



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Relatório de Informações Gerenciais

Diretoria Geral de Desenvolvimento
Institucional (DGDIN)

2º Trimestre - 2006



RELATÓRIO DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS

Unidade Organizacional:
Diretoria Geral de
Desenvolvimento Institucional (DGDIN)

Aprovado por:
Diretora-Geral da DGDIN

Período:
2º Trimestre-2006

Emissão:
10/07/2006

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	3
1.1 RESUMO EXECUTIVO	3
1.1.1 Síntese da gestão estratégica	3
1.1.2 Síntese da gestão operacional	4
2 AVALIAÇÃO DA GESTÃO ESTRATÉGICA	5
2.1 Avaliação dos Direcionadores Estratégicos	5
2.2 Avaliação da implementação dos Objetivos Estratégicos	5
3 AVALIAÇÃO DA GESTÃO OPERACIONAL	9
3.1 Diretoria Geral de Desenvolvimento Institucional	9
3.1 Departamento de Documentação do SIGA – DGDIN/DEDOC	12
3.2 Departamento de Auditoria do SIGA – DGDIN/DEAUD	12
3.3 Departamento de Melhoria do Desempenho – DGDIN/DEMED	14
4 AVALIAÇÃO DA GESTÃO ADMINISTRATIVA	17
4.1 AVALIAÇÃO DA EQUIPE DGDIN	17
4.1.1 Equipe DGDIN	17
4.1.2 Capacitação da Equipe DGDIN	18
4.2 GESTÃO DA INFRA-ESTRUTURA DA DGDIN	18
4.2.1 Material de Informática	18
4.2.2 Material de Consumo e Expediente	19
4.3 PROJETO “QUEM SOMOS ?”	19
4.4 GLOSSÁRIO PARA PÚBLICO EXTERNO	20
4.5 PUBLICAÇÃO ONLINE	20
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
6 ANEXOS	21



RELATÓRIO DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS

1 APRESENTAÇÃO

Este relatório tem como objetivo retratar a gestão estratégica e a gestão operacional da Diretoria Geral de Desenvolvimento Institucional (DGDIN) durante os meses de abril, maio e junho de 2006, mediante a apresentação e análise:

- Do grau de implementação dos objetivos estratégicos planejados para o período (para atender a gestão estratégica);
- Dos resultados decorrentes da medição e monitoramento dos indicadores previstos na árvore de indicadores da Diretoria para atender a gestão operacional.

O item **1.1 Resumo Executivo** mostra a síntese dos resultados da gestão, estratégica e operacional, na Diretoria.

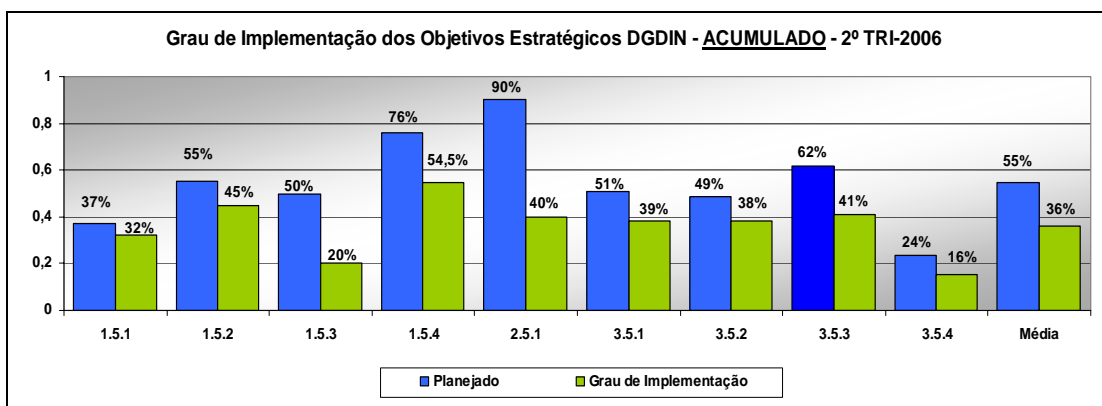
Os demais itens mostram as respectivas pormenorizações de cada um desses dois conjuntos de ações.

Na elaboração deste Relatório foram observadas as diretrizes estabelecidas pelas RAD-PJERJ-006 e 007.

1.1 RESUMO EXECUTIVO

1.1.1 Síntese da gestão estratégica

Gráfico I – Grau de Implementação dos Objetivos Estratégicos da DGDIN¹



Fonte: Plano de Ação dos Objetivos Estratégicos da DGDIN

¹OBJETIVOS:

1.5.1 – Implementar Processo de Análise de Dados e Melhorias Contínuas

1.5.2 – Elaborar o Documento Estratégico da DGDIN

1.5.3 – Elaborar o Documento Estratégico do PJERJ

1.5.4 – Construir o SIGA da DGDIN

2.5.1 – Elaborar RAD da DGDIN

3.5.1 – Realizar a Multiplicação do Modelo SIGA/VCIV nas Varas Cíveis do PJERJ – 1º Grupo: 03, 07, 08, 18 e 35VCIV

3.5.2 - Realizar a Multiplicação do Modelo SIGA/VCIV nas Varas Cíveis do PJERJ – 2º Grupo: 06, 14, 25VCIV, 01VCIV-Niterói e 01VCIV-Campo Grande.

3.5.3 – Apoiar a realização de auditorias internas nas unidades de apoio: DGJUR, DGCON, DGTEC, DGLOG, DGPES, DGSEI e DGDIN

3.5.4 – Apoiar o Processo de Certificação da 1ª Vice-Presidência

RIGER SETORIAL INTERNO TRIMESTRAL



RELATÓRIO DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS

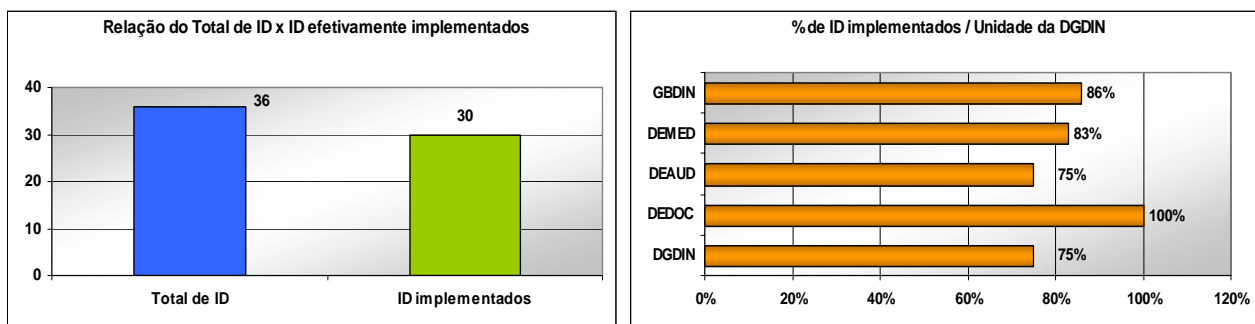
EXPLICAÇÃO DO GRÁFICO: Para cada um dos objetivos, a barra da esquerda representa o quantitativo de ações que deveriam ter sido realizadas durante o período considerado, de forma que, ao termo do prazo o objetivo esteja 100% implementado. A barra da direita (verde) representa o quantitativo realmente realizado. Por exemplo, para o objetivo 1.5.1 havia previsão de realizar 37% das ações no período, tendo sido realizado 32%, o que irá requerer acelerar a implementação no período seguinte.

ANÁLISE DE DADOS: Observa-se como ponto positivo que todos os dez objetivos estratégicos foram trabalhados no período; todavia, o resultado evidencia a necessidade de acelerar a implementação de todas as ações, especialmente dos objetivos 1.5.3 (elaborar o documento estratégico do PJERJ) e 2.5.1 (elaborar as RAD da DGDIN).

AÇÕES GERENCIAIS: as causas dos atrasos foram identificadas, analisadas e tratadas mediante ações tendentes a melhorar a eficácia de implementação da gestão estratégica, de modo a cumprir satisfatoriamente o planejamento.

1.1.2 Síntese da gestão operacional

Gráfico II – Grau de Implementação dos Indicadores Operacionais da DGDIN



Fonte: Fonte: Árvore de Processos de Trabalho e Indicadores da DGDIN

EXPLICAÇÃO DOS GRÁFICOS: o gráfico da esquerda mostra a comparação entre a quantidade total de indicadores previstos na árvore de processos da DGDIN (36) e o total de indicadores já implementados (30), representando 83% de eficácia. O gráfico da direita mostra, para cada unidade organizacional, a taxa de implementação dos indicadores previstos.

ANÁLISE DE DADOS: Observa-se que pelo menos 75% dos indicadores de cada uma das unidades já estão implementados, destacando-se a DEDOC com 100% dos seus indicadores já implementados.



RELATÓRIO DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS

AÇÕES GERENCIAIS: estão sendo envidados esforços específicos, com o fim de complementar a implementação de todos os indicadores previstos, o que deverá estar concluída até o final do exercício.

2 AVALIAÇÃO DA GESTÃO ESTRATÉGICA

2.1 Avaliação dos Direcionadores Estratégicos

As atividades da DGDIN são desenvolvidas tendo como direcionadores a missão, a visão, a política da qualidade e os valores da DGDIN, estabelecidos em consonância com os direcionadores estratégicos do PJERJ.

Não houve alteração no texto dos direcionadores estratégicos em relação ao 1º trimestre².

2.2 Avaliação da implementação dos Objetivos Estratégicos

A DGDIN apresenta neste item os resultados da medição de seus objetivos estratégicos, a análise dos dados e ações gerenciais referentes a cada objetivo, vinculado ao seu respectivo foco estratégico, bem como as ações pendentes, em atraso, para realização no próximo trimestre.

RESULTADOS RELATIVOS AO 2º TRIMESTRE / 2006													
FOCO 1: IMPLEMENTAÇÃO DA GESTÃO ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PERÍODO DE REALIZAÇÃO		GRAU DE IMPLEMENTAÇÃO ACUMULADO	AÇÕES A SEREM IMPLEMENTADAS COM URGÊNCIA								
		INÍCIO	FINAL										
	1.5.1) Implementar Processo de Análise de Dados e Melhorias Contínuas	ABR/06	DEZ/06	<p>DEMONSTRATIVO ACUMULADO - 2º TRI/06</p> <table border="1"> <caption>DEMONSTRATIVO ACUMULADO - 2º TRI/06</caption> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Porcentagem</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Planejado Acumulado</td> <td>37%</td> </tr> <tr> <td>Grau de Implementação Acumulado</td> <td>33%</td> </tr> <tr> <td>Saldo Negativo acumulado para o 3º TRI/06</td> <td>4%</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Porcentagem	Planejado Acumulado	37%	Grau de Implementação Acumulado	33%	Saldo Negativo acumulado para o 3º TRI/06	4%	<ul style="list-style-type: none"> Revisar a árvore de ID das unidades estratégicas; Preparar Banco de Dados para consolidar os RIGER Gerenciais Operacionais.
Item	Porcentagem												
Planejado Acumulado	37%												
Grau de Implementação Acumulado	33%												
Saldo Negativo acumulado para o 3º TRI/06	4%												
	ANÁLISE DE DADOS: Houve atraso na respostas das unidades, no que diz respeito à revisão das árvores de processos de trabalho e indicadores, solicitada em reunião realizada em 23/05/06.												
	AÇÕES GERENCIAIS: A Diretora-Geral da DGDIN entrará em contato com os DG das demais unidades, solicitando que agilizem a resposta à solicitação de revisão das árvores. Será discutida com a FGV a melhor forma para agilizar a orientação da consultoria às unidades, no que diz respeito à revisão das árvores de processos e indicadores das unidades, enviando CI, estabelecendo data-limite para que enviem a resposta da CI, entregue na reunião do dia 23/05/06, no que se refere à gestão operacional.												

