



# PROGRAMA NACIONAL DE GESTÃO PÚBLICA E DESBUROCRATIZAÇÃO GESPÚBLICA – NÚCLEO DO CEARÁ

## RELATÓRIO DE PRÊMIO

**Instituto de Saude dos Servidores do Estado do Ceara**

**05/2012**



**GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ**  
*Secretaria do Planejamento e Gestão*

GOVERNO FEDERAL  
Ministério do  
Planejamento,  
Orçamento e Gestão  
**BRASIL**  
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

**PERFIL**

<b>NOME DA ORGANIZAÇÃO</b>	Instituto de Saude dos Servidores do Estado do Ceara
<b>ESTADO</b>	Ceará
<b>CIDADE/UF</b>	Fortaleza/CE
<b>VINCULAÇÃO</b>	SEPLAG
<b>PODER</b>	Executivo
<b>ESFERA OU NÍVEL DE GOVERNO</b>	Estadual
<b>NATUREZA JURÍDICA</b>	Adm. Direta / Indireta
<b>DIRIGENTE MÁXIMO</b>	Lúcia Rocha Lima Montenegro
<b>ENDEREÇO DA SEDE</b>	Rua Senador Pompeu, 685, Centro - Fortaleza- CE

**PARTICIPANTES**

**PARTICIPANTES DO INSTRUMENTO DO GESPÚBLICA**

EDNA GOMES DE OLIVEIRA CPF:06115446368  
FRANCISCO CÉSAR MACHADO PIMENTEL CPF: 11587350300  
FRANCISCA LUZITELMA DOS SANTOS CARACAS CPF:62850997315  
GEORGIA SAMARA RODRIGUES SARAIVA CPF:29514053320  
HUMBERTO FERREIRA DE FREITAS NETO CPF:86413589353  
KÁTIA HAYANNE LIRA NOGUEIRA CPF:02154661360  
LUCIA ROCHA LIMA MONTENEGRO CPF:17272041315  
MARCIA CUNHA BRITO CPF:19002327315  
MARIA PEREIRA CAVALCANTE CPF:21024510387  
RAQUEL ELCE LOPES DE SOUSA BARRETO CPF:23038640387  
ZAIRA ZAIRUSCA CLEMENTINO BRILHANTE CPF:12173282387  
CAIO PINHEIRO MATHIAS CPF:02927890331  
JAE BETH CORREIA CPF:01814649344  
VIVIAN MARIA LIMA DE SOUZA CPF:29395285869

**COLABORADORES CONVIDADOS DO PREENCHIMENTO**

HERBÊNIA PEIXOTO VIANA CPF:32140053320  
LUIZ EGÍDIO COSTA PELUCIO CPF:12175943372  
JOSÉ OLAVO PEIXOTO FILHO CPF:26290537334  
JOSÉ ANTONIO DE ANDRADE LIMA FREIRE CPF:10746846304  
MARIA ELENITA ROCHA DA SILVA CPF:31628915315  
MANUEL FLÁVIO BARBOSA DE SOUSA CPF:38976900391  
FRANCISCO MARCIO PONTES BENEVIDES CPF:9803718304  
CLICIA MARIA SABOIA DA ROCHA CPF:12135909300  
MARINA MORENO DE ALMEIDA BARBOSA CPF:37780570819  
PEDRO HENRIQUE DE OLIVEIRA GOMES CPF:12243930315  
SANDRA CELIA SEVERINO VASCONCELOS CPF:23038640387  
GUIOMAR FEITOSA C DIOGO DE SIQUEIRA CPF:22062408315  
MARIA DAS GRAÇAS VIDAL M DE AGUIAR CPF: 23445290779  
MARIA SALETE SANTIAGO ALBUQUERQUE CPF:22118004320  
MARIA DO SOCORRO RUFINO AREL CPF: 26152908353  
MARIA DO SOCORRO SILVA MELO CPF:15377555368

## COMPETÊNCIAS BÁSICAS

O Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC constitui Entidade da Administração Indireta Estadual, autarquia dotada de personalidade jurídica própria, autonomia administrativa, patrimonial e financeira, vinculada à Secretária do Planejamento e Gestão SEPLAG com sede e foro na Capital do Estado do Ceará, à rua Senador Pompeu, 685 Centro.

A missão do Instituto é oferecer serviços de saúde, através de rede credenciada, aos servidores públicos do Estado do Ceará. O ISSEC tem como finalidade, prestar aos seus beneficiários (cidadãos-usuários) assistência médica, hospitalar, odontológica e complementar de saúde, através de rede credenciada, dentro de seu limite orçamentário, observando os atendimentos clínicos e cirúrgicos, o fornecimento de órteses, próteses, materiais especiais, os anexos e as tabelas de materiais, medicamentos e procedimentos, constantes do Edital de Chamamento Público, publicado em jornal de grande circulação e Diário Oficial do Estado. Até a publicação da LEI Nº 13.875, de 07 de fevereiro de 2007, funcionava sob a denominação de Instituto de Previdência do Estado do Ceará - IPEC, autarquia criada através do Decreto nº 390/1938.

Através da Lei complementar nº 12, de 23 de junho de 1999, com a instituição do Sistema Único de Previdência Social dos Servidores Públicos Civis e Militares, dos Agentes Públicos e dos Membros de Poder do Estado do Ceará SUPSEC, foi extinto do IPEC os benefícios previdenciários, ficando exclusivamente com a finalidade de realizar as funções de assistência à saúde dos servidores estaduais (Lei Nº 13.297/2003 e Decreto Nº 26.995/2003).

## PRINCIPAIS CIDADÃOS-USUÁRIOS OU CLIENTES

São cidadãos-usuários (beneficiários) os servidores públicos civis e militares estaduais, ativos e inativos, e seus respectivos dependentes e pensionistas, dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, do Ministério Público Estadual, dos Tribunais de Contas do Estado e dos Municípios, dos órgãos e entidades da administração pública estadual direta, autárquica e fundacional, inscritos, isto é, possuidor do cartão saúde ISSEC.

## PRINCIPAIS PRODUTOS E SERVIÇOS

Os serviços ora apresentados são oferecidos tanto no interior como na capital do Estado do Ceará com exceção de atendimento às pessoas portadoras de necessidades especiais e internamento hospitalar que não seja de assistência ao parto.

Consulta Eletiva nas diversas Especialidades Médicas;

Exames Laboratoriais de Análise Clínica e Anátomo Patologia;

Exames Especializados de: Alergologia, Angiologia, Cardiologia, Dermatologia, Ginecologia/ Obstetrícia (Colposcopia, Dopplerfluxometria, Perfil-Biofísico do Feto, Ultrasonografia Obstétrica), Neurologia (Eletroencefalograma, Eletroencefalografia, Polissonografia), Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Urologia. Endoscopia Digestiva e Peroral, Medicina Nuclear, Radiologia Simples e Contrastada, Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada, Ultrasonografia;

Internamento Hospitalar: Eletivo (Clínico, Cirúrgico, Obstétrico), Urgência e Emergência,

Odontologia: Consulta e Tratamento Odontológico;

Atendimento às Pessoas Portadoras de Necessidades Especiais: entidades prestadoras de serviços com atendimento clínico e/ou de escolaridade;

Tratamento: Psicologia, Fisioterapia e Fonoaudiologia;

Banco de Sangue: com a prestação dos serviços em hospitais credenciados ou na sede do próprio banco de sangue;

Nutrição Enteral e Parenteral: para beneficiários internados na rede credenciada;

Hemodiálise e Diálise peritonial: para beneficiários internados na rede credenciada;

Serviço de Angiografia e/ou Hemodinâmica: no hospital ou em clínica credenciada;

Assistência Social: com orientação sobre os serviços de saúde ofertados pelo ISSEC e encaminhamentos para os mesmos;

Cartão saúde do ISSEC.

## PROCESSOS FINALÍSTICOS

Principais processos finalísticos:

Cadastro e identificação do cidadão-usuário (beneficiário), para emissão do seu cartão saúde ISSEC.

Credenciamento de hospitais, clínicas e laboratórios.

Credenciamento de profissionais de saúde (Médico, Psicólogo, Fonoaudiólogos, Fisioterapeuta, Odontólogo)

Credenciamento para atendimento de pessoas portadoras de necessidades especiais

Autorizações de procedimentos:

Consulta Eletiva

Internamento (Eletivo, Clínico, Cirúrgico, Obstétrico, Urgência/Emergência)



Consulta e Tratamento Odontológico, Psicológico, Fonoaudiológico, Fisioterapêutico  
Exames Especializados  
Exames de Laboratório  
Pessoas portadoras de necessidades especiais

## PRINCIPAIS PROCESSOS DE APOIO

Principais processos de apoio:

Administrativos:

Processos de Aposentadoria e de Pensão  
Processos de Folha de Pagamento de Servidor  
Processo de Concessão de Diárias e Ajuda de Custo  
Processo Contagem de Tempo de Serviço  
Processos de Desenvolvimento Humano (capacitação, qualidade de vida, incentivo)  
Processo de Compras de Bens e Material  
Processo de Contratação de Prestação de Serviços  
Processo de Pagamento  
Processo de Controle dos Bens Patrimoniais Móveis e Imóveis  
Processo de Alienação de Bens Móveis, através de leilões/SEPLAG  
Processo de Recebimento, Distribuição e Controle de Material  
Processo de Manutenção e Controle da Frota de Veículos  
Processo de Sindicância  
Processo de Inquérito Disciplinar

Judiciais:

Emissão de Pareceres Diversos  
Análises e Visto de Editais de Licitação  
Processo de Dispensa e Inexigibilidade de Licitação  
Elaboração de Contratos e Aditivos  
Elaboração de Convênios  
Processos Administrativos de Inclusão de dependentes  
Ação Revisional de Pensão (fase de execução)  
Ação de Inclusão de Dependentes (marido, filhos universitário, genitores)  
Processo de Indenização  
Ações Trabalhistas  
Ações objetivando diversos tratamento de saúde  
Audiências em Fóruns, Tribunais, Juizados e Promotorias Especializadas (Capital e Interior)

## PRINCIPAIS INSUMOS E FORNECEDORES

Os principais fornecedores da Instituição são os profissionais e entidades para prestação de serviços de saúde aos beneficiários do ISSEC por meio de rede credenciada, dentre eles: Hospitais; Clínicas de Exames Especializados; Laboratórios de Análise Clínica e Anátomo Patologia; Consultórios Médicos, Psicológicos, Fonoaudiológicos, Fisioterapêuticos e Odontológicos; Entidades Prestadoras de Serviços às Pessoas Portadoras de Necessidades Especiais.  
Banco de Sangue: Entidades Prestadoras de Serviços de Nutrição Enteral e Parenteral, Hemodiálise e Diálise Peritonial, Agiografia e Hemodinâmica.  
Empresas prestadoras de serviços terceirizados de mão de obra e fornecedoras de bens e serviços também são exemplos de fornecedores.

## PERFIL DO QUADRO DE PESSOAL

Servidores:

- Exercendo atividades na sede do ISSEC - 164
- Somente em cargo comissionado - 6
- À disposição - 53
- Em mandato eletivo - 3

- Em licença de interesse particular - 1  
Total de servidores - 227

Estagiários Primeiro Passo - 15

Terceirizados:

- Skyservice - 28  
- HP Eletrônica - 50  
- Solução Serviços - 42  
Total de terceirizados - 120

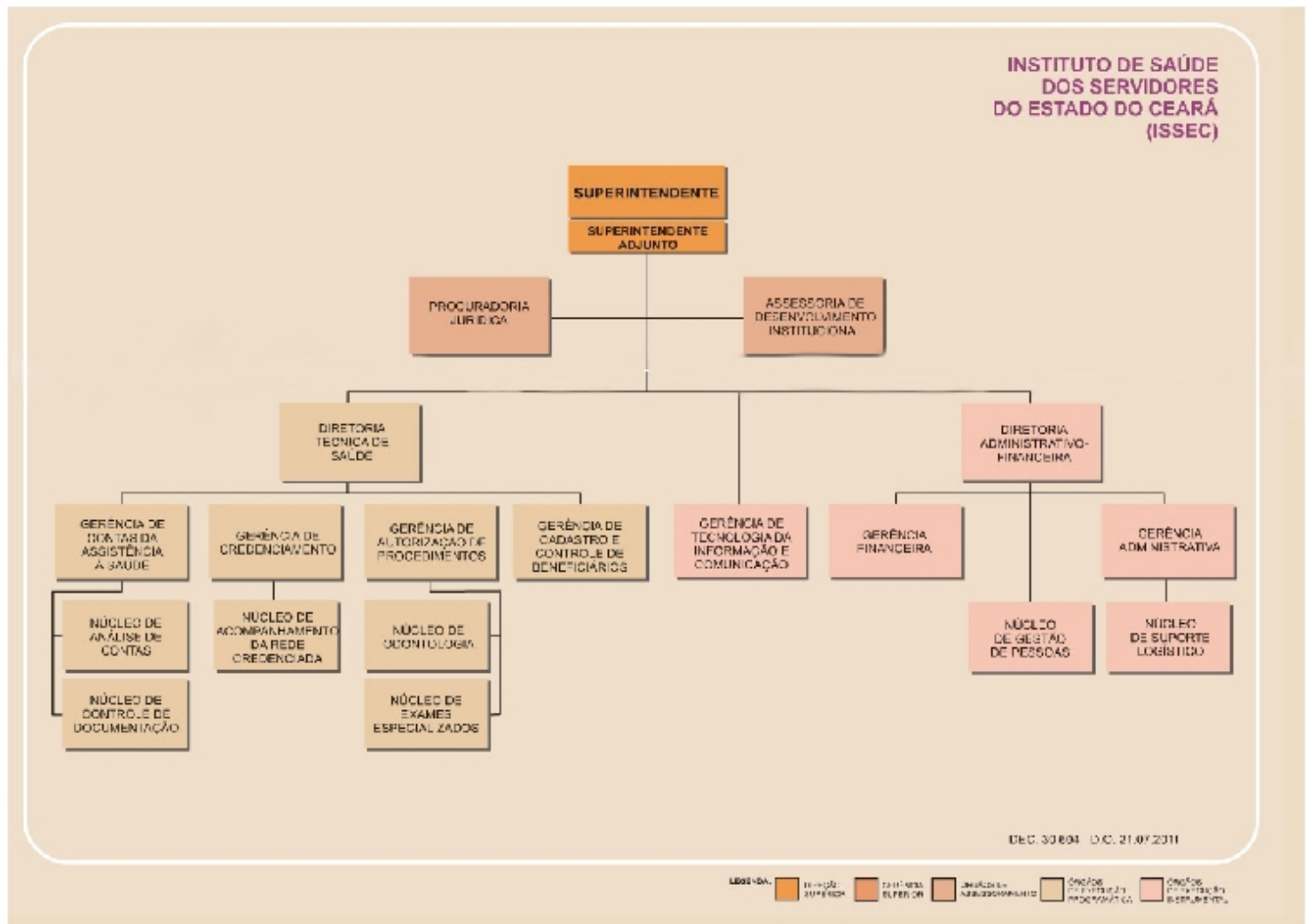
## HISTÓRICO DA BUSCA DA EXCELÊNCIA

O Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC em busca da excelência desenvolve diversas ações:

- Implantação e implementação, a partir de 2005, do Modelo de Gestão Compartilhada com a criação de diversas instâncias de participação dos colaboradores e gestores nas discussões e decisões tomadas pelo Instituto, com o funcionamento dos Comitês Gerenciais, por meio de reuniões sistemáticas para a busca coletiva de alternativas de solução para as questões institucionais. Em 2008, melhorando esse referido modelo denomina os comitês de Diretor, Gestor, Coordenador e Operativo e em 2012 buscando uma melhor qualidade reduz o número de comitês para três sendo Comitê Executivo, Diretor e Gerencial.
- Descentralização do atendimento de saúde aos beneficiários, desde 1999, propiciando-lhes mais comodidade, ganho de tempo e economia de transporte, evitando que os mesmos se desloquem até a agência do antigo IPEC para obter autorização de procedimentos de saúde, que antes era exigido, com a criação da central de teleatendimento. Essa descentralização vem ocorrendo ao longo dos anos, em 2001 com a mesma finalidade, na capital, os procedimentos de consultas e exames laboratoriais em pequeno número passam a ser autorizados por essa central de teleatendimento. Em 2011, pensando sempre no bem estar do beneficiário o ISSEC aumenta o número de exames autorizados por essa central e em 2012, de forma inovadora, implanta e implementa o agendamento odontológico e de internamento eletivo clínico, cirúrgico e obstétrico com o objetivo de oferecer melhor qualidade, conforto, agilidade e otimização dos recursos nos serviços disponibilizados aos beneficiários do ISSEC.
- Racionalização e elevação do padrão de atendimento aos beneficiários, com a transferência, em 2007, do setor de autorização de procedimentos para um novo e moderno espaço físico climatizado, melhor estruturado e equipado, com acessibilidade para idosos e portadores de deficiência, além de um acolhimento humanizado e com maior agilidade nas ações.
- Implementação do Programa de Capacitação Coletiva dos Servidores do ISSEC, desde 2008, sintonizado com a necessidade de modernização da gestão e os novos desafios institucionais, priorizando a necessidade do conjunto em detrimento da demanda individual.
- Aperfeiçoamento do sistema de comunicação interno, desde 2006, incentivando e promovendo o uso cotidiano da intranet e do correio eletrônico, para que as informações fluam com naturalidade e maior rapidez entre os setores da Instituição, reduzindo a burocracia e o consumo de papel.
- Reformulação, simplificação e normatização dos processos administrativos, por meio da cultura de desburocratização, objetivando agilizar ações, evitar desperdício, economizar tempo e gasto, bem como dar maior transparência às ações administrativas, a partir de 2008.
- Implantação e implementação do Sistema de Gestão Por Resultados - GPR, por meio da construção da Matriz GPR, desde 2008, bem como da definição, planejamento e monitoramento dos planos de ação do ISSEC.
- Criação do Sistema de Premiação aos Servidores e Colaboradores pelos resultados alcançados no efetivo cumprimento dos objetivos e metas dos planos de ação do ISSEC a partir de 2009.
- Criação, de forma não institucionalizada, do área de Desenvolvimento Humano, em 2010, como uma política de valorização dos servidores e colaboradores (estagiários e terceirizados), com foco em ações de capacitação, adequação profissional, qualidade de vida e incentivo, tendo em 2011, por meio do decreto da nova estrutura organizacional do ISSEC foi institucionalizada a referida área com a criação de um assessor técnico ligado a Assessoria de Desenvolvimento Institucional e está em fase de aprovação o Regulamento do ISSEC no qual fica criado a Gerência de Desenvolvimento de Pessoas ligado diretamente a Superintendência.
- Implantação e implementação da área de Comunicação do ISSEC, a partir de 2009, para cuidar de forma eficaz das políticas de comunicação no âmbito interno e externo, objetivando tornar os nossos servidores e clientes, cidadãos bem informados e permanentemente atualizados.
- Com o objetivo de adaptar a estrutura organizacional do ISSEC ao novo modelo de gestão e aprimorar a máquina administrativa, em julho de 2011, foi publicado o decreto n.º 30.604 que dispõe sobre a estrutura organizacional, com a criação de 10 cargos, sendo uma gerência - DNS-3, sete supervisores de núcleo - DAS-1 e dois assessores técnicos - DAS-1. A Gerência de Tecnologia da Informação e Comunicação passar a ser vinculada diretamente a Superintendência, o Núcleo Gestão de Pessoas passou a ficar hierarquicamente vinculada a Diretoria Administrativo Financeira.

- Implementação no modelo de credenciamento da área de saúde, desde 2010, que o ISSEC disponibilizou em meio eletrônico o edital de credenciamento com sua carta proposta, que deixando de ser cobrada a taxa de aquisição do referido edital e a prorrogação do tempo que o mesmo fica aberto. Desde de fevereiro de 2012, com a aproximação do término dos contratos de credenciamento e a imprescindível continuidade dos serviços de saúde prestados pela rede credenciada, aquisição de novos credenciados devido carência e também devido ao interesse desse ISSEC em um maior número de credenciados para a prestação dos serviços de saúde aos seus beneficiários, o ISSEC abriu e prorroga até 31 de outubro de 2012, o Edital de Credenciamento n.º 01/2012, com vistas a receber inscrições de pessoas físicas de entidades jurídicas para a prestação dos serviços de assistência à saúde aos beneficiários do ISSEC.
- Implantação e implementação do programa 5S a partir de 2011.
- Implementação do programa de qualidade de vida no ambiente de trabalho, a partir de 2011, com a instalação de refeitórios em cada andar da Instituição e a criação do clube de leitura.
- Criação, em 2012, da matriz de indicadores de desempenho institucional.

## ORGANOGRAMA



**Figura 1 - Organograma do ISSEC**

**PROCESSOS GERENCIAIS**

**Critério 1 – LIDERANÇA**

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**1 - Liderança**

**Item:**

**1.1 - Governança pública e governabilidade**

**A - Como os princípios e valores da administração pública e as diretrizes de governo são disseminados e internalizados na organização?**

Desde 1992 o Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC começou a disseminar os princípios, valores e diretrizes governamentais, mediante a realização de seminários de integração, os quais ofereciam subsídios para a metodologia de trabalho e composição da rede credenciada, comissões de estudo para elaboração de manuais de instruções procedimentais e workshop.

Em 1997 esta Autarquia passou a adotar o edital de credenciamento para composição de sua rede credenciada, bem como à ampliação dos serviços. O edital de credenciamento passa por mudanças constantes para atender os Princípios da Administração Pública, de modo que as entidades e os profissionais da área de saúde sejam habilitados conforme os critérios exigidos no processo de seleção. No intuito de atender cada vez melhor o nosso beneficiário, razão maior do Instituto, o edital de credenciamento é aberto de acordo com as diretrizes de governo, estabelecidas no Plano Plurianual - PPA, para atingir metas de ampliação do número de beneficiários assistidos e procedimentos de saúde ofertados. Neste ano, começaram as reuniões a nível de direção superior para comunicar decisões, elaboração de planos de trabalho e formação de comissões.

Em 2005 seguindo diretriz governamental de uma gestão compartilhada, foram criados três comitês gerenciais de trabalho que se reuniam bimestralmente, compostos pelos gestores, com o objetivo de estabelecer uma maior socialização das diretrizes governamentais. As referidas reuniões eram registradas em atas e distribuídas aos participantes e a partir de 2006 passaram a ser disponibilizadas por e-mail.

Em 2008, visando a melhoria da gestão, os comitês gerenciais foram ampliados de três para quatro, com agendas de reuniões mensais, com solicitações de pautas antecipadas, presença de um moderador, permanecendo o registro em ata e divulgação desta por e-mail para os membros do comitê com poder de deliberação.

Em 2009, a prática de disseminação dos princípios e valores da administração pública, foi aperfeiçoada utilizando-se os meios de comunicação disponíveis na Instituição como flanelógrafos, intranet, banners e folders. Posteriormente, em 2010, foram realizados seminários no intuito de aperfeiçoar a forma de internalização dos princípios e valores da administração pública.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**1 - Liderança**

**Item:**

**1.1 - Governança pública e governabilidade**

**B - Como as principais decisões são tomadas, comunicadas e implementadas pela Alta Administração assegurando a transparência e o envolvimento de todas as partes interessadas?**

Desde 2005, as principais decisões da instituição são tomadas pelo Superintendente, em decorrência de deliberações provenientes de reuniões da superintendência e suas coordenadorias, ocorridas conforme conveniência e relevância dos fatos a serem tratados e também por meio de despachos com os referidos coordenadores de cada área. Os coordenadores também realizavam reuniões com sua força de trabalho a fim de gerenciar e socializar deliberações, composição essa decorrentes dos três comitês gerenciais.

Aperfeiçoando o processo de gestão compartilhada, em 2008 foram ampliados, por meio de portaria interna, o número de comitês gerenciais, passando estes de três para quatro, obedecendo os princípios de gestão compartilhada, que pautam os comitês diretor, gestor, coordenador e operativo. Estas decisões são tomadas de forma democrática e em plenária, com agendas de reuniões mensais, com solicitações de pautas antecipadas, presença de um moderador, permanecendo o registro em ata e divulgação por e-mail. Aprimorando o referido processo, em 2012 os comitês retornam ao número de três (comitês executivo, diretor e gerencial), tornando assim a gestão compartilhada mais eficiente a fim de se evitar que o mesmo gestor participe duas vezes do mesmo assunto. As reuniões mensais são realizadas conforme calendário elaborado no início do ano, com vigência anual. As decisões, que permanecem tomadas de forma democrática e em plenária, visando manter a transparência e o envolvimento de todas as partes interessadas, são comunicadas por intermédio de atas, quando do comitê executivo, disponibilizadas por e-mail. As portarias internas e as reuniões setoriais, com a participação de todos os colaboradores, são instrumentos de implementação das decisões deliberadas pelo comitê executivo à sua força de trabalho. O envolvimento das empresas contratadas para prestação de serviços ou fornecedoras de bens e materiais é assegurado por meio de ofícios circulares, e-mails e reuniões com os representantes legais.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**1 - Liderança**

**Item:**

**1.1 - Governança pública e governabilidade**

**C - Como são identificados e tratados os riscos organizacionais mais significativos que possam afetar o desempenho? 1. Apresentar os principais riscos organizacionais identificados.**

De acordo com a missão institucional do ISSEC (oferecer serviço de saúde, através de rede credenciada, aos servidores públicos do Estado do Ceará), a alta administração identifica e trata os riscos organizacionais levando em consideração principalmente a insatisfação do beneficiário que, ao acessar o site oficial ([www.issec.ce.gov.br](http://www.issec.ce.gov.br)) e consultar a lista de credenciados deste Instituto, como também presencial e por meio telefônico, não encontra disponível o tipo de tratamento e/ou especialidade por ele almejado, bem como quando na necessidade do uso do benefício é impedido de usufruí-lo por limitação orçamentária. Também é identificado como risco a insatisfação por parte dos profissionais e entidades da área de saúde credenciados a este Instituto em decorrência das tabelas de valores praticadas e pelas exigências legais a serem cumpridas no momento do credenciamento e da realização do processo de pagamento provenientes dos serviços prestados pelos mesmos. Outra maneira de identificar esses riscos é mediante a realização de uma pesquisa de satisfação, realizada na internet desde 2007, e presencial sob a responsabilidade do ouvidor, das assistentes sociais, a partir de 2009.

Assim, os riscos são tratados nas reuniões sistemáticas dos comitês, onde se discutem estratégias e respectivos encaminhamentos e soluções. Uma das estratégias costumeiramente usada para tratar o risco organizacional que possa afetar o desempenho da Instituição, como a insatisfação do beneficiário e da rede credenciada é a abertura de edital de credenciamento, com maior frequência, com prazo estendido e tendo-se o cuidado de melhorar, na medida do possível, os valores vigentes nas tabelas praticadas mediante o provisionamento no Plano Plurianual - PPA, desde 2010.



**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**1 - Liderança**

**Item:**

**1.1 - Governança pública e governabilidade**

**D - Como a Alta Administração presta conta de seus atos e resultados alcançados para a sociedade e órgãos de controle?**

A alta administração do Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC presta conta de seus atos e resultados alcançados por meio da adoção do princípio da transparência dos atos administrativos, disponibilizando relatório elaborado mensalmente para compor a prestação de contas anual, cujo escopo trata da consolidação de dados estatísticos necessários ao pleno controle gerencial da Instituição, publicado no 'painel da transparência administrativa', localizado na recepção do Instituto e no seu site oficial ([www.issec.ce.gov.br](http://www.issec.ce.gov.br)), a partir de 2004 e desde 2009, relatórios de gasto saúde com o servidor e de pagamento do credenciado, para dar conhecimento tanto ao beneficiário, do valor que o Governo do Estado do Ceará gasta com a prestação de serviço de saúde oferecida ao mesmo, quanto ao credenciado o valor que ele receberá pelo serviço prestado aos beneficiários desta Instituição. Ocorrendo que, em 2011 foram implementadas melhorias na forma de tratamento dos dados constantes nesses relatórios que subsidiam o referido painel, o gasto saúde e o pagamento da rede credenciada, com vistas a melhor compreensão por parte do cidadão-usuário e da sociedade.

Anualmente, é elaborado o "Relatório de Prestação de Contas Anual" da autarquia e enviado ao Tribunal de Contas do Estado - TCE, como também, mensalmente, são encaminhados relatórios de controle financeiro à Secretaria da Fazenda - SEFAZ, Comissão de Sanar Fragilidades e os sistemas informatizados da Controladoria e Ouvidoria Geral do Estado - CGE e na oportunidade à própria CGE, quando a entidade é instada a se pronunciar, tudo isso historicamente a depender de exigências governamentais em vigor.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**1 - Liderança**

**Item:**

**1.2 - Sistema de liderança**

**A - Como a alta administração, estabelecendo um exemplo a ser seguido, atua pessoalmente para: buscar novas oportunidades para a organização e promover o comprometimento com todas as partes interessadas?**

A alta administração do Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC, na busca de promover novas oportunidades e com isso incentivar o comprometimento com todas as partes interessadas, realiza desde 2008 seminário de alinhamento estratégico visando uma melhor gestão por resultados por meio da execução, acompanhamento e monitoramento dos planos de ação provenientes desse seminário. Em 2009 foram concluídos 46% dos planos, em 2010 foram concluídos 49% dos planos e em 2011 foram concluídos 59% dos planos. Além do alinhamento estratégico a Instituição realiza desde 2005, reuniões sistemáticas dos seus comitês, como também com as partes interessadas envolvidas como rede credenciada, desde 2002 e, historicamente empresas fornecedoras de bens e materiais e empresas prestadoras de serviços. Em 2011 a direção superior adota uma nova modalidade de reunião quando a Superintendência participa diretamente das reuniões com os colaboradores, as empresas prestadoras de serviços e com os ocupantes de cargos de provimento em comissão com o objetivo de maior envolvimento e comprometimento dos mesmos, buscando sugestões e soluções para os problemas.

Em 2009 como plano de ação do alinhamento estratégico de 2008, a alta administração inicia o processo de implantação de uma área de desenvolvimento humano. No entanto, em 2011 esta área foi vinculada à Assessoria de Desenvolvimento Institucional do ISSEC nomeando um assessor técnico para referido fim. Esta área de desenvolvimento humano proporcionou a Autarquia promover um maior comprometimento dos seus colaboradores já que tem como objetivo gerenciar o desenvolvimento dos colaboradores. Desde 2010, a alta administração solicita a esta área a realização de pesquisa de clima organizacional, com periodicidade anual, visando buscar novas oportunidades de melhorias e maior comprometimento da força de trabalho. Em 2011, por meio de um certame licitatório, foi contratada uma consultoria tendo como objeto a implantação e implementação do programa 5S envolvendo todas as partes interessadas, no intuito de se implantar o primeiro passo de um programa de qualidade, atualmente o ISSEC já tem sua equipe de auditores do 5S formada, realizando auditorias periódicas e levando em consideração os cinco sentidos (utilização, ordenação, limpeza, saúde e auto-disciplina).

Podemos citar também como exemplo de busca de novas oportunidades para a Instituição e promoção do comprometimento com as partes interessadas a pesquisa de satisfação, realizada presencial desde 2009 e pela internet desde 2007.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**1 - Liderança**

**Item:**

**1.2 - Sistema de liderança**

**B - Como são estabelecidos e atualizados os valores e os princípios organizacionais necessários à criação de valor para todas as partes interessadas? 1. Apresentar os valores e os princípios organizacionais. 2. Apresentar as formas de disseminação e internalização na força de trabalho dos valores e das diretrizes organizacionais.**

Em 2008 com o advento da prática da realização do seminário de alinhamento estratégico foram estabelecidos os valores e princípios organizacionais necessários à criação do valor para todas as partes interessadas, em 2010 a direção superior por meio da sua capacitação realiza um seminário de Management Recursos Humanos - MRH avaliação de desempenho onde foram validados missão, visão e valores. No alinhamento estratégico de 2011 esses valores e princípios institucionais são atualizados e ampliados, ficando missão, visão, valores essenciais, negócio atual e público alvo.

Portanto, os valores e os princípios organizacionais necessários à criação de valor, para todas as partes interessadas, são revisados e validados anualmente por ocasião do alinhamento estratégico.

