



Despacho SEAMS:

- ☒ Homologo nos termos propostos.
☐ Não homologo.

Observações: _____

Data:

16/5/2014

Fernando Leal da Costa
Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde

PARECER

Face às conclusões decorrentes da análise, propõe-se que o presente parecer seja submetido, para homologação, ao Senhor Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, atribuindo a menção de Desempenho Satisfatório ao INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos da Saúde, I.P., com base nos resultados evidenciados no seu conteúdo.

À consideração superior,

R 2013/12/19

DESPACHO

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

Francisco George
20.12.13
Diretor-Geral da Saúde

PARECER TÉCNICO: SIADAP 1

Análise Crítica da Autoavaliação de 2012 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 SIADAP 1 aos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde, aos quais seja aplicável a Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro (nomeadamente os hospitais integrados no sector público administrativo), sem prejuízo da coordenação global da DGS.

Em 2012, a DGS acompanhou o processo de elaboração dos Planos de Atividades (PA) e Quadros de Avaliação e Responsabilização (QUAR), assim como a monitorização dos QUAR dos 14 serviços do MS existentes à data de janeiro de 2012, designadamente:

- ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
- ARS Alentejo - Administração Regional de Saúde Alentejo, I.P.
- ARS Algarve - Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.
- ARS Centro - Administração Regional de Saúde do Centro, I.P.
- ARS LVT - Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.
- ARS Norte - Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.
- DGS - Direção-Geral da Saúde
- IGAS - Inspeção Geral das Atividades em Saúde
- INEM - Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P.
- INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.
- INSA - Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, I.P.
- IPST - Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.
- SGMS - Secretaria-Geral do Ministério da Saúde
- SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, I.P.

Nesta sequência, foi elaborado um parecer de monitorização intercalar para cada um dos Serviços, referente aos resultados alcançados nos objetivos QUAR, até 30 de junho de 2012 (resultados do 1.º Semestre).

O presente parecer consubstancia a análise crítica do Núcleo de Planeamento Estratégico e Avaliação (NPEA) - DGS - sobre os resultados finais do QUAR e na autoavaliação do Serviço,

sustentada no seu próprio RA, como também em informação complementar, a qual tem caráter obrigatório.

Assim, nos termos do disposto no n.º 2 do artigo 17.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, vem o NPEA-DGS dar conhecimento da análise crítica da autoavaliação do **INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos da Saúde, I.P.** (INFARMED), referente ao ano de **2012**.

Adicionalmente, segundo comunicado do Secretário de Estado da Administração Pública (na sequência do procedimento escrito, iniciado a 29 de Abril de 2011 e finalizado a 6 de Maio de 2011, e posteriormente aprovado pelo Conselho Coordenador de Avaliação dos Serviços [CCAS]), a taxa máxima de realização dos objetivos e indicadores de desempenho é fixada em 135%, com aplicação na avaliação de desempenho dos Serviços a partir do ano de 2011, inclusive.

De referir que a avaliação final do desempenho dos serviços é expressa qualitativamente, nos termos do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, segundo a menção de *Desempenho Bom*, se o serviço ou organismo atingiu todos os objetivos e superou alguns; *Desempenho Satisfatório*, se o serviço ou organismo atingiu todos os objetivos ou os mais relevantes; *Desempenho Insuficiente*, se o serviço ou organismo não atingiu os objetivos mais relevantes.

Para esse efeito, e uma vez que a lei é omissa na determinação de quais são os objetivos relevantes, o CCAS considera os objetivos mais relevantes aqueles que somando os pesos por ordem decrescente de contribuição para a avaliação final, perfaçam uma percentagem superior a 50%, resultante do apuramento de, pelo menos, metade dos objetivos, independentemente da sua natureza/parâmetro (eficácia, eficiência ou qualidade).

2. PARECER COM ANÁLISE CRÍTICA DA AUTOAVALIAÇÃO

Com base nos resultados do QUAR e na informação adicional constante da autoavaliação que integra o RA de 2012, e considerando os critérios constantes do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, ao serviço - **INFARMED** - sugere-se a atribuição da avaliação de **Desempenho Satisfatório**, concordante com a menção proposta pelo dirigente máximo do Serviço, em sede de autoavaliação do serviço (Tabela 1).

