



PLANILHA DE INDICADORES

ATENÇÃO: A cópia impressa a partir da intranet é cópia não controlada.

UNIDADE ORGANIZACIONAL	DESAU	INDICADOR DE OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR DE PROJETO		INDICADOR DE PROCESSO DE TRABALHO		X	INDICADOR DE OBJETIVO DA QUALIDADE						
TEMA	Gestão de Pessoas		OBJETIVO ESTRATÉGICO		Realizar Ações de Saúde não constitui objetivo estratégico									
INDICADOR	Atendimentos Periciais		PROJETO, PROCESSO DE TRABALHO OU OBJETIVO DA QUALIDADE											
FINALIDADE	Acompanhar a demanda por atividades periciais dirigidas ao DESAU							CRITÉRIO DE ACOMPANHAMENTO	Status					
PERIODICIDADE	Mensal	INDICADOR DE ACOMPANHAMENTO	X	INDICADOR DE DESEMPENHO	INDICADOR DE EFICIÊNCIA		INDICADOR DE EFETIVIDADE							
FÓRMULA	Soma dos atendimentos periciais							SENTIDO DE MELHORIA	nM					
META	Não Aplicavel				ORIGEM DOS DADOS		SDS e SDSWEB	UNIDADE DE MEDIDA	Nº de Atendimentos					
EVOLUÇÃO DO INDICADOR	2015	jan-15	fev-15	mar-15	abr-15	mai-15	jun-15	jul-15	ago-15	set-15	out-15	nov-15	dez-15	Resultado no Per.
		210	197	341	208	350	313	338	297	290	244	269	232	3.289
	2016	jan-16	fev-16	mar-16	abr-16	mai-16	jun-16	jul-16	ago-16	set-16	out-16	nov-16	dez-16	Resultado no Per.
		195	241	232	250	72	314	317	226	311	253	289	216	2.916
2017	jan-17	fev-17	mar-17	abr-17	mai-17	jun-17	jul-17	ago-17	set-17	out-17	nov-17	dez-17	Resultado no Per.	
	270	208	337	243	332	317							1.707	
RESULTADOS NO PERÍODO														
LINHA DE BASE 2016	2.916	RESULTADO NO PERÍODO - Período: Fonte:												
RESULTADO ATUAL	1.707													
META	3.289													
ANÁLISE CRÍTICA	Quantitativo estável de pericias, mantendo média menor, o que traduz regularidade da prestação desse serviço.													
AÇÕES GERENCIAIS	Ações dirigidas para a retomada da atividade pericial em todos os polos de atendimento no interior e capital.													

Responsável pela emissão do relatório:

Marcos Mouzinho

Responsável pela aprovação e divulgação:

DESAU

Data:

