



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

RELATÓRIO DE PRÊMIO

Instituto de Saude dos Servidores do Estado do Ceara

06/2013



PERFIL

NOME DA ORGANIZAÇÃO	Instituto de Saude dos Servidores do Estado do Ceara
ESTADO	Ceará
CIDADE/UF	Fortaleza/CE
VINCULAÇÃO	SEPLAG
PODER	Executivo
ESFERA OU NÍVEL DE GOVERNO	Estadual
NATUREZA JURÍDICA	Adm. Direta / Indireta
DIRIGENTE MÁXIMO	Lúcia Rocha Lima Montenegro
ENDEREÇO DA SEDE	Rua: Senador Pompeu, 685 Centro Cep: 60.025 - 000

PARTICIPANTES

CAIO PINHEIRO MATHIAS, FRANCISCO CÉSAR MACHADO PIMENTEL, GEORGIA SAMARA RODRIGUES SARAIVA, HUMBERTO FERREIRA DE FREITAS NETO, JAERBETH CORREIA, JOSÉ OLAVO PEIXOTO FILHO, KATERINE BRITO JUCÁ, LÚCIA ROCHA LIMA MONTENEGRO, RAQUEL ELCE LOPES DE SOUSA BARRETO, RAUL LIMA FILHO e VIVIANE MARIA FAHD CARLOS. COLABORADORES: EDNA GOMES DE OLIVEIRA, FÁTIMA DA CONCEIÇÃO DO CARMO DIAS, FRANCISCA LUZITELMA SANTOS CARACAS, FRANCISCA RASTENEA BASTOS FLORENTINO, FRANCISCO ELDO DINIZ, FRANCINETE TELES, FREDERICO ALTINO MIRANDA, EURIDEIA DE LIMA PINHEIRO, HERBÊNIA PEIXOTO VIANA, INOCÊNCIA VERAS SALES, JOSÉ ANTONIO DE ANDRADE LIMA FREIRE, JUCICLEITON ARAUJO, JULIANA REGO MAROPO, KATIA COLARES FURTADO MAIA, LAUDECI RODRIGUES DO NASCIMENTO, LUIZ ANTONIO FERREIRA DE MOURA, LUIZ EGÍDIO COSTA PELUCIO, MÁRCIA CUNHA BRITO, MARIA DAS GRAÇAS VIDAL MENEZES DE AGUIAR, MARIA DO SOCORRO RUFINA AREAL, MARIA DO SOCORRO DE MELO PORTO, MARIA ELIENE MEDEIROS CAMPOS, MARIA PEREIRA CAVALCANTE, MARIA ELENITA ROCHA DA SILVA, MARIANA DO AMARAL MENDONÇA LAURENTINO, MARY VANDA FERREIRA RAMOS, NADJILA MAGALHÃES MENDONÇA, PAULO AUGUSTO FERREIRA LEAL, PEDRO HENRIQUE DE OLIVEIRA GOMES, SABRINA MEDEIROS DA SILVA GURGEL e SANDRA CÉLIA SEVERINO MATIAS.

COMPETÊNCIAS BÁSICAS

Conforme disposto no art. 2º, do ANEXO I, do Decreto nº30.991, de 05/09/2012, publicado no DOE de 11/09/2012, O Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará ISSEC, pertencente à Administração Indireta Estadual (tendo como personalidade jurídica, autarquia, com autonomia administrativa, patrimonial e financeira, e vinculada à Secretária do Planejamento e Gestão SEPLAG, com sede e foro na Capital do Estado do Ceará, à rua Senador Pompeu, 685- Centro), 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, ou fornecimento de órteses, próteses, materiais especiais, os anexos e as tabelas de materiais, medicamentos e procedimentos, constantes no Edital de Chamamento Público, publicado em jornal de grande circulação e Diário Oficial do Estado.

A missão do Instituto é gerenciar serviços de saúde oferecidos como benefício pelo Governo do Estado do Ceará aos servidores públicos estaduais, por meio de rede credenciada. A área de abrangência da atuação do ISSEC é estadual.

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, possuidores do cartão-saúde.

Conforme disposto no parágrafo único, do art. 2º, do anexo I, do Decreto nº30.991/2012, nenhum outro serviço ou prestação de assistência à saúde, além dos previstos na Lei nº15.026, de 25/10/2011, poderá ser criado, majorado ou



estendido pelo Instituto, sem que em contrapartida seja, previamente, definida e assegurada a correspondente fonte de custeio.

PRINCIPAIS PRODUTOS E SERVIÇOS

Os serviços oferecidos pelo Governo do Estado do Ceará, por intermédio do ISSEC, são ofertados tanto no interior como na capital, com exceção de atendimento às pessoas portadoras de necessidades especiais e internamento hospitalar que não seja de assistência ao parto, conforme segue: consulta eletiva nas diversas especialidades médicas; exames laboratoriais de análise clínica e anátomopatológico; exames especializados de alergologia, angiologia, cardiologia, dermatologia, ginecologia/obstetrícia (colposcopia, dopplerfluxometria, perfil-biofísico do feto, ultrassonografia obstétrica), neurologia (eletroencefalograma, eletroneuromiografia, polissonografia), oftalmologia, otorrinolaringologia, pneumologia, urologia, endoscopia digestiva e peroral, medicina nuclear, radiologia simples e contrastada, ressonância magnética, tomografia computadorizada, ultrassonografia; internamento hospitalar eletivo (clínico, cirúrgico e obstétrico), urgência e emergência; odontologia, consulta e tratamento odontológico; atendimento às pessoas com deficiência mental e auditiva por meio de entidades prestadoras de serviços com atendimento clínico e/ou de escolaridade; tratamento psicológico, fisioterápico e fonoaudiológico; 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; emissão e renovação do cartão-saúde.

PROCESSOS FINALÍSTICOS

Os principais processos finalísticos, em conformidade com os principais serviços da Instituição são: cadastro e identificação do cidadão-usuário (beneficiário), para emissão do seu cartão-saúde; credenciamento de hospitais, clínicas e laboratórios; credenciamento de profissionais de saúde (médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, odontólogos); credenciamento para assistência às pessoas com deficiência mental e auditiva; autorizações de procedimentos de consulta eletiva, internamento (eletivo, clínico, cirúrgico, obstétrico, urgência/emergência), consulta e tratamento odontológico, psicológico, fonoaudiológico, fisioterapêutico; exames especializados, exames de laboratório; telegendamento e agendamento pelo site oficial.

PRINCIPAIS PROCESSOS DE APOIO

Os principais processos de apoio são:

Processos administrativos: aposentadoria e pensão; folha de pagamento de servidor; concessão de diárias e ajuda de custo; contagem de tempo de serviço; desenvolvimento humano (capacitação, qualidade de vida e incentivo); aquisição de bens e serviços; contratação de prestação de serviços; pagamento de fornecedores de bens e serviços; controle dos bens patrimoniais móveis e imóveis; alienação de bens móveis e imóveis; recebimento e conferência de artigos adquiridos; ressuprimento das unidades administrativas; manutenção e controle da frota; sindicância e inquérito disciplinar.

Processos judiciais: emissão de pareceres diversos; análises de editais de licitação; dispensa e inexigibilidade de licitação; elaboração de contratos, aditivos e convênios; ação revisional de pensão (fase de execução); ação de inclusão de dependentes (marido, filhos universitário, genitores); indenização trabalhista; ações de diversos tratamentos de saúde; audiências em fóruns, tribunais, juizados e promotorias especializadas (capital e interior)

PRINCIPAIS INSUMOS E FORNECEDORES

Os principais fornecedores da Instituição, com vistas a sua missão, são os profissionais e entidades para prestação de serviços de saúde (insumos) aos cidadãos-usuários do ISSEC, por meio de rede credenciada (fornecedores), dentre eles: hospitais; clínicas de exames especializados; laboratórios de análise clínica e anátomopatológico; consultórios médicos, psicológicos, fonoaudiológicos, fisioterapêuticos e odontológicos; entidades prestadoras de serviços de assistência às pessoas com deficiência mental e auditiva; banco de sangue; entidades prestadoras de serviços de nutrição enteral e parenteral, hemodiálise e diálise peritonial; angiografia e hemodinâmica.

A TELEMAR, COELCE, CAGECE, THOMPSON, LOCKTEC, SOLUÇÃO INFORMÁTICA e STAR SERVICE são também fornecedores do ISSEC, tendo como insumos telefonia fixa e móvel, energia elétrica, prestação de serviços de água e

esgoto, vigilância orgânica, vigilância eletrônica e terceirização de mão-de-obra especializada, respectivamente.

PERFIL DO QUADRO DE PESSOAL

SERVIDORES							TOTAL 210	
ÁREA MEIO				ÁREA FIM				
Fundamental	Médio	Superior	Especialização	Fundamental	Médio	Superior	Especialização	
5	38	51	-	06	39	55	16	
FUNÇÕES			CARGOS		CARGOS EM COMISSÃO			
200			10		65			
REGIME JURÍDICO ÚNICO								
Obs.: 48 servidores à disposição 02 servidores Mandato Eletivo								
MÃO DE OBRA TERCEIRIZADA							TOTAL 119	
22	35	17	-	-	34	11	-	

Figura 2 - PERFIL DO QUADRO DE PESSOAL

PARCERIAS INSTITUCIONAIS RELACIONADAS COM OS PROCESSOS FINALÍSTICOS

As principais parcerias da Instituição são os profissionais e entidades para prestação de serviços de saúde aos cidadãos-usuários do ISSEC, por meio de rede credenciada, dentre eles: hospitais; clínicas de exames especializados; laboratórios de análise clínica e anátomopatológico; consultórios médicos, psicológicos, fonoaudiológicos, fisioterapêuticos e odontológicos; entidades prestadoras de assistência às pessoas com deficiência mental e auditiva; banco de sangue; entidades prestadoras de serviços de nutrição enteral e parenteral, hemodiálise e diálise peritoneal, angiografia e hemodinâmica.

Empresas prestadoras de serviços terceirizados de mão de obra e fornecedoras de bens e serviços também são exemplos de parcerias relacionadas com os processos finalísticos.

PRINCIPAIS INSTALAÇÕES E LOCALIDADES

O ISSEC funciona na Rua Senador Pompeu, 685 - Centro, utilizando-se de quatro prédios que totalizam 7.369 m², conforme segue: um prédio de seis pavimentos (além do sub solo), com 5.634,08 m², localizado na esquina com as ruas Senador Pompeu e Senador Alencar e três prédios com 750,47 m², 397,60 m² e 585,46 m², localizados na rua Senador Pompeu, onde funcionam as atividades relativas à missão da Instituição.

HISTÓRICO DA BUSCA DA EXCELÊNCIA

O 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 das questões institucionais. Em 2008, com o objetivo de aperfeiçoar esse referido modelo, denomina-se os comitês de diretor, gestor, coordenativo e operativo e, em 2012, para buscar uma melhor qualidade, reduz-se o número de comitês para três: comitê executivo, diretor e gerencial.
- Descentralização do atendimento de saúde aos beneficiários, desde 1999, com a criação da central de teleatendimento, 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, antes exigido.

Essa descentralização ocorre 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, para incentivar e promover o uso cotidiano da intranet e do correio eletrônico, a fim de 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, com o objetivo de 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 desenvolvimento de pessoas, adequação profissional, qualidade de vida e incentivo. Em 2011, por meio do decreto da nova estrutura organizacional, foi institucionalizada a referida área, com a criação de um cargo de provimento em comissão, de simbologia DAS-1, vinculado à Assessoria de Desenvolvimento Institucional - ADINS. Em 2012, por meio do decreto nº30.991/2012 foi criada a Gerência de Desenvolvimento de Pessoas - GEDEP, vinculada à 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, com o objetivo de tornar os nossos servidores, clientes e 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 nº30.604, que dispõe sobre a estrutura organizacional, com a criação de dez cargos de provimento em comissão: uma gerência, de simbologia DNS-3, sete supervisores de núcleo, de simbologia DAS-1 e dois assessores técnicos, de simbologia DAS-1. A Gerência de Tecnologia da Informação e Comunicação passar a ser vinculada à Superintendência, o Núcleo Gestão de Pessoas passou a ser hierarquicamente vinculado à Diretoria Administrativo-Financeira. Em setembro de 2012, foi publicado o decreto nº30.991, que dispõe sobre a aprovação do Regulamento da Autarquia e alteração da estrutura organizacional, com a criação de um cargo de provimento em comissão de supervisor de núcleo, de simbologia DAS-1 e redução de um cargo de provimento em comissão de assessor técnico, de simbologia DAS-1, permanecendo, consequentemente, sessenta e cinco cargos de provimento em comissão.

- Implementação no modelo de credenciamento da área de saúde, desde 2010, onde o ISSEC disponibilizou, em meio eletrônico, o edital de credenciamento com sua carta-proposta e prorrogou o prazo de credenciamento. Desde fevereiro de 2012, com a aproximação do término dos contratos de credenciamento e a imprescindível continuidade dos serviços de saúde prestados pela rede credenciada, novos profissionais foram credenciados, em decorrência da carência e do interesse de maior número de credenciados para a prestação dos serviços de saúde aos seus beneficiários. Desta forma, o ISSEC abre e prorroga, até 31/10/2012, o Edital de Credenciamento nº01/2012, com vistas a receber inscrições de pessoas físicas e de entidades jurídicas para a prestação dos serviços de assistência à saúde aos beneficiários.

- 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

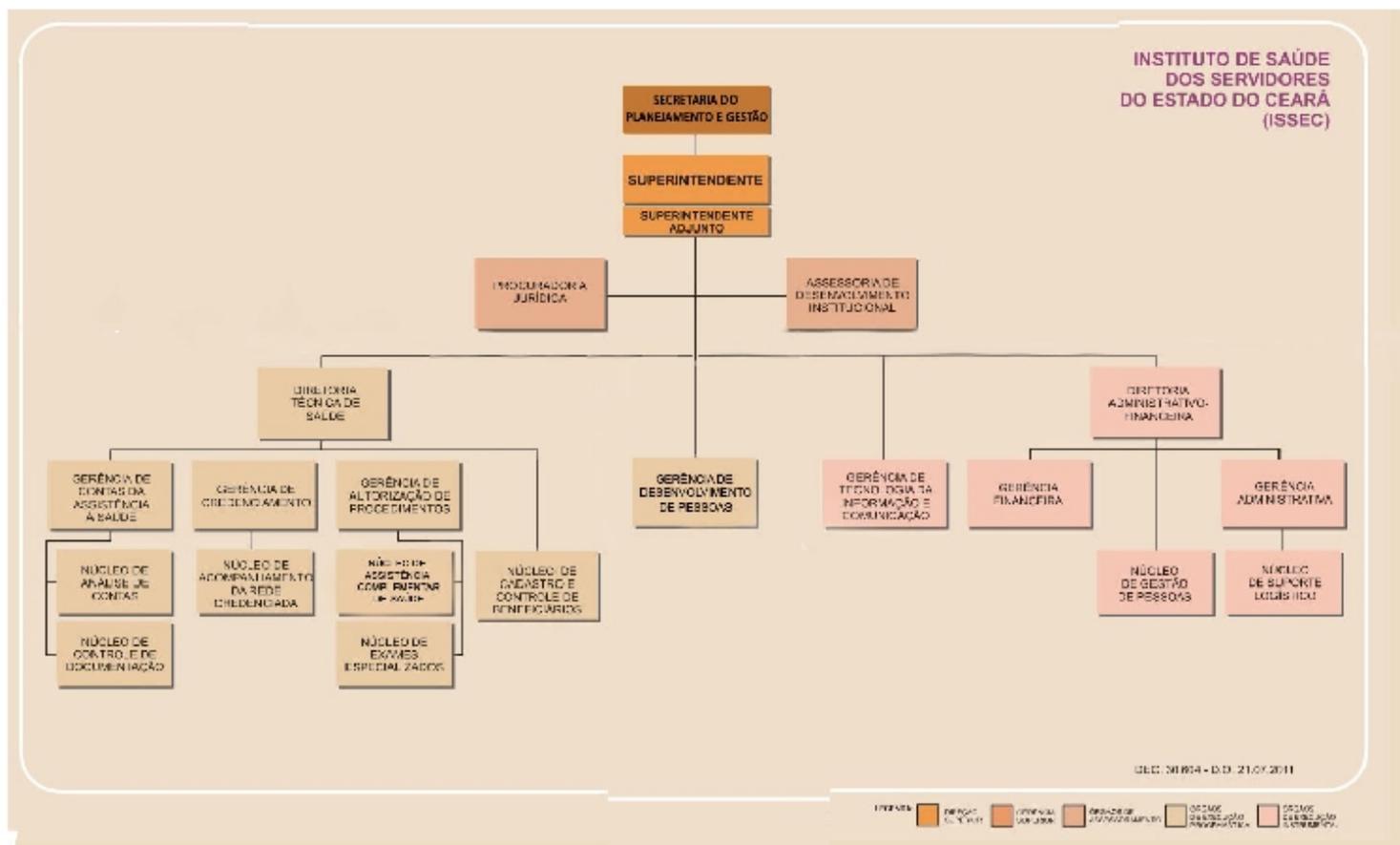


Figura 1 - Organograma do ISSEC

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 1997, o Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC passa a adotar o Edital de Credenciamento, em substituição da prática anterior, que credenciava pela entrega pessoal de currículos a Alta Administração, para composição e ampliação dos serviços de sua rede credenciada, na busca de atender melhor os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, e valores da administração pública. Esse edital, sempre aprovado e deliberado em reunião com a Alta Administração, passa por mudanças constantes, a fim de que as entidades e os profissionais da área de saúde sejam habilitados conforme os critérios exigidos no processo de seleção, embasado na Lei Federal nº8.666/93 e alterações. No intuito de atender cada vez melhor o nosso beneficiário, razão maior do Instituto, o referido edital 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. Melhorias importantes nesta prática ocorrem, a partir de 2010, quando a carta proposta, isto é, o documento inicial de todo processo de credenciamento, passa a ser preenchida online e todo o edital é disponibilizado no site oficial do ISSEC (www.issec.ce.gov.br), para criar condições de um maior número de proponentes se habilitarem. Também para atingir um maior número de proponentes, isto é, entidades e profissionais de saúde, o edital permanece aberto por um prazo bem maior, a partir de 2012.

Desde 2005, para seguir diretriz governamental de uma Gestão Participativa (compartilhada), foram criados três comitês gerenciais de trabalho, compostos pelos gestores, que se reuniam bimestralmente, com o objetivo de estabelecer uma maior socialização das diretrizes governamentais. As referidas reuniões eram registradas em atas, com cópias distribuídas aos participantes e, a partir de 2006, passam a ser disponibilizadas por e-mail. Em 2008, com vistas à melhoria da gestão, os comitês gerenciais são 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 aos membros do comitê com poder de deliberação. A partir de 2010, os compromissos gerados nas referidas reuniões são cobrados nas reuniões subsequentes. Em 2012, essa Gestão Participativa, organizada por meio de comitês, os quais são reduzidos para três, é regulamentada por meio do Decreto nº30.991/2012, onde foram definidas estrutura, composições, funcionamento e atribuições, o que torna oficial essa prática de gestão.

Desde 2009, a prática de disseminação dos princípios e valores da administração pública, como também das diretrizes de governo, foi aperfeiçoada com a utilização de oficinas de trabalhos e dos meios de comunicação disponíveis na Instituição como flanelógrafos, intranet, banners e folders. Também foram realizados seminários com os colaboradores, principalmente os recém contratados. A partir de 2011, para aperfeiçoar essa disseminação, foi instituída pela Alta Administração a prática de Encontro de Gestores, composto por todos os ocupantes de cargos em comissão e colaboradores estratégicos, registradas as participações por meio de frequência, a partir de 2012. No período de 19 a 21/09/2012, foi realizado o Seminário de Integração dos Setores do ISSEC no auditório deste Instituto para fortalecimento, junto a sua força de trabalho, dos princípios e valores da administração pública, bem como missão, visão e valores do ISSEC, com apresentação das unidades orgânicas e divulgação das suas atividades operacionais, com adesão de trezentos colaboradores. Para melhorar o nível de informação e estabelecer uma maior aproximação com os colaboradores, foi elaborado o Manual de Endomarketing, disponibilizado na Intranet em 2012, que trata das informações de fortalecimento da imagem institucional por meio da normatização das comunicações oficiais. A título de ilustração, podemos citar a substituição de flanelógrafos por modernos painéis de acrílico.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Ser Plano de Saúde e Programa de Excelência Gerencial.

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 realizam reuniões com sua força de trabalho, a fim de gerenciar e socializar deliberações e seguir a diretriz governamental de uma Gestão Participativa. Em 2008, por meio de portaria interna, foram ampliados os comitês gerenciais de três para quatro e denominados de comitês diretor, gestor, coordenador e operativo, de acordo com os princípios dessa gestão. As decisões são tomadas de forma democrática e em plenária, com agendas de reuniões mensais, como mencionado na alínea A do item 1.1 e, para manter a transparência e o envolvimento de todas as partes interessadas, essa ata é enviada por e-mail aos membros do comitê executivo. A fim de aprimorar o referido processo, em 2012, os comitês retornam ao número de três (comitê executivo, diretor e gerencial), o que os torna mais eficientes, pois evita que o mesmo gestor participe duas vezes da mesma pauta. As reuniões mensais são realizadas conforme calendário, elaborado no início do ano, com vigência anual e registradas as referidas participações por meio de frequência. 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. Também podemos citar como forma de comunicação e implementação pela Alta Administração, para assegurar a transparência e o envolvimento de todas as partes interessadas, a partir de 2011, a prática de Encontro de Gestores, composto por todos os ocupantes de cargos em comissão e colaboradores estratégicos, a qual foi implementada em 2012, com registro de frequência e também como meio utilizado para o ISSEC dar feedback. 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.

As práticas acima relatadas fazem referência ao Eixo Estratégico: Programa de Excelência Gerencial.

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, a Alta Administração identifica e trata os riscos organizacionais considerando, principalmente, a insatisfação do beneficiário, gerada por não conseguir atendimento ou por indisponibilidade orçamentária e/ou por o ISSEC não dispor daquele tipo de tratamento e/ou especialidade por ele almejado e também pelas longas filas de espera para conseguir autorização de procedimentos de saúde. Desde 1992, o Serviço Social do ISSEC elabora relatórios gerenciais de sugestões, reclamações e elogios, derivados do seu atendimento diário e presencial, que são enviados à Superintendência e à área de saúde para conhecimento e adoção de medidas corretivas quando pertinentes. Em 1998, cria-se, por meio de portaria publicada em D.O.E, o ouvidor do ISSEC, que passou a integrar as reuniões da Alta Administração. Em 2001, por meio do site oficial o Instituto viabiliza a ferramenta fale conosco, que é outra forma de identificar os riscos. A partir de 2005, como prática de Gestão Participativa, os relatórios enviados pelo Serviço Social passam a ser analisados e cada área envolvida passa a resolver o problema apontado ou explicar o fato ao beneficiário que se identificou. O ISSEC passa a integrar a rede de ouvidores do Estado, para seguir diretrizes governamentais, por intermédio do Sistema de Ouvidoria do Estado – SOU, da Controladoria e Ouvidoria Geral do Estado - CGE. Outra maneira de identificar os riscos é mediante a realização de uma pesquisa de satisfação, realizada na internet, desde 2007, e presencialmente sob a responsabilidade do ouvidor e do grupo de assistentes sociais, a partir de 2009. Desde o início do alinhamento (planejamento) estratégico, a partir de 2008, utiliza-se a ferramenta matriz SWOT, sigla oriunda do idioma inglês, e é um acrônimo de Forças (Strengths), Fraquezas (Weaknesses), Oportunidades (Opportunities) e Ameaças (Threats). 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.

A insatisfação por parte dos credenciados deste Instituto também é considerada um risco importante. Essa insatisfação ocorre 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 credenciados. Essa insatisfação é identificada pelo número de credenciados que pedem desligamento ou que são suspensos pelo próprio ISSEC por não atenderem ao beneficiário e também dos relatórios enviados pelo Serviço Social e Ouvidoria. 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 melhoras, na medida do possível, dos valores vigentes nas tabelas praticadas mediante o provisionamento no PPA, desde 2010. Em 2012, após um período de estudo de viabilidade, em torno de cinco meses, e negociação com o Comitê de Gestão por Resultados e Gestão Fiscal – COGERF, o ISSEC consegue orçamento e financeiro para melhorar os valores referenciais de pagamento da rede credenciada e publica no Diário Oficial do Estado - DOE, em 18/12/2012, a Tabela Saúde ISSEC que, além de melhorar o pagamento da rede credenciada, é uma ferramenta que auxilia a regular a autorização dos procedimentos de saúde. Também, a partir de 2012, é implantado e implementado o teleagendamento com o propósito de agilizar o serviço e solucionar o desconforto dos beneficiários na fila de espera, bem como a contratação de empresa especializada para realizar auditoria hospitalar, em substituição ao modelo anterior, com ganho na otimização dos recursos financeiros. As práticas acima relatadas fazem referência ao Eixo Estratégico: Ser Plano de Saúde. Ver tabela - Riscos Organizacionais

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 ISSEC presta conta de seus atos e resultados alcançados por meio da adoção do Princípio da Transparência dos Atos Administrativos e, para tanto, disponibiliza 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, publicados no Painel da Transparência Administrativa, localizado na recepção do Instituto e no site oficial, a partir de 2004 e, desde 2009, relatórios de gasto saúde com o servidor e de pagamento do credenciado, respectivamente, 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 pelos serviços prestados aos beneficiários desta Instituição. 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 à melhor compreensão por parte do cidadão-usuário e da sociedade. O ISSEC passa, a partir de 2005, a integrar a rede de ouvidores do Estado, para seguir diretrizes governamentais, por intermédio do SOU e, com isso, alcança mais um canal de transparência à sociedade. Em 2012, para atender uma demanda do governo, o Instituto preenche e mantém atualizada sua Carta de Serviços e, conseqüentemente, adere ao Catálogo Eletrônico de Serviços do Estado do Ceará, que é uma ferramenta informatizada de indução ao controle social e de transparência de informações sobre os serviços prestados aos cidadãos.

Anualmente, é elaborado o "Relatório de Prestação de Contas Anual" da autarquia e enviado à Controladoria e Ouvidoria Geral do Estado – CGE e ao Tribunal de Contas do Estado – TCE. Mensalmente, são encaminhados relatórios de controle financeiro à Secretaria da Fazenda - SEFAZ. A medida que são geradas novas despesas, estas são cadastradas no Sistema de Acompanhamento de Contratos e Convênios - SACC/CGE, a fim de que estes atos sejam automaticamente publicado por intermédio do Portal da Transparência.

No intuito de fortalecer o controle interno das ações que demandam despesas públicas foi renovada a Comissão Gestora do Plano de Ação para Sanar Fragilidade, por meio da Portaria nº28/2012.

Em cumprimento da Lei Federal nº12.527/2011 e da Lei estadual nº15.175/2012 esta Autarquia instituiu o Comitê Setorial de Acesso à Informação, mediante Portaria nº127/2012(Portal da Transparência).

Em 2013, o ISSEC, com a participação de colaboradores em exercício nas diversas áreas, elabora o Caderno de Gestão com as realizações do período 2011/2012 e os desafios e estratégias para 2013 e 2014, distribuído a todos os órgãos e entidades do Poder Executivo, aos Poderes Legislativo e Judiciário, ao Ministério Público

Estadual, aos Tribunais de Contas do Estado e dos Municípios e às Prefeituras Municipais com maior percentual de beneficiários, para terem conhecimento das estratégias e realizações do ISSEC. Com vistas a aumentar o canal de comunicação para conhecimento das estratégias e realizações do Instituto, foi disponibilizado no site oficial o Canal de Interação e Transparência. Este canal convida os fornecedores, credenciados, colaboradores dos órgãos estaduais e municipais, beneficiários e demais interessados, para visitas ao ISSEC devidamente agendadas com a Assessoria de Comunicação.