Os valores e princípios organizacionais são os seguintes:

Missão - oferecer serviços de saúde, através de rede credenciada, aos servidores públicos do Estado do Ceará.

Visão - ser uma instituição de referência na oferta de serviços de saúde até 2014, adequando e inovando procedimentos, métodos e tecnologias, voltados para a excelência no atendimento aos beneficiários

Negócio atual - oferecer serviços de saúde: médico, hospitalar, odontológico, laboratorial, fonoaudiológico, psicológico, fisioterápico e de assistência às pessoas com deficiência mental e auditiva

Valores essenciais - manter o corpo funcional capacitado e motivado, trabalhando com ética, profissionalismo, respeito, senso de equipe e agilidade; promover atendimento humanizado aos beneficiários; executar sua missão primando pelo comprometimento com os resultados da instituição e ações inovadoras e desempenhar suas atividades com imparcialidade, transparência, eficiência, eficácia e responsabilidade social.

Público alvo - servidores públicos, civis e militares do Estado do Ceará, ativos e inativos e seus respectivos dependentes e pensionistas.

Para a disseminação e internalização junto a força de trabalho dos valores e das diretrizes organizacionais, o Instituto desde o primeiro alinhamento estratégico em 2008 adota para tanto reuniões de comitês, folders contendo os valores e princípios institucionais, intranet, flanelográficos e a partir de 2010 são realizados seminários de disseminação e internalização dos princípios da administração pública e dos valores institucionais.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

1 - Liderança

**Item:**

1.2 - Sistema de liderança

**C - Como é incentivado o comprometimento de todos com a cultura da excelência? 1. Destacar as principais ações empreendidas para promover a excelência na organização.**

O comprometimento de todos com a cultura da excelência teve início em 1995 com uma tentativa frustrada de implantação de um Programa IPEC de Qualidade - PIC. A Instituição volta a incentivar essa cultura desde 2005 por meio de reuniões de comitês e a partir de 2008 com a realização do seminário de alinhamento estratégico, que passa a definir os planos de ação do ano subsequente com os seus respectivos líderes, de acordo com o seu perfil e sua área de atuação a fim de já, neste primeiro momento, contribuir para o desdobramento desses planos entre as áreas da Instituição, assegurando a corência com a estratégia selecionada e a consistência entre os respectivos planos. Após cada seminário é feita uma reunião com todos os líderes para orientação da formação das respectivas equipes, depois a Instituição divulga na Intranet, durante 15 dias, todos os planos de ação com seus líderes para que todo colaborador possa se inscrever como membro, de acordo com sua capacidade de agregar valor. Formadas as equipes, começam as reuniões de monitoramento mensal e por meio da portaria n.º 044 de 27 de abril de 2012 que define a estrutura da rede estadual de planejamento no âmbito do Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará, fundamentada no decreto estadual n.º 29.917 de 08 de outubro de 2009 que redefine o Sistema Estadual de Planejamento e institucionaliza a rede estadual de planejamento, ficam instituídos na Autarquia a Unidade Setorial de Planejamento - USP e o Escritório de Monitoramento de Projetos - EMP. Este EMP usa como ferramenta principal de controle e acompanhamento dos planos de ação um sistema computacional desenvolvido, desde 2011, pelo próprio ISSEC denominado Sistema Projetos.

As principais ações empreendidas, por esses planos, para promover a excelência no ISSEC são:

- Mapeamento das atribuições;
- Realização de pesquisa de clima organizacional;
- Realização de pesquisa de satisfação;
- Atendimento de qualidade para os beneficiários do ISSEC: modernização do sistema de atendimento ao beneficiário com a descentralização dos pontos de informação, instalação de 8 linhas telefônicas na central de teleatendimento e contratação de mão de obra especializada; universalização da autorização de procedimento por reconhecimento biométrico na rede credenciada; suspensão da senha especial para autorização de procedimentos de saúde e criação de novos códigos de autorização; revisão da periodicidade de exames e procedimentos; implantação do limite de 15 minutos de intervalo na consulta médica eletiva; implantação da nova sistemática de auditoria hospitalar por meio da contratação de uma empresa especializada em auditoria de saúde por meio de certame licitatório; contratação de consultoria para elaboração de pacotes cirúrgicos, visando a previsão de redução de custos assistenciais de saúde, bem como a implantação de uma assistência hospitalar no interior do Estado;
- Maior visibilidade institucional: realização de campanhas educativas e preventivas de saúde com a aferição de glicemia, pressão arterial e saúde bucal, nos órgãos, nas entidades e nos eventos realizados pelo Governo;
- Modernização organizacional: aprovação da nova estrutura organizacional por meio do decreto n. 30.604 de 30 de julho de 2011; reavaliação das ações da matriz gestão por resultado - GPR do ISSEC com posterior inclusão do indicador de resultado "satisfação dos beneficiários assistidos pelo ISSEC (percentual de ótimo ou bom)" na matriz GPR da SEPLAG em 2011; implantação e monitoramento da matriz de indicadores de desempenho do ISSEC em 2012; desenvolvimento de um sistema computacional de acompanhamento de planos de ação do ISSEC, denominado "sistema projetos" em 2011; implantação e implementação do programa 5S em 2011.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

1 - Liderança

**Item:**

1.2 - Sistema de liderança

**D - Como as habilidades de liderança são definidas, identificadas e desenvolvidas nos líderes? 1. Destacar como as pessoas com potencial de liderança são identificadas.**

Historicamente, o Instituto identificou o seu líder como sendo os gestores em cargo de provimento em comissão, no entanto, desde 2008 existe um programa de desenvolvimento de liderança por meio de cursos inicialmente direcionados para esses gestores tornarem-se líderes. Em seguida, a instituição após a criação da área de desenvolvimento humano, em 2009, por meio de um plano de ação inicia o processo de capacitação voltado ao desenvolvimento de habilidades de liderança para colaboradores indicados pelas chefias imediatas como possíveis líderes. Ao final de cada ano é feito um relatório por meio do sistema "gestão de cursos", desenvolvido pela Tecnologia da Informação e Comunicação do Instituto, para relacionar os cursos ministrados e subsidiar a identificação de novos líderes. As habilidades de liderança são identificadas a partir do conhecimento técnico-teórico e da capacidade de lidar e envolver pessoas em cada área de atuação, identificadas pela alta administração por meio de oportunidades de demonstrações de competências em suas atividades laborais.

No intuito de melhorar o conhecimento em liderança, a partir de 2011 a direção superior cria o clube de leitura, com livros voltados às áreas de gestão e liderança. Os livros são doados ou emprestados ao referido clube e feito o controle dos livros e incentivo a leitura, pelos colaboradores da área de desenvolvimento de pessoas que substituiu a área de desenvolvimento humano. Com isso, a Instituição por meio de relatórios gerenciais acompanha o clube de leitura.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

1 - Liderança

**Item:**

1.2 - Sistema de liderança

**E - Como são estabelecidos os principais padrões de trabalho que orientam a execução adequada das práticas de gestão da organização e os métodos para verificar o seu cumprimento? 1. Destacar como são garantidos os recursos para melhoria da infraestrutura de trabalho.**

Desde 2008, os principais padrões de trabalho que orientam a execução adequada das práticas de gestão da Autarquia e os métodos para verificar o seu cumprimento são estabelecidas pelo alinhamento estratégico, os indicadores de desempenho da matriz Gestão Por Resultados - GPR do Instituto e os planos de ação do Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC. O método para verificar a execução das práticas de gestão é o acompanhamento mensal dos planos de ação, de 2008 a 2010 feito pelo "sistema planos" da Secretaria do Planejamento e Gestão - SEPLAG e a partir de 2011 por meio do "sistema projetos", desenvolvido pela Tecnologia da Informação e Conhecimento do ISSEC, com a mesma periodicidade.

Os recursos financeiros dos planos de ação de investimento para melhoria da infraestrutura de trabalho são garantidos por projetos rigorosamente elaborados para serem submetidos a aprovação do Excelentíssimo Governador do Estado, quando da realização de reuniões trimestrais de Monitoramento e Avaliação de Projetos Prioritários - MAPP.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

**1 - Liderança**

**Item:**

**1.2 - Sistema de liderança**

**F - Como é estimulado o aprendizado organizacional?**

O Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC estimula o aprendizado organizacional historicamente por meio de reuniões e disseminação de normas, princípios, práticas de gestão e manuais, junto à força de trabalho da Autarquia. O aprendizado organizacional obtido é sempre monitorado pelo sistema de lideranças (gestores) e pelos colaboradores, em reuniões envolvendo os subsistemas de gestão, a alta administração com suas diretorias, as diretorias com suas gerências e as gerências com seus supervisores de núcleo, os supervisores de núcleos com seus colaboradores, e reuniões que envolvem a superintendência com toda a sua força de trabalho. Das reuniões são colhidos ensinamentos e resultados, à medida que os resultados são avaliados e as falhas identificadas são transformadas em oportunidades de melhorias. Essa prática tem garantido respostas pertinentes em tempo hábil.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

**1 - Liderança**

**Item:**

**1.3 - Análise do desempenho da organização**

**A - Como são analisadas as necessidades de informações comparativas para avaliar o desempenho da organização? 1. Destacar os critérios utilizados para determinar quais são os resultados mais significativos a serem comparados. 2. Apresentar os tipos de informações utilizadas para comparar o desempenho e avaliar o cumprimento dos níveis de desempenho esperados pelas partes interessadas.**

As necessidades de informações comparativas para avaliar o desempenho do Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC são analisadas e avaliadas por meio da Matriz de Gestão Por Resultados - GPR do ISSEC, elaborada no alinhamento estratégico desde 2008, destacando os seguintes critérios: resultados estratégicos, indicadores dos resultados estratégicos, resultados setoriais, indicadores dos resultados setoriais, produtos, metas e planos de ação.

No resultado estratégico "Ter maior visibilidade institucional" as informações utilizadas para comparar o desempenho são o número de acessos ao site do ISSEC e número de notícias veiculadas em meios de comunicação externos como indicadores dos resultados estratégicos da matriz GPR do ISSEC.

No resultado estratégico "Atendimento de qualidade para os beneficiários do ISSEC" as informações utilizadas para comparar o desempenho são a diversificação da rede credenciada, o percentual de beneficiários satisfeitos, o número de reclamações de beneficiários por número total de beneficiários e o percentual de gastos com assistência à saúde por total de beneficiários, como indicadores dos resultados estratégicos da matriz GPR do ISSEC.

No resultado estratégico "Modernização organizacional e avanço tecnológico" as informações utilizadas para comparar o desempenho são o nível de satisfação do colaborador feito por meio de pesquisa de clima organizacional desde 2010, o número de ações visando o aperfeiçoamento dos sistemas desenvolvidos pela Tecnologia da Informação e Comunicação; o índice de redução de custos das tarifas públicas; o número de ações implantadas visando a conscientização ambiental dos colaboradores, também como indicadores dos resultados estratégicos da matriz GPR do ISSEC.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

1 - Liderança

**Item:**

1.3 - Análise do desempenho da organização

**B - Como é analisado o desempenho estratégico e operacional, considerando as informações comparativas e do ambiente interno e externo?**

O Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC analisa o desempenho estratégico e operacional com base na alimentação constante e atualização anual do plano de gestão e da verificação da manutenção dos objetivos estratégicos institucionais. Essa constatação só será viável se compararmos os resultados daquilo que foi estabelecido em termos de metas institucionais para esses objetivos, fundamentados nos indicadores de gestão em um ciclo de três anos, metas essas a serem confrontadas com um referencial comparativo cedido por entidades afins, segundo critérios e tipos de informações previamente estabelecidos. A matriz de Gestão Por Resultados - GPR do ISSEC iniciado em 2008 com seus indicadores de desempenho tem contribuído muito para análise do desempenho estratégico e operacional. Em reuniões mensais do comitê executivo, desde 2005, também são avaliadas e deliberadas as medidas a serem adotadas, provenientes das informações do ambiente externo e interno, buscando a excelência nos resultados e o cumprimento da missão do Instituto.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

1 - Liderança

**Item:**

1.3 - Análise do desempenho da organização

**C - Como são avaliados o êxito das estratégias e o alcance dos respectivos objetivos da organização a partir das conclusões da análise do seu desempenho?**

Historicamente no Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC, o êxito das estratégias e o alcance dos respectivos objetivos da Instituição eram avaliados em função dos objetivos alcançados. A partir da 2008 essa prática focou a Gestão Por Resultados - GPR da Instituição de forma que todas as estratégias, indicadores, metas e planos sejam monitoradas sistematicamente e isso se dá anualmente no alinhamento estratégico. A metodologia utilizada até 2010 foi o ciclo de controle feito pelo "sistema planos" da Secretaria do Planejamento e Gestão - SEPLAG por intermédio da sua Assessoria de Desenvolvimento Institucional - ADINS e a partir de 2011 esse ciclo passa a ser controlado e avaliado pelo próprio ISSEC por meio do "sistema projetos" desenvolvido pela Tecnologia da Informação e Comunicação do Instituto. De forma inovadora e inédita no Instituto, em 2012, foi implantada a Unidade Setorial de Planejamento que contempla o Escritório de Monitoramento de Projetos com o intuito de aprimorar o monitoramento das ações desenvolvidas, passando a denominação dos planos de ação para projetos e dos líderes para gerentes. Assim, as estratégias inicialmente formuladas, se necessário, são redefinidas. O êxito das estratégias é percebível nas manifestações dos cidadãos-usuários, dos colaboradores, dos fornecedores e acompanhantes, e no contentamento apresentado pela direção àqueles que contribuíram para o sucesso obtido.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**1 - Liderança**

**Item:**

**1.3 - Análise do desempenho da organização**

**D - Como as decisões decorrentes da análise do desempenho da organização são comunicadas à força de trabalho e a outras partes interessadas, quando pertinente?**

Históricamente, as decisões decorrentes da análise do desempenho da Instituição eram comunicadas à força de trabalho e a outras partes interessadas em reuniões específicas das unidades administrativas afetadas, muitas comunicações são também, realizadas por meio de ofícios circulares e por portarias emitidas pela direção superior do Instituto, e a partir de 2005 por ocasião das reuniões dos comitês gerenciais, atualmente realizadas mensalmente.

Para as demais partes interessadas, as decisões são comunicadas, desde 2009 pelo site oficial ([www.issec.ce.gov.br](http://www.issec.ce.gov.br)) e por documentos formais, tais como ofícios, ofícios circulares e correspondências, há mais de 10 anos.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**1 - Liderança**

**Item:**

**1.3 - Análise do desempenho da organização**

**E - Como é acompanhada a implementação das decisões decorrentes da análise do desempenho da organização?**

A implementação das decisões decorrentes da análise do desempenho da Instituição é acompanhada da seguinte maneira:

- Nível operacional: historicamente, por cada chefia responsável pelo processo em análise;
  - Nível tático: pelo "sistema planos" da Secretaria do Planejamento e Gestão - SEPLAG de 2008 a 2010, pelo "sistema projetos" a partir de 2011 e implementado em 2012 pelo Escritório de Monitoramento de Projetos - EMP. Tudo isso propiciou um acompanhamento periódico dando condições de fornecer dados fidedignos para alimentar a matriz de Gestão Por Resultados - GPR do Instituto;
  - Nível estratégico: historicamente pela Assessoria de Desenvolvimento Institucional e direção superior do Instituto e a partir de 2012 foi implementada a Unidade Setorial de Planejamento - USP.
- Nesse processo são usadas estratégias de envolvimento de todos aqueles que podem contribuir para melhoria dos resultados e as motivações ocorrem em função dos desafios apresentados.

**Critério 2 – ESTRATÉGIAS E PLANOS**

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**2 - Estratégias e Planos**

**Item:**

**2.1 - Formulação de estratégias**

**A - Como é o processo de formulação das políticas públicas, quando pertinente? 1. Destacar como a organização identifica o universo institucional e os atores envolvidos nas políticas públicas das quais participa como formuladora e/ou executora, quando pertinente.**

O ISSEC faz parte da política pública do programa de governo denominado gestão e desenvolvimento de pessoas da administração estadual, executando o item saúde do servidor, onde encontramos as seguintes ações: assistência às pessoas portadoras de necessidades especiais, assistência médico-hospitalar, assistência médica, assistência odontológica, realização de exames especializados, assistência em fisioterapia, assistência em fonoaudiologia e assistência em psicologia. Para garantir a execução destas ações, o Instituto desde 2008 define ações alinhadas ao planejamento estratégico de governo, representado pelo Plano Plurianual - PPA, por meio de seminário de alinhamento estratégico, realizado anualmente. Em decorrência desses seminários a Instituição elabora seus planos de ação com suas respectivas metas que servirão de subsídios a sua matriz de Gestão Por Resultados - GPR, a qual está alinhada à matriz de Gestão Por Resultados - GPR governamental. Após cada seminário e revisão da Matriz de GPR do respectivo ano, a direção superior do Instituto dissemina mediante a realização de reuniões de comitês, reuniões com os colaboradores e publicação na intranet dos resultados do alinhamento estratégico e apresentação dos líderes dos planos de ação. No ano de 2007 foi sancionada a Lei N° 13.875 publicada no Diário Oficial do Estado, em 7 de fevereiro de 2007, que versa acerca da mudança da denominação do Instituto de Previdência do Estado do Ceará - IPEC para Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC, posteriormente a equipe técnica da Autarquia realizou estudos que subsidiaram um documento com vistas a elaboração de um projeto de Lei que culminou com a votação e promulgação pela Assembleia Legislativa e posterior sanção pelo Chefe do Poder Executivo da Lei 14.687 de 30 de abril de 2010. Neste instrumento legal no seu capítulo I, artigo II, fica definido a sua finalidade. Em decorrência da Lei 14.687 e suas posteriores alterações, em 2011 o alinhamento estratégico definiu uma nova interpretação da missão, da visão e dos valores essenciais e foram identificados o negócio atual e o público alvo do Instituto.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**2 - Estratégias e Planos**

**Item:**

**2.1 - Formulação de estratégias**

**B - Como é o processo de formulação das estratégias da organização? 1. Apresentar as principais etapas e as áreas envolvidas no processo.**

O processo de formulação das estratégias da Instituição é realizado desde 2008, por meio do alinhamento estratégico, ao final de cada ano, para serem identificados os pontos fracos e os pontos fortes do Instituto, procurando-se frisar sempre uma agenda positiva. A formulação das estratégias da instituição inicia-se com a definição dos participantes identificados por área, que tenham perfil de liderança, conhecimento de estratégias e planos, integração com conceitos de cidadania e sociedade, conhecimento de processos e pessoas dentro da Instituição, assim como compromisso com a missão, a visão, os valores essenciais, o negócio atual e o público alvo da Autarquia. Em seguida, a direção superior do Instituto adota as providências para selecionar um local adequado, que ofereça infraestrutura necessária para realização dos seminários de alinhamento estratégico anual. Posteriormente, uma consultoria externa é contratada para subsidiar a realização eficiente do referido evento.

Desse alinhamento são gerados os planos de ação com seus respectivos líderes e com o objetivo de compor as equipes desses planos para atingirem as metas estabelecidas no ano em exercício, tendo como foco principal as diretrizes do governo. Após os seminários de alinhamento estratégico é convocada reunião, com a participação de colaboradores de todas as áreas, no intuito de disseminar os planos de ação definidos e consolidar os objetivos da Autarquia e o alinhamento de acordo com as diretrizes governamentais.



Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

**2 - Estratégias e Planos**

**Item:**

**2.1 - Formulação de estratégias**

**C - Como os aspectos relativos ao ambiente externo são considerados no processo de formulação das estratégias? 1. Destacar os aspectos considerados. 2. Destacar como a organização se relaciona com outros órgãos e entidades para estabelecer parcerias com vistas a melhor cumprir sua missão institucional.**

Este Instituto, que tem como missão oferecer serviços de saúde através de rede credenciada, aos servidores públicos do Estado do Ceará, considera como ambiente externo que lhe é inerente àqueles meios onde estão situados as ameaças, riscos e oportunidades. Assim, este ambiente externo, é demasiadamente observado no momento da realização do alinhamento estratégico do ISSEC, desde 2008, de maneira que o Instituto formula projetos direcionados a mitigar todos os riscos e ameaças e melhor aproveitar todas as oportunidades. Desde o início do alinhamento estratégico, usa-se como uma das ferramentas a matriz SWOT que identifica as oportunidades e ameaças, pontos fortes e fracos. Referida ferramenta possibilita identificar as oportunidades que podem contribuir para o cumprimento da missão do ISSEC e as ameaças do ambiente que podem comprometer-la. Como oportunidade podemos citar entre outras: ter a Agência Nacional de Saúde - ANS como referência no que o Instituto pode ofertar de serviço de saúde, a implantação do cinturão digital e a utilização da Escola de Gestão Pública como ferramenta de capacitação em cumprimento a uma diretriz governamental. Como algumas ameaças podemos citar: a judicialização da saúde, o uso irracional do serviço ofertado pela Autarquia por parte do beneficiário e a não previsão orçamentária no Plano Plurianual-PPA

Os principais aspectos considerados foram:

- 1- Missão, Visão, Valores Essenciais, Negócio Atual e Público Alvo: entendidos como norteadores de todo processo de alinhamento estratégico;
- 2- Diretrizes estratégicas do governo estadual: considerando o Plano Plurianual - PPA, a Lei Orçamentária Anual - LOA e a Lei de Diretrizes Orçamentária - LDO, Decretos e Portarias;
- 3- As necessidades e expectativas do cidadão-usuário e da sociedade: identificadas pelo ouvidor, pelas atividades desenvolvidas pelas assistentes sociais da Autarquia, pela pesquisa de satisfação interna e por meio do site oficial ([www.issec.ce.gov.br](http://www.issec.ce.gov.br));
- 4- Disponibilização de recursos: considerando os recursos humanos, logísticos, tecnológicos, orçamentários e financeiros;
- 5- Referenciais comparativos: levando-se em consideração as informações levantadas, junto a organizações congêneres, que servem do marco comparativo;
- 7- Os critérios do Modelo de Excelência em Gestão Pública - MEGP;
- 8- Necessidades de outras partes interessadas: considerando as ações de aprimoramento dos sistemas de trabalho, de capacitação dos colaboradores, de promoção do bem-estar e da satisfação das pessoas, o atendimento das necessidades e expectativas dos colaboradores, bem como as orientações da Secretaria do Planejamento e Gestão - SEPLAG;
- 9- A responsabilidade socioambiental: considerando as ações de preservação do ambiente, promoção do comportamento ético e responsabilidade dos colaboradores perante a sociedade.

Em atendimento à demanda da população a Instituição elabora e executa campanhas de promoção à saúde em parceria com órgãos e entidades estaduais, tais como: aferição da glicemia e da pressão arterial e saúde bucal desde 2009. Convênio de cooperação com a Associação dos Ex-deputados Estaduais do Estado do Ceará - ASSEDEC para assistência à saúde do servidor público estadual desde 1986. Campanha de vacinação realizada nas dependências do Instituto em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, há mais de dez anos. Realização de participações do ISSEC em eventos do Governo Estadual ocasiões utilizadas para conscientização do uso racional do benefício oferecido pelo Governo do Estado. Desde 2009 com a prestação de serviços tipo campanhas, serviços de emissão do cartão saúde e divulgação do ISSEC e em 2012 em decorrência do projeto visibilidade institucional estão sendo realizados fóruns de conscientização do uso racional do benefício .

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

**2 - Estratégias e Planos**

**Item:**

**2.1 - Formulação de estratégias**

**D - Como é realizada a análise do ambiente interno da organização?**

Conforme mencionado no item 2.1, alínea C, a análise do ambiente interno é também realizada com base na matriz SWOT, nas pesquisas de clima organizacional, na intranet através do link "fale com a comunicação", ouvidor e pelas atividades desenvolvidas pelas assistentes sociais da Instituição. As informações são utilizadas no alinhamento estratégico desde 2008. Nesta análise são identificados os pontos fortes e fracos que possam impactar o desempenho institucional. Como pontos fortes destacamos dentre outros a localização geográfica de fácil acesso ao Instituto, situado no centro da cidade de Fortaleza; a Tecnologia de Informação e Comunicação da Autarquia, no suporte e desenvolvimento de sistemas computacionais e disponibilização destes, inclusive para outros órgãos e entidades da administração pública a exemplo do que aconteceu com o sistema de gestão de cursos disponibilizado para o Centro de Hematologia e Hemoterapia - HEMOCE; a gestão compartilhada, desde 2005 com a criação dos comitês gerenciais e a gestão voltada para resultados a partir de 2008; a capacitação coletiva e individual há mais de 10 anos e melhorada sensivelmente desde 2008; a reforma predial iniciada em 2009; a modernização do acervo mobiliário realizado em 2010; a implantação e implementação das áreas de desenvolvimento de pessoas e comunicação em 2011; implementação em 2011 do programa de qualidade de vida no trabalho com ações diversificadas tipo clube de leitura e refeitórios em cada andar. Como pontos fracos, dentre outros temos a não agilização dos processos da Autarquia; a falta de sinalização interna adequada; a falta de disseminação do conhecimento operacional dos sistemas corporativos; a desatualização do plano de cargos, carreiras e salários - PCCS; a falta de comprometimento de alguns colaboradores.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

**2 - Estratégias e Planos**

**Item:**

**2.1 - Formulação de estratégias**

**E - Como são avaliadas e selecionadas as estratégias da organização. Destacar as principais estratégias selecionadas. Destacar o alinhamento das estratégias com o PPA, a LDO e a LOA, quando pertinente.**

As estratégias são avaliadas e selecionadas por meio do alinhamento estratégico, realizado desde 2008, para atingir suas metas e indicadores de resultados constantes no Plano Plurianual - PPA, obedecendo a Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO e a Lei Orçamentária Anual - LOA. Por ocasião da elaboração do PPA, na área fim a Assessoria de Desenvolvimento Institucional do ISSEC realiza estudo estatístico baseado em médias históricas dos procedimentos de saúde autorizados. Na área meio à Assessoria de Desenvolvimento Institucional solicita à Diretoria Administrativo-Financeira - DIRAF os dados relacionados ao custeio de manutenção e investimento da Autarquia. De posse dos dados da área fim e da área meio, estes são avaliados e selecionados com vistas a alimentação do PPA.

Como principais estratégias selecionadas temos:

- Maior visibilidade institucional feita mediante participação do governo na minha cidade, realização de campanhas educativas e preventivas de saúde com aferição da glicemia e da pressão arterial e saúde bucal, divulgação do edital de credenciamento, realização de fóruns de conscientização do uso racional do benefício.
- Modernização organizacional feita por meio da nova estrutura organizacional aprovada por Decreto Estadual, aprimoramento da comunicação interna e externa, reavaliação da matriz de Gestão Por Resultados - GPR do ISSEC; fortalecimento do programa qualidade de vida, incremento do programa de capacitação coletiva e continuada, adequação e otimização das instalações físicas, implantação e implementação do programa 5S.
- Atendimento de qualidade para os beneficiários do ISSEC pela universalização do sistema computacional de autorização por reconhecimento biométrico na rede credenciada, implantação de nova sistemática de auditoria hospitalar, implantação e implementação do agendamento odontológico e posterior expansão para o internamento eletivo cirúrgico, clínico e obstétrico.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**2 - Estratégias e Planos**

**Item:**

**2.1 - Formulação de estratégias**

**F - Como as áreas da organização são envolvidas no processo de formulação das estratégias.**

Desde 2008, as áreas da Instituição são envolvidas a partir da definição, por parte da direção superior da Autarquia, que indica os participantes do processo de formulação de estratégia por área, observando aqueles que tenham o perfil de liderança, conhecimento de estratégias e planos, integração com conceitos de cidadania e sociedade, conhecimento de processos e pessoas dentro da Instituição, assim como compromisso com a missão, a visão, os valores essenciais, o negócio atual e o público alvo da Autarquia.

Desse alinhamento são gerados os planos de ação, atualmente chamados projetos, com seus respectivos líderes, hoje gerentes de projetos. Esses gerentes tem o objetivo de compor as equipes desses planos para atingirem as metas estabelecidas no ano em exercício, tendo como foco principal as diretrizes do governo. Após os seminários de alinhamento estratégico é convocada reunião, com a participação de colaboradores de todas as áreas, no intuito de disseminar os planos de ação definidos e consolidar os objetivos da Autarquia e o alinhamento de acordo com as diretrizes governamentais.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**2 - Estratégias e Planos**

**Item:**

**2.1 - Formulação de estratégias**

**G - Como as estratégias são comunicadas às partes interessadas pertinentes para o estabelecimento de compromissos mútuos.**

Visto que a missão institucional do Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC é oferecer serviços de saúde aos servidores públicos do Estado do Ceará, por meio de sua rede credenciada, definimos que partes interessadas é o universo de pessoas integradas a esta Autarquia em qualquer momento da realização de sua missão, como colaboradores, rede credenciada, beneficiários, fornecedores e demais órgãos e entidades da administração pública. Conforme mencionamos no item 2.1, alínea F, a Instituição, desde 2008, adota como forma de comunicar as estratégias às partes interessadas, a realização de reuniões, com a participação de colaboradores de todas as áreas, no intuito de disseminar os planos de ação definidos e consolidar os objetivos da Autarquia e o alinhamento de acordo com as diretrizes governamentais, a fim de estabelecer os compromissos mútuos.

Ademais, identificamos como outros meios de comunicação a intranet e o site oficial ([www.issec.ce.gov.br](http://www.issec.ce.gov.br)), onde são comunicadas todas as informações referentes as estratégicas definidas para as partes interessadas no tocante aos ambientes interno e externo.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

**2 - Estratégias e Planos**

**Item:**

**2.2 - Implementação das estratégias**

**A - Como são definidos os indicadores para a avaliação da operacionalização das estratégias, estabelecidas as metas de curto e longo prazo e definidos os respectivos planos de ação? 1. Apresentar os principais indicadores, metas e planos de ação. 2. Destacar o envolvimento da força de trabalho na elaboração dos planos de ação.**

Os indicadores são definidos por ocasião do alinhamento estratégico, realizado pela Autarquia desde o ano de 2008, levando-se em consideração a matriz Gestão Por Resultados - GPR do Estado do Ceará e consequentemente a formulação da GPR do ISSEC, que tem como base os planos de ação para que o Instituto alcance os seus resultados estratégicos e contribua positivamente para a GPR do Estado. A definição dos indicadores para a avaliação da operacionalização das estratégias, as metas de curto e longo prazo são estabelecidas e os respectivos planos de ação são definidos por meio do processo que tem início com a definição dos participantes selecionados por área, que tenham o perfil de liderança, conhecimento de estratégias e planos, integração com conceitos de cidadania e sociedade, conhecimento de processos e pessoas dentro da Instituição, assim como compromisso com a missão, a visão, os valores essenciais, o negócio atual e o público alvo da Autarquia.

Durante a realização do alinhamento estratégico é feita, a partir da utilização, da matriz SWOT a análise do ambiente interno por meio da identificação das forças e fraquezas da instituição e do ambiente externo mediante a identificação das oportunidades e ameaças. Com isso são geradas um número considerável de propostas de planos de ação que são priorizadas utilizando-se a ferramenta Gravidade, Urgência, Tendência - GUT. Priorizadas as ações, se define os produtos que devem ser entregues para realizar as propostas definidas e para cada produto uma meta a ser alcançada.

Após a realização do último alinhamento estratégico, realizado em 2011, ficaram definidos como resultados estratégicos:

- Ter maior visibilidade institucional;
- Ser referência como Instituição que oferece serviços de saúde;
- Promover a modernização organizacional e avanço tecnológico;
- Fortalecer a valorização do corpo funcional;

Tendo esses resultados estratégicos como premissas e visando contribuir para que o Estado atinja suas estratégias, a Instituição definiu os planos de ação, metas e principais indicadores.

