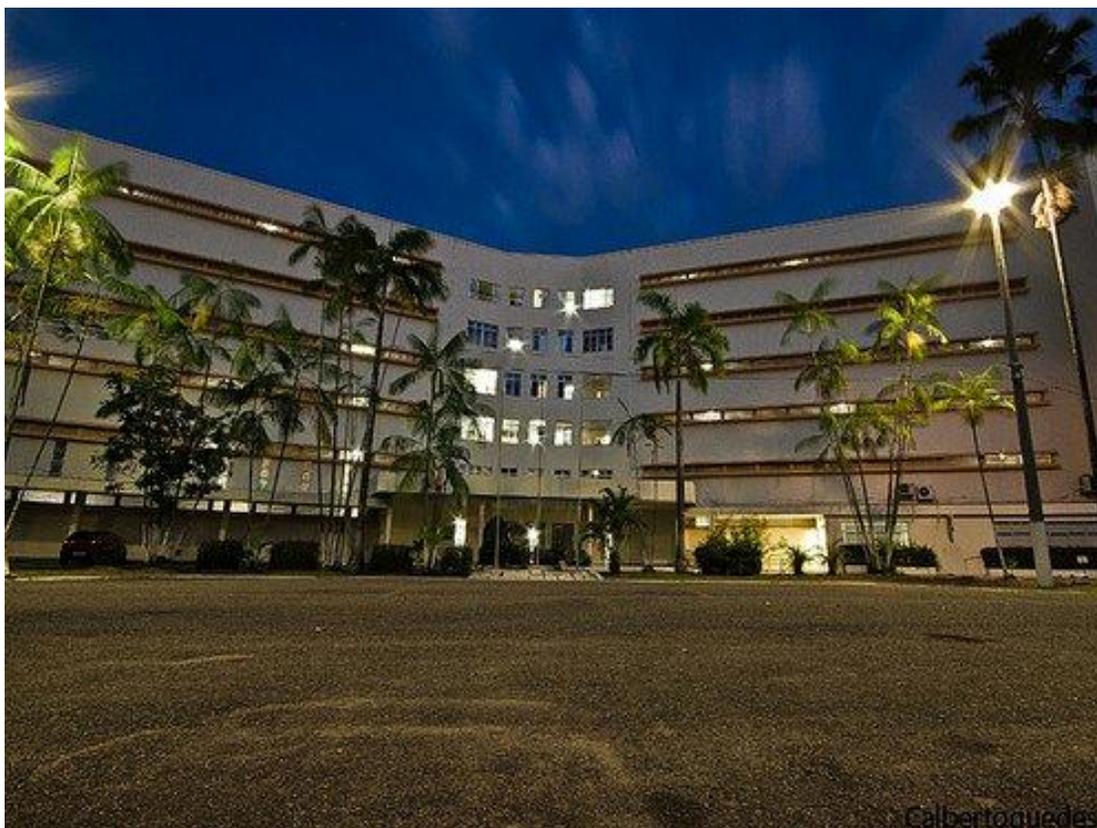




SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO



# **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*<sup>1</sup>, 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

---

<sup>1</sup> 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 *Alíneas*. As *Alíneas* são perguntas feitas à organização que está se autoavaliando sobre suas práticas de gestão. As respostas às perguntas das *Alíneas* 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

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

## SUMÁRIO

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

## 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
<b>Oportunidade de Melhoria Complementar</b>	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 HUIBB 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 HUIBB.	1) Criar GT para:  2) Elaborar a proposta e realizar o Planejamento Estratégico.	Direção  NUPLAN, assessorias e coordenadorias
 Oportunidade de Melhoria Complementar	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	<b>A cada ano, a partir da elaboração do PLES</b>

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	<b>Até o 5º dia útil de mês ímpar, a partir de abril de 2014</b>

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 <b>Carta de Serviços ao Cidadão</b> , 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.	<b>10/2014</b>
						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.	<p>1) Criar GT para:</p> <p>2) Definir fatores de medição de desempenho de pessoas e de equipes.</p> <p>3) Instituir política de medição de desempenho de pessoas e de equipes.</p>	<p>Direção</p> <p>DEP/CRH, 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
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.	1) Criar GT para:	Direção	Política para o Bem estar, a motivação e satisfação dos servidores instituída.	11/2014
						2) Definir fatores para mensurar o nível de bem estar, motivação e satisfação das pessoas.	DEP e DSST/CRH, DTEC/CAA, Ouvidoria, Seção de Psicologia/CT		
						3) Institucionalizar política para o Bem Estar, a motivação e satisfação dos servidores.	Direção e CRH		

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	<b>Todo 10º dia de mês par, a partir de abril de 2014.</b>
						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 <b>Tecnologia de Gestão de Processos</b> , 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](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](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](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](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](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