As práticas acima relatadas fazem referência ao Eixo Estratégico: Programa de Excelência Gerencial.

Ver tabela - Principais Melhorias no Item 1.1

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?

Desde 2005, inicia-se a prática de Gestão Participativa, com reuniões sistemáticas dos seus comitês, prática essa melhorada continuamente como mostrado na alínea B do item 1.1. A Alta Administração do ISSEC, na busca de promover novas oportunidades e com isso incentivar o comprometimento de todas as partes interessadas, realiza, desde 2008, seminários de alinhamento estratégico, com vistas a alcançar uma gestão por resultados por meio da execução, acompanhamento e monitoramento dos planos de ação (projetos) provenientes desses seminários. Esse alinhamento utiliza a matriz SWOT para 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, é gerado um número considerável de propostas de planos de ação que foram, até 2010, priorizadas utilizando-se a ferramenta Gravidade, Urgência, Tendência - GUT. Em 2012, na busca de oportunidades de melhorias, o alinhamento estratégico teve como objetivos construir o plano estratégico do ISSEC, disseminar a cultura da gestão estratégica e multiplicar os conhecimentos adquiridos. Na oportunidade, foi aplicada uma nova metodologia, o Balanced Scorecard – BSC. Priorizadas as ações, definem-se os produtos que devem ser entregues para realizar as propostas definidas e, para cada produto, uma meta a ser alcançada. Referidos planos de ação foram concluídos com os percentuais de 46% em 2009; 49% em 2010; 59% em 2011 e 68% em 2012.

Desde 2010, a Alta Administração inicia o processo de implantação de uma Área de Desenvolvimento Humano. Em 2011, esta área foi vinculada à Assessoria de Desenvolvimento Institucional - ADINS. Com a meritória desenvoltura institucional, decorrente das atividades desempenhadas pela citada área, implanta-se a Gerência de Desenvolvimento de Pessoas – GEDEP, com subordinação à Superintendência, por ocasião da alteração da estrutura organizacional e aprovação do regulamento deste Instituto, devidamente fundamentado no Decreto nº30.991/2012. Desde 2010, essa área realiza a Pesquisa de Clima Organizacional, com periodicidade anual, com o objetivo de buscar novas oportunidades de melhorias e maior comprometimento da força de trabalho. Em 2012, por solicitação da Alta Administração, essa pesquisa teve o seu conteúdo de avaliação revisado e melhor adequado aos propósitos institucionais, com aprovação e deliberação em comitê executivo.

Desde 2011, o ISSEC, para promover o comprometimento de todas as partes interessadas, adota nova modalidade de reunião quando a Alta Administração, principalmente a pessoa do Superintendente, participa diretamente das reuniões com colaboradores e com empresas prestadoras de serviços e promove o Encontro de Gestores com os ocupantes de cargos de provimento em comissão, com o objetivo de maior envolvimento e comprometimento dos mesmos, em busca de sugestões e soluções para os problemas. Ainda em 2011, no intuito de começar um programa de qualidade, por meio de um certame licitatório, foi contratada uma consultoria com o objetivo de implantar o programa 5S e envolver neste todas as unidades orgânicas do Instituto. Em 2012, como implementação dessa prática, foi criada e treinada uma equipe de auditores internos que realiza auditorias periódicas dos cinco sentidos (utilização, ordenação, limpeza, saúde e autodisciplina). Destaque-se que, em 2012, a equipe de auditores internos do Programa 5S realizou seis auditorias e três de seis programadas para 2013.

Nesse processo de Gestão Participativa, desde 2008, são usadas estratégias como premiações, sorteios de brindes em alguns eventos, agradecimentos e elogios em público para colaboradores, a fim de envolver todos aqueles que podem contribuir para a melhoria dos resultados e as motivações ocorrerem em função dos desafios apresentados.

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 pelo site oficial, desde 2007, e, presencialmente, desde 2009.

Em 2013, com vistas à efetividade no comprometimento dos colaboradores e a fim de seguir os princípios da gestão estratégica com foco na liderança executiva, a Alta Administração contrata empresa especializada em consultoria para promover o desenvolvimento do capital humano e a qualidade de vida dos gestores do ISSEC, por meio do treinamento de Coaching Executivo, cujas ações foram iniciadas em maio com previsão para conclusão em outubro do presente exercício. As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Programa de Excelência Gerencial e Fortalecer a Valorização do Corpo Funcional.

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 Alta Administração, por meio de sua capacitação, realiza um seminário de avaliação de desempenho, promovido pela empresa Management Recursos Humanos - MRH, onde foram validados missão, visão e valores. No alinhamento estratégico de 2011 esses valores e princípios institucionais são atualizados e ampliados, e resultam em missão, visão, valores essenciais, negócio atual e público alvo. Quando da realização do alinhamento estratégico de 2012, que teve como objetivo construir o plano estratégico do ISSEC, disseminar a cultura da gestão estratégica e multiplicar os conhecimentos adquiridos, foi redefinida a identidade organizacional (missão, visão e valores essenciais). Na oportunidade foi aplicada nova metodologia, o BSC. Foram definidos dezoito objetivos estratégicos para o ano de 2013, nas áreas cidadão usuário – ganho social, orçamentário – financeiro, processos internos e aprendizado – crescimento. 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.

A identidade organizacional é a seguinte:

Missão - Gerenciar serviços de saúde, oferecidos como benefício pelo Governo do Estado do Ceará, aos servidores públicos estadual, por meio de rede credenciada.

Visão - Ser um plano de saúde para os servidores públicos estadual, até 2014.

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 - Deus acima de tudo, ética, comprometimento, humanização, qualidade, motivação, inovação, modernização, espírito de equipe 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 dos valores e das diretrizes organizacionais junto à força de trabalho, a Alta Administração, desde o primeiro alinhamento estratégico, em 2008, adota reuniões de comitês, folders com os valores e princípios institucionais, intranet, flanelógrafos e banners. A partir de 2010, são realizados seminários de disseminação e internalização dos princípios da administração pública e dos valores institucionais. A partir de 2011, foi implantado pela Alta Administração o Encontro de Gestores e, em 2012, o Seminário de Integração dos Setores do ISSEC, ambos mencionados na alínea A do item 1.1. Para melhorar o nível de informação e estabelecer maior aproximação com os colaboradores, foi elaborado o Manual de Endomarketing mencionado na mesma alínea anteriormente citada.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Programa de Excelência Gerencial e Fortalecer a Valorização do Corpo Funcional.

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.

Desde 2005, a fim de incentivar o comprometimento com a cultura da excelência e para seguir diretrizes governamentais, o Instituto adota um modelo de Gestão Participativa, por meio de reuniões de comitês conforme citado na alínea B do item 1.1, com a finalidade de socializar as deliberações, reconhecer as boas ações e tratar as más ações, sensibilizar os gestores e a força de trabalho para efetivar a cultura da excelência.

Desde 2008, o Instituto dá início ao processo de alinhamento estratégico com a realização de seminários dos quais participam gestores e colaboradores de áreas estratégicas, com vistas a incentivar o comprometimento com a cultura de excelência, onde passam a ser definidas as estratégias e os planos de ação dos anos subsequentes com os seus respectivos líderes. Com isso, a Autarquia adota um modelo de melhoria contínua, isto é, o PDCA aplicado nas unidades orgânicas. Ao girar o PDCA, cada colaborador integrante da força de trabalho planeja, executa, avalia e melhora continuamente os processos da Instituição e as motivações ocorrem em função dos desafios apresentados. Desde então, ao final de cada ano, com intuito de aumentar o incentivo do comprometimento de todos com a cultura da excelência, são premiados os integrantes das equipes dos planos de ação concluídos.

Em 2010, a Alta Administração realizou um seminário de avaliação de desempenho, promovido pela MRH, onde foram validados missão, visão e valores, com a participação de colaboradores de todas as áreas, treinou líderes e colaboradores e incentivou o trabalho em equipe.

Desde 2011, após cada seminário, para dar continuidade ao comprometimento com a cultura da excelência, são realizadas reuniões com todos os gestores e colaboradores estratégicos (Encontro de Gestores) e com os líderes de planos de ação para o direcionamento dos trabalhos. Posteriormente, a Instituição divulga na Intranet, durante 15 dias, os referidos planos, com seus líderes, para que os colaboradores possam se inscrever como membros e se sintam incentivados e envolvidos a participarem de acordo com sua capacidade de agregar valor e, por conseguinte, ser enquadrado na égide da excelência gerencial. Formadas as equipes, o Escritório de Monitoramento de Projetos – EMP, vinculado a ADINS, regulamentado por meio da Portaria nº044/2012, inicia as reuniões de monitoramento mensal. O 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 - SISPROJECT.

Desde 2012, a elaboração do relatório de gestão do Prêmio Ceará Gestão Pública - PCGP é realizado com a participação de colaboradores de todas as áreas.

Em 2013, em busca de efetividade no comprometimento dos colaboradores e a fim de seguir os princípios da gestão estratégica com foco na liderança executiva e na excelência gerencial, a Alta Administração contrata empresa especializada em treinamento de Coaching Executivo.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Ser Plano de Saúde, Programa de Excelência Gerencial, Fortalecer a Valorização do Vozpo Funcional, Promover a Modernização Organizacional e o Avanço Tecnológico.

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.

A partir de 2008, com o primeiro alinhamento estratégico e com a criação no PPA do Programa 777 - Valorização do Servidor, iniciou-se um processo de definição, identificação e desenvolvimento de líderes que envolve não somente os cargos de provimento em comissão mas também os colaboradores indicados pelas chefias imediatas, a partir da observação no trabalho, considerando também as habilidades dos profissionais como responsabilidade, capacidade de influência, flexibilidade, boa oratória, capacidade de trabalhar em equipe, bom relacionamento com os colegas e proatividade. Utilizou-se também os fatores subjetivos constantes no instrumento "Formulário de Avaliação de Desempenho - FAD".

A partir de 2009, implementa-se o processo de capacitação voltado ao desenvolvimento de habilidades de liderança para os gestores, líderes de planos de ação e colaboradores. Em 2010, observou-se a necessidade da criação da Área de Desenvolvimento Humano para um maior envolvimento da força de trabalho na elaboração das atividades institucionais e dos planos de ação, assim como compromisso com a missão, a visão, os valores essenciais, o negócio atual e o público alvo da Autarquia. Esta área, voltada para uma política de valorização dos colaboradores (servidores, estagiários e terceirizados), com foco em ações de capacitação, adequação profissional, qualidade de vida e desenvolvimento de habilidades de liderança, ofereceu condições ao Instituto de melhor identificar os colaboradores com potencial de liderança. Ainda na identificação das habilidades de liderança, o Instituto tem como ferramenta, a cada final do ano, relatório gerado por meio do sistema "gestão de cursos", que relaciona os cursos ministrados e subsidia a identificação de colaboradores que participaram de cursos relacionados com liderança e, a partir de 2011, foi criado o Clube de Leitura, com livros voltados às áreas de gestão e liderança, para fortalecer o desenvolvimento de líderes.

Em 2013, a Alta Administração, em busca de melhor desenvolver habilidades de liderança e promover o desenvolvimento do capital humano e a qualidade de vida dos colaboradores, contrata empresa especializada em consultoria para um treinamento de Coaching Executivo.

As práticas acima relatadas fazem referência ao Eixo Estratégico: Fortalecer a Valorização do Corpo Funcional.

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.

Na área fim (saúde), desde 1997, quando o Superintendente, ao atender demanda do governo, passa a adotar para formação de sua rede credenciada, o Edital de Credenciamento. Os principais padrões de trabalho, que orientam a execução adequada das práticas de gestão da referida área, são estabelecidos no próprio edital como também nos manuais de auditorias para autorizações e pagamentos de procedimentos dos serviços de saúde oferecidos. Este edital passa por mudanças constantes, de acordo com a Lei Federal nº8.666/1993 e alterações. Melhorias no padrão de trabalho desta prática ocorrem a partir de 2010 quando o edital é aberto com maior frequência. Desde 2010, a carta proposta passa a ser preenchida online e o edital fica disponível no site oficial. A partir de 2012, o edital permanece aberto por um prazo bem maior e o ISSEC publica como parte integrante desse edital uma tabela própria (Tabela Saúde ISSEC) referencial para pagamento da rede credenciada, em substituição a Tabela da Associação Médica Brasileira - AMB/92 que, além de melhorar o pagamento da rede credenciada, é uma ferramenta que melhor auxilia a regular a autorização dos procedimentos de saúde.

Outras mudanças importantes nos padrões de trabalho na área fim ocorrem, quando a partir de 2011, para aperfeiçoar as autorizações dos procedimentos de saúde, a Alta Administração, em reunião de comitê executivo, delibera a suspensão da senha especial dos colaboradores/auditores da área de saúde, responsáveis pelas autorizações; a criação de novos códigos de autorizações; a revisão e a implantação de nova periodicidade de autorizações de exames especializados e de alguns procedimentos; a implantação do limite de quinze minutos de intervalo na autorização da consulta médica eletiva; a implantação da biometria na rede

credenciada para autorização online de procedimentos de saúde que não necessitam de auditoria prévia e a contratação de empresa especializada para realizar auditoria hospitalar, em substituição ao modelo anterior. A partir de 2012, é implantado e implementado o teleagendamento para que o beneficiário venha ao ISSEC autorizar procedimento de saúde com hora e dia marcados e com reserva financeira. Com tudo isso, a Instituição otimiza os seus recursos financeiros.

Na área fim, os métodos para verificar o cumprimento dos padrões de trabalho estabelecidos ocorrem com ajuda do Sistema Computacional de Controle da Assistência à Saúde (Sistema Health), que controla tanto a autorização como o pagamento dos procedimentos de saúde oferecidos pelo ISSEC. O Sistema Health é objeto de melhorias contínuas para atender as demandas da área fim.

Na área meio, os principais padrões de trabalho, que orientam a execução adequada das práticas de gestão, são estabelecidos praticamente pelas leis, decretos, instruções normativas e portarias publicadas em DOE. No entanto, o ISSEC, em 2011 elabora nova Estrutura Organizacional, aprovada e publicada por decreto. Esta nova Estrutura foi elaborada pela Alta Administração em reuniões com o comitê executivo, com vistas a deixá-la compatível com as atividades desenvolvidas em cada área. Em 2012, é elaborado, com a participação da direção superior e todos os diretores, aprovado e publicado o Regulamento Institucional com competências e atividades de todas as unidades administrativas da Instituição, uma melhoria importante visto que o último regulamento datava de mais de vinte anos. A partir de 2010, como resultado de projetos provenientes do alinhamento estratégico, a área de desenvolvimento humano, para aperfeiçoar o gerenciamento das informações relativas às capacitações disponibilizadas aos colaboradores, implanta o sistema informatizado de Gestão de Cursos, desenvolvido internamente pela área de TIC. Em 2011, é implantada a Avaliação de Reação, com o objetivo de identificar a opinião dos treinandos sobre metodologia utilizada no evento, recursos didáticos, competência da instrutoria, conhecimentos e habilidades adquiridos, e a Avaliação de Eficácia, a qual é aplicada no prazo mínimo de três meses, após a realização do treinamento, a fim de verificar a aplicação dos conhecimentos adquiridos nas ações de trabalho. Em 2012, também como resultado de planos de ação provenientes do alinhamento estratégico, a GEDEP estrutura a manutenção do Programa 5S da seguinte maneira: as auditorias são realizadas bimensalmente e aplicadas a todos os setores; os relatórios das referidas auditorias são elaborados destacando análise de pontos críticos, sugestões de melhorias e observações relevantes e a divulgação dos resultados é feita por meio de flanelógrafo e e-mail institucional.

Outra mudança em padrões de trabalho ocorre na Diretoria Administrativo-Financeira - DIRAF, quando a área da TIC desenvolve e implanta, a partir de 2012, o Sistema de Gestão de Frota, com o objetivo de gerenciar a disponibilidade dos veículos que compõem a frota do ISSEC e monitorar as rotas solicitadas, em virtude da grande demanda. A operacionalização desse sistema ocorre da seguinte forma: o colaborador encaminha solicitação ao responsável pelo cadastro no sistema; o responsável pelo cadastro registra a solicitação e o status (se urgente, o atendimento é imediato, se não, o atendimento acontece em até 24h) e encaminha para o diretor autorizar; o diretor autoriza a solicitação e encaminha para ao setor de transportes e o gestor da frota de veículos faz a programação da saída do veículo.

Outro 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 SISPROJECT, desenvolvido pela TIC, com a mesma periodicidade e, a partir de 2012, gerenciado pelo EMP, cujo principal objetivo é contribuir para obtenção dos resultados a serem gerados pelos planos de ação, dentro do escopo definido, dos prazos e das metas estabelecidas.

Os recursos orçamentário-financeiros dos planos de ação de investimento para melhoria da infraestrutura de trabalho, previstos quando da elaboração do PPA, Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO e Lei Orçamentária Anual - LOA, são garantidos por projetos rigorosamente elaborados, submetidos à apreciação do Excelentíssimo Governador do Estado, quando da realização de reuniões trimestrais de Monitoramento e Avaliação de Projetos Prioritários - MAPP, desde 2008. As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Ser Plano de Saúde, Programa de Excelência Gerencial e Promover a Modernização Organizacional e o Avanço Tecnológico.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

Critério:

1 - Liderança

Item:

1.2 - Sistema de liderança

F - Como é estimulado o aprendizado organizacional?

O ISSEC estimula o aprendizado organizacional 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 que envolvem os seguintes subsistemas de gestão: a Alta Administração com suas diretorias (comitê executivo), as diretorias com suas gerências (comitê diretor) e as gerências com seus supervisores de núcleo (comitê gerencial), os supervisores de núcleos com seus colaboradores, e reuniões que envolvem a superintendência com toda a sua força de trabalho (Encontro de Gestores). Das reuniões são colhidos ensinamentos e resultados, à medida que os resultados são avaliados e as falhas identificadas são transformadas em oportunidades de melhorias.

A partir de 2009, o ISSEC assume o compromisso de mudança e o estímulo ao aprendizado organizacional ocorre no processo da Autoavaliação do Gespública. Assim, em 2011, o Instituto participa de uma oficina de treinamento, realizada na Escola de Gestão Pública do Estado do Ceará – EGP, exclusiva aos seus colaboradores, a fim de conhecer melhor o Instrumento da Avaliação da Gestão Pública, adotado pelo Gespública, de modo que, em 2012, participa do PCGP, na categoria 500 pontos, no qual foi premiado na faixa Bronze. O estímulo ao aprendizado organizacional também acontece por meio de eventos de desenvolvimento de pessoas, realizados pelo próprio ISSEC, ou em parceria com a EGP, desde a sua fundação. Essas práticas têm garantido respostas pertinentes e em tempo hábil.

Desde 2012, a elaboração do relatório de gestão do PCGP é realizado com a participação de colaboradores de todas as áreas. Após a entrega do relatório de gestão, este fica disponível na intranet e a Superintendência, por meio do Encontro de Gestores, agradece a participação de todos e estimula o aprendizado por meio da leitura do relatório.

Podemos citar como outras formas de estímulo ao aprendizado organizacional a realização do Seminário de Integração, ocorrido no período de 19 a 21/09/2012 e as ações desenvolvidas pelo EMP no acompanhamento dos planos de ação, a partir de 2012.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Programa de Excelência Gerencial e Fortalecer a Valorização do Corpo Funcional.

Ver Gráfico do PDCA e tabela - Principais Melhorias no Item 1.2

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 ISSEC são analisadas e avaliadas por meio da Matriz de Gestão Por Resultados - GPR do ISSEC, elaborada no alinhamento estratégico, desde 2008, que leva em consideração o PPA, LDO, LOA e destaca os seguintes critérios: resultados estratégicos, indicadores dos resultados estratégicos, resultados setoriais, indicadores dos resultados setoriais, produtos, metas e planos de ação.

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. Em 2011, em busca de melhorias, o ISSEC reavalia as ações da matriz GPR, com posterior inclusão do indicador de resultado "satisfação dos beneficiários assistidos pelo ISSEC (percentual de ótimo ou bom)" na matriz GPR da SEPLAG. 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.

O alinhamento estratégico de 2012 teve como objetivo construir o plano estratégico do ISSEC, disseminar a cultura da gestão estratégica e multiplicar os conhecimentos adquiridos. Na oportunidade foi aplicada uma

nova metodologia, o BSC, e foram definidos dezoito objetivos estratégicos para o ano de 2013, nas áreas cidadão usuário – ganho social, orçamentário – financeiro, processos internos e aprendizado – crescimento e teve os seguintes eixos estratégicos do ISSEC: Ser Plano de Saúde; Programa de Excelência Gerencial; Promover a Modernização Organizacional e Avanço Tecnológico; Fortalecer a Valorização do Corpo Funcional, o que levou o Instituto a sair de uma visão operacional e tática dos alinhamentos estratégicos anteriores para uma gestão estratégica. Com esses resultados estratégicos, como premissas e a fim de contribuir para que o estado atinja suas estratégias, a Instituição definiu os planos de ação, metas e principais indicadores.

Em relação à execução do PPA, por meio do programa 001 - Gestão e Desenvolvimento de Pessoas da Administração Estadual e do eixo estratégico da matriz GPR do ISSEC “Ser Plano de Saúde”, o ISSEC tem como principais indicadores índice de satisfação do cidadão-usuário; n.º de atendimentos na ouvidoria; índice de reclamações na ouvidoria; índice de resolubilidade das reclamações na ouvidoria; n.º de beneficiários; n.º de credenciados; n.º de pessoas atendidas em campanhas educativas preventivas de saúde; frequência de utilização dos procedimentos de saúde; % de glosa; consultas por beneficiário; exames por beneficiário; custo assistencial por beneficiário; taxa de sinistralidade.

Em relação à execução do PPA, por meio do programa 500 – Programa de Gestão e Manutenção, e aos eixos estratégicos da matriz GPR do ISSEC “Promover a Modernização Organizacional e Avanço Tecnológico” e “Fortalecer a Valorização do Corpo Funcional”, o Instituto tem como principais indicadores investimento na aquisição de equipamentos de TIC; prêmios conquistados com os sistemas desenvolvidos internamente; % de execução orçamentária; evolução do orçamento; n.º eventos de desenvolvimento de pessoas realizados; n.º de colaboradores reconhecidos e premiados pelo desempenho em planos de ação; n.º de ações que promovem a qualidade de vida; % de satisfação com gestor imediato; n.º de acidentes de trabalho; e n.º de infrações ao Estatuto do Servidor Público.

Os indicadores relacionados ao eixo estratégico da matriz GPR do ISSEC “Programa de Excelência Gerencial” são o % de conclusão dos planos de ação; média anual de consumo de energia elétrica; resultado no PCGP ciclo 2012; n.º de campanhas de doação realizadas; tempo de ressuprimento mediante ata registro de preço; tempo de ressuprimento mediante cotação eletrônica; e % de entregas no prazo.

A partir de 2009, inicia-se a metodologia do Gestão à Vista, prática de comunicação que tem como premissa a transparência e a participação aberta sobre as decisões e resultados, usada empiricamente ao se acompanhar à evolução da execução dos planos de ação constantes na matriz GPR, por meio de um banner. Em 2010, foi implantada a Gestão à Vista, como piloto, na área de recursos humanos, para auxiliar o acompanhamento das atividades desenvolvidas na referida área e como comunicação visual o uso de flanelógrafo. Para implementação dessa prática, em 2013, o ISSEC adquire banners, nos quais são visualizados o resultado setorial das auditorias do Programa 5S e as metas da área. Ainda em 2013, o EMP implanta a Gestão à Vista em mais três unidades orgânicas: no próprio EMP, na GEDEP e na ADINS e aperfeiçoa a metodologia no Núcleo de Registros Funcionais - NUREG.

As práticas acima relatadas fazem referência ao Eixo Estratégico: Programa de Excelência Gerencial.

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 ISSEC analisa o desempenho estratégico considerando o PPA, a LDO e a LOA, com base no acompanhamento dos seguintes sistemas corporativos: Sistema Integrado de Acompanhamento de Programas - SIAP, Sistema de Acompanhamento de Contratos e Convênios - SACC, Sistema Governamental de Gestão Por Resultados - S2GPR, Sistema Integrado de Orçamento e Financeiro - SIOF e MAPP. O desempenho operacional é analisado por meio da matriz GPR do ISSEC, implantada desde 2008, e pelos sistemas informatizados, desenvolvidos pela própria Instituição desde 2000, e que são objeto de adequações à medida da necessidade. Estes sistemas são: Sistema de Reserva de Saldo, Sistema de Controle de Pagamento e Sistema Health. Este último possibilitou o controle efetivo dos gastos do custeio finalístico, uma vez que permite autorizar procedimentos de saúde, dentro do limite orçamentário, conforme legislação. Por meio desses sistemas corporativos e internos a Alta Administração 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 suas necessidades estratégicas e operacionais. Os sistemas corporativos têm contribuído muito para uma análise do desempenho estratégico e operacional da Instituição, pois possibilita uma análise comparativa com outras instituições públicas, como por exemplo, a comparação de execução dos projetos no MAPP. A matriz GPR, com seus indicadores de desempenho, também contribui para essa análise, à medida que gera indicadores como os da área de saúde, que são frequentemente comparados aos de outros Institutos que prestam assistência à saúde ao servidor público. Esses indicadores também são utilizados para comparação com organizações privadas, como por exemplo, operadoras de planos de saúde, devido a similaridade da prestação de serviço.

Em reuniões mensais do comitê executivo, desde 2008, com o início do alinhamento estratégico, o uso da matriz SWOT tem possibilitado a análise do ambiente interno e externo, ferramenta essa que possibilita identificar as oportunidades que contribuem para o cumprimento da missão do ISSEC e as ameaças do ambiente que podem comprometer-la. Com isso, são avaliadas e deliberadas as medidas a serem adotadas, em busca da excelência dos resultados.

Também podemos citar que, a partir de 2007, o ambiente externo passa a ser avaliado por meio da Pesquisa de Satisfação, realizada presencialmente e via web, e a partir de 2010, o ambiente interno passa a ser avaliado por meio da Pesquisa de Clima Organizacional, aplicada por intermédio de questionário a todos os colaboradores. O resultado dessas ações fornece à Alta Administração subsídios de oportunidades de melhorias contínuas com o objetivo de primar por uma excelência gerencial.

As práticas acima relatadas fazem referência ao Eixo Estratégico: Programa de Excelência Gerencial.

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 ISSEC, o êxito das estratégias e o alcance dos respectivos objetivos da organização são avaliados a partir do acompanhamento da execução do PPA, por meio do programa 001 - Gestão e Desenvolvimento de Pessoas da Administração Estadual e do programa 500 – Programa de Gestão e Manutenção – ISSEC, quando da prestação de contas anual perante o TCE. O Instituto, ao gerenciar os sistemas corporativos e os sistemas internos de maneira efetiva, atende as exigências legais e governamentais por ocasião da elaboração e revisão do PPA e da elaboração da LDO e da LOA.

