



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO



PLANO DE MELHORIA DA GESTÃO

Abril 2014/Junho 2015

Belém-PA
Abril de 2014

Reitor da UFPA

Carlos Edilson de Almeida Maneschy

Diretor-Geral do HUIBB

Antônio Carlos Franco da Rocha

Coordenador de Atividades Acadêmicas

Pedro Paulo Freire Piani

Coordenadora Assistencial

Neuza Maria Dias Moreira

Coordenadora Técnica

Lauricéia Seabra da Silva Valente

Assessor para Excelência em Gestão

Gabriel Antônio Ribeiro de Oliveira

Assessora de Comunicação

Hellen Rose Lobato Santos

Diretora Adjunta

Maria de Fátima Rebelo Pinheiro

Coordenadora Administrativa

Marly de Souza Campos

Coordenador de Recursos Humanos

José Miguel da Conceição Ferreira

Coordenadora do Núcleo de Planejamento

Maria Helena Pinto Brito

Assessor Jurídico

Eduardo Mota e Souza Reis de Carvalho

Ouvidor

Evaldino Baptista Ferreira

COMITÊ DA QUALIDADE DO HUIBB

Bruce Nelson Leite

Eduardo Mota e Souza Reis de Carvalho

Emenergilda da Silva Marciel

Gabriel Antônio Ribeiro de Oliveira

José Miguel da Conceição Ferreira

Maria de Fátima Rebelo Pinheiro

Marly de Souza Campos

Pedro Paulo Freire Piani

Eduardo de Carvalho Bezerra

Elizabeth do Socorro Pantoja Pereira

Evaldino Baptista Ferreira

Hellen Rose Lobato Santos

Lauricéia Seabra da Silva Valente

Maria Helena Pinto Brito

Neuza Maria Dias Moreira

Wandyra Araújo Barros

FICHA TÉCNICA

Sistematização do Plano de Melhoria da Gestão do HUIBB – Março 2014/Maio 2015

Gabriel Antônio Ribeiro de Oliveira – Assessor para Excelência em Gestão

Organização dos Indicadores do POA do HUIBB – 2009 a 2013

Maria Helena Pinto Brito – Coordenadora do NUPLAN

Maria do Socorro de Azevedo Pinheiro – Assessora de Planejamento do
NUPLAN

Revisão Bibliográfica

Rosiany Amaral da Silva – DBI/CAA

I Oficina de Autoavaliação do HUIBB - Coordenação

Lígia do Carmo Souza Garcia – Coordenadora Executiva do Núcleo de
Excelência do Pará – GesPública

I Oficina de Autoavaliação do HUIBB – Apoio

Hamilton Assunção Gama – DBI/CAA

Reinaldo Pinto Andrade – DBI/CAA

Aline dos Reis Ramos (bolsista) – DTEC/CAA

Felipe Lobato da Rocha (bolsista) - DTEC/CAA

Izabela Merêncio da Costa Alves (bolsista) - DTEC/CAA

Katycilene Tavares da Silva (bolsista) - Secretaria/CAA

*Nada é mais forte que uma
idéia cujo tempo chegou.*

Vitor Hugo

APRESENTAÇÃO

Os desafios postos às organizações públicas para a obtenção contínua por melhores resultados, com vistas à excelência, constituem uma realidade nos dias atuais, sendo crescente o nível de exigência pela modernização da gestão dessas organizações. Em se tratando de hospitais públicos, esses desafios assumem proporções mais expressivas, dado ao passivo histórico de dificuldades que tem caracterizado a saúde pública em nossa região, bem como à persistência de obstáculos e de limitações técnicas e culturais de toda ordem que resistem às soluções implementadas, sem lastros estruturantes na maioria dos casos. Esses fatores, que se avolumam e prosperam ao longo do tempo, obstaculizam o desenvolvimento de práticas gerenciais inovadoras, que são imprescindíveis na atual conjuntura de exigência de um contínuo equacionamento de recursos frente a demandas crescentes por serviços de qualidade.

Visando dar início a um processo institucional e metodologicamente estruturado de modernização da gestão do HUIBB para atender as demandas por bons desempenhos contínuos e por excelência em gestão, aderimos ao Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização (GesPública), cujo primeiro procedimento recomendado para iniciar as mudanças de paradigmas organizacionais desejadas foi realizarmos a autoavaliação da gestão.