Tendo em vista o objetivo estratégico "Ter maior visibilidade institucional", foram estabelecidos e mapeados os principais planos de ação:

- Plano de visibilidade institucional, cuja meta são 10 fóruns realizados e 5% de aumento do número de carteiras, e como indicadores o número de registro de frequência e o registro do número de carteiras expedidas no sistema computacional de controle de assistência à saúde;
- Atualização da carta de serviço, que tem como meta 100% da carta atualizada e como indicador a carta atualizada;
- Publicar e distribuir o guia saúde, que tem como meta distribuir um guia saúde para cada servidor público possuidor do cartão saúde e como indicador o número de guias de saúde distribuídos;
- Participação do ISSEC no prêmio GESPÚBLICA - "500 pontos em 2012", que tem como meta o ISSEC concorrendo ao Prêmio Ceará Gestão Pública - GESPÚBLICA e como indicador instrumento de avaliação do GESPÚBLICA preenchido e avaliado.

Tendo em vista o objetivo estratégico "Ser referência como Instituição que oferece serviços de saúde" foram estabelecidos e mapeados os principais planos de ação:

- Implantação da biometria nos hospitais de urgência e emergência, que tem como meta 100% dos hospitais com biometria implantada e como indicador número de hospitais com biometria dividido pelo total de hospitais credenciados;
- Nova sistemática de autorização de assistência à saúde, que tem como meta implantar o agendamento de autorização de procedimentos de saúde para que o beneficiário possa ser atendido no tempo máximo de 15 minutos e como indicador o tempo médio de atendimento e o percentual de ótimo e bom na pesquisa de satisfação;
- Programa de acompanhamento de doenças crônicas, que tem como meta seis campanhas preventivas de saúde e duas campanhas de saúde bucal e como indicador número de campanhas realizadas;

Tendo em vista o objetivo estratégico "Promover a modernização organizacional e avanço tecnológico" foram estabelecidos e mapeados os principais planos de ação:

- Acompanhamento dos grandes números do ISSEC, que tem como meta acompanhamento de, no mínimo, nove grandes números do ISSEC e como indicador relatório de números acompanhados;
- Manutenção do programa 5S, que tem como meta senso implantado adequadamente (utilização, ordenação, limpeza, saúde e auto-disciplina) e realizar 06 auditorias em 2012 e como indicador 100% dos senso funcionando adequadamente e 100% das auditorias realizadas;
- Aquisição de equipamentos de Tecnologia da Informação e Comunicação - TIC, que tem como meta ampliação e modernização do parque tecnológico e como indicador o número de computador por colaborador e o número de computadores adquiridos.

Tendo em vista o objetivo estratégico "Fortalecer a valorização do corpo funcional" foram estabelecidos e mapeados os principais planos de ação:

- Realizar eventos em datas comemorativas, que tem como meta realizar oito eventos e como indicador 100% dos eventos realizados;
- Premiação por resultados, que tem como meta realizar evento de premiação em 2012 e como indicador 100% dos planos de ação concluídos premiados;
- Programa de integração das áreas do ISSEC, que tem como meta realização de 1 seminário em 2012 com a participação de todas as áreas do Instituto e como indicador a presença registrada de 80% do número de colaboradores do Instituto.

O envolvimento da força de trabalho na elaboração dos planos de ação se dá pela seleção dos colaboradores das mais diversas áreas do Instituto que tenham perfil de liderança, conhecimento de estratégias e planos, integração com conceitos de cidadania e sociedade, conhecimento de processos e pessoas dentro da Instituição, assim como compromisso com a missão, a visão, os valores essenciais, o negócio atual e o público alvo da Autarquia.

#### Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

<b>Critério:</b> 2 - Estratégias e Planos	<b>Item:</b> 2.2 - Implementação das estratégias
--	---

#### **B - Como as metas e os planos de ação são desdobrados para as áreas da organização, assegurando a coerência com as estratégias selecionadas e a consistência entre os respectivos planos?**

No seminário de alinhamento estratégico de 2008 a Instituição selecionou como estratégias de gestão maior visibilidade institucional, atendimento de qualidade para os beneficiários do ISSEC, modernização organizacional e avanço tecnológico. Assim este alinhamento visou constituir planos de ação com o objetivo de atingir as metas pré estabelecidas. No alinhamento estratégico de 2011 a Autarquia selecionou também como outra estratégia de gestão, além das três já existentes, o fortalecimento da valorização do corpo funcional. Durante a realização dos seminários de alinhamento, desde 2008, são definidos os líderes de cada um dos planos de ação estabelecidos, de acordo com o seu perfil e sua área de atuação a fim de já, neste primeiro momento, contribuir para o desdobramento desses planos entre as áreas da Instituição, assegurando a coerência com a estratégia selecionada e a consistência entre os respectivos planos. São identificados diversos planos de ação de acordo com as diversas áreas da Instituição e seus líderes. Após o seminário é feita uma reunião com todos os líderes para orientação da formação das respectivas equipes, depois a Instituição divulga na Intranet, durante 15 dias, todos os planos de ação com seus líderes para que todo colaborador possa se inscrever como membro, de acordo com sua capacidade de agregar valor. Formadas as equipes, começam as reuniões de monitoramento mensal e por meio da portaria n.º 044 de 27 de abril de 2012 que define a estrutura da rede estadual de planejamento no âmbito do Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará, fundamentada no decreto estadual n.º 29.917 de 08 de outubro de 2009 que redefine o Sistema Estadual de Planejamento e institucionaliza a rede estadual de planejamento, ficam instituídos na Autarquia a Unidade Setorial de Planejamento - USP e o Escritório de Monitoramento de Projetos - EMP. Este EMP usa como ferramenta principal de controle e acompanhamento dos planos de ação um sistema computacional desenvolvido, desde 2011, pela própria Autarquia denominado "Sistema Projetos".

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**2 - Estratégias e Planos**

**Item:**

**2.2 - Implementação das estratégias**

**C - Como os diferentes recursos financeiros e não financeiros são alocados para assegurar a implementação dos planos de ação?**

Desde 2008, a implementação dos planos de ação no Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC é assegurada mediante a alocação dos recursos financeiros vinculados às fontes de recurso 00 - tesouro estadual, fonte 40 - SWAP A e fonte 70 - recursos próprios. Os planos de ação de investimento para melhoria da infraestrutura física e tecnológica de trabalho são garantidos por projetos rigorosamente elaborados para serem submetidos a aprovação do Excelentíssimo Governador do Estado, quando da realização de reuniões trimestrais de Monitoramento e Avaliação de Projetos Prioritários - MAPP. A Assessoria de Desenvolvimento Institucional do ISSEC aloca os recursos financeiros com base em médias históricas, de acordo com os elementos de despesa. Os recursos não financeiros, representados pela força de trabalho da Instituição, são alocados por meio de reunião realizada após a finalização do alinhamento estratégico e definição dos planos de ação, nos grupos de trabalho que participarão da execução dos planos de ação definidos no referido alinhamento.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**2 - Estratégias e Planos**

**Item:**

**2.2 - Implementação das estratégias**

**D - Como são comunicadas as metas, os indicadores e os planos de ação para a força de trabalho e, quando pertinente, para as demais partes interessadas?**

Desde 2008 são comunicadas as metas, os indicadores e os planos de ação à força de trabalho representada pelos integrantes dos comitês executivo, diretor e gerencial e demais colaboradores, por meio de reuniões. Identificamos também como outros meios de comunicação o site oficial ([www.issec.ce.gov.br](http://www.issec.ce.gov.br)), a intranet, o e-mail e o "Sistema Projetos", onde são comunicadas todas as informações referentes as metas, indicadores e os planos de ação para as partes interessadas no tocante aos ambientes interno e externo.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**2 - Estratégias e Planos**

**Item:**

**2.2 - Implementação das estratégias**

**E - Como é realizado o monitoramento da implementação dos planos de ação?**

A partir do alinhamento estratégico iniciado em 2008, a Instituição definiu planos de ação com suas respectivas metas institucionais a fim de que estes fossem implementados a partir do ano de 2009. Neste primeiro ano o monitoramento dos planos de ação foi realizado pelo Instituto, por meio dos líderes indicados no referido alinhamento estratégico, de acordo com a sua experiência e conhecimento para gerenciar os planos de ação, em parceria com a Secretaria do Planejamento e Gestão - SEPLAG, utilizando o "Sistema Planos" desenvolvido e disponibilizado pela própria Secretaria. Mediante a indisponibilização do "Sistema Planos", em 2011, no intuito de dar continuidade e otimizar o monitoramento da implementação dos planos de ação a Tecnologia da Informação e Comunicação da Autarquia desenvolveu de maneira inovadora o "Sistema Projetos", cuja finalidade é: fazer o acompanhamento e o controle mais eficaz destes planos, permitindo que o usuário desenvolva um cronograma detalhado das atividades necessárias ao desenvolvimento e sucesso dos projetos; fazer o levantamento de requisitos para as atividades cadastradas; fazer o acompanhamento das ações e necessidades para o sucesso de cada etapa; fazer o acompanhamento preciso de datas e entregas de cada fase do projeto e fazer emissão de relatórios gerenciais personalizados gerados de acordo com a necessidade da Instituição. Desde 2009 os projetos são supervisionados, mensalmente, por meio de reuniões de grupo, enriquecidas a partir de 2011 com a utilização dos relatórios gerenciais oriundos do "Sistema Projetos". Em 2012, o Instituto mais uma vez implementa ação para melhorar sua Gestão Por Resultados com a criação e a formalização do Escritório de Monitoramento de Projeto - EMP, por meio de portaria, que tem por finalidade:

- realizar o monitoramento intensivo dos projetos estratégicos e de forma extensiva dos projetos complementares;
- orientar as gerências de projeto no detalhamento dos projetos e respectivo cadastramento das etapas e produtos no Monitoramento e Avaliação de Projetos Prioritários - MAPP;
- identificar e viabilizar a capacitação das equipes das gerências de projeto.

**Critério 3 – CIDADÃOS**

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**3 - Cidadãos**

**Item:**

**3.1 - Imagem e conhecimento mútuo**

**A - Como a organização identifica os seus cidadãos-usuários e como eles são classificados por tipos ou grupos? 1. Destacar como são identificados os cidadãos-usuários atuais e potenciais. 2. Destacar os critérios utilizados para agrupar seus cidadãos-usuários.**

Por ser uma Instituição que oferece serviços de saúde aos servidores públicos do Estado do Ceará, o Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC identifica e classifica seus beneficiários por meio da Lei 14.687, de 30 de abril 2010. Referida Lei já determina os cidadãos-usuários (beneficiários) potenciais da seguinte forma: servidores públicos civis e militares estaduais, ativos e inativos, e seus respectivos dependentes e pensionistas, dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, do Ministério Público Estadual, dos Tribunais de Contas do Estado e dos Municípios, dos órgãos e entidades da administração pública estadual direta, autárquica e fundacional.

Desde a implantação do benefício na Autarquia que a Lei define a inscrição dos potenciais cidadãos-usuários. Portanto os cidadãos-usuários atuais são aqueles que possuem cartão-saúde, válidos na forma dessa Lei 14.687/2010 e posteriores alterações, que dispõe acerca da finalidade da Autarquia, tendo em vista que estes são identificados como beneficiários pela Instituição após inscrição no cadastro do Sistema Computacional de Controle da Assistência à Saúde.

Os cidadãos-usuários potenciais são aqueles que a Lei concede o direito ao benefício, porém, não realizaram o cadastro no Sistema Computacional de Controle de Assistência à Saúde, mas que poderão vir a utilizar os serviços de saúde do ISSEC a partir do seu cadastramento e ativação.

Em 2002 a forma de identificação do cidadão-usuário evoluiu de carteira impressa em papel cartolina para o cartão saúde impresso em PVC, pela empresa contratada por meio de processo licitatório, oferecendo ao

beneficiário maior comodidade no que diz respeito a renovação devido ter maior durabilidade, alcançando toda validade do cartão que é de 5 anos. Essa melhoria trouxe para a instituição benefícios tipo: maior confiabilidade e segurança da informação na identificação do cidadão-usuário, melhor apresentação, menor custo no processo como um todo, maior praticidade e o maior fortalecimento da identidade institucional.

A Autarquia de forma inovadora, em 2011 iniciou a elaboração de uma portaria interna para manter efetivo o controle de legalidade dos atos administrativos no que se refere a documentação necessária ao procedimento de inclusão dos dependentes no âmbito desta Entidade que culminou com a publicação da portaria 017 publicada no Diário Oficial de 10 de fevereiro de 2012. Ficando assim oficialmente publicizados os critérios para agrupar seus cidadãos-usuários que é composto da seguinte maneira: segurado, dependente (filhos, cônjuge, ex-cônjuge, filhos inválidos maiores de 21 anos, filhos universitários até 24 anos, menor sob tutela, companheiro ou companheira ainda que do mesmo sexo) e pensionista.

### Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

**3 - Cidadãos**

**Item:**

**3.1 - Imagem e conhecimento mútuo**

**B - Como as necessidades e expectativas dos cidadãos-usuários, atuais e potenciais, são identificadas, analisadas e compreendidas e utilizadas para definição em melhoria dos produtos, serviços e processos da organização? 1. Descrever as metodologias utilizadas para determinar a importância relativa das necessidades e expectativas identificadas.**

Há mais de 10 anos, a identificação das necessidades e expectativas dos cidadãos-usuários se dá por meio das atividades das assistentes sociais do ISSEC e do ouvidor que é parte integrante do Sistema de Ouvidoria do Estado do Ceará - SOU, que são os principais canais de comunicação com a Instituição.

O ouvidor faz a ponte entre a instituição e o beneficiário, onde este pode expressar suas opiniões sobre os serviços ofertados pelo Instituto, encaminhando sugestões, reclamações, denúncias e elogios, além de obter mais informações sobre atividades desenvolvidas pelo ISSEC. As informações são analisadas e resolvidas pelo ouvidor ou encaminhadas à área envolvida e posteriormente informadas ao beneficiário.

Essa manifestação pode ser feita diretamente no ISSEC ou por intermédio dos seguinte canais:

<http://www.issec.ce.gov.br>; [ouvidoria@issec.ce.gov.br](mailto:ouvidoria@issec.ce.gov.br) e fone- 3101.4818.

A Assistência Social é prestada aos beneficiários pelos profissionais da área, visando a preservação, a defesa e a ampliação dos seus direitos, buscando facilitar o seu acesso aos serviços de saúde oferecidos e em consonância com a política de gestão do Governo do Estado do Ceará e identificando as necessidades e expectativas desse beneficiários (cidadãos-usuários).

Através de atendimentos individualizados, busca instrumentalizá-los com informações, reflexões e encaminhamentos às instâncias internas e externas, sempre na busca de superar impasses e consolidar o nível de satisfação com os serviços ofertados. As sugestões, reclamações, denúncias e elogios são tabulados e enviados para os setores citados nas manifestações e para a Superintendência para serem analisados com o intuito de promover a melhoria do serviço. Desde 2009 são realizadas pesquisas de satisfação sob a responsabilidade do ouvidor e assistentes sociais com o objetivo de identificar necessidades e expectativas dos cidadãos-usuários atuais.

Com a finalidade de divulgar a Instituição e visando identificar as necessidades e expectativas dos cidadãos-usuários potenciais esta Autarquia utiliza como estratégia, desde 2005, visitas aos órgãos e entidades da administração pública estadual. Fazendo parte de planos de ação do alinhamento estratégico, em 2009 foram feitas visitas sistemáticas aos profissionais e entidades da área de saúde em diversos municípios do Estado do Ceará como também participações no programa "Governo na Minha Cidade".

Com base nas necessidades identificadas o Instituto vem desde 2008 realizando seu alinhamento estratégico e melhorando seus planos de ação com vistas a atingir um dos resultados estratégicos que é ser referência como Instituição que oferecem serviço de saúde. Em 2011, no intuito constante de atingir os cidadãos-usuários, atuais e potenciais, implantar mudança no projeto de visibilidade institucional que tem por finalidade realizar fóruns mais abrangentes, que disponibilizam informações dos serviços de saúde ofertados, conscientização do bom uso dos referidos serviços, entrega, emissão, renovação e solicitação com entrega imediata, quando possível, do cartão saúde provisório mas de uso imediato e propiciando o levantamento de necessidades e expectativas para que sirvam de subsídios para definição de novas estratégias com vistas na excelência da qualidade do atendimento.



Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

**3 - Cidadãos**

**Item:**

**3.1 - Imagem e conhecimento mútuo**

**C - Como os produtos e serviços, padrões de atendimento e as ações de melhoria da organização são divulgados aos cidadãos e à sociedade de forma a criar credibilidade, confiança e imagem positiva? 1. Destacar os métodos utilizados para assegurar a clareza, a autenticidade e o conteúdo adequado das mensagens divulgadas.**

Visando divulgar os produtos e serviços, padrões de atendimento e as ações de melhoria da Autarquia, o Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC utiliza o site oficial ([www.issec.ce.gov.br](http://www.issec.ce.gov.br)) desde 2001 e o site oficial da Secretaria do Planejamento e Gestão - SEPLAG, desde 2011, disponibilizando informações sobre serviços, produtos, atendimento ao beneficiário, cuidados com o seu cartão saúde, cadastro beneficiário, dados do atendimento, autorização de procedimentos, gasto saúde com o servidor, catálogo eletrônico de serviços, divulgação da logomarca e inclusive, acesso ao fale conosco. O monitoramento do site é realizado pela equipe da Tecnologia da Informação e Comunicação do ISSEC.

Outra metodologia de divulgar os produtos e serviços ofertados pela Instituição, a partir de 2007, é a confecção e a utilização de folders, cartazes, banners, informativos e explicativos sobre serviços e atividades realizadas. Os mesmos são utilizados em eventos externos e internos, campanhas, na recepção do Instituto e em datas comemorativas, sempre em locais de maior circulação, bem como por meio do próprio atendimento aos cidadãos, e à sociedade na Instituição no qual as informações são diárias e contínuas, esclarecendo sobre o atendimento interno, isto é, de autorização de procedimentos de saúde e externo, ou seja, informações acerca da rede credenciada como endereços, telefones, tipos de atendimento e especialidades e, as melhorias realizadas nos padrões de atendimento, destacando sempre que os serviços fornecidos são gratuitos. Vale ressaltar que em 2012 amplia-se o projeto de visibilidade institucional que tem por finalidade realizar fóruns mais abrangentes que disponibilizam informações dos serviços de saúde ofertados, conscientização do bom uso dos referidos serviços e propiciando o levantamento de necessidades e expectativas para que sirvam de subsídios para definição de novas estratégias com vistas na excelência da qualidade do atendimento e a transparência da gestão financeira afixada em painel na recepção principal da Instituição. Ocorrendo que, em 2011 foram implementadas melhorias na forma de tratamento dos dados constantes nesses relatórios que subsidiam o referido painel, o gasto saúde e o pagamento da rede credenciada, com vistas a melhor compreensão por parte do cidadão-usuário e da sociedade.

A Instituição fez por quatro vezes o uso de um instrumento de divulgação em massa aos cidadãos no contexto da sua prestação de serviço no período de 2003 a 2012, instrumento este que consiste em mensagem no verso do extrato de pagamento.

Inserções frequentes na mídia sobre as atividades e serviços. Os mesmos são encaminhados por release e pela procura direta da imprensa para matérias sobre os serviços de saúde ofertados. A partir de 2009, como melhoramento do método utilizado para assegurar a clareza, autenticidade e o conteúdo adequado das mensagens divulgadas, o ISSEC reestruturou a área de comunicação que passou a coordenar de forma permanente os eventos de divulgação dos serviços e produtos, bem como toda veiculação de notícias na mídia.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**3 - Cidadãos**

**Item:**

**3.1 - Imagem e conhecimento mútuo**

**D - Como são identificados e avaliados os níveis de conhecimento do universo potencial de cidadãos-usuários sobre a organização, seus serviços, produtos e ações?**

Considerando que o Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC é a única entidade que oferta como benefício exclusivo serviços de saúde aos servidores públicos civis e militares estaduais, ativos e inativos, e seus respectivos dependentes e pensionistas, dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, do Ministério Público Estadual, dos Tribunais de Contas do Estado e dos Municípios, dos órgãos e entidades da administração pública estadual direta, autárquica e fundacional por meio de uma rede credenciada. Assim, as práticas de identificação de usuários potenciais se dá de forma abrangente, por vários canais como site oficial ([www.issec.ce.gov.br](http://www.issec.ce.gov.br)) desde 2001, participação do ISSEC em eventos do Governo Estadual de conscientização do uso racional do benefício oferecido pelo Governo do Estado nos órgãos e entidades estaduais no interior e capital desde 2009, onde o cidadão-usuário tem a oportunidade de manifestar suas dúvidas a fim de obter maiores conhecimentos sobre a instituição, seus serviços, produtos e ações. Em 2012 em decorrência do projeto visibilidade institucional estão sendo realizados fóruns de conscientização do uso racional do benefício. Utiliza-se também como outra forma de identificação dos níveis de conhecimento dos cidadãos-usuários, levando-se em consideração os diversos níveis sócio-culturais dos cidadãos-usuários da Autarquia, a maneira de utilização dos serviços e produtos ofertados, uma vez que parte dos beneficiários se apresentam com a documentação necessária para usufruir dos referidos serviços e produtos, enquanto uma minoria não apresenta os pré-requisitos exigidos.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**3 - Cidadãos**

**Item:**

**3.1 - Imagem e conhecimento mútuo**

**E - Como é avaliada a imagem da organização perante os cidadãos-usuários? 1. Apresentar os atributos definidos pela organização para caracterizar sua imagem. 2. Destacar os principais indicadores utilizados para medir a imagem da organização e o conhecimento dos seus serviços, produtos e ações perante os seus usuários.**

Durante muito anos a Instituição não tinha uma prática definida de avaliar sua imagem perante os cidadãos-usuários, ficando a cargo das assistentes sociais no desenvolvimento de suas atividades relatar as queixas mais pertinentes sendo analisadas pela direção superior sempre que necessário. Desde 2007, a imagem da Instituição é avaliada perante os cidadãos-usuários por meio de uma pesquisa no site oficial ([www.issec.ce.gov.br](http://www.issec.ce.gov.br)) referente aos serviços prestados pela rede credenciada e a partir de 2009 por intermédio de uma pesquisa de satisfação realizada de modo presencial, por meio da aplicação de um questionário que aborda o layout, a limpeza, as instalações físicas, a qualidade no atendimento prestado aos cidadãos-usuários, agilidade, horário de atendimento, informações prestadas e apresentação pessoal. A Instituição define os atributos para caracterizar sua imagem pela interpretação das matérias veiculadas na mídia e pela análise dos dados consolidados pelo ouvidor, assistentes sociais e das pesquisas referidas anteriormente. A prática de interpretação dos dados pelo ouvidor ocorre desde sua implantação em 1998, sendo monitorada sistematicamente pelo ouvidor do Sistema de Ouvidoria do Estado do Ceará - SOU. A prática de interpretação das inserções na mídia, ocorre desde 2003, sendo monitorada pelo articulador da Superintendência, à medida que a Instituição se sentia prejudicada. Em 2009, com a implantação e implementação da área de comunicação, as notícias veiculadas na mídia são monitoradas diariamente. As mesmas são apresentadas na reunião de diretoria para subsidiar tomada de decisão. A prática está disseminada pelas áreas de atendimento, equipe do ouvidor e assistentes sociais, área de comunicação e equipe de auditores do programa 5S.

Os principais indicadores utilizados para medir a imagem da instituição e o conhecimento dos seus serviços, produtos e ações perante os seus usuários são satisfação dos beneficiários assistidos pelo ISSEC (percentual de ótimo ou bom) e percentual de ótimo, bom e regular da pesquisa de satisfação presencial.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**3 - Cidadãos**

**Item:**

**3.1 - Imagem e conhecimento mútuo**

**F - Como é avaliado o atendimento ao universo potencial dos cidadãos-usuários identificados? 1. Destacar os principais indicadores utilizados e as ações decorrentes.**

O atendimento ao universo potencial dos cidadãos-usuários é avaliado por meio da pesquisa disponibilizada na internet desde 2007 e de modo presencial desde 2009. Os resultados das pesquisas são tabulados e apresentados das seguintes formas: resultado da internet apresentado à Superintendência e da pesquisa presencial ao comitê executivo que estabelecem ações corretivas para os problemas identificados.

Ressalta-se novamente que só pode ser avaliado aquilo que pode ser mensurado. Portanto, a mesma regra que permite medirmos os níveis de conhecimento dos cidadãos-usuários sobre a Instituição e a imagem que ela tem frente àqueles que compõem as rotinas diárias, valerá para que seja constatado qual o nível de atendimento face aos potenciais cidadãos-usuários. As pesquisas de opinião e satisfação constituem-se no principal meio não empírico para validarmos esse atendimento que o ISSEC presta aos seus usuários atuais e potenciais.

Há indicadores de gestão que permeiam essas pesquisas e informações, ressaltando-se que a toda avaliação corresponderá uma análise pertinente, que impacta na validação de planos de ação, na justa medida que se percebe que os indicadores devidos estão com forte tendência negativa, caracterizando alguma ameaça ou oportunidade de inovação e melhoria.

São os seguintes os indicadores utilizados para avaliar o atendimento da Instituição por meio das pesquisas: qualidade no atendimento, agilidade, limpeza, horário de atendimento, informações prestadas, apresentação pessoal e instalações físicas. As ações decorrentes dos indicadores foram a ampliação do horário de atendimento dos setores de Fonoaudiologia, Fisioterapia e Psicologia desde 2011; reforma das instalações físicas iniciadas em 2006; implantação da fiscalização interna de limpeza iniciada em 2012; ampliação de procedimentos autorizados pelo Teleatendimento em 2011; implantação e implementação da autorização de procedimento por reconhecimento biométrico em 2010; implantação e implementação do agendamento de procedimentos de saúde em 2012 e para iniciar a implantação de um programa de qualidade no ISSEC em 2011 se implanta e implementa o programa 5S.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**3 - Cidadãos**

**Item:**

**3.2 - Relacionamento com os cidadãos-usuários**

**A - Como são definidos e divulgados aos cidadãos-usuários os principais canais de acesso para solicitarem informações ou esclarecimentos sobre os serviços e produtos ou comunicarem suas sugestões ou reclamações? Destacar os principais canais de acesso disponibilizados aos cidadãos-usuários.**

Os principais canais de acesso para informação e esclarecimento do Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC são definidos, desde 2005, em deliberação da direção superior da Autarquia por meio de reuniões de comitês. Dentre os principais canais de divulgação de acesso a informação e ao esclarecimento sobre os serviços, produtos e meios de comunicação das sugestões ou reclamações podemos citar: divulgação no verso do extrato de pagamento do servidor com informações sobre a Instituição e telefones para contato, no verso do cartão saúde onde é disponibilizado o endereço do site oficial, telefone e endereço da Instituição, nos folders com informações institucionais, serviços e produtos, nos flanelográficos com informações e esclarecimentos importante para os cidadãos-usuários e por ocasião da realização do fórum "conscientização do uso racional do benefício" onde são divulgados as boas práticas, produtos e serviços ofertados ao cidadão-usuário e os principais canais de interação onde os mesmos poderão expressar suas sugestões ou reclamações.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

**3 - Cidadãos**

**Item:**

**3.2 - Relacionamento com os cidadãos-usuários**

**B - Como são tratadas as reclamações e sugestões, formais e informais dos cidadãos-usuários, visando assegurar a resposta rápida e eficaz e o seu aproveitamento por toda a organização? Destacar as principais ações decorrentes e como elas são informadas aos cidadãos-usuários e repassadas às demais áreas da organização.**

A Instituição dispõe de duas equipes do ouvidor e das assistentes sociais que há mais de dez anos acolhem as reclamações e sugestões formais e informais provocada pela manifestação do cidadão usuário.

As demandas formais oriundas das assistentes sociais eram mensalmente por elas analisadas, que elaboravam relatórios, posteriormente enviados às diversas unidades administrativas para conhecimento e à Assessoria de Desenvolvimento Institucional que elaborava relatório estatístico para informar a direção superior. A partir de 2007 após a mudança ocorrida na estrutura organizacional com a junção da Coordenadoria de Contas Médicas com a Coordenadoria Técnica de Saúde referidos relatórios passaram a servir de insumo para uma nova prática que permite a Instituição averiguar os fatos reclamados quando identificados, pois a reclamação identificada é enviada a parte reclamada que expõe a sua versão dos fatos e em seguida é realizado feedback junto ao cidadão usuário reclamante. Esse feedback é feito por telefone, presencialmente e por correspondências. As reclamações e sugestões anônimas são tratadas pela gerência de cada unidade administrativa após conhecimento do relatório.

As demandas provenientes do Sistema de Ouvidoria do Estado do Ceará - SOU são respondidas dentro do prazo máximo de 15 dias estabelecido pela Controladoria e Ouvidoria Geral do Estado do Ceará - CGE. As manifestações dos cidadãos-usuários realizadas presencialmente ao ouvidor da Instituição são respondidas, quando possível, de imediato ou em até 15 dias através de e-mail, telefone ou presencialmente conforme opção desejada pelo cidadão usuário.

Após análise a Instituição implanta medidas de melhorias institucionais tais como: reforma predial e climatização das áreas de atendimento ao público, desde 2005; implantação de biometria na rede credenciada, desde 2010; mudança da metodologia de autorização de exames laboratoriais, ultrassonografias e Raio X simples de presencial para autorização diretamente do credenciado por meio do serviço de teleatendimento da Instituição, aumento das linhas telefônicas do teleatendimento e aumento do número de colaboradores para atendimento presencial e por telefone, desde 2011; intensificação da limpeza predial com o advento do programa 5S, também, a partir de 2011.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

**3 - Cidadãos**

**Item:**

**3.2 - Relacionamento com os cidadãos-usuários**

**C - Como os serviços e os produtos, recentemente prestados ou entregues, são acompanhados junto aos cidadãos-usuários para permitir à organização gerar soluções rápidas e eficazes, evitar problemas de relacionamento e atender as expectativas dos cidadãos-usuários?**

Recentemente a Autarquia modificou a metodologia de auditar os hospitais credenciados contratando uma empresa especializada em auditoria em serviços de saúde, por meio de licitação. A equipe de auditores da própria Instituição foi convocada pelo Superintendente da Instituição no final do ano de 2010 para comunicar a mudança. Com a rede credenciada foi realizada uma reunião no auditório da Instituição a fim de ser comunicada a nova sistemática de auditoria. A Instituição acompanha diariamente a referida empresa por meio da Diretoria Técnica de Saúde - DITES desde o início de seus trabalhos em 2011. A empresa contratada faz o acompanhamento direto com o cidadão-usuário internado nos hospitais da rede credenciada para realizar auditoria do serviço, dar feedback junto à Instituição e gerar soluções rápidas e eficazes.

