

# RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2021

# DEPARTAMENTO DE PRESTAÇÕES E CONTRIBUIÇÕES

## DIVISÃO DE CONTRIBUIÇÕES

| Plano de Ação   |                |   |         |                                    |
|---|----------------|---|---------|------------------------------------|
| <b>Objetivo Estratégico:</b> Garantir o cumprimento contributivo e prestacional   |                |   |         |                                    |
| <b>Objetivo Operacional</b> *: Reforçar as ações de prevenção e evasão contributiva   |                |   |         |                                    |
| <b>Indicador (s)*:</b> Taxa de redução dos erros das remunerações do ano corrente; Taxa de redução do stock dos pedidos de restituição de contribuições Tempo médio de tratamento dos processos de reclamação de crédito; |                |   |         |                                    |
| <b>Meta (s)*:</b> 70%; 80%, 15 dias;  |                |   |         |                                    |
| Projetos**  |                |   |         |                                    |
| Designação  | Intervenientes | Indicador (s) e/ou Métrica(s)   | Local   | Resultado                          |
| Reduzir os erros das remunerações do ano corrente   | NPC            | Taxa de redução mensal dos erros das remunerações [(N.º erros das remunerações corrigidos no mês / N.º de erros das remunerações entradas no mês) *100]<br>Meta: 70%<br>Atinge: [63% a 84%]<br>Não atinge: <63%<br>Supera: >84%   | AH, PDL | 70%<br><u>Objetivo Atingido</u>    |
| Reduzir o stock dos pedidos de restituição de contribuições   | NPC            | Taxa de redução do stock dos pedidos de restituição de contribuições [(N.º de pedidos de restituição de contribuições pendentes de registo referentes ao stock no mês/Nº de pedidos de restituição de contribuições pendentes de registo a 31 de dezembro)*100]<br>Meta: 80%<br>Atinge: [72% a 96%]<br>Não atinge: <72%<br>Supera:> 96% | AH, PDL | 100%<br><u>Objetivo Superado</u>   |
| Garantir que o tempo médio de tratamento dos processos de reclamação de crédito não ultrapasse os 15 dias   | NCI            | Tempo médio de tratamento dos processos de reclamação de crédito<br>Meta: 15 dias<br>Atinge: [12 a 15 dias]<br>Não atinge: >15 dias<br>Supera: <12 dias   | AH, PDL | 4 dias<br><u>Objetivo Superado</u> |

| Plano de Ação  |                |  |         |  |
|--|----------------|--|---------|--|
| <b>Objetivo Estratégico:</b> Garantir a sustentabilidade da Segurança Social defendendo e fortalecendo o Estado Social   |                |  |         |  |
| <b>Objetivo Operacional:</b> Reforçar o cumprimento das obrigações contributivas combatendo a fraude e a invasão fiscal  |                |  |         |  |
| <b>Indicador (s)*:</b> % de contribuintes estratégicos acompanhados por GC; Tempo médio de conclusão dos Processos de CO – Equipamentos Sociais; Tempo médio de conclusão dos Processos CO – Contribuintes (Manuais e Automáticos) |                |  |         |  |
| <b>Meta (s)*:</b> 95%; 50 dias   |                |  |         |  |
| Projetos**   |                |  |         |  |
| Designação   | Intervenientes | Indicador (s) e/ou Métrica(s)  | Local   | Resultado                                    |
| Aumentar a % de contribuintes estratégicos acompanhados por GC   | NPC            | N.º contribuintes acompanhados pelo GC/n.º contribuintes estratégicos *100<br>Meta: 95%<br>Atinge: [95% a 100%]<br>Não atinge: <95%<br>Supera: 100%                  | AH, PDL | 100%<br><a href="#">Objetivo Superado</a>    |
| Reduzir o tempo médio de instrução dos Processos de CO – Equipamentos Sociais  | NCI            | Somatório n.º de dias da entrada à conclusão/<br>Somatório n.º de processos<br>Meta: 50 dias<br>Atinge: [45 a 60 dias]<br>Não atinge: > 60 dias<br>Supera: < 45 dias | PDL     | 11 dias<br><a href="#">Objetivo Superado</a> |
| Reduzir o tempo médio de instrução dos Processos CO – Contribuintes (Manuais e Automáticos)  | NCI            | Somatório n.º de dias da entrada à conclusão/<br>Somatório n.º de processos<br>Meta: 50 dias<br>Atinge: [45 a 60 dias]<br>Não atinge: > 60 dias<br>Supera: < 45 dias | AH, PDL | 15 dias<br><a href="#">Objetivo Superado</a> |

| Plano de Ação  |                |   |         |  |
|--|----------------|---|---------|--|
| <b>Objetivo Estratégico:</b> Garantir a sustentabilidade da Segurança Social defendendo e fortalecendo o Estado Social |                |   |         |  |
| <b>Objetivo Operacional:</b> Promover a regularização de dívidas á segurança social                                    |                |   |         |  |
| <b>Indicador (s)*:</b> Montante da dívida de contribuições participado (em percentagem da dívida gerada)               |                |   |         |  |
| <b>Meta (s)*:</b> 80%  |                |   |         |  |
| Projetos**   |                |   |         |  |
| Designação   | Intervenientes | Indicador (s) e/ou Métrica(s)   | Local   | Resultado                                    |
| Aumentar o montante da dívida de contribuições participado (em percentagem da dívida gerada)                           | NPC            | Montante da dívida de contribuições participado / Montante da dívida gerada * 100<br>Meta: 80%<br>Atinge: [72% a 96%]<br>Não atinge: <72%<br>Supera:> 96% | AH, PDL | 79,80%<br><u>Objetivo</u><br><u>Atingido</u> |

## DIVISÃO DE ENQUADRAMENTO

| Plano de Ação   |                |  |       |  |
|---|----------------|--|-------|--|
| <b>Objetivo Estratégico:</b> Garantir o Cumprimento Contributivo e Prestacional.  |                |  |       |  |
| <b>Objetivo Operacional *:</b> Garantir um tempo médio de conclusão das qualificações trabalhadores independentes e produtores agrícolas                    |                |  |       |  |
| <b>Indicador (s)*:</b> Tempo médio de conclusão   |                |  |       |  |
| <b>Meta (s)*:</b> Tempo médio de conclusão de 10 dias. Objetivo mensal.   |                |  |       |  |
| <b>Projetos**</b>   |                |  |       |  |
| Designação  | Intervenientes | Indicador (s) e/ou Métrica(s)  | Local | Resultado  |
| Assegurar o tempo médio de resposta na análise e instrução para despacho superior das qualificações dos trabalhadores independentes e produtores agrícolas. | DE             | <p>Indicador e meta: Tempo médio de 10 dias.<br/>Fórmula de cálculo: Somatório dos tempos de análise e instrução para despacho, após a data de entrada em SGC na DE para cada qualificação e informação/ nº total de qualificações e informações em SGC de TI's e PA's.</p> <p>Atinge: [8 a 11 dias]<br/>Não atinge: &gt; 11 dias<br/>Supera: &lt;8 dias</p> | Horta | <p>Média de 323 processos mensais de qualificação TI e PAA, que foram resolvidos em 2,33 dias.</p> <p><u><a href="#">Objetivo superado</a></u></p> |

| Plano de Ação  |                |   |       |   |
|--|----------------|---|-------|---|
| <b>Objetivo Estratégico:</b> Assegurar a proteção e inclusão social.   |                |   |       |   |
| <b>Objetivo Operacional *:</b> Atualizar os endereços de correio eletrónico e IBAN's dos beneficiários da RAA – COVID 19   |                |   |       |   |
| <b>Indicador (s)*:</b> Percentagem de beneficiários atualizados  |                |   |       |   |
| <b>Meta (s)*:</b> 80 % e data de conclusão. Objetivo anual em 2021.  |                |   |       |   |
| Projetos**   |                |   |       |   |
| Designação   | Intervenientes | Indicador (s) e/ou Métrica(s)   | Local | Resultado   |
| Notificar todos os beneficiários da RAA, pessoas singulares, para atualização do endereço de correio eletrónico e IBAN, a fim de permitir o célere pagamento de apoios COVID 19. | DE             | Indicador e meta: 80 % de todos os beneficiários PS, que constarem listagem do II, IP devem ser notificados por email ou ofício até 31-10-2021.<br><br>Atinge: 72% a 96 %<br>Não atinge: < 72 %<br>Supera: > 96 % | Horta | Efetuada em abril 2021 em relação aos complementos Complemento Regional de Apoio ao Rendimento Disponível às Famílias; Complemento Regional de Apoio aos TI's. NOTA – o Apoio da Resolução Conselho de Governo 75/2021, bem como as anteriores, ficaram com a Ação Social. Todos os beneficiários foram notificados, concluído a 100%.<br><a href="#">Objetivo superado</a> |

| Plano de Ação   |                |  |       |  |
|---|----------------|--|-------|--|
| <b>Objetivo Estratégico:</b> Garantir a eficiência do serviço   |                |  |       |  |
| <b>Objetivo Operacional *:</b> Garantir a conclusão dos processos de 1º emprego e desemprego de longa duração |                |  |       |  |
| <b>Indicador (s)*:</b> Percentagem de processos concluídos para despacho em 15 dias                           |                |  |       |  |
| <b>Meta (s)*:</b> 15 dias. Objetivo mensal.   |                |  |       |  |
| Projetos**  |                |  |       |  |
| Designação  | Intervenientes | Indicador (s) e/ou Métrica(s)  | Local | Resultado  |
| Melhorar o tempo de resposta na instrução e decisão de processos de 1º emprego e desemprego de longa duração. | DE             | Indicador e meta: % de processos concluídos para despacho.<br>Meta: 80% em 15 dias<br>Fórmula: (nº de processos 1º emprego concluídos em 15 dias/ nº total de processos 1º emprego) *100<br><br>Atinge: [72% a 96%]<br>Não atinge: <72%<br>Supera: > 96% | Horta | Totalidade dos processos (100 %) analisados e concluídos dentro do prazo. Prazo máximo 12 dias, prazo mínimo de 1 dias/próprio dia. Média de processos concluídos em 4 dias. Nenhum dos processos ultrapassou os 15 dias.<br><a href="#">Objetivo superado</a> |