Referenciada no *Instrumento para Autoavaliação da Gestão Pública – 250 e 500 Pontos*¹, do GesPública, realizamos, nos dias 31 de janeiro e 7 e 14 de fevereiro do ano corrente, a I Oficina de Autoavaliação do HUIBB. Dessa autoavaliação participaram a direção-geral, as assessorias, os presidentes das comissões permanentes, as coordenadorias de área, as diretorias das divisões e as chefias dos serviços das atividades fim.

Desse substancial processo autoavaliativo foram identificadas 23

¹ O Instrumento para Autoavaliação da Gestão Pública 250 Pontos (IAGP) foi concebido pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. O IAGP se constitui no documento básico utilizado no processo de autoavaliação das organizações públicas brasileiras e é composto por sete critérios: Liderança, Estratégias e Planos, Cidadãos, Sociedade, Informação e Conhecimento, Pessoas e Processos. Os critérios são formados por *Alineas*. As *Alineas* são perguntas feitas à organização que está se autoavaliando sobre suas práticas de gestão. As respostas às perguntas das *Alineas* indicam se as práticas de gestão da organização estão ou não alinhadas ao *Modelo de Excelência em Gestão Pública* preconizado pelo IAGP. Para acessar o IAGP, ver a quinta referência (pág. 30).

fragilidades da gestão, aqui denominadas de *Oportunidades de Melhorias* (OP). Essa denominação é devido a lógica do GesPública, que visa induzir a instituição ao aprendizado em gestão com as próprias fragilidades detectadas na autoavaliação. Ou seja, transformaremos nossas fragilidades em oportunidades para melhorar.

Seguindo a metodologia do GesPública, a etapa subsequente foi organizar as OPs em formato de um plano, denominado de *Plano de Melhoria da Gestão* (PMG). O PMG se consubstancia num conjunto de procedimentos (atividades, metas, prazos e indicadores definidos) que incidirão sobre as OPs, cuja finalidade será a de efetivamente viabilizá-las como oportunidades de melhoria.

Decorridos 15 meses (abril de 2014 a junho de 2015, que é o horizonte temporal do PMG, nova etapa do ciclo autoavaliativo será realizada, dando continuidade ao processo que se repetirá a cada 15 meses e que, esperamos, evoluamos a novos patamares de gestão, em escala crescente.

É imperioso ressaltar que o PMG visa atuar fortemente na mudança dos padrões culturais e gerenciais da organização; por óbvio, sua implementação não está condicionada a alocação de recursos adicionais ao que o hospital já dispõe. A expertise do GesPública ensina que o maior desafio da organização pública não é de ordem econômica, mas gerencial; pois quanto mais escassos forem os recursos, maior capacidade de gestão será exigida.

Como disse no início, a modernização da gestão e a busca pela excelência num hospital público se constitui num desafio de proporções expressivas; daí, a necessidade de enfrentar os problemas com firmeza de propósitos e com o aparato técnico que a situação requer e, acima de tudo, envolver a comunidade do hospital nesse empreendimento que certamente implicará num ponto de inflexão na história do hospital.

Essas são as linhas mestres que orientam as ações do ***Plano de Melhoria da Gestão do HUIBB – Abril 2014/Junho 2015*** e que delineiam a política estruturante que estamos implementando para modernizar a gestão do nosso estimado *Barros Barreto*.