Em 2012 foi implantado o agendamento odontológico a fim de propiciar ao cidadão-usuário qualidade, conforto e agilidade e mitigar filas e transtornos. Esta prática é acompanhada mediante a realização de pesquisas de satisfação junto ao cidadão-usuário com o intuito de gerar soluções rápidas e eficazes, evitar problemas de relacionamento e atender as expectativas dos mesmos.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**3 - Cidadãos**

**Item:**

**3.2 - Relacionamento com os cidadãos-usuários**

**D - Como a organização avalia a satisfação e a insatisfação dos cidadãos-usuários em relação aos seus produtos ou serviços e aos da concorrência, quando pertinente?**

Há mais de dez anos, a satisfação e a insatisfação dos cidadãos-usuários em relação aos serviços ofertados pelo Governo do Estado, por meio do Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC são percebidas de maneira formal e informal por meio dos comentários, sugestões e reclamações enviados ao Instituto pelos canais disponíveis, como Sistema de Ouvidoria do Estado do Ceará - SOU, pesquisa de satisfação presencial e pelo site oficial ([www.issec.ce.gov.br](http://www.issec.ce.gov.br)), e via contato entre os colaboradores e o cidadão-usuário. Registre-se que esse fato é de ocorrência diária. Este instrumento denominado pesquisa de satisfação, permite que a Instituição avalie o grau de satisfação e insatisfação dos cidadãos-usuários em relação aos seus produtos ou serviços, tendo em vista que referida pesquisa contém dados que são tabulados e analisados, para que em seguida sejam apresentados à direção superior. Posteriormente esses dados são mensurados a fim de se verificar o que pode ser solucionado imediatamente ou adotar as providências necessárias para tratar as situações mais complexas.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**3 - Cidadãos**

**Item:**

**3.2 - Relacionamento com os cidadãos-usuários**

**E - Como as informações obtidas dos cidadãos-usuários são utilizadas para melhorar o seu nível de satisfação? 1. Destacar as principais ações implementadas.**

As informações obtidas dos cidadãos-usuários utilizadas para melhorar seu nível de satisfação são avaliadas e discutidas durante as reuniões sistemáticas dos comitês gerenciais da Instituição, desde 2005. Dependendo da importância da informação obtida, a direção superior em conjunto com seus diretores e Procuradoria Jurídica traça ações de melhoria de curto ou longo prazo. Como exemplos de implementações e tendo o cidadão-usuário como a razão de ser da Instituição, citam-se as melhorias no atendimento ao cidadão-usuário por meio do incremento da rede credenciada, com abertura de edital de credenciamento por meio de chamamento público, ocorrendo antes do término dos contratos dependendo da demanda apresentada pelo cidadão-usuário de novos credenciados e novas especialidades, desde 2009; implantação e implementação do sistema computacional de autorização por reconhecimento biométrico, a partir de 2010; ampliação do horário de atendimento aos cidadãos-usuários que procuram as áreas de fonoaudiologia, psicologia e fisioterapia, para receber autorização dos respectivos procedimentos, a partir de 2011; mudança na sistemática de auditoria hospitalar com a contratação de uma empresa para realizar essa auditoria, em 2011; aumento no número de colaboradores para atendimento presencial ao beneficiário, desde 2008; liberação para autorização diretamente pelo teleatendimento dos exames laboratoriais, ultrassonografia e Raio X simples, desde 2011. Em 2012, a Instituição implantou e implementou o agendamento da perícia odontológica e internamento eletivo, cirúrgica, clínica ou obstetrício respectivamente, o que permitira aos cidadãos-usuários agendar sua vinda ao Instituto e para iniciar a implantação de um programa de qualidade no ISSEC em 2011 se implanta e implementa o programa 5S.

**Critério 4 – SOCIEDADE**

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**4 - Sociedade**

**Item:**

**4.1 - Atuação socioambiental**

**A - Como a organização identifica os aspectos e trata os impactos sociais e ambientais de seus produtos, serviços, processos e instalações, desde o projeto até a disposição final, sobre os quais tenha influência? 1. Descrever as principais ações e metas para eliminar, minimizar ou compensar os impactos sociais e ambientais negativos, incluindo o tratamento de passivos sociais e ambientais. 2. Citar os planos existentes para enfrentar eventuais situações de emergência visando a redução de consequências negativas.**

O Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC, no alinhamento estratégico realizado em 2008, identificou a necessidade de participar de políticas socioambientais. Essa participação deu-se a partir de 2010 por meio dos planos de ação "programa de coleta seletiva" e "redução de tarifas públicas" implementando ações no sentido de minimizar ou eliminar impactos socioambientais negativos. O ISSEC, por intermédio do setor de patrimônio, realiza vistorias sistemáticas há 20 anos nos terrenos existentes e formula relatórios anuais requerendo providências da Instituição a fim de evitar impactos socioambientais negativos para a sociedade.

As principais ações implementadas pelo plano de ação "programa de coleta seletiva" foram: conscientização dos colaboradores em relação a redução do uso do copo descartável e papel; fiscalização, pesagem e coleta sistemática do papel utilizado; substituição dos copos descartáveis por copos de plástico minimizando despesas e geração de lixo, causadores do impacto ambiental. Em relação as ações implementadas pelo plano de ação "redução de tarifas públicas" houve a conscientização dos colaboradores mediante realização de palestras, divulgação nos flanelógrafos e intranet; levantamento e controle dos gastos com energia, telefone e água; monitoramento sistemático nos setores, pela diminuição do número de lâmpadas e orientação aos colaboradores a apagarem as luzes e desligarem os equipamentos eletroeletrônicos ao se ausentarem da sala e limitação do horário de funcionamento das centrais de ar.

Em 2008 com relação as instalações elétricas foi instalada nova subestação de energia elétrica, quadro geral de baixa tensão e para-raios e em 2009 foi designada uma comissão denominada brigada de incêndio que recebeu uma capacitação teórica e prática.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**4 - Sociedade**

**Item:**

**4.1 - Atuação socioambiental**

**B - Como os impactos sociais e ambientais dos serviços, produtos, processos e instalações assim como as respectivas políticas, ações e resultados são comunicados à sociedade? 1. Destacar os critérios adotados para selecionar e priorizar as informações divulgadas e os canais adotados.**

As ações que geram impactos sociais e ambientais como afixação de placas quando da ocasião de reformas prediais e doação de papéis utilizados e descartados pelos serviços, produtos, processos e instalações são comunicadas à sociedade desde longas datas. Nos últimos anos, a Autarquia realiza essas ações quando celebra convênios com organizações não governamentais sem fins lucrativos por meio de publicação em Diário Oficial do Estado. Como exemplo citamos um convênio que tem como objetivo a reciclagem do papel utilizado e descartado pelo Instituto, cuja ação está relacionada a um projeto de coleta seletiva de papel realizada na Instituição desde 2010, sendo entregue nesse ano cerca de 2,5 toneladas, em 2011 cerca de 2,8 toneladas e, em 2012 encontra-se em 2,9 toneladas de papel para reciclagem. Com a adesão em 2011, por meio da designação de uma comissão constituída por portaria publicada em Diário Oficial, à Agenda Ambiental da Administração Pública - A3P, o Instituto maximiza essa ação.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**4 - Sociedade**

**Item:**

**4.1 - Atuação socioambiental**

**C - Como são tratadas as pendências ou eventuais sanções referentes aos requisitos legais, regulamentares, éticos ou contratuais, relatando as atualmente existentes?**

A Autarquia não teve nenhum fato que ensejasse pendências ou sanções referentes aos requisitos legais, regulamentares, éticos ou contratuais. Por ser uma instituição pública que oferece serviços de saúde aos servidores públicos estaduais com credibilidade e qualidade no estado, trabalha sob o monitoramento e a fiscalização de órgãos de controle interno por meio da Controladoria e Ouvidoria Geral do Estado - CGE e externo pelo Tribunal de Contas do Estado - TCE. O ISSEC dispõe de Procuradoria Jurídica encarregada de subsidiar e dar suporte e amparo aos assessoramentos das unidades administrativas e da direção superior. Não obstante, a Instituição mantém estreita ligação com órgãos institucionais nas esferas estadual e municipal que orientam quanto às melhores práticas e caminhos para que sejam evitados contenciosos de quaisquer naturezas. Caso ocorram, as pendências ou eventuais sanções serão comunicadas à Superintendência, objetivando adotar os procedimentos administrativos e judiciais pertinentes ao caso, por meio da Procuradoria Jurídica da Instituição e com a ajuda da Procuradoria Geral do Estado - PGE.

Visando a não ocorrência de pendências ou eventuais sanções a Autarquia, desde 1995, realiza vistorias sistemáticas e periódicas ao acervo imobiliário desta entidade localizado na capital e interior do estado. Com esta prática é possível a elaboração de relatórios e quando detectada alguma irregularidade estes são enviados à Procuradoria Jurídica para adoção das providências cabíveis.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**4 - Sociedade**

**Item:**

**4.1 - Atuação socioambiental**

**D - Como a organização promove ações que envolvam a conservação de recursos não-renováveis, a preservação dos ecossistemas e otimização do uso de recursos renováveis?**

Durante aproximadamente dez anos a Autarquia de maneira informal e não sistemática tinha a prática de doar o papel utilizado e descartado para o Instituto de Promoção da Nutrição e do Desenvolvimento Humano - IPREDE.

Visando a formalização das ações que envolvem a conservação de recursos não-renováveis, a preservação do ecossistema e otimização do uso de recursos renováveis, em 2010, fazendo parte de planos de ação do alinhamento estratégico, foram implantados os planos de ação "coleta seletiva de papel" e "redução de tarifas públicas", com destino para uma entidade sem fins lucrativos a título de doação do papel selecionado, por meio de convênio publicado em Diário Oficial do Estado e com a economia no consumo da água, energia e telefone, respectivamente. Em cada sala são colocadas caixas coletoras de papel recicláveis que mensalmente são pesadas e entregues a essa entidade para reciclagem. Por ocasião do lançamento do projeto "coleta seletiva de papel" foram distribuídos copos de plástico com o objetivo de reduzir o consumo de copos descartáveis. Realização sistemática de palestras conscientizadoras sobre a preservação do meio ambiente e legislação pertinente. Artigos e notícias divulgadas por meio da intranet e flanelógrafos para otimizar a disseminação do projeto. A equipe responsável pelo programa, após reuniões mensais, avalia o que pode ser adotado pelo Instituto a favor da sustentabilidade do planeta.

O projeto da "redução de tarifas públicas" realiza visitas semanais em todas as unidades administrativas do ISSEC, no intuito de conscientizar os colaboradores. A equipe do plano realiza as seguintes atividades: a redução de lâmpadas em excesso nas dependências do ISSEC; limitação no horário de uso das centrais de ar em função da economia de energia; a utilização da intranet e flanelógrafos como meios de informação e conscientização dos colaboradores.

Mediante a implementação da reforma predial do ISSEC em 2010, vêm sendo substituídas as infraestruturas hidráulica, elétrica e sanitária com vistas à conservação de recursos não-renováveis.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

4 - Sociedade

**Item:**

4.1 - Atuação socioambiental

**E - Como a força de trabalho, fornecedores e demais partes interessadas são conscientizadas e envolvidas nas questões relativas à responsabilidade socioambiental?**

A força de trabalho é conscientizada e envolvida nas questões relativas à responsabilidade socioambiental por meio de palestras e comunicados sistemáticos pela intranet e flanelógrafos, desde 2010. As palestras são promovidas pelas equipes dos planos de ação, envolvidas com a causa socioambiental, escolhendo especialistas capacitados na área e convidando os colaboradores a interagirem com o palestrante no auditório do Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC. Artigos são pesquisados pela área de desenvolvimento humano e divulgados na intranet desde 2011, mensalmente.

No tocante aos fornecedores, estes são conscientizados quando da participação em certame licitatório com o objetivo de suprir o Instituto de bens e materiais, conforme legislação em vigor.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

4 - Sociedade

**Item:**

4.1 - Atuação socioambiental

**F - Como a organização direciona esforços para o fortalecimento da sociedade executando ou apoiando projetos sociais ou projetos voltados para o desenvolvimento nacional, regional, local ou setorial, quando pertinente? 1. Apresentar os critérios estabelecidos para a seleção dos projetos a serem implementados ou apoiados e citar os principais projetos em execução e implementados. 2. Apresentar os principais indicadores de controle da execução e de impactos dos projetos sociais.**

São muitos os esforços direcionados para o fortalecimento da sociedade. Historicamente, o Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC incentiva os seus colaboradores a participarem ativamente e voluntariamente de ações a fim de apoiar projetos que favoreçam instituições filantrópicas e que tenham por objetivo melhorar a qualidade de vida das pessoas. Essas ações, promovidas pela Autarquia, são planejadas, organizadas e controladas pelas assistentes sociais que integram o quadro de servidores do ISSEC. Os projetos são priorizados levando-se em consideração o histórico das entidades, quanto ao seu notório reconhecimento, o seu cunho e o seu alcance assistencial. Essas ações são programadas e executadas durante o decorrer de cada ano e objetivam a criação de uma mentalidade de solidariedade. Podemos citar como exemplo a doação do remanescente dos bazares institucionais. Referidos bazares são realizados desde 2007 a fim de arrecadar recursos financeiros para promover a integração do corpo funcional em datas comemorativas (dia da mulher, dia das mães, dia de São João, dia dos pais, dia do servidor e confraternização natalina). Outro exemplo são as doações realizadas por ocasião de acidentes naturais como enchentes, secas, terremotos que são enviadas a diversas localidades necessitadas por meio de instituições que apoiam projetos sociais.

Podemos citar como indicadores de controle da execução de impactos o número de campanhas realizadas, o número de pessoas e instituições beneficiadas.



Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

**4 - Sociedade**

**Item:**

**4.2 - Ética e controle social**

**A - Como a organização divulga oficialmente os seus atos e informações sobre seus planos, programas e projetos? 1. Destacar os métodos utilizados para assegurar que as informações sejam entendidas e interpretadas.**

Historicamente a divulgação oficial dos atos e informações sobre planos, programas e projetos do Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC, com vistas a eficácia destes, é feita mediante a publicação no Diário Oficial do Estado de portarias de auxílio alimentação, de auxílio transporte, de disciplinamento do procedimento de inclusão de dependentes para a concessão do cartão saúde, de constituição de diversas comissões, de ascensão funcional, de estagiários, de serviço extraordinário, de concessão de licença especial, de aposentadoria, de notificação de falecimento, de designações; extratos de contratos e respectivos aditivos, de convênios; distratos de contratos; aviso de chamamento público do edital de credenciamento; termo de adjudicação e homologação do edital de credenciamento; atos de nomeações e de exonerações.

Quando se trata de atos que não exigem a divulgação em Diário Oficial do Estado esta é feita levando-se em conta o alvo da divulgação. Se o objeto da divulgação é o público interno, o meio oficial de tornar transparentes as decisões da direção superior é por meio de portaria interna, publicação na intranet, flanelográficos, banners, site oficial ([www.issec.ce.gov.br](http://www.issec.ce.gov.br)), reuniões e atas enviadas por e-mail para as partes interessadas. Tais divulgações são sistematicamente atualizadas, que transcrevem as decisões da direção superior e as diretrizes do Poder Público Estadual. A intranet desde 2006 tornou-se o principal instrumento de divulgação interna dos planos, programas, projetos e principais decisões da direção superior a fim de atualização da informação para toda a força de trabalho.

Com a finalidade de assegurar que as informações sejam entendidas e interpretadas pelos cidadãos-usuários e sociedade esta Autarquia utiliza como estratégia desde 2005 visitas aos órgãos e entidades da administração pública estadual. Desde 2009, fazendo parte de planos de ação do alinhamento estratégico, foram feitas visitas sistemáticas aos profissionais e entidades da área de saúde em diversos municípios do Estado do Ceará como também participação no programa "Governo na Minha Cidade". Em 2012 em decorrência de melhorias do projeto visibilidade institucional estão sendo realizados fóruns de conscientização do uso racional do benefício.

Porém a Instituição entende que as mais importantes formas de difusão são o Diário Oficial do Estado e o site oficial do Instituto, quando se tratar de algo ostensivo, a ser tornado conhecido por todos os cidadãos-usuários e sociedade, assegurando que as informações sejam entendidas e interpretadas.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

4 - Sociedade

**Item:**

4.2 - Ética e controle social

**B - Como a organização torna público e democratiza o acesso às suas informações relativas à execução física, orçamentária, financeira e à gestão?**

A Autarquia torna público e democratiza o acesso às suas informações relativas à execução física, orçamentária, financeira e à gestão utilizando dos seguintes meios: desde 2004, em painel da transparência administrativa, fixado na recepção do Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC, visível a todos que adentram ao Instituto e disponibilizado também no site oficial, o qual é atualizado mensalmente; desde 2001, a relação de profissionais e entidades de saúde que compõem a rede credenciada está disponível no site oficial, a partir de 2009 a fim de otimizar os serviços disponibilizados no site oficial do Instituto, bem como fornecer acesso as informações relativas a execução física, orçamentária, financeira e à gestão a Autarquia disponibilizou no site oficial um módulo de acesso da rede credenciada para este fim; como referido no ítem 4.2 na alínea A, para os atos cuja eficácia necessitam de divulgação, o ISSEC utiliza o Diário Oficial do Estado e as informações que não necessitam de publicação oficial são divulgadas através de comunicação interna, reuniões, intranet, banners, flanelográficos e fóruns. Em 2011 atendendo uma diretriz governamental o ISSEC preenche o seu catálogo eletrônico de serviços o qual é atualizado sistematicamente e disponível no site oficial. As informações relativas à execução física, orçamentária, financeira e à gestão também são divulgadas pelo sistema de controle dos gastos públicos da Controladoria e Ouvidoria Geral do Estado - CGE e Secretaria do Planejamento e Gestão - SEPLAG.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

4 - Sociedade

**Item:**

4.2 - Ética e controle social

**C - Como a organização orienta e estimula a sociedade a participar no controle dos seus resultados institucionais? 1. Destacar os mecanismos de relacionamento disponibilizados à sociedade para o exercício do controle social.**

A Autarquia orienta e estimula a sociedade a participar no controle dos seus resultados institucionais mediante a disponibilização da pesquisa de satisfação sistemática no site oficial do Instituto, desde 2007. Um dos mecanismos de relacionamento disponibilizados à sociedade para o exercício do controle social é feito pela sociedade por meio do site oficial do Instituto no link "fale conosco", desde 2001. Em 2011, melhorando os mecanismos de relacionamento o referido sistema de comunicação foi acrescido do link que dá acesso ao site da Controladoria e Ouvidoria Geral do Estado - CGE e ao "Sistema de Ouvidoria do Estado do Ceará - SOU", além do relacionamento direto com o ouvidor, e as assistentes sociais do ISSEC, há mais de dez anos, que por sua vez, possuem atendimento diário, e de palestras de divulgação da Autarquia a partir de 2005, com uma grande melhoria em 2012 por meio da realização de fórum de conscientização do uso racional do benefício.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**4 - Sociedade**

**Item:**

**4.2 - Ética e controle social**

**D - Como a organização estimula o exercício da responsabilidade social da força de trabalho, no cumprimento de seu papel de agente público, e o comportamento ético em todos os níveis? 1. Destacar os padrões éticos de conduta estabelecidos.**

A Autarquia estimula o exercício da responsabilidade social da força de trabalho por meio de campanhas divulgadas na intranet, de banners, de flanelógrafos, no diálogo pessoal mediante o perfil da instituição a ser beneficiada. O Instituto tem o histórico de participação voluntária em campanhas de ajuda em casos de sinistros que afetem a sociedade por meio de sensibilização de sua força de trabalho para arrecadação de recursos a fim de fazer doações como a ocorrida em 2008 com a doação do remanescente arrecadado no bazar de 2007; em 2009, foi feita uma doação para a cidade de Icapuí devido a ocorrência de enchentes; em 2010, foi doado água mineral para a Cruz Vermelha com intuito de ser enviado ao Haiti; em 2011, doação para Defesa Civil devido a ocorrência de enchente no Estado do Rio de Janeiro. Essas ações são programadas e executadas durante o decorrer de cada ano e objetivam a criação de uma mentalidade de solidariedade junto a força de trabalho no cumprimento de seu papel de agente público. O Instituto estimula os seus colaboradores a participarem ativamente e voluntariamente de ações a fim de apoiar projetos que favoreçam instituições filantrópicas, mesmo sem ocorrências de sinistro, como Instituto de Promoção da Nutrição e do Desenvolvimento Humano - IPREDE, desde 2002; o Movimento Emaús, desde 2010 e Lar da Marias, em 2012. Os projetos são priorizados levando-se em consideração o histórico das entidades, quanto ao seu notório reconhecimento, o seu cunho e o seu alcance assistencial. Os comportamentos éticos em todos os níveis fazem parte do debate institucional desde a fundação do Instituto e evidenciam qualidade, conforto e agilidade no atendimento ao lado do respeito, da solidariedade e humanização na relação da força de trabalho com a sociedade.

Estas práticas são coordenadas pelas diretorias em conjunto com os colaboradores e estão disseminadas em todas as unidades administrativas.

Os padrões éticos de conduta estão estabelecidos no Estatuto dos Servidores Públicos do Estado do Ceará e nas portarias internas do ISSEC. Como também, o Instituto desde 2010 instituiu um programa de disseminação dos princípios da administração pública e da identidade institucional.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**4 - Sociedade**

**Item:**

**4.2 - Ética e controle social**

**E - Como a organização disponibiliza canais de comunicação para receber eventuais denúncias de violação da ética e atua para minimizar esses acontecimentos e seus efeitos?**

No que se refere ao recebimento de eventuais denúncias sobre violação da ética, o Instituto desde sua fundação, mantém abertos todos os canais de comunicação, independente da origem, interna ou externa. As denúncias podem ser feitas verbal ou por documento formal. Pelo site oficial, desde 2001; pela Controladoria e Ouvidoria Geral do Estado, desde 2005; pela intranet, desde 2006; ou com o próprio ouvidor do ISSEC, desde 1998.

A conduta da direção com relação ao tratamento dos fatos e seus efeitos variam de acordo com a ocorrência.

Encaminhamento ao comitê de ética pertinente, para análise e providências cabíveis quando a denúncia de violação da ética não pode ser solucionada pela própria Instituição; abertura de sindicância para apuração de fatos administrativos, constituindo-se comissão para apuração. Porém, ações preventivas são adotadas para minimizar esses acontecimentos tais como: reuniões de diretorias com gerentes e colaboradores, reuniões dos membros dos comitês onde é enfatizada a necessidade de se praticar e de fomentar os valores éticos.

Os canais de comunicação de denúncias e ações para reduzi-las/eliminá-las são os seguintes:

- Sistema de Ouvidoria do Estado do Ceará - SOU que identifica as queixas por meio de registros formais, encaminha formalmente ao diretor da área onde a denúncia ocorreu, estabelece o prazo para eliminação/minimização do motivo da queixa, retorna para o denunciante e elabora relatório final para a direção superior.

- Área de Desenvolvimento de Pessoas que ocorrendo denúncia de violação da ética convoca o(s) colaborador(es) envolvido(s) para tentar minimizar/eliminar o motivo da queixa.

No entanto, os canais de comunicação telefônicos, atendimentos presenciais ou eletrônicos disponibilizados no site oficial ([www.issec.ce.gov.br](http://www.issec.ce.gov.br)) configuram-se como os meios mais interativos para proporcionar o recebimento de críticas e denúncias quanto aos comportamentos anti-éticos de sua força de trabalho. Independentemente da origem interna ou externa, as denúncias podem ser feitas de forma verbal ou por meio de documentos oficiais. Estimula-se que toda denúncia seja feita por escrito e seu autor se identifique, mas mesmo as de origem anônima são averiguadas. Seja qual for a origem, a conduta disseminada é que sempre se proceda a uma sindicância, com o fito de apurar os fatos para que possíveis medidas coercitivas e, se for o caso punitivas sejam praticadas, visando a resguardar a integridade moral de denunciante e denunciado, evitando-se possíveis constrangimentos morais, que possam desaguar em acionamentos judiciais desnecessários. Para minimizar a ocorrência de tais acontecimentos, a direção superior orienta que as ações de capacitação coletivas para excelência no atendimento sejam exaustivamente viabilizadas, para que sejam evitadas as infrações e ocorrências delituosas que impactem na ética, atributo que todo servidor público tem que prezar e priorizar.

#### Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

**4 - Sociedade**

**Item:**

**4.3 - Políticas públicas**

**A - Como a organização identifica as necessidades da sociedade em relação ao seu setor de atuação e as transforma em requisitos para a formulação e na execução das políticas públicas, quando pertinente? 1. Destacar como são previstos os impactos decorrentes da implementação das políticas públicas.**

O ISSEC não formula políticas públicas, entretanto as executa. Isso não impede que a Instituição consiga identificar e se antecipar às necessidades dos seus cidadãos-usuários e sociedade por meio de canais de comunicação como o site ([www.issec.ce.gov.br](http://www.issec.ce.gov.br)), pesquisas de satisfação e ouvidor. O Instituto utiliza essas informações para avaliar a execução da sua política, que está inserida no programa de governo denominado gestão e desenvolvimento de pessoas da administração estadual, executando o item saúde do servidor, a fim de definir ações que minimizem os efeitos dos impactos provocados pela Instituição à sociedade, como exemplo citamos a implantação do serviço de teleatendimento desde 2001 com vistas a reduzir o fluxo de beneficiários, formando por muitas vezes extensas filas, causando transtornos aos estabelecimentos situados próximos a Instituição. Com a disponibilização deste serviço foi proporcionado ao cidadão-usuário a comodidade de solicitar autorização por via telefônica. Em 2012 com o intuito de extinguir os impactos que as filas causavam à vizinhança, além de promover qualidade, conforto e agilidade aos cidadãos-usuários, foi implantado o agendamento odontológico para perícia e autorização de procedimentos e o agendamento da autorização do internamento eletivo clínico, cirúrgico e obstétrico onde o beneficiário do Instituto agenda seu atendimento com data e hora marcada.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

**4 - Sociedade**

**Item:**

**4.3 - Políticas públicas**

**B - Como a organização contribui na formulação ou atua na execução das políticas públicas do seu setor? 1. Apresentar as principais políticas públicas onde a organização atua. 2. Destacar o nível de atuação e os principais atores envolvidos. 3. Destacar como assegura a participação da sociedade.**

Levando-se em consideração que políticas públicas é um conjunto de ações desencadeadas pelos entes federativos, o Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC executa política pública de acordo com as diretrizes governamentais por meio da missão de oferecer serviços de saúde, através de rede credenciada, aos servidores públicos do Estado do Ceará. Referida missão é desenvolvida mediante parcerias com o Poder Público por meio dos órgãos dos Poderes Legislativo e Executivo e com a iniciativa privada, por intermédio de uma rede credenciada, composta por pessoas físicas e jurídicas que atuam na área de saúde, visando o bem estar da coletividade. No intuito de tornar efetiva a parceria com o setor privado para a execução da política pública, a Autarquia, desde 1997 adota a modalidade de chamamento público por meio de edital de credenciamento para seleção e posterior credenciamento de profissionais e entidades da área de saúde, na capital e interior, que compõem a rede credenciada de prestação dos serviços de saúde oferecidos pelo Governo do Estado do Ceará ao servidor público estadual. Neste instrumento estão contidas as informações necessárias para a habilitação dos profissionais e entidades da área de saúde anteriormente mencionadas. O Edital de Credenciamento fica disponível em flanelógrafo da Instituição, nos sites [www.issec.ce.gov.br](http://www.issec.ce.gov.br) e [www.seplag.ce.gov.br](http://www.seplag.ce.gov.br) e o chamamento público é publicado no Diário Oficial do Estado e divulgado em jornal de grande circulação durante três dias em conformidade com a Lei 8.666/93 e suas alterações posteriores. Destacamos como os principais atores envolvidos e seus níveis de atuação, respectivamente, na execução da política do Instituto os Poderes Legislativo e Executivo na aprovação de leis e decretos relacionados à missão da Instituição; rede credenciada na prestação do serviço de saúde conforme firmado em contrato; colaboradores em exercício nas diversas unidades administrativas da Autarquia; beneficiários (servidores públicos civis e militares estaduais, ativos e inativos, e seus respectivos dependentes e pensionistas, dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, do Ministério Público Estadual, dos Tribunais de Contas do Estado e dos Municípios, dos órgãos e entidades da administração pública estadual direta, autárquica e fundacional) usufruindo, avaliando e sugerindo a concessão do benefício.

A participação da sociedade na execução da política pública de responsabilidade do ISSEC é assegurada por meio de espaços concretos de relacionamento com a direção superior, nos quais a sociedade utiliza como canais de comunicação o "Sistema de Ouvidoria do Estado do Ceará - SOU", disponibilizado pelo site da Controladoria e Ouvidoria Geral do Estado - CGE desde 2005 e pela própria Instituição, desde 1998, que dispõe de um ouvidor interno, que encaminha ao Sistema de Ouvidoria do Estado do Ceará - SOU as reclamações, sugestões e elogios decorrentes da sociedade e/ou cidadãos-usuários, além de tratar internamente com a direção superior as situações registradas pelos cidadãos-usuários e/ou sociedade, quando pertinentes à Instituição e também de uma equipe de assistentes sociais do Instituto.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**4 - Sociedade**

**Item:**

**4.3 - Políticas públicas**

**C - Como a organização divulga as políticas públicas e seus respectivos objetivos para a sociedade? 1. Destacar os principais canais de comunicação utilizados.**

As políticas públicas são divulgadas pelo Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC, por meio dos diferentes canais de comunicação com a sociedade. Entre eles podemos citar: a partir de 2001 no site oficial ([www.issec.ce.gov.br](http://www.issec.ce.gov.br)); em 2011 visando ampliar a divulgação das políticas públicas para a sociedade o ISSEC tem solicitado a inclusão no site da Secretaria do Planejamento e Gestão - SEPLAG ([www.seplag.ce.gov.br](http://www.seplag.ce.gov.br)) quando a informação é de grande relevância para a sociedade. Em 2010 a Instituição passa a participar do Programa de Governo na Minha Cidade prestando informações e promovendo a conscientização sobre a política governamental de oferecer o benefício de serviços de saúde ao servidor público estadual, tanto aos cidadãos-usuários quanto a sociedade, por ocasião a Instituição confecciona banners e folders onde constam a identidade institucional composta por missão, visão e valores.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**4 - Sociedade**

**Item:**

**4.3 - Políticas públicas**

**D - Como a organização monitora e avalia a execução das políticas públicas em seu nível de atuação? 1. Destacar os indicadores de impacto e demais indicadores utilizados e seu relacionamento com os requisitos estabelecidos.**

A instituição monitora e avalia a execução da política pública por meio dos seus indicadores de desempenho, em reuniões dos comitês gerenciais e pelo Escritório de Monitoramento de Projetos - EMP cujos resultados servem como parâmetro de comparação e avaliação de tendência e adoção de medidas necessárias. A pesquisa de satisfação, o trabalho realizado pelo ouvidor da Instituição compondo o Sistema de Ouvidoria do Estado do Ceará - SOU, a atividade exercida pelas Assistentes Sociais do ISSEC e a ferramenta disponibilizada no site oficial da Instituição "Fale Conosco" constituem meios não empíricos para validar o nível e a qualidade dos serviços de saúde ofertados pela Autarquia.

Há indicadores de gestão que permeiam essas pesquisas e esses resultados, que poderão ser apreciados a seguir, ressaltando-se que toda avaliação e todo resultado corresponderão a uma análise pertinente, ou seja, as ações decorrentes de resultados negativos ou positivos, terão na instituição impactos diretos na tomada de decisão. Podemos citar como indicador principal utilizado para avaliar a execução da política pública da instituição a satisfação dos beneficiários assistidos pelo ISSEC (% de ótimo ou bom).

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**4 - Sociedade**

**Item:**

**4.3 - Políticas públicas**

**E - Como a organização avalia a satisfação da sociedade e demais partes interessadas com a implementação das políticas públicas, em seu nível de atuação?**

A Autarquia, baseando-se na sua missão institucional, avalia os resultados da implementação da política pública, oriunda das diretrizes governamentais por meio da satisfação da sociedade e demais partes interessadas, mediante as atividades diárias das assistentes sociais e do ouvidor do Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC. Desde 1998 essas atividades diárias são feitas por meio de um atendimento presencial individualizado onde é realizado o preenchimento de um instrumento com vistas a avaliar a satisfação da sociedade e demais partes interessadas. Ao final de cada mês são gerados relatórios fundamentados nos dados coletados no referido instrumento. Nos citados relatórios constam queixas, elogios e sugestões, os quais são analisados pela direção superior da Instituição, pela Assessoria de Desenvolvimento Institucional e pelo gestor da área de saúde. Desde 2007, no intuito de aprimorar a metodologia dessa avaliação da satisfação, implementa-se um feedback com a sociedade e demais partes interessadas. Outro canal de aferição é a pesquisa de satisfação, implantada e implementada desde 2009, em decorrência de um plano de ação "pesquisa de satisfação dos beneficiários" proveniente do alinhamento estratégico. Após cada pesquisa é feita a tabulação dos resultados, os quais subsidiam avaliações e posteriores tomadas de decisões pela direção superior em reuniões de comitês gerenciais.

Como outra forma de avaliar a satisfação da sociedade e demais partes interessadas, com a execução da política pública, o Instituto, desde 2007, disponibiliza uma ferramenta de pesquisa de satisfação dos beneficiários assistidos pelo ISSEC, no site oficial ([www.issec.ce.gov.br](http://www.issec.ce.gov.br)). O resultado dessa pesquisa subsidia a avaliação e conseqüentemente a aferição do indicador constante na matriz de Gestão Por Resultado - GPR da Secretaria do Planejamento e Gestão - SEPLAG.