²Direcionadores Estratégicos da DGDIN:

-**Missão:** Apoiar o planejamento, a implementação, a manutenção e a melhoria contínua do Sistema Integrado de Gestão do PJERJ, promovendo o desenvolvimento institucional;

-**Visão:** Contar com indicadores objetivos que subsidiem decisões administrativas facilitadoras da prestação jurisdicional, com ganhos para a sociedade e para o PJERJ;

-**Política da Qualidade da DGDIN:** Determinar critérios e métodos para as melhores práticas de gestão, visando à melhoria contínua do SIGA;

-**Valores da DGDIN:** Engajamento, trabalho em equipe, empatia, transparência, valorização da iniciativa, da perseverança e da criatividade na busca da excelência.



RELATÓRIO DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS

FOCO 1: IMPLEMENTAÇÃO DA GESTÃO ESTRATÉGICA	1.5.2) Elaborar Documento Estratégico da DGDIN	JAN/06	OUT/06	<p style="text-align: center;">DEMONSTRATIVO ACUMULADO - 2º TRI/06</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Porcentagem</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Planejado Acumulado</td> <td>55%</td> </tr> <tr> <td>Grau de Implementação Acumulado</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>Saldo Negativo acumulado para o 3º TRI/06</td> <td>10%</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Porcentagem	Planejado Acumulado	55%	Grau de Implementação Acumulado	45%	Saldo Negativo acumulado para o 3º TRI/06	10%	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentar minuta e avaliar o Documento Estratégico com a equipe DGDIN. <p style="text-align: center;">OBS: A primeira minuta já foi apresentada à equipe.</p>
	Item	Porcentagem											
	Planejado Acumulado	55%											
	Grau de Implementação Acumulado	45%											
Saldo Negativo acumulado para o 3º TRI/06	10%												
<p>ANÁLISE DE DADOS: A minuta final do Documento Estratégico foi elaborada e colocada à disposição de toda equipe DGDIN, para análise e encaminhamento de sugestões. Ficaram pendentes a revisão final e validação do Documento com a Diretora-Geral, com a FGV e com o Presidente. Já foi apresentada uma primeira minuta para a equipe DGDIN. No momento, está sendo trabalhada uma segunda minuta.</p>													
<p>AÇÕES GERENCIAIS: Consolidar sugestões recebidas (se houver) e agendar reunião com a FGV para validação com a Diretora-Geral e posterior validação com o Chefe do PJERJ.</p>													
1.5.3) Elaborar Documento Estratégico do PJERJ	JAN/06	NOV/06	<p style="text-align: center;">DEMONSTRATIVO ACUMULADO - 2º TRI/06</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Porcentagem</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Planejado Acumulado</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>Grau de Implementação Acumulado</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>Saldo Negativo acumulado para o 3º TRI/06</td> <td>30%</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Porcentagem	Planejado Acumulado	50%	Grau de Implementação Acumulado	20%	Saldo Negativo acumulado para o 3º TRI/06	30%	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentar o Documento Estratégico para os gestores das áreas. 	
Item	Porcentagem												
Planejado Acumulado	50%												
Grau de Implementação Acumulado	20%												
Saldo Negativo acumulado para o 3º TRI/06	30%												
<p>ANÁLISE DE DADOS: Como a primeira minuta ainda não foi totalmente concluída, não houve possibilidade de dar andamento ao próximo passo, que seria apresentar a minuta preliminar do Documento para as áreas envolvidas e agendamento com o Presidente para discussão do texto preliminar.</p>													
<p>AÇÕES GERENCIAIS: Solicitar à FGV que priorize as ações necessárias à finalização da primeira minuta do Documento Estratégico, de forma a possibilitar a análise preliminar pelas áreas envolvidas. Realizada reunião com a Consultoria para ajuste da redação dos itens 7.7 e 7.8 do Documento Estratégico do PJERJ em 29/06/06.</p>													
1.5.4) Construir o SIGA da DGDIN	JAN/06	DEZ/06	<p style="text-align: center;">DEMONSTRATIVO ACUMULADO - 2º TRI/06</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Porcentagem</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Planejado Acumulado</td> <td>76%</td> </tr> <tr> <td>Grau de Implementação Acumulado</td> <td>54,5%</td> </tr> <tr> <td>Saldo Negativo acumulado para o 3º TRI/06</td> <td>21,5%</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Porcentagem	Planejado Acumulado	76%	Grau de Implementação Acumulado	54,5%	Saldo Negativo acumulado para o 3º TRI/06	21,5%	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar o documento "Política e Objetivos Estratégicos da DGDIN"; (Falta aprovar e publicar) • Estabelecer os requisitos relacionados aos usuários da DGDIN; • Estabelecer os requisitos relacionados aos produtos da DGDIN; • Definir os responsáveis pelos registros da DGDIN. 	
Item	Porcentagem												
Planejado Acumulado	76%												
Grau de Implementação Acumulado	54,5%												
Saldo Negativo acumulado para o 3º TRI/06	21,5%												
<p>ANÁLISE DE DADOS: O atraso apresentado deve-se, principalmente ao Documento "Política e Objetivos Estratégicos da DGDIN", que ainda não foi publicado e à tabela de produtos / produtos não-conformes da DGDIN (que será futuramente inserida no Documento da DGDIN) e ainda não foi elaborada de maneira adequada.</p>													
<p>AÇÕES GERENCIAIS: O Documento "Política e Objetivos Estratégicos da DGDIN" encontra-se em fase final de validação pela FGV, já tendo sido previamente aprovado pela Diretora-Geral, embora tenha ressaltado com a FGV a necessidade de definir metas objetivas, a fim de verificar a eficácia do Plano de Ação. A tabela de produtos / produtos não-conformes da DGDIN ainda não foi elaborada. Foi encaminhado e-mail para a equipe DGDIN, solicitando o preenchimento da tabela e agendada reunião com a Consultoria (Beatriz) para análise da mesma no dia 17/07/06. Quanto à tabela de responsáveis nominais pelos registros, já foi elaborada uma relação dos registros da DGDIN, que se encontra em revisão para que, após, sejam definidos os responsáveis por cada um deles.</p>													



RELATÓRIO DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS

FOCO 2: IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	RESULTADOS RELATIVOS AO 2º TRIMESTRE / 2006											
	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PERÍODO DE REALIZAÇÃO		GRAU DE IMPLEMENTAÇÃO ACUMULADO	SITUAÇÃO ATUAL							
		INÍCIO	FINAL									
2.5.1) Elaborar RAD da DGDIN	JAN/06	AGO/06	<p>DEMONSTRATIVO ACUMULADO - 2º TRI/06</p> <table border="1"> <caption>DEMONSTRATIVO ACUMULADO - 2º TRI/06</caption> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Porcentagem</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Planejado Acumulado</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>Grau de Implementação Acumulado</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>Saldo Negativo acumulado para o 3º TRI/06</td> <td>50%</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Porcentagem	Planejado Acumulado	90%	Grau de Implementação Acumulado	40%	Saldo Negativo acumulado para o 3º TRI/06	50%	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar, analisar e revisar as RAD.
Item	Porcentagem											
Planejado Acumulado	90%											
Grau de Implementação Acumulado	40%											
Saldo Negativo acumulado para o 3º TRI/06	50%											
<p>ANÁLISE DE DADOS: Como as RAD da DGDIN encontram-se em diferentes estágios de elaboração, apenas duas delas puderam passar pela análise preliminar no 2º trimestre. O atraso na elaboração das demais RAD ocasionou um largo saldo negativo no 2º trimestre.</p> <p>AÇÕES GERENCIAIS: Será realizada uma atualização no cronograma de elaboração de RAD, sendo que, de acordo com levantamento realizado na Diretoria Geral, pelo menos, mais duas RAD serão encaminhadas para análise preliminar ainda no início do 3º trimestre. Em razão das dificuldades identificadas, foi solicitada à FGV, pelo Ofício nº. 26/2006, em 30/06/06, a realização de workshop para elaboração de RAD, agendado para os dias 10, 11 e 14 de agosto de 2006.</p>												

FOCO 3: SISTEMA DE GESTÃO ORIENTADO PARA O PROCESSO DE CERTIFICAÇÃO NBR ISO 9001:2000	RESULTADOS RELATIVOS AO 2º TRIMESTRE / 2006											
	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PERÍODO DE REALIZAÇÃO		GRAU DE IMPLEMENTAÇÃO ACUMULADO	SITUAÇÃO ATUAL							
		INÍCIO	FINAL									
3.5.1) Realizar a multiplicação do modelo SIGA/VCIV nas Varas Cíveis do PJERJ 1º Grupo: 03VCIV, 07VCIV, 08VCIV, 11VCIV, 18VCIV e 35VCIV.	JAN/06	DEZ/06	<p>DEMONSTRATIVO ACUMULADO - 2º TRI/06</p> <table border="1"> <caption>DEMONSTRATIVO ACUMULADO - 2º TRI/06</caption> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Porcentagem</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Planejado Acumulado</td> <td>51%</td> </tr> <tr> <td>Grau de Implementação Acumulado</td> <td>38,5%</td> </tr> <tr> <td>Saldo Negativo acumulado para o 3º TRI/06</td> <td>12,5%</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Porcentagem	Planejado Acumulado	51%	Grau de Implementação Acumulado	38,5%	Saldo Negativo acumulado para o 3º TRI/06	12,5%	<ul style="list-style-type: none"> Implementação das oportunidades de melhoria observadas na pré-auditoria (Revisão da documentação, em especial da RAD-VCIV-013 e do Documento Estratégico, com alteração do escopo de certificação)
Item	Porcentagem											
Planejado Acumulado	51%											
Grau de Implementação Acumulado	38,5%											
Saldo Negativo acumulado para o 3º TRI/06	12,5%											
<p>ANÁLISE DE DADOS: Cabe registrar que as 5 U.O. que passaram pela Pré-certificação em junho/2006 obtiveram recomendação para a auditoria de certificação. A 11VCIV teve seu pedido de desligamento do projeto de certificação deferido pelo Presidente no Processo 155.898/2006, antes das auditorias de pré-certificação, embora tenha informado que continuará com as práticas de gestão adotadas. As ações para acompanhamento das unidades após a pré-auditoria não foram concluídas até 30 de junho, embora todas já tenham sido realizadas até 10 de julho.</p> <p>AÇÕES GERENCIAIS: Preparação do Sistema Normativo, após a reunião de 10 de julho (Enviar a ata de reunião, com as deliberações da reunião aos integrantes do SIGA/VCIV. Comunicar ao DEAUD e ao DEDOC a alteração do escopo. Preparar treinamento para os conciliadores e estagiários do CIEE, agendado para o dia 04/08/06.</p>												