Antônio Carlos Franco da Rocha - Diretor do HUIBB

ABREVIATURAS

AEGES	Assessoria para Excelência em Gestão
ASCOM	Assessoria de Comunicação
ASJUR	Assessoria Jurídica
CAA	Coordenadoria de Atividades Acadêmicas
CADM	Coordenadoria Administrativa
CAS	Coordenadoria Assistencial
CCG	Colegiado de Chefes e Gerentes
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CG	Conselho Gestor
CGES	Colegiado de Gestão
CIAI	Comissão de Implantação da Auditoria Interna
COREME	Comissão de Residência Médica
COREMU	Comissão de Residência Multiprofissional
CPL	Comissão Permanente de Licitação
CQ	Comitê da Qualidade
CRH	Coordenadoria de Recursos Humanos
CT	Coordenadoria Técnica
DBI/CAA	Divisão de Biblioteca e Informação
DEC/CADM	Divisão de Engenharia Clínica
DEE/CAA	Divisão de Ensino e Extensão
DEP/CRH	Divisão de Educação Permanente
DPPG/CAA	Divisão de Pesquisa e Pós-Graduação
DSST/CRH	Divisão de Saúde e Segurança do Trabalhador
DTEC/CAA	Divisão de Treinamento e Educação Continuada
GesPública	Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização
GT	Grupo de Trabalho
HUJBB	Hospital Universitário João de Barros Barreto
NEP/PA	Núcleo de Excelência Pública/Pará
NUPLAN	Núcleo de Planejamento e Avaliação
OP	Oportunidade de Melhoria
P.A	Plano de Ação
PI	Propriedade Intelectual
PLES	Plano Estratégico
PMG	Plano de Melhoria da Gestão
POA	Plano Operativo Anual
SI	Sistemas de Informação
SUS	Sistema Único de Saúde
UFPA	Universidade Federal do Pará
UNIVERSITEC	Agência de Inovação Tecnológica da UFPA

SUMÁRIO

MECANISMOS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	9
1. LIDERANÇA	10
2. ESTRATÉGIAS E PLANOS	13
3. CIDADÃOS	15
4. SOCIEDADE	17
5. INFORMAÇÃO E CONHECIMENTO	19
6. PESSOAS	21
7. PROCESSOS	23
REFERÊNCIAS	30

MECANISMOS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A competência para o monitoramento do *PMG HUIBB 2014/2015* será da Direção-Geral e do Comitê da Qualidade. Esse monitoramento utilizará uma planilha eletrônica *Office Excel*, versão 2007, intitulada *PMG 2014/2015_monitoramento*, que será compartilhada, via *intranet* do HUIBB, e por meio da qual serão registrados os atos administrativos à consecução das metas do plano.

As reuniões ordinárias do Comitê da Qualidade para validação dos registros no *PMG* serão quinzenais e ocorrerão segundo cronograma abaixo; as reuniões para avaliação serão semestrais, ocorrendo nos meses de setembro de 2014 e janeiro de 2015, em dias a serem definidos pelo Comitê da Qualidade.

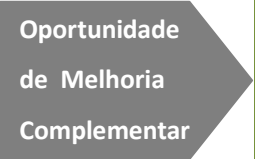
REUNIÕES ORDINÁRIAS DO COMITÊ DA QUALIDADE - CRONOGRAMA

2014								2015					
Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
5	2	7	4	1	6	3	1	5	2	2	6	4	1
19	16	21	18	15	20	17	15	19	16	16	20	18	15
	30			29						30			29

Critério	Alínea	Oportunidade de Melhoria	Ação	Meta	Justificativa	Atividades	Responsável	Indicador da Meta	Prazo da Meta
		1. LIDERANÇA	A	Fraca difusão das decisões tomadas nas reuniões do Conselho Gestor (CGes), do Colegiado de Gestão (CG) e do Colegiado de Chefes e Gerentes (CCG).	Promover a adesão das subunidades às reuniões do CGes, do CG e do CCG, respectivamente.	1. Atingir 100% de representação das subunidades nas reuniões do CGes, CG e CCG, respectivamente.	Para melhorar a disseminação das decisões tomadas nas reuniões do CGes, do CG e do CCG.	1) Levantar pauta nas subunidades, confirmando a presença. 2) Monitorar a frequência da subunidade nas respectivas reuniões. 4) Divulgar os resultados das decisões tomadas nas reuniões do CGes, do CG e do CCG, respectivamente.	CAA, CT, CADM, CAS, CRH CRH ASCOM
Oportunidade de Melhoria Complementar	Instituir a comunicação das estratégias, das metas e dos planos de ação para as partes interessadas.			2. Comunicar as estratégias, as metas e os planos de ação para 100% das subunidades participantes das reuniões do CGes, CG e CCG e outras partes interessadas.	Envolver as partes interessadas na consecução dos objetivos institucionais.	1) Definir os momentos oportunos e a periodicidade da comunicação.	Direção	Nº de estratégias, de metas e de planos de ação comunicados, respectivamente/Nº de estratégias, de metas e de planos de ação definidos, respectivamente	A partir de 04/2014