Plano de Ação

**Objetivo Estratégico:** Garantir a eficiência do serviço

**Objetivo Operacional \*:** Diminuir o stock de SGC's pendentes na Divisão de Enquadramento

**Indicador (s)\*:** Redução do número de SGC's pendentes há 30 ou mais dias nos colaboradores da DE em 20 %, comparativamente com 31-12-2020

**Meta (s)\*:** 20 % avaliado trimestralmente.

**Projetos\*\***

| Designação   | Intervenientes | Indicador (s) e/ou Métrica(s)   | Local | Resultado  |
|--|----------------|---|-------|--|
| Reduzir o número de SGC's pendentes há 30 ou mais dias nos colaboradores da DE em 20 %, comparativamente com 31-12-2020. | DE             | Indicador e meta: soma de todos os SGC's pendentes nos colaboradores da DE a 31-12-2020, por comparação com os SGC's pendentes trimestralmente em 2021, tendo que reduzir pelo menos 20 %.<br><br>Atinge: 18 a 24 %<br>Não atinge: < 18 %<br>Supera: > 24 % | Horta | <p>Informação recolhida a 15 novembro.<br/>235 SGC's pendentes com mais de 30 dias.<br/>No início do ano de 2021, de acordo com informação recolhida a 4 janeiro e 18 janeiro, existiam: no total de 403 SGC's com mais de 30 dias. 235 SGC's corresponde a 58,31 % de 403, pelo que a redução alcançada foi de 41,68 %, superior à meta dos 30%.</p> <p><b><u>Objetivo superado</u></b></p> |



| Plano de Ação   |                |  |       |   |
|---|----------------|--|-------|---|
| <b>Objetivo Estratégico:</b> Garantir o Cumprimento Contributivo e Prestacional.  |                |  |       |   |
| <b>Objetivo Operacional *:</b> Assegurar o acompanhamento personalizado das Entidades Empregadoras verificando e corrigindo as qualificações existentes.  |                |  |       |   |
| <b>Indicador (s)*:</b> Percentagem de Entidades Empregadoras acompanhadas em cada trimestre.  |                |  |       |   |
| <b>Meta (s)*:</b> 80 %. Objetivo trimestral.  |                |  |       |   |
| Projetos**  |                |  |       |   |
| Designação  | Intervenientes | Indicador (s) e/ou Métrica(s)  | Local | Resultado   |
| Analisar as qualificações de todas as entidades empregadoras da ilha do Faial (pessoas singulares ou coletivas) verificando se os MOE's continuam a reunir as condições para isenção e se existem qualificações abertas de TCO's sem descontos, alterando Classificações de Regime e Taxas contributivas, que estejam erradas, com notificação à EE, ou solicitando esclarecimentos às Entidades Empregadoras, sempre que necessário. | DE             | Indicador e meta: Percentagem das Entidades Empregadoras analisadas (listagem fornecida pelo II, IP)<br>Meta:<br>Entre 90 % a 100 % em cada trimestre.<br>Avaliado trimestralmente, até ao dia 15 do mês seguinte ao fim do trimestre.<br><br>Atinge: 72 % a 96%<br>Não atinge: inferior a 72 %<br>Supera: superior a 96 % | Horta | Objetivo partilhado,. Foram analisadas trimestralmente 496 de pessoas coletivas e pessoas singulares entidades empregadoras, deste número o limite máximo de qualificações que ficaram por corrigir foi de 47, ou seja, 9,47 %, o que dá um valor de referência de 90,52 %, objetivo superado.<br><b><u>Objetivo atingido</u></b> |

| Plano de Ação  |                |  |       |  |
|--|----------------|--|-------|--|
| <b>Objetivo Estratégico:</b> Assegurar a proteção e inclusão social.   |                |  |       |  |
| <b>Objetivo Operacional *:</b> Melhorar a qualidade das informações no âmbito dos complementos/apoios regionais COVID 19 da responsabilidade da DE |                |  |       |  |
| <b>Indicador (s)*:</b> Percentagem de situações resolvidas ao 1º contato   |                |  |       |  |
| <b>Meta (s)*:</b> 80 %. Objetivo mensal.   |                |  |       |  |
| Projetos**   |                |  |       |  |
| Designação   | Intervenientes | Indicador (s) e/ou Métrica(s)  | Local | Resultado  |
| Aumentar a percentagem de situações resolvidas ao 1º contato no âmbito dos complementos/apoios regionais COVID 19 da responsabilidade da DE.       | DE             | Indicador e meta: 80 %.<br>Número de contatos com resolução 1º contato /total de contatos no mês do inquérito<br><br>Atinge: 72 % a 96 %<br>Não atinge: < 72 %<br>Supera: > 96 % | Horta | No âmbito do Complemento Regional de Apoio ao Rendimento Disponível às Famílias efetuamos 5060 processamentos NOTA - no ano de 2021 este complemento foi substituído pelo Apoio à família previsto na Resolução Conselho de Governo 5/2021. 31/2021, e finalmente a 75/2021, a maioria das questões jurídicas foram respondidas pela DE em articulação com a Ação Social. No âmbito do Complemento Regional de Apoio ais TI's efetuamos 13845 processamentos (inclui 2020 e 2021). Destes processamentos/pagamentos fomos contactados em 2021 por 457 beneficiários (email ISSA-contingencia). Dos 457 contatos, 214 dizem respeito a situações relacionadas com outros apoios da segurança social em articulação com os complementos. 243 contatos dizem respeito diretamente a problemas relacionados com os complementos regionais. Destes 243, 58 exigiram uma segunda resposta e 11 deles, uma terceira reanálise e resposta. Face ao exposto, temos uma taxa de segundos contatos de 23,86 %, o que nos dá uma conclusão/regularização da situação ao 1º contato na ordem dos 76,14 %.<br><br><b>Objetivo atingido</b> |

## DIVISÃO DE PRESTAÇÕES DIFERIDAS

| Plano de Ação   |                |   |       |   |
|---|----------------|---|-------|---|
| <b>Objetivo Estratégico:</b> Garantir o Cumprimento Contributivo e Prestacional.  |                |   |       |   |
| <b>Objetivo Operacional *:</b> Garantir um tempo médio de conclusão dos requerimentos de pensão de sobrevivência e subsídio por morte, até 33 dias. |                |   |       |   |
| <b>Indicador (s)*:</b> Tempo médio de conclusão   |                |   |       |   |
| <b>Meta (s)*:</b> Tempo médio de conclusão de 33 dias   |                |   |       |   |
| Projetos**  |                |   |       |   |
| Designação  | Intervenientes | Indicador (s) e/ou Métrica(s)                                     | Local | Resultado   |
| Garantir um tempo médio de conclusão dos requerimentos de pensão de sobrevivência e subsídio por morte, para um tempo médio de 33 dias seguidos.    | NPPSCR         | Atinge: 30 a 40 dias<br>Não atinge: > 40 dias<br>Supera: <30 dias | AH    | 17.7 dias de tempo médio para a conclusão dos requerimentos de prestações por morte.<br><a href="#">Objetivo superado</a> |

| Plano de Ação  |                |   |       |  |
|--|----------------|---|-------|--|
| <b>Objetivo Estratégico:</b> Garantir a Eficiência do Serviço  |                |   |       |  |
| <b>Objetivo Operacional *:</b> Simplificar o Processo de Realização das Provas de Rendimento do CRP de Pensionistas de Outros Sistemas de Proteção Social  |                |   |       |  |
| <b>Indicador (s)*:</b> Percentagem de Pensionistas de Outros Sistemas de Proteção Social dispensados de Realizar a Prova de Rendimentos.   |                |   |       |  |
| <b>Meta (s)*:</b> 70 % dos Pensionistas de Outros Regimes  |                |   |       |  |
| Projetos**   |                |   |       |  |
| Designação   | Intervenientes | Indicador (s) e/ou Métrica(s)                         | Local | Resultado  |
| Dispensar os pensionistas de outros sistemas de proteção social, obrigados a entregar declaração do valor da pensão, de efetuar a prova de rendimentos, para atualização as respetivas pensões na mesma proporção da que for aplicada para as pensões da Segurança Social. | NPPSCR         | Atinge: 63% a 84%<br>Não atinge: <63%<br>Supera: >84% | AH    | Dispensados 100% dos pensionistas de outros sistemas de proteção social de entregar a prova de rendimentos.<br><a href="#">Objetivo superado</a> |