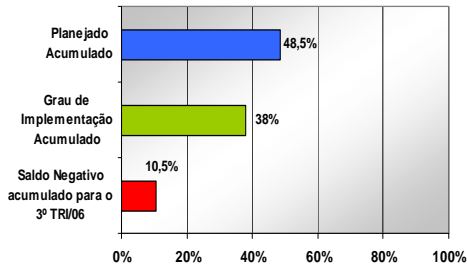
RELATÓRIO DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS

FOCO 3: SISTEMA DE GESTÃO ORIENTADO PARA O PROCESSO DE CERTIFICAÇÃO NBR ISO 9001:2000

3.5.2) Realizar a multiplicação do modelo SIGA/VCIV nas Varas Cíveis do PJERJ
2º Grupo: 05VCIV, 06VCIV, 14VCIV, 25VCIV, 01VCIV-Niterói e 01VCIV-Campo Grande

JAN/06 DEZ/06

DEMONSTRATIVO ACUMULADO - 2º TRI/06



- Diagnóstico das unidades;
- Acompanhamento da Implementação da planilha de indicadores;
- Validação de produto não-conforme e implementação do FRM;
- Implementação do Documento Estratégico;
- Implementação das RAD Gerais (003);
- Validação dos registros;

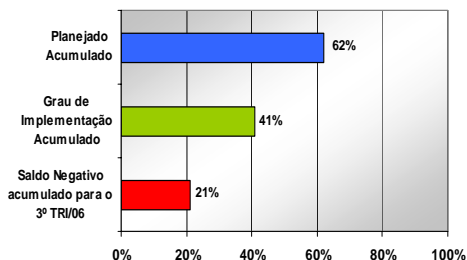
ANÁLISE DE DADOS: As ações que mais atrasaram o objetivo referem-se à implementação das RAD-PJERJ-004 e RAD-VCIV-013, em como da RAD-PJERJ-003, ainda não revisadas. Está sendo aguardada nova discussão dos registros com o 1º grupo, após a auditoria de pré-certificação para, após, validá-los com o 2º grupo.

AÇÕES GERENCIAIS: Aprovar o quadro de Diagnóstico das Unidades com o DEIGE e solicitar nova visita com o preenchimento do formulário. Implementação da RAD-PJERJ-003, 004. Agendar com a FGV a revisão da RAD-VCIV-013, para posterior implementação. A RAD-PJERJ-003, bem como a 004 foram entregues à FGV no dia 26/06/06, conforme ata de reunião nº. 83/2006.

3.5.3) Apoiar a realização de auditorias internas nas unidades de apoio: DGJUR, DGCON, DGTEC, DGLOG, DGPEs, DGSEI e DGDIN.

JAN/06 DEZ/06

DEMONSTRATIVO ACUMULADO - 2º TRI/06



- Implementação da RAD-PJERJ-004;
- Implementação das oportunidades de melhoria observadas nas auditorias internas;
- Revisão do Anexo XVI do AEC 06/2006, com as unidades envolvidas.

ANÁLISE DE DADOS: Embora não tenha ocorrido a implementação da RAD-PJERJ-004, em sua nova versão, nas unidades de apoio, acarretando um atraso na implementação das oportunidades de melhoria observadas, as unidades foram orientadas pelo DGDIN/DEMED quanto à abertura dos RACAP. Além disso, foram entregues à FGV os Relatórios das Auditorias nas unidades de apoio para análise, solicitando que os consultores das áreas auxiliassem as Diretorias Gerais nos seus pontos fracos. Outro fator de atraso foi a não-finalização da revisão do anexo XVI do AEC 06/2006.

AÇÕES GERENCIAIS: Quanto à nova versão da RAD-PJERJ-004, encontra-se em fase final de validação com a FGV para publicação e futura implementação. Agendar reunião com a FGV para exame dos relatórios das auditorias nas unidades de apoio. Solicitar ao DEDOC que examine as listas-mestres, bem como as matrizes de correlação dos Documentos Estratégicos aprovados após a publicação do AEC 06/2006 para atualizar o anexo XVI, enviando-os às Diretorias Gerais para validação.



RELATÓRIO DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS

FOCO 3: SISTEMA DE GESTÃO ORIENTADO PARA O PROCESSO DE CERTIFICAÇÃO NBR ISO 9001:2000	<p>3.5.4) Apoiar o Processo de Certificação da 1ª Vice-Presidência</p>	<p>MAI/06</p>	<p>DEZ/06</p>	<p>DEMONSTRATIVO ACUMULADO - 2º TRI/06</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Porcentagem</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Planejado Acumulado</td> <td>23,5%</td> </tr> <tr> <td>Grau de Implementação Acumulado</td> <td>15,5%</td> </tr> <tr> <td>Saldo Negativo acumulado para o 3º TRI/06</td> <td>8%</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Porcentagem	Planejado Acumulado	23,5%	Grau de Implementação Acumulado	15,5%	Saldo Negativo acumulado para o 3º TRI/06	8%	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração da Documentação do SIGA; • Acompanhar a Organização do Arquivo Corrente; • Acompanhar a elaboração do documento "Política e Objetivos Estratégicos"; • Apresentação da RAD-PJERJ-004 e acompanhar a definição dos PNC.
	Item	Porcentagem											
	Planejado Acumulado	23,5%											
Grau de Implementação Acumulado	15,5%												
Saldo Negativo acumulado para o 3º TRI/06	8%												
<p>ANÁLISE DE DADOS: As ações que mais atrasaram o objetivo referem-se à implementação das RAD-PJERJ-003 e 004, bem como à elaboração da documentação do SIGA da unidade, tais como as RAD e o Documento "Política e Objetivos Estratégicos".</p>													
<p>AÇÕES GERENCIAIS: As RAD-PJERJ-003 e 004 foram entregues à FGV, para análise preliminar e início do processo de revisão no dia 26/06/06, conforme ata de reunião nº. 83/2006. Quanto à documentação, a Diretora-Geral irá indagar a Consultoria quanto à melhor forma de agilizar a elaboração da documentação do SIGA da unidade.</p>													

Fonte: Plano de Ação dos Objetivos Estratégicos da DGDIN

3 AVALIAÇÃO DA GESTÃO OPERACIONAL

A DGDIN apresenta neste item os resultados da medição dos indicadores operacionais de suas unidades, bem como a análise dos dados e as ações gerenciais referentes a cada objetivo.

3.1 Diretoria Geral de Desenvolvimento Institucional

Neste item estão contemplados os indicadores de 1º nível, relacionados ao macroprocesso de trabalho "*Impulsionar o Desenvolvimento Institucional*".

PROCESSO DE TRABALHO: IMPULSIONAR O DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL			UNIDADE: DGDIN
INDICADOR	RESULTADO	ANÁLISE DE DADOS	AÇÕES GERENCIAIS
<p>QUANTIDADE DE SISTEMAS DE GESTÃO IMPLEMENTADOS</p> <p><i>*Considera-se que um SIGA está implementado em U.O. que possuam Documento Estratégico implementado e que já tenham passado pela 1ª auditoria interna.</i></p>	<p>No 2º trimestre de 2006 há um total de 18 SIGA implementados nas seguintes unidades: (EMERJ, 18CCIV, 13VCIV, 03VCIV, 07VCIV, 08VCIV, 11VCIV, 18VCIV, 35VCIV, IV JEC, 08CCRI, DEGAR, DEGEA, 12VFAM, 09VCRI, 19VCRI, 32VCRI, IXJECRI) OBS: No 1º trimestre, havia 17 SIGA implementados.</p>	<p>O IXJECRI foi a U.O. incluída na relação de SIGA implementados no 2º trimestre. É importante ressaltar que a 11VCIV e a 08CCRI formalizaram a vontade de deixar o processo de certificação, porém, como ambas manifestaram interesse em manter as práticas de gestão implementadas, optou-se por não excluí-las, por enquanto, do quantitativo.</p>	<p>---</p>



RELATÓRIO DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS

QUANTIDADE DE PESSOAS ENVOLVIDAS NO SIGA	No 2º trimestre de 2006 há um total de 753 pessoas envolvidas nos SIGA implementados. OBS: No 1º trimestre, havia 726 envolvidos.	O aumento de 27 pessoas envolvidas é referente ao IX JECRIM. É importante ressaltar que a 11VCIV e a 08CCRI formalizaram a vontade de deixar o processo de certificação, porém, como ambas manifestaram interesse em manter as práticas de gestão já implementadas, optou-se por não excluir o quantitativo de pessoas daquela unidade do indicador	Realizar levantamento do nº. de pessoas lotadas em cada unidade que tenha passado pela 1ª auditoria, bem como das pessoas do apoio envolvidas nos processos de trabalho que contribuem para as U.O. em processo de certificação, de forma que no próximo trimestre, este indicador possa ser aprimorado.
ACERVO TOTAL DE RAD NO PJERJ	Foi evidenciado um aumento de 10% no acervo total, de 255 RAD do 1º trimestre para 280 RAD no 2º trimestre. <i>OBS: Outros detalhes podem ser melhor observados na tabela disponibilizada no Anexo 1 deste Relatório.</i>	No 2º trimestre, mais uma unidade ingressou no Sistema Normativo: o IX JECRIM, totalizando, atualmente, 20 unidades, entre DG e sistemas integrados, com os seus processos de trabalho documentados, sendo que as do SIGA/VCIV são utilizadas por 7 U.O. e as do SIGA/VCRI, por 3 U.O. Foram publicadas neste período 26 novas RAD com revisão 00 (10 RAD-JECRIM, 11 RAD-DGPCF, 03 RAD-DGLOG e 02 RAD-DGCON)	---
AUDITORIAS REALIZADAS <i>(Neste relatório, o resultado deste indicador é semestral, uma vez que não pôde ser monitorado no RIGER do 1º trimestre/2006)</i>	Para o 1º semestre de 2006, a programação previa a realização de 49 auditorias, sendo 29 internas e 20 externas. No entanto, foram realizadas 25 auditorias internas, 16 externas e 8 extraordinárias (7 internas e 1 externa), totalizando, coincidentemente, 49 auditorias. <i>OBS: Outros detalhes podem ser melhor observados no gráfico disponibilizado no Anexo 2 deste Relatório.</i>	A alteração no número de auditorias internas ocorreu em razão da exclusão do escopo de certificação das 2ª, 6ª e 7ª Câmaras Cíveis. As auditorias extraordinárias, por sua vez, foram realizadas na 03VCIV, 08CCRI, IV JEC, 09VCRI, 19VCRI, 32VCRI e DEGEA. A alteração do nº. de auditorias externas deve-se à exclusão da 11VCIV do escopo de certificação, à alteração da periodicidade (Anual) das auditorias de monitoramento na EMERJ, 13VCIV e 18CCIV e à realização de auditoria de follow-up na 08CCRI, que também deixou o escopo de certificação.	Visando a manutenção da programação regular, reduzindo ou eliminando a necessidade de auditorias extraordinárias, já foram implementadas as ações: <ul style="list-style-type: none">• Análise realizada pela DGDIN com a FGV considerou razoável o número de auditorias extraordinárias embora tenham ficado atentas para intensificar a discussão com a administração superior quanto aos "atores" que atuam no SIGA, bem como para a análise do documento estratégico antes das auditorias da FCAV;• Realizada reunião com o IBQN para avaliação da atuação dos auditores por ele contratados e indicados para as auditorias internas do PJERJ;• Solicitado às unidades para que comuniquem à DGDIN qualquer alteração importante no SIGA, a fim de que sejam programadas auditorias interna, evitando-se, ao máximo, as auditorias externas extraordinárias.