O parecer do NPEA-DGS foi elaborado com base na fundamentação constante dos capítulos que se seguem.

Tabela 1 – Resumo de Informação

Resumo de Informação	
Ministério	Ministério da Saúde
Entidade Avaliadora	Direção-Geral da Saúde - Núcleo de Planeamento Estratégico e Avaliação
Entidade Avaliada	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	2012
Menção Proposta pelo Dirigente máximo na Autoavaliação	Desempenho Satisfatório
Parecer do NPEA-DGS sobre a Proposta de Menção	O NPEA-DGS concorda com a menção de Desempenho Satisfatório , proposta pelo Dirigente máximo do Serviço, dado o resultado global alcançado, de 107% e a argumentação apresentada para o não cumprimento da totalidade dos objetivos operacionais é atribuída à escassez de recursos humanos.

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, com a identificação das causas para o desempenho atingido.

Tabela 2 – Síntese da Análise Crítica

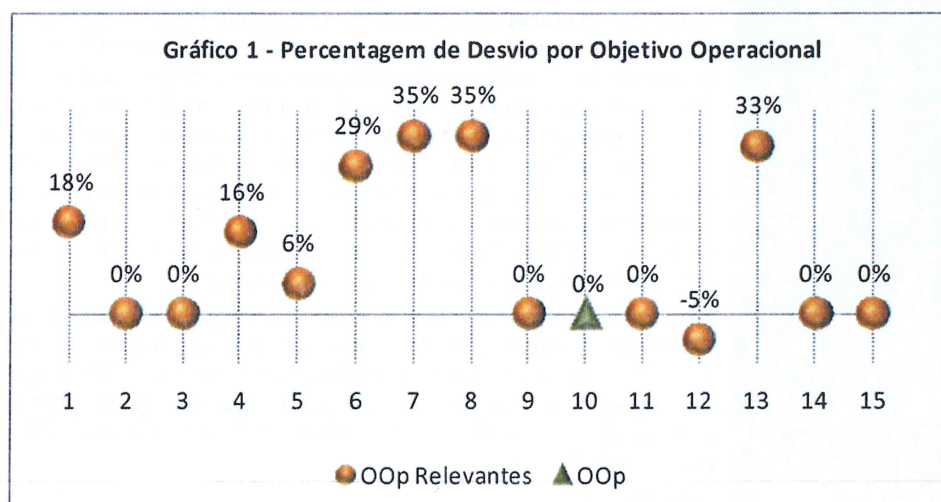
Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações	
1) Resultados alcançados e justificação de desvios significativos (n.º 1 do art. 15.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)	<p>Dos seus 15 objetivos operacionais (OOp), o INFARMED superou sete, atingiu sete e não atingiu um. Reconhecidas as razões não previsíveis que conduziram ao insucesso na realização da OOp 12 (relevante), justifica-se a classificação sugerida. Os desvios verificados para os objetivos superados, oscilam, numa margem positiva, entre os 6% e os 35%, respeitando a taxa máxima de execução de 135%. O desvio a negativo de 5% para a OOp12, compromete a proposta de melhor classificação. Para os restantes sete OOp, regista-se uma realização de 100%. A taxa de realização global atingida foi de 107%.</p> <p>A execução dos recursos humanos face ao planeado atingiu 78%, registando um desvio negativo de 22%. Em termos do número de efetivos, traduzido num total de 311 recursos à data de 31-12-2012, verifica-se um decréscimo de 2,51% nos efetivos, relativamente ao mesmo período do ano 2011.</p> <p>A execução total dos recursos financeiros foi de 62%, registando um desvio negativo de 38%.</p>
2) Revisão de objetivos, indicadores ou metas	<p>Foram revistos:</p> <ul style="list-style-type: none"> meta e valor crítico dos indicadores 1, do OOp1, dos indicadores 5 e 6, do OOp4 e dos indicador 16, do OOp12; descritivo e respetiva meta do indicador 4, do OOp3, do indicador 7, do OOp5 e do indicador 18, do OOp14.