A partir de 2008, no seu alinhamento estratégico, o ISSEC adotou a ferramenta “Gestão Por Resultados – GPR”, que possibilita uma melhor análise do seu desempenho, de forma que todas as estratégias, indicadores, metas e planos de ação são monitorados mensalmente e, a partir de então, sistematicamente, após o alinhamento estratégico anual, quando a GPR é revisada. A metodologia utilizada até 2010 foi o ciclo de controle realizado pelo Sistema Planos da SEPLAG, por intermédio de sua ADINS e, a partir de 2011, esse ciclo passa a ser controlado e avaliado pelo próprio ISSEC, por meio do SISPROJECT, desenvolvido pela GETIC. De forma inovadora e inédita no Instituto, em 2012, foi implantada a Unidade Setorial de Planejamento - USP e o EMP aprimora o monitoramento das ações desenvolvidas, ocasião em que passa a denominação dos planos de ação para projetos e dos líderes para gerentes. Assim, as estratégias inicialmente formuladas, se necessário, são redefinidas. Portanto, de 2009 a 2011, a metodologia de acompanhamento dos planos de ação era realizada por áreas afins: saúde, administrativo-informática e pessoal. Em 2012, o acompanhamento era individual, isto é, por plano de ação. Em 2013, o EMP inovou a metodologia de acompanhamento dos planos de ação quando direcionou para os eixos estratégicos do ISSEC e também potencializou o envolvimento das equipes.

A partir de 2007, a Alta Administração, em busca de uma excelência gerencial, passa a avaliar o ambiente externo por meio da Pesquisa de Satisfação via web e, desde 2009, presencialmente, sob a responsabilidade do ouvidor e do grupo de assistentes sociais. A partir de 2010, o ambiente interno passa a ser avaliado por meio da Pesquisa de Clima Organizacional, aplicada por intermédio de questionário aos colaboradores. O resultado dessas ações fornece à Alta Administração subsídios para avaliação do êxito de suas estratégias e o alcance de seus respectivos objetivos.

O êxito das estratégias é também percebido pela Alta Administração desde 1992, quando da elaboração de relatórios gerenciais de sugestões, reclamações e elogios pelo Serviço Social e quando das manifestações dos cidadãos-usuários por meio do SOU/CGE, a partir de 2005. Vale ressaltar que o ISSEC ocupa o 5º lugar em atendimento ao cidadão numa avaliação de desempenho das ouvidorias dos órgãos estaduais, no período de 1º de julho a dezembro de 2012.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Ser Plano de Saúde, Programa de Excelência Gerencial e Promover a Modernização Organizacional e o Avanço Tecnológico.

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?

Desde 2005, com a adoção de uma Gestão Participativa por meio de comitês gerenciais de trabalho, o ISSEC pode comunicar suas decisões, decorrentes da análise de seu desempenho organizacional, à força de trabalho. A partir de 2009, quando da análise das metas e dos indicadores de desempenho elencados na matriz GPR e da execução dos programas do PPA, essa análise do desempenho da organização tem melhorado e as decisões tomadas por ocasião das reuniões de comitê executivo mensal e extraordinária são comunicadas à força de trabalho e a outras partes interessadas, quando pertinente. A Alta Administração discute exaustivamente o fato e define as estratégias de realinhamento, que são comunicadas por meio da intranet, site oficial e por portaria interna quando necessária a sua normatização.

A partir de 2011, para uma maior disseminação, as decisões decorrentes da análise do desempenho da organização são comunicadas à força de trabalho pela Superintendência, por meio de Encontro de Gestores, composto por todos os ocupantes de cargos em comissão e colaboradores estratégicos.

Para as demais partes interessadas, as decisões são comunicadas por documentos formais, tais como ofícios e ofícios circulares, reuniões e, desde 2009, pelo site oficial. A partir de 2011, o site oficial passa a disponibilizar manuais, tabelas, gasto saúde com o servidor, acompanhamento de processos de pagamento da rede credenciada, chamamento para credenciamento de profissionais e entidades da área de saúde e o preenchimento da carta proposta online e, em 2013, o agendamento de autorização de procedimentos de saúde, emissão da segunda via do cartão saúde provisório, desbloqueio do cartão saúde magnético e emissão da capa dos processos de pagamento da rede credenciada. As práticas acima relatadas fazem referência ao Eixo Estratégico: Programa de Excelência Gerencial.

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?

Até 1999, as decisões decorrentes da análise do desempenho da Instituição eram acompanhadas apenas pela execução dos programas do PPA e da LOA, por meio do Sistema Integrado de Contabilidade - SIC. A partir de 2000, esse acompanhamento é realizado, além do SIC, por meio de outro sistema corporativo, o SIAP, e também por um sistema próprio do ISSEC, o Sistema Health. A partir de 2009, além desses três sistemas citados, foi implementado o acompanhamento por meio da análise das estratégias, metas e dos indicadores de desempenho elencados na matriz GPR e, a partir de 2012, pelo S2GPR que substituiu o SIC.

Registre-se que é acompanhada a implementação das decisões decorrentes da análise do desempenho da organização por sistema de melhorias contínuas, aplicado em diversos processos da Instituição.

Desde 2005, com a implantação de uma Gestão Participativa, os comitês gerenciais de trabalho se reúnem mensalmente, registram suas reuniões em atas e realizam os devidos encaminhamentos às decisões tomadas. A partir de 2010, com o objetivo de melhorar a implementação das decisões, no final das atas são registrados os encaminhamentos (compromissos assumidos e pendências) com o respectivo responsável e prazo para resolver o problema ou implantar a melhoria apontada.

A partir de 2011, com a implantação do EMP e após ser desenvolvido e implementado o SISPROJECT, o ISSEC tem maior condição de implementar as decisões decorrentes da análise do desempenho de cada plano de gestão. Em 2013, o EMP inovou a metodologia de acompanhamento dos planos de ação, direcionando para os eixos estratégicos do ISSEC, potencializando o envolvimento das equipes e os resultados dos projetos acompanhados e controlados por meio da ferramenta de Gestão à Vista.

As práticas acima relatadas fazem referência ao Eixo Estratégico: Programa de Excelência Gerencial.

Ver tabela - Principais Melhorias no Item 1.3

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, onde executa o item saúde do servidor, por meio das 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 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 GPR, a qual está alinhada à matriz GPR do Estado.

Portanto, a identificação do universo institucional e dos atores envolvidos nas políticas públicas ocorre, desde 2008, na definição do PPA, no alinhamento das matrizes GPR do Estado e do ISSEC, realizado por meio de seminários anuais de alinhamento estratégico (em 2013, com a metodologia BSC) e são o Governo do Estado do Ceará, a SEPLAG, a qual o ISSEC encontra-se vinculado, e o quadro dos servidores públicos civis, 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.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Ser Plano de Saúde e Programa de Excelência Gerencial.

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 fortes e as oportunidades e ameaças, por meio da análise do ambiente externo. A formulação das estratégias da instituição inicia-se com a definição dos participantes identificados por área, que possuem 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 definidos os eixos e os objetivos estratégicos e os planos de ação, sempre alinhados com o PPA, com seus respectivos líderes, com o objetivo de formar as equipes desses planos para o alcance de metas estabelecidas no ano em exercício, com direção e foco nas diretrizes do governo. A partir de 2011, após os seminários de alinhamento estratégico, são realizadas reuniões, com a participação de colaboradores de todas as áreas, e Encontro de Gestores, no intuito de disseminar os eixos e os objetivos estratégicos, assim como os planos de ação definidos e consolidar as metas da Autarquia e o alinhamento de acordo com as diretrizes governamentais. No alinhamento estratégico realizado no final de 2012, por meio da metodologia do BSC, o ISSEC direcionou suas estratégias ao modelo de excelência utilizado pelo PCGP e definiu quatro eixos estratégicos e mapeou dezoito objetivos estratégicos direcionados aos mesmos.

As práticas acima relatadas fazem referência ao Eixo Estratégico: Programa de Excelência Gerencial.
Ver tabela - Principais Etapas e Áreas Envolvidas e gráfico Etapas do Alinhamento

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.

O Instituto, que tem como missão gerenciar serviços de saúde, oferecidos como benefício pelo Governo do Estado do Ceará aos servidores públicos estadual, por meio de rede credenciada, considera como ambiente externo que lhe é inerente aqueles meios onde estão situados os riscos, as e as 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 comprometê-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; utilização da EGP como ferramenta de capacitação em cumprimento a uma diretriz governamental; recurso orçamentário e financeiro; implantação do plano de saúde; concurso público para o ISSEC; participar da mesa central de negociação; e visibilidade do ISSEC na esfera governamental. Como algumas ameaças citamos: a judicialização da saúde; o aumento da demanda; o alto custo da saúde; o envelhecimento dos beneficiários; o uso irracional, por parte dos beneficiários, do serviço ofertado pela Autarquia; e a não previsão orçamentária no PPA.

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, onde o Instituto realiza a prestação de serviços como campanhas e emissão do cartão saúde. A partir de 2012, em decorrência do projeto visibilidade institucional, são realizados fóruns de conscientização do uso racional do benefício oferecido pelo Governo do Estado.

Em 2013, o ISSEC intensifica o número de campanhas educativas preventivas de saúde, cria o programa de acompanhamento de doenças crônicas, elabora a cartilha denominada "coloque a sua saúde em primeiro lugar!" e implementa a sistemática de doações às entidades filantrópicas. Com intuito de proporcionar maior visibilidade institucional, a Autarquia elaborou seu Caderno de Gestão 2011/2012 e distribuiu a todos os órgãos e entidades do Poder Executivo, aos Poderes Legislativo e Judiciário, Ministério Público Estadual, Tribunais de Contas do Estado e dos Municípios e às Prefeituras onde residem maior percentual de beneficiários.

No intuito de alcançar a visão de "ser um plano de saúde para os servidores públicos estadual até 2014", o Fórum Servidor Melhor Assistido que, em 2012, tinha como objetivo a conscientização do uso racional do benefício, principalmente no interior do Estado, em 2013, além desse objetivo, passou a ser mais um canal de feedback com o beneficiário para convencimento da criação do plano de saúde, voltados, de maneira prioritária, aos órgãos e entidades da capital.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Ser Plano de Saúde, Programa de Excelência Gerencial e Fortalecer a Valorização do Corpo Funcional.

Ver tabela - Aspectos Considerados

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, no link "fale com a comunicação", disponibilizado na intranet e nas atividades desenvolvidas pelo ouvidor e pelo grupo de 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. No alinhamento estratégico do final de 2012, além dos meios acima citados para a análise do ambiente interno, o ISSEC utilizou as informações diagnosticadas na avaliação de seu relatório de gestão do PCGP, com foco nas oportunidades de melhorias apresentadas, por meio da ferramenta do BSC.

Como pontos fortes destacamos a localização geográfica de fácil acesso ao Instituto, situado no centro da cidade de Fortaleza; a inovação tecnológica; a Gestão Participativa e a Gestão Por Resultados - GPR; a capacitação coletiva e individual; o programa de qualidade de vida no trabalho; a reestruturação do Escritório de Monitoramento de Projetos; e o bom relacionamento com o Governo do Estado do Ceará.

O tratamento dado aos pontos fracos, como a não agilização dos processos de aquisição de bens e serviços, é uma parceria com a SEPLAG, por meio da Coordenadoria de Modernização da Gestão do Estado – COMGE, para implantação do Projeto de Redesenho de Processos. A falta de sinalização interna adequada, outro ponto fraco, foi solucionada com a nova sinalização, baseada na nova estrutura organizacional. A falta de comprometimento de alguns colaboradores, mais um ponto fraco, fez o Instituto contratar empresa especializada em consultoria para promover o desenvolvimento do capital humano e a qualidade de vida dos seus gestores e colaboradores, por meio do treinamento Coaching Executivo, realizar Encontro de Gestores, motivacionais e de feedback, como também dar feedback constante junto aos colaboradores, por meio dos canais de comunicação (intranet, e-mails e reuniões de comitês). Ainda como ponto fraco, consideramos a desatualização do plano de cargos, carreiras e salários – PCCS e o número reduzido de colaboradores qualificados. As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Ser Plano de Saúde, Programa de Excelência Gerencial, Promover a Modernização Organizacional e o Avanço Tecnológico e Fortalecer a Valorização do Corpo Funcional.

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.

A avaliação e seleção das estratégias levam em consideração o eixo de Governo “Gestão Ética, Eficiente e Participativa” como parte da política pública, do programa de governo denominado Gestão e Desenvolvimento de Pessoas da Administração Estadual, onde executa o item Saúde do Servidor e desenvolve 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 melhor gerenciar a execução destas ações, o Instituto, em 2000, adquiriu o Sistema Health para controle interno dos gastos com assistência a saúde, de maneira que este sistema possibilita uma melhor distribuição dos recursos durante o exercício e fornece dados concretos dos gastos para elaboração dos instrumentos de planejamento (PPA, LDO e LOA). Desde 2008, o ISSEC adota a sistemática de seminário para realizar o alinhamento estratégico, voltada para a diretriz maior, que é o PPA. Em decorrência desses seminários, a Instituição elabora seus planos de ação, com suas respectivas metas que servirão de subsídios a sua matriz GPR, a qual está alinhada à matriz GPR do estado.

Por ocasião da elaboração do PPA, para a área fim a ADINS realiza estudo estatístico, baseado em médias históricas dos procedimentos de saúde autorizados por meio do Sistema Health. Para a área meio, a ADINS solicita à DIRAF os dados relacionados ao custeio de manutenção e de investimento (MAPP) da Autarquia.

A partir de 2012, com a criação do EMP, o ISSEC passa a avaliar também a execução de suas estratégias e o acompanhamento de seus respectivos projetos por meio de reuniões mensais, com registro de seus resultados

no SISPROJECT. No alinhamento estratégico desse ano, por meio da metodologia do BSC, de posse dos dados da área fim e da área meio, juntamente com os resultados apresentados pela pesquisa de satisfação, com os relatórios da ouvidoria e com resultado do relatório de gestão pública do PCGP, o ISSEC seleciona suas estratégias de acordo com o modelo de excelência proposto pelo referido Prêmio.

Todas as estratégias avaliadas e selecionadas no alinhamento estratégico fazem parte do PPA, da LDO e da LOA.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Ser Plano de Saúde, Programa de Excelência Gerencial, Promover a Modernização Organizacional e o Avanço Tecnológico e, Fortalecer a Valorização do Corpo Funcional.

Ver tabela - Estratégias Selecionadas

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, dos participantes do processo de formulação de estratégia por área. Para esta definição são observados os seguintes critérios: 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. A partir de 2012, os participantes passam a ser indicados pela direção superior, juntamente com o gerente da GEDEP e com os membros do EMP.

Desse alinhamento são gerados os planos de ação, com seus respectivos líderes. Esses líderes têm o objetivo de compor as equipes de seus planos de ação para atingirem as metas estabelecidas no ano em exercício, focados nos eixos estratégicos estabelecidos e nas diretrizes de governo. A partir de 2011, com o intuito de potencializar a participação das áreas no processo de formulação das estratégias, o ISSEC, após os seminários de alinhamento estratégico, realiza reunião e Encontro de Gestores, com a participação de colaboradores de todas as áreas, no intuito de disseminar os planos de ação definidos e as estratégias estabelecidas e consolidar os objetivos da Autarquia e o alinhamento, de acordo com as diretrizes governamentais. Ademais, por meio da intranet, é disponibilizado mecanismo para que os colaboradores possam se inscrever nos projetos que tenham interesse em participar, a fim de envolvê-los diretamente no processo de concepção e desenvolvimento das estratégias. Em 2013, com a reestruturação do EMP, este desempenha uma melhor atuação como guardião das estratégias e dos projetos do Instituto e também como um disseminador do envolvimento dos colaboradores no processo de formulação das estratégias.

As práticas acima relatadas fazem referência ao Eixo Estratégico: Programa de Excelência Gerencial.

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 do ISSEC é gerenciar serviços de saúde, oferecidos como benefício pelo Governo do Estado do Ceará aos servidores públicos estadual, por meio de rede credenciada, definimos que as 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 2011, adota como forma de comunicar as estratégias às partes interessadas, a realização de reuniões e o Encontro de Gestores, com a participação de colaboradores das áreas envolvidas, 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, onde são comunicadas todas as informações referentes às estratégias definidas às partes interessadas no tocante aos ambientes interno e externo.

A partir de 2010, a divulgação das estratégias às partes interessadas foi também realizada por meio da participação no Governo na Minha Cidade. Desde 2012, essa divulgação também acontece em fóruns no interior e na capital, com distribuição de folders e informações em banners. Outro meio de divulgação das estratégias é o e-mail institucional do ISSEC.

Em 2013, foi elaborado e distribuído o Caderno de Gestão, conforme mencionado no item 2.1, alínea C. Para aumentar o canal de comunicação, no tocante ao conhecimento das estratégias e das realizações do Instituto, foi disponibilizada na internet uma mensagem, denominada Canal de Interação e Transparência, que convida as partes interessadas para visitas ao ISSEC, devidamente agendadas com a Assessoria de Comunicação.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Programa de Excelência Gerencial e Fortalecer a Valorização do Corpo Funcional.

Ver tabela - Principais Melhorias no Item 2.1

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 2008, considerando o PPA, a LDO, a LOA, a matriz GPR do Estado do Ceará e, conseqüentemente, a formulação da matriz 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, o estabelecimento das metas de curto e longo prazo e a definição dos respectivos planos de ação acontecem 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 realizada, 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, é gerado um número considerável de propostas de planos de ação, que são priorizadas por meio da ferramenta Gravidade, Urgência, Tendência - GUT. Priorizadas as ações, são definidos os produtos a serem entregues e, para cada um destes produtos, é estabelecida uma meta a ser alcançada.

Após a realização, em 2012, do último alinhamento estratégico, foi utilizada a metodologia do BCS e foram

definidos quatro Eixos Estratégicos. Esses eixos estratégicos, como premissas, contribuem para que o Estado atinja suas estratégias, e são: Ser Plano de Saúde; Programa de Excelência Gerencial; Promover a Modernização Organizacional e Avanço Tecnológico; Fortalecer a Valorização do Corpo Funcional.

Em 2013, é implementada a metodologia Gestão à Vista, para possibilitar a visualização dos resultados estabelecidos, com a sua implantação em mais três áreas do ISSEC, como referido no item 1.3 alínea A. No mesmo ano, foi desenvolvido o Sistema de Medição de Desempenho Organizacional - SDMO que, quando implantado, irá melhor acompanhar e avaliar a operacionalização das estratégias, o desempenho operacional das unidades administrativas, o acompanhamento de metas e os indicadores.

A Instituição definiu por Eixos Estratégicos como principais indicadores, metas e planos de ação o seguinte:

E1- Ser Plano de Saúde

Objetivos Estratégicos: O1 – Otimizar a utilização dos recursos; O2 - Definir novas fontes de receita; O3 - Definir o % da contrapartida do governo no plano de saúde; O4 - Definir o % da contribuição do servidor; O5 - Definir o % de participação nos eventos; O6 - Aumentar a qualidade de vida do beneficiário; O7 - Reduzir o nº de reclamações dos beneficiários; O8 - Aumentar satisfação do beneficiário.

Indicadores estratégicos e metas: Índice de satisfação do cidadão-usuário (8.1.1)-70%; Nº de atendimentos na Ouvidoria (8.1.2)-500 atendimentos; Índice de reclamações na Ouvidoria (8.1.3)-25%; Índice de resolubilidade das reclamações na Ouvidoria (8.1.4)-100%; Nº de beneficiários (8.1.5)- 160.000 beneficiários; Nº de credenciados (8.6.2)- 1.400; Nº de pessoas atendidas em campanhas educativas preventivas de saúde (8.2.1)-800 pessoas; Frequência de utilização dos procedimentos de saúde (8.1.6)-80%; % de glosa (8.3.3)-7%; Consultas por beneficiário (8.6.5)-3 consultas/beneficiário; Exames por beneficiários (8.6.6)-7 exames/beneficiário; Custo assistencial por beneficiário (8.6.7)-R\$40,00/beneficiário, Taxa de sinistralidade (8.3.4)-75% a 80%.

Principais planos de ação: Contratação de empresa para implantar o plano de saúde; Programa de medicina preventiva; Definições de normas de auditoria médica, odontológica e complementar de saúde.

E2 – Programa de Excelência Gerencial

Objetivos Estratégicos: O9 - Sistematizar as campanhas de doações com envolvimento do beneficiário; O10 - Mapear, sistematizar e simplificar os processos administrativos do ISSEC; O11 - Implantar o programa de excelência gerencial; O12 - Implementar ações do A3P.

Indicadores estratégicos: % de conclusão dos planos de ação (8.6.1)-75%; Média anual de consumo de energia elétrica (8.2.2)-40.000 Kwh; Resultado no Prêmio Ceará Gestão Pública ciclo 2012 (8.6.4)-Premiação PCGP 500 pontos, ciclo 2013, faixa prata; Nº de campanhas de doações realizadas (8.2.3)-8 campanhas; Tempo de ressuprimento mediante ata de registro de preço (8.5.2)-60 dias; Tempo de ressuprimento mediante cotação eletrônica (8.5.3)-60 dias; % de entregas no prazo (8.5.4)-100%.

Principais planos de ação: Racionalização dos processos administrativos; Desenvolvimento das ações do A3P; Implantação do núcleo de qualidade; Otimização da gestão documental; Gestão à vista; Gerenciamento matricial de despesas; Implantação de sistemática de doações.

E3 – Promover a Modernização Organizacional e o Avanço Tecnológico

Objetivos Estratégicos: O13 - Preservar a memória administrativa; O14 - Implantar e implementar o Sistema de Medição de Desempenho Organizacional.

Indicadores estratégicos: Investimento na aquisição de equipamentos de TI (8.5.1)-R\$ 950.000,00; Prêmios conquistados com os sistemas desenvolvidos internamente (8.6.3)-3 sistemas reconhecidos; % de execução orçamentária (8.3.2)-97%; Evolução do orçamento (8.3.1)-R\$ 115.000.000,00.

Principais planos de ação: Implantação do sistema de medição organizacional-SMDO; Modernização da estrutura física do ISSEC; Aquisição de equipamentos de TIC.

E4 – Favorecer a Valorização do Corpo Funcional

Objetivos Estratégicos: O15 - Implementar o programa de capacitação; O16 - Incentivar a participação de servidores em cursos de graduação e pós- graduação, cursos, congressos e seminários; O17 - Socializar o aprendizado organizacional; O18 - Desenvolver lideranças.

Indicadores estratégicos: Nº de eventos de desenvolvimento de pessoas realizados (8.4.1)-60 eventos de desenvolvimento de pessoas; Nº de colaboradores reconhecidos e premiados pelo desempenho em plano de ação (8.4.2)-160 colaboradores; Nº de ações que promovem a qualidade de vida (8.4.3)-8 ações; % de satisfação com o gestor imediato (8.4.4)-85%; Nº de acidentes de trabalho (8.4.5)-zero acidentes de trabalhos; Nº de infrações ao Estatuto do Servidor Público (8.2.4)-zero infrações.

Principais planos de ação: Implementar o programa de capacitação; Ginástica laboral virtual; Reconhecimento funcional; Elaboração de proposta de redimensionamento de pessoal.

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 de pessoas dentro da Instituição, assim como compromisso com a missão, a visão, os valores essenciais, o negócio atual e o público alvo da Autarquia.

A partir de 2011, no intuito de potencializar a participação das áreas no processo de concepção e execução dos planos de ação, o ISSEC, após os seminários de alinhamento estratégico, realiza reunião e Encontro de Gestores, com a participação de colaboradores de todas as áreas, com o objetivo de disseminar as estratégias estabelecidas e consolidar os objetivos da Autarquia e o alinhamento, de acordo com as diretrizes governamentais. Ademais, por meio da intranet, é disponibilizado mecanismo para que os colaboradores possam se inscrever nos projetos que tenham interesse em participar, a fim de envolvê-los diretamente no processo de concepção e desenvolvimento das estratégias e planos de ação. A força de trabalho, após a inscrição nos projetos estabelecidos, participa em conjunto com os gerentes dos projetos e com o EMP na elaboração dos planos de ação.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Programa de excelência gerencial e Fortalecer a valorização do corpo funcional.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

Critério:

2 - Estratégias e Planos

Item:

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 as seguintes 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, onde assegura 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 cada seminário, é realizada uma reunião com os líderes para o direcionamento dos trabalhos. Posteriormente, a Instituição divulga na Intranet, durante 15 dias, os planos de ação com seus líderes, para que todo colaborador possa se inscrever como membro e se sentir incentivado e envolvido a participar, de acordo com sua capacidade de agregar valor e, por conseguinte, enquadrar-se na égide da excelência gerencial.

Formadas as equipes, o EMP inicia as reuniões de monitoramento mensal e usa, desde 2011, como ferramenta principal de controle e acompanhamento dos planos de ação um sistema computacional, desenvolvido pelo próprio ISSEC, denominado SISPROJECT.

O Planejamento Estratégico de 2013, realizado no final do exercício de 2012, alinhado ao Planejamento Estratégico de Governo, teve como objetivo construir o plano estratégico do ISSEC, disseminar a cultura da gestão estratégica e multiplicar os conhecimentos adquiridos. Na oportunidade, foi aplicada nova metodologia, o Balanced Scorecard – BSC. Neste momento, foram definidos dezoito projetos estratégicos para o ano de 2013 - nas áreas cidadão usuário–ganho social, orçamentário–financeiro, processos internos e aprendizado–crescimento - e os eixos estratégicos do ISSEC, que são: Ser Plano de Saúde; Programa de Excelência Gerencial; Promover a Modernização Organizacional e Avanço Tecnológico; e Fortalecer a Valorização do Corpo Funcional.

De 2009 a 2011, a metodologia de acompanhamento dos planos de ação era realizada por áreas afins: saúde, administrativo-informática e pessoal. Em 2012, o acompanhamento era individual, isto é, por plano de ação. Em 2013, o EMP inovou a metodologia de acompanhamento dos planos de ação, direcionando-os para os eixos estratégicos do ISSEC. O principal objetivo do EMP é contribuir para obtenção dos resultados a serem gerados pelos planos de ação do ISSEC, dentro do escopo definido, dos prazos e das metas estabelecidas. Em busca de caminhos consequentes, de melhoria da eficiência no planejamento, de condução dos planos e de fortalecimento de informações rápidas sobre cada um destes, o EMP desempenha as seguintes funções: realiza o monitoramento intensivo dos projetos estratégicos e de forma extensiva dos projetos complementares; orienta os gerentes (líderes) de projetos no detalhamento e respectivo cadastramento das etapas e produtos, principalmente dos projetos de investimentos que precisam de aprovação no MAPP; e identifica e viabiliza a

capacitação das equipes de projetos. O EMP, por meio do sistema informatizado SISPROJET, em 2011, acompanhou 33 projetos, concluiu 19 e, em 2012, acompanhou 33 projetos e finalizou 21.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Ser Plano de Saúde, Programa de Excelência Gerencial, Promover a Modernização Organizacional e o Avanço Tecnológico e Fortalecer a Valorização do Corpo Funcional.

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 ISSEC é assegurada mediante a alocação dos recursos orçamentários-financeiros, vinculados às fontes de recurso 00 - tesouro estadual - e à fonte 70 - recursos próprios, previstos quando da elaboração do PPA, da LDO e da LOA. Os termos de abertura dos planos de ação de investimento, referentes aos resultados estratégicos previstos na matriz GPR do ISSEC, são rigorosamente elaborados para serem submetidos à aprovação do Governador do Estado, quando da realização de reuniões trimestrais do MAPP. A ADINS do ISSEC aloca os recursos orçamentários-financeiros com base nos termos de abertura do projeto, de acordo com o grupo de natureza da 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 a definição dos planos de ação, nos grupos de trabalho que participarão da execução dos planos de ação definidos no referido alinhamento.

Em 2012, foram criados no SISPROJECT, para monitorar os projetos que precisam de recursos financeiros, oriundos de aprovação no MAPP, os seguintes campos: programa de Governo (PPA); especificação, objeto, valor, status do MAPP; meta, indicador de verificação e produto previstos na matriz GPR do ISSEC. O EMP, em suas reuniões de monitoramento, trata com os gerentes dos projetos a utilização dos recursos financeiros planejados na concepção e na implementação dos projetos.