| Plano de Ação   |                |   |       |   |
|---|----------------|---|-------|---|
| <b>Objetivo Estratégico:</b> Garantir a Eficiência do Serviço   |                |   |       |   |
| <b>Objetivo Operacional *:</b> Implementar o Novo Sistema de Cálculo de Pensões de Velhice  |                |   |       |   |
| <b>Indicador (s)*:</b> Data da Conclusão  |                |   |       |   |
| <b>Meta (s)*:</b> 18 de Fevereiro   |                |   |       |   |
| Projetos**  |                |   |       |   |
| Designação  | Intervenientes | Indicador (s) e/ou Métrica(s)   | Local | Resultado   |
| Implementar o Novo Sistema de Cálculo de Pensões de Velhice, Promovendo a Formação dos Colaboradores do NPPIVVI, Núcleos de Atendimentos e de processamento de Contribuições. | NPPIVVI        | Atinge: de 13 a 18 de fevereiro<br>Não atinge: >18 de fevereiro<br>Supera: <13 de fevereiro | AH    | Efetuada formação a 12.02.12021.<br><a href="#">Objetivo superado</a> |

| Plano de Ação  |                |   |       |                                       |
|--|----------------|---|-------|---------------------------------------|
| <b>Objetivo Estratégico:</b> Garantir o Cumprimento Contributivo e Prestacional.   |                |   |       |                                       |
| <b>Objetivo Operacional *:</b> Garantir um tempo médio de organização do processo administrativo de atribuição pensão de invalidez até 35 dias.    |                |   |       |                                       |
| <b>Indicador (s)*:</b> Tempo médio de organização do processo administrativo de pensão de invalidez  |                |   |       |                                       |
| <b>Meta (s)*:</b> 35 dias  |                |   |       |                                       |
| Projetos**   |                |   |       |                                       |
| Designação   | Intervenientes | Indicador (s) e/ou Métrica(s)                               | Local | Resultado                             |
| Garantir um tempo médio de organização do processo administrativo, excluindo o processo médico, de atribuição de pensão de invalidez, até 35 dias. | NPPIVVI        | Atinge: 28 a 39 dias<br>Não atinge: >39<br>Supera: <28 dias | AH    | 38,9 dias<br><u>Objetivo atingido</u> |

| Plano de Ação  |                |  |       |  |
|--|----------------|--|-------|--|
| <b>Objetivo Estratégico:</b> Garantir a Eficiência dos Serviço   |                |  |       |  |
| <b>Objetivo Operacional *:</b> Reduzir o tempo médio dos processos de pensão de invalidez  |                |  |       |  |
| <b>Indicador (s)*:</b> Aumentar o Número de Médicos Relatores do Serviço de Verificação de Incapacidade                                    |                |  |       |  |
| <b>Meta (s)*:</b> Último trimestre de 2021   |                |  |       |  |
| Projetos**   |                |  |       |  |
| Designação   | Intervenientes | Indicador (s) e/ou Métrica(s)  | Local | Resultado  |
| Proceder à seleção e propor a contratação de, pelo menos, mais um Médico Relator para a Ilha de S. Miguel, até ao último trimestre de 2021 | NPPIVVI        | Atinge: Último trimestre de 2021<br>Não atinge: > Último trimestre de 2021<br>Supera: < Último trimestre de 2021 | AH    | Proposta a contratação de mais uma médica relatora para a ilha de S. Miguel no dia 14 de junho de 2021.<br><a href="#">Objetivo superado</a> |

## DIVISÃO DE PRESTAÇÕES PECUNIÁRIAS – REGIME SOLIDARIEDADE E PROTEÇÃO FAMILIAR

| Plano de Ação  |                |  |       |   |
|--|----------------|--|-------|---|
| <b>Objetivo Estratégico:</b> Garantir o Cumprimento Contributivo e Prestacional.   |                |  |       |   |
| <b>Objetivo Operacional *:</b> Garantir o tratamento dos processos de prestações familiares no prazo de 30 dias  |                |  |       |   |
| <b>Indicador (s)*:</b> Tempo médio de conclusão  |                |  |       |   |
| <b>Meta (s)*:</b> Tempo médio de conclusão de 30 dias. Objetivo mensal.  |                |  |       |   |
| Projetos**   |                |  |       |   |
| Designação   | Intervenientes | Indicador (s) e/ou Métrica(s)  | Local | Resultado                                       |
| Garantir o tratamento dos processos de prestações familiares (com exceção de Subsídio de educação especial e Bonificação por deficiência) num prazo médio de 30 dias | NPSPF          | Indicador e meta: Tempo médio de 30 dias.<br>Fórmula de cálculo: Tempos de conclusão/<br>Número de processos.<br>Atinge: 24 a 33 dias<br>Não atinge: > 33 dias<br>Supera: <24 dias | PDL   | 23,13 dias<br><a href="#">Objetivo superado</a> |



| Plano de Ação   |                |  |       |   |
|---|----------------|--|-------|---|
| <b>Objetivo Estratégico:</b> Assegurar a proteção e inclusão social.                    |                |  |       |   |
| <b>Objetivo Operacional *:</b> Criar e organizar o arquivo digital da PSI               |                |  |       |   |
| <b>Indicador (s)*:</b> Prazo de criação do arquivo digital da PSI                       |                |  |       |   |
| <b>Meta (s)*:</b> Data de conclusão 31 de dezembro 2021                                 |                |  |       |   |
| Projetos**  |                |  |       |   |
| Designação  | Intervenientes | Indicador (s) e/ou Métrica(s)  | Local | Resultado   |
| Organizar o arquivo da PSI referente aos anos de 2018 a 2020 até 31 de dezembro de 2021 | NPSS           | Indicador e meta: 100% dos processos lançados até 31 de dezembro de 2021<br><br>Atinge: 70 % a 90%<br>Não atinge: < 70 %<br>Supera: > 90 % | PDL   | O arquivo da PSI referente aos anos de 2018 a 2020, ficou organizado, tendo sido lançados todos os processos, em 31 de junho 2021.<br><a href="#">Objetivo Superado</a> |

| Plano de Ação  |                |   |       |  |
|--|----------------|---|-------|--|
| <b>Objetivo Estratégico:</b> Garantir a eficiência do serviço  |                |   |       |  |
| <b>Objetivo Operacional *:</b> Promover a realização de sessões mensais de atualização/esclarecimento de legislação/medidas COVID 19 |                |   |       |  |
| <b>Indicador (s)*:</b> Número de sessões realizadas  |                |   |       |  |
| <b>Meta (s)*:</b> Realização de 1 sessão mensal.   |                |   |       |  |
| Projetos**   |                |   |       |  |
| Designação   | Intervenientes | Indicador (s) e/ou Métrica(s)   | Local | Resultado  |
| Realizar sessões mensais de atualização/esclarecimento referentes a procedimentos, legislação e medidas COVID 19                     | DPPRSPF        | Indicador e meta: n.º de sessões realizadas, devidamente documentadas.<br><br>Atinge: 1 sessão mensal<br>Não atinge: <1 sessão mensal<br>Supera: >1 sessão mensal | PDL   | As sessões referentes a atualização/esclarecimento referentes a procedimentos, legislação e medidas COVID 19, ficaram prejudicadas devido ao teletrabalho e medidas de proteção COVID. Embora não fossem realizadas sessões presencialmente, utilizou-se o método de formação em exercício. Os trabalhadores eram informados das medidas COVID 19 através de email e as dúvidas eram esclarecidas do mesmo modo.<br><br><b>Objetivo atingido</b> |

| Plano de Ação  |                |  |       |   |
|--|----------------|--|-------|---|
| <b>Objetivo Estratégico:</b> Garantir a eficiência do serviço  |                |  |       |   |
| <b>Objetivo Operacional *:</b> Garantir a diminuição dos tempos médios de resposta                               |                |  |       |   |
| <b>Indicador (s)*:</b> Tempo médio de conclusão  |                |  |       |   |
| <b>Meta (s)*:</b> Tempo médio de conclusão de 7 dias. Objetivo mensal  |                |  |       |   |
| Projetos**   |                |  |       |   |
| Designação   | Intervenientes | Indicador (s) e/ou Métrica(s)  | Local | Resultado   |
| Garantir a diminuição dos tempos médios de resposta às questões que cheguem via SGC referentes a PSI, CSI e RSI. | NPSS           | Indicador e meta: Tempo médio de 7 dias.<br>Fórmula de cálculo: Número de processos entrados via SGC/ tempo de resposta aos mesmos.<br>Atinge: 6 a 8 dias<br>Não atinge: >8 dias<br>Supera: <6dias | PDL   | O objetivo foi superado pois o tempo médio de resposta foram 4 dias.<br><a href="#">Objetivo superado</a> |

## DIVISÃO DE PRESTAÇÕES PECUNIÁRIAS – REGIME PREVIDENCIAL

| Plano de Ação   |                |  |       |   |
|---|----------------|--|-------|---|
| <b>Objetivo Estratégico:</b> Garantir a eficiência dos serviços   |                |  |       |   |
| <b>Objetivo Operacional :</b> Garantir a celeridade e eficácia na atribuição das prestações pecuniárias dos regimes de segurança social           |                |  |       |   |
| <b>Indicador (s)*:</b> Tempo médio de conclusão dos processos de subsídio de desemprego   |                |  |       |   |
| <b>Meta (s)*:</b> 10 dias   |                |  |       |   |
| Projetos**  |                |  |       |   |
| Designação  | Intervenientes | Indicador (s) e/ou Métrica(s)  | Local | Resultado   |
| Assegurar o tempo médio entre a data de entrada do requerimento subsídio de desemprego e a data de registo na base de dados, aferido mensalmente. | NDSE           | Tempo médio de conclusão<br>Meta: 10 dias<br>Atinge: 8 a 11 dias<br>Não atinge: > 11 dias<br>Supera: < 8 | PDL   | 11,7 dias<br>(01/2021 a 11/2021)<br><b><u>Objetivo Não atingido</u></b> |

