

Despacho SEAMS:

☒ Homologo nos termos propostos.

☐ Não homologo.

Observações: _____

Data: _____

8/5/2015
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, para homologação, ao Senhor Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, atribuindo em **2014** a menção de **Desempenho Bom** ao **INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos da Saúde, I.P.**, com base nos resultados evidenciados no seu conteúdo.

À consideração superior,

R. 10/07/2015
Núcleo 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.

28/07/2015
G. Freitas

Graça Freitas
Subdirectora-Geral da Saúde

PARECER TÉCNICO: SIADAP 1

Análise Crítica da Autoavaliação de 2014 do INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos da Saúde, 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 nº. 5/2012, de 22 de março), compete à Direção-Geral da Saúde (DGS), no âmbito dos serviços e organismos do Ministério da

Saúde (MS), a emissão de parecer com análise crítica da autoavaliação, constante do Relatório de Atividades (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 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 na autoavaliação do serviço sustentada no seu próprio 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 do **INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos da Saúde, I.P.** (INFARMED), 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

Com base nos resultados do QUAR e na informação adicional constante da autoavaliação que integra o RA de 2014, e 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, ao serviço – **INFARMED** – sugere-se a atribuição da avaliação de **Desempenho Bom**, concordante com a menção proposta pelo dirigente máximo do Serviço, em sede de autoavaliação do mesmo (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	INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos da Saúde, I.P.
Natureza	Instituto Público de regime especial, integrado na administração indireta do Estado, dotado de autonomia administrativa, financeira e património próprio
Tutela	Ministro da Saúde
Missão	Regular e supervisionar os sectores dos medicamentos de uso humano e dos produtos de saúde, segundo os mais elevados padrões de proteção da saúde pública, e garantir o acesso dos profissionais da saúde e dos cidadãos a medicamentos e produtos de saúde de qualidade, eficazes e seguros.
Ano em Avaliação	2014
Menção Proposta pelo Dirigente máximo na Autoavaliação	Desempenho Bom
Parecer do NPEA-DGS sobre a Proposta de Menção	Concorda-se com a menção de Desempenho Bom , proposta pelo Dirigente máximo do Serviço, uma vez que todos os objetivos foram atingidos, superando 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 INFARMED, de 2014, com a identificação das causas para o desempenho atingido.

Tabela 2 – Síntese da Análise Crítica de 2014

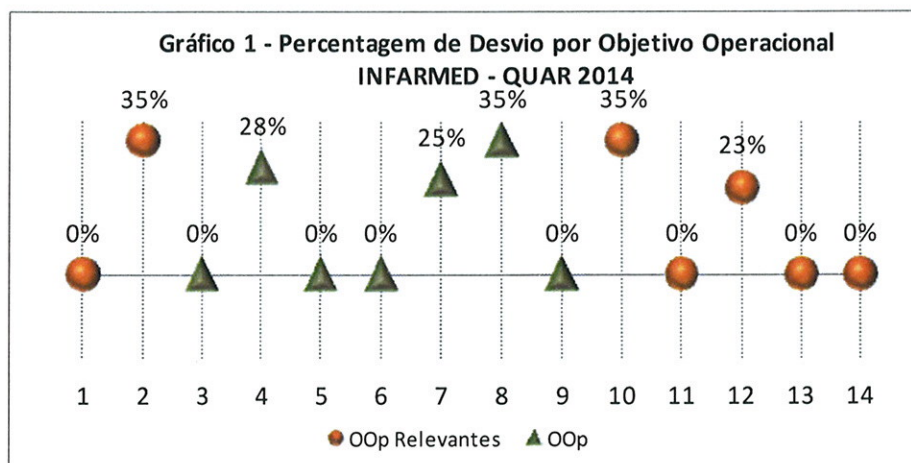
Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações	
1) Resultados alcançados e justificação de desvios significativos (n.º 1 do art. 15.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)	<p>Dos seus 14 objetivos operacionais (OOp), dos quais sete são relevantes, o INFARMED superou seis, dos quais três são relevantes, e atingiu oito, dos quais quatro são relevantes. Os desvios verificados para os objetivos superados, oscilam, numa margem positiva, entre os 23% e os 35%, respeitando a taxa máxima de execução de 135%.</p> <p>A taxa de realização global atingida foi de 110%.</p> <p>A execução dos recursos humanos face ao planeado atingiu 93%. Em termos do número de efetivos, traduzido num total de 357 efetivos à data de 31.12.2014, verifica-se uma redução de 3 trabalhadores, relativamente ao mesmo período do ano 2013.</p> <p>A execução total dos recursos financeiros foi de 85%, sendo a rubrica “outros valores” a que apresenta um desvio de negativo de maior influência, -70%.</p>
2) Revisão de objetivos, indicadores ou metas	Não aplicável.
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	O INFARMED desenvolveu procedimentos no sentido da realização de um Diagnóstico de Satisfação de Clientes, o qual, à semelhança do anterior, abrange o maior universo de clientes e parceiros do INFARMED: Entidades de Venda e

Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações	
dos serviços prestados	Distribuição de Medicamentos e Produtos de Saúde, Indústria Farmacêutica, Hospitais e Público interessado. O parecer favorável foi apenas rececionado em dezembro de 2014, o que inviabilizou a sua realização no ano civil em análise.
b) Avaliação do sistema de controlo interno (SCI)	<p>O INFARMED 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, com respostas afirmativas e com a respetiva fundamentação. Excetuam-se as questões 3.3 e 3.4, do subgrupo "Atividades e Procedimentos de Controlo Administrativo Implementados no Serviço" para o que este Instituto esclarece, serem executadas as operações financeiras e de contabilidade, em suporte eletrónico.</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	Não aplicável no que concerne ao compromisso QUAR. O RA apresenta ainda, a execução relativa ao PA, por objetivo estratégico, com identificação dos serviços que para tal contribuíram, integrando os indicadores, metas, resultados, desvios e respetivas justificações. Muito embora nesta apresentação de resultados não seja considerada a taxa máxima de realização, de 135%, também nesta leitura, o resultado é francamente positivo.
d) Desenvolvimento de medidas para um reforço positivo do desempenho, evidenciando as condicionantes que afetaram os resultados a atingir	<p>O INFARMED não considerou na sua autoavaliação as "medidas que devem ser tomadas para um reforço positivo do seu desempenho...", conforme dispõe a alínea d), do nº.2, do art.º 15º., da Lei 66-B/2007, de 28 de dezembro, cuja incidência deve ser prospetiva. Contudo, identifica várias áreas em que foi atuando nesse sentido, durante o ano 2014.</p> <p>Destaca o INFARMED, os sistemas de informação desenvolvidos para diferentes áreas funcionais, no quadro da melhoria da eficiência, comunicação e transparência.</p> <p>Mais refere o RA que o INFARMED dispõe de mecanismos de controlo aos sistemas de gestão de qualidade, por referência às Normas ISO 9001:2008 e 17025, bem como, que a melhoria contínua é um princípio fundamental da gestão.</p>
e) Comparação com o desempenho de serviços idênticos, no plano nacional e internacional, que possam constituir padrão de comparação	<p>O RA integra uma área dedicada à comparação do desempenho, com serviços homólogos, no contexto europeu, que realça a posição reforçada e prestigiosa, atribuída a Portugal nestas participações, idêntica a 2013.</p> <p>O INFARMED, representando Portugal enquanto estado membro de referência, integrante das 31 agências europeias, no âmbito da avaliação do medicamento, obteve, no ano 2014, a 4ª posição daquele ranking, relativamente ao "Reconhecimento Mútuo e Descentralizado".</p> <p>Também obteve um 4º lugar, de entre os 30 Estados Membros intervenientes, relativamente ao sistema de avaliação de medicamentos órfãos.</p> <p>O laboratório oficial de controlo do medicamento português, destacou-se, pela ocupação da 7ª posição, num ranking europeu de 27 Estados membros.</p>
f) Audição de dirigentes intermédios e dos demais trabalhadores na autoavaliação do serviço	<p>O grau de satisfação dos colaboradores (que o INFARMED identifica sob o subtítulo "clientes internos"), é aferida bienalmente, tendo a última aferição ocorrido em Maio de 2014.</p> <p>A estrutura do inquérito abrangeu as seguintes secções/dimensões: motivação, orientação para o cidadão; organização; ambiente de trabalho e colaboração; comunicação; desempenho; formação; instalações e ferramentas de trabalho; serviços disponibilizados.</p> <p>O Universo do inquérito incidiu sobre os trabalhadores do mapa de pessoal em 2014 (N=343), tendo a amostra sido de 253 trabalhadores, o que representa uma taxa de resposta de 74%. Em termos de resultados, 80% (n=202) dos inquiridos revela uma satisfação global positiva.</p> <p>O Conselho Diretivo utilizou ainda outra técnica de auscultação, nomeadamente a realização de um <i>Brainstorming</i> com todos os colaboradores, organizados por Direção, para a identificação dos aspetos positivos e constrangimentos quer a nível global do INFARMED, quer a nível de cada Direção. Foram identificados como</p>

Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações	
	principais aspetos positivos: o Reconhecimento Externo, a Motivação e Competência da Equipa e as Condições de Trabalho em Geral; e como constrangimentos a insuficiente comunicação e articulação entre Direções, a desatualização do parque informático, a ausência de mecanismos de incentivo/motivação aos colaboradores e o volume e complexidade de trabalho face aos recursos existentes.
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.
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	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: - 15 de abril de 2015.