As práticas acima relatadas fazem referência ao Eixo Estratégico: Programa de Excelência Gerencial.

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 pelos demais colaboradores, por meio de reuniões. Identificamos também como outros meios de comunicação o site oficial, a intranet, o e-mail e o SISPROJECT, onde são comunicadas todas as informações referentes às metas, indicadores e os planos de ação para as partes interessadas, no tocante aos ambientes interno e externo. A partir de 2009, para monitorar os planos de ação, foi implantado como projeto piloto o painel de Gestão à Vista, para registro e comunicação do andamento dos planos de ação à força de trabalho e demais partes interessadas. A partir de 2011, no intuito de comunicar as metas, os indicadores e os planos de ação o ISSEC, após os seminários de alinhamento estratégico, a Superintendência realiza reunião e Encontro de Gestores, com a participação de colaboradores de todas as áreas.

Em 2013, a Alta Administração, por meio do EMP, em busca de aperfeiçoar a divulgação e o acompanhamento das informações para um maior número de pessoas e, simultaneamente, para demonstrar os resultados da produtividade e do desempenho das áreas, implanta a ferramenta Gestão à Vista em quatro unidades orgânicas (Escritório de Monitoramento de Projetos, Gerência de Desenvolvimento de Pessoas, Assessoria de Desenvolvimento Institucional e aprimora a do Núcleo de Registros Funcionais). Ademais, foi desenvolvido o relatório de melhorias para otimizar o acompanhamento e a comunicação das metas e dos indicadores, bem como desenvolvido o SMDO pela equipe técnica da GETIC, que possibilitará aos gestores das áreas e à alta administração a visualização e o acompanhamento periódico das metas e dos indicadores. O EMP mensalmente realiza reuniões de acompanhamento dos projetos e, posteriormente, apresenta os resultados nas reuniões de comitês, onde comunica o andamento das metas, indicadores e planos de ação que estão registrados no Sistema Projetos.

O ISSEC, no intuito de comunicar os resultados e os desafios para 2014, elabora, em 2013, seu Caderno de Gestão 2011/2012 e distribui a todos os órgãos e entidades do Poder Executivo, aos Poderes Legislativo e Judiciário, ao Ministério Público Estadual, aos Tribunais de Contas do Estado e dos Municípios e às Prefeituras dos municípios onde residem maior percentual de beneficiários, bem como disponibiliza na internet convite para as partes interessadas conhecerem suas metas, seus indicadores e seus planos de ação.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Programa de Excelência Gerencial, Promover a Modernização Organizacional e o Avanço Tecnológico e Fortalecer a Valorização do Corpo Funcional.

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, de acordo com a sua experiência e conhecimento para gerenciar os planos de ação, e em parceria com a SEPLAG. Nesta ocasião foi utilizado o "Sistema Planos", desenvolvido e disponibilizado pela própria Secretaria. Em 2011, mediante a não disponibilização do "Sistema Planos", a Alta Administração, no intuito de dar continuidade e otimizar o monitoramento da implementação dos planos de ação, por intermédio da GETIC, desenvolve de maneira inovadora o SISPROJECT, cujas finalidades são realizar o acompanhamento e o controle mais eficaz desses planos, permitir 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 dos grupos, enriquecidas, a partir de 2011, pela utilização dos relatórios gerenciais provenientes do SISPROJECT. Em 2012, o Instituto mais uma vez implementa ação para melhorar sua matriz GPR com a criação e a formalização do EMP, que tem como função:

- 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 MAPP;
- Identificar e viabilizar a capacitação das equipes das gerências de projeto.

Em 2013, o EMP solicita à Alta Administração permissão para que a GETIC desenvolva de maneira inovadora o SMDO, cujas finalidades são o acompanhamento e o controle mais eficaz dos resultados, metas e indicadores dos setores e das estratégias, a permissão para que o usuário acompanhe e inclua as metas estabelecidas, o controle real do desempenho do setor e a permissão para que alta administração tenha acesso ao desempenho dos setores. Também em 2013, baseado no ciclo de gerenciamento "PDCA", o EPM desenvolveu o relatório de melhorias, que é elaborado sempre quando o usuário responsável verificar que o seu setor não atingiu determinada meta. Neste relatório deverá ser registrada a descrição da não-conformidade, o tratamento que será dado para correção da não-conformidade e o plano de ação necessário para executar as ações de melhoria, bem como o resultado da ação tomada. Este relatório também tem como objetivo registrar alguma melhoria de gestão, quando identificada em algum processo, a fim de ser registrada sua descrição e ações necessárias para sua execução.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Programa de Excelência Gerencial, Promover a Modernização Organizacional e o Avanço Tecnológico.

Ver tabela - Principais Melhorias no Item 2.2

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.

Desde 2010, o ISSEC identifica e classifica seus cidadãos-usuários por intermédio do disposto na Lei nº14.687/2010, que classifica os cidadãos-usuários (beneficiários) da seguinte forma: servidores públicos civis, 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.

A Lei nº14.687/2010 foi alterada pela Lei nº14.751/2010 e pela Lei nº14.787/2010 para inclusão, respectivamente, dos militares estaduais e seus dependentes, da companheira ou do companheiro, ainda que do mesmo sexo, e do filho universitário menor de 24 anos, no rol de cidadãos-usuários (beneficiários).

Os cidadãos-usuários atuais são aqueles que possuem cartão-saúde válido na forma da Lei nº14.687/2010 e alterações, que dispõe acerca da finalidade da Autarquia, de modo que estes são identificados como beneficiários pela Instituição após inscrição no cadastro do Sistema Health.

Os cidadãos-usuários potenciais são aqueles que a Lei nº14.687/2010 concede o direito ao benefício, porém não realizaram o cadastro no Sistema Health, mas que poderão vir a utilizar os serviços de saúde do ISSEC, a partir do seu cadastramento e ativação.

Desde 2001, com a implantação do Sistema Health, o cadastro de beneficiários passa a ser feito de uma forma mais eficaz e segura. A partir de 2002, o ISSEC maximizou o controle com a inclusão de regras elaboradas mediante a participação de colaboradores das áreas de saúde, GETIC e direção superior, no sistema que identifica e classifica os cidadãos-usuários por tipos e grupos. Dentre os cidadãos-usuários acima mencionados, o ISSEC agrupa pelos seguintes critérios: por sexo, por idade, por titularidade, por dependência, por pensionista e por ser pessoa portadora de necessidade especial. Desde 2010, para efeito de reconhecimento biométrico, os cidadãos-usuários são agrupados por idade, já que crianças até sete anos, idosos a partir de sessenta anos e pessoas portadoras de necessidades especiais são isentos.

A partir de 2012, o Instituto, mediante as campanhas educativas preventivas de saúde, passa a identificar e agrupar também os cidadãos-usuários atuais portadores de doenças crônicas.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Ser Plano de Saúde, Programa de Excelência Gerencial e Promover a Modernização Organizacional e o Avanço Tecnológico.

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 e 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 do grupo de assistentes sociais e do ouvidor do ISSEC que, a partir de 2005, tornou-se parte integrante do SOU/CGE, de maneira que estes são os principais canais de comunicação com a Instituição. Outra maneira de identificar as necessidades e expectativas dos cidadãos-usuários é mediante a disponibilização de uma pesquisa de satisfação, realizada na internet desde 2007, e presencialmente, sob a responsabilidade do ouvidor e do grupo de assistentes sociais, a partir de 2009. A partir de 2012, com a criação da GEDEP, a pesquisa de satisfação passa a ser de responsabilidade desta gerência e o seu formulário é aprimorado, para dar maior eficiência na identificação, análise, compreensão e utilização das necessidades e expectativas dos cidadãos-usuários. Neste momento, a pesquisa passa a ser tabulada e apresentada em reuniões de comitê executivo para deliberação, determinação de importância relativa às necessidades e expectativas e melhorias dos serviços e processos da organização.

O ouvidor exerce as funções de mediador entre a instituição e o beneficiário, de modo que pode expressar suas opiniões sobre os serviços ofertados pelo Instituto, encaminhar sugestões, reclamações, denúncias e elogios, além de obter mais informações sobre atividades desenvolvidas pelo ISSEC. As demandas são analisadas e tratadas pelo ouvidor, juntamente com as unidades administrativas envolvidas, e posteriormente informadas ao beneficiário.

Essa manifestação pode ser feita diretamente no ISSEC ou por intermédio do site oficial, do e-mail ouvidoria@issec.ce.gov.br e do telefone 3101.4818.

A Assistência Social é prestada aos beneficiários pelos profissionais da área, com vistas à preservação, defesa e ampliação dos seus direitos, a fim de aperfeiçoar a qualidade de vida dos mesmos, mediante a facilitação do seu acesso aos serviços de saúde oferecidos e em consonância com a política de gestão do Governo do Estado do Ceará. Mediante a realização de atendimentos individualizados, o grupo de assistentes sociais preenche as necessidades dos cidadãos-usuários atuais com informações, reflexões e encaminhamentos às instâncias internas (unidades administrativas envolvidas ou direção superior) e externas. As sugestões, reclamações, denúncias e elogios são tabulados e enviados aos setores citados nas manifestações e à Superintendência, a fim de serem analisadas as necessidades e as expectativas dos cidadãos-usuários atuais, com o objetivo de promover a melhoria do serviço.

Com a finalidade de identificar as necessidades e expectativas dos cidadãos-usuários atuais e potenciais, esta Autarquia utiliza como estratégia, desde 2005, visitas aos órgãos e entidades da administração pública estadual e, desde 2009, como plano de ação do alinhamento estratégico, são realizadas visitas sistemáticas aos profissionais e entidades da área de saúde em diversos municípios do Estado do Ceará. Como resultado da análise e utilização dessas informações, o ISSEC realizou o cadastramento dos cidadãos-usuários potenciais interessados em receber o benefício, explicou, divulgou e prorrogou o edital de credenciamento, a fim de conquistar a confiança dos profissionais e, ao mesmo tempo, como objetivo principal, oferecer aos potenciais usuários uma rede credenciada que efetivamente atenda suas expectativas. Ainda com base nas necessidades e expectativas identificadas, desde 2008, estas são utilizadas na metodologia de execução do alinhamento estratégico, a fim de proporcionar melhorias nos seus planos de ação e com vistas a atingir seus eixos estratégicos. A partir de 2012, no intuito constante de atingir os cidadãos-usuários, atuais e potenciais, ocorrem mudanças no projeto de visibilidade institucional, mediante a realização de fóruns mais abrangentes, com participações dos cidadãos-usuários atuais e potenciais domiciliados em Fortaleza e no interior do Estado, nos quais são prestados os esclarecimentos sobre os serviços ofertados pelo Governo do Estado do Ceará, por intermédio do ISSEC, e identificadas as necessidades e expectativas dos cidadãos-usuários, bem como são emitidos, renovados e solicitados, com entrega imediata, do Cartão Saúde provisório (aos cidadãos-usuários, até então potencial).

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Ser Plano de Saúde e Programa de Excelência Gerencial.

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.

Desde 2001, os serviços de assistência à saúde ofertados pelo Governo do Estado do Ceará, por intermédio do ISSEC, bem como os padrões de atendimento e as ações de melhorias da organização, são divulgados aos cidadãos e à sociedade no site oficial do Instituto, no site oficial da SEPLAG, em folders, banners, catálogo eletrônico de serviços e flanelógrafos situados em diversos locais do ISSEC. Com vistas a assegurar a clareza, a autenticidade e o conteúdo adequado das mensagens divulgadas, as mesmas são elaboradas por colaboradores engajados nas práticas realizadas por estes, para posteriormente serem analisadas e revisadas pela Alta Administração. Desde então, foi implantado o setor de teleatendimento, vinculado à área de saúde, o qual possui, entre as suas funções, prestar aos cidadãos-usuários informações inerentes aos serviços de saúde.

A partir de 2005, o Instituto adota a sistemática de visitas a outros órgãos e entidades do Estado do Ceará, inicialmente na capital e, desde 2012, em cidades do interior, no intuito de realizar fóruns de orientação do uso do benefício de saúde e solucionar dúvidas apresentadas pelos servidores públicos estaduais. Desta forma, é elaborado um plano anual de realização de fóruns, submetido à triagem da Alta Administração, a fim de que este seja aprovado e, posteriormente, executado, onde são definidas datas, locais, força de trabalho necessária, parceiros dos órgãos e entidades receptivos, material necessário para elaboração de folders e informativos.

A partir de 2009, como refinamento 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, a fim de que estas sejam recebidas e assimiladas pelo cidadão-usuário de forma verdadeira, oficial, consistente, adequada e eficiente.

Em 2012, para atender uma demanda do governo, o Instituto preenche e mantém atualizada sua Carta de Serviços e, conseqüentemente, adere ao Catálogo Eletrônico de Serviços do Estado do Ceará. Este instrumento tem como objetivo informar aos cidadãos-usuários os serviços, padrões de atendimento da Instituição, bem como demonstrar os compromissos de atendimento estabelecidos, o que significa dizer que o objeto desta prática é a melhoria da relação da Instituição com os cidadãos-usuários, à medida que os motiva, conseqüentemente, a participarem do processo de melhoria do atendimento prestado pela Autarquia. Referido instrumento foi elaborado com a participação de colaboradores, em exercício nas diversas áreas do ISSEC, os quais participaram de treinamento específico na SEPLAG, e registraram em formulário próprio as suas ações, devidamente descritas e, posteriormente, lançadas no Catálogo Eletrônico de Serviço, cuja matriz foi elaborada pela SEPLAG.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Ser Plano de Saúde e Programa de Excelência Gerencial.

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?

Ao considerarmos que universo potencial de cidadãos-usuários é o conjunto de todos os cidadãos que a organização, em decorrência da sua missão e da sua visão de futuro, deve atender, os níveis de conhecimento destes são identificados e avaliados, desde 2010, na realização de campanhas educativas e preventivas de saúde, realizadas em órgãos e entidades da administração pública estadual, tanto na capital como no interior do estado, bem como pela quantidade de cadastramento realizada no Sistema Health, nos anos de 2010 (68.017 cadastramentos), 2011 (5.025 cadastramentos), 2012 (2.022 cadastramentos) e em 2013 (1.998 cadastramentos) e, a partir de 2012, na realização dos fóruns de visibilidade institucional, também realizados em órgãos e entidades da administração pública estadual, situados na capital e no interior do estado. No tocante aos cidadãos-usuários atuais, os seus níveis de conhecimento são identificados e avaliados por intermédio dos registros junto à ouvidoria e ao serviço social, pela demanda apresentada por parte dos mesmos, pela aplicação de nova pesquisa de satisfação, a partir de 2012, na realização de campanhas educativas e preventivas de saúde e na realização dos fóruns de visibilidade institucional conforme acontece com os cidadãos-usuários potenciais.

Desde 2011, o ISSEC identifica e avalia o nível de conhecimento do universo potencial de cidadãos-usuários sobre seus serviços, produtos e ações por meio de uma rotina de trabalho adotada na assessoria de comunicação, que cataloga as notícias vinculadas ao Instituto. A partir de 2012, a Instituição, com o trabalho de catalogação, adota as providências para dar feedback ao seu universo potencial de cidadãos-usuários, no intuito de aumentar o conhecimento destes sobre a organização.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Ser Plano de Saúde e Programa de Excelência Gerencial.

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.

Desde 1992, por meio do Serviço Social e, a partir de 2005, também por meio da Ouvidoria, a imagem da organização é avaliada pelos cidadãos-usuários mediante a expressão de suas opiniões sobre os serviços ofertados pelo Governo do Estado do Ceará, por intermédio do ISSEC. Essas opiniões são analisadas e tratadas pelo grupo de assistentes sociais e pelo ouvidor, juntamente com as unidades administrativas envolvidas e, posteriormente, o resultado é informado ao beneficiário. No caso das demandas serem apresentadas pelo SOU, o resultado da análise é registrado no sistema, a título de resposta da demanda.

Desde 2007, a imagem da Instituição perante os cidadãos-usuários passou a ser avaliada por meio de pesquisa no site oficial, com abordagem de assuntos relacionados aos serviços prestados pela rede credenciada e, a partir de 2009, pela pesquisa de satisfação presencial.

A partir de 2012, o ISSEC passa a avaliar a imagem da organização perante os cidadãos-usuários por intermédio de nova pesquisa de satisfação, aplicada de modo presencial, no momento do atendimento realizado nas unidades administrativas que autorizam os procedimentos de saúde.

No alinhamento estratégico de 2012 foram definidos como atributos para caracterizar a imagem da organização, os valores éticos, o comprometimento com a excelência, a humanização e qualidade dos serviços prestados e a responsabilidade social.

Os principais indicadores utilizados para medir a imagem da Instituição e o conhecimento dos seus serviços, produtos e ações perante os seus usuários são: índice de satisfação do cidadão usuário, nº de atendimentos na ouvidoria, índice de reclamações e índice de resolubilidade das reclamações.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Ser Plano de Saúde e Programa de Excelência Gerencial.

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.

Ao considerarmos que universo potencial de cidadãos-usuários é o conjunto de todos os cidadãos que a organização, em decorrência da sua missão e da sua visão de futuro, deve atender, o atendimento ao universo potencial dos cidadãos-usuários identificados é avaliado por intermédio de pesquisas disponibilizadas na internet e presencialmente, conforme explicitado na alínea D do item 3.1.

Os principais indicadores de avaliação do atendimento ao universo potencial de cidadãos-usuários estão registrados na alínea E do item 3.1.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Ser Plano de Saúde e Programa de Excelência Gerencial.

Ver tabela - Principais Melhorias no Item 3.1

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 oferecidos aos cidadãos-usuários para solicitação de informações e esclarecimentos do 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 à informação e ao esclarecimento sobre os serviços, podemos citar: o site oficial, que constantemente passa por mudanças; o próprio cartão-saúde, que contém números de telefone e endereço da sede; a divulgação no verso do extrato de pagamento do servidor, com informações acerca da Instituição e telefones para contato; a área de teleatendimento, que presta informações constantes dos serviços ofertados; os folders com informações institucionais, serviços e produtos, distribuídos nos diversos eventos promovidos pela Instituição; além dos flanelógrafos, que contém informações e esclarecimentos importantes para os cidadãos-usuários; e o painel de transparência, instalado na recepção da Instituição, que passou, recentemente, por melhorias em seus dados.

Desde 2010, o ISSEC encontra no projeto de visibilidade institucional uma nova forma de divulgação de seus canais em outros órgãos e entidades da administração pública estadual, da capital e interior do Estado. A partir de 2012, esse projeto de visibilidade passa a promover fóruns de conscientização do uso racional do benefício, com entrega de cartilhas e folders contendo os canais de acesso. Ademais, os fóruns esclarecem dúvidas, prestam informações sobre as atividades do ISSEC e acatam reclamações e sugestões dos cidadãos-usuários.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Ser Plano de Saúde e Programa de Excelência Gerencial.

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.

Há mais de dez anos, o ISSEC disponibiliza o seu ouvidor e a sua equipe de assistentes sociais para que estes possam acolher as reclamações e sugestões formais e informais, provocadas por iniciativa dos cidadãos-usuários.

As demandas formais, recebidas pelo grupo de assistentes sociais, eram, até 2007, mensalmente analisadas pelo próprio grupo, que elaborava relatórios, a fim de consolidar todas as reclamações e sugestões. Estes relatórios, depois de elaborados, eram enviados às diversas unidades administrativas da Instituição, para conhecimento, e à ADINS, no intuito de oferecer subsídios para elaboração do relatório estatístico encaminhado à direção superior.

A partir de 2007, após mudança ocorrida na estrutura organizacional da entidade, com a junção da Coordenadoria de Contas Médicas com a Coordenadoria Técnica de Saúde, referidos relatórios passaram a ser utilizados como insumo para adoção de uma nova prática que permitiu, desde então, à Instituição averiguar os fatos reclamados, quando identificados, de maneira que estes passaram a ser enviados à parte reclamada para a devida exposição de sua versão dos fatos e posterior realização de feedback junto aos cidadãos-usuários reclamantes. Esse feedback sempre é feito por telefone, presencialmente e por correspondências. Quanto às reclamações e sugestões anônimas, estas são tratadas pela gerência de cada unidade administrativa do ISSEC, após conhecimento do relatório.

Para assegurar a resposta rápida e eficaz, as demandas provenientes do SOU são respondidas dentro do prazo máximo de quinze dias, estabelecido pela CGE. As manifestações dos cidadãos-usuários, realizadas presencialmente ao ouvidor da Instituição, são respondidas, sempre que possível, imediatamente ou em até quinze dias, por meios de comunicação como e-mail e telefone ou presencialmente, conforme opção desejada pelo cidadão-usuário.

A análise das sugestões e reclamações realizadas pelos cidadãos-usuários possibilitou que a Instituição implantasse medidas de melhorias institucionais, tais como a reforma predial e a climatização das áreas de atendimento ao público, a partir de 2005; a implantação de biometria na rede credenciada da capital, a partir de 2010, e no interior, a partir de 2012, divulgada por meio de ofícios encaminhados à rede credenciada e pelo site da Instituição; a mudança da metodologia de autorização de exames laboratoriais, ultrassonografias e Raios-X simples, que passaram de autorização presencial para autorização diretamente no local de atendimento do credenciado, por meio do serviço de teleatendimento da Instituição, a partir de 2010, com extensão para exames cardiológicos, em 2013, todos divulgados também por ofícios encaminhados à rede credenciada e pelo site oficial; o aumento das linhas telefônicas do teleatendimento, com comunicados disponibilizados no site do ISSEC, nos locais de atendimento ao público do Instituto e da Rede Credenciada; o aumento do número de colaboradores para atendimento presencial e por telefone, desde 2011; a intensificação da limpeza e organização predial, com o advento do programa 5S, também, a partir de 2011, com resultados de auditorias divulgados nos locais de atendimento ao público; a implantação do teleatendimento para autorização de procedimentos odontológicos, de internamento eletivo, exames especializados e tratamentos de fonoaudiologia, fisioterapia e psicologia, por intermédio de central telefônica, em 2012 e, em 2013, por meio de mais uma central telefônica e da WEB, mediante o site do ISSEC, divulgado por intermédio de comunicados, circulares e de sites do governo do Estado do Ceará, tudo isso com o objetivo de agilizar o serviço e proporcionar conforto ao cidadão-usuário.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Ser Plano de Saúde, Programa de Excelência Gerencial e Promover a Modernização Organizacional e o Avanço Tecnológico.

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?

O acompanhamento dos serviços que o Instituto disponibiliza aos seus cidadãos-usuários é realizado pelas áreas responsáveis pela sua prestação, de modo que estas adotam procedimentos que visam gerar soluções, a fim de conceder aos seus beneficiários um atendimento de qualidade, que satisfaça as suas expectativas.

No que se refere às auditorias de hospitais credenciados, o ISSEC disponibilizava uma equipe de auditores para realização do trabalho. No intuito de otimizar a metodologia de auditorias dessa parcela da rede credenciada, o Instituto celebrou contrato com uma empresa especializada em auditoria de serviços de saúde, depois de abertura do devido processo licitatório. Assim, no final de 2010, adotou os procedimentos para implantação da nova sistemática e reuniu a então equipe de auditorias, assim como a rede credenciada, para comunicar as mudanças ocorridas. O trabalho desta auditoria contratada consiste no acompanhamento diário dos cidadãos-usuários internados nos hospitais da rede credenciada, com o objetivo de realizar auditoria do serviço, dar feedback junto à Instituição e gerar soluções rápidas e eficazes para os problemas surgidos, de modo que as atividades são supervisionadas diariamente, desde o início da vigência do contrato, por meio da Diretoria Técnica de Saúde - DITES do Instituto.

Outro serviço disponibilizado aos cidadãos-usuários, assim como à rede credenciada, é a autorização de procedimentos por meio de leitores biométricos. Para o acompanhamento deste serviço, a Instituição destinou uma equipe que realiza o monitoramento do sistema de biometria nas clínicas, faz instalações e manutenções de leitores ópticos, acompanha o desempenho da rede credenciada na utilização do equipamento e presta esclarecimentos por linha telefônica destinada para este fim. Ademais, para evitar problemas de relacionamento com os cidadãos-usuários e a com a rede credenciada, encontra-se disponibilizado no site do ISSEC um manual de instruções acerca do uso do sistema biométrico desenvolvido pela Instituição.

Recentemente, o ISSEC modificou a metodologia de autorização de procedimentos de saúde por meio da implantação do Teleagendamento. O projeto de Teleagendamento foi amplamente divulgado, por um período de três meses, em todos os meios de comunicação que a Instituição possui e também nos sites do Governo e da SEPLAG. Para acompanhar esse serviço de agendamento telefônico, criado em 2012 e aperfeiçoado em 2013, a Instituição realiza pesquisas junto ao cidadão-usuário, onde nestas existe a possibilidade de serem constatadas as suas expectativas, de maneira que os dados são consolidados em relatórios e as sugestões são levadas à consideração da Direção Superior. Como exemplo de uma solução para os anseios demonstrados nesta pesquisa, o ISSEC disponibilizou mais uma linha telefônica destinada ao serviço e criou, por intermédio da GETIC, um método de agendamento de procedimentos de saúde via web.

A fim de se evitar problemas de relacionamento com os cidadãos-usuários que recebem seus cartões nos órgãos e entidades de origem, em 2013 o ISSEC disponibilizou em seu site um meio de desbloqueio eletrônico do cartão-saúde e a emissão de cartões provisórios válidos, com vistas a proporcionar maior comodidade na utilização do benefício de saúde ofertado.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Ser Plano de Saúde, Programa de Excelência Gerencial e Promover a Modernização Organizacional e o Avanço Tecnológico.

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 ISSEC, são percebidas de maneira formal e informal, por meio dos comentários, sugestões e reclamações, enviados ao Instituto pelos canais disponíveis, como SOU, pesquisa de satisfação presencial e pelo site oficial, e pelo 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, de maneira que referida pesquisa contém dados que são tabulados e analisados, para que, em seguida, sejam apresentados à Alta Administração. Posteriormente, esses dados são mensurados a fim de se verificar o que pode ser solucionado imediatamente ou o que pode ser providenciado para tratar as situações mais complexas.

A partir de 2012, como objetivo de atingir a excelência no atendimento ao cidadão-usuário, o ISSEC passa a aplicar uma nova pesquisa de satisfação, no intuito de obter respostas mais eficientes e assim poder aplicar melhorias.

O ISSEC avalia e acompanha a satisfação e a insatisfação dos cidadãos-usuários, em relação aos seus produtos ou serviços, por meio dos seguintes indicadores de desempenho: índice de satisfação do cidadão-usuário; n.º de atendimentos na ouvidoria; índice de reclamações na ouvidoria; e índice de resolubilidade das reclamações na ouvidoria. As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Ser Plano de Saúde e Programa de Excelência Gerencial.