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	Para os clientes externos do INFARMED foi disponibilizado um inquérito online, por forma a serem aferidos os níveis da satisfação, relativamente aos serviços prestados. De um universo identificado no RA, por público-alvo, consta a receção de um total de 1 447 inquéritos, o que permitiu aferir que cerca de 87% dos inquiridos estão muito satisfeitos ou satisfeitos com os serviços prestados pelo Instituto e que, apenas 2,3% registaram clara insatisfação.
b) Avaliação do sistema de controlo interno (SCI)	O INFARMED apresenta o modelo de questionário "Anexo A", do documento "Avaliação dos Serviços - Linhas de Orientação Gerais" (GT CCAS, Documento Técnico n.º 1/2010), totalmente preenchido e, maioritariamente, no sentido afirmativo, com a respetiva fundamentação, exceto no que se refere à implementação de um "sistema de rotação de funções dos colaboradores" e à "elaboração de um plano anual de compras", para o que esclarece, serem executadas as operações financeiras e de contabilidade, em suporte eletrónico. O NPEA-DGS não dispõe de condições e mecanismos de aferição da suficiência das condições de funcionamento do SCI.
c) Referência às causas de incumprimento de ações ou projetos não executados ou com resultados insuficientes	O RA refere as causas do incumprimento da OOp12, "Aumentar a eficiência dos principais processos de negócio e suporte do INFARMED (tempos de resposta)", atribuíveis à escassez de recursos humanos, seja face ao volume de trabalho seja ainda, pela deslocação de alguns desses recursos para o desenvolvimento do projeto eletrónico GAM (plataforma de gestão eletrónica dos pedidos de participação e avaliação prévia).
d) Desenvolvimento de medidas para um reforço positivo do desempenho, evidenciando as condicionantes que afetaram os resultados a atingir	Com a entrada de funções do novo Conselho Diretivo, em Setembro de 2012, o INFARMED, refere ter realizado uma nova análise SWOT, que se constituiu num "input" para o Plano do ano 2013. Mais refere o RA, que foram desenvolvidas outras medidas e criados novos projetos de suporte informático, no sentido de dar resposta aos requisitos legislativos que conformaram a atividade do Instituto a uma nova realidade, bem como a ações de melhoria já encetadas e que interpretamos como tendo repercussão no ano imediato ao da análise. Reconhece assim, o INFARMED, que há espaço para melhorias ao nível da eficiência interna.
e) Comparação com o desempenho de serviços idênticos, no plano nacional e internacional, que possam constituir padrão de comparação	O INFARMED representando Portugal, enquanto autoridade do medicamento, e congénere de outras 30 entidades de contexto europeu, obteve, no ano 2012, a 3.ª. Posição daquele ranking, relativamente ao "Reconhecimento Mútuo e Descentralizado" no âmbito da avaliação do medicamento. Também, e relativamente ao laboratório oficial de controlo do medicamento português, houve lugar a destaque, pela ocupação da 7.ª posição, num ranking europeu de 27 Estados membros, relativamente à percentagem de amostras de medicamentos de reconhecimento mútuo/descentralizado, comparativamente à percentagem de amostras analisadas pelos restantes membros da União Europeia. Num caso e noutro, a posição de Portugal saiu reforçada no contexto internacional e europeu, reforçando também, o desempenho do INFARMED.
f) Audição de dirigentes intermédios e dos demais trabalhadores na autoavaliação do serviço	De acordo com o referido RA, a monitorização do grau de satisfação dos colaboradores internos, foi aferida pela aplicação de um inquérito, disponibilizado a 402 colaboradores. As respostas validadas correspondem a 32% daquele universo, sendo que 34% assinalaram um nível de satisfação global francamente positivo, 51% optaram por um nível de satisfação mediano e os restantes 15%, registaram a sua insatisfação.
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 previsionais	Entrega de documentos coerentes com o legalmente previsto.