Plano de Ação

**Objetivo Estratégico:** Garantir a eficiência dos serviços

**Objetivo Operacional \*:** Garantir a celeridade e eficácia na atribuição de prestações

**Indicador (s)\***Tempo médio de tratamento dos processos de Proteção Jurídica

**Meta (s)\*:** 14 dias

**Projetos\*\***

| Designação   | Intervenientes    | Indicador (s) e/ou Métrica(s)   | Local | Resultado  |
|--|-------------------|---|-------|--|
| Assegurar o tempo médio entre a data de entrada do requerimento de Proteção Jurídica, a contar da data de entrada do requerimento, descontando o tempo de audiência prévia | Proteção Jurídica | Indicador: tempo médio de conclusão<br>Meta: 14 dias<br>Atinge - [11-15]<br>Não atinge - > 15 dias<br>Supera < 11 | Horta | Até 06/12/2021 foram tramitados 4539 processos em média de 1.46 dias.<br><a href="#">Objetivo superado</a> |

Plano de Ação

**Objetivo Estratégico:** Garantir a eficiência dos serviços

**Objetivo Operacional \*:** Assegurar o tempo médio de conclusão dos processos das prestações compensatórias de natal e férias

**Indicador (s)\*** Tempo médio de conclusão dos processos das prestações compensatórias de natal e férias

**Meta (s)\*:** 25 dias

**Projetos\*\***

| Designação   | Intervenientes | Indicador (s) e/ou Métrica(s)  | Local | Resultado  |
|--|----------------|--|-------|--|
| Assegurar o tempo médio de resposta aos pedidos/ reclamações dos beneficiários | NDM            | Tempo médio de conclusão dos processos.<br>Meta: 25 dias<br>Atinge: 20 a 28 dias<br>Não atinge: >28 dias<br>Supera: < de 20 dias | PDL   | 18, 1 dias<br>(de 2021/01 a 2021/11<br><a href="#">Objetivo superado</a> ) |

| Plano de Ação  |                |   |       |                                       |
|--|----------------|---|-------|---------------------------------------|
| <b>Objetivo Estratégico:</b> Garantir a eficiência dos serviços  |                |   |       |                                       |
| <b>Objetivo Operacional *:</b> Dotar os colaboradores do Backoffice e do Atendimento de instrumentos para uma resposta eficaz aos beneficiários referente às alterações no âmbito do COVID 19 relacionados com Desemprego/Doença |                |   |       |                                       |
| <b>Indicador (s)*</b> Elaboração de documento informativo no prazo de 10 dias desde a data da alteração  |                |   |       |                                       |
| <b>Meta (s)*:</b> 10 dias após a entrada em vigor da alteração legislativa no âmbito do COVID-19   |                |   |       |                                       |
| Projetos**   |                |   |       |                                       |
| Designação   | Intervenientes | Indicador (s) e/ou Métrica(s)   | Local | Resultado                             |
| Criar documento/email com as alterações no âmbito do desemprego/doença no âmbito do COVID-19   | NDM/NDSE       | Data de envio do documento/email informativo para a Diretora do DAI;<br>Meta: Envio do documento no prazo de 10 dias úteis após a entrada em vigor das alterações<br>Atinge: Envio do documento entre 9 a 12 dias úteis após a entrada em vigor da alteração;<br>Não atinge: Envio do documento, 13 dias úteis ou mais após a entrada em vigor das alterações;<br>Supera: elaboração até 8 dias úteis após a entrada em vigor da alteração; | PDL   | 9,5 dias.<br><b>Objetivo atingido</b> |

| Plano de Ação  |  |   |       |   |
|--|--|---|-------|---|
| <b>Objetivo Estratégico:</b> Garantir a eficiência dos serviços  |  |   |       |   |
| <b>Objetivo Operacional *:</b> Promover a articulação com os núcleos de atendimento/Inspeção no âmbito das prestações (Desemprego/NDM) |  |   |       |   |
| <b>Indicador (s)*:</b> N.º de reuniões por videoconferência/presencial;  |  |   |       |   |
| <b>Meta (s)*:</b> Realização de 3 reuniões/ano;  |  |   |       |   |
| Projetos**   |  |   |       |   |
| Designação   | Intervenientes                                 | Indicador (s) e/ou Métrica(s)   | Local | Resultado   |
| Promover reuniões de com núcleos de atendimento/ por forma a serem esclarecidas dúvidas acerca das prestações da DPPRP                 | NDSE<br>NDM<br>Núcleos de Atendimento/Inspeção | Indicador: n.º de reuniões realizadas<br>Meta: Realização anual de 2 reuniões<br>Atinge: 3 reuniões<br>Não atinge: <3 reuniões<br>Supera: >3 reuniões | PDL   | Não foram realizadas reuniões com o atendimento.<br><b><u>Objetivo não atingido</u></b> |



# DEPARTAMENTO DE ATENDIMENTO E INSPEÇÃO

## ATENDIMENTO

| Plano de Ação   |                        |   |       |   |
|---|------------------------|---|-------|---|
| <b>Objetivo Estratégico:</b> Garantir a eficiência dos serviços   |                        |   |       |   |
| <b>Objetivo Operacional *:</b> Assegurar a qualidade, a eficácia e eficiência na gestão do atendimento geral  |                        |   |       |   |
| <b>Indicador (s)*:</b> Média aritmética do grau de concretização das ações  |                        |   |       |   |
| <b>Meta (s)*:</b> 80%   |                        |   |       |   |
| Projetos**  |                        |   |       |   |
| Designação  | Intervenientes         | Indicador (s) e/ou Métrica(s)   | Local | Custo   |
| Melhorar as competências dos colaboradores do atendimento   | DAI<br>DPD             | Média aritmética do grau de concretização das ações   | RAA   |   |
| Iniciativas/Ações ***   |                        |   |       |   |
| Designação  | Intervenientes         | Indicador (s) e Métrica(s)  | Local | Resultado   |
| 1. Garantir a realização de reuniões de trabalho/sessões de esclarecimento/webinar entre colaboradores do atendimento e/ou BO do ISSA, IPRA e ISS, IP em relação às alterações legislativas e procedimentais. | DAI<br>DPC             | Meta: 20 reuniões de trabalho/sessões de esclarecimento/webinar<br>Indicador: Nº de reuniões de trabalho/sessões de esclarecimento realizadas/webinar<br>Atinge - [18 a 24]; Não atinge: <18 ; Supera: > 24 | RAA   | Foram realizadas 18 reuniões/sessões esclarecimento/webinar<br><b>Objetivo atingido</b> |
| 2. Promover de forma sistemática a recolha de notícias e informação relevante para o atendimento, compilando-a mensalmente para divulgação integrada  | Núcleos de atendimento | Meta: até ao dia 10 do mês seguinte<br>Indicador: data de disponibilização;<br>Atinge: Entre 8 e 11 do mês seguinte<br>Não atinge: depois de 11 do mês seguinte<br>Supera: antes de 8 do mês seguinte       | RAA   | Disponibilização de Info – DAI antes do dia 8 de cada mês –<br><b>Objetivo superado</b> |

|  |            |   |            |  |
|--|------------|---|------------|--|
| <p>3. Promover a atualização sistemática do Sistema de Gestão do Atendimento (SGA)</p> | <p>DAI</p> | <p>Meta: 3 dias úteis seguintes à tomada de conhecimento da alteração a concretizar.<br/> Indicador: Nº de dias úteis<br/> Atinge: [2 e 4 dias úteis]<br/> Não atinge: &gt; 4 dias úteis<br/> Supera: &lt; 2 dias úteis</p> | <p>RAA</p> | <p>Atualização efetuada no próprio dia ou nas 24 horas seguintes –<br/> <b>Objetivo superado</b></p> |
|--|------------|---|------------|--|