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 seus níveis de satisfação, são avaliadas e discutidas durante as reuniões sistemáticas dos comitês gerenciais da Instituição, desde 2005. Com base na 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, visto que o cidadão-usuário é a razão de ser da Instituição, podemos citar:

- as melhorias no atendimento ao cidadão-usuário, por meio do incremento da rede credenciada, com abertura de edital de credenciamento, mediante chamamento público, que ocorre antes do término dos contratos firmados, conforme as demandas apresentadas pelos cidadãos-usuários, na busca de novos credenciados e novas especialidades, desde 2009;
- implantação e implementação do sistema computacional de autorização por reconhecimento biométrico, implantado na capital a partir de 2010, no interior, para autorização de consultas médicas e exames laboratoriais, a partir de 2012, e nos atendimentos hospitalares de urgência e emergência, a partir de 2013;
- ampliação do horário de atendimento aos cidadãos-usuários que procuram as áreas de fonoaudiologia, psicologia e fisioterapia, para recebimento de 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 2011;
- liberação para autorização, diretamente pelo teleatendimento, dos exames laboratoriais, ultrassonografia e Raio X simples, desde 2011 e, desde 2013, liberação para autorização exames cardiológicos.
- a partir de 2012, a Instituição implantou e implementou o teleagendamento para a auditoria odontológica, internamento eletivo, exames especializados e tratamentos fonoaudiológicos, psicológicos e fisioterápicos, respectivamente, o que possibilita, desde então, aos cidadãos-usuários, o agendamento de sua vinda ao

Instituto, com dia e hora marcados, o que garante assim maior comodidade a estes. Em 2013, a sistemática de agendamento passou por um aperfeiçoamento, com a implantação de mais uma central de atendimento com novo número e do agendamento via WEB, pelo site da Instituição.

- ainda para oferecer mais conforto, desde 2012, o Instituto passou a entregar nas entidades de origem dos cidadãos-usuários o cartão-saúde e, em 2013, possibilitou que este fosse desbloqueado e emitido (na sua versão provisória) pelo próprio cidadão-usuário, ao acessar o site oficial do ISSEC.

- desde 2011, para iniciar a implantação de um programa de qualidade no ISSEC, é implantado o Programa 5S, que é implementado em 2012 com o projeto de manutenção do Programa 5S e passa, desde então, a realizar auditorias sistemáticas.

- outra ação implementada, desde 2009, são as campanhas educativas preventivas de saúde, realizadas nos órgãos e entidades do Estado do Ceará, que têm como objetivo orientar os cidadãos-usuários sobre doenças crônicas como hipertensão, diabetes, obesidade, entre outras. Na ocasião são realizadas as aferições de pressão arterial e glicemia e distribuídos folders explicativos sobre prevenção de doenças crônicas. Os cidadãos-usuários que apresentam alterações de pressão arterial e glicemia são cadastrados manualmente e todos os dados coletados são informados no sistema interno, criado em 2012. Em 2013, com base nestes dados, implantou-se o Programa de Medicina Preventiva, que consiste no monitoramento e acompanhamento dos cidadãos-usuários anteriormente cadastrados, de modo que estes são convidados a comparecer à Instituição para que sejam acompanhados por uma equipe de profissionais de saúde, que também presta orientações sobre prevenção e tratamento, verificação de pressão arterial e glicemia e entrega cartilhas informativas.

- em 2013, com o Projeto de Implantação do Núcleo de Qualidade, foi elaborado um formulário para relatórios de melhorias.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Ser Plano de Saúde, Programa de Excelência Gerencial e Promover a Modernização Organizacional e o Avanço Tecnológico.

Ver tabela - Principais Melhorias no Item 3.2

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 identifica os aspectos causadores de impactos socioambientais em seus alinhamentos estratégicos, com a participação de colaboradores das diversas áreas, realizados anualmente desde 2008.

Podemos citar como principais metas para minimização de impactos, que são monitoradas pelo EMP, a redução anual de 10% para o consumo de energia, 20% para o consumo de papel, 80% para o consumo de copo descartável e extinção das filas. Estas metas estão vinculadas ao desenvolvimento das ações do A3P.

Desde 2009, como plano para enfrentar situações emergenciais, é constituída uma comissão, denominada Brigada de Incêndio, devidamente capacitada para adotar os procedimentos corretos. Fazem parte ainda do plano de emergência os equipamentos de extintores situados em local de fácil acesso e o sistema interno de segurança, que a partir de 2012 passa a ter um colaborador permanente monitorando o processo em tempo real.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Programa de Excelência Gerencial e Promover a Modernização Organizacional e o Avanço Tecnológico.

Ver tabela - Impactos Socioambientais

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.

O Instituto, ciente dos impactos sociais e ambientais dos serviços, processos e instalações que as suas atividades causam, desenvolve ações para reduzir estes danos. Desta forma, desde 2009, o ISSEC comunica estas ações, assim como os projetos desenvolvidos para minimização, por intermédio dos meios de comunicação disponíveis como intranet, site oficial, flanelógrafos, placas e Diário Oficial do Estado.

A partir de 2009, quando a sede da instituição começa a ser reformada, esta comunica as ações da reforma por meio de placa fixada na fachada do edifício sede, a fim de oferecer à sociedade o conhecimento necessário acerca das modificações e gastos. Realiza também, por meio de seu Núcleo de Suporte Logístico - NULOG e sua Gerência Administrativa - GERAD, isolamentos de áreas em processo de reforma.

Desde 2010, com a implantação da coleta seletiva para segregação de resíduos sólidos, o ISSEC divulga, por intermédio de seu site oficial e dos seus flanelógrafos a sistemática adotada para o recolhimento dos resíduos, a fim de disponibilizar não somente a sua força de trabalho, mas a toda sociedade civil, as informações acerca dos procedimentos adotados para a efetividade do projeto. Em 2013, como forma de aperfeiçoar a prática, passou a utilizar banners educativos para realizar a comunicação.

Entretanto, somente impactos que afetam diretamente os segmentos sociais são disponibilizados para o conhecimento da sociedade, mais precisamente a comunidade do centro da cidade de Fortaleza, onde se encontram as instalações do ISSEC, de modo que esta é a forma adotada para priorizar as informações.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Programa de Excelência Gerencial e Promover a Modernização Organizacional e o Avanço Tecnológico.

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?

Há mais de dez anos, para cada eventual pendência ou sanção, o ISSEC trata e age de forma corretiva, a fim de preparar a defesa da Instituição e desenvolver planos de redução e prevenção.

Basicamente, tudo o que envolve requisitos legais, regulamentares e contratuais são tratados, inicialmente, pela Procuradoria Jurídica do ISSEC. Assim, as pendências e sanções, relacionadas a estes requisitos, são diretamente encaminhadas à PROJU, que realiza a devida análise e adota as providências para solucionar todos os pontos relatados nestas pendências e realizar a defesa o Instituto.

Essas pendências são discutidas, desde 2005, com a sistematização das reuniões dos Comitês (Gestão Participativa), que ocorrem mensalmente, a fim de que sejam discutidos mecanismos de tratamento para se evitar ou minimizar a geração de novos problemas.

Quanto às pendências éticas, estas são solucionadas por meio de abertura de processo administrativo disciplinar para apuração dos fatos.

Existem atualmente nesta autarquia, ações de natureza judicial, que discutem requisitos legais e contratuais. Essas ações foram movidas pelos servidores do ISSEC e atualmente se encontram em fase de execução ou pagamento de precatórios. No que se refere à área fim, existem determinações judiciais para a realização de cirurgias, tratamentos de fisioterapia, pagamento de stents farmacológicos (dispositivo usado para desobstruir artérias) e exames e inclusão de dependentes, que são decorrentes de ações judiciais movidas pelos beneficiários do ISSEC.

Em 2012, com o término de cinco anos dos contratos de grande parte da rede credenciada, o ISSEC abre Edital de Credenciamento, entretanto, algumas especialidades médicas não aderiram como a Cooperativa dos Anestesiologistas do Estado do Ceará, o que fez inúmeros beneficiários, buscarem o Poder Judiciário. Com isso, em 2012, o Instituto modifica os valores da tabela de procedimentos para garantir esse serviço e, em 2013, novamente abre Edital de Credenciamento, que além de outros profissionais e entidades prestadores de serviços de saúde, credencia também a referida cooperativa, de maneira que as demandas judiciais relacionadas

a essa pendência foram sanadas.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Ser Plano de Saúde e Programa de Excelência Gerencial.

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, possuía a prática de separar os papeis utilizados e descartados e doar estes ao Instituto de Promoção da Nutrição e do Desenvolvimento Humano – IPREDE, que possui projetos de arrecadação de fundos com a venda de recicláveis.

No intuito de formalizar as ações que envolvem a conservação de recursos não renováveis, a preservação do ecossistema e a otimização do uso de recursos renováveis, desde 2010, como parte dos planos de ação resultantes do alinhamento estratégico, são implantadas a coleta seletiva de papel e o plano de redução de tarifas públicas. Para realizar a doação dos papeis gerados, uma entidade sem fins lucrativos é selecionada. Assim, em cada setor do ISSEC, desde 2010, são disponibilizadas caixas coletoras de papeis recicláveis, que mensalmente são pesadas e doadas às entidades selecionadas. Em 2013, a fim de apoiar o projeto social da Coelce, denominado Ecoelce, assim como reduzir os valores cobrados pela fornecedora de energia elétrica, o ISSEC realiza a doação desses papeis também ao referido projeto.

Como ação da coleta seletiva, com o objetivo de reduzir o uso do copo descartável de água, o ISSEC adquire, em 2011, copos de longa duração, que foram distribuídos entre os colaboradores. Em 2012, a Instituição realiza a compra de xícaras para substituir o uso de copos descartáveis de café e distribui, em 2013, para todos os colaboradores.

A partir de 2012, o Instituto inicia o projeto de extensão da coleta seletiva para outros resíduos sólidos, como plástico, metal, vidro e material orgânico, de maneira que os recipientes são adquiridos e, em 2013, implantados, com a destinação dos resíduos ao projeto Ecoelce, com a mesma finalidade mencionada acima.

Para reduzir tarifas públicas, o ISSEC promove, desde 2010, atividades que visam a economia do consumo de água e energia elétrica, como visitas em todas as suas unidades administrativas, para conscientização da força de trabalho, redução de lâmpadas em excesso em suas dependências, limitação e controle no horário de uso das centrais de ar-condicionado, substituição das infraestruturas hidráulica, elétrica e sanitária, com vistas à conservação de recursos não renováveis. A partir de 2012, após reunião de comitê executivo, fica deliberado novo horário de funcionamento do ISSEC, de 8h às 17h, sem exceção a nenhuma área, o que trouxe uma redução do gasto de energia elétrica em média de 24%.

Ademais, desde 2010, o Instituto promove palestras sistemáticas, com a finalidade de conscientizar a força de trabalho acerca da preservação do meio ambiente e sua respectiva legislação vigente. Posteriormente, ainda no mesmo ano, o ISSEC implanta a sistemática de divulgação de artigos e notícias relacionadas ao meio ambiente, a fim de otimizar o plano de conscientização ambiental.

As práticas acima relatadas fazem referência ao Eixo Estratégico: Programa de Excelência Gerencial.

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 partir de 2010, o ISSEC passa a realizar palestras com conteúdo socioambiental e adota a prática de divulgação de artigos em sua intranet, com temas sobre desenvolvimento sustentável, preservação ambiental, coleta seletiva, reciclagem e redução de resíduos sólidos. Esses artigos passaram também a ser disponibilizados em flanelógrafos, situados em diversos locais, visíveis a todas as pessoas que frequentam a Instituição. Além dos artigos, o ISSEC também utiliza a sua intranet para expor mensagens de incentivo e buscar o envolvimento dos colaboradores nas práticas ambientais e sociais, como o uso frente e verso do papel e a entrega de alimentos para doação.

Em 2013, o Instituto, por meio de sua equipe de desenvolvimento de ações do A3P, insere em seu calendário de eventos a Gincana Ambiental, a fim de envolver a força de trabalho e a sociedade no desempenho de provas de arrecadação de alimentos, para doação a Instituições preocupadas com o meio ambiente, e de conscientização socioambiental da população, realizadas na Avenida Beira-Mar e na trilha do Parque do Cocó.

Aos fornecedores, principalmente aqueles que fornecem serviços de saúde (credenciados), são realizadas reuniões e acompanhamentos e são feitos esclarecimentos acerca do consumo excessivo de papeis e outros resíduos que são gerados no atendimento e oferta do serviço de saúde aos cidadãos-usuários da Instituição, inclusive com envolvimento destes no uso do sistema de biometria disponibilizado desde 2010, para evitar ainda mais o consumo de papel.

Quanto às demais partes interessadas, como os diversos segmentos da sociedade e o grupo de cidadãos-usuários do serviço de saúde gerenciado pelo ISSEC, as ações de responsabilidade socioambiental são divulgadas em seu site oficial. Além disso, em diversos locais do Instituto, encontram-se distribuídos, desde 2013, flanelógrafos e recipientes de depósito de vidro, plástico e metal, além de urnas para depósito de tampas de garrafa PET, posteriormente doadas ao Lar Torres de Melo, a fim de que colaboradores e cidadãos-usuários possam depositar este tipo de resíduo e se envolver na construção de um ISSEC socialmente e ambientalmente justo e sustentável.

As práticas acima relatadas fazem referência ao Eixo Estratégico: Programa de Excelência Gerencial.

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.

Desde 2007, esforços são materializados em ações de mobilização da força de trabalho, a fim de que roupas, vestimentas e acessórios sejam doados para realização de bazares institucionais, de maneira que nestes, os objetos não vendidos são doados a projetos sociais.

Ademais, a partir de 2010, a força de trabalho, a sociedade e os cidadãos-usuários também são mobilizados, por meio de divulgações na intranet e nos flanelógrafos da Instituição e solicitações por telefonemas, para doações de alimentos, água, roupas e outros mantimentos a vítimas de enchentes, secas e terremotos. Essas doações sempre são entregues aos órgãos competentes para oferecer subsídios às vítimas dessas contingências sociais, como a Defesa Civil e a Cruz Vermelha.

Em 2012, o Instituto realiza doações de tolhas e materiais de higiene à Casa das Irmãs Vasconcelos, que cuida de idosos; de latas e pacotes de leite ao IPREDE, que cuida de crianças desnutridas; e de roupas ao Lar das Marias, que trata mulheres dependentes químicas.

No alinhamento estratégico de 2012, para aperfeiçoar essa sistemática, cria-se um plano de ação, implantado em 2013, de uma sistemática de doação realizada pelo ISSEC, com metas e indicadores de desempenho a serem perseguidos. A Instituição define como critérios estabelecidos para a seleção de projetos o histórico das entidades filantrópicas, o cadastramento de instituições na Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social do

Estado do Ceará - STDS, o seu notório conhecimento, o seu alcance social e a sua finalidade, que deve estar relacionada à Missão ou aos Valores do ISSEC, mencionados no início deste trabalho.

Outro projeto social, apoiado pela Instituição, é o Projeto Primeiro Passo (antigo projeto somar), desenvolvido atualmente pela Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social - STDS. Este projeto oferece a oportunidade de inserção no mercado de trabalho a jovens matriculados na rede pública estadual de ensino, mediante oferta de estágio de um ano. Assim, o ISSEC atua fielmente neste projeto, no intuito de promover o seu desenvolvimento.

Em 2013, a fim de apoiar outro projeto social, a Instituição adquire recipientes para coleta seletiva de resíduos sólidos, conforme mencionado no item 4.1, alínea E, e criou urnas para depósito de tampas de garrafas PET, de modo que, os resíduos da coleta são doados ao Projeto Ecoelce, desenvolvido pela Companhia de Energia Elétrica do Ceará, e as tampas são doadas ao Lar Torres de Melo, que troca estas por cadeiras de rodas para uso dos idosos que abriga. Com relação à coleta seletiva de papel, implantada desde 2010, os resíduos são doados a instituições como o Movimento Emaús, ao Lar Amigos de Jesus e também ao Projeto Ecoelce.

Podemos citar como principal indicador de controle da execução de impactos: número de campanhas de doações realizadas e o número de instituições beneficiadas.

As práticas acima relatadas fazem referência ao Eixo Estratégico: Programa de Excelência Gerencial.

Ver tabela - Principais Melhorias no Item 4.1

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 ISSEC, com vistas à 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 concessão de licença especial, de aposentadoria, de notificação de falecimento, de designações; extratos de contratos e respectivos aditivos, de convênios; distratos de contratos; atos de nomeações e de exonerações; a partir de 1997, de aviso de chamamento público do edital de credenciamento e, desde 2010, termo de adjudicação e homologação do edital de credenciamento.

Quando se trata de atos que não exigem a divulgação em Diário Oficial do Estado, esta é realizada com vistas ao público alvo. Se o objeto da divulgação é o público interno, as portarias internas, os flanelógrafos, os banners, e o site oficial são os meios oficiais de tornar transparentes as decisões da direção superior. Ademais, como forma de aperfeiçoar o sistema de divulgação dos planos, programas e projetos, assim como de comunicação das tomadas de decisões do Instituto, desde 2006, a intranet tornou-se o principal instrumento de divulgação interna à força de trabalho e, desde 2007, as atas das reuniões passaram a ser enviadas para o e-mail das partes interessadas. Todas as divulgações são sistematicamente atualizadas e transcrevem as decisões da direção superior e as diretrizes do Poder Público Estadual.

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. A partir de 2009, como parte dos planos de ação definidos no alinhamento estratégico ou do Programa Governo na Minha Cidade, essas visitas foram estendidas, de forma sistemática, aos profissionais e entidades da área de saúde, em diversos municípios do Estado do Ceará. Desde 2012, em decorrência de melhorias do projeto visibilidade institucional, além das visitas, são realizados fóruns de conscientização do uso racional do benefício, na capital do estado e em cidades do interior, onde são exibidos os projetos e os serviços ofertados pelo Governo do Estado do Ceará, por meio do ISSEC. Como outra forma de divulgação dos planos, programas e projetos voltados à rede credenciada e aos beneficiários, o Instituto passou a utilizar o seu sistema biométrico para realizar as comunicações de interesse deste público.

As práticas acima relatadas fazem referência ao Eixo Estratégico: Programa de Excelência Gerencial.

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 as suas informações relativas à execução física, orçamentária, financeira e à gestão das seguintes formas: desde 2004, em painel da transparência administrativa, fixado na recepção do ISSEC, visível a todos que adentram ao Instituto. Posteriormente, essa prática é refinada e o referido painel foi disponibilizado também no site oficial, de modo que, em ambos, existe a atualização mensal. 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 disponibiliza no site oficial um módulo de acesso da rede credenciada para este fim, como referido no item 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 por intermédio de comunicação interna, reuniões, intranet, banners, flanelográficos e fóruns. Em 2012, com vistas a uma diretriz governamental, o ISSEC preenche e mantém atualizada sua Carta de Serviços, com adesão ao Catálogo Eletrônico disponível no site oficial.

Essas informações também são divulgadas por meio do sistema de controle dos gastos públicos da CGE, por intermédio do Portal da Transparência e da SEPLAG.

As práticas acima relatadas fazem referência ao Eixo Estratégico: Programa de Excelência Gerencial.

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 quando disponibiliza em seu site, desde 2009, seus resultados institucionais e permite assim que toda a sociedade possa conhecer e acompanhar as metas buscadas pela Instituição. Desta maneira, oferece, também pelo seu site, o link fale conosco, desde 2001. Com o fortalecimento do SOU, desde 2005, o link fale conosco passou a ser gerenciado pela CGE, de modo que, em decorrência deste fato, desde 2009, o ISSEC disponibiliza em seu site oficial o link Assessoria de Comunicação/Contatos e possibilita que a sociedade, cidadãos-usuários e imprensa possam entrar em contato, a fim de estimular, inclusive, o controle dos mencionados resultados. A Instituição também disponibiliza à sociedade, no seu site, os gastos com o servidor, a fim de que haja o acompanhamento e o controle na oferta do serviço de saúde aos beneficiários da Instituição.

Outra forma disponibilizada, há mais de dez anos, são os canais da ouvidoria e o grupo de assistentes sociais do ISSEC, como descrito no item 1.1 alínea C.

Outro canal de comunicação para o controle social, a fim de estabelecer um relacionamento entre a sociedade, partes interessadas e o ISSEC, são as palestras de divulgação da autarquia, realizadas desde 2005. A partir de 2012, é instituído o Projeto de Visibilidade Institucional, com a promoção de fóruns em outros órgãos e entidades da administração pública estadual, situados na capital e no interior do estado. Nestes fóruns, as pessoas interessadas podem esclarecer dúvidas, propor sugestões, melhorias e acompanhar os projetos e metas do ISSEC, principalmente aqueles vinculados aos eixos estratégicos da Instituição destinados a sua atividade fim.

Além disso, a partir de 2013, o ISSEC convida, em seu site oficial, por intermédio do Canal de Interação e Transparência, os beneficiários, fornecedores, colaboradores de outros órgãos e entidades estaduais e municipais e demais membros da sociedade, a fim de que todos estes possam conhecer o processo de acompanhamento de projetos, metas e estratégias, assim como a visão e missão do Instituto, por meio de visitas agendadas com a assessoria de comunicação.

As práticas acima relatadas fazem referência ao Eixo Estratégico: Programa de Excelência Gerencial.

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, como em 2009, foi feita uma doação à cidade de Icapuí, devido à ocorrência de enchentes; em 2010, foi doada água mineral à Cruz Vermelha, no intuito de ajudar as vítimas dos terremotos ocorridos no Haiti; em 2011, foi realizada doação à Defesa Civil, devido a ocorrência de enchentes no estado do Rio de Janeiro.

No entanto, 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 o IPREDE, desde 2002, o Movimento Emaús, desde 2010, e o Lar das Marias, a partir de 2012. Considera-se como prioridade na escolha de projetos o histórico das entidades, quanto ao seu notório reconhecimento, o seu cunho e alcance assistencial e a sua compatibilidade com a missão, a visão e os valores e eixos estratégicos da Instituição. Em 2013, a fim de implantar e aprimorar a prática de doações, o ISSEC institui o seu projeto de sistemática de doações, de maneira que, no decorrer do ano, como meta, a equipe de pessoas que integram o projeto deve promover seis ações de doações, com envolvimento do corpo funcional e a sociedade, de forma geral. Também em 2013, com o objetivo de aprimorar o estímulo para o exercício da responsabilidade social, é instituída uma gincana ambiental no calendário de comemorações do ISSEC, onde nesta, a força do trabalho é envolvida na prática de provas para a promoção social, como arrecadação de alimentos entre amigos e vizinhos e orientações acerca da conservação de recursos naturais situados em locais públicos, realizadas, respectivamente, em parceria com os projetos de sistemática de doação e de qualidade de vida do ISSEC. 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 na lei estadual nº9.826/1974, no Decreto nº31.198/2013, nas demais legislações correlatas e nas portarias internas do ISSEC. No intuito de disseminar e internalizar comportamentos éticos constantes no texto constitucional, a Autarquia, desde 2010, institui um programa de disseminação dos princípios da administração pública, da missão, visão e valores do ISSEC, que compõem a identidade institucional.

As práticas acima relatadas fazem referência ao Eixo Estratégico: Programa de Excelência Gerencial.

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 pelos seguintes meios:

- Site oficial, desde 2001; Controladoria e Ouvidoria Geral do Estado, desde 2005; 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, varia de acordo com a ocorrência, entretanto, podemos citar as mais frequentes:

- 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, com designação de 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, desde 2005, com a prática de Gestão Participativa.

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

- 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 e posterior envio a CGE.

- Área de Desenvolvimento de Pessoas, que verifica a denúncia de violação da ética e 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 configuram-se como os meios mais interativos para proporcionar o recebimento de críticas e denúncias quanto aos comportamentos anti-éticos da 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 de que sempre se proceda uma sindicância, com o objetivo de apurar os fatos para que possíveis medidas coercitivas e, se for o caso, punitivas sejam praticadas, com vistas 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 se evitar as infrações e ocorrências delituosas que impactem na ética, atributo que todo servidor público tem que prezar e priorizar. A partir de 2012, os fóruns, realizados na capital e no interior, são também canais de comunicação para receber eventuais denúncias de violação da ética, pois os cidadãos-usuários podem participar ativamente.

As práticas acima relatadas fazem referência ao Eixo Estratégico: Programa de Excelência Gerencial.

Ver tabela - Principais Melhorias no Item 4.2

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 oficial, 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, onde executa o item saúde do servidor, a fim de definir ações que minimizem os efeitos dos impactos provocados pela Instituição à sociedade, como por exemplo a implantação do serviço de Teleatendimento para autorização de procedimentos de saúde, desde 2001, com vistas a reduzir o fluxo de beneficiários, que formavam, por muitas vezes, extensas filas e causavam transtornos aos estabelecimentos situados próximos à Instituição. 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 Teleagendamento e, em 2013, o agendamento via WEB. Desde 2008, os impactos ocasionados pelas atividades decorrentes da execução da política pública de saúde do servidor são previstos no alinhamento estratégico e, para estes, são formulados planos de ação e projetos que visam reduzir ou minimizar esses impactos. Ademais, essa previsão também acontece na execução dos processos finalísticos desenvolvidos pela Instituição, por meio de reuniões de comitês. Por exemplo, o ISSEC tem como visão ser um plano de saúde, até 2014. Desta forma, previstos os impactos entre os cidadãos-usuários no momento de implantação deste plano, o Instituto passou a realizar, desde 2012, no seu projeto de visibilidade, fóruns de orientação em outros órgãos e entidades da administração pública, para expor aos beneficiários todas as ações e o que futuramente a Autarquia pretende oferecer na execução de sua política pública.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Ser Plano de Saúde, Programa de Excelência Gerencial e Promover a Modernização Organizacional e o Avanço Tecnológico.

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.

Conforme mencionado na alínea A, do item 4.3, o Instituto executa a política Saúde do Servidor, que está inserida no programa de governo denominado Gestão e Desenvolvimento de Pessoas da Administração Estadual. Desta forma, o ISSEC tem como parceira a SEPLAG, órgão cujo qual o Instituto é vinculado e que tem alto nível de atuação na execução da política pública ora tratada, de maneira que, em 2012, o ISSEC e a SEPLAG moveram conjuntamente, esforços para inserção de indicadores, relacionados a esta política, na Matriz GPR do governo do estado.

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; a SEPLAG, como órgão vinculante; a rede credenciada na prestação do serviço de saúde, conforme firmado em contrato; colaboradores em exercício nas diversas unidades administrativas da Autarquia; cidadãos-usuários que usufruem, avaliam e sugerem 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 SOU, disponibilizado pelo site da CGE, desde 2005, e pela própria Instituição, desde 1998, que dispõe de um ouvidor interno e encaminha ao mencionado sistema 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. Podemos citar como outro canal utilizado a equipe de assistentes sociais do Instituto.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Ser Plano de Saúde e Programa de Excelência Gerencial.

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 ISSEC, por meio dos diferentes canais de comunicação com a sociedade. Entre eles podemos citar, a partir de 2001, o site oficial. Desde 2011, com vistas a ampliar a divulgação das políticas públicas para a sociedade, o ISSEC tem realizado a inclusão de informações no site da SEPLAG e no site oficial do governo do Estado do Ceará sempre que a informação é considerada de grande relevância para a sociedade. Em 2010, a Instituição participa do Programa de Governo na Minha Cidade, na prestação de informações e promoção da conscientização sobre a política governamental de oferecer o benefício de serviços de saúde ao servidor público estadual, tanto aos cidadãos-usuários quanto à sociedade, por ocasião a Instituição confecciona banners e folders com informações acerca da identidade institucional, composta por missão, visão e valores.

Desde 2012, com o advento do Projeto de Visibilidade Institucional, o ISSEC passa também a divulgar a execução de sua política pública e das consecutivas atividades desenvolvidas nos fóruns de orientação. Ademais, em 2013, é elaborado o Caderno de Gestão para o biênio 2011/2012, com exemplares enviados a todos os órgãos e entidades da administração pública estadual, a alguns órgãos e entidades da administração pública do município de Fortaleza e a algumas prefeituras do interior do estado. Neste caderno foram comunicados os serviços desenvolvidos pelo ISSEC, na execução de sua política pública, com abordagem da missão, da visão e dos valores da Instituição, dos beneficiários e da rede credenciada, e apresentação dos números, dos recursos financeiros, dos indicadores de produção assistencial, dos serviços como teleatendimento, EMP e programa de qualidade de vida, premiações e outras atividades realizadas.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Ser plano de Saúde, Programa de Excelência Gerencial.