Síntese da Análise Crítica: Fundamentação/Constatações	
legalmente previstos	
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 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 2012 (alínea e) do n.º 1 do artigo 8.º, do artigo 15.º e da alínea a) do n.º 1 do artigo 31.º, todos da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)	Data de receção dos documentos em suporte digital, no NPEA-DGS: - 15 de Abril de 2013 (zero dias de atraso).

2.1.1. Cumprimento dos Objetivos Operacionais

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

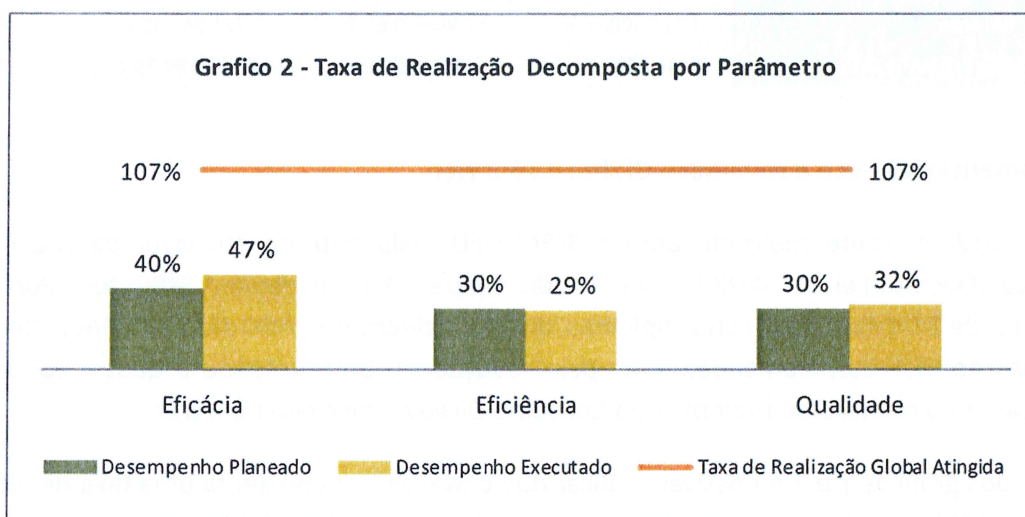


2.1.2. Taxa de Realização Global: Eficácia, Eficiência e Qualidade

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 107%** (ajustada ao limite máximo de 135%) que resulta do cálculo de uma taxa de realização ajustada em função das ponderações de cada parâmetro.

As ponderações atribuídas a cada parâmetro foram definidas pelo INFARMED aquando da elaboração do PA e QUAR de 2012 (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 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	4.396	3.440	-956	-22%

2.1.3.2. Recursos Financeiros

Na tabela 4 é descrita a execução dos Recursos Financeiros do INFARMED 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	31.632.083,00 €	20.844.342,96 €	-10.787.740,04 €	-34%
Despesas com Pessoal	13.067.908,00 €	12.212.220,14 €	-819.821,00 €	-7%
Aquisição de Bens e Serviços	16.912.800,00 €	7.938.362,01 €	-8.974.437,99 €	-53%
Outras Despesas Correntes	1.651.375,00 €	693.760,81 €	-957.614,19 €	58%
PIDDAC	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0%
Outros Valores	4.221.500,00 €	1.499.650,65 €	-2.721.849,35 €	-64%
TOTAL (OF+PIDDAC+Outros)	35.853.583,00 €	22.343.993,61 €	-13.509.589,39 €	-38%

2.2. Comentários Face à Avaliação Global do Serviço

O ano 2012 foi contextualizado para o INFARMED, pela entrada em vigor da sua nova Lei Orgânica (Decreto-Lei n.º 46/2012, de 24 de fevereiro) e respetivos Estatutos (Portaria n.º 267/2012, de 31 de agosto). Estes diplomas, que se incluem no âmbito do PREMAC, alteraram a estrutura do Instituto, nomeadamente, pela redução de uma unidade e quatro subunidades orgânicas, e do número de membros do Conselho Diretivo, de cinco para três.