RELATÓRIO DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS

<p>GRAU MÉDIO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO NAS UNIDADES PRESTADORAS DE JURISDIÇÃO POR SIGA EM PROCESSO DE CERTIFICAÇÃO</p>	<p>-IX JECRIM: 95,80% de O+B;</p> <p>-SIGA/CCIV: (18CCIV, 02CCIV, 06CCIV e 07CCIV). Na 1ª pesquisa, obtiveram a média de 96,96% e na segunda pesquisa, a de 94,97% de O+B;</p> <p>-08CCRI: 100% O+B;</p> <p>-SIGA/VCRI: (09VCRI, 19VCRI e 32VCRI). Na 1ª pesquisa, obtiveram uma média de 96,38% e na segunda, de 98,04% O+B;</p> <p>-12VFAM: Esta é a 3ª pesquisa da unidade. Na 2ª pesquisa, obteve um índice de 94,60% e na terceira, de 98,45% de O+B;</p> <p>-SIGA/VCIV: (1º Grupo: 03VCIV, 07VCIV, 08VCIV, 11VCIV, 18VCIV e 35VCIV) Não houve pesquisa do SIGA/VCIV no 2º Tri-06. A pesquisa do 2º Grupo (06VCIV, 14VCIV, 25VCIV, 01VCIV Campo Grande e 01VCIV Niterói) está programada para julho.</p> <p><i>OBS: Outros detalhes podem ser melhor observados no gráfico disponibilizado no Anexo 3 deste Relatório</i></p>	<p>-IX JECRIM: Esta foi a 1ª pesquisa realizada na U.O.</p> <p>-SIGA/CCIV: Foi evidenciada queda de 2% na satisfação do usuário em relação ao atendimento no balcão.</p> <p>-08CCRI: Manteve 100% de O+B na média de satisfação do usuário;</p> <p>-SIGA/VCRI: Houve uma melhoria de aproximadamente 2%. Embora a amostra das 3 U.O. tenha sido estabelecida conforme a RAD-PJERJ-010, chamou atenção a diferença entre as amostras da 09VCRI e da 19VCRI e a da 32VCRI, sendo que nas duas primeiras foram contabilizados 50 FRM válidos e na última, 80. Tal diferença pode ter sido proveniente do fato dos usuários, ainda que fossem da 09VCRI, se dirigiam à 32VCRI, por estar o Juiz Titular desta Vara respondendo por aquela. Tal situação que deformou a amostra da 32ª VCRI não mais ocorrerá, pois o Juiz da 32VCRI não mais responde pela 19VCRI</p> <p>-12VFAM: A pesquisa foi realizada em maio, com um índice de 4% de melhora de O+B. A U.O. apresentou dificuldade em atingir a amostra sugerida.</p>	<p>-IX JECRIM: Solicitar ao RAS análise de dados e as ações gerenciais propostas para acompanhamento da DGDIN.</p> <p>-SIGA/CCIV: Foi remetida CI à DGJUR quanto ao resultado da pesquisa. A Secretaria da Câmara onde houve queda da satisfação do usuário, informou que recebiam as petições de substabelecimento com reserva na Secretaria e que deixou de fazê-lo, solicitando que os advogados as entregassem no Protocolo.</p> <p>-08CCRI: Como a U.O. solicitou exclusão do processo de certificação, verificar se será realizada pesquisa em outubro, a fim de se manterem as práticas de gestão.</p> <p>-SIGA/VCRI: Foi sugerida à 32VCRI uma nova definição de amostra, que será acompanhada pela DGDIN.</p> <p>-12VFAM: Realizar reunião com a FGV para verificar a metodologia para contagem da amostra. A próxima pesquisa, a ser realizada em novembro será apoiada de perto pela DGDIN.</p>
<p>GRAU MÉDIO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO POR UNIDADE ADMINISTRATIVA EM PROCESSO DE CERTIFICAÇÃO</p>	<p>-EMERJ: O resultado do índice de satisfação geral no 1º semestre/2006 foi de 76,51% de O+B;</p> <p>-DEGEA: A pesquisa do DEGEA contempla vários itens consolidados por "Total Geral por Conceitos", que retrata a imagem geral do DEGEA frente ao seu usuário, obtendo 82% de O+B.</p> <p>-ESAJ: O grau de satisfação do usuário da ESAJ atingiu em abril, 59,72%, em maio, 59,28% e em junho, 60,54%, com média de 59,85% no trimestre.</p> <p>-DEGAR: Encaminhará o resultado da pesquisa realizada em maio no 3º trimestre.</p>	<p>-EMERJ: A meta estabelecida para o período, de 70% de O+B foi superada em 6,51%;</p> <p>-ESAJ: A satisfação dos usuários da ESAJ é medida com base na avaliação de reação, realizada ao final de cada ação de capacitação e na pesquisa de opinião. Embora o grau de percepção do usuário, no trimestre tenha ficado abaixo da meta estabelecida de 61%, não apontam para um cenário pessimista, uma vez que a tendência apresentada para a satisfação do usuário é de crescimento, ficando pouco abaixo da meta, o que revela que os diagnósticos dos problemas evidenciados e as ações implementadas para sua correção, foram corretos.</p>	<p>-EMERJ: A EMERJ irá sugerir na próxima reunião de análise crítica que seja de 80% o grau de satisfação geral do usuário de O+B;</p> <p>-ESAJ: Sobre a infraestrutura e objetivos e aplicabilidade dos cursos o desempenho ficou abaixo do esperado. No 1º caso, foram tomadas ações como: troca de todos os 24 computadores do laboratório de informática e iniciada obra de tratamento acústico das salas de aula. No caso do objetivo e aplicabilidade dos cursos, a ESAJ concluiu que agrupar os resultados por turmas de vários cursos não tem valor estatístico, razão pela qual se propõe a aprimorar a metodologia, levando em conta várias turmas do mesmo curso ministrado.</p>



RELATÓRIO DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS

			-A DGDIN continuará acompanhando os próximos resultados das pesquisas das unidades administrativas.
GRAU DE IMPLEMENTAÇÃO DOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DO PJERJ	O indicador ainda não está sendo medido, uma vez que o SIGA/PJERJ ainda não foi implementado.		Desenvolver ações a fim de estimular a elaboração de objetivos e seu acompanhamento para o próximo biênio.
GRAU DE IMPLEMENTAÇÃO DOS INDICADORES OPERACIONAIS DO PJERJ ATÉ O 2º NÍVEL	O indicador ainda não está sendo medido, uma vez que o SIGA/PJERJ ainda não foi implementado.		Desenvolver ações a fim de estimular a elaboração de objetivos e seu acompanhamento para o próximo biênio.

Fonte: Banco de Dados DEAUD e DEDOC

3.1 Departamento de Documentação do SIGA – DGDIN/DEDOC

Neste item estão contemplados os indicadores de 2º nível, com referência ao Departamento de Documentação do SIGA – DGDIN/DEDOC, relacionados ao processo de trabalho “*Manter e Desenvolver a Documentação do SIGA*”.

PROCESSO DE TRABALHO: MANTER E DESENVOLVER A DOCUMENTAÇÃO DO SIGA			UNIDADE: DGDIN/DEDOC
INDICADOR	RESULTADO	ANÁLISE DE DADOS	AÇÕES GERENCIAIS
REVISÃO DE RAD POR PERÍODO SUPERIOR A 12 MESES	<p>O 2º trimestre foi encerrado com um total de 57 RAD não revisadas por período superior a 12 meses.</p> <p>OBS: No 1º trimestre, havia 44 RAD não revisadas. Por outro lado, cabe ressaltar que 65 RAD foram revisadas no período.</p> <p>OBS: Outros detalhes podem ser melhor observados no gráfico disponibilizado no Anexo 4 deste Relatório.</p>	<p>Do montante de 44 RAD não-revisadas no 1º trimestre, 8 delas já foram revisadas (RAD-DGCON-008, DGPE-002 e 014, RAD-DGTEC-005, 006, 007 e 008 e RAD-PJERJ-009), sendo uma delas cancelada (DGTEC-002). Todavia, em abril, mais 14 RAD completaram 1 ano sem revisão (RAD-DGTEC-009 / 016 / 017 / 018 / 022 / 023 / 025 / 027 / 030 / 031 / 032 / 033 / 034 e 035). Em maio, mais uma rotina (RAD-PJERJ-006) completou um ano sem revisão e, em junho, mais sete (RAD-PJERJ-004, RAD-PJERJ-007, RAD-EMERJ-026, RAD-CM-002, RAD-DGCON-007, RAD-DGLOG-012 e RAD-DGPES-041).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Encaminhar com urgência CI às U.O. a fim de impulsionar a revisão das RAD que completaram um ano sem revisão; Será adotado o procedimento de relacionar as RAD que completarão 1 ano sem revisão, dois meses antes do termo final e comunicar aos RD, a fim de que provoquem uma reflexão sobre o processo de trabalho em suas unidades.

Fonte: Banco de Dados DEDOC & Lista-mestre

3.2 Departamento de Auditoria do SIGA – DGDIN/DEAUD

Neste item estão contemplados os indicadores de 2º nível, com referência ao Departamento de Auditoria do SIGA – DGDIN/DEAUD, relacionados ao processo de trabalho “*Promover Auditorias de Gestão do SIGA*”.



