

QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO - SRES 2018

Handwritten signature and date:
2017.01.30

Departamento: Secretaria Regional da Saúde
Organismo: Serviços dependentes do Gabinete do Secretário Regional

Missão: Assessorar a SReS, fornecendo-lhe estudos, pareceres, informações e projectos que sejam necessários para a definição, coordenação e execução da actividade da Secretaria, bem como dar apoio e execução das actividades administrativas respeitantes aos órgãos e serviços centrais da SReS

Visão: Melhoria do nível da qualidade dos serviços prestados tendo como objectivo atingir a excelência tornando-se um serviço de referência na administração pública.

Objectivos estratégicos (OE):

OE 1: Aperfeiçoar e garantir o apoio ao gabinete do SReS, bem como aos serviços centrais, relativamente aos serviços financeiros, técnicos e administrativos.

OE 2: Melhorar a qualidade e capacidade de resposta dos serviços.

OE 3: Melhorar a eficiência operacional dos colaboradores, serviços e das instalações.

| Objectivos operacionais | Realizado Ano 2017 (ano n-1) | Meta Ano 2018 (ano n) | Concretização | | | Desvios |
|--|---|------------------------------------|---------------|---------------|---------|---------|
| | | | Resultado | Classificação | | |
| | | | | Superou | Atingiu | |
| EFICÁCIA | | Ponderação da Eficácia em | 35% | | | |
| OB 1 (OE1) | Ponderação de 40% | | | | | |
| Ind 1 Garantir a actualização dos dados dos trabalhadores no SIGRHARA | Nº total de trabalhadores atualizados/Nº total de trabalhadores *100 | 98,0% | | | | ⇒ |
| | | | Peso 100% | | | |
| OB 2 (OE2) | Ponderação de 30% | | | | | |
| Ind 2 Garantir o correto carregamento de dados na aplicação GERFIP | Nº total de processos corretos/Nº total de processos registados em Gerfip *100 | 95,0% | | | | ⇒ |
| | | | Peso 100% | | | |
| OB 3 (OE2) | Ponderação de 30% | | | | | |
| Ind 3 Assegurar o cumprimento das atividades / Projetos no plano de atividades | Nº de ações concluídas / Nº total de ações previstas no PA*100 | 80,0% | | | | ⇒ |
| | | | Peso 100% | | | |
| EFICIÊNCIA | | Ponderação da Eficiência em | 35% | | | |
| OB 4 (OE3) | Ponderação de 30% | | | | | |
| Ind 4 Assegurar o funcionamento e manutenção dos sistemas e equipamentos informáticos dos serviços centrais da SReS, em articulação com as políticas globais definidas para esta área | Nº de situações mensuráveis/Nº de inconformidades detetadas*100 | 95,0% | | | | ⇒ |
| | | | Peso 100% | | | |
| OB 5 (OE2) | Ponderação de 30% | | | | | |
| Ind 5 Garantir o processamento da facturação no prazo de 30 dias, após entrada no serviço | Total de faturas processadas dentro do prazo/Total de faturas entradas *100 | 92,0% | | | | ⇒ |
| | | | Peso 100% | | | |
| OB 6 (OE1) | Ponderação de 20% | | | | | |
| Ind 6 Optimizar a gestão da correspondência recebida na SRES | N.º total documentos registados em SGC no período útil de trabalho/N.º total de documentos recebidos no período útil de trabalho *100 | 95,0% | | | | ⇒ |
| | | | Peso 100% | | | |

QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO - SRES 2018

Departamento: Secretaria Regional da Saúde

Organismo: Serviços dependentes do Gabinete do Secretário Regional

Missão: Assessorar a SReS, fornecendo-lhe estudos, pareceres, informações e projectos que sejam necessários para a definição, coordenação e execução da actividade da Secretaria, bem como dar apoio e execução das actividades administrativas respeitantes aos órgãos e serviços centrais da SReS

Visão: Melhoria do nível da qualidade dos serviços prestados tendo como objectivo atingir a excelência tornando-se um serviço de referência na administração pública.

Objectivos estratégicos (OE):

OE 1: Aperfeiçoar e garantir o apoio ao gabinete do SReS, bem como aos serviços centrais, relativamente aos serviços financeiros, técnicos e administrativos.

OE 2: Melhorar a qualidade e capacidade de resposta dos serviços.

OE 3: Melhorar a eficiência operacional dos colaboradores, serviços e das instalações.

| Objectivos operacionais | Realizado Ano 2017 (ano n-1) | Meta Ano 2018 (ano n) | Concretização | | | Desvios |
|--|---------------------------------------|--|--------------------|---------------|---------|---------|
| | | | Resultado | Classificação | | |
| | | | | Superou | Atingiu | |
| OB 7 (OE1) | Ponderação 20% | | | | | |
| Preparar os memorandos das visitas estatutárias às Ilhas | Ind 7 Peso 100% | Preparar os memorandos das visitas estatutárias às Ilhas, de acordo com os conteúdos e calendário definido superiormente | 6 | | | ⇒ |
| QUALIDADE | | | | | | |
| | Ponderação da Qualidade em 30% | | | | | |
| OB 8 (OE2) | Ponderação de 40% | | | | | |
| Tratar e divulgar informação indicadores da saúde - 2017 | Ind 8 Peso 100% | Produzir documento com os indicadores da saúde atualizado a 2017 | 3 dezembro de 2018 | | | ⇒ |
| OB 9 (OE 2) | Ponderação de 60% | | | | | |
| Garantir a Satisfação dos Clientes | Ind 9 Peso 100% | Índice de satisfação (1 a 5 - valor médio do inquérito a efetuar no final do ano aos Dirigentes de cada serviço) | 4 | | | ⇒ |