Critério	Alínea	Oportunidade de Melhoria	Ação	Meta	Justificativa	Atividades	Responsável	Indicador da Meta	Prazo da Meta
1. LIDERANÇA	C	Inexistência de disseminação de valores da Administração Pública e dos Princípios e Valores que regem o HUIBB.	Disseminar o código de ética do servidor público e os Princípios e Valores que regem o HUIBB.	3. Definir e implementar estratégias de disseminação do código de ética do servidor público e os Princípios e Valores que regem o HUIBB.	Desenvolver a cultura de gestão pública responsável.	1) Criar GT para:	Direção	Nº de estratégias definidas/Nº de estratégias executadas	08/2014
						2) definir estratégias de disseminação do Código de Ética do Servidor público e dos Princípios e Valores que regem o HUIBB.	ASJUR, AEGES, Ouvidoria, CIAI, CRH e NUPLAN		
						3) Divulgar o Código de Ética do Servidor Público e os Princípios e Valores que regem o HUIBB.	ASCOM		

Critério	Alínea	Oportunidade de Melhoria	Ação	Meta	Justificativa	Atividades	Responsável	Indicador da Meta	Prazo da Meta
1. LIDERANÇA	D	Não recebimento por procedimentos realizados pelo hospital dada a Inadequação de demandas recebidas da rede SUS ao perfil assistencial do hospital.	Pactuar com SUS pagamento por procedimentos realizados pelo HUIBB não contemplados no POA.	4. Receber 100% dos procedimentos realizados não contemplados no POA.	Primar pela justeza na remuneração do HUIBB pelos serviços que presta ao SUS.	1) Criar GT para:	Direção	Nº de procedimentos executados não contemplados no POA/Nº de procedimentos recebidos não contemplados no POA	03/2015
						2) Elaborar documento de ajuste de procedimentos para a justa remuneração do HUIBB.	NUPLAN AEGES ASJUR CAS CAA		
						3) Repactuar metas com o gestor local do SUS.	NUPLAN		

Critério	Alínea	Oportunidade de Melhoria	Ação	Meta	Justificativa	Atividades	Responsável	Indicador da Meta	Prazo da Meta
		2. ESTRATÉGIAS E PLANOS	A	O processo de elaboração das estratégias do HUJBB é comprometido pela inexistência de planejamento estratégico.	Elaborar o Plano Estratégico (PLES).	5. Plano estratégico elaborado em fev/2015, com programação de atualização anual.	Favorecer a realização da missão e o alcance da visão de futuro do HUJBB.	1) Criar GT para: 2) Elaborar a proposta e realizar o Planejamento Estratégico.	Direção NUPLAN, assessorias e coordenadorias
	Elaborar e monitorar Planos de Ação (P.A), decorrentes do PLES, para cada coordenadoria.			6. Obtenção de 100% do desempenho esperado pelos indicadores definidos no PLES.	A busca pela eficiência, pela eficácia e a efetividade da gestão.	1) Definir ações. 2) Definir forma de monitoramento e avaliação.	CAA, CADM, CAS, CRH e CT	% de desempenho obtido pela coordenadoria/% de desempenho esperado da coordenadoria definido no PLES	A cada ano, a partir da elaboração do PLES

Critério	Alínea	Oportunidade de Melhoria	Ação	Meta	Justificativa	Atividades	Responsável	Indicador da Meta	Prazo da Meta
2. ESTRATÉGIAS E PLANOS	B	Os relatórios das subunidades não têm periodicidade, o que compromete o monitoramento das metas estabelecidas.	Proceder ao monitoramento mensal das metas estabelecidas às subunidades.	7. Realizar, a cada 2 meses, análise criteriosa de 100% dos relatórios.	Monitoramento criterioso das metas estabelecidas.	1) Formalizar às subunidades prazo para a entrega de relatórios mensais; 2) analisar os relatórios das subunidades; 3) dar o <i>feedback</i> mensal às subunidades, informando sobre o desempenho das mesmas, respectivamente.	NUPLAN	Nº de relatórios analisados mensalmente/Nº de relatórios recebidos mensalmente	Até o 5º dia útil de mês ímpar, a partir de abril de 2014