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, desde 2008, e pelo EMP, desde 2011, cujos resultados são utilizados como parâmetro de comparação e avaliação de tendência e adoção de medidas necessárias. A pesquisa de satisfação, o trabalho realizado pelo ouvidor da Instituição, que compõe o SOU, as atividades exercidas pelo grupo de Assistentes Sociais do ISSEC e a ferramenta "Fale Conosco", disponibilizada no site oficial da Instituição, 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. Ressalta-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 indicadores principais, utilizado para avaliar a execução da política pública da Instituição, o índice de satisfação do cidadão-usuário do ISSEC (inserido na Matriz GPR do Governo, em 2012) e o números de pessoas atendidas em campanhas educativas preventivas de saúde.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Ser Plano de Saúde e Programa de Excelência Gerencial.

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 avalia os resultados da implementação da política pública, oriunda das diretrizes governamentais, por meio do acompanhamento e contato direto com todas as partes envolvidas e interessadas na política pública que executa.

Com relação à sociedade, as avaliações começaram a ser realizadas, desde 2010, por meio do Programa “Governo na Minha Cidade”, em que o Instituto participou ativamente. Neste projeto, o ISSEC atuou na exposição dos seus serviços, de maneira que a satisfação sempre poderia ser medida no contato direto, mediante o diálogo aberto entre toda a sociedade convidada e as pessoas representantes da Autarquia. A partir de 2012, a fim de manter e aperfeiçoar o contato permanente com toda a sociedade, o ISSEC passa a realizar fóruns, por meio do seu projeto de visibilidade institucional. Nestes fóruns, a Instituição abre o debate para os representantes da sociedade presentes e possibilita que estes se manifestem e exponham seus anseios, sugestões e reclamações, que são tratadas por ações de melhorias, sempre analisadas nas reuniões dos comitês executivo, diretor e gerencial.

No que se refere aos fornecedores, entre eles, a rede credenciada, considerada parte interessada na política pública que o ISSEC executa, este realiza visitas e vistorias, desde 1997, nos estabelecimentos de atendimento, de maneira que, neste momento, a Instituição mantém o contato direto, a fim de estabelecer o diálogo e verificar o nível de satisfação dessa parcela social. Ainda para atender os anseios da rede credenciada, assim como para estabelecer parâmetros de atendimento a serem seguidos e manter o diálogo com este grupo, o ISSEC promove também reuniões com a rede credenciada, desde 1997.

Quanto aos cidadãos-usuários, considerados também parte interessada na execução da política pública, o Instituto avalia a satisfação do grupo mediante as atividades diárias de assistentes sociais, desde 1992, e do seu ouvidor, desde 1998. Desde 2007, no intuito de aprimorar a metodologia dessa avaliação da satisfação, implementa-se um feedback com esta parcela de interessados. Outro canal de aferição é a pesquisa de satisfação, reestruturada em 2012, com o envolvimento de colaboradores das diversas áreas da Instituição. Após cada pesquisa, é realizada a tabulação dos resultados, os quais subsidiam avaliações e posteriores tomadas de decisões pela direção superior, comunicadas 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, reestruturada em 2011, dos beneficiários assistidos pelo ISSEC, no site oficial. O resultado das pesquisas subsidia a avaliação e, conseqüentemente, a aferição do indicador constante na matriz GPR da SEPLAG.

As práticas acima relatadas fazem referência ao Eixo Estratégico: Programa de Excelência Gerencial.

Ver tabela - Principais Melhorias no Item 4.3

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.

Os principais sistemas de informação são identificados, definidos, desenvolvidos, implantados e atualizados pela GETIC que, em parceria com as demais unidades orgânicas, por meio de reuniões, atende a demanda dos sistemas que são necessários ao bom desempenho das atividades desenvolvidas no ISSEC.

Com o objetivo de seguir as diretrizes governamentais, em relação à transparência da gestão pública, bem como à eficácia no atendimento aos beneficiários, foi identificado, desenvolvido e implementado, a partir de 2001, o Sistema Health, que passa por atualizações e incrementos de módulos para melhoria do controle de recursos.

Com o intuito de otimizar o acompanhamento eficiente e eficaz dos planos de ação foi desenvolvido, em 2011, pela GETIC do ISSEC, o "Sistema Projetos" para substituir o "Sistema Planos" da SEPLAG. Este sistema foi premiado, em 2012, com o prêmio Cidadania@Eletrônica, na categoria Governança de TI. Além disso, em 2013, foi solicitado pelo EMP e desenvolvido pela GETIC o Sistema de Medição e Desempenho Organizacional - SMDO.

Podemos citar também o Sistema de Reserva de Saldo e o Sistema de Controle de Pagamento, utilizados, respectivamente, pela ADINS, no controle dos gastos, e pela GEFIN, para controle interno dos pagamentos e na identificação pelo número do processo de pagamento e/ou nome da parte interessada.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Ser Plano de Saúde, Promover a Modernização Organizacional e o Avanço Tecnológico e Programa de Excelência Gerencial.

Ver tabela - Principais Sistemas e Finalidades

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 ISSEC é mantida por meio de arquivamento. O arquivo é conservado em pastas e/ou caixas, indexadas por número e assunto e guardadas nos seus respectivos setores e, a partir de 2010, em uma empresa contratada para a guarda do acervo documental do Instituto. Além disso, os documentos são arquivados conforme prazo previsto em legislação pertinente. A partir de 2013, inicia-se o processo de digitalização de parte do acervo documental das áreas financeira e jurídica e encontram-se disponíveis por meio de um sistema computacional desenvolvido para esse fim.

Desde 2001, com a implantação do Sistema Health, é realizada a rotina de backup, para resguardar 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. A partir de 2013, as rotinas de backup passaram a contar com um storage para esse fim. Tais backups são revisados e conferidos no início do período de trabalho, posteriormente à realização do mesmo, otimizando assim esta rotina. Outra função do storage é hospedar o resultado do projeto de digitalização dos documentos institucionais da Autarquia.

Desde 2012, com a renovação dos membros da comissão de servidores que acompanham os trabalhos de guarda, manutenção e disponibilização de documentos realizados pela empresa contratada e reestruturação dos padrões de trabalho, os colaboradores desenvolvem melhor o trabalho de avaliação de todo o acervo documental da Autarquia, juntamente com a gerência de cada setor, cujo 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 desta ferramenta, com objetivo de consulta e preservação da memória institucional.

Desde 2009, a memória da capacitação é mantida por meio de dossiês e arquivos, no Recursos Humanos, para controle de frequência, bem como no Desenvolvimento de Pessoas, que arquiva para memória e consulta. A partir de 2010, refinando a prática, o arquivamento passa a ser feito eletronicamente, com o advento do sistema informatizado de Gestão de Cursos, desenvolvido para este fim, pela GETIC.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Programa de Excelência Gerencial,

Promover Modernização Organizacional e o Avanço Tecnológico, Fortalecer a Valorização do Corpo Funcional.
Ver tabela - Principais Registros

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?

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 por meio de relatórios que subsidiam a tomada de decisão e o acompanhamento das ações desenvolvidas e deliberadas em reuniões dos comitês, mencionados conforme alínea A do item 1.1, e em reuniões extraordinárias. Participam destas reuniões membros e colaboradores que mantêm contato direto com os nossos cidadãos-usuários, fornecedores e sociedade, de maneira que a integração acontece quando estes fornecem informações e anseios destes grupos, que apoiam o cumprimento da missão institucional.

Desde 2008, uma equipe multiprofissional utiliza também essas informações como embasamento para elaboração do alinhamento estratégico e no gerenciamento deste, a partir de 2009, com ajustes às necessidades dos cidadãos-usuários, sociedade, fornecedores e parceiros. Esta ferramenta evoluiu a partir de 2008, conforme mencionado na alínea C do item 1.3. Em 2013, a fim de aperfeiçoar o planejamento, este foi realizado com o uso de ferramentas como o BSC para construção dos eixos, objetivos, indicadores e planos de ação.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Ser Plano de Saúde, Programa de Excelência Gerencial.

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?

As informações necessárias são colocadas à disposição por intermédio dos instrumentos e meios públicos de comunicação disponibilizados, bem como criados pelo Instituto para este fim. 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. Neste instrumento estão contidas as informações necessárias para a habilitação dos profissionais e entidades da área de saúde anteriormente mencionadas, considerados fornecedores de serviços para esta Instituição. O Edital de Credenciamento, que até 2007 era disponibilizado na sede do Instituto, passa, desde então, a ficar disponível nos sites do ISSEC e da SEPLAG, em flanelógrafos da Instituição e por chamamento público. Além disso, este edital é publicado no Diário Oficial do Estado e divulgado em jornal de grande circulação durante três dias, em conformidade com a Lei nº8.666/93 e suas alterações.

A partir de 2001, implanta-se a central de informações referentes à área de saúde, por meio de uma central de teleatendimento que, a partir de 2012, como refinamento dessa prática, foram destinados dois ramais exclusivos para este fim. Na execução das atividades específicas da central de teleatendimento são contemplados os públicos interno e externo à Instituição.

Até 2001, os principais meios de comunicação existentes eram flanelógrafos, comunicações internas e distribuições de cópias do Diário Oficial quando pertinentes ao colaborador. Além destes meios, com o objetivo de ampliar a disponibilização das informações necessárias ao público interno (colaboradores), passam a ser disponibilizados 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, presencialmente e pelo SOU e a, a partir de 2012, o ISSEC passa a disponibilizar no seu site oficial a ferramenta Carta de Serviços ao Cidadão. Também desde 2012, como refinamento da prática de como as informações necessárias são colocadas à disposição dos públicos internos e externos à organização, a GEDEP institui o projeto de visibilidade

institucional, tanto nas cidades do interior do estado quanto na capital, por meios de fóruns e com o objetivo de divulgar as ações e trabalhos executados pelo Instituto, além de levar serviços e informações.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Programa de Excelência Gerencial e Fortalecer a Valorização do Corpo Funcional.

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, 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. O 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 duplicadas as referentes ao Sistema Health, e nos servidores da Instituição, nos quais são realizadas as rotinas de backup e, posteriormente, copiadas para disco rígido externo. Como oportunidade de melhoria e inovação tecnológica, a partir de 2013 as rotinas de backup passaram a contar com um storage para esse fim e com a melhoria significativa da confiabilidade e a segurança desta rotina.

Os documentos administrativos que tem tramitação externa são arquivados nos respectivos setores e controlados por meio do sistema de protocolo. Os outros documentos que não são expedientes ficam sob a guarda do setor de origem ou de destino, conforme o caso. 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 2012, com a renovação dos membros da referida comissão e reestruturação dos padrões de trabalho, os colaboradores desenvolvem melhor o trabalho de avaliação de todo o acervo documental da Autarquia, juntamente com a gerência de cada setor, cujo conjunto de documentos está relacionado, a fim de identificar aqueles que poderão ser arquivados conforme os prazos legais. Para garantir a atualização, confidencialidade, integridade, preservação e disponibilidade das informações, o ISSEC se posiciona como uma Instituição ética e comprometida com a qualidade e humanização dos serviços prestados e segue as normas da legislação vigente.

Ainda no que se refere à integridade das informações, estas são sempre analisadas em reuniões do comitê executivo, em momento anterior a sua divulgação, a fim de que a mesma chegue ao destinatário final de forma concisa. Quanto à disponibilidade das informações, estas são definidas nas diversas reuniões realizadas nos setores, considerando as partes interessadas, o tipo de informação e o seu relacionamento com outras unidades orgânicas.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Programa de Excelência Gerencial e Promover a Modernização Organizacional e o Avanço Tecnológico.

Ver tabela - Principais Melhorias no Item 5.1

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, instrumento pelo qual uma instituição compara de modo contínuo seus processos e produtos com os das melhores organizações que desempenham funções similares. A partir de 2011, o processo foi aprimorado com a criação da área de desenvolvimento de pessoas e, desde 2012, com a GEDEP e o EMP, essa prática do uso das ferramentas de benchmarking é intensificada, com o acréscimo de visitas presenciais à instituições de referência nacional, nas cidades de Florianópolis, Salvador e Belo Horizonte, com o objetivo de usá-las como comparativo, além da participação do instituto em congressos, usados também como fonte de pesquisa e troca de conhecimento com participantes.

O critério utilizado para definição das informações comparativas considera os seguintes aspectos: organizações públicas ou privadas, similaridade de processos, localização, porte da organização, setor de atuação, referencial de excelência, acessibilidade da fonte e a credibilidade da fonte referencial, isto é, possuir reconhecimento externo. A partir do refinamento do uso da ferramenta de benchmarking, são considerados novos critérios para identificação das organizações referenciais, tais como eficiência das ferramentas utilizadas e sua abrangência. São consideradas 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, SEPLAG, além de outros órgãos e entidades da administração pública.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Ser Plano de Saúde e Programa de Excelência Gerencial.

Ver tabela - Principais Organizações

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 ISSEC identifica suas fontes de informação comparativa por meio de pesquisas em periódicos, sites oficiais, congressos (como no Congresso Consad de Gestão Pública, em 2011, 2012, 2013), folders, entre outros. Essas mesmas informações são obtidas sempre que o Instituto realiza visitas às instituições identificadas como fontes de informações, sendo que referidas visitas ocorrem desde 2001. Essa prática tornou-se mais frequente a partir de 2011, com a ida de representantes do ISSEC aos referidos locais. Desde 2012, essa prática do uso das ferramentas de benchmarking é intensificada, com o acréscimo de visitas presenciais à instituições de referência nacional nas cidades de Florianópolis, Salvador e Belo Horizonte, com o objetivo de usá-las como comparativo. A partir dessas viagens são considerados novos critérios para aprimorar os serviços oferecidos pelo Instituto. 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. Também com a ferramenta de benchmarking, o ISSEC, por meio dos sistemas desenvolvidos pela GETIC, desde 2012, tem disponibilizado sistemas 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, o Sistema Projetos e o Sistema de Gestão de Frota, já solicitados.

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.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Ser Plano de Saúde e Programa de Excelência Gerencial.

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 de uma análise realizada, as informações obtidas são comparadas aos processos do ISSEC. Nesse processo de comparação, o Instituto realiza uma melhoria contínua do conhecimento dos seus processos organizacionais e do que executa, para que a comparação seja cada vez mais eficaz e, assim, possa gerar mudança ou melhorias. As informações obtidas são utilizadas como parâmetros comparativos e estimula as metas ousadas, definidas pelo ISSEC, com base nos casos de sucesso dos locais visitados. Isso se dá devido as informações coletadas e, posteriormente, analisadas e implantadas no Instituto.

A partir do momento que os processos são melhorados, inspirados nas informações oriundas dos exemplos identificados nos locais visitados com suas boas práticas, as metas do instituto são aprimoradas e o estimula a se tornar cada vez melhor e, assim, proporcionar o surgimento de metas maiores e ousadas. Uma das principais melhorias implantadas em decorrência da utilização das informações comparativas foi à participação no prêmio Gespública 2012, com obtenção da bronze na categoria 500 pontos.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Ser Plano de Saúde, Programa de Excelência Gerencial e Promover a Modernização Organizacional e o Avanço Tecnológico.

Ver tabela - Informação Comparativa x Ação de Melhoria e Principais Melhorias no Item 5.2

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 conhecimento é um recurso intangível, que reside essencialmente nas mentes das pessoas. O Instituto investe na qualificação de seus colaboradores por meio de capacitação, promovida pelo próprio ISSEC, mediante a realização de cursos, congressos e seminários e também, desde 2009, por intermédio de parceria com a EGP.

Com a criação da GEDEP, que faz a Gestão de Pessoas do Instituto, o conhecimento é compartilhado através do conceito de formação de multiplicadores, no qual cada componente da força de trabalho torna-se um multiplicador do conhecimento adquirido. Desde 2011, o ISSEC implanta a Avaliação de Reação, a fim de identificar a opinião dos treinandos sobre metodologia, recursos didáticos, competência do instrutor, conhecimentos e habilidades adquiridos, e a Avaliação de Eficácia, a qual é aplicada, no prazo mínimo de três meses, após a realização do treinamento, a fim de verificar a aplicação dos conhecimentos adquiridos nas ações de trabalho.

Desde 2005, a implantação e implementação de uma Gestão Participativa (compartilhada), como descrita no item 1.1 alínea A, tem a finalidade de compartilhar e disseminar as informações. Como refinamento da prática, desde 2008, o ISSEC passa a realizar reuniões de alinhamento estratégico para disseminar informações e ajudar na solução de problemas e tomada de decisões. Em 2012, foi criado o EMP, que se torna uma importante ferramenta para disseminação do conhecimento de todos os projetos. Além disso, o ISSEC conta também com a realização anual da Pesquisa de Clima Organizacional, desde 2010. Para agregar valor e informação ao conhecimento gerado, o ISSEC conta, desde 2011, com a realização do Mapeamento de Competências.

O compartilhamento do conhecimento também é tratado por meio da realização de seminários de integração dos setores, da divulgação na intranet e na internet, em painéis e folders, em cartilhas, palestras e campanhas de qualidade de vida, de artigos veiculados semanalmente na intranet, de portais e e-mails corporativos, de discussões e conversas informais, de editais, de bancos de dados, do manual do credenciado, desde 2012, e dos banners de Gestão à Vista, a partir de 2013. Desde 2012, para aperfeiçoar o nível de informação e estabelecer maior aproximação com os seus colaboradores, foi elaborado o Manual de Endomarketing, que trata das informações de fortalecimento da imagem institucional mediante a normatização das comunicações oficiais. Desde então, também é realizado o

acompanhamento dos Grandes Números do ISSEC, por intermédio dos principais indicadores institucionais. Outra ferramenta importante para essa Gestão do Conhecimento é a Tecnologia da Informação e Comunicação - TIC do ISSEC que, ao longo dos anos, tem prestado um grande serviço.

A partir de tais práticas citadas acima, as informações são tratadas da seguinte maneira:

- Resultante das reuniões de alinhamento estratégico, as informações são tratadas a partir das deliberações dos gestores envolvidos para formação da matriz GPR do ISSEC.

- As informações pertinentes à Pesquisa de Clima Organizacional são tratadas por meio de relatórios gerais que expressam a expectativa da força de trabalho em relação ao instituto.

- O resultado do Mapeamento de Competências é tratado por meio de um relatório no qual a competência do colaborador é devidamente identificada para saber se ele possui os requisitos para desenvolver o trabalho no setor que está alocado.

O método para identificação de novas tecnologias do Instituto consiste na utilização, desde 2001, da ferramenta de benchmarking com órgãos da mesma área de atuação. Essa prática teve um refinamento a partir de 2011, com a realização de visitas a outros estados brasileiros. Essas novas tecnologias identificadas são incorporadas por meio de treinamentos específicos e do desenvolvimento de ferramentas pertinentes. Desde 2012, com a implantação e implementação do EMP, a identificação, o tratamento e o compartilhamento do conhecimento considerado relevante e a incorporação de novas tecnologias são melhores gerenciados.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Programa de Excelência Gerencial e Fortalecer a Valorização do Corpo Funcional.

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.

O conhecimento é mantido e protegido por meio da utilização das ferramentas da Gestão do Conhecimento, referidas na alínea anterior (item 5.3, alínea A).

O ISSEC atua na gestão do conhecimento, ao adotar a máxima de que não adianta possuir o conhecimento se este for mantido por apenas uma pessoa. Neste sentido, o Instituto incentiva o compartilhamento de conhecimentos tácitos dos funcionários e, em alguns casos, chega a padronizá-los por meio de manuais (como o manual do credenciado, o manual de endomarketing e o manual da biometria). Além dos manuais, outras formas de compartilhar o conhecimento são utilizadas e, na maioria das vezes, envolve soluções tecnológicas integradas, como a Intranet, a WEB 2.0 e as redes sociais. As Autoavaliações do Gespública, realizadas pelo Instituto, desde 2010, também têm contribuído de modo muito positivo para que o conhecimento seja mantido e protegido, por meio dos relatórios de gestão.

Na gestão do conhecimento, convergindo diretrizes, tecnologias e habilidades, tem-se aparente o surgimento de novas informações.

A definição e a padronização dos processos do Instituto ajudam a proteger o conhecimento e formalizar o que as pessoas fazem. Podemos citar como exemplos de padronizações de processos recentes o processo de biometria, de teleatendimento, de auditoria hospitalar, o acompanhamento dos projetos pelo EMP e a digitalização de parte do acervo documental da Autarquia.

Como método para atrair e reter especialistas, no ano de 2012, o ISSEC teve reconhecimento na execução de serviços de qualidade e excelência de gestão, com a entrega de prêmios como Ceará Gestão Pública, na categoria 500 pontos faixa bronze, o Cidadani@eletrônica, na categoria Governança de TI, e a Medalha do Mérito Funcional. Com isso, o Instituto ganha abrangência e atrai universidades e profissionais, estabelecendo parcerias para a atuação de estudantes, em estágios nas diversas áreas como, por exemplo, direito, serviço social, administração e comunicação social.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Programa de Excelência Gerencial, Fortalecer a Valorização do Corpo Funcional e Promover a Modernização Organizacional e o Avanço Tecnológico.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

Critério:	Item:
5 - Informações e Conhecimento	5.3 - Gestão do conhecimento
<p>C - Como a organização assegura que a gestão do conhecimento seja utilizada para melhorar os seus processos, produtos e serviços?</p> <p>A organização assegura que a Gestão do Conhecimento seja utilizada para melhorar os processos, produtos e serviços por meio da multiplicação e disseminação do conhecimento adquirido a partir da boa utilização das ferramentas de Gestão do Conhecimento, citadas no item 5.3, alíneas A e B. A partir de 2012, a direção superior, com o objetivo de melhorar essa gestão do conhecimento, procura envolver um grande número de colaboradores no processo de Autoavaliação do Gespública e no processo de preenchimento do relatório de gestão para o ISSEC concorrer ao PCGP. As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Programa de Excelência Gerencial e Fortalecer a Valorização do Corpo Funcional.</p>	

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

Critério:	Item:
5 - Informações e Conhecimento	5.3 - Gestão do conhecimento
<p>D - Como são identificados, desenvolvidos e mensurados os ativos intangíveis da organização? 1. Destacar os principais ativos intangíveis da organização.</p> <p>Por ser uma Instituição que possui como característica manter a força de trabalho capacitada e motivada, trabalhando com ética, profissionalismo, respeito, senso de equipe e agilidade, a fim de promover o atendimento humanizado aos beneficiários, o ISSEC tem como característica inerente, priorizar a capacitação dos seus colaboradores. Os principais ativos intangíveis da instituição são as pessoas. O desenvolvimento se dá por meio da rotina diária de trabalho, cursos, treinamentos e oficinas, promovidas pelo ISSEC ou em parceria com a EGP. Para o desenvolvimento desse ativo intangível, desde 2010, o Instituto tem intensificado essa capacitação com a implementação da avaliação de reação e, em 2011, da avaliação de eficácia. A partir de 2012, com a criação da GEDEP, o Instituto tem aprimorado essa prática de Gestão de Pessoas.</p> <p>O ativo intangível, identificado como conhecimento científico, é desenvolvido por meio do capital intelectual, da qualidade percebida, da excelência do time de profissionais e, para tanto, a Autarquia tem, a partir de 2010, intensificado o programa de eventos de desenvolvimento de pessoas, congressos, seminários, simpósios e educação em serviço. Este ativo é mensurado pela avaliação anual de desempenho dos servidores, mediante o FAD, pela titulação e, com relação aos demais colaboradores, pela avaliação realizada pela GEDEP, a partir de 2012.</p> <p>O ativo intangível, identificado como informações, é desenvolvido com base na Gestão do Conhecimento, na segurança das informações (manual de Endomarketing), nas informações comparativas (benchmarking) que, a partir de 2012, teve a sua ampliação para abrangência de órgãos a nível nacional com realização de visitas. Este ativo é mensurado pela análise do número e tipo de inserções na mídia, do número de benchmarking, do número de informações publicadas, etc.</p> <p>O ativo intangível, identificado como memória administrativa, é desenvolvido por meio do aumento de poder de barganha da Instituição ao longo da história, das inovações, da eficiência de processos, da gestão de relacionamentos com fornecedores, da fidelidade dos clientes. Referido ativo é mensurado pela comparação da evolução das informações e pela história da Instituição, no que se refere ao desempenho obtido, como por exemplo, a evolução do número de beneficiários, do número de credenciados, do número de sistemas desenvolvidos pela Instituição, etc.</p> <p>As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Programa de Excelência Gerencial e Fortalecer a Valorização do Corpo Funcional.</p> <p>Ver tabela - Principais Melhorias no Item 5.3</p>	

Critério 6 – PESSOAS

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

Critério:

6 - Pessoas

Item:

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 ISSEC é definida por Decreto Estadual. Em 2011 foi aprovada nova estrutura organizacional, por meio do Decreto nº30.604/2011 e, em 2012, entrou em vigor o Decreto Estadual nº30.991/2012, que dispõe acerca do Regulamento da Instituição e altera sua a estrutura organizacional, contemplada em organograma constante no perfil organizacional, composta das seguintes unidades orgânicas: I - Direção Superior; II - Gerência Superior; III - Órgãos de Assessoramento; IV - Órgãos de Execução Programática; V - Órgãos de Execução Instrumental.

A distribuição interna é realizada, desde 2011, mediante análise de perfil, com base no mapeamento de competências, e atende a especificidade de suas habilidades e a estratificação hierárquica. À medida que se Adota essa metodologia, os integrantes da organização passam 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 organização do trabalho é implementada com o seu corpo permanente, considerando 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.

Em 2013, a Instituição cria a sistemática de sugestões da força de trabalho, denominada idéias que transformam, como também o banco de idéias, disponibilizado na intranet, para permitir e estimular que os colaboradores possam expor idéias e sugestões de melhorias referentes aos processos, atividades de trabalho, práticas de gestão, eventos e programas de qualidade no ambiente do ISSEC.

Anualmente, desde 2008, a Instituição realiza o seu alinhamento estratégico e, a partir de então, é concedido aos envolvidos, autonomia para definir e gerir as atividades e as metas a serem desenvolvidas e cumpridas durante o decorrer do ano, de modo que, assim, todos podem desenvolver criatividade, inovação e o seu potencial. Em 2012, para oferecer um melhor assessoramento das atividades relacionadas ao alinhamento estratégico, foram criados oficialmente a USP e o EMP. O EMP realiza reuniões mensais para indicar os pontos fortes e aqueles que precisam de atenção e impulsiona os gestores e os membros envolvidos no projeto para a criação de melhorias ou planos de correção.

Ademais, 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.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Fortalecer a Valorização do Corpo Funcional e Programa de Excelência Gerencial.

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.

Desde a criação do Instituto o preenchimento dos cargos e funções na Instituição ocorre pelos seguintes processos: O ocupante do cargo de superintendente é nomeado pelo governador do Estado do Ceará, mediante a análise curricular, realizada desde 2010, pelo Comitê de Cargos do Governo do Estado. Os demais nomes dos pretensos ocupantes dos cargos de provimento em comissão, de simbologias DAS-1, DNS-3 e DNS-2, são sugeridos pelo Superintendente do Instituto, para apreciação e validação do Secretário do Planejamento e Gestão e posterior autorização por parte do mencionado comitê, que observam as estratégias, objetivos e missão do Instituto. Os servidores públicos ocupantes de cargo de provimento efetivo são selecionados mediante nomeação, com prévia aprovação em concurso público de provas e provas de títulos, conforme determina a Constituição Federal.