09/07/2017



PLANILHA DE INDICADORES

UNIDADE ORGANIZACIONAL	Desau	INDICADOR DE OBJETIVO	INDICADOR DE PROJETO	INDICADOR DE PROCESSO DE TRABALHO	X	INDICADOR DE OBJETIVO DA QUALIDADE		
TEMA	Gestão de Pessoas		OBJETIVO ESTRATÉGICO					
INDICADOR	Licenças Médicas por Tipos		PROJETO, PROCESSO DE TRABALHO OU OBJETIVO	Realizar Ações de Saúde				
FINALIDADE	Acompanhar o motivo de licenciamento médico de servidores					CRITÉRIO DE ACOMPANHAMENTO INDICADOR DE EFETIVIDADE	Status	
PERIODICIDADE	Trimestral	INDICADOR DE ACOMPANHAMENTO	x	INDICADOR DE DESEMPENHO	INDICADOR DE EFICIÊNCIA	SENTIDO DE MELHORIA		
FÓRMULA	Soma dos servidores com determinados tipos de licença médica					UNIDADE DE MEDIDA	nM	
META	Não Aplicável				ORIGEM DOS DADOS	SDS	Nº de licenças	
EVOLUÇÃO DO INDICADOR		Transtornos Mentais e Comportamentais	Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Coniuntivo	Licença para Tratamento de Pessoas da Família	Fatores Influentes no Estado de Saúde e Contato com Serviços de Saúde	Lesões, Envenenamentos e Outras Consequências de Causas Externas	Doenças do Aparelho Circulatório	Neoplasias
	2016	1.037	391	173		323	166	266
	2017	609	260	48	440	172	81	149
	jan/17	70	25	13	69	28	7	29
	fev/17	79	26	12	65	29	8	29
	mar/17	111	47	8	77	26	15	26
	abr/17	113	52	8	72	25	19	18
	mai/17	120	56	2	79	33	18	24
	jun/17	116	54	5	78	31	14	23
	jul/17							
	ago/17							
	set/17							
	out/17							
	nov/17							
dez/17								
RESULTADOS NO PERÍODO								
LINHA DE BASE 2016	2.356							
RESULTADO ATUAL	1.759							
META	Não Aplicável							
ANÁLISE CRÍTICA	A licença mais incidente em virtude de convalescença pós operatório por motivos diversos, ao lado dos transtornos mentais são as maiores causas de afastamento do posto de trabalho..							
AÇÕES GERENCIAIS	Implementar ferramenta de informação pra melhor diagnóstico das doenças motivadoras dos procedimentos cirurgicos.							
Responsável pela emissão do relatório: DESAU			Responsável (aprovação e divulgação): DESAU			Data: 09/07/2017		



PLANILHA DE INDICADORES

ATENÇÃO: A cópia impressa a partir da intranet é cópia não controlada.

UNIDADE ORGANIZACIONAL	Desau	INDICADOR DE OBJETIVO ESTRATÉGICO		INDICADOR DE PROJETO		INDICADOR DE PROCESSO DE TRABALHO	X	INDICADOR DE OBJETIVO DA QUALIDADE						
TEMA	Gestão de Pessoas			OBJETIVO ESTRATÉGICO	Realizar Ações de Saúde não constitui objetivo estratégico									
INDICADOR	Evolução dos atendimentos do DESAU			PROJETO, PROCESSO DE TRABALHO OU OBJETIVO DA QUALIDADE										
FINALIDADE	Avaliar o quantitativo de atendimentos de urgência e emergência prestados pelo DESAU							CRITÉRIO DE ACOMPANHAMENTO	Status					
PERIODICIDADE	Mensal	INDICADOR DE ACOMPANHAMENTO	x	INDICADOR DE DESEMPENHO		INDICADOR DE EFICIÊNCIA		INDICADOR DE EFETIVIDADE						
FÓRMULA	Soma dos atendimentos							SENTIDO DE MELHORIA	nM					
META	Não Aplicável					ORIGEM DOS DADOS	SDS	UNIDADE DE MEDIDA	Nº de Atendimentos					
EVOLUÇÃO DO INDICADOR	2015	jan-15	fev-15	mar-15	abr-15	mai-15	jun-15	jul-15	ago-15	set-15	out-15	nov-15	dez-15	Resultado no Per.
		925	820	1.289	1.096	2.380	2.099	1.443	1.269	1.512	1.161	1.167	873	16.034
	2016	jan-16	fev-16	mar-16	abr-16	mai-16	jun-16	jul-16	ago-16	set-16	out-16	nov-16	dez-16	Resultado no Per.
	980	1.184	1.299	1.227	2.913	4.353	1.521	697	1.195	1.136	1.135	751	18.391	
2017	jan-17	fev-17	mar-17	abr-17	mai-17	jun-17	jul-17	ago-17	set-17	out-17	nov-17	dez-17	Resultado no Per.	
	1.040	951	1.216	1.788	2.499	1.269							8.763	
RESULTADOS NO PERÍODO														
LINHA DE BASE 2015	16.034													
RESULTADO ATUAL	8.763													
META														
ANÁLISE CRÍTICA	<p>Houve redução do número de atendimentos no 1o. semestre de 2017 em relação a 2016, variando de 11956 em 2016 para 8763 em 2017. A justificativa para essa redução foi a maior abrangência da Campanha de Vacinação contra a Gripe em 2016 que ocorre nos meses de maio e junho. Os outros meses apresentaram uma equivalência quanto ao número de atendimentos. Do total de atendimentos realizados pelo DESAU no 1o. semestre de 2017, 807, cerca de 10%, foram com características de urgência/emergência, sendo 335 atendimentos externos (41%) realizados pela empresa contratada para atendimento médico pré-hospitalar (SAVIOR). Daqueles 807 atendimentos de urgência e emergência, em 17 casos, houve necessidade de transferência hospitalar (2%). Destes, dois pacientes tiveram o diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio com indicação de trombólise que foi realizada no DESAU, com reversão do quadro. Não houve caso grave, caracterizado por parada cardiorrespiratória. Os equipamentos, têm recebido manutenção preventiva e corretiva, e os adiantamentos autorizados pela Alta Administração têm permitido a compra em tempo hábil de medicações e materiais de consumo. Dessa forma, conclui-se que o Desau encerrou o primeiro semestre de 2017, mais uma vez, com o estoque regular de medicamentos e materiais de consumo, os equipamentos revisados e a equipe técnica completa e capacitada.</p>													
AÇÕES GERENCIAIS	<p>Há tratativas junto à DGLOG e ao NAI para serem formalizadas outras formas de aquisição de insumos fora o Adiantamento. Foi iniciado também o desenvolvimento de novos Termos de Referência para licitações em 2018 referentes à contratação de serviços de manutenção de equipamentos e de empresa para manter a equipe de colaboradores do DESAU.</p>													