Critério	Alínea	Oportunidade de Melhoria	Ação	Meta	Justificativa	Atividades	Responsável	Indicador da Meta	Prazo da Meta
		3.CIDADÃOS	A	A identificação das necessidades e expectativas do cidadão-usuário é parcialmente efetivada.	Melhorar a identificação das necessidades e expectativas do cidadão-usuário.	8. Instituir pesquisa semestral de satisfação do cidadão-usuário.	Mensurar produtos e serviços para melhor atender as necessidades do cidadão-usuário.	1) Criar GT para: 2) Elaborar a proposta de institucionalização da Pesquisa de satisfação do cidadão-usuário. 3) Realizar a Pesquisa de satisfação do cidadão-usuário.	Direção Ouvidoria AEGES NUPLAN CRH Ouvidoria

Critério	Alínea	Oportunidade de Melhoria	Ação	Meta	Justificativa	Atividades	Responsável	Indicador da Meta	Prazo da Meta
3.CIDADÃOS	B	Não existe divulgação para a sociedade dos serviços oferecidos pelo hospital.	Divulgar para a sociedade os serviços oferecidos pelo hospital.	9. Instituir a Carta de Serviços ao Cidadão , do GesPública.	Criar uma imagem positiva associada ao hospital e seus produtos e serviços.	1) Criar GT para:	Direção	Carta de Serviços ao Cidadão instituída.	10/2014
						2) Elaborar a Carta de Serviços ao Cidadão.	AEGES, Ouvidoria, NUPLAN, CAS, CAA e CT		
						3) Divulgar a Carta de Serviços ao Cidadão.	ASCOM		

Critério	Alinea	Oportunidade de Melhoria	Ação	Meta	Justificativa	Atividades	Responsável	Indicador da Meta	Prazo da Meta
		4. SOCIEDADE	A	Hospital tem potencial para impactar negativamente no ambiente do entorno.	Atender as necessidades preconizadas pela legislação no que respeita à prevenção de danos ao ambiente do entorno.	10. Elaborar e implementar ações que previnam o maior número de possível de impactos negativos ao ambiente do entorno.	Cumprir com a responsabilidade socioambiental.	1) Dimensionar as ações preventivas de impactos negativos ao ambiente do entorno referenciadas na legislação pertinente. 2) Desenvolver projetos pertinentes. 3) Aprovar os projetos. 4) Submeter projetos à captação de recursos. 5) Realizar licitação. 6) Realizar contratação. 7) Fiscalizar as obras/serviços decorrentes dos projetos.	DEC/CADM, AEGES, NUPLAN e CCIH NUPLAN Direção NUPLAN CPL CADM DEC/CADM

Critério	Alínea	Oportunidade de Melhoria	Ação	Meta	Justificativa	Atividades	Responsável	Indicador da Meta	Prazo da Meta
		4. SOCIEDADE	B	Existência de condutas inadequadas referentes ao consumo de água e de energia elétrica.	Diminuir o desperdício de água e de energia elétrica.	11. Elaborar e implementar estratégias para induzir a condutas sustentáveis de consumo de água e de energia elétrica.	Racionalizar o uso de água tratada e de energia elétrica.	1) Identificação e resolução de pontos de vazamento de água. 2) Desenvolver projeto de eficiência energética, com estudo do perfil de consumo atual. 3) Elaborar cartilha, para servidores e usuários, sobre boas práticas de consumo sustentável de água e de energia elétrica	DEC/CADM DEC/CADM DEC/CADM e ASCOM

Critério	Alínea	Oportunidade de Melhoria	Ação	Meta	Justificativa	Atividades	Responsável	Indicador da Meta	Prazo da Meta
		5. INFORMAÇÃO E CONHECIMENTO	A	Processo de automação da Biblioteca inconcluso, prejudicando a satisfação das necessidades dos usuários.	Solicitar a aquisição dos equipamentos de automação e capacitar servidores para operacioná-los.	12. Atender 100% de satisfação dos usuários da Biblioteca.	Satisfazer as necessidades dos usuários da biblioteca.	1) Elaborar termo de referência para o processo de compra direta ou licitação.	DBI/CAA
2) Dimensionar necessidade de servidores para o gerenciamento de informações	DBI/CAA								
3) Capacitar servidores para o gerenciamento de informações	CRH								
4) Realizar pesquisa focada em satisfação do usuário da Biblioteca.	DBI/CAA e AEGES								
Oportunidade de Melhoria Complementar	Identificar as necessidades dos Sistemas de Informação (SI) em todos os níveis e áreas da organização.		13. Diagnosticar e resolver 100% das necessidades dos SI.	Apoiar as operações diárias e a tomada de decisão.	1) Realizar pesquisa para identificação de necessidades dos SI em todas áreas subunidades.	Serviço de Informática /NUPLAN	Nº de necessidades resolvidas/ Nº de necessidades diagnosticadas.	09/2014	
2) Elaborar projetos de implementação e/ou melhoria de SI.	Serviço de Informática /NUPLAN e subunidade								