| <b>Objetivo Estratégico:</b> Garantir a eficiência dos serviços  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| <b>Objetivo Operacional *:</b> Assegurar a qualidade, eficácia e eficiência na gestão do atendimento geral   |  |  |  |  |
| <b>Indicador (s)*:</b> Média aritmética do grau de concretização das ações   |  |  |  |  |
| <b>Meta (s)*:</b> 80%  |  |  |  |  |
| Projetos**   |  |  |  |  |
| Designação   | Intervenientes                             | Indicador (s) e/ou Métrica(s)  | Local  | Custo  |
| Melhorar o desempenho no atendimento   | Núcleos de Atendimento                     | Média aritmética do grau de concretização das ações  | RAA  |  |
| Iniciativas/Ações ***  |  |  |  |  |
| Designação   | Intervenientes                             | Indicador (s) e Métrica(s)   | Local  | Resultado  |
| 1. Aferir níveis de produtividade no atendimento geral   | Núcleos de Atendimento                     | Nº de atendimentos mensais/média de diária de RH por mês, para aferir nº de atendimentos realizados por colaborador e por mês de trabalho.<br>Meta: 80%<br>Indicador: Percentagem de serviços com produtividade aferida mensalmente.<br>Atinge - [72%;96%]; Não atinge <72%; Supera >96% | RAA  | Todos os serviços com registo de atendimento no ano de 2021 com nível de produtividade aferido<br><a href="#">- Objetivo superado</a>  |
| 2. Garantir que o nº de atendimento com tempo médio de espera superior a 10 m não ultrapasse 40% do total de número de atendimentos nos núcleos de atendimento com sistema de gestão de filas SIGA | Núcleos de Atendimento com gestão de filas | Meta: 40% de atendimentos<br>Indicador: Percentagem de atendimento<br>Atinge: entre 32% e 50%<br>Não atinge: >50%<br>Supera: < 32%   | AH, PV, PD, RG, RP, Lagoa, VFC, Horta                      | Total de atendimentos =321231<br>Atendimentos superiores a 10 m = 24532<br>7,64 % de atendimentos com tempo de espera superior a 10 minutos<br><a href="#">Objetivo superado</a> |
| 3. Garantir que o tempo médio de espera nos núcleos de atendimento com sistema de gestão de filas seja de 10 minutos   | Núcleos de Atendimento com gestão de filas | Meta: 10 minutos<br>Indicador: Tempo em minutos<br>Atinge: entre 8 e 11 minutos<br>Não atinge > 11 minutos<br>Supera: < 8 minutos  | AH, PV, PD, RG, RP, Lagoa, VFC, Horta, Madalena, Velas, VP | Tempo médio de espera de 00:03:35<br><a href="#">Objetivo Superado</a>   |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| 4. Garantir que o tempo máximo de espera nos núcleos de atendimento com sistema de gestão de filas seja de 55 minutos. | Núcleos de Atendimento com gestão de filas | Meta: 55 minutos<br>Indicador: tempo em minutos<br>Atinge – entre 44 m e 61 m<br>Não atinge > 61 m; Supera < 44m   | AH, PV, PD, RG, RP, Lagoa, VFC, Horta, Madalena, Velas, VP | Tempo máximo de espera de<br>00:32:00<br><a href="#">Objetivo Superado</a>   |
| 5. Garantir que as reclamações escritas da responsabilidade do atendimento sejam respondidas no prazo médio de 5 dias. | DAI  | Meta: média de 5 dias.<br>Indicador: Tempo médio de resposta;<br>Atinge - [4 e 6];<br>Não atinge >6;<br>Supera <4  | RAA  | Tempo médio de resposta de 2,3 dias<br><a href="#">Objetivo Superado</a>   |
| 6. Garantir uma média de tratamento diário de 75% dos correios eletrónicos entrados na Caixa ISSA-Contingência         |  | Meta: 75% de correios eletrónicos tratados<br>Indicador: % de correios eletrónicos tratados<br>Atinge - [67,5%;90%]; Não atinge <67,5%<br>Supera >90%      | RAA  | Tratamento de 83,68% correios eletrónicos<br><a href="#">Objetivo Superado</a>   |
| 7. Garantir o tratamento de 55% das chamadas apresentadas no call center   | DAI  | Meta: 55% das chamadas<br>Indicador: Percentagem de chamadas<br>Atinge – (49,5% e 66%)<br>Não atinge - <49,5%<br>Supera - >66%                             | RAA  | Foram tratadas 61,56% das chamadas apresentadas no Call Center<br><a href="#">Objetivo atingido</a>  |
| 8. Garantir o tratamento de 60% dos pedidos de contacto apresentados para call back                                    | DAI  | Meta: 60% dos pedidos de contacto<br>Indicador: Percentagem de pedidos de call back tratados<br>Atinge – (54% e 72%)<br>Não atinge - <54%<br>Supera - >72% |  | Total de 18960 chamadas registadas para retorno;<br>18115 chamadas retornadas<br>95,54% de chamadas respondidas<br><a href="#">Objetivo Superado</a> |
| 9. Garantir um tempo médio de 3 dias úteis para tratamento dos pedidos de contacto apresentados para call back         |  | Meta: 3 dias úteis<br>Indicador: Nº de dias úteis<br>Atinge: [2 e 4 dias úteis]<br>Não atinge: > 4 dias úteis<br>Supera: < 2 dias úteis                    |  | Tempo médio de 1,9 dias úteis<br><a href="#">Objetivo Superado</a>   |

## DIVISÃO DE INSPEÇÃO

| Plano de Ação  |                |  |       |  |
|--|----------------|--|-------|--|
| <b>Objetivo Estratégico:</b> Garantir o cumprimento contributivo e prestacional  |                |  |       |  |
| <b>Objetivo Operacional *:</b> Reforçar as ações de prevenção e evasão contributiva  |                |  |       |  |
| <b>Indicador (s) *:</b> Média aritmética do grau de concretização das ações de A1 a A5                                       |                |  |       |  |
| <b>Meta (s) *:</b> 80% do grau de concretização  |                |  |       |  |
| Projetos**   |                |  |       |  |
| Designação   | Intervenientes | Indicador (s) e/ou Métrica(s)  | Local | Custo  |
| Reforçar as ações de prevenção e evasão contributiva   |                | Média aritmética do grau de concretização das ações  |       |  |
| Iniciativas/Ações ***  |                |  |       |  |
| Designação   | Intervenientes | Indicador (s) e Métrica(s)   | Local | Resultado  |
| 1. Assegurar a conclusão de 600 processos de contribuintes   | DI             | Meta: 600 processos concluídos<br>Indicador: Número de processos concluídos<br>Atinge – entre 540 e 720; Não atinge < 540;<br>Supera > 720 | RAA   | 423 processos concluídos<br><b>Objetivo não atingido</b> |
| 2. Garantir que 10 % dos processos a contribuintes iniciados em 2021 sejam no âmbito de COVID 19                             | DI             | Meta: 10%<br>Indicador: Percentagem de redução<br>Atinge- (9% e 12%) ; Não atinge < 9%; Supera > 12%                                       | RAA   | 11,3 %<br><b>Objetivo atingido</b>                       |
| 3. Garantir a qualidade dos processos inspetivos a contribuintes não sendo admissível mais que 25 devoluções por parte de BO | DI             | Meta: 25 devoluções<br>Indicador: Nº de devoluções<br>Atinge – (20 e 28); Não atinge (>28); Supera (<20)                                   | RAA   | 13 processos devolvidos<br><b>Objetivo Superado</b>      |
| 4. Assegurar um tempo médio de 125 dias para a conclusão de processos de contribuintes                                       | DI             | Meta: 125 dias<br>Indicador: tempo médio de conclusão<br>Atinge - [100 dias a 138 dias]; Não atinge > 138 dias; Supera < 100 dias          | RAA   | 86 dias de tempo médio<br><b>Objetivo Superado</b>       |

| Plano de Ação   |                |   |       |   |
|---|----------------|---|-------|---|
| <b>Objetivo Estratégico:</b> Garantir o cumprimento contributivo e prestacional   |                |   |       |   |
| <b>Objetivo Operacional *:</b> Assegurar a produtividade e eficiência nas prestações  |                |   |       |   |
| <b>Indicador (s)*::</b> Média aritmética do grau de concretização das ações   |                |   |       |   |
| <b>Meta (s)*:</b> 80% do grau de concretização  |                |   |       |   |
| Projetos**  |                |   |       |   |
| Designação  | Intervenientes | Indicador (s) e/ou Métrica(s)   | Local | Custo   |
| Assegurar a produtividade, eficiência e qualidade nas prestações  | DI;DPC         | Média aritmética do grau de concretização das ações   | RAA   |   |
| Iniciativas/Ações ***   |                |   |       |   |
| Designação  | Intervenientes | Indicador (s) e Métrica(s)  | Local | Resultado   |
| 1. Assegurar a conclusão de 80 % de processos de fiscalização a beneficiários, registados até 31 de outubro de 2021                   | DI             | Meta: 80% de processos concluídos<br>Indicador: % de processos concluídos<br>Atinge - [72%;96%]; Não atinge <72%<br>Supera >96% | RAA   | 97.5% processos concluídos<br><a href="#">Objetivo superado</a> |
| 2. Assegurar um tempo médio de 40 dias para a conclusão de processos de beneficiários.  | DI             | Meta: 40 dias<br>Indicador: tempo médio de conclusão<br>Atinge - [32 a 44]<br>Não atinge >44<br>Supera <32                      | RAA   | 38 dias de tempo médio<br><a href="#">Objetivo superado</a>     |
| 3. Garantir a qualidade do serviço inspetivo a processo de beneficiários, não sendo admissível mais de 25 devoluções por parte de BO. | DI             | Meta: 25 devoluções<br>Indicador: Nº de devoluções<br>Atinge – (20 e 28); Não atinge (>28); Supera (<20)                        | RAA   | 2 devoluções<br><a href="#">Objetivo superado</a>               |

| Plano de Ação   |                |  |       |  |
|---|----------------|--|-------|--|
| <b>Objetivo Estratégico:</b> Assegurar a proteção e inclusão social   |                |  |       |  |
| <b>Objetivo Operacional</b> *: Garantir a eficiência na fiscalização a Equipamentos Sociais.                            |                |  |       |  |
| <b>Indicador (s) *:</b> Percentagem de processos de equipamentos sociais concluídos                                     |                |  |       |  |
| <b>Meta (s) *:</b> 50%  |                |  |       |  |
| Projetos**  |                |  |       |  |
| Designação  | Intervenientes | Indicador (s) e/ou Métrica(s)  | Local | Custo  |
| Garantir a eficiência na fiscalização a Equipamentos Sociais  |                | Percentagem de processos concluídos  |       |  |
| Iniciativas/Ações***  |                |  |       |  |
| Designação  | Intervenientes | Indicador (s) e Métrica(s)   | Local | Resultado  |
| 1. Assegurar a conclusão de 60% dos processos de fiscalização a equipamentos sociais iniciados antes de janeiro de 2021 | DI             | Meta: 60%<br>Indicador: Percentagem de processos concluídos<br>Atinge - [54% a 72%]; Não atinge < 54%; Supera >72% |       | 33,3% de processo concluídos<br><b>Objetivo não atingido</b> |