Responsável pela emissão do relatório:

Marcos Mouzinho

Responsável pela aprovação e divulgação:

DESAU

Data:

09/07/2017



PLANILHA DE INDICADORES

UNIDADE ORGANIZACIONAL	DEDEP/ DISEN	INDICADOR DE OBJETIVO ESTRATÉGICO	-	INDICADOR DE PROJETO	-	INDICADOR DE PROCESSO DE TRABALHO	X	INDICADOR DE OBJETIVO DA QUALIDADE	-	
TEMA	Gestão de Pessoas			OBJETIVO ESTRATÉGICO	Aprimoramento da capacitação e das competências institucionais					
INDICADOR	Servidores com Necessidade de Desenvolvimento de Competência Mapeada			PROJETO, PROCESSO DE TRABALHO OU OBJETIVO DA QUALIDADE	Mapear Necessidades de Desenvolvimento de Competências dos Servidores					
FINALIDADE	Monitorar o mapeamento das necessidades de desenvolvimento do PJERJ.							CRITÉRIO DE ACOMPANHAMENTO	Status	
PERIODICIDADE	Anual	INDICADOR DE ACOMPANHAMENTO	-	INDICADOR DE DESEMPENHO	X	INDICADOR DE EFICIÊNCIA	-	INDICADOR DE EFETIVIDADE	-	
FÓRMULA	Σ de servidores com necessidade de desenvolvimento de competências mapeadas / Σ de servidores do PJERJ X100							SENTIDO DE MELHORIA	MM	
META	60%					ORIGEM DOS DADOS	Informação DGPEs do total de servidores do PJERJ e lotação das unidades informada nos questionários de mapeamento.		UNIDADE DE MEDIDA	Porcentagem
EVOLUÇÃO DO INDICADOR		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
	Número de servidores com necessidade de desenvolvimento de competência mapeada	2097	2547	3571	6075	6664	11879	10679	9239	
	Número total de servidores do PJERJ	16048	16431	16149	15907	15614	15445	14194	13948	
Resultado no Período		13,07%	15,50%	22,11%	38,19%	42,68%	76,91%	75,24%	66,24%	
RESULTADO DO PERÍODO										
LINHA DE BASE	76,91%									
RESULTADO ATUAL	66,24%									
META	60,00%									
ANÁLISE CRÍTICA	<p>Em 2016, o mapeamento das necessidades de desenvolvimento de competências dos servidores utilizou metodologia semelhante a do ano anterior. Houve algumas inovações neste ano: os agentes de capacitação deram apoio ao processo, incentivando a participação das unidades que não responderam; foram incluídas no questionário as Competências Gerenciais; e por sugestão foi inserida uma coluna opcional "Nome dos Servidores" para os gestores correlacionarem as vagas com os servidores para as quais foram solicitadas. Em outubro, foi encaminhado formulário em excel para todas as unidades jurisdicionais e administrativas do PJERJ. A primeira parte do formulário continha Competências Gerenciais, destinadas apenas ao gestor da unidade, o qual foi orientado a solicitar as competências que gostaria de desenvolver para melhorar sua atuação. Dentre as orientações para