Critério	Alínea	Oportunidade de Melhoria	Ação	Meta	Justificativa	Atividades	Responsável	Indicador da Meta	Prazo da Meta
		5. INFORMAÇÃO E CONHECIMENTO	E	Inexistência de política de proteção da Propriedade Intelectual (PI) e de divulgação da produção científica do HUJBB.	Demandar a proteção de PI e garantir a manutenção e a divulgação do conhecimento produzido no HUJBB.	14. Demandar a proteção de PI e divulgar a produção técnico-científica do HUJBB em 100%, respectivamente.	Garantir a proteção da PI, a manutenção do acervo e o acesso dos usuários aos serviços de informação disponibilizados pela Biblioteca do HUJBB.	<p>1) Demandar à UNIVERSITEC a proteção de PI da produção técnico-científica do HUJBB.</p> <p>2) Dimensionar as necessidades de armazenamento físico e ótico/digital do acervo da Biblioteca, bem como sua manutenção.</p> <p>3) Instituir política para divulgação de Trabalhos Técnicos-Científicos do HUJBB.</p>	DBI/CAA Direção e CAA

Critério	Alínea	Oportunidade de Melhoria	Ação	Meta	Justificativa	Atividades	Responsável	Indicador da Meta	Prazo da Meta
		6. PESSOAS	B	Melhorar a política de medição de desempenho dos servidores.	Definir novos fatores de medição de desempenho de pessoas e criar fatores de medição de desempenho de equipes.	15. Instituir política de medição de desempenho mais ampla.	Conhecer as potencialidades e as debilidades da força de trabalho do HUIBB.	1) Criar GT para: 2) Definir fatores de medição de desempenho de pessoas e de equipes. 3) Instituir política de medição de desempenho de pessoas e de equipes.	Direção DEP/CRH, DSST/CRH, DTEC/CAA, Ouvidoria, Seção de Psicologia/CT Direção e CRH

Critério	Alínea	Oportunidade de Melhoria	Ação	Meta	Justificativa	Atividades	Responsável	Indicador da Meta	Prazo da Meta
		6. PESSOAS	F	Não há política para o bem estar, a motivação e a satisfação dos servidores.	Definir fatores para mensurar o nível de bem estar, motivação e satisfação dos servidores.	16. Instituir política para o Bem estar, a motivação e satisfação dos servidores.	Favorecer o desenvolvimento de cultura organizacional solidária e motivada para a produtividade.	<p>1) Criar GT para:</p> <p>2) Definir fatores para mensurar o nível de bem estar, motivação e satisfação das pessoas.</p> <p>3) Institucionalizar política para o Bem Estar, a motivação e satisfação dos servidores.</p>	<p>Direção</p> <p>DEP e DSST/CRH, DTEC/CAA, Ouvidoria, Seção de Psicologia/CT</p> <p>Direção e CRH</p>

Critério	Alínea	Oportunidade de Melhoria	Ação	Meta	Justificativa	Atividades	Responsável	Indicador da Meta	Prazo da Meta
7. PROCESSOS	A	1. Baixa inserção nas vagas dos programas <i>lato sensu</i> e <i>stricto sensu</i> .	Aumentar o número de vagas anualmente para os programas de residências (médica, multiprofissional e área profissional).	17. Preencher vagas anualmente para os programas <i>lato sensu</i> e <i>stricto sensu</i> em 15% até 2016.	Para colaborar com o aprendizado na prática assistencial dos alunos e estimular os profissionais da saúde do HUIBB para participarem de seleção dos programas de pós-graduação para o aprimoramento e qualificação.	Promover a divulgação dos editais PADT dos programas <i>stricto sensu</i> para os profissionais de saúde do HUIBB;	DPPG/CAA	Percentual de vagas dos programas de residências e especializações	03/2016
						divulgar editais PADT dos programas <i>stricto sensu</i> da UFPA e outros IES.			
						Estimular os supervisores das residências a promoverem abertura de vagas às áreas prioritárias da necessidade da assistência à população.	COREME, COREMU e DPPG/CAA		