RELATÓRIO DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS

PROCESSO DE TRABALHO: PROMOVER AUDITORIAS DE GESTÃO DO SIGA

UNIDADE: DGDIN/DEAUD

INDICADOR	RESULTADO	ANÁLISE DE DADOS	AÇÕES GERENCIAIS
ÍNDICE DE SERVIDORES APROVADOS NO CURSO DE "AUDITORIA DE GESTÃO E SEUS BENEFÍCIOS"	<p>Neste semestre, das duas turmas que já foram oferecidas, perfazendo um total de 40 indicados resultaram em 34 aprovados, 4 reprovados e 2 desistências.</p> <p>OBS: <i>Outros detalhes podem ser melhor observados no gráfico disponibilizado no Anexo 5 deste Relatório.</i></p>	<p>A finalidade do curso de Auditoria de Gestão da Qualidade e seus Benefícios é contribuir para a formação de Auditores Internos e para a formação de multiplicadores voltados para o aprimoramento da gestão da qualidade.</p> <p>Para 2006, a previsão é capacitar 85 servidores. Esse número foi mantido, mesmo após a saída de quatro unidades de processo de certificação (2ª, 6ª, 7ª Câmaras Cíveis e 11ª Vara Cível), pois se optou por redistribuir as 21 vagas destinadas para aquelas unidades. A meta tornou-se audaciosa, mesmo já tendo sido realizado 40% do planejado.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Rever o planejamento de 2006, para distribuição das 21 vagas entre as U.O., bem como para a inclusão da 1ª Vice-Presidência;• Manter a mobilização das U.O. envolvidas no processo de certificação, assim como as DG, no sentido de que indiquem servidores para o curso;• Continuar o trabalho de sensibilização das U.O. que, mesmo provocadas, não indicaram servidores para o curso.
QUANTIDADE DE NC E OBSERVAÇÕES POR REQUISITO NORMATIVO EM AUDITORIAS	<p>Aproximadamente 50% da NC e OBS verificadas concentram-se apenas em 6 requisitos Normativos (4.2.4, 4.2.3, 7.5.1, 6.3, 5.4.1 e 8.3), que representam 15% dos itens apontados nos relatórios de auditorias.</p> <p>OBS: <i>Outros detalhes podem ser melhor observados no gráfico disponibilizado no Anexo 6 deste Relatório.</i></p>	<p>Das 25 unidades auditadas no semestre, 17 receberam NC/OBS no item 4.2.4 (Controle de Registros). Observa-se que este item continua a se destacar, mesmo considerando que até o 2º trimestre de 2005 tinham sido realizadas 28 auditorias e que até o 2º trimestre de 2006 foram realizadas 49.</p> <p>O item 4.2.3 (Controle de Documentos) também tem grande destaque e junto com o item 4.2.4 representam 23% do total de NC e OBS registradas no 1º semestre, indicando a necessidade de tratamento mais urgente.</p> <p>Os itens 7.5.1 (Controle de Produção e Fornecimento de Serviços) e 6.3 (Infra-estrutura) apresentam melhoria, se observados os resultados obtidos nas 28 auditorias realizadas no último semestre de 2005, comprando-se com as 49 do primeiro semestre de 2006.</p> <p>A análise demonstra que unidades já com sistema de gestão implementado ainda continuam a apresentar desvios neste item, tendo sido realizada apenas uma auditoria em cada uma:</p> <ul style="list-style-type: none">- EMERJ: 01 NC/OBS;- 18CCIV: 02 NC/OBS;- 13VCIC: 02NC/OBS.	<ul style="list-style-type: none">• Solicitar ao GBDIN o agendamento com a Diretora-Geral da U.O. de reunião com a FGV e com o DEDOC para análise das causas que geram os desvios apresentados nos itens em destaque;• Continuar acompanhando as NC dos demais itens, uma vez que apresentam tendência decrescente.



RELATÓRIO DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS

<p>QUANTIDADE DE NC E OBSERVAÇÕES POR PROCESSO DE TRABALHO EM AUDITORIAS</p>	<p>Foram verificadas 361 NC / OBS no período analisado, sendo que 50% delas estão concentradas em apenas 18 processos de trabalho (15,5% dos 116 processos de trabalho registrados)</p> <p>A RAD-VCIV-001, que corresponde ao Documento Estratégico de Vara Cível, recebeu o maior nº. de NC e OBS no 1º semestre de 2006, com destaque para a 08VCIV, que apresentou 17 NC/OBS. Importante observar que esta RAD foi avaliada em 13 diferentes auditorias no período:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 11VCIV e 13VCIV passaram, respectivamente, pela 2ª e 4ª auditorias internas; • 03VCIV passou pela 2ª auditoria interna que, por não ter avaliado todos os processos de trabalho, desencadeou a realização da 3ª auditoria interna e pela pré-auditoria; • 07VCIV, 08VCIV, 18VCIV e 35VCIV passaram, cada uma, pela 2ª auditoria e pela pré-auditoria. 	<p>As RAD-PJERJ-003 e 004, mesmo ocupando os 2º e 3º lugares, leva-se em consideração que são RAD corporativas, portanto, avaliadas nas 49 auditorias realizadas no período.</p> <p>A RAD-VCRI-001, que corresponde ao Documento Estratégico de Vara Criminal, foi avaliada por 12 equipes auditoras, sendo 6 externas e 6 internas. O SIGA/DEGEA passou por quatro auditorias no período, sendo duas internas e duas externas.</p> <p>OBS: Outros detalhes podem ser melhor observados no gráfico disponibilizado no Anexo 7 deste Relatório.</p>	<p>Continuar medindo as NC/OBS registradas nas auditorias, analisando a tendência dos desvios: em 2005 foi verificada a média de 7,36 NC/OBS por auditoria e, no 1º semestre de 2006, a média de 7,23. Discutir na reunião de análise crítica da DGDIN os seguintes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • DEDOC e DEGEA analisarem os problemas relativos à RAD-PJERJ-003; • DEMED identificar os problemas na RAD-PJERJ-004; • DEAUD analisar a forma de classificação de NC / OBS, relacionando à RAD operacional ou à RAD corporativa, a fim de identificar onde o problema tem ocorrido com mais frequência.
---	--	---	--

Fonte: Banco de Dados DEAUD

3.3 Departamento de Melhoria do Desempenho – DGDIN/DEMED

Neste item estão contemplados os indicadores de 2º nível, com referência ao Departamento de Melhoria do Desempenho – DGDIN/DEMED, relacionados ao processo de trabalho “Promover a Melhoria do Desempenho Institucional”.

PROCESSO DE TRABALHO: PROMOVER A MELHORIA DO DESEMPENHO INSTITUCIONAL		UNIDADE: DGDIN/DEMED	
INDICADOR	RESULTADO	ANÁLISE DE DADOS	AÇÕES GERENCIAIS
<p>ÍNDICE DE AC + AP IMPLEMENTADOS NO PRAZO POR UNIDADE EMISSORA</p>	<p>44,84% dos RACAP foram implementados no prazo (187 RACAP implementados em um total de 417)</p> <p>OBS: Outros detalhes podem ser melhor observados no gráfico disponibilizado no Anexo 8 deste Relatório.</p>	<p>Além do baixo índice de RACAP implementados no prazo, abaixo da meta estipulada de 60%, vem ocorrendo um decréscimo nos últimos 3 meses, o que contraria o sentido de melhoria, que é aumentar. Na 03VCIV, 12VFAM, 13VCIV, 32VCRI, 35VCIV, DGCON, DGDIN, DEGEA, IV JEC e DGPE, mais de 50% das ações não foram implementadas no prazo. As prováveis hipóteses são:</p> <p>1) O prazo para implementação das ações estabelecido pelo RAS não está sendo observado de acordo com o determinado na RAD-PJERJ-004;</p>	<p>Verificar junto aos RAS e RD das unidades destacadas os motivos pelos quais apresentam um baixo índice de RACAP implementados no prazo (menos de 50%), para que se possa classificá-las dentre as hipóteses apontadas na análise de dados (ou em outras ainda desconhecidas), a fim de promover as ações necessárias. As demais unidades, que não têm um</p>



RELATÓRIO DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS

		<p>2) O prazo planejado pelo responsável não está adequado às ações propostas;</p> <p>3) As ações não estão sendo realizadas, apesar do prazo estar adequado. Observou-se que isso vem ocorrendo na 03VCIV, 12VFAM, 13VCIV, 32VCRI, 35VCIV, DGCON, DGDIN, DEGEA, IV JEV e DGPES.</p>	<p>percentual tão crítico, devem ser orientadas sobre a importância dos prazos para uma gestão de qualidade, tanto no planejamento como na implementação das ações, enfatizando o item 8.2.2 da NBR ISO 9001:2000.</p> <p>Implementar RAD-PJERJ-004, após a publicação da revisão 06 e o Manual do RACAP, em elaboração, nas unidades.</p>
ÍNDICE DE AC + AP NÃO IMPLEMENTADAS NO PRAZO POR UNIDADE IMPLEMENTADORA	<p>20,62% dos RACAP não foram implementados no prazo (86 RACAP em um total de 417)</p> <p><i>OBS: Outros detalhes podem ser melhor observados no gráfico disponibilizado no Anexo 9 deste Relatório.</i></p>	<p>Observou-se no 1º trimestre uma queda no índice de não-implementação de ações corretivas previstas, o que indicava adequação ao sentido de melhoria, que é reduzir o % de ações corretivas não implementadas conforme o previsto. Porém, no 2º trimestre, houve aumento gradual de abril a junho, contrariando o sentido de melhoria. No relatório, pode-se ter uma visão da incidência maior de não implementação das ações nas 03VCIV, 11VCIV, 13VCIV, DGCON, DEGEA, DGDIN, DGLOG, DGPES e DGTEC, enquanto unidades emissoras e implementadoras e na DGSEI, DEGEA, DGDIN, DGLOG, DGPES e DGTEC, enquanto apoio, apesar de todas as unidades envolvidas apresentarem ações não implementadas, conforme o previsto. Note-se que a 11VCIV saiu do processo de certificação, mas é importante averiguar a gestão na unidade, estimulando que mantenha as boas práticas de gestão já implementadas.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Com relação ao aumento gradual, a DGDIN orientará, pessoalmente, RAS e RD das unidades destacadas na análise de dados sobre a responsabilidade de se executar as ações sem demora indevida, segundo a NBR ISO 9001:2000, item 8.2.2;• Contactar, pessoalmente, as unidades de apoio destacadas na análise de dados, a fim de se saber se estão conscientes da sua participação para a eficácia de todo o sistema de gestão;• Será verificado se os RAS/RD estão monitorando as ações dos RACAP enviados às unidades de apoio, segundo a responsabilidade determinada na RAD-PJERJ-004;• Para as demais unidades envolvidas e não destacadas, uma vez que apresentaram um % baixo de ações não implementadas, será enviado e-mail com as orientações anteriormente citadas, visando “zerar” as poucas ocorrências apresentadas.• No que se refere à 11VCIV, o RAS será contactado, a fim de verificar se eles desejam continuar com o controle de gestão.
ÍNDICE DE UNIDADES CERTIFICADAS (NO PROCESSO DE MULTIPLICAÇÃO)	<p>O indicador não está sendo medido por não haver unidades na situação a que o mesmo se refere. Assim que houver unidades certificadas, que tiverem passado pelo processo de multiplicação do SIGA, haverá dados disponíveis para coleta e medição do referido indicador</p>		<p>As auditorias de certificação das unidades do 1º Grupo estão agendadas para o mês de agosto.</p>

Fonte: Banco de Dados DEAUD



RELATÓRIO DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS

3.4 Gabinete – DGDIN/GBDIN

Neste item estão contemplados os indicadores de 2º nível, com referência direta ao Gabinete – DGDIN/GBDIN, relacionados ao processo de trabalho “*Apoiar o Desenvolvimento Institucional*”.