**Critério 5 – INFORMAÇÕES E CONHECIMENTO**

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**5 - Informações e Conhecimento**

**Item:**

**5.1 - Informações da organização**

**A - Como são identificados, definidos, desenvolvidos, implantados e atualizados os principais sistemas de informação, visando atender às necessidades identificadas da organização e dos usuários? 1. Destacar os principais sistemas de informação em uso e sua finalidade.**

Com o objetivo de seguir as diretrizes governamentais, no tocante à transparência da gestão pública, bem como a eficácia no atendimento aos beneficiários, foi identificado, desenvolvido e implantado em 2001 o sistema informatizado de controle de assistência à saúde, que gera as informações concernentes a prestação de serviços de saúde oferecidos pelo Governo do Estado ao servidor público e seus dependentes e pensionistas, sendo essas informações divulgadas no site oficial ([www.issec.ce.gov.br](http://www.issec.ce.gov.br)) para a sociedade. Por meio deste sistema, ocorre a gestão das informações atinentes a assistência à saúde, as quais são disponibilizadas à toda rede credenciada, beneficiários e sociedade. Este sistema proporciona a realização de um controle eficaz e automatizado dos recursos disponibilizados pelo Governo do Estado para que a Autarquia possa cumprir com sua missão institucional, obedecendo os princípios que regem a administração pública. Com isso, a transparência da gestão do ISSEC tornou-se efetiva devido a atualização de cada mudança ocorrida nos editais de credenciamento e de acordo com a disponibilidade orçamentária e financeira. O controle, por meio do sistema, é feito de maneira automatizada, isto é, automaticamente a Instituição pode intervir nos gastos, conforme disponibilidade orçamentária, para atender aos beneficiários, a rede credenciada e ao Governo do Estado. Também partindo deste sistema computacional de controle de assistência à saúde a Instituição gera as informações mensais de gastos com a prestação de serviços de saúde que são afixadas no painel localizado na recepção da mesma. Este sistema passa por atualizações e incrementos de módulos para melhoria do controle de recursos, tais como: autorização online de procedimentos de saúde por meio de identificação biométrica, mediante a disponibilização de scanners ópticos instalados gratuitamente na rede credenciada, disponibilização de módulo de preenchimento de formulário "carta proposta" quando da abertura de edital de credenciamento para ampliação da rede credenciada. O referido sistema, desde 2001, possibilita a Instituição cumprir com

coerência a sua missão, por proporcionar uma melhor racionalização dos recursos disponíveis.

Visando a otimização de um acompanhamento eficiente e eficaz dos planos de ação foi desenvolvido pela Tecnologia da Informação e Comunicação do ISSEC, em 2011 um "Sistema Projetos" para substituir o "Sistema Planos" da Secretaria do Planejamento e Gestão - SEPLAG e implementado em 2012 pelo Escritório de Monitoramento de Projetos - EMP. Tudo isso propiciou um acompanhamento periódico dando condições de fornecer dados fidedígnos para alimentar a matriz de Gestão Por Resultados - GPR do Instituto.

#### Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

##### Critério:

5 - Informações e Conhecimento

##### Item:

5.1 - Informações da organização

#### **B - Como é estabelecida e mantida a memória administrativa da organização? 1. Destacar os principais tipos de registro e seus principais usos.**

A memória administrativa do Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC é mantida por meio de arquivamento. O arquivo é conservado em pastas e/ou caixas, indexados por número e assunto, guardados nos seus respectivos setores. Os documentos são arquivados conforme prazo previsto em legislação pertinente.

Desde os primórdios desta Autarquia, os documentos são mantidos na instituição da seguinte forma: na área administrativo-financeira, no que se refere aos assentamentos funcionais do quadro de servidores ativos, o arquivamento é feito em pastas suspensas para cada servidor, organizadas em ordem alfabética, e a documentação constante nas mesmas em ordem cronológica, as quais são utilizadas para consultas e instrução de processos relativos a concessão de direitos e vantagens. As publicações oficiais (leis, decretos, portarias, atos, extratos de contratos, editais), que se referem ao Instituto, são arquivadas em pastas colecionadores, em ordem cronológica, para instrução de processos e consultas posteriores. Todos os processos que geram pagamentos são arquivados em caixas poliondas, após o pagamento, por dia e por ordem numérica de Nota de Pagamento de Despesa-NPD. Na contabilidade são arquivados em pastas todos os contratos administrativos por tipo de licitação e por ano. Esses processos de despesa pública permanecem arquivados até no mínimo 5 anos, após a aprovação da despesa por parte do Tribunal de Contas do Estado - TCE.

Os processos de ações judiciais, nos quais a Instituição atua como parte integrante, são arquivados em pastas suspensas em ordem alfabética, até o trânsito em julgado e a rescisória. Desde 1999, a Procuradoria Jurídica, visando otimizar tanto o controle de arquivamento como também do fluxo de todos os seus processos administrativos e judiciais, utiliza um sistema informatizado desenvolvido pela Tecnologia da Informação e Comunicação, possibilitando a identificação pelo número do processo e/ou nome da parte interessada.

Desde 1997, com o objetivo de cumprir os princípios que norteiam a administração pública (legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência), a Autarquia implanta um novo modelo de composição da rede credenciada, por meio de edital de credenciamento. Os documentos relativos a habilitação dos profissionais e entidades da área de saúde, credenciados ao Instituto, são arquivados em pastas colecionadores, por número de carta proposta e ano de circulação do edital, durante toda a vigência do contrato para consulta em caso de qualquer tipo de alteração.

No que se refere a memória dos beneficiários do Instituto o processo iniciou-se na instituição com microfilmagem e arquivos em pastas suspensas. Desde 2002, com a implementação no Sistema Computacional de Controle de Assistência à Saúde do módulo de controle de emissão do cartão saúde, tais informações foram inseridas na base de dados do referido sistema por meio de um cadastramento dos beneficiários. Os processos de inclusão de dependentes, no que se refere a filhos universitários, a fim de que o ISSEC lhes ofereça assistência à saúde, são arquivados em pastas até o término do período legal para renovação do cartão saúde. No entanto, os outros processos de inclusão de dependentes são arquivados e, após 1 ano, encaminhados à empresa responsável pela guarda e manutenção do arquivo, servindo de memória administrativa.

Desde 2001, com a implantação do Sistema Computacional de Controle de Assistência à Saúde é realizada a rotina de backup, resguardando as informações transacionadas no uso total da ferramenta. Este backup é realizado diariamente, semanalmente e mensalmente de forma automática, por meio de rotina desenvolvida para este fim. As cópias geradas são armazenadas no servidor principal, com cópia em um servidor secundário e posteriormente guardadas em um disco rígido externo. Tais cópias são revisadas e conferidas no início do período de trabalho posterior a realização da mesma, com o intuito de conferir sua realização. Agindo dessa forma, a Instituição visa otimizar a rotina de backup do Sistema Computacional de Controle de Assistência à Saúde, assim como hospedar o resultado do projeto de digitalização dos documentos institucionais da Autarquia, projeto esse iniciado em 2012, que tem como objetivo a digitalização de todo o acervo documental



do Instituto. Neste mesmo ano, a Instituição desenvolve também um projeto, cujo objetivo é a implementação de uma solução de "data storage", que proporcionará uma maior capacidade de armazenamento, bem como uma maior abrangência na segurança e na forma de manter a memória no tocante a essas informações.

Desde 2010, uma empresa de consultoria e gestão de arquivos, com o objetivo de manter a guarda dos documentos, atua neste processo e uma comissão de servidores do Instituto acompanha os trabalhos de guarda, manutenção e disponibilização de documentos por esta consultoria. Desde então, os servidores da referida comissão desenvolvem o trabalho de avaliação de todo o acervo documental da Autarquia, juntamente com a gerência de cada setor, cujo o conjunto de documentos está relacionado, a fim de identificar aqueles que poderão ser arquivados conforme os prazos legais.

As notícias veiculadas internamente por meio da intranet são mantidas na base de dados da mesma, com objetivo de consulta e preservação da memória institucional, desde 2006, e a partir de 2009, as notícias referentes ao Instituto, veiculadas em jornais impressos, são arquivadas em pastas por ordem cronológica para que a Instituição possa usá-las em sua eventual defesa, posteriores consultas e preservação da memória institucional.

Historicamente, os documentos relativos a capacitação dos colaboradores do Instituto eram apenas arquivados dossiês de cada servidor no Recursos Humanos. No entanto, desde 2009, a memória da capacitação é mantida por meio desses arquivos, no Recursos Humanos, para controle de frequência, bem como no Desenvolvimento Humano, que arquiva para memória e consulta. Em 2010, o arquivamento passa a ser feito eletronicamente com o advento de um sistema informatizado desenvolvido para este fim, pela Tecnologia da Informação e Comunicação.

#### Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

##### **Critério:**

**5 - Informações e Conhecimento**

##### **Item:**

**5.1 - Informações da organização**

#### **C - Como a informação é utilizada para apoiar o cumprimento da missão institucional e promover a integração da organização com seus cidadãos-usuários, sociedade, fornecedores e parceiros?**

As atividades de divulgação social da informação e a prestação de serviços que essa divulgação proporciona são facilmente percebidas pelos cidadãos-usuários, sociedade, fornecedores e parceiros, até porque a fluidez dessas informações é imprescindível para mover este Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC e esta direcionada ao cumprimento de sua missão que é oferecer serviços de saúde, através de rede credenciada, aos servidores públicos do Estado do Ceará.

A missão de oferecer serviço de saúde aos seus beneficiários (cidadão-usuários), compostos por servidores públicos civis e militares estaduais, ativos e inativos, e seus respectivos dependentes e pensionistas, dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, do Ministério Público Estadual, dos Tribunais de Contas do Estado e dos Municípios, dos órgãos e entidades da administração pública estadual direta, autárquica e fundacional, nos apresenta uma quantidade significativa de demandas e de atores que necessitam se comunicar com a instituição. Esses atores, já definidos como beneficiários (cidadãos-usuários) e também a sociedade, os credenciados, os fornecedores e parceiros, integram-se e complementam-se através das informações proporcionadas pela instituição.

Toda essa divulgação social, a qual se transforma em informação para os beneficiários (cidadãos-usuários), sociedade, fornecedores e parceiros é realizada por meio do site oficial ([www.issec.ce.gov.br](http://www.issec.ce.gov.br)), circulares, ofícios, via telefônica, presencialmente e pelo Sistema de Ouvidoria do Estado do Ceará - SOU, para que a integração ocorra na direta proporção da necessidade de cada ator, face ao que a instituição deles espera e vice-versa.

É por meio da veiculação de decisões, atualizações, normatizações e particularizações nesses meios de comunicação que a instituição apresenta aos beneficiários (cidadãos-usuários), sociedade, fornecedores e parceiros o que o ISSEC almeja do relacionamento institucional com todas as partes interessadas. E o caminho de volta é totalmente evidenciado nesse ciclo, pois as ferramentas para a conformação de demandas, anseios, reclamações, sugestões dos cidadãos-usuários, sociedade, fornecedores e parceiros são exatamente os citados meios de comunicação utilizados pela Instituição, à medida que aqueles informam o que precisa ser informado por meio de ferramentas proporcionadas pelos canais de comunicação existentes.

Se a demonstração do caminho eletrônico foi evidenciada, todos os procedimentos de atendimento presencial aos beneficiários (cidadãos-usuários), sociedade, fornecedores e parceiros, bem como o trato responsável com os dados transmitidos por via telefônica, reuniões rotineiras ou não e outras podem ser elencados como vetores de transmissão de informações, caracterizando o quanto essas mesmas informações são utilizadas para apoiar

o cumprimento da missão institucional acima transcrita e promover a integração da instituição com seus beneficiários (cidadãos-usuários), sociedade, fornecedores e parceiros.

Os vetores de comunicação escrita e por meio telefônico são utilizados desde os primórdios da Instituição. A partir de 1999, implanta-se o sistema computacional de autorização de procedimentos de saúde, por meio de uma central de teleatendimento, inicialmente só para autorizações providas do interior do estado, e a partir de 2001 na capital cearense, também, em 2001, informações referentes à área de saúde passam a ser prestadas por meio do site oficial ([www.issec.ce.gov.br](http://www.issec.ce.gov.br)), com vistas a promover uma maior integração da instituição com seus beneficiários, cidadãos-usuários, sociedade, fornecedores e parceiros. Em 1997 foi implantado o edital de credenciamento e desde 2010, visando a celeridade do processo de credenciamento de profissionais e entidades da área de saúde, o Instituto disponibiliza em seu site oficial o módulo de preenchimento da carta proposta, documento este fundamental e indispensável ao certame editalício.

#### Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

##### Critério:

5 - Informações e Conhecimento

##### Item:

5.1 - Informações da organização

#### **D - Como as informações necessárias são colocadas à disposição dos públicos internos e externos à organização, incluindo cidadãos-usuários, fornecedores e parceiros?**

No intuito de tornar efetiva a missão da Autarquia, desde 1997 é adotada a modalidade de chamamento público por meio de edital de credenciamento para seleção e posterior credenciamento de profissionais e entidades da área de saúde, na capital e interior, que compõem a rede credenciada de prestação dos serviços de saúde oferecidos pelo Governo do Estado do Ceará ao servidor público estadual. Neste instrumento estão contidas as informações necessárias para a habilitação dos profissionais e entidades da área de saúde anteriormente mencionadas. O Edital de Credenciamento fica disponível em flanelógrafo da Instituição, nos sites [www.issec.ce.gov.br](http://www.issec.ce.gov.br) e [www.seplag.ce.gov.br](http://www.seplag.ce.gov.br) e o chamamento público é publicado no Diário Oficial do Estado e divulgado em jornal de grande circulação durante três dias, em conformidade com a Lei 8.666/93 e suas alterações posteriores.

A partir de 1999, implanta-se o sistema computacional de autorização de procedimentos de saúde e informações referentes à área de saúde por meio de uma central de teleatendimento, inicialmente para autorizações providas do interior do Estado, e a partir de 2001 na capital cearense, cuja força de trabalho operante tem vínculo empregatício com a empresa contratada mediante a realização de um processo licitatório. Na execução das atividades específicas da central de teleatendimento são contemplados os públicos internos e externos à instituição incluindo beneficiários (cidadãos-usuários), colaboradores, fornecedores e parceiros.

Até 2001, os principais meios de comunicação existentes eram flanelógrafos, comunicações internas e distribuições de cópias do Diário Oficial quando pertinentes ao colaborador. Além dos meios já existentes, visando ampliar a disponibilização das informações necessárias ao público interno (colaboradores), passam a ser disponibilizados, de forma inovadora e inédita, neste Instituto os seguintes meios: intranet, e-mail e o site oficial do Instituto.

As comunicações necessárias, as quais se transformam em informações para os beneficiários (cidadãos-usuários), fornecedores e parceiros também são feitas por meio de circulares, ofícios, via telefônica, presencial, Sistema de Ouvidoria do Estado do Ceará - SOU e no verso do extrato de pagamento.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**5 - Informações e Conhecimento**

**Item:**

**5.1 - Informações da organização**

**E - Como é gerenciada a segurança das informações? 1. Destacar os métodos utilizados para garantir a atualização, confidencialidade, integridade, preservação e disponibilidade das informações.**

Desde 1999, no tocante as informações contidas nos sistemas computacionais de controle são atualizadas por meio de rotinas automatizadas, utilizadas diariamente pela força de trabalho desta Autarquia, e sua confidencialidade se dá pelo método de acesso ao sistema. Referido método é estabelecido por intermédio da autenticação, com a solicitação de usuário e senha pessoal, de responsabilidade de seus portadores (colaboradores). Tais senhas são geradas a partir de uma solicitação formal do gestor superior daquela unidade administrativa solicitante, por meio de comunicação interna e/ou e-mail. Os níveis de acesso e menus utilizados são estratificados dependendo da atividade desenvolvida pelo usuário (colaborador) em questão, sendo que essa estratificação ocorre no momento da solicitação. As informações contidas nesses sistemas computacionais de controle são mantidas íntegras e preservadas em bases de dados, sendo duplicada a base de dados no que se refere ao Sistema Computacional de Controle de Assistência à Saúde, nos servidores da Instituição, nos quais são realizadas as rotinas de backup e posteriormente copiadas para disco rígido externo. Essas mesmas informações são disponibilizadas nos postos de trabalho do Instituto pela instalação e utilização plena das ferramentas do sistema em questão. Os critérios para criação de perfis de usuários, com seus respectivos níveis de acesso à rede interna e externa, são tratados buscando-se o máximo de segurança institucional.

Em relação à apuração de irregularidades registradas no âmbito da Instituição, no que se refere a gerência e segurança das informações, estas são apuradas por respectivos processos de sindicância, de responsabilidade dos componentes da comissão de sindicância composta por servidores aptos. Referida comissão tem sua constituição publicada no Diário Oficial do Estado e durante todo o processo assegura a confidencialidade, integridade e preservação dos fatos até a disponibilização das informações.

Em se tratando do processo de avaliação de desempenho com o fim de ascensão funcional, é criada uma comissão de avaliação de desempenho, que é composta de membros (servidores) aptos a lidar com o formulário de avaliação de desempenho - FAD e com todo o processo, gerenciando a sua segurança. Essa comissão também tem sua nomeação publicada no Diário Oficial do Estado e durante todo o processo assegura a confidencialidade, integridade e preservação até a disponibilização das informações. Estes processos de sindicância e avaliação de desempenho são realizados da forma supracitada desde a implementação da legislação pertinente.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**5 - Informações e Conhecimento**

**Item:**

**5.2 - Informações comparativas**

**A - Como são identificadas as organizações consideradas como um referencial comparativo pertinente? 1. Destacar os critérios utilizados para definir a pertinência das organizações para efeito de comparação; e apresentar as principais organizações identificadas.**

O processo de identificação de organizações consideradas como referencial comparativo, ocorre desde 2001, por meio de benchmarking, que é um processo pelo qual uma instituição compara de modo contínuo seus processos e produtos com os das melhores organizações que desempenham as mesmas funções ou funções similares. A partir de 2011, o processo foi aprimorado com a criação da área de Desenvolvimento de Pessoas e a identificação das organizações passou a ser realizada por esta área.

O critério utilizado para definição das informações comparativas considera três aspectos: organizações públicas ou privadas com similaridade, acessibilidade da fonte e credibilidade da fonte referencial, isto é, possuir reconhecimento externo. A partir destes critérios, são considerados como referencial à Instituição, planos de saúde públicos e privados de referência nacional, Institutos de Previdência e Saúde dos Estados e Municípios, Sistema Único de Saúde - SUS, Secretaria do Planejamento e Gestão - SEPLAG e outros órgãos e entidades da administração pública.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

5 - Informações e Conhecimento

**Item:**

5.2 - Informações comparativas

**B - Como são identificadas as fontes, obtidas e mantidas atualizadas as informações comparativas? 1. Destacar os critérios utilizados para determinar o método mais apropriado de coleta, considerando as fontes das informações comparativas identificadas.**

O Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC identifica suas fontes de informação comparativa por meio de pesquisas em periódicos, sites oficiais, congressos, folders, entre outros. Estas mesmas informações são obtidas sempre que o Instituto realiza visitas às instituições que ele identifica como fontes de informação, sendo que referidas visitas ocorrem desde 2001. Por meio deste benchmarking, a Autarquia estabelece um vínculo de contrapartida, mantendo as informações comparativas atualizadas, para que o vínculo entre o Instituto e as fontes de informação permaneça produtivo. A Instituição segue os critérios de relevância, pertinência, adequação, qualidade e semelhança com a sua missão institucional para determinar o método mais apropriado de coleta das informações, ou seja, esses critérios permitem que a Instituição realize uma triagem na sua prática de benchmarking, selecionando assim somente as organizações que estejam adequadas aos referidos critérios.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

5 - Informações e Conhecimento

**Item:**

5.2 - Informações comparativas

**C - Como as informações obtidas são utilizadas para melhorar o conhecimento dos processos organizacionais, estabelecer metas ousadas e promover melhorias no desempenho da organização? 1. Citar as principais ações de melhoria implantadas como decorrência da utilização das informações comparativas.**

A partir das informações obtidas é realizada a análise comparativa dos resultados, no sentido de verificar a necessidade de fazer adaptações ou revisões nos processos ou nas metas institucionais de forma a melhorar o desempenho dos serviços.

As principais melhorias implantadas como decorrência da utilização das informações comparativas são:

- Em 1997 o Instituto, com vistas a adequação do seu novo modelo determinado por lei, implanta uma nova sistemática de oferta de serviços de saúde ao servidor público estadual, benefício do Governo do Estado. Para tanto toma a decisão de não mais prestar assistência à saúde na própria Instituição e sim oferecer serviços de saúde por meio de rede credenciada, implantando assim em 1999 o Sistema Computacional de Controle de Assistência à Saúde para autorização de procedimentos da referida área tendo como referência planos de saúde privados, inicialmente só para autorizações providas do interior Estado e a partir de 2001 na capital cearense.

- Em 2002 visando atender melhor o nosso beneficiário, implanta-se o cartão saúde provisório, de utilização imediata, para atender a necessidade de modernização da maneira de ofertar serviços de saúde, com entrega em torno de 30 dias do cartão saúde magnético definitivo.

- Em 2009 foi implantada uma nova metodologia de arquivamento do acervo documental da Autarquia com a transferência deste para o arquivamento em uma empresa contratada por meio de processo licitatório, seguindo modelo de outros órgãos da administração pública.

- Em 2010 dando continuidade ao processo de modernização na área fim do Instituto foi implantado o sistema informatizado de autorização de procedimentos por reconhecimento biométrico na rede credenciada para um melhor controle do uso dos serviços oferecidos.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**5 - Informações e Conhecimento**

**Item:**

**5.3 - Gestão do conhecimento**

**A - Como o conhecimento é desenvolvido e compartilhado na organização? 1. Descrever as práticas existentes para identificação, tratamento e compartilhamento do conhecimento considerado relevante para a organização. 2. Descrever os métodos para identificar, desenvolver e incorporar novas tecnologias.**

O Instituto, desde sua fundação, primando pela qualidade do atendimento de saúde, investe na qualificação de seus profissionais promovendo conhecimento principalmente por meio de capacitação. No tocante aos profissionais pertencentes ao grupo ocupacional denominado serviços especializados de saúde foi instituída a Lei N° 12.287/1994, como forma de incentivo ao desenvolvimento profissional e do conhecimento, visando contribuir para a melhoria da qualidade no serviço prestado. Assim sendo, o Instituto incentivou a partir de 1994, seus profissionais a se capacitarem nas especialidades de auditoria em saúde e recursos humanos, que geraram o pertinente conhecimento para a Instituição. O Instituto, que tem como missão oferecer serviços de saúde aos servidores públicos do Estado do Ceará, identifica os conhecimentos considerados relevantes por meio das reuniões de trabalho e análise de processos finalísticos e de apoio. O tratamento dos referidos conhecimentos identificados ocorre mediante programas de capacitação, reuniões sistemáticas realizadas em comitês gerenciais, com base nas diretrizes da gestão compartilhada, e publicação de perguntas e respostas mais frequentes disponíveis na intranet.

O ISSEC utiliza como meios de compartilhamento do conhecimento reuniões mensais dos comitês gerenciais, desde 2005, com a participação de todas as lideranças e colaboradores interessados, de acordo com a composição de cada comitê, onde se divulgam todos os eventos, a situação das diversas unidades e setores e problemas de caráter geral e específico, sendo adotadas as decisões pertinentes. Como outras formas de compartilhamento utilizamos a emissão e divulgação de portarias e comunicações internas, treinamento em serviço, capacitação e atualização dos processos de trabalho, com base em teorias aplicadas quando pertinentes e realização de cursos internos ou externos em todas as áreas do Instituto. Como método para identificar, desenvolver e incorporar novas tecnologias o ISSEC realiza benchmarking, desde 2001, com Instituições de referência e mantém-se atualizado por meio de pesquisas e estudos em busca das novas tecnologias do mercado.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**5 - Informações e Conhecimento**

**Item:**

**5.3 - Gestão do conhecimento**

**B - Como o conhecimento é mantido e protegido? 1. Descrever, inclusive, os métodos empregados para atrair e reter especialistas.**

No tocante ao conhecimento contido nas áreas do Instituto de SAade dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC a sua manutenção e proteção dar-se na utilização de metodologias de boas práticas de trabalho. As referidas práticas são desenvolvidas na elaboração de manuais, visando dar celeridade, continuidade e manutenção do padrão de trabalho definido pela Instituição. Em 1992, o ISSEC, por meio de um trabalho de Organização, Sistemas e Métodos- O&M, manualiza as rotinas de trabalho de todas as suas unidades administrativas. A partir de 1997, com o edital de credenciamento são desenvolvidos, validados e disponibilizados manuais de rotinas de autorizações de procedimentos de saúde e também de auditoria em serviços de saúde que são impressos e a partir de 2010 disponibilizados na internet. As rotinas de trabalho, após serem desenvolvidos e validados, são disponibilizados a partir de 2001 por meio da internet ([www.issec.ce.gov.br](http://www.issec.ce.gov.br)) e a partir 2006 pela intranet, de acordo com a sua aplicação e disseminação do conhecimento às partes interessadas e arquivados nos setores competentes.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**5 - Informações e Conhecimento**

**Item:**

**5.3 - Gestão do conhecimento**

**C - Como a organização assegura que a gestão do conhecimento seja utilizada para melhorar os seus processos, produtos e serviços?**

Dentre os meios aplicados para assegurar que a gestão do conhecimento seja utilizada para melhorar os processos de trabalhos, há mais de 15 anos, evoluindo com o passar do tempo, destacamos os cursos, treinamentos e atualizações ministrados por profissionais externos visando à formação de multiplicadores do conhecimento adquirido, campanhas e palestras educativas, proferidas por profissionais externos para o público interno e, desde 2009, a Instituição realiza trabalho de divulgação e conscientização direcionados aos cidadãos-usuários. O objetivo da utilização desses meios é melhorar a aplicação do conhecimento nas práticas de trabalho gerando o aperfeiçoamento nos processos e serviços prestados.

Além dos citados meios destacamos também como forma de interação com o ambiente a prática do benchmarking, desde 2001, onde, por meio deste, a Instituição visa assegurar a gestão do conhecimento para a melhoria dos seus processos, produtos e serviços. Claro exemplo dessa prática é a adoção, por parte desse Instituto, desde 2010, de um modelo de identificação biométrica, já consolidado e utilizado por instituições de referência no mercado (unimed, hap vida, camed).

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**5 - Informações e Conhecimento**

**Item:**

**5.3 - Gestão do conhecimento**

**D - Como são identificados, desenvolvidos e mensurados os ativos intangíveis da organização? 1. Destacar os principais ativos intangíveis da organização.**

Por ser uma Instituição que possui como um dos valores manter o corpo funcional capacitado e motivado, trabalhando com ética, profissionalismo, respeito, senso de equipe e agilidade, promovendo o atendimento humanizado aos beneficiários, o Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC tem como característica inerente, há mais de 20 anos, priorizar a capacitação dos seus colaboradores. Identificamos como parte dos ativos intangíveis, profissionais da área de saúde (área fim) especializados em auditoria de serviços de saúde. Nas outras áreas identificamos profissionais especialistas em gestão de recursos humanos, tecnologia da informação e comunicação, direito administrativo e direito processual civil.

- O ativo intangível identificado como conhecimento científico é desenvolvido por meio de cursos, congressos, seminários, simpósios e educação em serviço e mensurado pela avaliação anual de desempenho dos servidores e pela titulação.

- O ativo intangível identificado como procedimentos operacionais padrão, representados pelo edital de credenciamento, manual do credenciado, manual de implantação da biometria, manual de elaboração de processo de aposentadoria, entre outros, é desenvolvido pela comparação com instituições públicas e privadas, que nos servem de referência e literatura, e mensurado por meio do acompanhamento da melhoria das práticas.

- O ativo intangível identificado como competências relacionais é desenvolvido por intermédio de cursos, encontros, oficinas promovidas pela área de Desenvolvimento de Pessoas em parceria com a Escola de Gestão Pública - EGP, e oficinas promovidas pela própria Autarquia, sendo mensurado pela pesquisa de clima organizacional e pela avaliação de desempenho funcional.

- O ativo intangível identificado como Informações é desenvolvido com base nas informações comparativas e mensurado por análise do número e tipo de inserções na mídia.

- O ativo intangível identificado como memória administrativa é desenvolvido por meio de registro da evolução da Instituição ao longo da história, comparando-o, sendo mensurado pela comparação da evolução das informações e história da Instituição, no que se refere ao desempenho obtido. Como exemplo, em 2005 foi realizada uma análise comparativa, por intermédio de um estudo de caso, baseado em dados secundários, mostrando-se um levantamento estatístico do número e do valor de atendimentos prestados ao cidadão-usuário no período de 1997 à 2004, e também uma análise comparativa do número de atendimento do ano de 2004 com a portaria N° 1101/GM, de 12 de junho de 2002 do Ministério de Estado da Saúde. Ressaltamos que desde essa época a referida análise comparativa e o levantamento estatístico são realizados sistematicamente

pela área fim do Instituto.

**Critério 6 – PESSOAS**

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**Item:**

**6 - Pessoas**

**6.1 - Sistemas de trabalho**

**A - Como a organização do trabalho é definida e implementada visando o alto desempenho da organização? 1. Destacar as oportunidades para a participação das pessoas nos processos da organização, possibilitando a iniciativa, a criatividade, a inovação e o desenvolvimento de seu potencial. 2. Destacar o grau de autonomia das pessoas para definir, gerir e melhorar os processos da organização com flexibilidade e rapidez nas respostas aos interesses dos cidadãos.**

A estrutura organizacional do Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC é definida por um Decreto Estadual. Em 15 de julho de 2011 foi aprovada uma nova estrutura organizacional por meio do Decreto N.º 30.604. Ela é composta das seguintes unidades orgânicas:

- I - Direção Superior
  - Superintendente
  - Superintendente adjunto
- II - Órgãos de Assessoramento
  - Procuradoria Jurídica
  - Assessoria de Desenvolvimento Institucional
- III - Órgãos de Execução Programática
  - Diretoria Técnica de Saúde
    - Gerência de Contas da Assistência à Saúde
      - Núcleo de Análise de Contas
      - Núcleo de Controle de Documentação
    - Gerência de Credenciamento
      - Núcleo de Acompanhamento da Rede Credenciada
    - Gerência de Autorização de Procedimentos
      - Núcleo de Odontologia
      - Núcleo de Exames Especializados
    - Gerência de Cadastro e Controle de Beneficiários,
- IV - Órgãos de Execução Instrumental
  - Gerência de Tecnologia da Informação e Comunicação
  - Diretoria administrativo financeira
    - Gerência Financeira
      - Núcleo de Gestão de Pessoas
    - Gerência Administrativa
      - Núcleo de Suporte Logístico

Conforme legislação vigente, os cargos em comissão, de símbolo DAS-2 (assistente técnico) e DAS-3 (auxiliar técnico) são ocupados por servidores públicos, por determinação superior do Instituto. Os cargos de simbologia DAS-1, DAS-2 e DAS 3 são sugeridos pelo gestor superior do ISSEC ao secretário do planejamento e gestão, para posterior deliberação deste. O ocupante do cargo de simbologia DNS-1 é nomeado por ato do governador do Estado do Ceará. Além da estrutura de cargos em comissão a organização do trabalho é composta por servidores públicos em exercício de função, ou ocupantes de cargos, terceirizados e estagiários de nível médio.

A organização do trabalho é implementada basicamente com o seu corpo permanente, levando-se em consideração a competência dos cargos e das unidades administrativas. No tocante aos cargos de provimento em comissão de simbologias DAS-1, DNS-3 e DNS-2 a estes são exigidos para a sua ocupação, apresentação de currículos, pré-requisito indispensável para realização da nomeação.

A distribuição interna é feita, desde 2009, mediante análise de perfil, com base no mapeamento de competências e atendendo a especificidade de suas habilitações e a estratificação hierárquica. Adotando-se essa metodologia os integrantes da organização passaram a ter a oportunidade de participar dos processos da Instituição com criatividade, iniciativa e liberdade para inovar e espaço para o desenvolvimento de sua capacidade técnica.