Critério	Alínea	Oportunidade de Melhoria	Ação	Meta	Justificativa	Atividades	Responsável	Indicador da Meta	Prazo da Meta
		7. PROCESSOS	A	2. Baixa produção técnico científica dos serviços/clínicas do HUIBB.	Estimular a elaboração de projetos técnico-científico.	18. Aumentar em 5 artigos a produção das principais áreas profissionais do HUIBB até dezembro de 2015.	Para ampliar o conhecimento produzido no hospital e à melhoria dos serviços.	<p>Buscar, analisar, selecionar e divulgar os editais técnico científico de interesse para a Instituição;</p> <p>orientar e auxiliar na elaboração de projetos para submissão aos órgãos de fomentos a pesquisa.</p>	DPPG/CAA

Critério	Alínea	Oportunidade de Melhoria	Ação	Meta	Justificativa	Atividades	Responsável	Indicador da Meta	Prazo da Meta
		7. PROCESSOS	A	3. Número insuficiente de salas do ambulatório para o ensino e oferta insuficiente de vagas para estágios extracurriculares.	Dimensionar as necessidades de salas no ambulatório para ensino e ofertar maior número de vagas em estágios.	19. Aumentar o número de salas no ambulatório para atendimento necessidades do ensino e da assistência.	Para atender os cursos da área da saúde na integração ensino/serviço.	Dimensionar a necessidade de salas no ambulatório para ensino; dimensionar a necessidade de vagas para estágios extracurriculares aos alunos de graduação da UFPA. Elaborar e encaminhar projeto para ampliação do número de salas para ensino no ambulatório.	DEE/CAA DEE/CAA e DEC/CADM

Critério	Alínea	Oportunidade de Melhoria	Ação	Meta	Justificativa	Atividades	Responsável	Indicadores da Meta	Prazo da Meta
		7. PROCESSOS	A	4. A sistematização dos cursos para os profissionais do hospital e para a rede pública externa desenvolvidos no HUIBB necessita de melhorias.	Aperfeiçoar a sistematização dos cursos para os profissionais do hospital e para a rede pública externa desenvolvidos no HUIBB, conforme uma distribuição equitativa dos cursos e a urgência de aprimoramento em áreas específicas.	20. Atender 100% das necessidades dos setores do HUIBB em cursos internos e destinar 30% de recursos do POA para cursos de capacitação da rede pública, nas áreas de referência do HUIBB.	Para atender as necessidades de capacitação dos profissionais do HUIBB e da rede pública, bem como o fortalecimento do HUIBB como instituição formadora.	<p>Levantar as necessidades de capacitação dos setores do HUIBB;</p> <p>levantar as necessidades de capacitação da rede pública de saúde do Estado em relação as temáticas de referência do HUIBB e aplicar conforme a meta.</p> <p>agendar cursos de capacitação e aprimoramentos;</p> <p>divulgar a relação de cursos definidos para a Rede Pública externa e interna</p>	DTEC/CAA

Critério	Alínea	Oportunidade de Melhoria	Ação	Meta	Justificativa	Atividades	Responsável	Indicador da Meta	Prazo da Meta
7. PROCESSOS	B	Não há controle e monitoramento dos processos finalísticos e de apoio por falta de definição de indicadores para determinados processos, bem como por falta de disseminação de indicadores já definidos.	Instituir canais apropriados e regularidade para a divulgação dos indicadores dos processos finalísticos e de apoio já definidos e por definir.	21. Controlar e monitorar 100% dos indicadores dos processos finalísticos e de apoio.	Dispor de referências para a busca constante de melhores resultados.	1) Criar GT para:	Direção	Nº de indicadores dos processos finalísticos e de apoio monitorados e controlados/Nº de indicadores dos processos finalísticos e de apoio definidos	Todo 10º dia de mês par, a partir de abril de 2014.
						2) definir os indicadores dos processos finalísticos e de apoio pertinentes aos resultados buscados pela gestão atual, bem como definir os canais apropriados e a regularidade da divulgação dos mesmos;	CQ e CIAI		
						3) definir os procedimentos para a obtenção de dados e informações ao NUPLAN para a elaboração dos relatórios de indicadores.			