Desde 2005, os estagiários de nível médio, encaminhados por programas do governo, no momento pelo Programa Primeiro Passo, são selecionados conforme disposto no Decreto nº29.704/2009. Encaminhados ao Instituto, é realizada, desde 2010, uma avaliação de perfil, que objetiva melhor aproveitamento de suas habilidades e posterior lotação, e assegurar a justiça e a igualdade de oportunidade. Essa seleção é realizada anualmente, em virtude da determinação no mencionado Decreto, que estabelece uma periodicidade de contrato de estágio de um ano. Entretanto, durante o decorrer do exercício, poderão acontecer novas avaliações em virtude de substituição ou ampliação do quadro de estagiários.

A Instituição, com intuito de maximizar sua força de trabalho e considerando os seus objetivos e missão, instaura ao término de cada contrato um novo processo licitatório para contratação de empresa de mão de obra especializada. Nesse processo licitatório, por meio do termo de referência, a partir de 2011, são definidas de forma mais eficaz as exigências de perfil, a escolaridade e as atribuições para atendimento das necessidades da Instituição, com vistas à seleção da força de trabalho a ser utilizada na contratação.

Os servidores públicos, que integram a força de trabalho, são avaliados por meio do FAD. Essa avaliação é realizada anualmente, de acordo com o Decreto nº22.793/1993, o qual assegura, assim, a justiça e igualdade de oportunidades para todas as pessoas, na direta proporção da qualidade do relacionamento e no rendimento de trabalho de cada um. Quanto às habilidades e competências dos cargos, estas estão previstas no Decreto nº 30.991/2012, que define o Regulamento do ISSEC.

As práticas acima relatadas fazem referência ao Eixo Estratégico: Fortalecer a Valorização do Corpo Funcional.

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 à missão institucional, desde 2005, a Autarquia adota o modelo de Gestão Participativa, conforme descrição no item 1.1, alínea A. Nessa gestão, as deliberações e planejamento partem do comitê executivo, composto pelo superintendente, superintendente adjunto, diretor da assessoria de desenvolvimento institucional, procurador jurídico, diretor técnico de saúde, diretor administrativo financeiro, gerente do desenvolvimento de pessoas, gerente da tecnologia da informação e comunicação e ouvidor, e a sua execução é descentralizada por intermédio dos comitês diretor, presididos pelo gestor da área com seus respectivos gerentes, e gerencial, presididos pelos gerentes com sua força de trabalho.

Com o objetivo de ampliar os canais de interlocução e negociação com a força de trabalho, desde 2006, o ISSEC desenvolve, implanta e dissemina o uso da Intranet e do e-mail corporativo. O ouvidor, que atua desde 1998, aprimora-se regularmente de acordo com as diretrizes governamentais e hoje, integrado a rede de ouvidoria do estado, por meio do SOU, representa um importante canal de interlocução e negociação com a força de trabalho e com a sociedade.

Desde 2009, com vistas a aperfeiçoar ainda mais os canais de interlocução e negociação com a força de trabalho, é disponibilizada na intranet a ferramenta fale com a comunicação. A partir de 2011, é instituída pela Alta Administração a prática de Encontro de Gestores, composto por todos os ocupantes de cargos em comissão e colaboradores estratégicos, e com registro das participações por meio de frequência, a partir de 2012.

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

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Programa de Excelência Gerencial e Fortalecer a Valorização do Corpo Funcional.

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.

Desde 2006, a integração das equipes de trabalho, compostas por servidores, terceirizados e estagiários, é estimulada principalmente por meio de uma comunicação interna estruturada, que visa atingir a Instituição em todos os níveis, por intermédio da intranet, correio eletrônico, flanelógrafos, reuniões, eventos internos e datas comemorativas.

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. A partir de 2011, esta prática é implementada para inserir o terceirizado no contexto de integração da instituição. O ISSEC 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, para proporcionar uma comunicação eficaz entre as áreas da autarquia, implanta a área de assessoria de comunicação. Com isso, houve um maior estímulo ao acesso a intranet, a utilização do correio eletrônico e aos flanelógrafos.

A partir de 2012, o Instituto, com o objetivo de aumentar a cooperação e integração das pessoas e das equipes, inclui em seu calendário de eventos o seminário de integração, realizado no segundo semestre. Nestes seminários, as equipes e a força de trabalho são envolvidas na elaboração de apresentações sobre as atividades que desempenham para o crescimento da Instituição. Desta forma, os gestores apresentam à força de trabalho do ISSEC as atividades executadas nos setores que gerenciam.

As práticas acima relatadas fazem referência ao Eixo Estratégico: Fortalecer a Valorização do Corpo Funcional.

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 da força de trabalho, relacionado à execução dos projetos e planos de ação da Instituição, é gerenciado atualmente pelo EMP. No alinhamento estratégico, desde 2008, são definidos os resultados estratégicos institucionais. Para cada um destes resultados, são definidos também os resultados setoriais, com os seus respectivos indicadores de desempenho, produtos a serem gerados e metas de alto desempenho a serem cumpridas. A partir de 2012, com a ampliação da atuação do escritório de projetos, as equipes responsáveis pela execução dos planos de ação são acompanhadas, monitoradas e cobradas em grupos, por eixo estratégico, mediante a realização de reuniões mensais e ferramentas que são utilizadas pela Instituição. Desde 2009, a Instituição adota a ferramenta Gestão à Vista em seus planos de ação e processos para monitorar o desempenho das pessoas. Em 2013, a GETIC desenvolve o sistema de medição e desempenho organizacional, com vistas a aperfeiçoar as atividades de monitoramento das equipes.

Desde 2002, com vistas no aprimoramento do gerenciamento em setores da área fim do ISSEC, a fim de se estabelecer uma cultura de excelência entre a força de trabalho e seus cidadãos-usuários, é desenvolvido e implantado o módulo, denominado acompanhamento de produção, do Sistema Health, que realiza um acompanhamento mensal de seus indicadores. As demais áreas do ISSEC possuem metodologias diversas, como sistemas, matrizes e tabelas, onde nestas o desempenho é acompanhado e medido.

Desde 2005, o ISSEC realiza reuniões de comitês (Gestão Participativa), onde são discutidos os processos e os seus padrões de trabalho, desempenhados pela força de trabalho, que é estimulada pelos gestores, no momento em que estes fazem reuniões com as equipes e realizam o acompanhamento das atividades. Outra forma de estímulo é a avaliação de desempenho, realizada anualmente, mediante o preenchimento de formulários específicos como o FAD. Os critérios avaliados pelos gestores dos servidores são indispensáveis para a concessão das ascensões funcionais dentro das tabelas de remuneração previstas nas leis que definem os planos de cargos e carreiras e os planos de remuneração dos Servidores Públicos Estaduais. Essa avaliação de desempenho, juntamente com os planos de cargos e carreiras acima citados, definem a estruturação e a progressão da carreira dos servidores públicos pertencentes ao quadro de pessoal da Instituição. As leis nº11.965/1992, nº12.386/1994, nº14.238/2008, nº15.264/2012 e nº15.294/2013 estruturam as carreiras dos servidores pelo grau de escolaridade, define níveis, classes e referências.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixo Estratégicos: Programa de Excelência Gerencial e Fortalecer a Valorização do Corpo Funcional.

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 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. No final de cada exercício, os colaboradores que conseguem concluir seus planos de ação são reconhecidos e premiados por meio de medalhas, troféus, certificados e declaração emitida pelo Instituto para os colaboradores terceirizados.

De forma inovadora e inédita no Instituto, em 2012, é implantada a USP, que contempla o EMP, no intuito de aprimorar o monitoramento das ações desenvolvidas. Os planos de ação passam a ser denominados projetos e os líderes, gerentes. Com isso a Instituição amplia sua ação junto aos projetos e favorece o alcance de metas de alto desempenho, do aprendizado e o sucesso dos projetos propicia 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.

Desde 2008, como forma de reconhecer e incentivar os colaboradores, o Instituto proporciona a participação destes em eventos de desenvolvimento de pessoas (cursos, seminários, congressos, palestras e workshops), na sua grande maioria, realizados pela EGP, a fim de estimular o aprendizado e, conseqüentemente, a melhoria na prática de Gestão de Pessoas e nos padrões de trabalho, conforme indicador apresentado no item 8.4.1. A partir de 2012, é incluída na estrutura organizacional do ISSEC a GEDEP, conforme disposto no Decreto nº30.991/2012, com a finalidade de aprimorar a gestão de pessoas e elaborar o plano de capacitação que, até então, não era realizado de maneira sistemática, em consonância com todas as áreas, mediante a interveniência dos gestores.

Desde 2012, o Instituto desenvolve um projeto de reconhecimento funcional, vinculado ao programa 5S, de modo que, as equipes que obtiveram pontuação máxima na auditoria dos cinco sentidos avaliados, são reconhecidas pelo trabalho de manutenção do programa. Em 2013, o Instituto aprimora o seu reconhecimento funcional e premia os colaboradores que mais participaram de atividades vinculadas às ações de qualidade de vida e que contribuíram, assim, para a definição e cumprimento de metas.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Programa de Excelência Gerencial e Fortalecer a Valorização do Corpo Funcional.

Ver tabela - Principais Melhorias no Item 6.1

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 tem como característica a preocupação com a capacitação dos seus colaboradores. Primeiramente vamos nos reportar aos anos de 1992 a 1996, quando era uma prática anual a realização de seminários de integração dos setores, os quais abrangiam unidades do interior e capital, isso devido à direção maior do Instituto sentir a dificuldade que havia dos próprios colaboradores conhecerem a Autarquia. Do período de 1997 a 2006, a direção superior do Instituto solicitava de cada área a necessidade de capacitação, direcionado, nessa época, às competências setoriais. Neste período, haviam muitas capacitações individualizadas, ofertadas pela Secretaria de Administração - SEAD. Desde 2007, a fim de sistematizar um programa de capacitação, é implantada a capacitação coletiva, que é implementada, desde 2010, com a área de desenvolvimento de pessoas. De forma inovadora, o ISSEC realiza, em 2011, o levantamento individual de capacitação, por meio de sistema informatizado, com a contribuição de todos os colaboradores, com o objetivo de identificar as expectativas, por intermédio da participação dos líderes e das pessoas que compõem a força de trabalho do ISSEC. Esse projeto tem continuidade, a partir de 2012, com a criação da GEDEP, que consulta os dirigentes das unidades administrativas nas quais estão em exercício os colaboradores que se enquadram no evento ofertado pela EGP e, diante das informações fornecidas pelo responsável da área, o dirigente máximo analisa e delibera. O próprio colaborador pode manifestar o seu interesse ao gestor imediato, que deverá repassar a solicitação à GEDEP. Em 2013, para aprimorar a sistemática de capacitação da força de trabalho do ISSEC, é criado um projeto de implementação do programa de capacitação. Neste projeto, foi desenvolvido um instrumento, que aborda eixos temáticos, a fim de se medir a necessidade de capacitação, utilizando métodos como reuniões de diretoria, a fim de que esta indique quais os cursos necessários aos seus grupos de pessoas.

As práticas acima relatadas fazem referência ao Eixo Estratégico: Fortalecer a Valorização do Corpo Funcional.

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 GEDEP, compatibiliza as demandas de capacitação dos colaboradores, de acordo com suas competências funcionais e com as estratégias da Instituição. Desde 2010, é implementado um programa de formação de líderes, realizado anualmente, com a participação de todos os gestores. Em 2013, a fim de aprimorar a capacitação, assim como desenvolver as habilidades dos seus gestores e colaboradores, a Instituição oferta a este grupo de pessoas um programa de desenvolvimento de lideranças, mediante a contratação de uma consultoria para administrar um treinamento de Coaching Executivo, onde foram realizados workshops do tema e, atualmente, acontecem sessões individuais.

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.

As práticas acima relatadas fazem referência ao Eixo Estratégico: Fortalecer a Valorização do Corpo Funcional.

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.

Desde 2009, a disseminação da cultura da excelência é um dos pressupostos dos processos de capacitação e desenvolvimento. A força de trabalho é mobilizada e estimulada pela Superintendência a participar dos eventos e ações relativas ao modelo de gestão da excelência. A abordagem dada à cultura da excelência nos planos de capacitação enfatiza a missão, visão, valores e as diretrizes institucionais, os princípios éticos da administração pública, os critérios de excelência no serviço público e a relevância da imagem pública do ISSEC. O Instituto, na busca constante da qualidade na gestão pública, envolve toda força de trabalho na execução de projetos, definidos no alinhamento estratégico, como também na participações em prêmios e adesões aos critérios de excelência da gestão pública, como o PCGP 2012, o Prêmio Cidadania Eletrônica 2012 e a Medalha de Mérito Funcional 2012, a Autoavaliação 2010, a Autoavaliação 2011 e a Autoavaliação 2012. Estas ações objetivam direcionar o ISSEC em sua transformação gerencial e ao, mesmo tempo, permitir avaliações comparativas de desempenho com organizações públicas brasileiras, com vistas na melhoria contínua da gestão e com impacto na qualidade de seus serviços.

As principais ações de capacitação e desenvolvimento, voltadas para esses objetivos, que envolvem todas as áreas do Instituto, estão descritas na tabela referente a esta alínea e contemplam todos os colaboradores do ISSEC, de acordo com interesse da Instituição e áreas de atuação.

As práticas acima relatadas fazem referência ao Eixo Estratégico: Fortalecer a Valorização do Corpo Funcional.

Ver tabela - Principais Ações de Capacitação x Principais Ações de Desenvolvimento

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?

Desde 2007, existe o programa de capacitação coletiva, que é implementado, a partir de 2012, com a criação da GEDEP, quando é concebido em consideração aos objetivos estratégicos institucionais, assim como à missão, visão e valores da Instituição, onde são definidos eixos temáticos compatíveis, com vistas à elaboração de uma programação de capacitação voltada para o crescimento da força de trabalho, a fim de que esta adquira conhecimentos a serem aplicados nos processos e padrões de trabalho desenvolvidos no ISSEC, relacionados justamente aos projetos e metas de crescimento e fortalecimento do Instituto.

A partir de 2009, os cursos da atividade meio passam a ser contemplados pela EGP, para seguir as diretrizes da referida escola. Quanto às capacitações não contempladas pela EGP, 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. Neste momento, é efetuada a intenção de gastos, verificada a disponibilidade de recursos e submetida à apreciação da PROJU, para que seja emitido o devido parecer e realizada a contratação por inexigibilidade, mediante a ação de desenvolvimento e capacitação de servidores, prevista na LOA.

As práticas acima relatadas fazem referência ao Eixo Estratégico: Fortalecer a Valorização do Corpo Funcional.

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 é implantada, desde 2009, a avaliação de reação, preenchida por todos os colaboradores que participam de eventos de capacitação e aplicada, no máximo, após três dias da conclusão dos referidos eventos. A avaliação de reação inicialmente era realizada pelo envio do formulário aos colaboradores, no seu respectivo setor, em 2012, para otimizar o processo de avaliação, esse formulário é preenchido na própria GEDEP, com orientações de um colaborador da própria gerência. 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, implanta-se a avaliação de eficácia, realizada pela área de desenvolvimento de pessoas com o gestor imediato do colaborador capacitado, por intermédio de uma entrevista, que acontece no prazo mínimo de noventa dias. Esta avaliação é realizada em conjunto pelo gestor e pelo colaborador capacitado e visa avaliar a utilização e aplicação dos conhecimentos adquiridos na consecução das estratégias da Instituição.

Vale ressaltar que essa prática de Gestão de Pessoas tem apresentado melhorias após a criação da GEDEP, que tem como finalidade principal cuidar de pessoas.

As práticas acima relatadas fazem referência ao Eixo Estratégico: Fortalecer a Valorização do Corpo Funcional.

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.

A partir de 2010, artigos semanais são divulgados na intranet, relacionados a boas práticas de trabalho. Desde 2011, como um novo método de incentivo e de desenvolvimento, é implantado 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. Em 2013, com a inclusão da Gincana Ambiental no calendário de eventos do ISSEC, a força de trabalho é incentivada a exercer seu papel de cidadão, com a orientação das pessoas que fazem caminhadas na Beira Mar e na trilha ecológica do Parque do Cocó acerca da poluição nas praias e na cidade, de maneira geral. Além disso, em 2012, é incluído também no calendário de eventos do Instituto, os seminários de integração dos setores, conforme detalhado no item 6.2, alínea C. Mais uma ação voltada para o desenvolvimento das pessoas é o programa de capacitação individual e coletiva, que permite, inclusive, a adaptação da jornada de trabalho e a liberação dos profissionais para participação em cursos, seminários, jornadas e congressos.

Em 2013, o Instituto, para promover o desenvolvimento integral das pessoas, contrata consultoria especializada para treinamento em Coaching Executivo.

Os métodos de orientação ou aconselhamento, empregabilidade e desenvolvimento de carreira utilizados são o Banco de Talentos do Governo do Estado, o Programa de Preparação para Aposentadoria e a EGP. O aconselhamento psicológico está sob a responsabilidade do ISSEC.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Fortalecer a Valorização do Corpo Funcional e Programa de Excelência Gerencial.

Ver tabela - Principais Melhorias no Item 6.2

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 por meio de análise dos ambientes de trabalho. Após a identificação dos riscos relacionados à saúde ocupacional, segurança e ergonomia estes são tratados conforme a seguir:

- É uma prática constante, que acontece há muitos anos, a realização de dedetização e desratização, com o intuito de evitar doenças causadas por insetos e ratos. Desde 2007, com o objetivo de reduzir os riscos relacionados às doenças respiratórias causadas por pombos, são 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.

- A fim de proporcionar 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, mobiliário com características ergonômicas, a fim de cumprir as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT. As pessoas inseridas no contexto de trabalho participam da identificação dos perigos ao informar queixas de desconforto, geradas pela inadequação do mobiliário, ao setor competente.

- Como parte integrante de um projeto definido no alinhamento estratégico de 2009, inicia-se, em 2010, o processo de modernização das instalações físicas, no qual são contempladas a reforma e modernização do refeitório do térreo, para ampliar 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, o que colocava em risco a própria saúde física e mental destes, de maneira que, com foco na melhoria da qualidade de vida dos colaboradores, em 2011, foram idealizados e implantados refeitórios equipados em todos os andares.

Desde 2012, com a implantação do programa de ginástica laboral, e em 2013, com a implementação da ginástica laboral virtual, são realizadas coletas de dados individuais, a cada três meses, com o objetivo de conhecer o perfil de cada um dos colaboradores quanto aos cuidados que estes possuem com relação à saúde, a fim de se elaborar um estudo para detectar eventuais problemas físicos e, ao mesmo tempo, verificar a eficácia do programa na vida e na saúde do trabalho das pessoas, já que a ginástica virtual é destinada para a melhoria da qualidade de vida em âmbito institucional.

No tocante à segurança física das pessoas, existe o serviço prestado pelo Batalhão de Segurança Patrimonial – BSP. Além do referido batalhão, desde 2010, a Instituição, preocupada com a segurança dos seus colaboradores como também da sua sede, utiliza dois postos de trabalho (um de oito horas e um de 24 horas), com vigilância armada. Em 2012, é ampliado o sistema de monitoramento, que passa de seis para 22 câmeras, distribuídas em pontos estratégicos da Instituição, e implantada uma sala de monitoramento de imagens em tempo real.

Em 2013, no sentido de melhorar a acessibilidade dos usuários ao prédio do ISSEC, é disponibilizada ao público em geral uma rampa de acesso.

Por intermédio de uma portaria interna é instituído, a partir de 2011, o uso obrigatório do crachá de identificação a todos os colaboradores, para disseminar a cultura de identificação funcional. Em 2013, é implementado o sistema informatizado para controle de acesso a visitantes.

No período de 2010 a 2013 não houve registro de acidentes de trabalho na Instituição.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Fortalecer a Valorização do Corpo Funcional e Programa de Excelência Gerencial.

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 inicialmente identificados no alinhamento estratégico da Instituição, realizado desde 2008. Neste momento, são elaborados projetos que visam contribuir para o alcance do fortalecimento do corpo funcional. Desta forma, em decorrência desse alinhamento, foi aplicada a Pesquisa de Clima Organizacional a todos os colaboradores. A primeira pesquisa foi realizada em 2010 e abordou todos os grupos de pessoas do ISSEC, de modo que, a partir de então, ficou definida 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. Em 2012, no intuito de buscar um resultado mais efetivo quanto aos fatores que afetam o bem-estar, a satisfação e a motivação das pessoas, a pesquisa de clima é aperfeiçoada, com a reformulação das perguntas e das opções de respostas. Assim, são inseridos na pesquisa, eixos como estrutura hierárquica, satisfação com os líderes, sobrecarga e metodologias de trabalho, incentivos profissionais, relacionamento entre as equipes de trabalho, feedback, ambiente de trabalho, satisfação com o programa de capacitação, entre outros. Conforme mencionado no Item 6.3, alínea A e, para aperfeiçoar a identificação dos fatores que afetam o bem-estar da força de trabalho, o Instituto passa a aplicar, a partir de 2013, com a implantação do projeto de ginástica laboral virtual, uma pesquisa para conhecer o perfil de cada um dos colaboradores quanto aos cuidados que estes possuem com relação à saúde, a fim de se elaborar um estudo para detectar eventuais problemas físicos (anamnese).

Existem também os canais informais na Instituição e o contato diário entre todos os colaboradores, as comissões instituídas e as chefias imediatas, com espaço aberto para sugestões de melhoria nas reuniões dos comitês.

Entre os fatores identificados na pesquisa de clima, que afetam o bem-estar, a satisfação e a motivação nos diversos grupos da força de trabalho do ISSEC podemos destacar o feedback, relacionado a estrutura hierárquica, e as tradições e cultura do ISSEC.

As práticas acima relatadas fazem referência ao Eixo Estratégico: Fortalecer a Valorização do Corpo Funcional.

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.

Desde 2010, 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 planos de ação, 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 ergonômicos, 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, realizado tanto em instituições públicas como privadas. Como a pesquisa de clima organizacional apontou a deficiência no feedback institucional, o ISSEC, em 2013, adota as providências para ofertar aos seus gestores, principais agentes e promotores do feedback, um programa de desenvolvimento de lideranças, mediante a contratação de uma consultoria para aplicar um treinamento de coaching executivo e é implementado no Encontro de Gestores a prática do feedback do reconhecimento funcional x gestão do conhecimento.

As práticas acima relatadas fazem referência ao Eixo Estratégico: Fortalecer a Valorização do Corpo Funcional.

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 acredita que a harmonia entre mente, corpo e sentimentos contribui para a melhoria na qualidade de vida, tanto no ambiente de trabalho como fora dele. Portanto, para colaborar no desenvolvimento desta qualidade fora do ambiente de trabalho, considera as necessidades pessoais e sociais de seus colaboradores. Desta maneira, desde 2011, o ISSEC tem definido em seus alinhamentos estratégicos, métodos de colaboração e de promoção da melhoria fora do ambiente de trabalho, como a implantação de um projeto de qualidade de vida. Assim, em 2012, iniciam-se as caminhadas do Instituto, que envolvem toda a força de trabalho, desde a escolha do local de realização dos eventos até a distribuição do kit ISSEC viva bem. A partir de 2013, a fim de promover o inter-relacionamento da força de trabalho, o Instituto possibilita a participação de colaboradores de outros órgãos e entidades da administração pública nas caminhadas, por meio de inscrições, e solicita destes a doação de uma lata de leite para estimular e desenvolver o lado social.

Como outra ação, podemos destacar o clube de leitura, implantado em 2011, em que o Instituto disponibiliza aos seus colaboradores, um acervo referencial de livros, revistas e outros periódicos que abordam motivação, qualidade de vida, auto-ajuda, entre outros. Desta forma, qualquer colaborador pode solicitar o empréstimo e ler em casa, juntamente com sua família.

As práticas acima relatadas fazem referência ao Eixo Estratégico: Fortalecer a Valorização do Corpo Funcional.

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?

Conforme mencionado no item 6.3, alínea B, desde 2010, a pesquisa de clima organizacional é o principal instrumento de avaliação dos fatores que afetam o bem-estar, a satisfação e a motivação dos grupos de pessoas da Instituição. A partir de 2012, depois de aplicada a pesquisa, os dados coletados são tabulados, os pontos críticos, que realmente afetam o bem-estar, a satisfação e motivação da força de trabalho, são ressaltados e os resultados são avaliados pelo comitê executivo. A partir dessa avaliação, são definidos planos de melhoria, muitos destes já implantados e implementados.

Para avaliar os fatores ora tratados temos como indicadores o % de satisfação do colaborador com o gestor imediato e o nº de ações que promovem a melhoria da qualidade de vida.

As práticas acima relatadas fazem referência ao Eixo Estratégico: Fortalecer a Valorização do Corpo Funcional.

Ver tabela - Principais Melhorias no Item 6.3

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 missão institucional gerenciar serviços de saúde oferecidos como benefício pelo Governo do Estado do Ceará aos servidores públicos estaduais, por meio de rede credenciada, desde a vigência da Lei nº 13.297/2003 que, no seu art. 54, alterou a Lei nº10.776/82 do IPEC. A Lei nº 13.875/2007, versa acerca da mudança da denominação do IPEC para ISSEC. Posteriormente, a equipe técnica da Autarquia realizou estudos que subsidiaram um documento, com vistas à elaboração de um projeto de lei, que culminou na Lei nº14.687/2010, onde fica definida a finalidade do ISSEC e as competências das unidades administrativas definidas no Decreto nº30.991/2012. Portanto, desde 1997, antes mesmo da mudança em lei, o Instituto identifica e determina os seus processos finalísticos e os processos de apoio, realinha sua missão, readequa sua área finalística, lança naquele ano o primeiro chamamento público, com o intuito de aumentar a rede credenciada de prestação do serviço, por meio de edital de credenciamento, reorganiza sua área de autorizações de procedimentos de saúde, com a remoção de um grande número de servidores e implanta, em 1999, a central de teleatendimento para autorização de procedimentos não presenciais no interior do estado e, em 2001, na capital cearense. Em 2012 é implantado e implementado o teleagendamento e, em 2013, o agendamento por meio da web, o que agiliza o serviço e soluciona o desconforto de beneficiários na fila de espera. 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, isso tudo com fundamento legal no que disciplinam as legislações que tratam da cotação eletrônica, inexigibilidade, pregão eletrônico, registro de preço e modalidades afins e tomada de preço.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Ser Plano de Saúde, Programa de Excelência Gerencial e Promover a Modernização Organizacional e o Avanço Tecnológico.

