR da ARS Algarve, IP, garante o alinhamento estratégico das diversas unidades orgânicas que integram o organismo. Apesar disso, reconhece que o processo de planeamento e de gestão participativa por objetivos não está no mesmo nível de maturidade em toda a estrutura e carece de aperfeiçoamento e melhoria de processos, tornando-se necessária a introdução de um sistema de informação que facilite a recolha e tratamento dos dados relativos ao processo de avaliação.</p> <p>O NPEA-DGS não dispõe de condições e mecanismos de aferição da suficiência das condições de funcionamento do SCI.</p>
c) Referência às causas de incumprimento de ações ou projetos não executados ou com resultados insuficientes	<p>São referidos e justificados os motivos de incumprimento dos objetivos e indicadores.</p> <p>O incumprimento do objetivo 2 deveu-se à não conclusão no ano em análise do projeto que o Hospital de Faro tinha contratualizado com a ARS Algarve, que implicaria a criação de mais 44 camas e permitiria cumprir o estabelecido no QUAR.</p> <p>Quanto ao objetivo 13, o incumprimento deveu-se a razões financeiras. De acordo com o relatório de Atividades, apenas se conseguiu realizar uma ação de formação na área dos grupos fármaco-terapêuticos, quando o objetivo previsto era duas ações, pelo facto de apenas ter sido aprovada uma candidatura das seis apresentadas a financiamento pelo POPH. Considerando que o contexto económico-financeiro exige uma</p>

Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações	
	gestão especialmente rigorosa, sairia muito dispendioso para a ARS suportar os custos da outra ação de formação
d) Desenvolvimento de medidas para um reforço positivo do desempenho, evidenciando as condicionantes que afetaram os resultados a atingir	<p>A ARS Algarve entende como essencial a reforma dos cuidados primários de saúde. A alteração do sistema organizacional preconizado pela reforma, que consiste na substituição de um modelo estratificado e hierarquizado por uma rede de Unidades Funcionais, com elevado grau de autonomia e fracas relações hierárquicas entre os diversos níveis da estrutura, pressupõe uma clara definição de objetivos e a instituição de mecanismos de contratualização interna e de monitorização adequados.</p> <p>Assim, o sucesso do modelo estará fortemente condicionado pela capacidade de desenvolver e implementar sistemas de informação que permitam a recolha tratamento e disponibilização da informação de suporte ao processo de planeamento participado e à sua monitorização.</p> <p>Num quadro de fortes restrições ao nível financeiro e de recursos humanos, a ARS Algarve entende que a melhoria do desempenho na prossecução dos objetivos estratégicos definidos passará por fortes intervenções em cinco grandes domínios: contratualização interna, comunicação interna e com a comunidade, sistemas e tecnologias de informação e comunicação, gestão clínica e serviços de suporte.</p>
e) Comparação com o desempenho de serviços idênticos, no plano nacional e internacional, que possam constituir padrão de comparação	<p>A ARS Algarve, IP refere não dispor de elementos sobre o desempenho dos seus organismos congéneres para poder levar a cabo essa comparação.</p> <p>Por esta razão, a apreciação não foi exequível por ausência de informação associada a indicadores de resultado e de impacte ao nível dos programas e projetos desenvolvidos por instituições similares, padrões nacionais e internacionais.</p>
f) Audição de dirigentes intermédios e dos demais trabalhadores na autoavaliação do serviço	A participação dos colaboradores da ARS no processo de planeamento e de auto-avaliação é assegurada através da definição dos objetivos e elaboração dos planos de atividades, bem como na análise do respetivo grau de concretização, ao nível das diversas unidades orgânicas.
4. Comparação das unidades homogéneas (art. 16º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)	Não se aplica.
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	Apresentação de documentos conforme o previsto.

Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações	
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 no NPEA-DGS: - 13 de Junho de 2012.

2.1.1. Objetivos Estratégicos

Na Tabela 3 encontram-se listados os objetivos estratégicos (OE) da ARS Algarve.