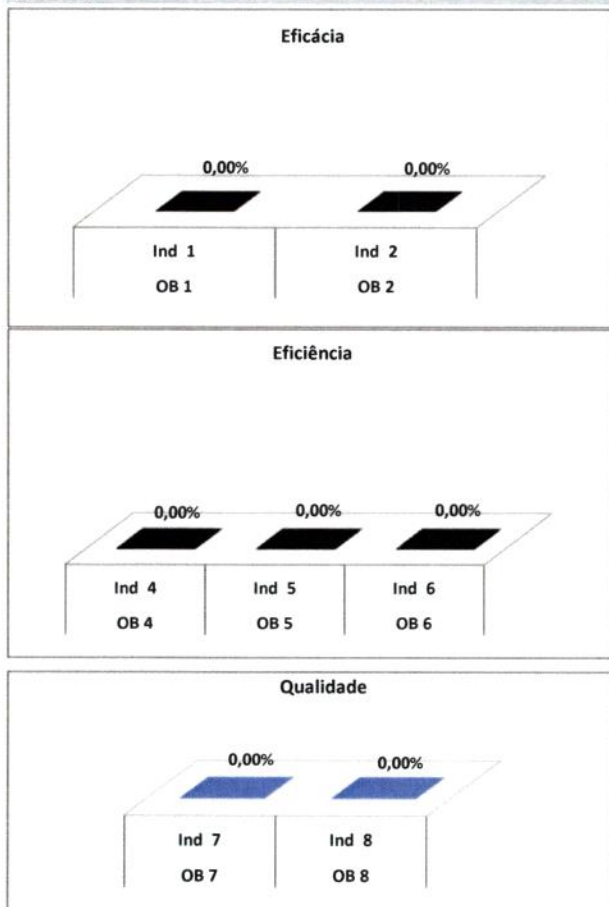
Justificação para os desvios:

Meios disponíveis

| Recursos Humanos | Pontuação | Planeados | Executados | Desvio |
|---|-----------|--------------|------------|--------|
| Dirigentes - Direcção superior (0) | | | | |
| Dir. - Dir intermédia/Chefes equipa (2) | 16 | 2 | | |
| Técnicos Superiores (5) | 12 | 5 | | |
| Técnicos Informática (3) | 12 | 3 | | |
| Coordenadores Técnicos (2) | 9 | 2 | | |
| Assistentes Técnicos (10) | 8 | 10 | | |
| Assistente Operacionais (7) | 5 | 6 | | |
| TOTAL | | 28,00 | | |

| Orçamento (M€) | Estimado | Realizado | Desvio |
|----------------|----------|-----------|--------|
| Funcionamento | | | |
| Plano | | | |

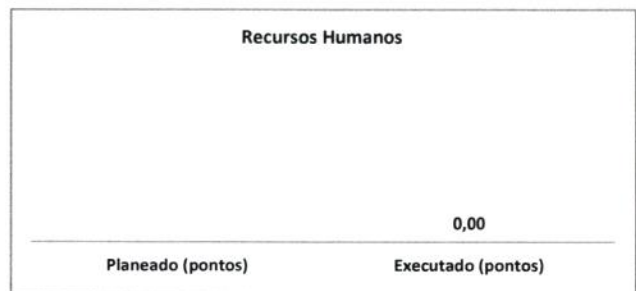
Parâmetros



| Eficácia | Eficiência | Qualidade | Soma |
|------------|------------|------------|------|
| Ponderação | Ponderação | Ponderação | |

| Avaliação final do serviço | | |
|----------------------------|--------------|--------------|
| Bom | Satisfatório | Insuficiente |

Recursos Financeiros e Humanos



Listagem das Fontes de verificação

| | | |
|-------------|-------------|--|
| Objectivo 1 | Indicador 1 | Ficheiro de controlo da Secção Pessoal / Vencimentos |
| Objectivo 2 | Indicador 2 | Ficheiro de controlo da Secção de Contabilidade / Vencimentos |
| Objectivo 3 | Indicador 3 | Avaliação no final do ano, em que será tido em consideração as atividades realizadas previstas no plano |
| Objectivo 4 | Indicador 4 | Fichas de intervenção - Checklist para configuração de equipamentos, manutenção de servidores e planos de backups e Service Desk |
| Objectivo 5 | Indicador 5 | Ficheiro de controlo da Secção de Contabilidade |
| Objectivo 6 | Indicador 6 | SGC - Sistema de Gestão de Correspondência |
| Objectivo 7 | Indicador 7 | Memorandos das visitas estatutárias |
| Objectivo 8 | Indicador 8 | Ficheiro de controlo de Estatística da Saúde |
| Objectivo 9 | Indicador 9 | Inquéritos de Avaliação |