preenchimento, continuou constando a limitação de que o número de vagas solicitadas não deveria ultrapassar a quantidade total de servidores da Unidade (equipe do cartório, secretários, chefes e equipe técnica) x 3, a fim de que a disponibilização das turmas pela ESAJ refletisse a demanda real. O formulário da área administrativa não apresentou o Plano de Desenvolvimento de Competências (PDC) elaborado pela ESAJ em 2015. A orientação foi para que cada Departamento consultasse a Matriz de Competências e priorizasse até 03 (três) conhecimentos específicos da unidade para que seja feito o PDC específico da Diretoria-Geral. No 1º grau, foi alcançado o índice de 68,19% de servidores com competências mapeadas, no 2º grau 23,93% e na área administrativa, 91,28%. Embora a meta do indicador tenha sido atingida (66,24%), o número de respostas ficou abaixo do ano anterior, mesmo contando com o auxílio dos agentes de capacitação junto às unidades que não responderam ou tiveram alguma pendência para retificar.</p> <p>Foram observadas algumas dificuldades durante o processo, dentre as quais podemos destacar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Greve dos servidores do PJERJ: o período do mapeamento foi marcado por greve e manifestações, fato que prejudicou a pesquisa, tendo em vista que muitas unidades deixaram de responder no prazo dado que os funcionários estavam em greve. - Observou-se que as Unidades não responderam corretamente os questionários, o que sugere não terem seguido as orientações neles contidas, uma vez que enviaram formulários de mapeamentos de anos anteriores e até mesmo documentos estranhos à pesquisa, o que inviabilizou o cômputo de muitas respostas e gerou uma etapa de correção na pesquisa. Diante do exposto, se faz necessário repensar a metodologia da pesquisa, sugerindo-se a automatização do processo que minimizaria os erros de preenchimento e agilizaria a consolidação dos dados. 									
AÇÕES GERENCIAIS	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar relatório crítico com análise do processo de mapeamento realizado no ano de 2016 e propor melhorias para o processo de mapeamento em 2017; - Realizar reunião com a ESAJ para entrega dos resultados, elaboração dos Planos de Desenvolvimento de Competências do PJERJ e retorno das turmas realizadas. 									
Responsável pela emissão do relatório:	Selma Vieira			Responsável (aprovação e divulgação):	Daniele Carvalho Romero			Data:	19/12/2016	



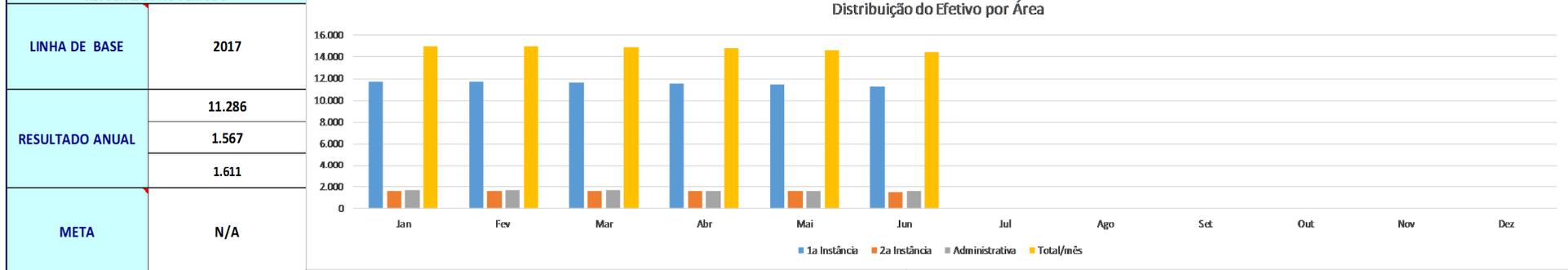
PLANILHA DE INDICADORES

ATENÇÃO: A cópia impressa a partir da Intranet é cópia não controlada.