A própria, hierarquização do Instituto definida em direção superior, órgãos de assessoramento, órgãos de execução programática e órgãos de execução instrumental, confere aos seus ocupantes autonomia inerente ao cargo, gerência e melhoria dos processos. Quanto maior o nível hierárquico maior abrangência de responsabilidade e poder de decisão, porém, existi o estímulo à flexibilidade e rapidez nas respostas, para atender aos interesses dos cidadãos-usuários. Desde 2009, o ISSEC tem implementado uma cultura de desburocratização, cultura essa disseminada em todos os níveis da Instituição, indepedentemente de estar o colaborador ocupando cargo comissionado, realizado por intermédio de reuniões e grupos de trabalho. A implementação dessa metodologia acarreta conscientização, discernimento, entendimento, vivência e prática das normas vigentes, levando a uma aceitação voluntária por parte da força de trabalho de que cada um tem seu espaço para trabalhar e alguém para dar satisfação. Esse entendimento está de acordo com a disciplina consciente que consiste em "fazer o certo por amor a verdade e não por temor a uma eventual punição" (Richard Harbert Smith).

#### Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

**6 - Pessoas**

**Item:**

**6.1 - Sistemas de trabalho**

**B - Como as pessoas são selecionadas para preenchimento de cargos e funções, em consonância com as estratégias, os objetivos e a missão da organização? 1. Destacar as competências e habilidades necessárias aos cargos e funções. 2. Descrever de que forma são considerados os requisitos de desempenho e são asseguradas a justiça e a igualdade de oportunidades para todas as pessoas.**

A força de trabalho da instituição ocorre pelos seguintes processos:

O ocupante do cargo de superintendente é nomeado pelo governador do Estado do Ceará mediante a análise curricular realizada pelo Comitê de Cargos do Governo do Estado. Os demais nomes dos pretensos ocupantes dos cargos de provimento em comissão de DAS-1, DNS-3 e DNS-2 são sugeridos pelo Superintendente do Instituto, para apreciação e validação do Secretário do Planejamento e Gestão, observando-se as estratégias, objetivos e missão do Instituto. O Comitê de Cargos do Governo do Estado analisa para aprovação. Aprovado o Instituto juntamente com Secretaria do Planejamento e Gestão - SEPLAG adota as providências necessárias via sistema informatizado para nomeação e posterior publicação no Diário Oficial do Estado. Os ocupantes dos cargos de provimento em comissão de simbologia DAS-2 e DAS-3 são indicados livremente pelo superintendente com base em análise de perfil e currículo para adequação do cargo determinado.

Os servidores públicos ocupantes de cargo são selecionados mediante nomeação com prévia aprovação em concurso público de provas e provas de títulos conforme determina a Constituição Federal.

Desde 2009, os estagiários de nível médio encaminhados por programas do governo e no momento pelo Programa Primeiro Passo são selecionados conforme disposto no Decreto n.º 29.704 de 08 de abril de 2009. Encaminhados ao Instituto é feita uma avaliação de perfil para melhor aproveitamento de suas habilidades e posterior lotação, assegurando-lhe a justiça e a igualdade de oportunidade. Essa seleção é feita anualmente em virtude do Decreto em estabelecer uma periodicidade de contrato de estágio de um ano, mas durante o decorrer do exercício poderão acontecer novas avaliações em virtude de substituição ou ampliação.

A Instituição com intuito de maximizar sua força de trabalho levando-se em consideração seus objetivos e missão instaura o devido processo licitatório para contratação de empresa de mão de obra especializada. Nesse processo licitatório por meio do termo de referência são definidos, para efeito de seleção da força de trabalho a ser utilizada na contratação, especificando a demanda com perfil e atribuições exigidas.

Encontra-se em andamento um estudo de viabilidade técnica para criação de cargos mediante aprovação de lei e preenchimento por concurso público.

O controle da seleção e qualidade da força de trabalho utilizada para a realização das atividades da Instituição ocorre por meio de avaliação de desempenho e acompanhamento funcional com intuito de assegurar justiça e igualdade de oportunidade para todas as pessoas, na direta proporção da qualidade do relacionamento e no rendimento de trabalho de cada um.



**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**6 - Pessoas**

**Item:**

**6.1 - Sistemas de trabalho**

**C - Como são definidos e disponibilizados os canais de interlocução e a negociação com a força de trabalho da organização, quando pertinente?**

Face a missão institucional, desde de 2005, a Autarquia adota o modelo de gestão compartilhada, onde todo e qualquer planejamento é centralizado no comitê composto pelo superintendente, superintendente adjunto, diretor da assessoria de desenvolvimento institucional, procurador jurídico, diretor técnico de saúde e diretor administrativo financeiro e a sua execução descentralizada por intermédio dos comitês diretor, presididos pelo gestor da área com seus respectivos gerentes e o comitê gerencial presidido pelo gerente com sua força de trabalho. Aperfeiçoando esse modelo de gestão compartilhada, em 2008, esses comitês receberam uma denominação específica de comitê de comitê diretor, comitê gestor, comitês coordenadores (em número de quatro) e comitês operativos (em número de cinco). Em 2012, referidos comitês diminuem em número e passam a ser denominados de comitê executivo, comitê diretor (em número de seis) e comitê gerencial (em número de sete).

Apesar de uma estrutura hierarquicamente verticalizada, formada por grupo de pessoas dentro das diversas camadas, com gerências de responsabilidades proporcionais às atribuições da respectiva unidade administrativa, esses comitês representam um dos canais de interlocução e negociação com a força de trabalho da Instituição, de modo que isso representa uma horizontalização da gestão institucional.

Com vistas a seguir o modelo de gestão da administração pública foi que a partir de 2008, o Instituto adotou a prática, por meio de portaria interna, da formação dos referidos comitês e encontra-se em fase de aprovação o decreto que trata acerca do regulamento onde estão definidos os comitês implantados em 2012.

Com o objetivo de ampliar os canais de interlocução e negociação com a força de trabalho, o Instituto, desde 2006, desenvolveu, implantou e disseminou o uso da Intranet e e-mail corporativo. O e-mail corporativo, por meio de disponibilização de endereços eletrônicos, possibilita a comunicação direta entre as unidades administrativas. O ouvidor que atua, desde 1998, vem se aprimorando de acordo com as diretrizes governamentais e hoje representa um importante canal de interlocução e negociação com a força de trabalho e com a sociedade.

A partir de 2009 aperfeiçoando ainda mais os canais de interlocução e negociação com a força de trabalho, foi disponibilizada na intranet a ferramenta "Fale com a comunicação".

As gerências, em seus diferentes campos de atuação, planejamento e execução constituem-se como um canal de interlocução e negociação direta e diária com a sua respectiva força de trabalho.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**6 - Pessoas**

**Item:**

**6.1 - Sistemas de trabalho**

**D - Como é estimulada a integração e a cooperação das pessoas e das equipes? 1. Destacar as práticas utilizadas para integrar as pessoas recém contratadas e remanejadas visando prepará-las para a execução das suas funções. 2. Destacar de que forma é assegurada a comunicação eficaz entre as áreas da organização.**

A integração das equipes de trabalho, compostas por servidores, terceirizados e estagiários, é estimulada principalmente por meio de uma comunicação interna estruturada, visando atingir a Instituição em todos os níveis, por intermédio da intranet, correio eletrônico, flanelógrafos, reuniões e eventos internos.

No intuito de estimular e fortalecer a cooperação entre os colaboradores do Instituto foi implantado em 2008 o sistema de Gestão Por Resultados, onde foram definidos os planos de ação que envolvem pessoas de todas as áreas da instituição. Os referidos planos de ação são compostos de equipes multissetoriais com intuito de valorizar as competências profissionais, contribuindo para o sucesso do projeto, assim como para o estímulo à integração e à cooperação das pessoas e das equipes que compõem a força de trabalho da Instituição.

Desde 2009, com o objetivo de integrar os estagiários recém admitidos é realizado treinamento introdutório, no qual são apresentadas as normas internas, princípios da administração pública, estrutura organizacional, missão, visão, valores essenciais, negócio atual, público alvo e estrutura física do Instituto. Em 2011 esta prática foi implementada para inserir o terceirizado no contexto de integração da instituição. A instituição adota também como ação de integração para os colaboradores remanejados (servidores, terceirizados e estagiários) a

apresentação das funções a serem desenvolvidas de acordo com a característica operacional da unidade orgânica. Desde 2009, o Instituto visando proporcionar uma comunicação eficaz entre as áreas da autarquia, implantou uma área de assessoramento de comunicação. Com isso houve um maior estímulo ao acesso a intranet, a utilização do correio eletrônico e aos flanelógrafos.

Atualmente o Instituto planeja ações para promover seminários entre suas unidades administrativas com objetivo de estimular uma maior cooperação e integração das pessoas e das equipes.

#### Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

##### Critério:

6 - Pessoas

##### Item:

6.1 - Sistemas de trabalho

**E - Como o desempenho das pessoas e das equipes é gerenciado, de forma a estimular a obtenção de metas de alto desempenho, a cultura da excelência na organização e o desenvolvimento profissional?**

**1. Destacar como é estruturada a progressão de carreira profissional.**

O desempenho das pessoas e das equipes é gerenciado mediante a construção e o acompanhamento dos indicadores de desempenho. Os indicadores de desempenho são construídos com base na definição de prazos e resultados esperados. Desde 2002, visando um aprimoramento do gerenciamento, foi desenvolvido e implantado o módulo denominado "acompanhamento de produção" do Sistema Computacional de Controle de Assistência à Saúde, acompanhamento este feito mensalmente, por meio de relatório gerado pelo sistema, o qual discrimina o desempenho individual de cada colaborador no que diz respeito a liberação para pagamento dos processos provenientes da rede credenciada, como também as autorizações de procedimentos da área de saúde, realizadas na própria sede do Instituto e pelo teleatendimento, gerando índice de produtividade individual e coletivo.

Desde 2010, durante a realização de uma consultoria interna realizada pelo Desenvolvimento Humano, no setor de Recursos Humanos, foi implantado o Sistema de Gestão à Vista com definição de metas estabelecidas para cada colaborador da equipe. Em 2012 a fim de estimular a obtenção de metas de alto desempenho e a cultura da excelência na Instituição essa prática é difundida em todas as áreas do Instituto.

A progressão de carreira profissional é realizada anualmente nas áreas de saúde e administrativa por meio da avaliação de desempenho, seguindo critérios estabelecidos por Decreto Estadual, desde o seu início de vigência. A Instituição constitui uma comissão, mediante uma portaria publicada em Diário Oficial para realizar o processo que consta dos seguintes procedimentos: identificação por esta comissão das pessoas aptas a concorrer ao avanço mediante relatório de assiduidade fornecido pelo Recursos Humanos, distribuição do Formulário de Avaliação de Desempenho - FAD de acordo com as diretorias e servidores em exercício nas mesmas. Os diretores enviam aos gestores imediatos para avaliação dos servidores aptos. O servidor que concorre responde as questões inerentes a sua atuação no ambiente de trabalho, anexa os títulos adquiridos durante o período da avaliação e entrega o FAD à comissão. A comissão por sua vez procede análise do material documental, conforme Decreto, e providencia o envio do resultado para publicação em Diário Oficial.

Mediante a observação, por parte dos gestores, da proatividade, integração, assiduidade, compromisso, desempenho, habilidade, conhecimento e atitude demonstrada pelos colaboradores (servidores, terceirizados e estagiários) no exercício das funções desenvolvidas nas diversas unidades administrativas, ocorre a indicação para a melhoria visando o desenvolvimento profissional.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**6 - Pessoas**

**Item:**

**6.1 - Sistemas de trabalho**

**F - Como o sistema de remuneração, de reconhecimento e de incentivos para as pessoas estimula o alcance de metas de alto desempenho e do aprendizado?**

Desde 2009, os colaboradores são reconhecidos e incentivados a alcançarem metas de alto desempenho e aprendizado pelo engajamento nos projetos prioritários da Instituição, provenientes do alinhamento estratégico. Os resultados são analisados e avaliados pelo monitoramento dos planos de ação em reuniões mensais com os líderes dos planos. Esse monitoramento analisa a situação dos planos de ação identificando riscos e elaborando plano de resposta ao risco, oportunidades de melhorias e conquistas alcançadas. Após o alinhamento estratégico, onde ficam determinados os planos de ação, são realizadas reuniões com todos os colaboradores a fim de se formarem as equipes com seus gerentes e membros. Há, também, divulgação na intranet e por e-mail dos projetos, para que haja adesão de membros interessados a participarem dos projetos. No final de cada exercício os colaboradores que conseguem concluir seus planos são reconhecidos e premiados por meio de entrega de medalhas, troféus, certificados, elogios publicados em Diário Oficial para os servidores e declaração emitida pelo Instituto para os colaboradores terceirizados.

De forma inovadora e inédita no Instituto, em 2012, foi implantada a Unidade Setorial de Planejamento - USP que contempla o Escritório de Monitoramento de Projetos, com o intuito de aprimorar o monitoramento das ações desenvolvidas, passando a denominação dos planos de ação para projetos e dos líderes para gerentes. Com isso a Instituição amplia a sua ação junto aos projetos favorecendo o alcance de metas de alto desempenho, do aprendizado e o sucesso dos projetos propiciando um maior número de colaboradores estimulados, reconhecidos e premiados por meio da ampliação da referida prática. A assessoria de comunicação da instituição, após a conclusão dos projetos faz a cobertura do evento de premiação e divulga os resultados na intranet com notícias e divulgação de registros fotográficos.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**6 - Pessoas**

**Item:**

**6.2 - Capacitação e desenvolvimento**

**A - Como as necessidades de capacitação e de desenvolvimento são identificadas? 1. Descrever as formas de participação dos líderes e das pessoas da força de trabalho neste processo.**

A Autarquia, tendo como característica a preocupação com a capacitação dos seus colaboradores, reporta primeiramente aos anos de 1992 à 1996, quando era uma prática anual a realização de seminários de integração dos setores, abrangendo unidades do interior e capital, após a direção maior do Instituto sentir a dificuldade que havia dos próprios colaboradores conhecerem a Autarquia. Do período de 1997 à 2006 a direção superior do Instituto solicitava de cada área a necessidade de capacitação, nessa época, direcionado às competências setoriais, havendo ainda muitas capacitações individualizadas, ofertadas pela Secretaria de Administração. Desde 2007, a fim de sistematizar um programa de capacitação, é implantada a capacitação coletiva. O gestor maior da autarquia encaminha, por meio de comunicação interna, a cada coordenador uma solicitação de demanda para eventos de capacitação. Após a chegada da necessidade, a superintendência convoca uma reunião de diretoria para análise e definição das prioridades. Escolhidos os cursos, o Instituto realiza o devido procedimento licitatório para execução do programa de capacitação definido para o período de um ano.

Com a implantação da Escola de Gestão Pública do Estado do Ceará - EGP em 2009 o Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC toma conhecimento que, a partir de então, os cursos oferecidos na área meio deveriam ser realizados pela própria escola, de maneira que, foi necessária a inscrição de 2 servidores no Grupo de Trabalho de Desenvolvimento de Pessoas - GTDEP que fazem o link entre a escola e o Instituto. O ISSEC atua em parceria com a Escola na elaboração dos cursos, tendo em vista que, em 2010, foi realizado novo levantamento de necessidade da área fim e da área meio, de modo que as demandas da área meio contribuíssem com a programação anual da Escola de Gestão. A área de Desenvolvimento de Pessoas consulta os dirigentes das unidades administrativas, nas quais estão em exercício os colaboradores que se enquadram no evento ofertado pela Escola e diante das informações fornecidas pelo responsável da área, a senhora Superintendente analisa e delibera. Assim a inscrição dos colaboradores dos cursos da área meio é realizada por meio de e-mail e ofício a EGP. Contudo, na área fim,

desde 2007, permanece a capacitação coletiva, sob responsabilidade da Instituição, com a identificação das necessidades de capacitação apresentadas pelos gestores da área. De forma inovadora, realizamos em 2011 o levantamento individual de capacitação por meio de sistema informatizado, com a contribuição de todos os colaboradores, visando identificar as expectativas por intermédio da participação dos líderes e das pessoas que compõem a força de trabalho do ISSEC. O próprio colaborador pode manifestar o seu interesse ao gestor imediato, que deverá repassar a solicitação à área de Desenvolvimento de Pessoas. A referida solicitação, também, será apresentada a direção superior para apreciação.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**6 - Pessoas**

**Item:**

**6.2 - Capacitação e desenvolvimento**

**B - Como as necessidades de capacitação e de desenvolvimento das pessoas são compatibilizadas com as necessidades da organização, para efeito da definição dos programas de capacitação e desenvolvimento? 1. Destacar as ações de desenvolvimento de gerentes e pessoas com cargo de chefia. 2. Destacar as ações de capacitação das pessoas que atuam diretamente junto aos cidadãos-usuários.**

A partir de 2007, após o levantamento das necessidades de capacitação e de desenvolvimento das pessoas realizada anualmente, a direção superior, juntamente com a área de Desenvolvimento de Pessoas, compatibiliza as demandas de capacitação dos colaboradores, de acordo com suas competências funcionais e com as estratégias da Instituição. Foi implementado desde 2010, um programa de formação de líderes, realizado anualmente com a participação de todos os gestores.

Desde 2004, a fim de treinar as pessoas que atuam diretamente junto aos cidadãos-usuários, são ofertados cursos na área de atendimento ao cliente; excelência no atendimento; atendimento de qualidade; motivação e auto estima; marketing de relacionamento com o cliente; competências essenciais ao servidor diante dos novos desafios organizacionais; competências do gestor frente ao atual cenário de mudanças e oportunidades; líder do serviço; semeando caminho para atitudes e resultados; marketing pessoal; administrando o estresse; administrando o tempo e como falar em público. Por meio desse programa de capacitação, o ISSEC visa fortalecer o atendimento de excelência em consonância com os valores da Instituição.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**6 - Pessoas**

**Item:**

**6.2 - Capacitação e desenvolvimento**

**C - Como os programas de capacitação e desenvolvimento abordam a cultura da excelência e contribuem para consolidar o aprendizado organizacional? 1. Citar os principais temas abordados e o público alcançado.**

O programa de capacitação do Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC, referente à área meio, é realizado, desde 2009, por meio dos cursos oferecidos pela Escola de Gestão Pública. A título de conhecimento os principais temas já realizados por uma grande parte dos colaboradores do ISSEC, foram os seguintes: elaboração de termo de referência; direitos, deveres e responsabilidades dos servidores públicos; gestão de almoxarifado; gerência de projetos e programas; processos administrativos: análise, emissão de parecer e acompanhamento; processo de aposentadoria e pensão; normas de contabilidade aplicada ao setor público; utilização do sistema e-contas; curso básico de formação em ouvidoria; segurança da informação; gestão de frota na administração pública; noções de educação ambiental; licitações e contratos.

As demandas da área fim são definidas e implantadas por intermédio de um projeto básico. Além do que foi referido anteriormente entendemos, também, como programa de capacitação e desenvolvimento que abordam uma cultura de excelência e contribui para consolidar o aprendizado organizacional a implantação do programa 5S, iniciada em 2011, que julgamos ser o primeiro passo da qualidade, assim como a adesão à Agenda Ambiental da Administração Pública - A3P.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

**6 - Pessoas**

**Item:**

**6.2 - Capacitação e desenvolvimento**

**D - Como é concebida a forma de realização dos programas de capacitação e de desenvolvimento considerando as necessidades da organização e das pessoas e os recursos disponíveis?**

A Autarquia, no que se refere a capacitação individual, instituiu, desde 1992, uma portaria interna normatizando a solicitação para participação em cursos ou eventos de modo que referida despesa pública é custeada por meio do custeio de manutenção da área meio ou da área fim, dependendo da destinação do curso.

Com relação a capacitação coletiva, o gestor maior da autarquia encaminha, por meio de comunicação interna a cada diretoria uma solicitação de demanda para eventos de capacitação. Escolhidos os cursos o Instituto realiza o devido procedimento licitatório para execução do programa de capacitação, definido para o período de um ano.

No entanto, a partir de 2009, se o curso requerido individualmente for contemplado pela Escola de Gestão Pública - EGP segue as diretrizes da referida escola, da seguinte forma: a área de Desenvolvimento de Pessoas consulta os dirigentes das unidades administrativas, nas quais estão em exercício os colaboradores que se enquadram no evento ofertado pela Escola e, diante das informações fornecidas pelo responsável da área, submete à Superintendência que analisa e delibera. Assim, a inscrição é feita por meio de e-mail e ofício à EGP quando o curso é relacionada à área meio. No entanto, no que se refere a cursos não contemplados pela escola, o próprio servidor pode manifestar o seu interesse ao gestor imediato por meio de requerimento à Superintendência, conforme portaria interna que normatiza os processos de capacitação. Esse requerimento é encaminhado pela Superintendência ao Recursos Humanos para providenciar o processo de inscrição e instrução do processo para pagamento. É efetuada a intenção de gastos e enviada a Procuradoria Jurídica para que seja emitido o devido parecer e realizada a contratação por inexigibilidade com recursos de custeio de manutenção ou do custeio da saúde dependendo da área solicitante.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

**6 - Pessoas**

**Item:**

**6.2 - Capacitação e desenvolvimento**

**E - Como as habilidades e os conhecimentos adquiridos são avaliados em relação à sua utilidade na execução do trabalho e à sua eficácia na consecução das estratégias da organização?**

Com o objetivo de realizar a avaliação das habilidades e conhecimentos adquiridos foi implantada, desde 2009, a avaliação de reação, preenchida por todos os colaboradores que participam de eventos de capacitação e realizado no máximo após três dias da conclusão dos referidos eventos. A avaliação de reação inicialmente era realizada enviando-se o formulário aos colaboradores, no seu respectivo setor, em 2012. otimizando o processo de avaliação, esse formulário é preenchido na própria área de Desenvolvimento de Pessoas, por meio de orientação ao colaborador. O instrumento utilizado para essa avaliação destaca principalmente o conhecimento anterior e posterior ao evento, o grau de correlação e a aplicabilidade com a execução do trabalho.

Em 2011 implantou-se a avaliação de eficácia, realizada pela Gerência de Desenvolvimento de Pessoas com o gestor imediato do colaborador capacitado, por intermédio de uma entrevista, que acontece no prazo mínimo de 90 dias. Esta avaliação é feita em conjunto pelo gestor e pelo colaborador capacitado e visa avaliar a utilização e aplicação dos conhecimentos adquiridos na consecução das estratégias da Instituição.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

**6 - Pessoas**

**Item:**

**6.2 - Capacitação e desenvolvimento**

**F - Como a organização promove o desenvolvimento integral das pessoas, como indivíduos, cidadãos e profissionais? 1. Descrever os métodos de orientação ou aconselhamento, empregabilidade e desenvolvimento de carreira.**

O Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC tem em sua programação anual, vários eventos, cujas atividades promovem o desenvolvimento integral de seus colaboradores como cidadãos atuantes e conscientes. Por meio de ações como programa de capacitação individual e coletiva, existentes no Instituto desde 1992 e 2008, respectivamente. A partir de 2010, artigos semanais são divulgados na intranet, relacionados a boas práticas de trabalho. Em 2011, implanta-se o clube de leitura, com a disponibilização de livros que abordam temas de gestão, motivação, crescimento pessoal e excelência no trabalho. Assim, com as ações descritas acima, o Instituto colabora e promove o desenvolvimento integral das pessoas, como indivíduos, cidadãos e profissionais.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

**6 - Pessoas**

**Item:**

**6.3 - Qualidade de vida**

**A - Como são identificados os perigos e tratados os riscos relacionados à saúde ocupacional, segurança e ergonomia? 1. Destacar o modo como as pessoas participam da identificação, prevenção e mitigação dos perigos e riscos. 2. Destacar os principais fatores relacionados à ergonomia, saúde e segurança e seus requisitos, indicadores e metas.**

Os perigos são identificados através de análise dos ambientes de trabalho. Após a identificação dos riscos relacionados a saúde ocupacional, segurança e ergonomia estes são tratados conforme a seguir:

- É uma prática constante, acontecendo, há muitos anos, a realização de dedetização e desratização, com o intuito de evitar doenças causadas por insetos e ratos. Esta dedetização e desratização acontece com a frequência, dependendo do prazo contratual, variando de 4 a 6 vezes ao ano, com base no número de reclamações das unidades administrativas junto ao gestor imediato. É solicitado que os colaboradores deixem as chaves identificadas de todas as salas na recepção da Instituição ao término de uma sexta-feira para que, no sábado imediato, seja realizado esse trabalho.

- Como é do conhecimento de todos, o Instituto é localizado, desde sua fundação, numa área onde existem muitos pombos provenientes principalmente da Praça da Sé e Paço Municipal, que em uma época, devido a existência de um restaurante que se localizava nas proximidades da Autarquia, as aves se alimentavam do lixo orgânico gerado pelo referido restaurante. Devido à arquitetura do prédio favorecer a acomodação dessas aves, elas faziam ninho e repousavam no prédio sede do ISSEC. Desde 2007, visando reduzir os riscos relacionados as doenças respiratórias causadas por esses pombos, que continuam com o mesmo hábito, devido as condições propícias de reprodução, foram colocadas telas de proteção nas janelas e no fosso de junção entre os prédios que compõem a sede do Instituto, como também fechadas as caixas de ar condicionados.

- Tendo em vista a melhoria da qualidade de vida dos colaboradores, devido uma grande maioria fazer uso de computador para exercer suas atividades funcionais, desde 2007, tem-se o cuidado de adquirir, por meio de procedimento licitatório, o mobiliário com características ergonômicas, cumprindo as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT. As pessoas inseridas no contexto de trabalho, participam da identificação dos perigos informando queixas de desconforto gerados pela inadequação do mobiliário ao setor competente.

- Como parte integrante de um projeto definido no alinhamento estratégico de 2009, iniciou-se, em 2010, o processo de modernização das instalações físicas, no qual contemplou a reforma e modernização do refeitório do térreo, ampliando a sua capacidade. Por meio da observação dos ambientes de trabalho, mesmo com a modernização do refeitório, situado no andar térreo da instituição, foi identificada a prática de consumo de alimentos, por parte dos colaboradores, no interior das salas de trabalho, durante o expediente, colocando em risco a própria saúde física e mental, de maneira que, seguindo diretrizes de gestão e focados na melhoria da qualidade de vida dos colaboradores, em 2011, foram idealizados e implantados refeitórios em todos os

andares, com salas padrozinadas e equipadas para tal fim, disponibilizando pias, mesas, cadeiras, geladeiras, microondas e climatização, a fim de, evitar doenças causadas por contaminação e pensando no bem estar biopsicosocial dos colaboradores.

No tocante à segurança física das pessoas, desde 1997, foi implantado o serviço prestado pelo Batalhão de Segurança Patrimonial - BSP, mediante a disponibilização de militares da Polícia Militar do Estado do Ceará, disponíveis para esse fim, de acordo com a necessidade apresentada pela Instituição. Referida força de trabalho tem carga horária das 7 às 17 horas, de segunda a sexta-feira úteis. Além do referido batalhão, desde 2010, a Instituição, preocupada com a segurança dos seus colaboradores como também da sua sede, utiliza um posto ininterrupto de trabalho 24 horas, com vigilância armada e um sistema de monitoramento composto por seis câmeras distribuídas em pontos estratégicos da Instituição, e uma sala de acompanhamento dos monitores. Tanto a vigilância armada como o sistema de monitoramento foram contratados mediante processo licitatório. Toda essa preocupação com a segurança patrimonial e com as pessoas decorre da localização do Instituto no centro da cidade de Fortaleza e por ter este um afluxo diário de aproximadamente 1.100 pessoas, entre cidadãos-usuários e membros da sociedade. Ainda em relação a segurança das pessoas e do patrimônio foi instituída, desde 2009, por meio de um plano de ação da capacitação uma comissão, constituída por colaboradores, a fim de compor a Comissão 'Brigada de Incêndio'. Primeiramente foi treinada a referida comissão e anualmente novos colaboradores são convocados a participarem do treinamento, no intuito de aumentar o número de pessoas capacitadas, com objetivo de identificar riscos iminentes.

Por intermédio de uma portaria interna foi instituído, em 2011, o uso obrigatório do crachá de identificação de todos os colaboradores para disseminar a cultura de identificação funcional, onde as pessoas são facilmente identificadas como parte integrante do Instituto, gerando assim segurança para as pessoas e como consequência para a Instituição. Em 2011 foi definido no alinhamento estratégico um projeto de modernização de acesso ao Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará-ISSEC, com pessoas fiscalizando e cobrando o uso do referido crachá para manter a continuidade dessa prática.

Com relação a ergonomia e à saúde ocupacional temos como indicador o índice de absenteísmo o qual nos mostra o número de ausências ao trabalho provocadas por doenças oriundas de atividades laborais.

A jornada de trabalho dos militares do BSP e do posto 24 horas de segurança armada são outros indicadores relacionados à segurança das pessoas existentes no Instituto.

#### Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

**6 - Pessoas**

**Item:**

**6.3 - Qualidade de vida**

**B - Como são identificados os fatores que afetam o bem-estar, a satisfação e a motivação considerando os diferentes grupos de pessoas? 1. Destacar os fatores identificados para os diversos grupos.**

Os fatores são identificados por meio da pesquisa de clima organizacional, aplicada a todos os colaboradores. A primeira pesquisa foi realizada em 2010, ficando definido a sua periodicidade anual.

Mediante pesquisa aplicada em 2011, foram contemplados itens como gestão de pessoas, trabalho em equipe, reconhecimento funcional, comunicação interna e estrutura física.

Com a implantação, desde 2005, dos comitês, seguindo diretrizes governamentais de uma gestão compartilhada, o Instituto, por meio dos seus comitês gerenciais e de maneira eficaz e frequente, pois referidos comitês se reúnem mensalmente, identifica os fatores que afetam o bem-estar, a satisfação e a motivação dos diferentes grupos de pessoas. Além disso existem também os canais informais na Instituição.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

6 - Pessoas

**Item:**

6.3 - Qualidade de vida

**C - Como são tratados os fatores que afetam o bem-estar, a satisfação e a motivação das pessoas e mantido um clima organizacional favorável ao alto desempenho? 1. Destacar os principais serviços, benefícios, programas e políticas colocados à disposição da força de trabalho, fazendo uma comparação com as práticas de mercado.**

Após a identificação, por meio da pesquisa de clima organizacional, dos comitês e dos canais informais, os fatores que afetam o bem-estar, a satisfação e a motivação das pessoas são tratados por projetos, oriundos do alinhamento estratégico, que ocorre anualmente desde 2008. Destacamos como principais ações implantadas: a sala de convivência; os refeitórios em todos os andares do prédio do Instituto; o clube de leitura; os artigos na intranet, divulgados semanalmente e informados por e-mail; a modernização da infraestrutura física, com adequação dos ambientes e aquisição de móveis e equipamentos para melhor desempenho funcional. Além de tudo isso é uma prática constante a realização de eventos para datas comemorativas como o Dia da Mulher, o Dia das Mães, o Dia de São João, o Dia dos Pais, o Dia do Servidor Público, a Premiação por Resultados e a Confraternização Natalina. Tais práticas são comparadas por meio de benchmarking, realizados tanto em instituições públicas como privadas.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

6 - Pessoas

**Item:**

6.3 - Qualidade de vida

**D - Como a organização colabora para a melhoria da qualidade de vida das pessoas fora do ambiente de trabalho? 1. Destacar as principais ações desenvolvidas.**

A Instituição, no intuito de melhorar a qualidade de vida das pessoas fora do ambiente de trabalho, definiu no alinhamento estratégico de 2011 um projeto de qualidade de vida que contempla 24 caminhadas, no período de 12 meses, a serem realizadas em um ambiente motivacional e ecológico. Por meio de um processo licitatório a Instituição fará a contratação de um educador físico e a aquisição do kit "ISSEC viva bem", que consiste em camisas, bonés e squeezes. Em agosto de 2012 ocorrerá a primeira caminhada.



**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**6 - Pessoas**

**Item:**

**6.3 - Qualidade de vida**

**E - Como são avaliados os fatores que afetam o bem-estar, a satisfação e a motivação considerando os diferentes grupos de pessoas?**

Os fatores que afetam o bem-estar, a satisfação e a motivação dos diferentes grupos de pessoas da Instituição, quando provenientes dos comitês gerenciais (antigo comitês operativos), são avaliados nos comitês diretor, de acordo com sua autonomia e em reuniões mensais do comitê executivo, naquilo que precisa de uma decisão superior.