Critério	Alínea	Oportunidade de Melhoria	Ação	Meta	Justificativa	Atividades	Responsável	Indicador da Meta	Prazo da Meta
		7. PROCESSOS	C	Não há prática sistematizada de análise e de melhoria nos processos finalísticos (assistência, ensino e pesquisa em saúde) e de apoio (gestão de recursos humanos, financeira, de compras e contratos e de almoxarifado e patrimônio).	Analisar todos os processos finalísticos e de apoio utilizando a Tecnologia de Gestão de Processos , do GesPública.	22. Analisar 100% dos processos finalísticos e de apoio do HUIBB pela <i>Tecnologia de Gestão de Processos</i> do GesPública.	Criar estrutura gerencial para o cumprimento eficaz, eficiente e efetivo da missão institucional do hospital.	1) Criar GT para: 2) Definir ordem de prioridade para análise de processos pela <i>Tecnologia de Gestão de Processos</i> do GesPública. 3) Agendar e realizar as análises de processos do HUIBB junto ao Núcleo de Excelência/PA	Direção CQ e CIAI AEGES e NEP/PA

Critério	Alínea	Oportunidade de Melhoria	Ação	Meta	Justificativa	Atividades	Responsável	Indicador da Meta	Prazo da Meta
7. PROCESSOS	E	Fornecedores de materiais médico-hospitalares não são padronizados e avaliados.	Utilizar como referência o protocolo da Comissão de padronização de materiais médico-hospitalares à Divisão de Material, à Divisão de Farmácia e à Seção de Nutrição e Dietética.	23. Padronizar e avaliar 100% dos fornecedores de materiais médico-hospitalares.	Identificar oportunidades de melhoria na aquisição de insumos.	1) Criar GT para:	Direção	Nº de fornecedores do HUIBB de materiais médico-hospitalares padronizados e avaliados/Nº de fornecedores de materiais médico-hospitalares do HUIBB	07/2014
						2) Definir critérios para a padronização e para a avaliação de fornecedores de materiais médico-hospitalares.	Gerência Técnica de Material Médico-Hospitalar, AEGES e NUPLAN		

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Contrato N° 04/2013: contrato que celebram entre si a Universidade de Brasília e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. **Anexo 1: Plano de Reestruturação do Hospital Universitário de Brasília**. Brasília, 2013. Disponível em <http://ebserh.mec.gov.br/images/pdf/contratos_adexao_huf/unb/anexo%20i_plano_reestruturacao_hub.pdf>. Acessado em jan/2014.

_____. _____. _____. Contrato N° 1008/2013: contrato que celebram entre si a Universidade Federal do Espírito Santo e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. **Anexo 1: Plano de Reestruturação do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes**. Brasília, 2013. Disponível em <http://www.ebserh.gov.br/images/pdf/contratos_adexao_huf/ufes/plano_reestruturacao_ufes.pdf>. Acessado em jan/2014.

_____. _____. _____. Contrato N° 007.001.001/2013: contrato que celebram entre si a Universidade Federal do Maranhão e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. **Anexo 1: Plano de Reestruturação do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão**. Brasília, 2013. Disponível em <http://ebserh.mec.gov.br/images/pdf/contratos_adexao_huf/ufma/anexo_1_plano_reestruturacao_ufma.pdf>. Acessado em jan/2014.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização. **Documento 1: documento referência 2008-2009**. Brasília, 2009. Disponível em <http://www.gespublica.gov.br/biblioteca/pasta.2011-01-10.1458290395/documento_referencia2009_29abr.pdf>. Acessado em jan/2014.

_____. _____. _____. **Instrumento de Autoavaliação da Gestão Pública – 250 e 500 Pontos**. Brasília, 2009. Disponível em <http://www.gespublica.gov.br/Tecnologias/pasta.2010-04-26.6448349404/iagp_250_500_web.pdf>. Acessado em jan/2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ. **Plano de Desenvolvimento Institucional 2011-2015**. Belém: Edufpa, 2010.

_____. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO. **ASSESSORIA PARA EXCELÊNCIA EM GESTÃO. Indicadores do Plano Operativo Anual: série histórica 2009 a 2013**. Belém, 2014.

_____. _____. **Regimento Interno do Hospital Universitário João de Barros Barreto**. Belém, 2008.

AEGES
Assessoria para Excelência em Gestão