# DEPARTAMENTO DE AÇÃO SOCIAL

| Plano de Ação   |   |   |                                  |   |
|---|---|---|----------------------------------|---|
| <b>Objetivo Estratégico:</b> Redefinir o modelo de Intervenção Social   |   |   |                                  |   |
| <b>Objetivo Operacional *:</b> Implementar ações de divulgação e informação de serviços à comunidade  |   |   |                                  |   |
| <b>Indicador (s)*:</b> Número ou data de realização das ações previstas   |   |   |                                  |   |
| <b>Meta (s)*:</b> Realizar 80% das ações previstas até 31 de dezembro de 2021   |   |   |                                  |   |
| Projetos**  |   |   |                                  |   |
| Designação  | Intervenientes  | Indicador (s) e/ou Métrica(s)   | Local                            | Resultado   |
| <p><b>Dia Mundial da Justiça Social</b></p> <p>Pretende-se promover a utentes que beneficiam de um acompanhamento de grande proximidade pelo ISSA, um dia com atividades promotoras de justiça social, nomeadamente proporcionar atividades de lazer, (momento inicial dedicado à beleza e bem-estar, culminando num almoço a ser servido por uma escola profissional com cursos de formação em cozinha e mesa/bar). O período da tarde será destinado a proporcionar momentos de reflexão (através de dinâmicas de grupo/trabalhos práticos) que são promotoras de justiça social.</p> | <p>DAS SM SUL</p> <p>DAS SM NORTE</p> <p>DAS TERCEIRA</p> | <p>Atinge: Realização até 30 de Novembro</p> <p>Não Atinge: Realização após 30 de novembro</p> <p>Supera: Realização antes de 30 de setembro</p>  | <p>S. Miguel</p> <p>Terceira</p> | <p>DAS SM Sul e DAS SM Norte realizado a 26 e 27 de outubro; DAS Terceira realizado a 29 de novembro</p> <p><b>Objetivo Atingido</b></p>                          |
| <p>Divulgação da resposta famílias de acolhimento em S. Miguel</p>  | <p>NATGV</p>  | <p>Atinge: Realização das ações em 5 concelhos</p> <p>Não Atinge: Realização em 4 ou menos concelhos</p> <p>Supera: Realização em 6 concelhos</p> | <p>S. Miguel</p>                 | <p>Divulgação efetuada pela afixação de folhetos em locais públicos nos 6 concelhos da ilha</p> <p><b>Objetivo Atingido</b></p>                                   |
| <p>Projeto da Poupança- Dinamização de pequenas formações de poupança de água, eletricidade e gás, em parceria com os SMAS, EDA, RUBIS e UATE.</p>  | <p>DAS SM SUL</p>   | <p>Atinge: Realização de duas ações</p> <p>Não Atinge: Realização de menos de duas ações</p> <p>Supera: Realização de três ações</p>              | <p>S. Miguel</p>                 | <p>Realização de 4 ações (1 poupança de água, 1 poupança de eletricidade, 1 poupança de água e 1 poupança e gestão doméstica)</p> <p><b>Objetivo superado</b></p> |



|  |  |  |                         |   |
|--|--|--|-------------------------|---|
| Dinamização das Oficinas da Parentalidade Positiva   | NAS S. MARIA                                   | Atinge: Realização até 30 de novembro<br>Não Atinge: Realização após 30 de novembro<br>Supera: Realização antes de 30 de novembro                    | S. Maria                | A atividade teve início a 23 de setembro e terminou a 26 de novembro<br><b><u>Objetivo Atingido</u></b>   |
| Workshop de alimentação saudável – Tem como intuito dotar as IPSS de instrumentos para uma melhor alimentação e rentabilização dos recursos. Tem ainda como objetivo trabalhar com os jovens em processo de autonomização com vista a dotá-los de competências e conhecimentos no âmbito do processo com vista à autonomia de vida.                                | DAS TERCEIRA                                   | Atinge: Realização entre 30 de setembro e 30 de novembro<br>Não Atinge: Realização após 30 de novembro<br>Supera: Realização antes de 30 de setembro | Terceira                | Ação iniciada a 23 de novembro encontrando-se em desenvolvimento<br><b><u>Objetivo Não Atingido</u></b>   |
| Realização do 1º Encontro, da valência CDIJ, com jovens e respetivas famílias, para discussão de resultados e expectativas, projetos futuros.  | NAS GRACIOSA                                   | Atinge: Realização até 30 de novembro<br>Não Atinge: Realização após 30 de novembro<br>Supera: Realização até 30 de setembro                         | Graciosa                | Não realizou a atividade devido à pandemia<br><b><u>Objetivo Não Atingido</u></b>   |
| Realização de uma palestra alusiva ao Dia Internacional da Família   | NAS PICO<br>DAS FAIAL<br>NAS FLORES E<br>CORVO | Atinge: Realização até 30 de novembro<br>Não Atinge: Realização após 30 de novembro<br>Supera: Realização até 30 de setembro                         | Pico<br>Faial<br>Flores | <b>NAS Pico e NAS Flores e Corvo</b><br>Ação realizada a 22 de novembro<br><b><u>Objetivo Atingido</u></b><br><b>DAS Faial</b><br>Não realizou a atividade<br><b><u>Objetivo Não Atingido</u></b> |
| No âmbito do acompanhamento das famílias beneficiárias de RSI/ação social pretende-se realizar um projeto através de uma sessão fotográfica com algumas famílias que se demonstrem interessadas, com frases sobre a importância da família, para fazerem parte de uma exposição temática, seguida de webinar com convidados para abordar a importância da Família. | NAS S. JORGE                                   | Atinge: Realização até 30 de maio<br>Não Atinge: Realização após 30 de maio<br>Supera: Realização até 15 de maio                                     | S. Jorge                | A ação será realizada em 2022 no Dia da Família<br><b><u>Objetivo Não Atingido</u></b>  |

|   |              |   |           |   |
|---|--------------|---|-----------|---|
| Aumento do número de famílias de acolhimento de pessoas idosas ou com deficiência | NATGV        | <p>Não atinge: 6 famílias ou menos</p> <p>Atinge: Entre 7 e 9 famílias</p> <p>Supera: 10 ou mais famílias de acolhimento</p>                    | S. Miguel | <p>10 famílias de acolhimento com 14 pessoas acolhidas</p> <p><a href="#">Objetivo superado</a></p>   |
| Divulgação da resposta famílias de acolhimento de idosos na Terceira              | DAS TERCEIRA | <p>Atinge: Realização das ações em 1 concelho</p> <p>Não Atinge: Não realização da ação</p> <p>Supera: Realização das ações nos 2 concelhos</p> | Terceira  | <p>A divulgação foi efetuada nas reuniões com entidades locais, nomeadamente Presidentes de JF e foram afixados cartazes com a divulgação da medida em diversas locais de interesse.</p> <p><a href="#">Objetivo Atingido</a></p> |

# DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE RECURSOS

## DIVISÃO DE RECURSOS HUMANOS E APOIO JURÍDICO

| Plano de Ação  |                      |  |       |                                   |
|--|----------------------|--|-------|-----------------------------------|
| <b>Objetivo Estratégico:</b> Controlo do registo das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) e instituições equiparadas   |                      |  |       |                                   |
| <b>Objetivo Operacional *:</b> Verificação das IPSS cujo registo deva ser cancelado por não exercício, durante um período de dois anos, das atividades necessárias à realização dos objetivos da ação social |                      |  |       |                                   |
| <b>Indicador (s)*:</b> Número de ilhas em que é concluída a verificação  |                      |  |       |                                   |
| <b>Meta (s)*:</b> 4 ilhas  |                      |  |       |                                   |
| Projetos**   |                      |  |       |                                   |
| Designação   | Intervenientes       | Indicador (s) e/ou Métrica(s)                                    | Local | Resultado                         |
| Verificação das IPSS cujo registo deva ser cancelado por não exercício, durante um período de dois anos, das atividades necessárias à realização dos objetivos da ação social                                | DGR/DRHAJ/NAJ<br>DAS | Supera > 5 ilhas<br>Atinge [3 a 5 ilhas]<br>Não atinge < 3 ilhas | RAA   | <a href="#">Objetivo superado</a> |

| Plano de Ação  |                |                               |       |                              |
|--|----------------|-------------------------------|-------|------------------------------|
| <b>Objetivo Estratégico:</b> Melhorar a articulação entre os serviços e imprimir celeridade aos processos de impugnação gratuitos (reclamação e recurso hierárquico) |                |                               |       |                              |
| <b>Objetivo Operacional *:</b> Definir o procedimento da tramitação dos meios de impugnação gratuitos (reclamação e recurso hierárquico)                             |                |                               |       |                              |
| <b>Indicador (s)*:</b> Data de definição do procedimento   |                |                               |       |                              |
| <b>Meta (s)*:</b> 30 de novembro   |                |                               |       |                              |
| Projetos**   |                |                               |       |                              |
| Designação   | Intervenientes | Indicador (s) e/ou Métrica(s) | Local | Resultado                    |
| Definir o procedimento da tramitação dos meios de impugnação gratuitos (reclamação e recurso hierárquico)  | DGR/DRHAJ/NAJ  | Supera < 15 de novembro       |       | <b>Objetivo não atingido</b> |
|  | DPC            | Atinge [15 a 30 de novembro]  |       |                              |
|  | DAI            | Não atinge > 30 de novembro   |       |                              |

| Plano de Ação  |                |  |       |                                   |
|--|----------------|--|-------|-----------------------------------|
| <b>Objetivo Estratégico:</b> Melhoria do processo individual dos trabalhadores do ISSA, IPRA                           |                |  |       |                                   |
| <b>Objetivo Operacional</b> *: Elaboração de notas biográficas dos trabalhadores do ISSA, IPRA                         |                |  |       |                                   |
| <b>Indicador (s)*:</b> Percentagem de notas biográficas concluídas em relação ao número de trabalhadores do ISSA, IPRA |                |  |       |                                   |
| <b>Meta (s)*:</b> 35%  |                |  |       |                                   |
| <b>Projetos**</b>  |                |  |       |                                   |
| Designação   | Intervenientes | Indicador (s) e/ou Métrica(s)                          | Local | Resultado                         |
| Elaboração de notas biográficas dos trabalhadores do ISSA, IPRA  | DGR/DRHAJ/SRH  | Supera > 35%<br>Atinge [30% - 35%]<br>Não atinge < 30% |       | <a href="#">Objetivo superado</a> |