PROCESSO DE TRABALHO: APOIAR O DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL		UNIDADE: DGDIN/GBDIN	
INDICADOR	RESULTADO	ANÁLISE DE DADOS	AÇÕES GERENCIAIS
GRAU DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DA DGDIN	A metodologia para realização da pesquisa de satisfação da DGDIN ainda não foi desenvolvida. A primeira pesquisa está planejada para o 4º trimestre de 2006.		DEMED/SEREL solicitar à FGV orientação para elaborar a metodologia da pesquisa e apresentá-la à Diretora-Geral.
GRAU DE IMPLEMENTAÇÃO DOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	A média acumulada planejada para o 2º trimestre de 2006 é de 55% de realização dos objetivos estratégicos, contudo, foi realizado apenas 36% do planejado, ocasionando um saldo negativo total de 19% para o próximo trimestre. No 1º trimestre, o saldo negativo de implementação era de 7%.	O atraso apresentado deve-se, em maior extensão, à elaboração do Documento Estratégico do PJERJ e à elaboração das RAD da DGDIN. <i>OBS: Outros detalhes podem ser melhor observados no gráfico disponibilizado no item 1.1 deste Relatório.</i>	Algumas tarefas que não foram realizadas no 2º trimestre, estão sendo finalizadas no início do 3º trimestre, tais como a finalização da primeira minuta do Documento Estratégico do PJERJ, para apresentação ao Presidente, à CGJ, às Vices e às DG. No que diz respeito às RAD da DGDIN, duas delas estão quase prontas para publicação e estão sendo finalizadas. Foi solicitado à FGV, um workshop para elaboração de RAD, pelo Ofício 26/2006, em 30/06/06, destacando que todas as RAD devem ser concluídas em agosto.
GRAU DE IMPLEMENTAÇÃO DOS INDICADORES OPERACIONAIS DA DGDIN	No 2º trimestre, serão efetivamente monitorados 87% dos indicadores da Árvore de ID da DGDIN, ou seja, 30 indicadores monitorados em um total de 36. No 1º trimestre, a média de implementação era de 63%, o que representa um aumento de 28% na medição dos indicadores operacionais, contudo, deve-se considerar que havia 38 indicadores, uma vez que o DEMED eliminou 2 indicadores de sua árvore de processos de trabalho.	<ul style="list-style-type: none">•DGDIN: Dos oito indicadores de 1º nível estabelecidos para DGDIN, dois deles relacionados ao SIGA/PJERJ, ainda não estão sendo medidos, em razão da não existência, no momento, de fonte de dados que possibilite o monitoramento.•DEDOC: Todos os indicadores do DEDOC podem ser monitorados. Os problemas com o Banco de dados apresentados no 1º TRI foram solucionados.•DEAUD: Com exceção dos dois indicadores do DEAUD relacionados à capacitação de auditores	A maioria dos indicadores que não está sendo monitorada, embora importantes, está relacionada a fontes ainda não disponíveis ou a atividades que ainda não foram realizadas.



RELATÓRIO DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS

		<p>internos do quadro do PJERJ, com problemas de coleta de dados, os demais indicadores do DEAUD podem ser monitorados, uma vez que o Banco de Dados da unidade já está ativo e funcional.</p> <p>•DEMED: O DEMED reviu sua árvore de indicadores no 2º trimestre, eliminando dois indicadores de 3º nível do SECIM, por considerá-los inexpressíveis. Atualmente, o único indicador que não está sendo monitorado é "ANÁLISE DE DADOS GERENCIAIS", referente ao total de servidores que concluíram o curso de Análise de Dados Gerenciais. Estima-se que este indicador poderá ser medido no 3º trimestre.</p> <p>•GBDIN: Apenas os indicadores do GBDIN "Grau de satisfação do usuário da DGDIN" não será monitorado no 2º trimestre/2006, pois de acordo com o objetivo estratégico 1.5.3 "Construir o SIGA da DGDIN", a realização da pesquisa está programada para o 4º trimestre/2006, iniciando a sua preparação no 3º trimestre.</p> <p><i>OBS: Outros detalhes podem ser melhor observados no gráfico disponibilizado no item 1.1 deste Relatório.</i></p>	
--	--	---	--

Fonte: Árvore de Processos de Trabalho e ID DGDIN & Plano de Ação dos Objetivos Estratégicos DGDIN

4 AVALIAÇÃO DA GESTÃO ADMINISTRATIVA

4.1 AVALIAÇÃO DA EQUIPE DGDIN

4.1.1 Equipe DGDIN

No final de 2005, a equipe DGDIN contava 21 pessoas, sendo 16 servidores, 2 estagiários, 2 terceirizados e 1 Patrulheiro do Camp Mangueira. Ao longo do 1º



RELATÓRIO DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS

semestre, 2 servidores deixaram a equipe e os dois estagiários foram substituídos por outros 3.

Atualmente, a equipe DGDIN conta com 20 pessoas, sendo 14 servidores, 2 terceirizados, 3 estagiários e 1 Patrulheiro do Camp Mangueira.

Entre os 14 servidores da DGDIN, 13 possuem formação em curso superior e 9 possuem diploma de pós-graduação ou mestrado, o que retrata uma equipe altamente capacitada.

A diversidade da formação superior da DGDIN, que se compõe de cursos de Direito, Administração, Comunicação Social, Letras, Engenharia, Ciências Sociais e Processamento de Dados, também pode ser considerada um dos fatores que proporcionam o bom desempenho que vem sendo apresentado pela equipe, uma vez que tal diversidade agrega valor às trocas de experiências realizadas no serviço.

4.1.2 Capacitação da Equipe DGDIN

A DGDIN possui um indicador de 3º nível, monitorado pelo GBDIN, “*Índice de Realização dos Planos de Desenvolvimento da DGDIN*” que mede a relação entre o percentual planejado para o desenvolvimento dos servidores da DGDIN, proposto pelo DEDEP, tendo como base no evidenciamento de habilidades realizado a partir da Matriz de Competências dos diversos cargos.

No 1º trimestre de 2006, o índice de cumprimento do Plano de Desenvolvimento foi de 77%. No 2º trimestre, este índice foi de 75%. As principais causas do não atendimento integral ao planejado, referem-se ao cancelamento pela ESAJ do cursos de Equipes eficazes, por duas vezes, da dificuldade de adequação do tempo disponível dos servidores à grade de cursos oferecida pela ESAJ, bem como à impossibilidade dos servidores do DEAUD realizarem as atividades de capacitação planejadas, dado o grande número de auditorias realizadas no período.

4.2 GESTÃO DA INFRA-ESTRUTURA DA DGDIN

4.2.1 Material de Informática

A tabela abaixo demonstra a situação dos bens patrimoniais de informática, comparando o período de dezembro/2005 com junho/2006, em relação ao número de funcionários da unidade nos dois períodos.



RELATÓRIO DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS

Tabela I – Demonstrativo do Material de Informática

Dezembro/2005			Junho/2006		
Material de Informática Disponível		Nº de Servidores	Material de Informática Disponível		Nº de Servidores
Computador	Impressora		Computador	Impressora	
14	9	21	16	10	20

Fonte: Inventário DGDIN

Observa-se que, apesar do incremento do material de informática na DGDIN, tal número ainda não é suficiente para atender, de maneira adequada, à demanda da unidade. Foi solicitado pela CI DGDIN Nº. 397/2006, de 28/06/06, a aquisição de uma impressora laser e um scanner, com o objetivo de proporcionar maior economia de cartuchos de impressora jatos de tinta e maior velocidade ao serviço realizado, bem como, reduzir o arquivo físico da unidade, que não possui espaço suficiente para seu armazenamento adequado.

4.2.2 Material de Consumo e Expediente

O GBDIN realiza o controle de todo material de consumo da unidade, tendo, ainda, a atribuição de estabelecer o perfil mais adequado para os materiais considerados críticos ao desempenho das atividades da DGDIN.

No 2º trimestre/2006, o índice de consumo da unidade foi de 85% do solicitado, o que demonstra que não há estoque ocioso na unidade. A movimentação de material se mostrou satisfatória, não havendo necessidade de tomar-se nenhum tipo de ação gerencial.

4.3 PROJETO “QUEM SOMOS ?”

Em janeiro de 2006, ao examinar o RIGER Anual da DGDIN, referente ao ano de 2006, o Presidente solicitou a elaboração de uma publicação sobre o perfil dos servidores do PJERJ, à semelhança do “Quem Somos ?”, acerca do perfil dos magistrados. A DGDIN tem colaborado com a DGPES para a realização do projeto.

Após contatos para esclarecimentos e levantamento inicial de dados, foi efetivamente iniciado o processo de elaboração do “Quem Somos ?”. Em maio, foi elaborado cronograma estabelecendo as atividades a serem realizadas, com prazo de finalização previsto para outubro/2006 e distribuição na semana do servidor.



RELATÓRIO DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS

Em 26/05/06, foi publicado Aviso Conjunto que solicitava que as informações dos servidores fossem atualizadas até o dia 23/06/06. O projeto está em fase de coleta de propostas para elaboração gráfica, redação de textos e aprimoramento do sistema informatizado pela DGTEC, para elaboração de relatórios.

4.4 GLOSSÁRIO PARA PÚBLICO EXTERNO

Em abril de 2006, a DGCON encaminhou a DGDIN, pelo processo nº. 164.069/2005, uma sugestão de um usuário, que solicitava que fosse disponibilizado um glossário para o público externo, com termos simples e comumente utilizados pelo PJERJ.

De forma a melhor contribuir com o projeto do glossário, a DGDIN recuperou material elaborado no Gabinete da Presidência, na gestão do Desembargador Marcus Faver, à fim, na época, de prestar esclarecimentos à imprensa, e que poderia constituir o ponto de partida para a elaboração do glossário para o público externo.

Em maio, o material recuperado foi revisto e encaminhado à DGCON, para continuidade, com a sugestão, por parte da DGDIN, de que se formasse um grupo de estudos, constituído por um Juiz da área cível e da área criminal, para revisão e análise do material, bem como por servidores da DGDIN, da DGCON e da recém-criada Ouvidoria, para atualização do material.

4.5 PUBLICAÇÃO ONLINE

Em junho de 2006, a DGDIN foi convidada para reunião em que foi apresentado o projeto de publicação online, realizado pela DGTEC. Mais tarde, no mesmo mês, quando foram instalados os sistemas necessários para a viabilização do projeto e iniciados os treinamentos, a DGDIN alertou a DGTEC para o fato de que o sistema que estava sendo ineficaz no que diz respeito à publicação das RAD. A DGTEC está buscando novas maneiras de adequar as necessidades de publicação de RAD ao sistema em implementação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas informações apresentadas neste relatório, pode ser percebida a necessidade de monitoramento, não apenas do % de realização dos objetivos



RELATÓRIO DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS

estratégicos, bem como da contribuição conjunta destes objetivos para cada Foco Estratégico estabelecido pelo PJERJ.