2.1.1. Cumprimento dos Objetivos Operacionais

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

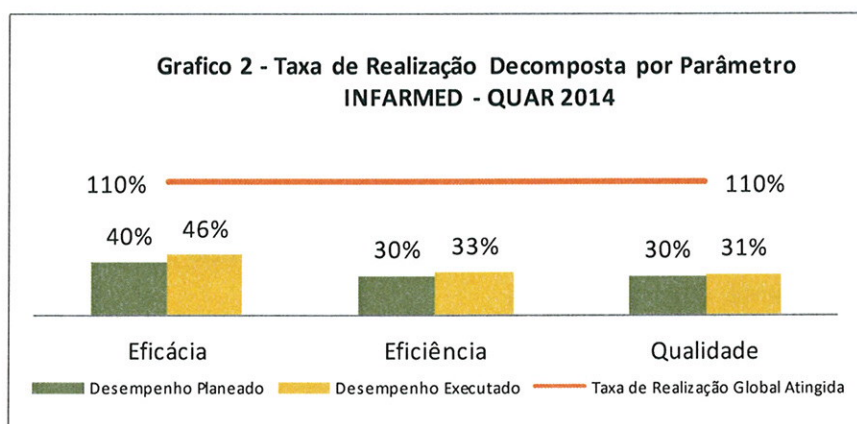


2.1.2. Taxa de Realização Global: Eficácia, Eficiência e Qualidade

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 INFARMED apresentou uma **taxa de realização global atingida de 110%** (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 pelo INFARMED aquando da elaboração do PA e QUAR de 2014 (eficácia 40%, eficiência 30%, qualidade 30%).



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 INFARMED 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	4.320	3.999	-321	-7%

2.1.3.2. Recursos Financeiros

Na tabela 4 é descrita a execução dos Recursos Financeiros do INFARMED 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	58.966.167,00€	52.310.384,71€	-6.655.782,29 €	-11%
Despesas com Pessoal	14.518.421,00€	13.697.819,62€	-820.601,38 €	-6%
Aquisição de Bens e Serviços	10.341.632,00€	5.730.977,44€	-4.610.654,56 €	-45%
Outras Despesas Correntes	34.106.114,00€	32.881.587,65€	-1.224.526,35 €	-4%
Outros Valores	3.767.000,00€	1.130.318,41€	-2.636.681,59 €	-70%
TOTAL (OF+PIDDAC+Outros)	62.733.167,00€	53.440.703,12€	-9.292.463,88 €	-15%

2.2. Comentários Face à Avaliação Global do Serviço

Através dos gráficos 1 e 2 é possível verificar que o INFARMED apresenta uma taxa de realização global de 110%, resultado que confirma a superação de seis dos 14 OOp, dos quais três são relevantes. Consequentemente, os parâmetros Eficácia, Eficiência e Qualidade superam o planeado, respetivamente, em 6%, 3% e 1%.

No tocante à utilização dos recursos humanos, execução desta componente apresentou um resultado negativo de -7%. Ao longo do ano, entraram 32 profissionais (por regresso ou admissão) e saíram 35 profissionais (para outras organizações, por aposentação ou denúncia do contrato), tendo o índice médio de pessoal sido de 359 efetivos e a taxa de rotação de pessoal de cerca de 19%. Face ao ano de 2013, verifica-se uma redução de 3 trabalhadores, prefazendo um total de 357 efetivos.

Relativamente ao investimento no capital humano, para além de outras opções já referidas, o INFARMED promoveu 95 (cursos, seminários, congressos e encontros), envolvendo um total de 325 participantes, num total de 15.440,5 horas de formação.

No que concerne à execução financeira, para a totalidade dos recursos, regista-se um desvio negativo de 15%, que se traduz no valor total de -9.292.463,88 €€ não executados, relativamente ao valor planeado. A verba constante no subgrupo “Outros valores”, da tabela 4, supõe-se que refere-se à aquisição de bens de capital e aos ativos financeiros, sendo que decorre um desvio negativo de 70% face ao planeado. Decorrente da leitura do RA, excluindo o saldo da conta de gerência do ano anterior, infere-se que o maior incremento da receita líquida se refere à cobrança de taxas multas e penalidades, representando 97% do total da receita cobrada no ano 2014. As despesas com recursos tecnológicos são referidas no RA como a área impulsionadora de toda a atividade e geradora de melhores condições de trabalho.