Os resultados da pesquisa de clima organizacional são apresentados ao comitê executivo desde 2010, com a finalidade de serem avaliados os fatores que afetam o bem-estar, a satisfação e a motivação dos diferentes grupos de pessoas, destacando os pontos críticos, aceitáveis e bons. A partir dessa avaliação são definidos planos de melhoria, muitos desses planos já implantados e implementados.

**Critério 7 – PROCESSOS**

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**7 - Processos**

**Item:**

**7.1 - Processos finalísticos e de apoio**

**A - Como são identificados e determinados os processos finalísticos e os processos de apoio, considerando a missão institucional da organização?**

A Autarquia tem como finalidade principal oferecer serviços de saúde ao servidor público estadual, por meio de rede credenciada, desde a vigência da Lei 13.297 de 07 de março de 2003, que no seu art. 54 alterou a Lei 10.776/82 do Instituto de Previdência do Estado do Ceará - IPEC. A Lei N° 13.875, publicada no Diário Oficial do Estado, em 7 de fevereiro de 2007, versa acerca da mudança da denominação do Instituto de Previdência do Estado do Ceará - IPEC para Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC. Posteriormente, a equipe técnica da Autarquia realizou estudos que subsidiaram um documento, com vistas a elaboração de um projeto de lei, que culminou com a votação e promulgação pela Assembleia Legislativa, e posterior sanção, pelo Chefe do Poder Executivo, da Lei 14.687 de 30 de abril de 2010, onde fica definida a finalidade do ISSEC. Portanto, antes mesmo da mudança em lei o Instituto identificou e determinou os seus processos finalísticos e os processos de apoio, considerando sua nova missão, readequando sua área finalística, desde 1997, lançando neste ano o primeiro chamamento público, com o intuito de aumentar a rede credenciada de prestação do serviço, por meio de edital de credenciamento; reorganizando sua área de autorizações de procedimentos de saúde, com a remoção de um grande número de servidores e implantando, em 1999, a central de teleatendimento para autorização de procedimentos não presenciais no interior do estado e em 2001 na capital cearense.

Atualmente, os processos finalísticos são identificados nas necessidades e expectativas dos cidadãos usuários e determinados de acordo com a dotação orçamentária. Assim, o plano de gestão do ISSEC e os seus processos finalísticos estão focados no cumprimento de sua missão. A partir da identificação e determinação dos processos fins, são definidos os processos de apoio de forma a assegurar condições objetivas de suas execuções.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**7 - Processos**

**Item:**

**7.1 - Processos finalísticos e de apoio**

**B - Como as necessidades dos cidadãos-usuários e da sociedade são traduzidas em requisitos e incorporadas aos projetos de serviços ou produtos e aos processos finalísticos? 1. Destacar os requisitos ambientais, de saúde, de segurança e de ergonomia, quando pertinente. 2. Destacar os requisitos a serem atendidos e os seus respectivos indicadores de desempenho.**

As necessidades dos beneficiários (cidadãos-usuários) são identificadas por meio de pesquisa para avaliar o nível de satisfação, realizada de modo presencial e feita desde 2009; assim como pela pesquisa "on line", disponibilizada no site do ISSEC, desde 2007, junto aos beneficiários (cidadãos-usuários), para identificar as necessidades e implementar melhorias. Essas necessidades dos cidadãos-usuários e da sociedade são traduzidas em requisitos e incorporados aos projetos de serviços ou produtos e aos processos finalísticos também por meio do ouvidor e das atividades das assistentes sociais do Instituto, desde 1998.

Como exemplo de necessidade dos cidadãos-usuários traduzida em requisito e incorporada aos projetos de serviços, podemos citar a mudança, no final de 2007, da área de autorizações de procedimentos de saúde do primeiro andar do edifício sede para o prédio anexo, que oferece melhores condições físicas e de acessibilidade. Em 2012, mais uma vez, partindo de necessidades dos cidadãos-usuários é implantado o agendamento de procedimentos de saúde, tendo como piloto a perícia odontológica e estendida atualmente ao agendamento do internamento eletivo, clínico, cirúrgico e obstétrico.

Os requisitos que condicionam as ações estratégicas da Autarquia podem ser expressos por seus processos finalísticos e de apoio, e pelos indicadores de desempenho correspondentes, na justa medida em que o meio ambiente, a saúde, a segurança e a ergonomia estão totalmente inseridos na busca de uma melhor oferta de serviços de saúde, de uma formação qualitativa dos colaboradores e de uma aplicação criteriosa dos recursos próprios e orçamentários, confiados ao ISSEC.

Portanto, a relação requisito-indicadores de desempenho pode ser expressa da seguinte maneira:

- Atendimento de qualidade aos cidadãos-usuários e a sociedade, verificado pelo o indicador de desempenho grau de satisfação obtido pela pesquisa de satisfação;
- Capacitação dos colaboradores envolvidos no atendimento aos cidadãos-usuários e a sociedade, verificado pelo percentual de colaboradores capacitados;
- Ampliação da rede credenciada, verificada pelo número de profissionais e entidades de saúde credenciados, ativos por ano, isto é, com contratos em vigor e com atendimento nos últimos seis meses.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**7 - Processos**

**Item:**

**7.1 - Processos finalísticos e de apoio**

**C - Como os processos finalísticos e os processos de apoio são projetados, visando o cumprimento dos requisitos definidos? 1. Destacar os métodos utilizados para a incorporação do conhecimento disponível na organização.**

Os processos finalísticos e os processos de apoio são projetados visando o cumprimento dos requisitos definidos, os quais constituem o core do processo de avaliação e devem ser evidenciados pelas práticas de gestão do Instituto e pelos resultados decorrentes dessas práticas. No item anterior já mencionamos os requisitos da Instituição como sendo as condições para que seus processos finalísticos e de apoio se tornem realidade, conferindo aos indicadores de desempenho correspondentes a mola propulsora para que, em um ciclo de três anos, possamos avaliar se os requisitos estão sendo alcançados ou se continuam pertinentes, visto anualmente no alinhamento estratégico. Portanto, a projeção dos processos institucionais, visando o cumprimento dos requisitos definidos só será possível se, no ciclo de acompanhamento dos planos de ação, a tendência dos indicadores for favorável em relação ao referencial comparativo. Os métodos utilizados para a incorporação do conhecimento disponível na Instituição com referenciais externos é a busca de referenciais de excelência por meio do benchmarking, desde 2001, quando a instituição, ao comparar de modo contínuo seus processos e produtos com os das melhores organizações que desempenham as mesmas funções ou funções similares, cada vez mais buscará se igualar e superar os melhores do mercado naquela área de atuação.

Desde 2008, esses processos finalísticos e de apoio são projetados visando cumprimento dos requisitos definidos no alinhamento estratégico anual, onde são estabelecidas as metas que devem ser realizadas e acompanhadas pelo sistema projetos para subsidiar a Matriz de Gestão por Resultados - GPR do ISSEC.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**7 - Processos**

**Item:**

**7.1 - Processos finalísticos e de apoio**

**D - Como os processos finalísticos e os processos de apoio são controlados? 1. Destacar o controle dos processos relativos às parcerias institucionais. 2. Destacar como são tratadas as não-conformidades identificadas.**

Os processos finalísticos e os processos de apoio, de maneira geral, são controlados pelas diretorias técnica de saúde e administrativo-financeira, respectivamente, com base nas diretrizes institucionais, por meio do cumprimento das metas definidas no alinhamento estratégico e na contratualização de serviços.

Os processos finalísticos e de apoio são analisados em reuniões sistemáticas, com base na gestão compartilhada a por meio de comitês gerenciais, desde 2008, para discussão de temas previamente selecionados, cujas deliberações são registradas em atas. Assim o Instituto tem condições de implantar melhorias no controle do processo, como o agendamento odontológico para perícia e autorização de procedimentos e o agendamento da autorização do internamento eletivo clínico, cirúrgico e obstétrico, desde o início do exercício de 2012. Para ser autorizado o procedimento de saúde solicitado pelo credenciado é necessário que haja disponibilidade orçamentária e que esteja de acordo com o objeto contratual.

Outra melhoria realizada na área finalística, com vistas a aperfeiçoar o controle dos processos relativos as parcerias da Instituição com os hospitais credenciados, foi realizada em 2011 mediante processo licitatório, a contratação de uma empresa de auditoria em serviços de saúde para otimizar a auditoria hospitalar e melhorar a adequação dos gastos com o orçamento.

Na medida em que os serviços vão sendo prestados, ao surgir alguma não-conformidade no fluxo ou na execução dos processos finalísticos e de apoio, são verificados os fatores que determinaram tal situação, e adotadas as providências para evitar a repetição do fato e garantir a normalidade do processo e a qualidade dos serviços.

Como forma de tratar as não-conformidades identificadas são adotadas as seguintes providências: advertências, multas, suspensão de contrato e até descredenciamento do prestador do serviço.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**7 - Processos**

**Item:**

**7.1 - Processos finalísticos e de apoio**

**E - Como os processos finalísticos e os processos de apoio são refinados? 1. Descrever as principais metodologias utilizadas para aumentar a confiabilidade dos produtos ou serviços fornecidos pela organização. 2. Destacar as ações de desburocratização dos principais processos finalísticos e dos processos de apoio. 3. Destacar as ações de otimização dos custos associados aos processos finalísticos e de apoio. 4. Destacar as principais melhorias implementadas nos últimos 3 anos.**

O refinamento dos processos finalísticos e de apoio é decorrente de todo esforço do Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC em monitorar seus serviços e processos em tempo real. Desde 2008, o ISSEC vem implementando e aprimorando a metodologia de acompanhamento dos planos de ação para verificar se os procedimentos e padrões definidos, prioritariamente os processos finalísticos, estão sendo cumpridos. Anualmente, realiza a revisão do alinhamento estratégico, com a participação da Direção Superior, assim como de diretores, gerentes, supervisores e colaboradores.

Historicamente, o ISSEC utiliza as seguintes metodologias para aumentar a confiabilidade dos seus serviços: capacitação da força de trabalho, de acordo com as áreas de atuação; identificação de novos líderes e capacitação de diretores e realização do alinhamento estratégico, ambos desde 2008; monitoramento sistemático de processos e projetos, desde 2009; levantamento das necessidades dos cidadãos-usuários e da sociedade, por pesquisa de satisfação no site oficial ([www.issec.ce.gov.br](http://www.issec.ce.gov.br)), desde 2007 e pesquisa de satisfação presencial, desde 2009; permanente zelo pelo cumprimento da ética no serviço público e dos princípios constitucionais, bem como, divulgação dos resultados institucionais nos canais de relacionamento com as partes interessadas.

Como ação de desburocratização, relacionada aos processos finalísticos, visto que em decorrência da missão

institucional, o ISSEC realiza todos os seus processos no mesmo nível de priorização. Em 1999, o ISSEC muda autorização de todos os procedimentos de saúde no interior do Estado passando a ser feita por uma central de teleatendimento. Em 2001, o Instituto muda a sistemática de autorização de procedimentos na capital, tipo consulta e exames de laboratório, que passam a ser autorizados por meio da referida central de teleatendimento, dispensando a necessidade de autorização presencial, nas unidades do interior do Estado e na sede do Instituto, respectivamente. Referida prática tem sua abrangência ampliada em 2011, com a disponibilização da autorização de mais exames como ultrassonografia e raio-x simples. Em 2012, implanta-se e implementa-se o agendamento de procedimentos de saúde, caracterizando uma ação desburocratizadora e inovadora na área fim e, conseqüentemente, nos processos finalísticos. Como ações de desburocratização dos processos de apoio podemos citar: dispensa de processo formal, via protocolo, para contagem de tempo de contribuição dos servidores do ISSEC e declaração de estágio, respectivamente, a fim de informar ao interessado em tempo real a sua contribuição e solicitação de declaração direta aos recursos humanos pelo interessado; o controle do registro de frequência, realizado por meio de um sistema próprio, desenvolvido de forma inovadora pela Tecnologia da Informação e Comunicação da Autarquia, com a utilização de reconhecimento biométrico, desde 2010; a implantação, seguindo diretriz governamental, do Sistema de Virtualização de Processos - ViProc, em 2010, como projeto piloto da Secretaria do Planejamento e Gestão - SEPLAG; a simplificação de movimentação de bens móveis e equipamentos que, até 2010, era realizada por comunicação interna, assinada por no mínimo duas pessoas, passa em 2011, a ser feita por e-mail da própria parte interessada e também no almoxarifado a solicitação de materiais permanentes passou a ser feita por e-mail; a solicitação de material de consumo, por parte das Unidades Administrativas, é feita pelo Sistema Integrado de Gestão de Almoxarifado - SIGA, desde 2010, seguindo diretriz governamental; em 2011, o setor de protocolo do Instituto adota o procedimento de enviar diretamente à área interessada do processo (compras, recursos humanos, saúde, pagamento, serviços) sem a necessidade de enviar primeiramente à gerência superior imediata, que toma conhecimento do processo já instruído, no momento da assinatura; em 2012, de forma inovadora, o ISSEC implanta um sistema computacional de Gestão de Frota, desenvolvido pela área de Tecnologia da Informação e Comunicação do Instituto. Tudo isso apresentado mostra o interesse da Instituição na simplificação do processo e essas ações, além de aumentar a confiabilidade dos produtos ou serviços, também geram uma otimização dos custos.

#### Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

Critério: 7 - Processos	Item: 7.2 - Processos de suprimento
<p><b>A - Como a organização identifica potenciais fornecedores e desenvolve a sua cadeia de suprimentos visando assegurar a disponibilidade de fornecimento a longo prazo, melhorar o seu desempenho e o desenvolvimento sustentável da própria cadeia?</b></p> <p>Em observância à legislação vigente, que trata da aquisição de bens e serviços para a Administração Pública (em complementabilidade no disposto na Lei 8.666/93 e suas alterações posteriores), o Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC utiliza, para a identificação dos potenciais fornecedores e desenvolvimento da cadeia de suprimentos, o Sistema de Registro de Preços, Pregão Eletrônico e Cotação Eletrônica, com vistas a proporcionar-lhe o fornecimento de bens e serviços, a fim de melhorar o seu desempenho e desenvolvimento sustentável da cadeia de suprimentos.</p>	

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

7 - Processos

**Item:**

7.2 - Processos de suprimento

**B - Como é realizado o processo de aquisição de bens, de materiais e de serviços de forma a assegurar a transparência do processo e o atendimento à legislação? 1. Destacar o atendimento às necessidades e requisitos específicos da organização; 2. Destacar os indicadores utilizados para a avaliação do processo de suprimento.**

Desde 2006, o processo de aquisição de bens, de materiais e de serviços inicia-se com o planejamento de compras, realizado em janeiro de cada ano, contemplando todos os itens de material e serviços pretendidos, por meio da média de consumo dos anos anteriores, no caso de material de consumo. Sendo que, para as aquisições relacionadas a equipamentos e materiais permanentes, a unidade de manutenção, anualmente, visita todas as áreas a fim de identificar as referidas necessidades, sendo encaminhado à gerência superior do Instituto para decisão do que seria adquirido. Em 2011, com relação ao material de consumo foi realizada uma força tarefa em todas as salas das unidades administrativas da Instituição, a fim de se identificar os materiais em excesso e estes serem redistribuídos posteriormente, levando-se em consideração o redimensionamento de consumo. No ano de 2012 foi realizado o mesmo processo, no qual foram identificados ainda materiais em excesso, em escala menor, levantamento este que proporcionou um novo redimensionamento de consumo. Ademais, no mesmo ano, a área administrativa, por meio de sua gestora de compras, solicita por e-mail que cada unidade administrativa realize e apresente um relatório de levantamento de suas necessidades, de maneira que o processo de aquisição de material permanente teve por base as solicitações encaminhadas por cada uma dessas unidades. Após a identificação das necessidades dos setores, a unidade administrativa responsável formaliza os processos de aquisição do material de acordo com a sua modalidade de compra. Com vistas ao atendimento de outras necessidades de cada unidade administrativa, o dirigente da mesma, registra por meio de uma comunicação interna as especificações dos bens e/ou serviços a serem adquiridos. Posteriormente, o dirigente da unidade administrativa formaliza a referida solicitação a sua gerência superior, via Protocolo, a qual encaminha o pleito para a gestora de compras, a fim de assegurar a transparência do processo e o atendimento à legislação.

Mediante o recebimento do processo de solicitação de compra/serviço, a gestora de compras pesquisa junto as atas de Registro de Preço vigentes, referentes aos bens requeridos com vistas à identificação da existência de saldo da Instituição. Registre-se que este saldo é proveniente do planejamento de compras anteriormente mencionado. Em se tratando de material e/ou serviço que não conste nas Atas de Registro de Preço, é solicitado junto à Secretaria do Planejamento e Gestão - SEPLAG o remanejamento do material em pauta, caso não haja possibilidade de remanejamento é necessário coletar no mínimo três propostas de preços junto as empresas fornecedoras de materiais e/ou serviços e fazer a estimativa de preços com base na média das propostas apresentadas. Após a estimativa de preços o pleito é colocado sob a apreciação da direção superior, no exercício de ordenadora de despesas, à qual compete a deliberação acerca do objeto do processo, indicando a modalidade de licitação (cotação eletrônica ou pregão eletrônico) a ser utilizada, visando assegurar a transparência do processo e o atendimento à legislação. Após a definição da modalidade de licitação a ser utilizada, a gestora de compras realiza os procedimentos necessários à cotação eletrônica, os quais são compostos por termo de participação, certidão emitida pelo sistema de licitação, disponibilizado pela SEPLAG (Licita Web), publicação no sistema de licitação do Banco do Brasil, declaração do vencedor, relação das empresas participantes, adjudicação, ata, proposta da empresa vencedora, certidões de regularidade fiscal e contrato social da empresa vencedora. Caso seja determinada a modalidade pregão eletrônico o processo deverá ser encaminhado à Comissão Central de Licitação, da Procuradoria Geral do Estado - PGE.

A Instituição utiliza como indicadores de desempenho para avaliar o processo de suprimento a quantidade de material por tipo; duração do processo de suprimento de material mediante "cotação eletrônica"; duração do processo de suprimento de material mediante "registro de preços" e duração do processo de suprimento de material mediante "pregão eletrônico", no tocante ao suprimento do almoxarifado a quantidade de material por unidade administrativa no que diz respeito ao suprimento das unidades administrativas.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**7 - Processos**

**Item:**

**7.2 - Processos de suprimento**

**C - Como é assegurada a qualidade dos bens, produtos e serviços adquiridos? 1. Destacar os métodos de acompanhamento e controle da produção e entrega, de forma a garantir o atendimento dos requisitos estabelecidos; 2. Destacar a forma como é assegurada a obtenção de um equilíbrio entre qualidade, prazo e preço.**

Para o caso de aquisição de bens, produtos e serviços adquiridos mediante a realização de certame licitatório na modalidade pregão eletrônico, a qualidade dos mesmos é assegurada nas especificações concisas, claras, detalhadas e objetivas constantes no edital. Neste edital estão evidenciadas todas as informações, com vista à obtenção de um equilíbrio entre qualidade, prazo e preço, sendo que, para o caso da utilização da modalidade cotação eletrônica, a qualidade dos bens, produtos e serviços adquiridos é assegurada por meio de uma especificação detalhada de todos os requisitos dos produtos ou serviços a serem adquiridos, prazos e locais de entrega estabelecidos e prazos de garantia. Ainda como método de acompanhamento e controle da entrega, a unidade administrativa responsável realiza a certificação de produtos recebidos, que consiste na verificação da adequação das especificações técnicas do produto entregue com todas as especificações requeridas, bem como os prazos e garantias do produto solicitado. Dependendo do material a ser adquirido é solicitado amostra para assegurar a qualidade do produto dentro do critério de menor preço (Lei Nº 8.666 e decretos).

No caso de contratação de serviços a qualidade é verificada durante a vigência do contrato. Após a conclusão do processo licitatório e contratação a Instituição adota, desde 2008, o procedimento de convocar os representantes das empresas contratadas para reuniões a fim de cobrar o cumprimento irrestrito dos requisitos estabelecidos no contrato, visando a efetividade da prestação do serviço.

Primando por assegurar a qualidade da prestação de serviço, a Instituição, desde 2008, desconcentrou a gerência dos contratos, instituindo gestores específicos de acordo com o objeto contratual, que acompanham e controlam diretamente sua execução, de modo que o não cumprimento enseja em possível adoção de sanções disciplinares.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**7 - Processos**

**Item:**

**7.2 - Processos de suprimento**

**D - Como a organização realiza a gestão dos bens materiais, dos bens patrimoniais e dos estoques quando for pertinente. Incluir os indicadores utilizados.**

O Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC realiza a gestão dos bens materiais, dos bens patrimoniais e dos estoques mediante a realização das atividades preestabelecidas para a unidade administrativa responsável, sendo que no que se refere à gestão dos estoques, até junho de 2011 este era realizado mediante a utilização do Sistema de Controle de Material, desenvolvido internamente em 2006 e, a partir de julho de 2011 por meio do Sistema Integrado de Gestão de Almoxarifado - SIGA, o qual foi desenvolvido e implementado pela Secretaria do Planejamento e Gestão - SEPLAG, nas Instituições pertencentes ao Poder Executivo Estadual. Este sistema gera mensalmente um relatório de consumo, que é utilizado para uma gestão eficiente e eficaz do material de consumo, em estoque no almoxarifado da Instituição, fornecendo inclusive subsídios para o suprimento do mesmo.

No tocante aos bens patrimoniais imóveis estes são geridos pelo Sistema de Gestão de Bens e Imóveis, o qual foi desenvolvido e implementado pela Secretaria do Planejamento e Gestão - SEPLAG, nas Instituições pertencentes ao Poder Executivo Estadual. Os dados constantes do referido sistema são acompanhados e atualizados pela unidade administrativa responsável, a qual compete a realização de vistorias aos imóveis pertencentes à Instituição, gerando relatórios para o caso de alguma constatação de irregularidades, os quais são apreciados pela Procuradoria Jurídica do ISSEC e realizados os procedimentos sugeridos pela referida unidade administrativa.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

7 - Processos

**Item:**

7.2 - Processos de suprimento

**E - Como é administrado o relacionamento com os fornecedores? Destacar: Como é definido e assegurado o atendimento aos requisitos da organização por parte dos fornecedores.**

O Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC tem um relacionamento com os fornecedores de bens e serviços diretamente proporcional ao atendimento dos requisitos legais e da própria Instituição, por parte dos mesmos, especificamente no tocante ao prazo de entrega e especificação dos bens e serviços adquiridos. No caso de inobservância do prazo, por parte dos fornecedores, conforme pré estabelecido no Edital do Certame Licitatório relacionado à aquisição, a gestora de compras e/ou o gestor do contrato, comunicam referido atraso aos representantes legais das empresas inadimplentes e, no caso de perdurar o não atendimento ao cumprimento do prazo, o fato é analisado pela Procuradoria Jurídica, a qual emite o parecer cabível que é colocado sob a apreciação da Superintendência. Para o caso de inobservância das especificações, quando da entrega dos bens adquiridos pelo ISSEC, o colaborador da unidade administrativa responsável analisa os artigos entregues levando-se em consideração o disposto na nota de empenho respectiva e, no caso de não atender às especificações registradas no referido documento, ocorre a devolução.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

7 - Processos

**Item:**

7.2 - Processos de suprimento

**F - Como os fornecedores são avaliados e prontamente informados sobre seu desempenho? 1. Apresentar os indicadores utilizados para monitorar o seu desempenho. 2. Destacar a forma como a avaliação considera o atendimento aos requisitos estabelecidos, os valores e as diretrizes da organização e os aspectos relativos à segurança, saúde e meio ambiente.**

No Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC os fornecedores de bens e serviços são avaliados levando-se em consideração as condições estabelecidas em Edital do Certame Licitatório respectivo, as quais correspondem às necessidades da Autarquia e às exigências contidas na Lei 8.666/93 e suas posteriores alterações que são transcritas para o contrato e, no caso de fornecimento decorrente de inexigibilidade são avaliados de acordo com o disposto na legislação e no respectivo contrato, na existência deste. Quando é constatado a inobservância das condições pactuadas, no momento da entrega, referido fato é comunicado na presença do fornecedor ou representante deste, para o caso de fornecimento de material adquirido em Fortaleza. Quando se tratar de fornecedor de outro Estado, a inconsistência é levada ao conhecimento da área de gestão de compras a qual se comunica com a empresa fornecedora por e-mail e/ou telefone, dando ciência da inobservância da especificação contida na nota de empenho. No caso de fornecimento de material vinculado a uma ata de registro de preços a continuidade da inobservância por parte do fornecedor é comunicada à Secretaria do Planejamento e Gestão - SEPLAG, gestora da referida ata. No tocante ao descumprimento do prazo, desde 2010, foi implantada e implementada a prática de notificar os fornecedores de bens e serviços que entregam com atraso ou não cumprem o prazo pactuado.

Os indicadores utilizados para o monitoramento do desempenho dos fornecedores são: cumprimento do prazo pactuado, especificação dos bens e serviços e número de notificações por fornecedores.

O atendimento aos requisitos estabelecidos, os valores, as diretrizes da instituição e os aspectos relativos à segurança, saúde e meio ambiente, se dá no momento da elaboração do edital e da entrega dos bens e serviços.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**7 - Processos**

**Item:**

**7.2 - Processos de suprimento**

**G - Como são minimizados os custos associados à gestão do fornecimento?**

Levando-se em consideração a definição de Sistema de Registro de Preços que é "o conjunto de procedimentos para seleção da proposta mais vantajosa, visando o registro formal de preços para futuras e eventuais contratações de bens, produtos e serviços", conforme definição do artigo 11 do Decreto Estadual nº 28.086, de 10 de janeiro de 2006, Diário Oficial do Estado - DOE de 12 de janeiro de 2006, trata-se de uma forma de minimizar os custos associados à gestão do fornecimento. Pois, mencionado sistema proporciona ao fornecedor participante e aclamado vencedor no "Pregão Eletrônico" fornecer em grande quantidade por um período de doze meses, representando para a Instituição a aquisição em "lote econômico".

Para se utilizar do Sistema de Registro de Preços o Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC inicia o processo com o planejamento de compras, realizado anualmente para posteriormente ser enviada a necessidade para a Secretaria do Planejamento e Gestão - SEPLAG, a qual providencia a realização de certame licitatório na modalidade "Pregão Eletrônico". Após a conclusão do "Pregão Eletrônico" a SEPLAG realiza a análise das amostras dos artigos registrados no Edital, por intermédio de uma comissão constituída exclusivamente para esta finalidade, após a apresentação das mesmas por parte dos fornecedores aclamados vencedores e, posteriormente é elaborada, assinada e publicada em Diário Oficial do Estado - DOE a "Ata de Registro de Preços", na qual consta o quantitativo de cada artigo a ser adquirido pela Administração Pública Estadual, incluindo-se os artigos constantes no planejamento de compras mencionado anteriormente.

Em 2011 em relação ao material de consumo foi realizada uma força tarefa em todas as salas das unidades administrativas da Instituição, a fim de se identificar os materiais em excesso e estes serem redistribuídos posteriormente, levando-se em consideração o redimensionamento de consumo. No ano de 2012 foi realizado o mesmo processo, no qual foram identificados ainda materiais em excesso, em escala menor, levantamento este que proporcionou um novo redimensionamento de consumo. Ademais, no mesmo ano, a área administrativa, por meio de sua gestora de compras, solicita por e-mail que cada unidade administrativa realize e apresente um relatório de levantamento de suas necessidades, de maneira que o processo de aquisição de material permanente tenha por base as solicitações encaminhadas por cada uma dessas unidades.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**7 - Processos**

**Item:**

**7.2 - Processos de suprimento**

**H - Como os fornecedores que atuam diretamente nos processos da organização são envolvidos e comprometidos com os Princípios Organizacionais relativos à responsabilidade socioambiental, incluindo os aspectos da segurança e saúde?**

Considerando-se a missão do Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC de oferecer serviços de saúde, no momento da elaboração do termo de referência, termo de participação e edital, já se estabelecem requisitos para o cumprimento das responsabilidades socioambientais, incluindo segurança e saúde. A formatação do envolvimento e comprometimento dos fornecedores com os aspectos socioambientais começa na escrituração dos editais, passa pela escrituração e assinatura dos instrumentos contratuais, e termina com a conferência por parte dos fiscais de contrato e integrantes de comissões de recebimentos de materiais.

Ambos, o edital e o contrato, devem estar de acordo com os planos de controle socioambiental e segurança da instituição (plano de combate a incêndios, plano de manutenção predial e plano de poda de árvores).

Para que a relação de controle socioambiental possa ser acompanhada, na prática todos os equipamentos de proteção individual (EPI) e de proteção ambiental previstos nos contratos de serviços de engenharia devem ser apresentados à comissão de fiscalização e acompanhamento físico das obras e serviços de engenharia, anteriormente constituída de maneira informal e instituída por portaria em 2011 a qual é responsável por realizar o acompanhamento, as medições físicas e financeiras da obra. No caso da validação de bens de consumo e permanentes, face às exigências de edital, é de responsabilidade do colaborador da unidade administrativa responsável verificar as especificações constantes na nota de empenho, se estão de acordo com o material entregue, que validarão a aquisição, tal e qual ela foi licitada.



Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

**7 - Processos**

**Item:**

**7.3 - Processos orçamentários e financeiros**

**A - Como é elaborada a proposta orçamentária e como são tratadas as restrições e liberações de orçamento mais significativas que possam vir a afetar a execução das atividades?**

A proposta orçamentária é elaborada por meio do Plano Plurianual - PPA, editado a cada quatro anos, estabelecendo as diretrizes, objetivos e metas da Instituição, com vigência até o final do primeiro exercício governamental subsequente. Anualmente é publicada a Lei de Diretrizes Orçamentária - LDO com validade apenas para um exercício, compreendendo as metas e prioridades da Administração Estadual a serem executadas pelos recursos orçamentários e financeiros discriminados na Lei Orçamentária Anual - LOA, por meio da qual são previstas as receitas autorizadas.

As restrições e deliberações de orçamento mais significativas são tratadas por intermédio do controle de execução orçamentária e financeira. No que se refere a área fim a Instituição desenvolveu em 2001 o Sistema Computacional de Controle de Assistência à Saúde que mantém o controle das autorizações dos procedimentos referentes a assistência à saúde do servidor. Diariamente a Assessoria de Desenvolvimento Institucional acompanha a evolução do gasto autorizado para procedimento de saúde, tendo conseqüentemente a manutenção do controle orçamentário. Mensalmente a referida área realiza estudos com base nas informações coletadas dos relatórios gerados pelo supra mencionado sistema de controle com a finalidade de subsidiar a direção superior no tocante ao orçamento comprometido, para que possa haver uma tomada de decisão no intuito da Instituição cumprir rigorosamente a Lei de responsabilidade fiscal e tratar as restrições e liberações de orçamento na área fim da Instituição. São elaboradas planilhas compostas dos gastos, com base nos Sistema Integrado de Acompanhamento de Programas - SIAP com informação dos saldos e provisionamento das despesas atinentes ao custeio de manutenção até o final do exercício.

Após esses estudos, se detectada alguma restrição orçamentária é solicitado pedido de suplementação para custear as despesas não computadas ou insuficientes, dotadas na Lei Orçamentária Anual - LOA, visando atender a insuficiência de recursos alocados no orçamento, bem como a necessidade de atender situações imprevisíveis. Como exemplo podemos citar as convenções trabalhistas dos colaboradores terceirizados, os processos judiciais que determinam o cumprimento de procedimento de alto custo na área de saúde não contemplados nas tabelas e anexos do edital de credenciamento, as causas trabalhistas, o ingresso de novos beneficiários provenientes de concursos públicos e por meio de leis específicas e, finalmente, por se tratar de uma Instituição que oferece serviços de saúde ao servidor público estadual está sujeita aos riscos iminentes de epidemias que, conseqüentemente aumentam o número de procedimentos de saúde necessários a serem autorizados pela Instituição.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**7 - Processos**

**Item:**

**7.3 - Processos orçamentários e financeiros**

**B - Como os processos orçamentários e financeiros são gerenciados para suportar as necessidades estratégicas e operacionais da organização?**

Há mais de dez anos a execução orçamentária do custeio de manutenção do Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC é controlada por meio do Sistema Computacional de Reserva de Saldo da própria Instituição e pelos sistemas corporativos: Sistema Integrado de Acompanhamento de Programas - SIAP, Sistema de Acompanhamento de Contratos e Convênios - SACC e Sistema Governamental de Gestão Por Resultados - S2GPR. O custeio finalístico é controlado por meio do sistema computacional de controle da assistência à saúde, desenvolvido pela própria Instituição, bem como, pelos sistemas corporativos: Sistema Integrado de Acompanhamento de Programas - SIAP e Sistema Governamental de Gestão Por Resultados - S2GPR.