Através dos gráficos 1 e 2 é possível verificar que o INFARMED apresenta uma taxa de realização global de 107%, resultado que confirma a superação de sete dos 15 OOp, com desvios positivos que se situam entre os 5% e os 35%.

Da mesma forma, evidenciam a execução dos OOp relevantes 1 ao 9, 11 e do 13 ao 15, bem como do OOp10, não relevante, à exceção do OOp12, relevante, com resultado de menos 5%.

Consequentemente, o parâmetro Eficiência fica 1% abaixo do programado e os restantes, Eficácia e Qualidade, superam o planeado, respetivamente, em 7% e em 2%.

No que concerne à execução financeira, para a totalidade dos recursos, regista-se um desvio negativo de 38%, que se traduz no valor total de 13.509.589,39€ não executados, relativamente ao valor planeado. Os custos com pessoal, aquisição de bens e serviços e com investimento, representam 97% do total da despesa. Também se salienta no RA, que o maior incremento na receita, que, ascendeu a 116.095.220 €, excluindo o saldo de gerência anterior, se deve ao contributo das taxas, multas e penalidades cobradas.

As despesas com recursos tecnológicos são referidas no RA e consideradas uma prioridade estratégica, pelo papel impulsionador que representam no desenvolvimento das atividades.

No tocante à utilização dos recursos humanos, que reflete também a reorganização no funcionamento do Instituto, regista-se um decréscimo do número de colaboradores, sendo que, durante o ano 2012, deixaram de exercer funções 19 profissionais, por aposentação ou ingresso noutras instituições. A execução desta componente apresentou um resultado negativo de 22%.

Relativamente ao investimento no capital humano, o INFARMED, para além de ter aprovado um regulamento específico para a Formação, promoveu a frequência de 152 ações naquele âmbito.

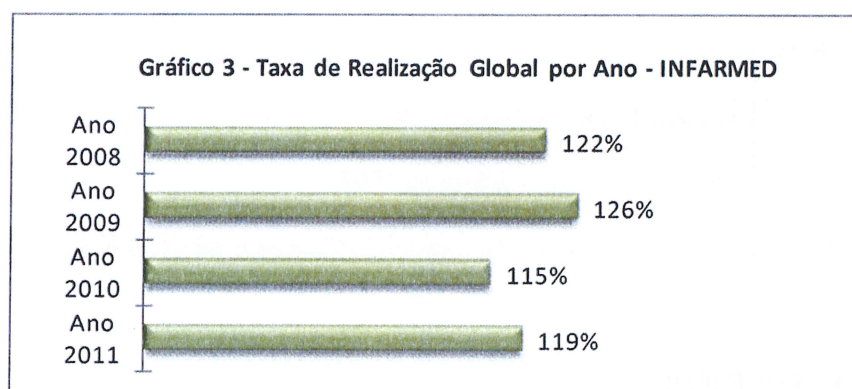
Muito embora, o INFARMED, não tenha sido bem-sucedido na realização de todos os seus objetivos, mas atendendo às atividades constantes do seu RA, à relevância na expressão que este Instituto possui, tanto a nível nacional, europeu, como internacional, enquanto Autoridade Nacional da respetiva área, representando o país na prossecução das atribuições do MS, o NPEA-DGS sugere que a menção qualitativa do INFARMED, seja de **Desempenho Satisfatório**, concordante com o expressado pelo próprio Instituto. Acresce, que o ano de 2012 foi um ano particular no contexto da Administração Pública e, em concreto, do MS, por força da aplicação do PREMAC.