UNIDADE ORGANIZACIONAL	DGPES	INDICADOR DE OBJETIVO ESTRATÉGICO		INDICADOR DE PROJETO		INDICADOR DE PROCESSO DE TRABALHO	X	INDICADOR DE OBJETIVO DA QUALIDADE	
TEMA	Gestão de Pessoas			OBJETIVO ESTRATÉGICO	Promover a gestão de Pessoas no TJERJ				
INDICADOR	Distribuição do Efetivo por área			PROJETO, PROCESSO DE TRABALHO OU OBJETIVO DA QUALIDADE	RAD-DGPES-001				
FINALIDADE	Acompanhar a proporcionalidade da distribuição de servidores							CRITÉRIO DE ACOMPANHAMENTO	Status
PERIODICIDADE	Semestral	INDICADOR DE ACOMPANHAMENTO	X	INDICADOR DE DESEMPENHO		INDICADOR DE EFICIÊNCIA		INDICADOR DE EFETIVIDADE	
FÓRMULA	Nº Servidores lotados no 1º Grau, 2º Grau e área administrativa							SENTIDO DE MELHORIA	nM
META	N/A					ORIGEM DOS DADOS		UNIDADE DE MEDIDA	Nº

EVOLUÇÃO DO INDICADOR	2017	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
		1a Instância	11.693	11.694	11.654	11.550	11.436	11.286					
2a Instância	1.585	1.601	1.597	1.586	1.580	1.567							
Administrativa	1.699	1.680	1.690	1.663	1.639	1.611							
Total/mês	14.977	14.975	14.941	14.799	14.655	14.464							

RESULTADOS NO PERÍODO



ANÁLISE CRÍTICA Os resultados mantêm os índices das medições passadas, que demonstram a maior concentração de servidores na área fim (1ª e 2ª instâncias); atualmente, na média de 88,86% na área judiciária e 11,14% na área administrativa.

AÇÕES GERENCIAIS Acompanhar e manter a proporcionalidade da distribuição de servidores.

Responsável pela emissão do relatório:

DEAPS

Responsável (aprovação e divulgação):

DGPES

Data:

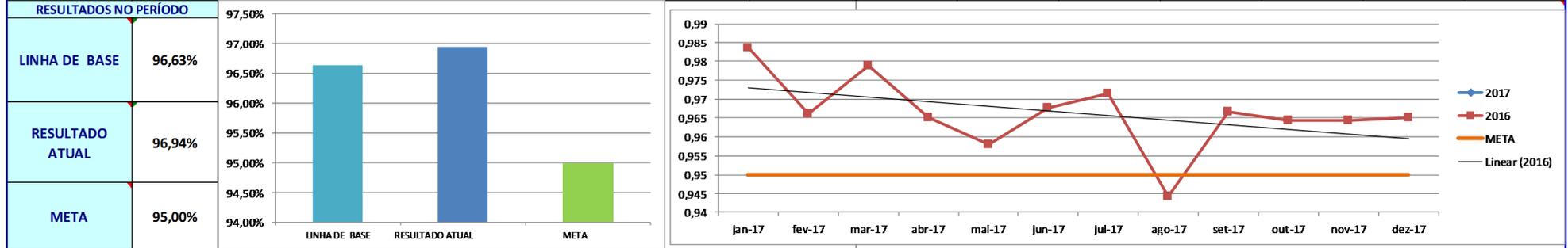


PLANILHA DE INDICADORES

IMPORTANTE: Sempre verifique no site do TJRJ se a versão impressa do documento está atualizada.