Com relação ao biênio, até o 2º trimestre, a DGDIN já realizou 76,9% das ações planejadas para o Foco 1 no biênio, 74,1% das ações planejadas para o Foco 2 e 81,5% das ações planejadas para o Foco 3, o que totaliza 77,5% do planejamento para o biênio 2005/2006, restando, portanto, 22,5% a realizar.

No que diz respeito ao percentual de realização dos objetivos estratégicos planejados para 2006, a equipe está alerta quanto ao saldo negativo acumulado para os objetivos a serem realizados em 2006, que até o momento, é de 18%, como pode ser observado no item 1.1 deste relatório. Vale ressaltar que o conjunto dos objetivos estratégicos planejados para cada ano (ou biênio), são considerados concluídos quando atingem 100% de sua realização, no que diz respeito à unidade.

Os 18% de atraso observados, para a DGDIN, em 2006, equivalem à 2,5% de atraso para os Focos Estratégicos, para os quais a DGDIN contribui, no biênio.

Quanto aos objetivos operacionais, a revisão contínua e espontânea dos indicadores por parte das unidades da DGDIN evidencia evolução do comprometimento dos servidores com o atingimento das metas traçadas pela Diretoria Geral.

A DGDIN, unidade responsável por impulsionar o desenvolvimento institucional, termina o 2º trimestre de 2006 apoiando 11 unidades certificadas (EMERJ, 18CCIV, 13VCIV, DGPCF/DEGAR, 08CCRI, 12VFAM, IV JEC, 09VCRI, 19VCRI, 32VCRI e DGCON/DEGEA) e 5 (03VCIV, 07VCIV, 08VCIV, 18VCIV e 35VCIV) que já passaram com sucesso pela auditoria de pré-certificação.

6 ANEXOS

6.1 ANEXO I

Acervo Total de RAD do PJERJ

Unidade	Acervo	
	(1º TRI/2006)	(2º TRI/2006)
PJERJ	10	10
1VP	0	0
2VP	0	0
3VP	0	0



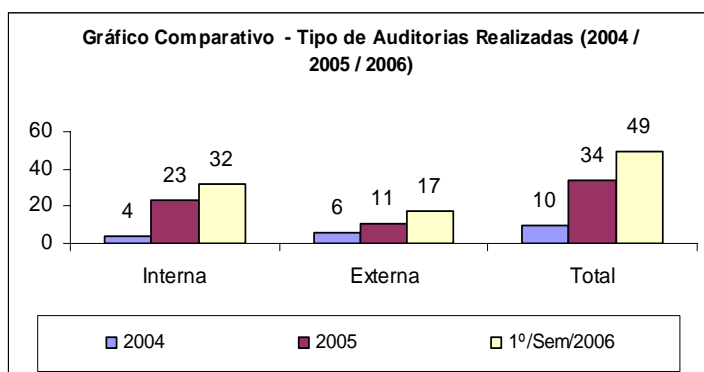
RELATÓRIO DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS

CGJ	0	0
OE	0	0
CM	1	1
DGJUR	10	10
DGTEC	31	30
DGCOI	3	3
DGPES	34	34
DGSEI	4	4
DGLOG	18	21
DGCON	22	24
DEGAR	1	1
DEGEA	1	1
DGPCF	20	31
DGDIN	0	0
EMERJ	32	32
VCIV	12	12
VCRI	13	13
VFAM	13	13
JEC	13	13
CCIV	8	8
CCRI	9	9
JECRIM	0	10
ESAJ	0	0
TOTAL	255	280

Fonte: Banco de Dados – DEDOC

6.2 ANEXO II

Auditorias Realizadas por Tipo / Período



Fonte: Banco de Dados – DEDOC

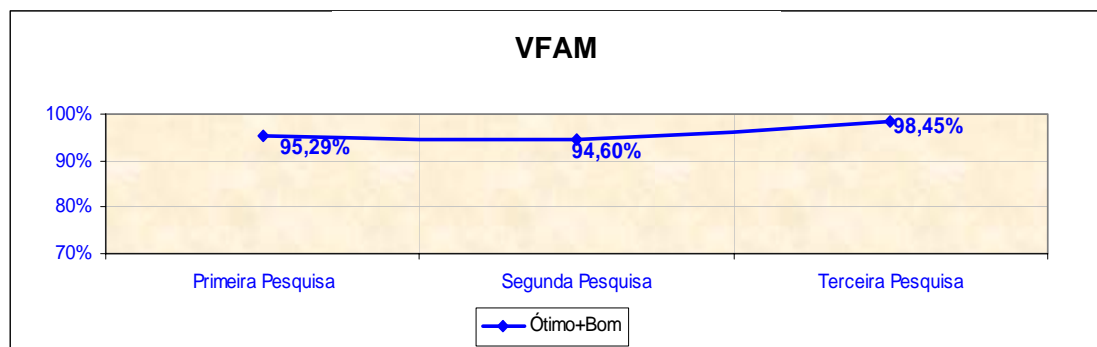
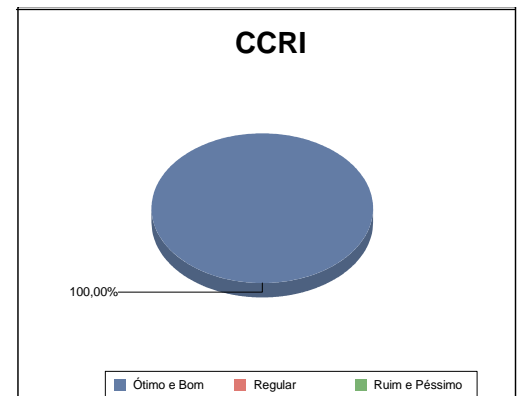
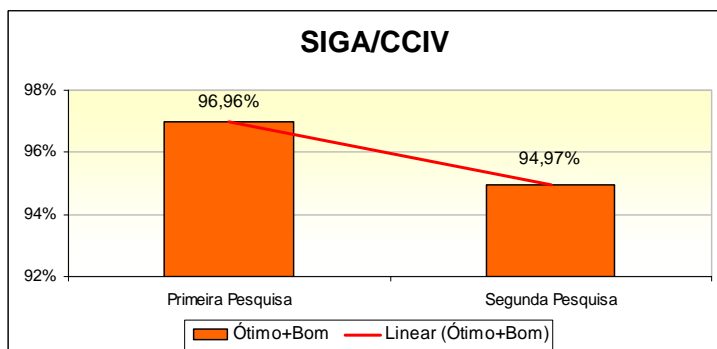
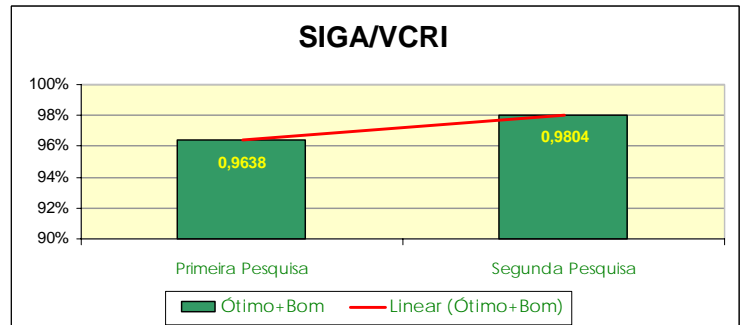
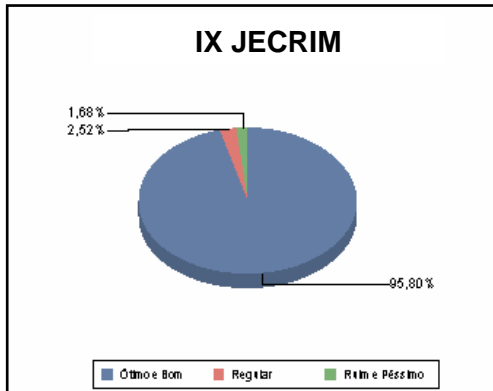
Auditorias Planejadas X Auditorias Realizadas em 2006	
Auditorias Planejadas	49
Auditorias Extraordinárias	8
Auditorias Canceladas	8
Auditorias Realizadas	49



RELATÓRIO DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS

6.3 ANEXO III

Grau Médio de Satisfação do Usuário nas Unidades Prestadoras de Jurisdição.



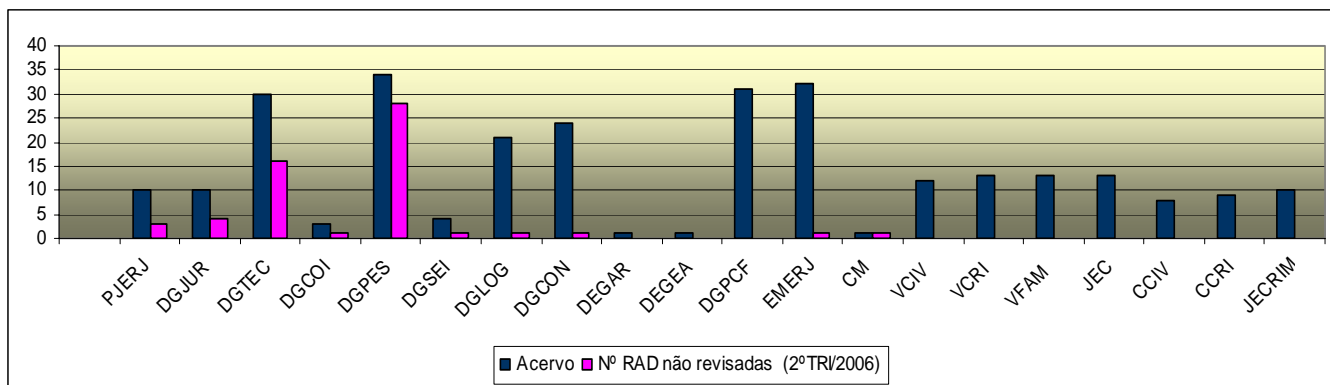
Fonte: Banco de Dados – Sistema SIPDIN



RELATÓRIO DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS

6.4 ANEXO IV

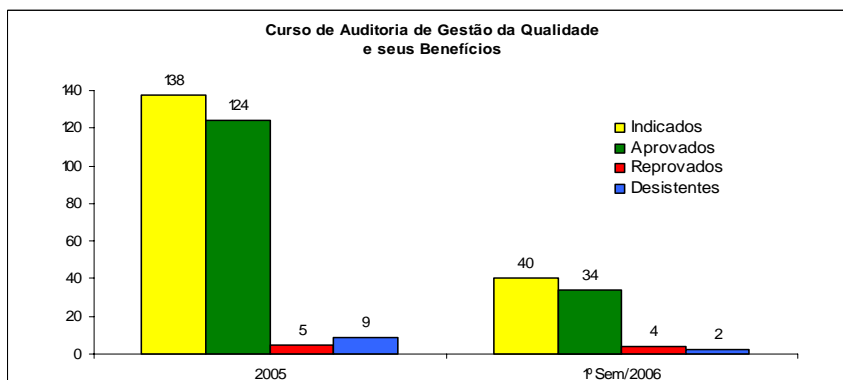
Relação de RAD Não-Revisadas por Período Superior a 12 Meses