3. HISTÓRICO DO DESEMPENHO INSTITUCIONAL

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

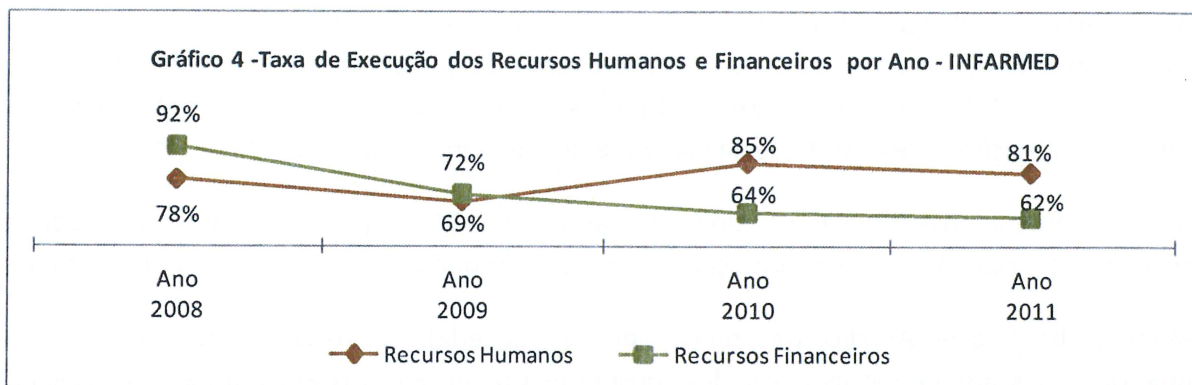
O gráfico 3 permite-nos fazer uma leitura da taxa de realização global atingida, nos anos 2008 a 2011.

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



3.2. Histórico da Avaliação Global dos Recursos Disponíveis

O gráfico 4, permite-nos uma leitura da evolução das taxas de execução quer dos recursos humanos, quer dos recursos financeiros, para os anos 2008 a 2011.

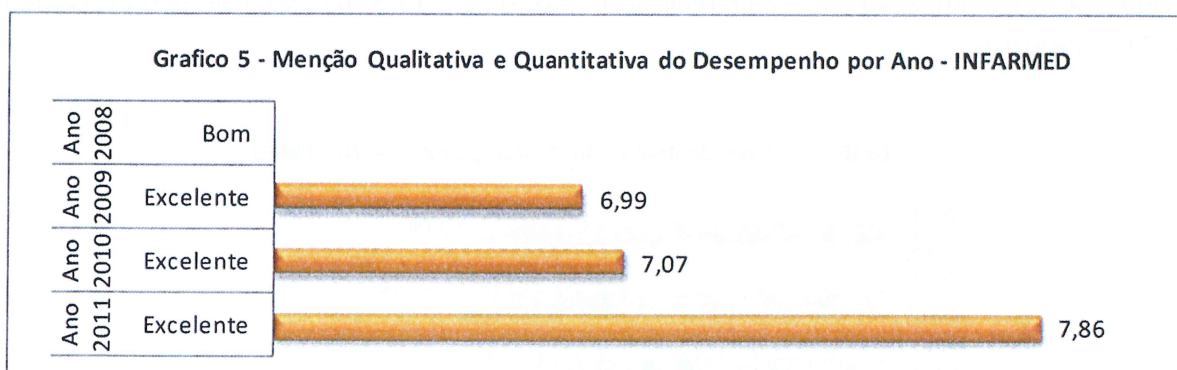


3.3. Histórico da Menção de Desempenho do Serviço

A representação da menção de desempenho do serviço, assinalada no gráfico 5, corresponde à menção qualitativa e quantitativa do desempenho, quando aplicável, para os anos 2008 a 2011, decorrentes da homologação superior.

A ausência de dados relativa à menção quantitativa do ano de 2008 é correspondente à impossibilidade de acesso à informação, correspondente ao ano de arranque do processo SIADAP 1 e à ausência de orientações neste sentido.

Os valores apresentados no final das colunas identificam a pontuação final do grau de excelência do serviço, no ano de 2009, 2010 e 2011 (escala de 0 a 10), resultante da aplicação da matriz de excelência, definida pelo CCAS.



4. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Este parecer teve por base:

- Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro;

- Orientação técnica das autoavaliações dos serviços elaborada pelo CCAS, nomeadamente na definição dos objetivos relevantes e na expressão qualitativa da avaliação de serviços (desempenho bom, satisfatório e insuficiente);
- Autoavaliação (incluindo a menção de proposta qualitativa, do dirigente) e respetivo QUAR de 2012;
- Ofício Circular n.º 13/GDG/08 do Direção-Geral da Administração e Emprego Público (DGAEP) de 21 de novembro de 2008;
- Proposta de Modelo do "Parecer com Análise Crítica da Autoavaliação" proposto pelo Grupo de Trabalho (GT) do CCAS;
- Documento técnico n.º 1/2010 do GT do CCAS - Rede GPEARI (Gabinete de Planeamento Estratégico, Avaliação e Relações Internacionais).

5. FASES DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS SERVIÇOS

De acordo com a Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, a avaliação do desempenho dos serviços deve obedecer, em regra, aos seguintes procedimentos:

- I. Envio ao NPEA-DGS, para efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 31º, até 15 de abril de cada ano, do RA, o qual deve incluir a autoavaliação do serviço nos termos previstos no n.º 2 do artigo 15.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro.
- II. Emissão de parecer, por parte do NPEA-DGS, com análise crítica da autoavaliação. Comunicação prévia ao serviço para envio de comentários e envio da versão final ao respetivo membro do Governo.
- III. Após o parecer do NPEA-DGS, a menção (Desempenho bom, satisfatório ou insuficiente) proposta pelo dirigente máximo do serviço, como resultado da autoavaliação, deve ser homologada ou alterada pelo respetivo membro do Governo e comunicada ao serviço, com conhecimento do NPEA-DGS.
- IV. O NPEA-DGS elabora uma análise comparada de todos os serviços do MS com vista a:
 - a) Identificar os serviços e organismos que se distinguiram positivamente ao nível do seu desempenho e propor ao Ministro a lista dos merecedores da distinção de mérito;
 - b) Dar conhecimento ao Conselho Coordenador do Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado dos serviços com maiores desvios, não identificados, entre objetivos e resultados ou que, por outras razões consideradas pertinentes, devam ser objeto de heteroavaliação.

V. Observada a alínea a) do número anterior, compete, em cada ministério, ao respetivo Ministro selecionar os serviços que mais se distinguiram no seu desempenho para atribuição da distinção de mérito, reconhecendo o Desempenho Excelente até 20% dos serviços – o que corresponde a três serviços do MS.

VI. Divulgação dos resultados da avaliação:

- a) Cada serviço procede à divulgação, na sua página eletrónica, da autoavaliação. Caso o parecer do NPEA-DGS, com análise crítica da autoavaliação, conclua pela discordância relativamente à valoração efetuada pelo serviço em sede de autoavaliação ou pela falta de fiabilidade do sistema de indicadores de desempenho, deve o mesmo ser obrigatoriamente divulgado juntamente com a autoavaliação;
- b) Cada ministério procede à divulgação, na sua página eletrónica, dos serviços aos quais foi atribuída uma distinção de mérito, especificando os principais fundamentos.

VII. Efeitos da avaliação (artigo 26.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)

Os resultados da avaliação dos serviços devem produzir efeitos sobre:

- As opções de natureza orçamental com impacto no serviço;
- As opções e prioridades do ciclo de gestão seguinte;
- A avaliação realizada ao desempenho dos dirigentes superiores;
- Aplicação de um conjunto de medidas (designadamente a celebração de nova carta de missão), em caso de Desempenho insuficiente;
- Pertinência da existência do serviço no caso de atribuição consecutiva de menções de Desempenho insuficiente.

VIII. Efeitos da distinção de mérito (artigo 27.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)

A distinção de mérito dos serviços deve produzir efeitos, salvaguardadas as exceções decorrentes da aplicação das leis orçamentais e/ou as definidas pela Tutela, sobre:

- Aumento de 25% e 5% para 35% e 10%, respetivamente, das percentagens máximas na avaliação dos dirigentes intermédios e demais trabalhadores, visando a diferenciação do Desempenho Relevante e Desempenho Excelente;
- Reforço de dotações orçamentais visando a mudança de posições remuneratórias dos trabalhadores ou a atribuição de prémios;
- Possibilidade de consagração de reforços orçamentais visando o suporte e a dinamização de novos projetos de melhoria do serviço.