## DIVISÃO DE SISTEMAS E TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO

| Plano de Ação   |                |   |       |  |
|---|----------------|---|-------|--|
| <b>Objetivo Estratégico:</b> Desenvolvimento aplicacional   |                |   |       |  |
| <b>Objetivo Operacional</b> *: Desenvolvimento de um sistema de informação para suportar o pagamento dos apoios previstos na Resolução Cons. Governo 5/2021 |                |   |       |  |
| <b>Indicador (s)**:</b> Data de conclusão da aplicação  |                |   |       |  |
| <b>Meta (s)*:</b> 31 de janeiro   |                |   |       |  |
| Projetos**  |                |   |       |  |
| Designação  | Intervenientes | Indicador (s) e/ou Métrica(s)   | Local | Resultado  |
| Assegurar o desenvolvimento de uma aplicação para gerir o pagamento dos apoios previstos na Resolução Cons. Governo 5/2021                                  | DGR            | Supera < 1 fevereiro<br>Atinge [01/02 a 15/02]<br>Não atinge > 15 fevereiro |       | (15/1/2021)<br><br><a href="#">Objetivo superado</a> |

## DIVISÃO DE PATRIMÓNIO E CONTRATAÇÃO PÚBLICA

|  |                |   |                                     |  |
|--|----------------|---|-------------------------------------|--|
| Plano de Ação  |                |   |                                     |  |
| <b>Objetivo Estratégico:</b> Aumentar a eficiência do Serviço  |                |   |                                     |  |
| <b>Objetivo Operacional</b> *: Selecionar e eliminar documentos existentes nos arquivos centrais, ao abrigo da Portaria nº 42/2015, de 10 de abril e proceder ao expurgo até 1 200 kg.   |                |   |                                     |  |
| <b>Indicador (s)**:</b> Assegurar que os documentos, sem qualquer valor patrimonial, existentes nos serviços da SA de Ponta Delgada, Angra do Heroísmo e Horta, e que atinjam os prazos de conservação administrativa, sejam eliminados. |                |   |                                     |  |
| <b>Meta (s)*:</b> 1 200 kG   |                |   |                                     |  |
| <b>Projetos**</b>  |                |   |                                     |  |
| Designação   | Intervenientes | Indicador (s) e/ou Métrica(s)   | Local                               | Resultado  |
| Assegurar que os documentos, sem qualquer valor patrimonial, existentes nos serviços da SA de Ponta Delgada, Angra do Heroísmo e Horta, e que atinjam os prazos de conservação administrativa, sejam eliminados.                         | SA             | Supera > 1 440Kg<br>Atinge [1 080kg – 1 440kg]<br>Não atinge <1 080Kg | Ponta Delgada;<br>Angra H;<br>Horta | 1 808,560Kg<br><br><a href="#">Objetivo superado</a> |

## DIVISÃO DE PATRIMÓNIO E CONTRATAÇÃO PÚBLICA

| Plano de Ação  |                |  |                       |                              |
|--|----------------|--|-----------------------|------------------------------|
| <b>Objetivo Estratégico:</b> Proceder ao abate de bens fora de uso e em condições de abate, contribuindo para a regularização do imobilizado do ISSA e libertação dos respetivos espaços ocupados.                 |                |  |                       |                              |
| <b>Objetivo Operacional</b> *: libertação dos espaços ocupado por imobilizado em condições de abate  |                |  |                       |                              |
| <b>Indicador (s)</b> * N.º. de bens abatidos ao imobilizado  |                |  |                       |                              |
| <b>Meta (s)</b> *: abate dos bens em condições de abate na presente data, nos Edifícios de Angra Horta e Ponta Delgada   |                |  |                       |                              |
| Projetos**   |                |  |                       |                              |
| Designação   | Intervenientes | Indicador (s) e/ou Métrica(s)  | Local                 | Resultado                    |
| Proceder ao abate dos bens, com período de vida útil atingido e em condições de abate, nos Edifícios de Angra do Heroísmo, Horta e Ponta Delgada, contribuindo para uma melhor gestão do imobilizado do ISSA,IPRA. | NGP            | Supera até 28/09/2021<br>Atinge até 15/10/2021<br>Não atinge Superior 15/10/2021 | Angra<br>Horta<br>PDL | <b>Objetivo<br/>Atingido</b> |



## DIVISÃO DE PATRIMÓNIO E CONTRATAÇÃO PÚBLICA

| Plano de Ação   |                |  |                                  |                                   |
|---|----------------|--|----------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Objetivo Estratégico:</b> Garantir a eficiência dos serviços   |                |  |                                  |                                   |
| <b>Objetivo Operacional *:</b> Assegurar a qualidade, a eficácia e eficiência na gestão da Correspondência  |                |  |                                  |                                   |
| <b>Indicador (s)**:</b> Tempo médio de registo e apresentação dos dados estatísticos  |                |  |                                  |                                   |
| <b>Meta (s)*:</b>   |                |  |                                  |                                   |
| Projetos**  |                |  |                                  |                                   |
| Designação  | Intervenientes | Indicador (s) e/ou Métrica(s)  | Local                            | Resultado                         |
| Garantir que o registo de toda a correspondência recebida, via: CTT, fax, email e presencial, incluindo a que entra no âmbito do Covid-19, seja efetuado no período médio de 1 a 1,5 dia útil após a data de entrada. | SE             | Indicador: Tempo decorrido entre a entrada e o registo da correspondência<br>Atinge: 1 a 1,5 dias úteis;<br>Não atinge: > 1,5 dias úteis;<br>Supera: < 1 dias úteis              | Terceira;<br>Faial<br>São Miguel | <a href="#">Objetivo superado</a> |
| Garantir o registo de saídas: ofícios e emails, no período médio de 1 a 1,5 dia útil após a data da solicitação   | SE             | Indicador: Tempo decorrido entre a solicitação e o registo de saída dos ofícios/emails<br>Atinge: 1 a 1,5 dias úteis;<br>Não atinge: > 1,5 dias úteis;<br>Supera: < 1 dias úteis | Terceira;<br>Faial<br>São Miguel | <a href="#">Objetivo superado</a> |

## NÚCLEO DE PLANEAMENTO, ORGANIZAÇÃO E COMUNICAÇÃO

| Plano de Ação  |                |   |                |                                 |
|--|----------------|---|----------------|---------------------------------|
| <b>Objetivo Estratégico:</b> Garantir a eficiência do serviço.   |                |   |                |                                 |
| <b>Objetivo Operacional</b> *: Proceder ao acompanhamento e monitorização dos principais indicadores estatísticos da área prestacional do ISSA,IPRA, com o respetivo enquadramento em contexto geográfico e temporal                       |                |   |                |                                 |
| <b>Indicador (s)*:</b> Tempo médio entre a data de conclusão do último carregamento e a data de envio do email de divulgação   |                |   |                |                                 |
| <b>Meta (s)*:</b> 82% das sínteses disponibilizadas até ao 5.º dia útil após o fim do mês seguinte a que se reportam os dados  |                |   |                |                                 |
| Projetos**   |                |   |                |                                 |
| Designação   | Intervenientes | Indicador (s) e/ou Métrica(s)                           | Local          | Resultado                       |
| Assegurar que a elaboração e divulgação (por email ao CD) de 82% (10) das sínteses estatísticas, com indicadores específicos das principais prestações, decorra até ao 5.º dia útil após o fim do mês seguinte a que se reportam os dados. |                | Atinge – [74% a 98%]<br>Não atinge <74%<br>Supera > 98% | Angra Heroísmo | 77%<br><b>Objetivo Atingido</b> |
| Iniciativas/Ações ***  |                |   |                |                                 |
| Designação   | Intervenientes | Indicador (s) e Métrica(s)                              | Local          | Resultado                       |
| Recolha mensal dos dados a partir de diferentes aplicações (SESS-WEB; SIGA; Aplicações internas)   |                |   | Angra Heroísmo |                                 |
| Tratamento estatístico da informação recolhida e elaboração da Síntese Estatística por área de negócio   |                |   | Angra Heroísmo |                                 |

Plano de Ação

**Objetivo Estratégico:** Garantir a eficiência do serviço.

**Objetivo Operacional** \*: Apresentar, mensalmente, a monitorização de indicadores referentes às medidas, de âmbito nacional e regional, criadas de apoio à situação pandémica do COVID-19

**Indicador (s)** \*: Tempo médio entre a data de conclusão do último carregamento e a data de envio do email de divulgação

**Meta (s)** \*: 82% das sínteses disponibilizadas até ao 5.º dia útil após o fim do mês seguinte a que se reportam os dados