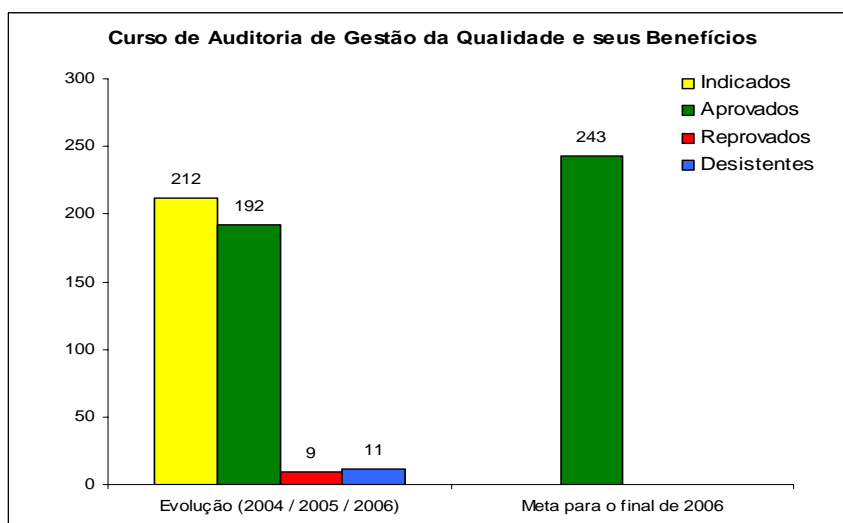
Fonte: Banco de Dados – DEDOC

6.5 ANEXO V

Índice de Servidores Aprovados no Curso de Auditoria de Gestão e seus Benefícios



Fonte: Banco de Dados – DEAUD



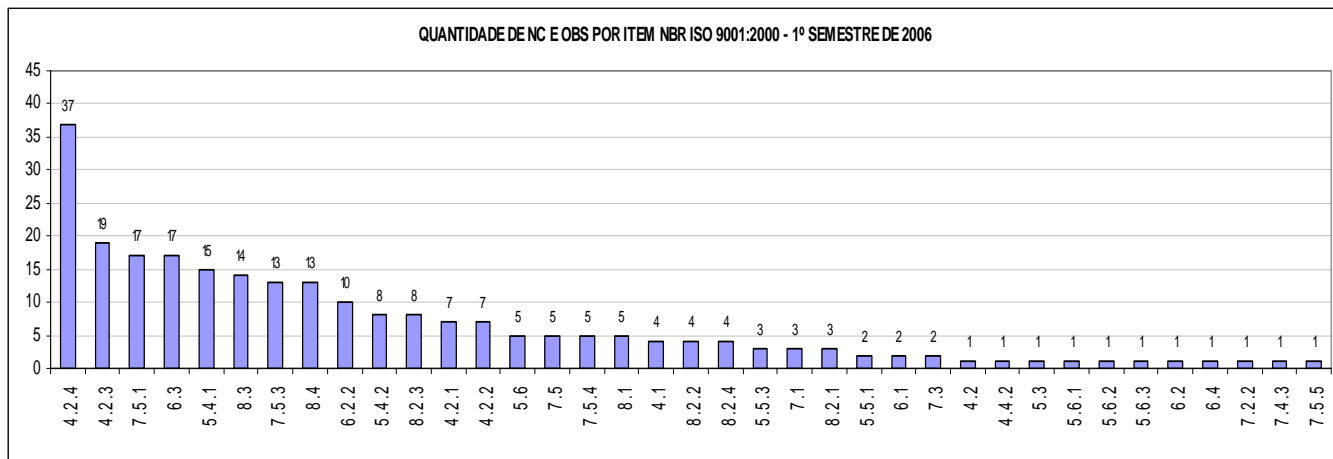
Fonte: Banco de Dados – DEAUD



RELATÓRIO DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS

6.6 ANEXO VI

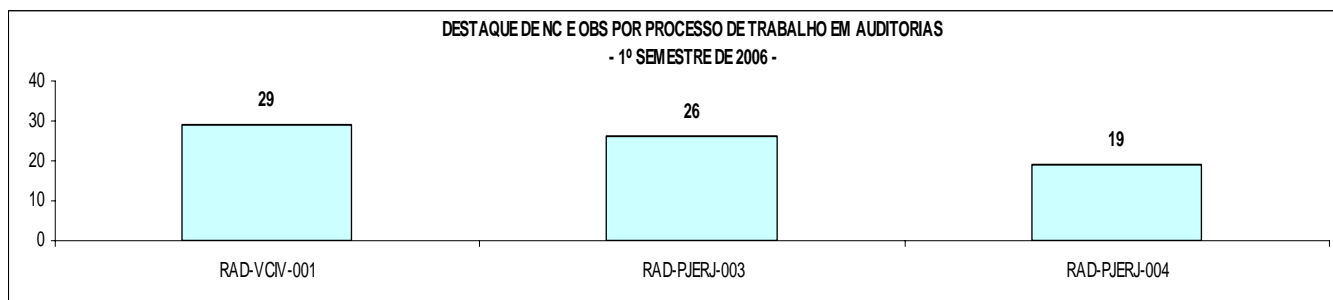
Quantidade de NC/OBS por Requisito Normativo



Fonte: Banco de Dados - DEAUD

6.7 ANEXO VII

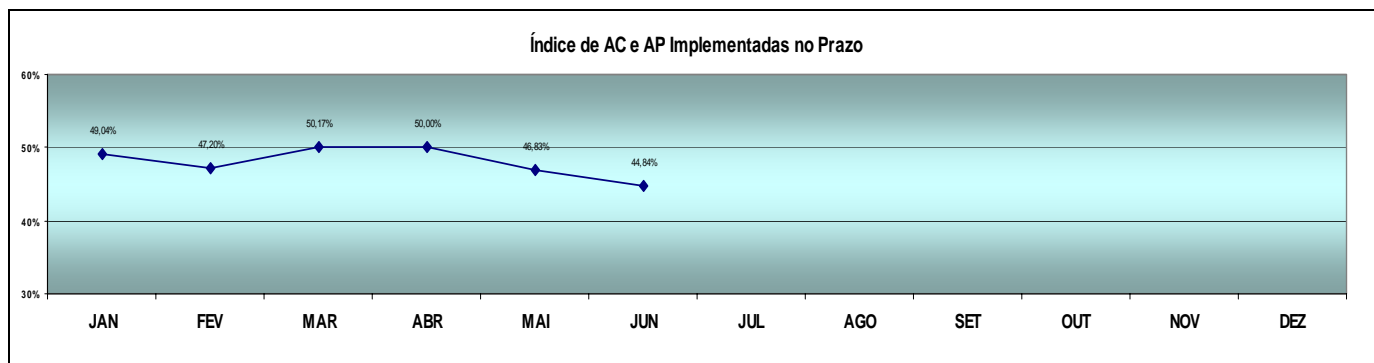
Quantidade de NC/OBS por Processo de Trabalho



Fonte: Banco de Dados - DEAUD

6.8 ANEXO VIII

Quantidade de AC + AP Implementadas no Prazo



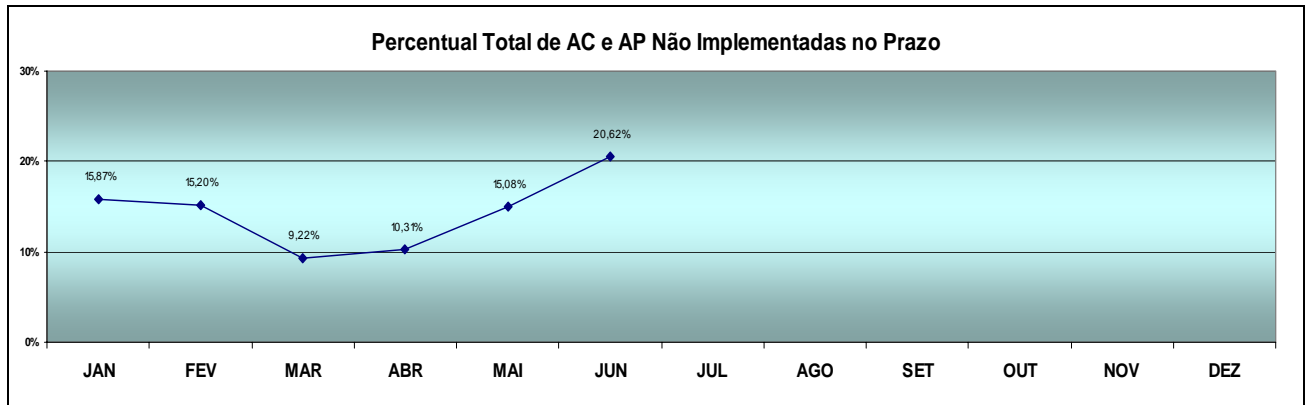
Fonte: Sistema de Controle de RACAP



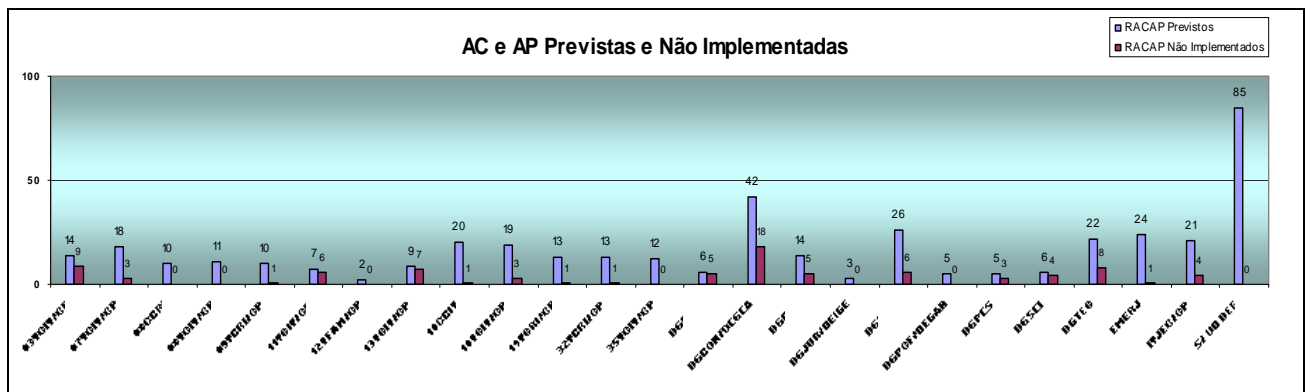
RELATÓRIO DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS

6.9 ANEXO IX

Total de AC + AP Não-implementadas no Prazo



Fonte: Sistema de Controle de RACAP



Fonte: Sistema de Controle de RACAP

OBS: DEVE-SE ESCLARECER QUE O NÚMERO DE 85 RACAP SE REFERE O RACAP DE 2004 E 2005, PERÍODO ANTERIOR AO DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA DE CONTROLE DE RACAP. ACONTECE QUE COMO TODAS AS AÇÕES JÁ FORAM IMPLEMENTADAS, OS RACAP NÃO FORAM INSERIDOS NO SISTEMA.