Por meio desses sistemas corporativos e internos a Assessoria de Desenvolvimento Institucional gerencia os processos orçamentários e financeiros mediante relatórios emitidos. Estes relatórios possibilitam a Instituição gerenciar o orçamento tanto da atividade fim como da atividade meio para que possa suportar as necessidades estratégicas e operacionais da instituição.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**7 - Processos**

**Item:**

**7.3 - Processos orçamentários e financeiros**

**C - Como são monitorados a execução orçamentária e financeira e os possíveis realinhamentos entre o orçamento, estratégias e objetivos da organização? 1. Destacar como são avaliados e administrados os riscos financeiros, quando pertinente.**

Há mais de 10 anos, a execução orçamentária e financeira do Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC são monitoradas mensalmente pela Assessoria de Desenvolvimento Institucional, por meio de estudos e elaboração de planilhas para acompanhamento da execução orçamentária e financeira e dos saldos existentes em cada Projeto Finalístico - PF, que abrange os custeios de manutenção, investimento e finalístico, bem como pela emissão de relatórios de saldo orçamentário pelo Sistema Governamental de Gestão por Resultados - S2GPR. Por meio deste sistema são realizados ajustes orçamentários como transferências, anulações e suplementações de créditos, respeitando a unidade econômica, função, subfunção, programa, ação, região, elemento econômico e fonte de recurso, que compõem a classificação orçamentária. Em se tratando de execução financeira, quando pertinente, os realinhamentos são feitos por intermédio do Sistema Integrado de Acompanhamento de Programas - SIAP, com remanejamentos destes recursos para atender as estratégias e os objetivos da Instituição.

Os riscos financeiros são considerados mínimos, tendo em vista que a execução financeira somente ocorre após a certificação da prestação dos serviços ou da entrega do bem adquirido. No entanto, vale ressaltar que o sistema de monitoramento da execução orçamentária e financeira utilizado pela Autarquia permite fazer adequações e/ou movimentações de acordo com as necessidades do Instituto, restabelecendo a reposição de recursos, mediante solicitação de pedido de suplementação orçamentária e financeira e/ou remanejamento de outros elementos de despesas, junto ao órgão competente.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**7 - Processos**

**Item:**

**7.3 - Processos orçamentários e financeiros**

**D - Como são selecionadas as melhores opções e realizadas captações, investimentos e aplicações de recursos financeiros, quando pertinente?**

O Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC tem 3 fontes de captação: laudêmios e foros, desde a sua criação, e a partir de 1999 as taxas de emissão da 2ª via do cartão saúde. As receitas geradas pelas mencionadas fontes de captação são depositadas na conta de gestão do Instituto, à disposição do Tesouro Estadual.

**Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais**

**Critério:**

**7 - Processos**

**Item:**

**7.3 - Processos orçamentários e financeiros**

**E - Como as operações da organização são acompanhadas em termos orçamentários e financeiros e como são administrados os parâmetros orçamentários e financeiros? Destacar, quando pertinente. 1. gerência do patrimônio e das receitas decorrentes do seu uso; 2. a compatibilização do custeio e do investimento com orçamento aprovado - responsabilidade fiscal; 3. a gerência das receitas decorrentes do recolhimento de taxas por prestação de serviços ou de impostos.**

Desde a criação do Instituto as receitas do patrimônio da Instituição, que entram na conciliação bancária, referem-se a laudêmios e foros. Após a contabilização, estas receitas ficam disponibilizadas na conta de gestão do Instituto, que é denominado recursos próprios, fonte 70, usados quando a Direção Superior assim delibera. Com vistas a otimização da aplicação dessa receita, em 2009, com advento do alinhamento estratégico, ela pôde ser usada nos projetos decorrentes deste alinhamento.

O controle da execução orçamentária e financeira, no que se refere ao custeio finalístico e ao custeio de manutenção da Instituição há mais de dez anos é realizado pelo controle interno, por meio de um Sistema Computacional de Controle de Assistência à Saúde (custeio finalístico) e por um Sistema Computacional de Controle de Saldo Orçamentário (custeio de manutenção), além de todos os sistemas corporativos envolvidos. Mensalmente a Assessoria de Desenvolvimento Institucional do Instituto realiza estudos com base nas informações coletadas dos relatórios gerados pelos supra mencionados sistemas de controle com a finalidade de subsidiar a Direção Superior no tocante ao orçamento comprometido, para que possa haver uma tomada de decisão no intuito da Instituição cumprir rigorosamente a Lei de responsabilidade fiscal. As receitas decorrentes de taxas, que entram na conciliação bancária, referem-se a 2ª via de emissão de cartão saúde. Após a contabilização, estas receitas ficam disponibilizadas na conta de Gestão do Instituto. O procedimento adotado com essa receita de taxas é idêntico a receita de laudêmios e foros.

**RESULTADOS ORGANIZACIONAIS**

### Resultados Organizacionais

<b>Critério - 8.1</b>	<b>Resultados relativos aos cidadãos-usuários</b>
-----------------------	---

#### Apresentação objetiva dos resultados em relação ao Requisito

##### Indicador 1: Variação de credenciados ativos por ano

Fórmula:  $1 - (N^{\circ} \text{ de credenciados } n-1 / N^{\circ} \text{ de credenciados } n) \times 100$

É o cálculo da variação no número de credenciados ativos do ISSEC, tendo como objetivo medir e acompanhar a variação do número de credenciados ativos do Instituto.

- Considera-se ativo o credenciado que se encontra com o seu contrato em vigor e atendendo normalmente nos últimos seis meses.
- Devido a dificuldade de acesso aos dados de anos anteriores de Instituições similares e de Instituições públicas que ofereçam serviços de saúde gratuitamente, o Instituto realizou estudos comparativos com empresas privadas de planos de saúde e com Institutos de Assistência e Previdência que têm um modelo com participação contributiva do servidor. Em anexo apresentamos um referencial comparativo com dados do último exercício.

Para consulta, ver valores e dados na tabela e gráfico 1.1 em anexo.

Unidade	Melhor sentido	2009	2010	2011	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	↑	-4	-27	38	Não	Unimed RJ (2009 - 2011)	2

##### Indicador 2: Consulta médica por beneficiário

Fórmula:  $N^{\circ} \text{ de consultas médicas } n / N^{\circ} \text{ de beneficiários } n$

É o número de consultas médicas realizadas por beneficiário do ISSEC, tendo como objetivo medir e proporcionar o benchmarking na Autarquia.

- Devido a dificuldade de acesso aos dados de anos anteriores, de Instituições similares e de Instituições públicas que ofereçam serviços de saúde gratuitamente, para este indicador o Instituto realizou estudos comparativos com o Sistema Único de Saúde - SUS no Estado do Ceará. Em anexo apresentamos um referencial comparativo com dados do último exercício.

Para consulta, ver valores e dados na tabela e gráfico 1.2 em anexo.

Unidade	Melhor sentido	2009	2010	2011	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
Consultas por beneficiário	↑	1,8	1,71	2,09	Não	SUS Ceará	2,3

##### Indicador 3: Nº de atendimentos em saúde realizados ao servidor

Fórmula:  $N^{\circ} \text{ de atendimentos em saúde realizados ao servidor no ano.}$

Apresenta o número de atendimentos em saúde do servidor realizados, tendo como objetivo medir e acompanhar a variação anual de atendimentos autorizados pelo Instituto.

- Devido a dificuldade de acesso aos dados de anos anteriores, de Instituições similares e de Instituições públicas que ofereçam serviços de saúde gratuitamente, o Instituto realizou estudos comparativos com empresas privadas de planos de saúde e com Institutos de Assistência e Previdência que têm um modelo com participação contributiva do servidor. Em anexo apresentamos um referencial comparativo com dados do último exercício.

Para consulta, ver valores e dados na tabela e gráfico 1.3 em anexo.

Unidade	Melhor sentido	2009	2010	2011	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
Nº de atendimentos	↑	780.556	917.382	1.126.929	Não	Instituto de Assistencial e Previdência do Estado do Piauí-IAPEP(2011)	780.000

#### Indicador 4: Tempo Médio de Retorno das manifestações da Ouvidoria (T.M.R)

Fórmula: Somatório (Nº de dias para o retorno das manifestações n)/ Nº de manifestações n

É o Tempo Médio de Retorno das manifestações da ouvidoria, tendo como objetivo medir o tempo médio de retorno das manifestações da ouvidoria feitas pelos cidadãos-usuários.

- Devido a dificuldade de acesso aos dados de anos anteriores, de Instituições similares e de Instituições públicas que ofereçam serviços de saúde gratuitamente, para este indicador o Instituto utilizou como referencial comparativo as informações da ouvidoria do Tribunal de Contas da União - TCU, constantes em seu site oficial. Em anexo apresentamos um referencial comparativo com dados do último exercício.

Para consulta, ver valores e dados na tabela e gráfico 1.4 em anexo.

Unidade	Melhor sentido	Jan/Fev	Mar/Abr	Mai/Jun	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
Dias	↓	4,26/ 3,15	4,7/ 7,32	7,04/ 2,1	Não	Tribunal de Contas da União-TCU	T.M.R<10 dias

#### Indicador 5: Morbidade

Fórmula: (Nº de beneficiários sinistrados /Nº total de beneficiários) x 100

É a relação entre o número de usuários distintos do Instituto sobre o número total de beneficiários, tendo como objetivo proporcionar informações para a alta administração sobre o uso do benefício.

Devido a dificuldade de acesso aos dados de anos anteriores de Instituições similares e de Instituições públicas que ofereçam serviços de saúde gratuitamente, o Instituto realizou estudos comparativos com empresas privadas de planos de saúde e com Institutos de Assistência e Previdência que têm um modelo com participação contributiva do servidor. Em anexo apresentamos um referencial comparativo com dados do último exercício.

Para consulta, ver valores e dados na tabela e gráfico 1.5 em anexo.

Unidade	Melhor sentido	1º	2º	3º	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	↑	19,5	20,25	17,75	Não	Nordeste Planos Individuais(2011)	44,2

#### Indicador 6: Frequência de utilização de procedimentos de saúde

Fórmula: Quantidade de procedimentos/quantidade total de beneficiários

É a relação entre a quantidade de procedimentos sobre o total de beneficiários do ISSEC, tendo como objetivo fornecer a proporção de utilização dos procedimentos do Instituto em relação ao seu total de beneficiários.

- Devido a especificidade do indicador de desempenho apresentado, o Instituto não obteve acesso aos dados de Instituições similares ou de Instituições públicas que ofereçam serviços de saúde gratuitamente.

Para consulta, ver valores e dados na tabela e gráfico 1.6 em anexo.

Unidade	Melhor sentido	1º	2º	3º	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	↓	69,75	76,25	65	Não		

#### Indicador 7: Custo total do beneficiário sinistrado (C.M.B.S)

Fórmula: Custo Assistencial/Nº de beneficiários sinistrados

É o custo total do beneficiário sinistrado, que tem como objetivo medir o custo total por beneficiário distinto do ISSEC, fornecendo informações mapeadas dos custos sinistrados de seus beneficiários para a alta administração.

Devido a dificuldade de acesso aos dados de anos anteriores de Instituições similares e de Instituições públicas que ofereçam serviços de saúde gratuitamente, o Instituto realizou estudos comparativos com empresas privadas de planos de saúde e com Institutos de Assistência e Previdência que têm um modelo com participação contributiva do servidor. Em anexo apresentamos um referencial comparativo com dados do último exercício.

Para consulta, ver valores e dados na tabela e gráfico 1.7 em anexo.

Unidade	Melhor sentido	1º	2º	3º	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
R\$	↓	234,05	248,3	252,41	Não	Nordeste Planos Individuais(2011)	343,68

#### Indicador 8: Exames por consulta

Fórmula: Nº total de exames/ nº total de consultas por ano.

- Devido a dificuldade de acesso aos dados de anos anteriores de Instituições similares e de Instituições públicas que ofereçam serviços de saúde gratuitamente, o Instituto realizou estudos comparativos com empresas privadas de planos de saúde e com Institutos de Assistência e Previdência que têm um modelo com participação contributiva do servidor. Em anexo apresentamos um referencial comparativo com dados do último exercício.

Para consulta, ver valores e dados na tabela e gráfico 1.8 em anexo.

Unidade	Melhor sentido	2009	2010	2011	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
Exames por consulta	↑	2,78	2,77	2,55	Não	CASSI 2011	3,1

#### Indicador 9: Exames por beneficiários

Fórmula: Nº total de exames n/Nº total de beneficiários n

- Devido a dificuldade de acesso aos dados de anos anteriores de Instituições similares e de Instituições públicas que ofereçam serviços de saúde gratuitamente, o Instituto realizou estudos comparativos com empresas privadas de planos de saúde e com Institutos de Assistência e Previdência que têm um modelo com participação contributiva do servidor. Em anexo apresentamos um referencial comparativo com dados do último exercício.

Para consulta, ver valores e dados na tabela e gráfico 1.9 em anexo.

Unidade	Melhor sentido	2009	2010	2011	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
Exames por beneficiário	↑	3,95	3,96	4,17	Não	CASSI 2011	20,2

#### Indicador 10: Custo por Beneficiário

Fórmula: Custo Total n/Nº de beneficiários n.

É um indicador que representa em média quanto custa um beneficiário para o Governo do Estado, tendo como objetivo medir o custo total de um beneficiário, fornecendo subsídios para a Alta Administração, por meio do mapeamento dos custos administrativos e assistenciais.

- Devido a dificuldade de acesso aos dados de anos anteriores de Instituições similares e de Instituições públicas que ofereçam serviços de saúde gratuitamente, o Instituto realizou estudos comparativos com empresas privadas de planos de saúde e com Institutos de Assistência e Previdência que têm um modelo com participação contributiva do servidor. Em anexo apresentamos um referencial comparativo com dados do último exercício.

Para consulta, ver valores e dados na tabela e gráfico 1.10 em anexo.

Unidade	Melhor sentido	1º	2º	3º	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
R\$	↓	55,65	60,6	53,15	Não	Camed - 2008	152,06

#### Indicador 11: Evolução do número de beneficiários

Fórmula:  $1 - \frac{N^{\circ} \text{ de beneficiários } n-1}{N^{\circ} \text{ de beneficiários } n} \times 100$

É o indicador que mede a evolução quadrimestral do número de beneficiários do ISSEC, por meio da comparação entre os períodos, fornecendo subsídios para o controle e para a tomada de decisão da alta administração conforme os objetivos estratégicos da Autarquia. A evolução desse indicador poderá apontar uma melhoria na imagem da Instituição, pois indicará uma crescente adesão dos clientes potenciais.

Para consulta, ver valores e dados na tabela e gráfico 1.11 em anexo.

Unidade	Melhor sentido	1º	2º	3º	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	↑	2	0	-1	Não	Instituto de Assistência e Previdência do Estado do Piauí	23

Unidade	Melhor sentido	1º	2º	3º	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
						(2011)	

### Resultados Organizacionais

#### Critério - 8.2 Resultados relativos à sociedade

#### Apresentação objetiva dos resultados em relação ao Requisito

##### Indicador 1: Número de pessoas atendidas em campanhas educativas preventivas de saúde pelo ISSEC

Fórmula: Nº de pessoas atendidas pelas campanhas educativas preventivas de saúde pelo ISSEC.

- Devido a especificidade do indicador de desempenho apresentado, o Instituto não obteve acesso aos dados de Instituições similares ou de Instituições públicas que ofereçam serviços de saúde gratuitamente.

Para consulta, ver valores e dados na tabela e gráfico 2.1 em anexo.

Unidade	Melhor sentido	2009	2010	2011	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
Nº de pessoas atendidas	↑	1082	1230	883	Não		

##### Indicador 2: Doação de papel do ISSEC para reciclagem

Fórmula: Quantidade de papel doado pelo ISSEC para reciclagem.

- Devido a especificidade do indicador de desempenho apresentado, o Instituto não obteve acesso aos dados de Instituições similares ou de Instituições públicas que ofereçam serviços de saúde gratuitamente.

Para consulta, ver valores e dados na tabela e gráfico 2.2 em anexo.

Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
KG	↓	2.510	2.811	EM ANDAMENTO	Não	UNIMED-RJ	15.000

##### Indicador 3: Consumo de água fornecida pela CAGECE

Fórmula= Total anual do gasto com o consumo de água fornecida pela CAGECE

O Instituto não obteve acesso aos dados de Instituições similares. A análise foi feita por comparativos de gastos de anos anteriores.

Para consulta, ver valores e dados na tabela e gráfico 4.3 em anexo.

Unidade	Melhor sentido	2009	2010	2011	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
R\$	↓	53.481,64	56.489,37	60.547,42	Não		

##### Indicador 4: Consumo de energia fornecida pela COELCE

Fórmula= Total anual do gasto com a energia fornecida pela COELCE

O Instituto não obteve acesso aos dados de Instituições similares. A análise foi feita por comparativos de gastos de anos anteriores.

Para consulta, ver valores e dados na tabela e gráfico 4.4 em anexo.

Unidade	Melhor sentido	2009	2010	2011	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
R\$	↓	125.871,77	138.378,43	138.351,96	Não		

### Resultados Organizacionais

**Critério - 8.3**

**Resultados orçamentários e financeiros**

#### Apresentação objetiva dos resultados em relação ao Requisito

##### Indicador 1: Taxa de Sinistralidade

"Sinistralidade é a relação entre a média de utilização e os custos que a empresa passa para a operadora de assistência médica, seja ela uma seguradora ou uma empresa de medicina de grupo". A Sinistralidade pode ser anual ou mensal. Em nosso caso específico como não arrecadamos como a Iniciativa Privada, ofertamos apenas serviços de saúde, nossa arrecadação é estabelecida por Orçamento do Governo Estadual. Consideramos como Sinistro o "gasto com a saúde de nossos beneficiários", que representa o valor autorizado mais o custeio de manutenção da saúde. A sinistralidade é aceitável de até 75%, isto é, os custos representam até 75% da receita adquirida. Deve ser acompanhada mensalmente.

Interpretações possíveis:

Quando elevada pode ser devido a sinistro muito elevado (despesa com a saúde, isto é, gastos com a atividade finalística do Instituto). Isso pode ocorrer basicamente por dois motivos: os gastos com a saúde estão ficando cada vez mais caros, pois há incremento de novas tecnologias médicas, aumento de exames sofisticados e envelhecimento dos beneficiários de uma maneira geral e o segundo motivo é a utilização irracional e desnecessária, gerando despesas e consultas que oneram o gasto total do Instituto; ou prêmio baixo, isto é, receita abaixo do necessário.

Como diminuir a sinistralidade: aumentando a arrecadação (disponibilidade orçamentária - aumento de orçamento); diminuição dos gastos com a saúde (diminuição de procedimentos exames e consultas); coparticipação; medicina preventiva e gerenciamento de doenças crônicas; educação da rede credenciada, visando excelência técnica (aproximação e esclarecimento do poder judiciário para combater a atuação de profissional de comportamento ético duvidoso; aperfeiçoamento dos mecanismos de controle: biometria do beneficiário e da rede credenciada).

- Devido a dificuldade de acesso aos dados de anos anteriores de Instituições similares e de Instituições públicas que ofereçam serviços de saúde gratuitamente, o Instituto realizou estudos comparativos com empresas privadas de planos de saúde e com Institutos de Assistência e Previdência que têm um modelo com participação contributiva do servidor. Em anexo apresentamos um referencial comparativo com dados do último exercício.

Para consulta, ver valores e dados na tabela e gráfico 3.1 em anexo.

Unidade	Melhor sentido	2009	2010	2011	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	=	70	76	78	Não	Unimed	75

##### Indicador 2: Investimento na Saúde do Servidor

Fórmula:  $1 - (\text{Custo assistencial } n-1 / \text{Custo assistencial } n) \times 100$

É o investimento realizado pelo Governo do Estado do Ceará para proporcionar saúde para os servidores que aderiram ao ISSEC, tendo como objetivo medir a evolução do investimento na saúde dos beneficiários do ISSEC, por meio de uma análise comparativa anual.

- Devido a especificidade do indicador de desempenho apresentado, o Instituto não obteve acesso aos dados de Instituições similares ou de Instituições públicas que ofereçam serviços de saúde gratuitamente.

Para consulta, ver valores e dados na tabela e gráfico 3.2 em anexo.

Unidade	Melhor sentido	2009	2010	2011	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
R\$	↑	36.524.581,06	53.741.398,57	75.891.203,74	Não		

##### Indicador 3: Comparativo entre recurso Planejado e recurso Executado

Fórmula:  $(1 - \text{Planejado } n / \text{Executado } n) \times 100$

É o comparativo anual entre o recurso planejado e o recurso executado pelo ISSEC, tendo como objetivo comparar o recurso planejado e o recurso executado pelo ISSEC anualmente, fornecendo o excedente do gasto planejado inicialmente.

- Devido a especificidade do indicador de desempenho apresentado, o Instituto não obteve acesso aos dados de Instituições similares ou de Instituições públicas que ofereçam serviços de saúde gratuitamente.

Para consulta, ver valores e dados na tabela e gráfico 3.3 em anexo.



Unidade	Melhor sentido	2009	2010	2011	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	↑	13	16	16	Não		

#### Indicador 4: Percentual de evolução do orçamento

Fórmula:  $1 - (\text{Valor orçamento } n-1 / \text{Valor orçamento } n) \times 100$

É o percentual de evolução do orçamento do ISSEC, tendo como objetivo medir e acompanhar a variação orçamentária do Instituto.

- Devido a especificidade do indicador de desempenho apresentado, o Instituto não obteve acesso aos dados de Instituições similares ou de Instituições públicas que ofereçam serviços de saúde gratuitamente.

Para consulta, ver valores e dados na tabela e gráfico 3.4 em anexo.

Unidade	Melhor sentido	2009	2010	2011	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	↑	16,3	27,7	17,8	Não		

#### Resultados Organizacionais

#### Critério - 8.4 Resultados relativos às pessoas

#### Apresentação objetiva dos resultados em relação ao Requisito

#### Indicador 1: Cursos e treinamentos

Fórmula: Nº de cursos e treinamentos por ano

Apresenta o número de cursos e treinamentos que os colaboradores do ISSEC participaram, tendo como objetivo mostrar a evolução constante do esforço da alta administração do ISSEC, para uma maior capacitação de seus colaboradores. A capacitação crescente dos colaboradores da Autarquia proporcionará um impacto (indicador de efetividade) na melhoria do atendimento prestado pelo Instituto.

- Devido a dificuldade de acesso aos dados de anos anteriores de Instituições similares e de Instituições públicas que ofereçam serviços de saúde gratuitamente, o Instituto realizou estudos comparativos com empresas privadas de planos de saúde e com Institutos de Assistência e Previdência que têm um modelo com participação contributiva do servidor. Em anexo apresentamos um referencial comparativo com dados do último exercício.

Para consulta, ver valores e dados na tabela e gráfico 4.1 em anexo.

Unidade	Melhor sentido	2009	2010	2011	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
Número de cursos e treinamentos	↑	15	30	48	Não	Hemoce 2011	47

#### Indicador 2: Índice de absenteísmo

Fórmula:  $[\text{N}^\circ \text{ de dias não trabalhados } n / (\text{N}^\circ \text{ de servidores } n \times \text{N}^\circ \text{ de dias úteis } n)] \times 100$

Absenteísmo é um termo usado para designar as ausências dos trabalhadores no processo de trabalho. O absentismo ou ausentismo é a frequência ou duração de tempo de trabalho perdido quando os empregados não vão ao trabalho. O absentismo constitui a soma dos períodos em que os funcionários se encontram ausentes do trabalho, seja ela por falta ou algum motivo de atraso. As causas e consequências das ausências foram intensamente estudadas por meio de pesquisas que mostraram que o absentismo é afetado pela capacidade profissional das pessoas e pela sua motivação para o trabalho, além de fatores internos e externos ao trabalho.

- Devido a dificuldade de acesso aos dados de anos anteriores de Instituições similares e de Instituições públicas que ofereçam serviços de saúde gratuitamente, o Instituto realizou estudos comparativos com empresas privadas de planos de saúde e com Institutos de Assistência e Previdência que têm um modelo com participação contributiva do servidor. Em anexo apresentamos um referencial comparativo com dados do último exercício.

Para consulta, ver valores e dados na tabela e gráfico 4.2 em anexo.

Unidade	Melhor sentido	2009	2010	2011	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	↓	0,104	0,203	0,258	Não	Associação Nacional dos Hospitais Privados 2010	2,6

### Indicador 3: Percentual de satisfação dos colaboradores do ISSEC com as condições físicas no ambiente de trabalho

Fórmula: % de satisfação dos colaboradores do ISSEC com as condições físicas no ambiente de trabalho por meio da pesquisa de clima organizacional.

- Devido a dificuldade de acesso aos dados de anos anteriores de Instituições similares e de Instituições públicas que ofereçam serviços de saúde gratuitamente, o Instituto realizou estudos comparativos com empresas privadas de planos de saúde e com Institutos de Assistência e Previdência que têm um modelo com participação contributiva do servidor. Em anexo apresentamos um referencial comparativo com dados do último exercício.

Para consulta, ver valores e dados na tabela e gráfico 4.3 em anexo.

Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	↑	78,78	76,41	pesquisa em andamento	Não	Unimed Sergipe 2009	87

### Indicador 4: Percentual de satisfação dos colaboradores do ISSEC em relação aos gestores

Fórmula: % de satisfação dos colaboradores do ISSEC em relação aos gestores por meio de pesquisa de clima organizacional.

- Devido a dificuldade de acesso aos dados de anos anteriores de Instituições similares e de Instituições públicas que ofereçam serviços de saúde gratuitamente, o Instituto realizou estudos comparativos com empresas privadas de planos de saúde e com Institutos de Assistência e Previdência que têm um modelo com participação contributiva do servidor. Em anexo apresentamos um referencial comparativo com dados do último exercício.

Para consulta, ver valores e dados na tabela e gráfico 4.4 em anexo.

Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	↑	90,91	75	pesquisa em andamento	Não	Unimed Sergipe 2009	92

### Indicador 5: Percentual de satisfação dos colaboradores do ISSEC com a comunicação interna

Fórmula: % de satisfação dos colaboradores do ISSEC com a comunicação interna por meio da pesquisa de clima organizacional.

- Devido a dificuldade de acesso aos dados de anos anteriores de Instituições similares e de Instituições públicas que ofereçam serviços de saúde gratuitamente, o Instituto realizou estudos comparativos com empresas privadas de planos de saúde e com Institutos de Assistência e Previdência que têm um modelo com participação contributiva do servidor. Em anexo apresentamos um referencial comparativo com dados do último exercício.

Para consulta, ver valores e dados na tabela e gráfico 4.5 em anexo.

Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	↑	94	89	pequisa em andamento	Não	Unimed Sergipe 2009	77

### Indicador 6: Percentual de satisfação dos colaboradores do ISSEC em relação ao crescimento e reconhecimento

Fórmula: % de satisfação dos colaboradores do ISSEC em relação ao crescimento e reconhecimento.

- Devido a dificuldade de acesso aos dados de anos anteriores de Instituições similares e de Instituições públicas que ofereçam serviços de saúde gratuitamente, o Instituto realizou estudos comparativos com empresas privadas de planos de saúde e com Institutos de Assistência e Previdência que têm um modelo com participação contributiva do servidor. Em anexo apresentamos um referencial comparativo com dados do último exercício.

Para consulta, ver valores e dados na tabela e gráfico 4.6 em anexo.

Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	↑	83	70	pesquisa em andamento	Não	Unimed Sergipe 2009	63

### Resultados Organizacionais

**Critério - 8.5**

**Resultados relativos aos processos de suprimento**

#### Apresentação objetiva dos resultados em relação ao Requisito

##### Indicador 1: Despesas com aquisição de material de consumo

Fórmula: Valor total das despesas com aquisição de material de consumo.

- Devido a dificuldade de acesso aos dados de anos anteriores de Instituições similares e de Instituições públicas que ofereçam serviços de saúde gratuitamente, o Instituto realizou estudos comparativos com empresas privadas de planos de saúde e com Institutos de Assistência e Previdência que têm um modelo com participação contributiva do servidor. Em anexo apresentamos um referencial comparativo com dados do último exercício.

Para consulta, ver valores e dados na tabela e gráfico 5.1 em anexo.

Unidade	Melhor sentido	2009	2010	2011	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
R\$	↓	139.117,52	76.300,16	34.553,25	Não	UNIMED RJ - 2010	7.100.000

##### Indicador 2: Duração do processo de compra mediante Cotação Eletrônica

Fórmula: Duração do processo de compra mediante Cotação Eletrônica

- Devido a especificidade do indicador de desempenho apresentado, o Instituto não obteve acesso aos dados de Instituições similares ou de Instituições públicas que ofereçam serviços de saúde gratuitamente.

Ressalte-se o fato de que foi considerado como "duração do processo" o tempo demandado desde a formalização da solicitação da compra até a entrega do bem no almoxarifado do ISSEC, por parte do fornecedor deste.

Para consulta, ver valores e dados na tabela e gráfico 5.2 em anexo.

Unidade	Melhor sentido	2009	2010	2011	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
Dias	↓	143	152	116	Não		

##### Indicador 3: Duração do processo de compra mediante Registro de preços

Fórmula: Duração do processo de compra mediante registro de preço.

- Devido a especificidade do indicador de desempenho apresentado, o Instituto não obteve acesso aos dados de Instituições similares ou de Instituições públicas que ofereçam serviços de saúde gratuitamente.

Ressalte-se o fato de que foi considerado como "duração do processo" o tempo demandado desde a formalização da solicitação da compra até a entrega do bem no almoxarifado do ISSEC, por parte do fornecedor deste. Na referida modalidade, os fornecedores tem, em regra, trinta dias para a entrega, os quais são contados a partir da entrega da Nota de Empenho para estes.

Para consulta, ver valores e dados na tabela e gráfico 5.3 em anexo.

Unidade	Melhor sentido	2009	2010	2011	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
Dias	↓	244	106	58	Não		

##### Indicador 4: Duração do processo de compra mediante pregão eletrônico

Fórmula: duração do processo de compra mediante pregão eletrônico.

Ressalte-se o fato de que foi considerado como "duração do processo" o tempo demandado desde a formalização da solicitação da compra até a entrega do bem no almoxarifado do ISSEC, por parte do fornecedor deste. Na referida modalidade, os fornecedores tem, em regra, trinta dias para a entrega, os quais são contados a partir da entrega da Nota de Empenho para estes.

Para consulta, ver valores e dados na tabela e gráfico 5.4 em anexo.

Unidade	Melhor sentido	2009	2010	2011	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
dias	↓	316	332	248	Não	Casa Civil(2011)	75

**Resultados Organizacionais**

**Critério - 8.6**

**Resultados relativos aos processos finalísticos e de apoio**

**Apresentação objetiva dos resultados em relação ao Requisito**

**Indicador 1: Percentual de Planos de ação concluídos do ISSEC**

Fórmula:  $(N^{\circ} \text{ de planos de ação concluídos } n / N^{\circ} \text{ total de projetos } n) \times 100$

É o percentual de conclusão dos planos de ação do ISSEC, fornecendo informações relevantes para a alta administração, já que esses projetos são fortes instrumentos de melhoria no desenvolvimento das atividades do Instituto para que se alcance as metas e objetivos estabelecidos.

Para consulta, ver valores e dados na tabela e gráfico 6.1 em anexo.

Unidade	Melhor sentido	2009	2010	2011	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	↑	46	49	59	Não	Escola de Gestão Pública-EGP(2010)	44,8