Tabela 3 – Objetivos Estratégicos

OE	Descrição
1	Consolidar a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários, promovendo a estruturação dos ACES e o desenvolvimento da Rede de Cuidados Continuados Integrados e da Rede de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental, aperfeiçoando processos e reforçando a capacidade de resposta às necessidades da população
2	Dinamizar e reforçar as ações de prevenção da doença e promoção de saúde, através do desenvolvimento dos programas de promoção da saúde inscritos no PNS e alargar o âmbito dos rastreios oncológicos
3	Reorganizar os serviços e modernizar os processos, com recurso às novas tecnologias, tendo em vista a melhoria da acessibilidade aos cuidados de saúde, a qualidade da prestação e a sustentabilidade do SNS
4	Desenvolver uma estratégia de comunicação interna e externa, tendo em vista a apropriação pelos profissionais dos princípios e objetivos das reformas, promovendo uma participação ativa dos cidadãos na definição das estratégias de prestação de cuidados de saúde
5	Reforçar a cooperação interinstitucional e inter-regional

2.1.2. Objetivos Operacionais

Na Tabela 4 encontram-se listados os objetivos operacionais (OOp) da ARS Algarve.

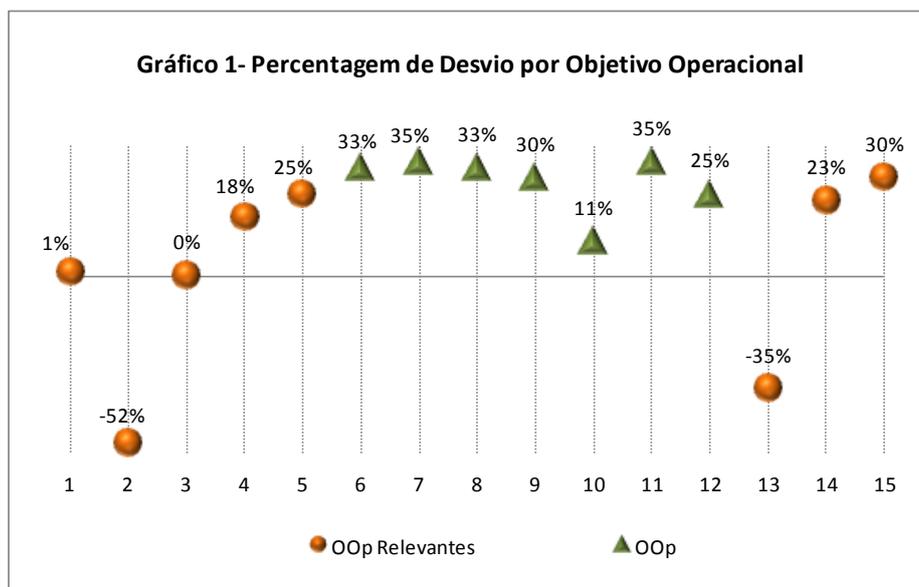
Tabela 4 – Objetivos Operacionais

OOp	Descrição
1	Consolidar e estruturar os Agrupamentos de Centros de Saúde
2	Promover o aumento da capacidade de resposta da Rede de Cuidados Continuados Integrados
3	Promover a contratualização interna com as Unidades Funcionais dos ACES
4	Melhorar a cobertura regional nos rastreios do cancro da mama, cancro do colo do útero e da

OOp	Descrição
	retinopatia diabética
5	Aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde na Região Algarve
6	Melhorar o nível de eficiência na prestação de cuidados
7	Aumentar a taxa de visitas médicas domiciliárias
8	Disponibilizar o processo clínico eletrónico em todas as unidades de saúde
9	Reforçar a participação da ARS nas redes europeias de saúde
10	Alocar recursos financeiros a projetos financiados pela ARS, de forma eficiente
11	Garantir o funcionamento regular da Comissão de Ética para a Saúde
12	Assegurar a resposta adequada a solicitações externas no âmbito da cooperação internacional, em articulação com os serviços centrais do Ministério da Saúde
13	Elaborar orientações terapêuticas para divulgação junto dos médicos de família
14	Promover a formação profissional dos trabalhadores da ARS Algarve
15	Caracterizar o estado de saúde da população do Algarve e seus determinantes