**Projetos\*\***

| Designação  | Intervenientes | Indicador (s) e/ou Métrica(s)                           | Local          | Resultado                              |
|---|----------------|---|----------------|--|
| Assegurar que a elaboração e divulgação (por email ao CD) de 82% (10) das sínteses estatísticas gerais, com uma seleção dos principais indicadores de prestações nacionais e complementos regionais, decorra até ao 5.º dia útil após o fim do mês seguinte a que se reportam os dados. | NPOC           | Atinge – [74% a 98%]<br>Não atinge <74%<br>Supera > 98% | Angra Heroísmo | 77%<br><b><u>Objetivo Atingido</u></b> |

| Plano de Ação   |                |  |                |   |
|---|----------------|--|----------------|---|
| <b>Objetivo Estratégico:</b> Garantir a eficiência do serviço.  |                |  |                |   |
| <b>Objetivo Operacional *:</b> No âmbito da responsabilidade do ISSA,IPRA, assegurar a coordenação das atualizações periódicas do Memorando dos Indicadores Sociais, dos documentos preparatórios às Visitas Estatutárias e dos instrumentos de gestão. |                |  |                |   |
| <b>Indicador (s)*:</b> Tempo médio de resposta entre a data da solicitação e a data de resposta por email   |                |  |                |   |
| <b>Meta (s)*:</b> 5 dias uteis  |                |  |                |   |
| <b>Projetos**</b>   |                |  |                |   |
| Designação  | Intervenientes | Indicador (s) e/ou Métrica(s)                    | Local          | Resultado                                     |
| Assegurar a atualização, de indicadores e conteúdos, dos documentos solicitados ao ISSA,IPRA no âmbito dos Plenários (Memorando dos Indicadores Sociais) e das Visitas Estatutárias   | NPOC           | Atinge – [5 a 6]<br>Não atinge > 6<br>Supera < 5 | Angra Heroísmo | 4,5 dias<br><a href="#">Objetivo Superado</a> |
| <b>Iniciativas/Ações ***</b>  |                |  |                |   |
| Designação  | Intervenientes | Indicador (s) e Métrica(s)                       | Local          | Resultado                                     |
| Proceder ao tratamento estatístico dos indicadores da responsabilidade do NPOC  | NPOC           |  | Angra Heroísmo |   |
| Simultaneamente, solicitar, junto de outras áreas de negócio, a atualização de alguns indicadores   | NPOC           |  | Angra Heroísmo |   |
| Assegurar a compilação da informação recolhida e trabalhada   | NPOC           |  | Angra Heroísmo |   |

| Plano de Ação  |                |   |               |                                 |
|--|----------------|---|---------------|---------------------------------|
| <b>Objetivo Estratégico:</b> Garantir a eficiência do serviço.   |                |   |               |                                 |
| <b>Objetivo Operacional</b> *: Proceder à elaboração/revisão de procedimentos e fluxogramas do ISSA,IPRA no âmbito do processo de melhoria contínua e agilização dos serviços                            |                |   |               |                                 |
| <b>Indicador (s)*:</b> [Nº de procedimentos/fluxogramas concluídos / Nº total de procedimentos/fluxogramas solicitados]*100<br>(valor médio resultante da avaliação realizada a cada final de trimestre) |                |   |               |                                 |
| <b>Meta (s)*:</b> 90%  |                |   |               |                                 |
| <b>Projetos**</b>  |                |   |               |                                 |
| Designação   | Intervenientes | Indicador(s)e/ou Métrica(s)                             | Local         | Resultado                       |
| Assegurar que, no âmbito das competências do NPOC, 90% do total das instruções de trabalho e fluxogramas solicitadas ao NPOC estejam concluídas para aprovação superior                                  | NPOC           | Atinge – [81% a 99%]<br>Não atinge <81%<br>Supera > 99% | Ponta Delgada | 95%<br><b>Objetivo Atingido</b> |
| <b>Iniciativas/Ações ***</b>   |                |   |               |                                 |
| Designação   | Intervenientes | Indicador (s) e Métrica(s)                              | Local         | Resultado                       |
| Articulação com as áreas de trabalho respetivas para a recolha da informação necessária  | NPOC           |   | Ponta Delgada |                                 |
| Elaboração/Revisão das instruções de trabalho e fluxogramas solicitados, inclusive, no âmbito do próprio NPOC e da proteção dos dados pessoais tratados nos ISSA, IPRA                                   | NPOC           |   | Ponta Delgada |                                 |
| Disponibilização à consideração superior   | NPOC           |   | Ponta Delgada |                                 |

Plano de Ação

**Objetivo Estratégico:** Garantir a eficiência do serviço.

**Objetivo Operacional:** Reforço da qualidade e eficácia dos serviços prestados

**Indicador (s)\*:** Tempo Médio entre receção da reclamação e data de conclusão após introdução em SUGERE

**Meta (s)\*:** 3 dias

Projetos\*\*

| Designação   | Intervenientes | Indicador (s) e/ou Métrica(s)                                  | Local          | Resultado                    |
|--|----------------|--|----------------|------------------------------|
| Assegurar que, as reclamações/sugestões que mensalmente dão entrada no ISSA, IPRA, tenham um tempo médio de introdução na aplicação SUGERE não superior a 3 dias | NPOC           | Atinge – [3 a 4 dias]<br>Não atinge >4 dias<br>Supera < 3 dias | Angra Heroísmo | <b>Objetivo não atingido</b> |
|  |                |  |                | Resultado                    |
| Análise de toda a documentação exigível  | NPOC           |  | Angra Heroísmo |                              |
| Introdução na aplicação SUGERE   | NPOC           |  | Angra Heroísmo |                              |

Plano de Ação

**Objetivo Estratégico:** Garantir a eficiência do serviço.

**Objetivo Operacional:** Elaboração do Manual de Acolhimento do ISSA, IPRA.

**Indicador (s)\*:** Data de envio do SGC

**Meta (s)\*:** 30 junho

Projetos\*\*

| Designação  | Intervenientes | Indicador (s) e/ou Métrica(s)  | Local         | Resultado   |
|---|----------------|--|---------------|---|
| Assegurar que, á data estipulada, o ISSA,IPRA dispõe de um Manual de Acolhimento orientado para os seus colaboradores | NPOC           | Atinge – [1 a 31 dezembro]<br>Não atinge >31 dezembro<br>Supera < 1 dezembro | Ponta Delgada | 15 dezembro<br><u>Objetivo</u><br><u>Atingido</u> |

# DEPARTAMENTO DE GESTÃO FINANCEIRA, ORÇAMENTO E CONTA

| Plano de Ação   |                |   |       |  |
|---|----------------|---|-------|--|
| <b>Objetivo Estratégico:</b> Aumentar a qualidade do Serviço  |                |   |       |  |
| <b>Objetivo Operacional *:</b> Formalizar e implementar procedimentos de gestão e controlo  |                |   |       |  |
| <b>Indicador (s)*:</b> Garantir que as tesourarias com Terminal de Pagamento Automático tenham ligação do equipamento a Gestão de Tesouraria (interface). |                |   |       |  |
| <b>Meta (s)*:</b> 30%   |                |   |       |  |
| Projetos**  |                |   |       |  |
| Designação  | Intervenientes | Indicador (s) e/ou Métrica(s)                         | Local | Resultado                                |
| Garantir que 30% das tesourarias com Terminal de Pagamento Automático tenham ligação do equipamento a Gestão de Tesouraria (interface).                   | DGFOC          | Supera >36%<br>Atinge [27% a 36%]<br>Não atinge < 27% | TSR's | 37%<br><a href="#">Objetivo Superado</a> |



Plano de Ação

**Objetivo Estratégico:** Aumentar a eficiência do Serviço

**Objetivo Operacional \*:** Assegurar a Prestação da Conta da Segurança Social

**Indicador (s)\*::** Assegurar o cumprimento do prazo de entrega da Conta da Segurança Social de 2020 (dias úteis)

**Meta (s)\*:** 102 dias úteis

**Projetos\*\***

| Designação  | Intervenientes | Indicador (s) e/ou Métrica(s)                                 | Local | Resultado                               |
|---|----------------|---|-------|---|
| Assegurar o cumprimento do prazo de entrega da Conta da Segurança Social de 2020 (dias úteis) | DOC/DGOC/DGF   | Supera <82 dias<br>Atinge [82 a 112]<br>Não atinge > 112 dias | Sede  | 79<br><a href="#">Objetivo Superado</a> |

# NÚCLEO DE PROCESSO EXECUTIVO

| Plano de Ação  |                |  |           |                                     |
|--|----------------|--|-----------|-------------------------------------|
| <b>Objetivo Estratégico:</b> Garantir o cumprimento contributivo e prestacional  |                |  |           |                                     |
| <b>Objetivo Operacional *:</b> Assegurar cobrança de dívida à Segurança Social   |                |  |           |                                     |
| <b>Indicador (s)**:</b> Assegurar que a 30 de Novembro foram atingidos o mesmo número de planos prestacionais autorizados até 30 de novembro de 2020 |                |  |           |                                     |
| <b>Meta (s)*:</b> 1.860 Planos Prestacionais deferidos   |                |  |           |                                     |
| Projetos**   |                |  |           |                                     |
| Designação   | Intervenientes | Indicador (s) e/ou Métrica(s)                                  | Local     | Resultado                           |
| Assegurar que a 30 de novembro são igualados o número de planos prestacionais deferidos em período homologado de 2020                                | NPE            | Supera > 2.232<br>Atinge [1.674 a 2.232]<br>Não atinge < 1.674 | P Delgada | 1.914 -<br><b>Objetivo Atingido</b> |