UNIDADE ORGANIZACIONAL	ESAJ	INDICADOR DE OBJETIVO ESTRATÉGICO		INDICADOR DE PROJETO		INDICADOR DE PROCESSO DE TRABALHO	X	INDICADOR DE OBJETIVO DA QUALIDADE	
TEMA	Gestão de Pessoas			OBJETIVO ESTRATÉGICO	Aprimoramento da capacitação de Competências institucionais.				
INDICADOR	ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DE PARTICIPANTES DE AÇÕES DE CAPACITAÇÃO			PROJETO, PROCESSO DE TRABALHO OU OBJETIVO DA QUALIDADE	RAD-DGPES-049				
FINALIDADE	Monitorar a satisfação dos participantes nas ações de capacitação da ESAJ							CRITÉRIO DE ACOMPANHAMENTO	Status
PERIODICIDADE	Mensal	INDICADOR DE ACOMPANHAMENTO		INDICADOR DE DESEMPENHO	X	INDICADOR DE EFICIÊNCIA		INDICADOR DE EFETIVIDADE	
FÓRMULA	[Σ do percentual médio de conceitos (ótimo + bom) apurados nas avaliações de reação das turmas encerradas no mês]							SENTIDO DE MELHORIA	MM

META	Acima de 95% em 2017							ORIGEM DOS DADOS	SCC	UNIDADE DE MEDIDA	%			
EVOLUÇÃO DO INDICADOR	2015	jan-15	fev-15	mar-15	abr-15	mai-15	jun-15	jul-15	ago-15	set-15	out-15	nov-15	dez-15	Md no Per.
		96,68%	95,34%	95,68%	95,59%	96,45%	97,11%	96,89%	95,74%	95,37%	95,62%	97,10%	97,47%	96,25%
		jan-16	fev-16	mar-16	abr-16	mai-16	jun-16	jul-16	ago-16	set-16	out-16	nov-16	dez-16	Md no Per.
	2016	98,35%	96,62%	97,88%	96,52%	95,81%	96,76%	97,14%	94,43%	96,67%	96,44%	96,44%	96,50%	96,63%
		jan-17	fev-17	mar-17	abr-17	mai-17	jun-17	jul-17	ago-17	set-17	out-17	nov-17	dez-17	Md no Per.
		98,21%	97,28%	96,76%	96,72%	96,56%	96,16%	96,86%						96,94%



ANÁLISE CRÍTICA

Os índices até o mês de junho estão acima da meta, com oscilação nos meses de março (-1,12%), maio (+0,75) e junho (-0,6) em relação ao ano anterior. No mês de junho tivemos o desempenho negativo de três turmas (PJC03, POWER02 e SGA22), sendo uma relacionada à insatisfação com o material didático (PJC032017 = 88,89), uma quanto à atuação do instrutor, objetivo do curso e material didático (SGA222017= 88,6) e uma terceira em relação à atuação do instrutor, objetivo do curso, material didático e infraestrutura (POWER022017=80,88). Embora a tendência seja negativa, verifica-se comportamento do indicador similar ao do ano anterior, com índice mais elevado nos primeiros meses do ano, quando a oferta de cursos e a procura é menor, tendendo a estabilizar na faixa de um a dois pontos superiores à meta no segundo semestre. Estima-se a manutenção do índice acima da meta, com possibilidade de melhoria.

No mês de julho o índice ficou 1,86% acima da meta e 0,28% abaixo do mesmo mês do ano anterior. Na média anual estamos superando a meta em aproximadamente 2%. Tivemos duas turmas com índices abaixo: WORD112017 = **85,71** (insatisfação com atuação do instrutor = **83,33**, quanto ao objetivo do curso = **88,1**, material didático = **85,71** e infraestrutura = **85,71**) e POWER032017 (insatisfação quanto objetivo do curso = **86,49** e material didático = **89,19**).

AÇÕES GERENCIAIS

Notificar os instrutores com índice abaixo da meta através de e-mail e/ou pessoalmente (RAD-044). Analisar os cursos com o índice abaixo da meta em objetivo do curso e material didático, que necessitem de atualização (RAD-045). Tratar a questão da infraestrutura lançando como PNC e acompanhar a solução, caso não tenha sido solucionado.