2.1.2.1. Cumprimento dos Objetivos Operacionais

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

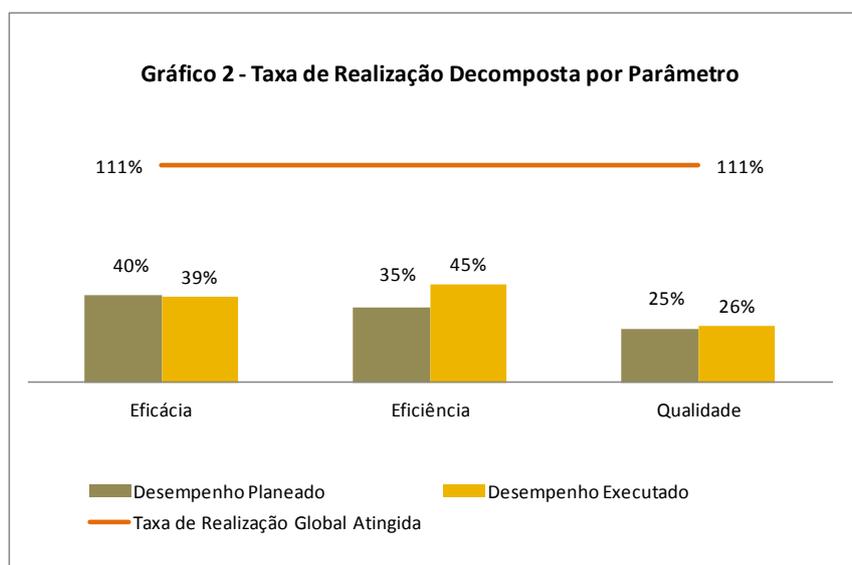


2.1.2.2. Taxa de Realização Global: Eficácia, Eficiência e Qualidade

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.

A ARS Algarve apresentou uma **Taxa de Realização Global atingida de 111%** (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 ARS Algarve aquando da elaboração do PA e QUAR de 2011 (eficiência 40%, eficácia 35%, qualidade 25%).



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 da ARS Algarve 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	16.066	15.528	-3%

2.1.3.2. Recursos Financeiros

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

Tabela 6 – Recursos Financeiros Planeados e Executados

Recursos Financeiros	Planeado	Executado	Desvio %
Orçamento funcionamento	153.351.551€	167.347.362€	9%
Despesas c/ Pessoal	48.534.749€	46.012.781€	-5%
Aquisições de Bens/Serviços	104.786.302€	121.304.681€	16%
Outras despesas correntes	30.500€	29.900€	-2%
PIDDAC	1.011.066€	232.314€	-77%
Outros valores	6.137.150€	7.269.613€	18%
Total (OF+PIDDAC+Outros)	160.499.767€	174.849.289 €	9%

2.2. Comentários Face à Avaliação Global do Serviço

Através do gráfico 1 e 2 é possível verificar que a ARS Algarve apresenta uma taxa de realização global de 111%. Para este resultado contribui o facto de ter Superado 12 OOp, Atingido um e Não Cumprido dois, dos 15 objetivos propostos.

No que respeita aos três parâmetros de avaliação de desempenho, houve superação em dois deles, eficiência e qualidade, com desvio de 10% e 1% respetivamente.

Importa igualmente salientar que a utilização dos recursos humanos foi inferior à planeada em -3%, embora com a execução dos recursos financeiros superior ao orçamentado, com um desvio de 9%.

Como referido anteriormente, a proposta do NPEA-DGS de menção qualitativa da ARS Algarve é de Desempenho **Satisfatório**, realçando que nos termos do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, a classificação a atribuir nesta situação seria 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 31.º, 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.