Face ao exposto, o NPEA-DGS sugere que a menção qualitativa do INFARMED seja de **Desempenho Bom**, concordante com o expressado pelo próprio Instituto.

Sugerimos que no próximo RA seja tida em consideração:

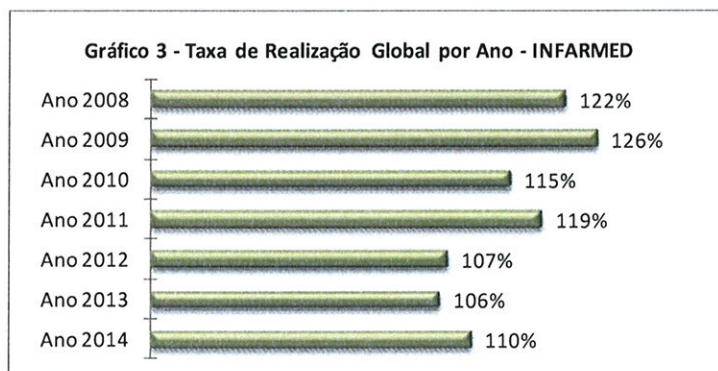
- A observância do que dispõe a alínea d), do n.º 2, do art.º 15.º, da Lei 66-B/2007, de 28 de dezembro, sendo objetivamente elencadas as medidas a encetar, no sentido do reforço positivo do desempenho para o ano subsequente

3. HISTÓRICO DO DESEMPENHO INSTITUCIONAL

3.1. Histórico da Avaliação Global do Grau de Cumprimento dos Objetivos de QUAR

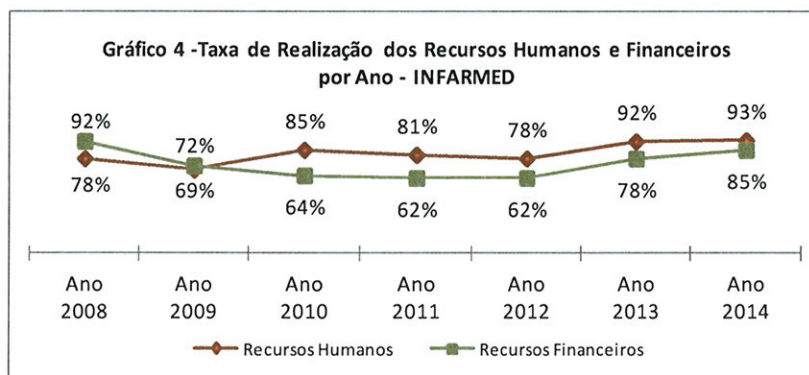
O gráfico 3 permite-nos fazer uma leitura da taxa de realização global atingida, nos anos 2008 a 2014.

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



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.

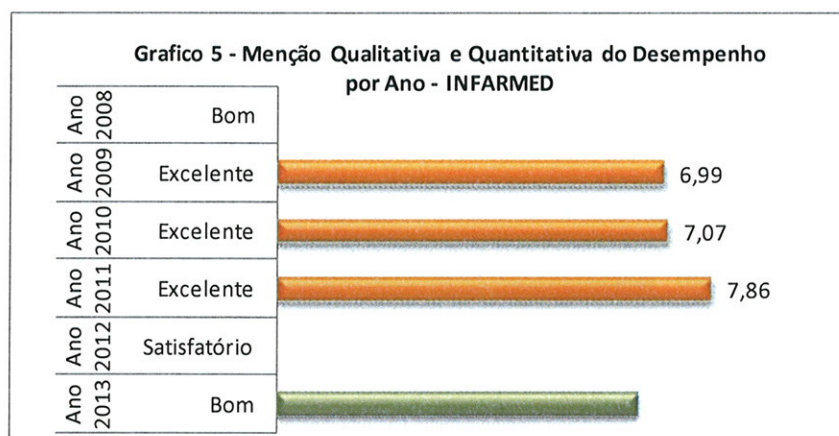


3.3. Histórico da Menção de Desempenho do Serviço

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 é correspondente à impossibilidade de acesso à informação, no 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 do CCAS;
- Documento técnico n.º 1/2010 do Grupo de Trabalho 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.