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 online, disponibilizada no site oficial, 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 incorporadas aos projetos de serviços ou produtos e aos processos finalísticos também por meio do ouvidor e das atividades do grupo de 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, com intuito de alcançar as necessidades dos cidadãos-usuários, é implantado o agendamento de procedimentos de saúde (teleagendamento), utilizada como piloto a auditoria odontológica, e estendida, atualmente, ao agendamento do internamento eletivo, clínico, cirúrgico e obstétrico, como também nas áreas de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e exames especializados. Em 2013, é implementado o agendamento via web. Desde 2012, com intuito de maximizar a segurança e confiabilidade dos cidadãos-usuários no processo de autorização de serviços de saúde, o ISSEC implementa o referido sistema também por

meio da biometria. Mediante essa prática, o Instituto reduz o consumo de papel e minimiza o impacto para o meio ambiente. No que concerne ao requisito de ergonomia, a Autarquia adquire, por intermédio de ata de registro de preço, mobiliário adequado para o desenvolvimento das atividades operacionais. Saliente-se que, em cumprimento a determinação legal e sensível a necessidade de acesso do cidadão-usuário à infraestrutura predial, o Instituto contratou empresa para adequar suas vias de circulação, banheiros, balcão de atendimento, auditório. Em 2013, é atualizada a sinalização para melhor atendimento. Em 2010 houve incremento no sistema de segurança orgânica armada, que passa de 12h/noturno para 24h, como também foi implantada vigilância eletrônica, com instalação de seis câmeras e cerca elétrica. No transcorrer do ano de 2012, é implementada a melhoria da segurança com contratação de vigilância orgânica armada, com acréscimo de mais um posto de trabalho de 8h/diurno. Em 2012, é ampliado o número de câmeras para 22 e implementada sala de monitoramento de imagens em tempo real, bem como aquisição de vinte rádios de comunicação. Desde 2009, o programa de qualidade de vida é implantado nesta Autarquia, com ênfase à ginástica laboral, yoga, dança de salão e campanha educativa preventiva de saúde. Em 2013, o ISSEC implanta o programa de acompanhamento de doenças crônicas, as caminhadas do bem estar (estendida à sociedade) e a implementação da ginástica laboral virtual. Portanto, a relação requisito-indicadores de desempenho pode ser expressa da seguinte maneira:

- Atendimento de qualidade aos cidadãos-usuários e à sociedade, verificado pelo o indicador de desempenho índice de satisfação do cidadão-usuário do ISSEC obtido pela pesquisa de satisfação (8.1.1);
- Capacitação dos colaboradores envolvidos no atendimento aos cidadãos-usuários e à sociedade, verificado pelo nº de cursos e treinamentos realizados (8.4.1);
- Ampliação da rede credenciada, verificada pelo número de credenciados (8.6.2).

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Programa de Excelência Gerencial, Promover a Modernização Organizacional e o Avanço Tecnológico e Fortalecer a Valorização do Corpo Funcional.

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 em consideração a missão da autarquia e das competências das unidades administrativas definidas na Lei nº14.687/2010 e no Decreto 30.991/2012. De acordo com as competências de cada unidade administrativa são agrupadas as atividades com as respectivas tarefas, com suas as metas e os planos de ação, com vistas ao atendimento do cidadão-usuário.

Os métodos utilizados para a incorporação do conhecimento disponível na Instituição são treinamentos com avaliações de reação e de eficácia, seminário de integração das áreas do ISSEC, manuais, portarias, intranet, benchmarking, editais, flanelógrafos (painéis informativos), banners, reuniões de comitês, reuniões informais (despachos presenciais) com os colaboradores, atividades desenvolvidas pela GETIC, métodos utilizados para o preenchimento do relatório do PCGP, de modo que, todos esses métodos compõem a Gestão do Conhecimento perseguida pelo ISSEC.

Desde 2008, esses processos finalísticos e de apoio são projetados em cumprimento dos requisitos definidos no alinhamento estratégico anual, onde são estabelecidas as metas, atingidas mediante a elaboração e execução de planos de ação, os quais apresentam o percentual crescente de conclusão conforme segue: 49% em 2010; 59% em 2011 e 68% em 2012. Esses planos de ação (projetos) passaram a ser realizados e acompanhados pelo sistema projetos para subsidiar a Matriz GPR do ISSEC, que é elaborada de acordo com o PPA.

Em 2012, foi realizado mapeamentos de processos administrativos, disponibilizados na intranet, com o acompanhamento do EMP, por ser um plano de ação, com a participação de colaboradores das áreas envolvidas. Em 2013, em parceria com a COMGE/SEPLAG, o ISSEC implanta o projeto de redesenho de processos de aquisição de bens e serviços.

As práticas acima relatadas fazem referência ao Eixo Estratégico: Programa de Excelência Gerencial.

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.

Desde 2000, os processos finalísticos são controlados pelo Sistema Health, no qual ocorrem melhorias contínuas para atender as demandas da área fim. Em 2013, foi desenvolvida pela GETIC, a ferramenta portal do credenciado, com vistas a facilitar o contato entre credenciado e Instituto, como também, formalizar (emissão de capas de processos on-line) e agilizar o processo de pagamento referente aos serviços executados.

No tocante ao controle dos processos no âmbito interno da Instituição, este é realizado mediante a atuação dos gestores que atuam nas áreas finalística e de apoio. Essa atuação acontece por intermédio de reuniões informais (despachos presenciais) e formais (comitês), bem como pela execução dos planos de ação.

Quanto ao controle dos processos no âmbito externo, este é realizado pela legislação vigente, pelos órgãos de controle interno (CGE) e externo (TCE), bem como, por meio dos sistemas corporativos SACC, SIAP e S2GPR.

Com relação às parcerias institucionais, os processos finalísticos e de apoio são analisados em reuniões sistemáticas, com base na gestão participativa, por meio de comitês, 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. Podemos destacar como tratamento de uma não-conformidade (filas) o teleagendamento de procedimentos de saúde, desde o início do exercício de 2012. Em 2013, para solucionar uma não-conformidade (linhas ocupadas) o agendamento passa também a ser disponibilizado via web. 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 às parcerias da Instituição com os hospitais credenciados e solucionar uma não-conformidade (falta de auditores no quadro de servidores), 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. Em 2012, o referido contrato foi aditado, no intuito de fornecer indicadores de saúde e suporte em manualização da referida área, para melhor controle do gasto.

Na medida em que os serviços são prestados, ao surgir alguma não-conformidade no fluxo ou na execução dos processos finalísticos, a Diretoria Técnica de Saúde, dentre o seu elenco de competência, acompanha a execução dos serviços da rede credenciada, trata e avalia as informações pertinentes as obrigações contratadas, inclusive com visitas periódicas para identificar e avaliar as não-conformidades in loco, para posteriormente serem submetidas as deliberações superiores em reuniões de comitês e devidos encaminhamentos de resolução do fato apresentado. No que concerne aos processos de apoio, a Diretoria Administrativo-Financeira procede ao acompanhamento diário da evolução dos objetos contratados e anomalias administrativas detectadas são submetidas, também, as deliberações superiores e devidos encaminhamentos de resolução do fato apresentado.

Como forma de tratar as não-conformidades identificadas, são implementadas ações, embasadas na Lei nº8.666/93, para corrigir e tratar as anomalias, que poderão resultar nas seguintes sanções administrativas: advertências, multas, suspensão e rescisão de contrato e até descredenciamento do prestador do serviço.

A partir de 2013, o ISSEC, para implementar o tratamento das não-conformidades, implanta a ferramenta gestão a vista, que possui um formulário para elaboração de relatórios de melhorias, a fim de que as anomalias identificadas sejam devidamente tratadas pela adoção das providências que se façam necessárias.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Programa de Excelência Gerencial e Promover a Modernização Organizacional e o Avanço Tecnológico.

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 ISSEC em monitorar seus serviços e processos em tempo real. Desde 2008, o Instituto implementa e aprimora a metodologia de acompanhamento dos planos de ação para verificar se os procedimentos e padrões definidos, prioritariamente os processos finalísticos, são 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, capacitação de gestores e realização do alinhamento estratégico, 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, 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 a autorização de todos os procedimentos de saúde no interior do Estado e implementa 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 e dispensa, por conseguinte, 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. A partir de 2010, a carta proposta, isto é, documento inicial de todo processo de credenciamento, passa a ser preenchida online e todo o Edital de Credenciamento fica disponível no site oficial do ISSEC, o que cria condições de um número maior de proponentes se habilitarem.

Desde 2012, no intuito de melhorar qualidade de vida do cidadão-usuário, representado pelo não deslocamento ao ISSEC, a Instituição implanta também a autorização de procedimentos (consultas eletivas e de urgência/emergência, exames de ultrassonografia e cardiológicos e análises clínicas pelo sistema de biometria). Em 2012, implanta-se e implementa-se o teleatendimento de procedimentos de saúde e, em 2013, para otimizar citada prática, o agendamento foi estendido via web, procedimento esse que é socializado nos fóruns de visibilidade institucional, na internet, na central de atendimento do Instituto. Outra melhoria é a emissão da 2ª via e desbloqueio do cartão-saúde provisório via web. Essas ações desburocratizam e inovam a área fim e, conseqüentemente, os 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, em observância a diretriz governamental, do Sistema de Virtualização de Processos - VIPROC, em 2010, como projeto piloto da 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 passa 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, em atendimento a 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 GETIC, como também foi realizado o mapeamento dos processos administrativos-financeiros; em 2013 foram digitalizados todo o acervo documental da PROJU e parte do exercício financeiro do ano de 2012 dos processos de pagamento – GEFIN/DIRAF; também neste ano o Instituto, em parceria com a COMGE/SEPLAG, implanta o Projeto de Redesenho de Processos para estudar seus fluxos e propor melhorias relacionadas a agilização e desburocratização dos processos de aquisição de bens e serviços. Tudo isso apresentado demonstra o interesse da Instituição na simplificação do processo e essas ações, além de aumentar a confiabilidade dos produtos ou serviços, também gera uma otimização dos custos. As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Programa de Excelência Gerencial e Promover a Modernização Organizacional e o Avanço Tecnológico.
Ver tabela - Principais Melhorias no Item 7.1

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

Critério:	Item:
7 - Processos	7.2 - Processos de suprimento
<p>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?</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 nº8.666/93 e suas alterações), o 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. As práticas acima relatadas fazem referência ao Eixo Estratégico: Programa de Excelência Gerencial.</p>	

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

Critério:	Item:
7 - Processos	7.2 - Processos de suprimento
<p>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.</p> <p>Desde 2006, o processo de aquisição de bens, de materiais e de serviços se inicia com o planejamento de compras, realizado em janeiro de cada ano, onde devem ser contemplados todos os itens de material e serviços pretendidos, por meio da média de consumo dos anos anteriores, no caso de material de consumo. 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, onde são encaminhadas à gerência superior do Instituto para decisão do que será adquirido, em observância aos princípios estabelecidos pela lei nº8.666/1993 e legislação correlata. Desde 2011, com relação ao material de consumo é realizada uma força tarefa em todas as salas das unidades administrativas da Instituição, a fim de se identificar os materiais em excesso, a serem redistribuídos posteriormente, em consideração ao redimensionamento de consumo. Ademais, em 2012, a área administrativa, por meio de seu gestor 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 o gestor de compras, a fim de assegurar a transparência do processo e o atendimento à legislação.</p>	

Desde 2012, a tramitação do fluxo processual passa a ser redirecionada à Direção Superior, com a finalidade de autorizar o curso da instrução processual. Em seguida, o processo é encaminhado ao NULOG, a fim de que sejam analisadas as especificações dos bens e serviços a serem adquiridos ou contratados. Esse novo modelo de padrão de trabalho diminui o número de inconformidades nas especificações e, conseqüentemente, contribui para a redução do tempo de ressurgimento.

Mediante o recebimento do processo de solicitação de compra/serviço, a unidade gestora de compras pesquisa junto às atas de registro de preço vigentes, referentes aos bens requeridos com vistas à identificação da existência de saldo da Instituição. Este saldo é proveniente do planejamento de compras anteriormente mencionado. Para os materiais e/ou serviços que não constem nas atas de registro de preço é solicitado junto à SEPLAG o remanejamento do material em pauta. Caso não haja possibilidade de remanejamento, é necessário coletar no mínimo três propostas de preços junto às 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 deliberar acerca do objeto do processo e indicar a modalidade de licitação (cotação eletrônica ou pregão eletrônico) a ser utilizada, com vistas a 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 os seguintes indicadores: tempo de ressurgimento mediante a ata de registro de preço (8.5.2); tempo de ressurgimento mediante cotação eletrônica (8.5.3) e % de entregas no prazo (8.5.4).

As práticas acima relatadas fazem referência ao Eixo Estratégico: Programa de Excelência Gerencial.

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, a qualidade dos mesmos é assegurada nas especificações concisas, claras, detalhadas e objetivas constantes no edital. Neste edital estão evidenciadas todas as informações, com vistas à obtenção de um equilíbrio entre qualidade, prazo e preço 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. Estes procedimentos são assegurados legalmente pelo Termo de Participação, instrumento específico da cotação eletrônica.

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, tudo isso embasado no termo editalício (Pregão Eletrônico e Registro de Preços) e Termo de Participação (Cotação Eletrônica). Conforme o material a ser adquirido é solicitada uma amostra para assegurar a qualidade do produto dentro do critério de menor preço (lei nº8.666/1993 e legislação correlata).

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, com vistas à plena efetivação da prestação do serviço.

Para assegurar a qualidade da prestação de serviço, a Instituição, desde 2008, desconcentrou a gerência dos contratos e instituiu 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. Desde 2012, no tocante aos contratos relacionados à área administrativa, foi adotado novo padrão de trabalho, representado pelo acréscimo no número de colaboradores no exercício das funções de gestor de contratos, de acordo com a relação do contrato com a área de atuação de cada um dos gestores. Em 2013, para tornar mais efetivo e maximizado o controle da execução contratual, a Instituição implanta o controle financeiro do custeio de manutenção. As práticas acima relatadas fazem referência ao Eixo Estratégico: Programa de Excelência Gerencial.

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 ISSEC realiza a gestão dos bens materiais, dos bens patrimoniais e dos estoques mediante a realização das atividades preestabelecidas para a unidade administrativa responsável, e 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 SIGA, o qual foi desenvolvido e implementado pela SEPLAG, nas Instituições pertencentes ao Poder Executivo Estadual. Saliente-se que esta Autarquia foi escolhida como “piloto” no âmbito da Administração Estadual para implantação do citado sistema informatizado. 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, fornece inclusive subsídios para o suprimento do mesmo. Em 2012, foi desenvolvido mecanismo de controle interno por planilha que identifica o período e a quantidade para o ressuprimento de material, a fim de complementar as informações do SIGA.

No tocante aos bens patrimoniais imóveis estes são geridos pelo Sistema de Gestão de Bens e Imóveis - SGBI, o qual foi desenvolvido e implementado pela 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 à realização de vistorias aos imóveis pertencentes à Instituição, onde relatórios são emitidos para o caso de alguma constatação de irregularidades, os quais são apreciados pela PROJU do ISSEC e realizados os procedimentos sugeridos pela referida unidade administrativa.

A Instituição utiliza como indicadores de desempenho para avaliar a gestão dos bens materiais e o processo de suprimento os seguintes indicadores: tempo de ressuprimento de material de consumo mediante a ata de registro de preço (8.5.2), tempo de ressuprimento de material de consumo mediante cotação eletrônica (8.5.3) e o % de entregas no prazo (8.5.4).

As práticas acima relatadas fazem referência ao Eixo Estratégico: Programa de Excelência Gerencial.

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 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 unidade gestora de compras e/ou o gestor do contrato, comunicam referido atraso por meio de e-mails, aos representantes legais das empresas inadimplentes e, no caso de perdurar o não atendimento ao cumprimento do prazo, o fato é analisado pela PROJU, 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 com intuito de considerar o disposto na nota de empenho respectiva e, no caso de não atender às especificações registradas no referido documento, ocorre a devolução.

A instituição, com o intuito de propiciar uma parceria satisfatória e otimizar o relacionamento com os fornecedores, promove reuniões de controle de satisfações do objeto contratado, como também são expedidos atestados de capacitação técnica. Desde 2012, o ISSEC tem intensificado a comunicação com o aumento do número de reuniões.

A partir de 2013, os fornecedores que participam da cotação de preços, com vistas à determinação do valor parâmetro para aquisição, além de serem comunicados por telefone, são também comunicados por e-mail, de quando foi lançada e quando será encerrada a cotação eletrônica. Em 2013, o ISSEC convida em seu site oficial para visitas ao Instituto, devidamente pré-agendadas, no sentido de que seus fornecedores conheçam os processos de acompanhamento de projetos, metas, estratégias, missão e visão do ISSEC.

As práticas acima relatadas fazem referência ao Eixo Estratégico: Programa de Excelência Gerencial.

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 ISSEC os fornecedores de bens e serviços são avaliados em consideração as condições estabelecidas em Edital do Certame Licitatório respectivo, as quais correspondem às necessidades da Autarquia e às exigências contidas na lei nº8.666/1993 e alterações, que são transcritas para o contrato e, no caso de fornecimento decorrente de inexigibilidade, são avaliados de acordo com o disposto na legislação citada e no respectivo contrato, na existência deste. Quando é constatada 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 e serviço adquiridos 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, para que tenha 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 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.

O indicador utilizado para o monitoramento do desempenho dos fornecedores é o percentual de entregas no prazo (8.5.4). O atendimento aos requisitos estabelecidos, valores, diretrizes da Instituição e os aspectos relativos à segurança, saúde e meio ambiente, se dá no momento da análise comparativa da especificação do objeto constante no termo de referência que compõe o edital com os bens e serviços efetivamente apresentados. A partir de 2012, a fim de fornecer subsídios à elaboração do termo de referência, a especificação do objeto

passa a ser realizada pelo NULOG, já que esta área possui nível de conhecimento aprofundado acerca de suprimento. As práticas acima relatadas fazem referência ao Eixo Estratégico: Programa de Excelência Gerencial.

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?

Em consideração a definição de Sistema de Registro de Preços - SRP, que é o conjunto de procedimentos para seleção da proposta mais vantajosa, com vistas ao registro formal de preços para futuras e eventuais contratações de bens, produtos e serviços, conforme definição do artigo 11 do Decreto Estadual nº28.086/2006, 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 certame licitatório, fornecer em grande quantidade por um período de doze meses, o que representa para a Instituição a aquisição em lote econômico. Outras formas de minimização dos custos associados à gestão do fornecimento é a realização de cotações eletrônicas, pregões e tomadas de preço, com vistas à redução de despesas referentes à aquisição de materiais.

Para se utilizar do SRP, o ISSEC inicia o processo com o planejamento de compras, realizado anualmente para, posteriormente, ser enviada a necessidade à 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 no DOE a ata de registro de preços, na qual consta o quantitativo de cada artigo a ser adquirido pela Administração Pública Estadual e também os artigos constantes no planejamento de compras mencionado anteriormente. Desde 2011, em relação ao material de consumo, é realizada uma força tarefa em todas as salas das unidades administrativas da Instituição, conforme mencionado na alínea B, do Item 7.2. Em 2013, em continuidade ao estudo de redimensionamento de consumo, citada ação é implementada com a redução do número de colaboradores que podem solicitar material e é determinado um titular por unidade administrativa, responsável pelo pedido de material, com seu suplente, para os casos de suas ausências ao trabalho. Essa ação, por consequência, inibe o consumo desnecessário. É instruído também aos colaboradores a título de ilustração, o consumo racional do papel A4 (impressão frente e verso e impressão em papel rascunho). Saliente-se ainda que no transcorrer do ano de 2012 e, em prosseguimento neste ano de 2013, a área administrativa, por meio de sua unidade gestora de compras, solicita por e-mail que cada unidade orgânica 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.

As práticas acima relatadas fazem referência ao Eixo Estratégico: Programa de Excelência Gerencial.

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?

Em consideração a missão do ISSEC, no momento da elaboração do termo de referência, do termo de participação e do edital, já se estabelecem requisitos para o cumprimento das responsabilidades socioambientais, 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 gestores de contrato e integrantes das áreas demandantes.

O edital e o contrato devem estar de acordo com as ações de controle socioambiental e segurança da instituição (recarga de extintores, combate a incêndios/brigada de incêndio, manutenção predial e 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. 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.

Em 2013, com o objetivo de envolver e comprometer os fornecedores com os princípios organizacionais, o ISSEC disponibiliza em seu site oficial o canal de Interação e Transparência, por meio de visitas pré-agendadas ao Instituto no sentido de conhecerem os processos de acompanhamento de projetos, metas, estratégias, missão e visão do ISSEC, principalmente, no que concerne a responsabilidade sócioambiental relativa aos aspectos de segurança e saúde.

As práticas acima relatadas fazem referência ao Eixo Estratégico: Programa de Excelência Gerencial.

Ver tabela - Principais Melhorias no Item 7.2

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 em consonância com o PPA, editado a cada quatro anos, que estabelece as diretrizes, objetivos e metas da Instituição, para as despesas de capital e despesas correntes, com vigência até o final do primeiro exercício governamental subsequente.

No tocante à atividade fim, a proposta orçamentária é elaborada pela ADINS, com base nas informações prestadas pela DITES e nos relatórios do sistema Health, que fornecem os subsídios, baseados em médias históricas dos procedimentos de saúde autorizados. Quanto à atividade meio, a ADINS solicita à DIRAF os dados relacionados ao custeio de manutenção (despesa corrente) e à GEDEP, GETIC e DIRAF as informações relativas ao investimento (despesa de capital) da Autarquia. Ressalte-se que em momento anterior, o ISSEC não realizava o envolvimento das áreas supramencionadas na elaboração do orçamento.

Quando acontecem restrições e deliberações de orçamento mais significativas, estas são tratadas pela Instituição por estudos do orçamento aprovado, em consideração às necessidades apresentadas no momento de sua elaboração. Desta forma, para as restrições de orçamento, o ISSEC realiza cálculos de proporcionalidade durante o ano, redimensionando o orçamento de acordo com a sua aprovação. Para isso, adéqua sistemas e meios de controle deste orçamento, a fim de que não haja drásticos prejuízos na execução de suas atividades essenciais no decorrer do ano.

Diariamente a ADINS acompanha a evolução do gasto autorizado para procedimento de saúde, conseqüentemente, a manutenção do controle orçamentário. Mensalmente a referida área realiza estudos com base nas informações coletadas dos relatórios gerados pelo supramencionado 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 – LRF, que é postulado principiologicamente da Lei nº4.320/1964, e tratar as restrições e liberações de orçamento na área fim da Instituição. São elaboradas planilhas compostas dos gastos, com base no 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, remanejamento, transposição e transferência para custear as despesas não computadas ou insuficientes, dotadas na LOA, com vistas a atender a insuficiência de recursos alocados no orçamento, bem como a necessidade de atender situações imprevisíveis. Como exemplos 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 gerencia 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.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Programa de Excelência Gerencial, Promover a Modernização Organizacional e o Avanço Tecnológico.

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?

Os processos orçamentários e financeiros, no tocante ao custeio de manutenção do ISSEC, são gerenciados pelos sistemas corporativos SIAP, SACC e S2GPR, enquanto que, no que se refere ao custeio finalístico são gerenciados por meio do sistema Health, bem como pelos sistemas corporativos SIAP e S2GPR.

Por meio desses sistemas corporativos e interno, a ADINS gerencia os processos orçamentários e financeiros mediante relatórios que possibilitam a Instituição gerenciar o orçamento das atividades fim e meio para que se possa suportar as necessidades estratégicas e operacionais da instituição.

Desde 2012, no SISPROJECT, foram criados os seguintes campos: programa de Governo; especificação, objeto, valor, status do MAPP; meta, indicador de verificação e produtos previstos na matriz GPR do ISSEC, para monitorar os projetos que precisam de recursos orçamentários e financeiros oriundos de aprovação no MAPP, com vistas a tornar mais eficiente o gerenciamento dos processos orçamentários e financeiros, como suporte para atendimento das necessidades estratégicas e operacionais da Instituição. O EMP, em suas reuniões mensais de monitoramento, trata com os gerentes dos projetos acerca da utilização dos recursos financeiros planejados na sua concepção e implementação.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Programa de Excelência Gerencial, Promover a Modernização Organizacional e o Avanço Tecnológico.

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.

A execução orçamentária e financeira do ISSEC é monitorada diariamente pela ADINS. No tocante ao acompanhamento dos procedimentos de saúde autorizados, estes são monitorados mediante dados fornecidos pelo sistema Health. Quanto à execução orçamentária e financeira dos Projetos Finalísticos - PF, o monitoramento é realizado com base nas informações geradas pelo Sistema SIAP. No que se refere aos custeios de manutenção, investimento e finalístico, o monitoramento é realizado com base nos dados cadastrados nos sistemas SACC e S2GPR. Por meio do monitoramento destes sistemas são realizadas a avaliação e o tratamento, mediante os ajustes orçamentários e financeiros como transferências, anulações e suplementações de créditos, em acatamento a unidade econômica, função, subfunção, programa, ação, região, elemento econômico e fonte de recurso, que compõem a classificação orçamentária.

Os riscos financeiros são considerados mínimos, uma vez que a autorização do serviço somente acontece quando o orçamento está disponível e a execução financeira somente ocorre após a emissão do empenho e a liquidação somente acontece após a certificação da prestação dos serviços ou da entrega do bem adquirido.

A partir de 2012, a fim de dar maior eficiência e eficácia no monitoramento das parcelas e, conseqüentemente, nos saldos dos Projetos Finalísticos, estas parcelas passaram a ser monitoradas com base no valor efetivamente pago, o que proporciona um melhor controle e redução dos riscos financeiros.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Programa de Excelência Gerencial, Promover a Modernização Organizacional e o Avanço Tecnológico.

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 ISSEC tem as seguintes 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, leilão de bens móveis, ações da Telemar Norte. As receitas geradas pelas mencionadas fontes de captação são depositadas na conta de gestão do Instituto que, desde 2012, são aplicadas na capacitação do quadro funcional, no desenvolvimento da cultura da excelência gerencial e na qualidade de vida para os colaboradores. Os investimentos e aplicações de recursos no mercado financeiro não são pertinentes, devido os impedimentos legais impostos.

As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Programa de Excelência Gerencial e Fortalecer a Valorização do Corpo Funcional.

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 de seu patrimônio, 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 à otimização da aplicação dessa receita, desde 2011, com advento do alinhamento estratégico, ela pode ser usada nos projetos decorrentes deste alinhamento.

As operações da organização são acompanhadas, bem como administrados os parâmetros, em termos orçamentários e financeiros, no que se refere ao custeio finalístico e ao custeio de manutenção, por meio do Sistema Health (custeio finalístico) e por um Sistema de Controle de Saldo Orçamentário (custeio de manutenção), além dos sistemas mencionados na alínea B, do item 7.3.

No tocante aos bens patrimoniais imóveis estes são geridos pela unidade administrativa competente, mediante a utilização do SGBI. Especificamente, o uso do patrimônio do ISSEC não gera receitas à Instituição. Ressalte-se que as receitas decorrentes de taxas relacionadas aos bens patrimoniais, que entram na conciliação bancária, referem-se a laudêmios e foros, desde a criação da Autarquia e, a partir de 1999, as taxas de emissão da 2ª via do cartão-saúde, leilão de bens móveis e ações da Telemar Norte. Após a contabilização, estas receitas ficam disponibilizadas na conta de gestão do Instituto.

A compatibilização do custeio e do investimento com orçamento aprovado é administrada por meio dos sistemas SIOF e SACC. Esses sistemas são programados com ferramentas específicas para o cumprimento da LRF e da Lei nº4.320/1964. As práticas acima relatadas fazem referência aos Eixos Estratégicos: Programa de Excelência Gerencial, Promover a Modernização Organizacional e o Avanço Tecnológico.

Ver tabela - Principais Melhorias no Item 7.3

RESULTADOS ORGANIZACIONAIS

Resultados Organizacionais

Resultados Organizacionais							
Critério - 8.1		Resultados relativos aos cidadãos-usuários					
Apresentação objetiva dos resultados em relação ao Requisito							
Indicador 1: Índice de satisfação do cidadão-usuário do ISSEC							
Objetivo: Medir o nível de satisfação dos cidadãos-usuários do ISSEC. Fórmula: % de ótimo e bom na pesquisa de satisfação							
Unidade	Melhor sentido	3º/2012	4º/2012	1º /2013	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	↑	60%	61%	77%	Não	IPSEMG	76%
Indicador 2: Nº de atendimentos na Ouvidoria							
Objetivo: Indicar o número total de manifestações (reclamações, informações, elogios e sugestões) na Ouvidoria do ISSEC. Fórmula: Somatório do número de reclamações, informações, elogios e sugestões.							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
Atendimentos	↑	457	496	497	Não	SESA	548
Indicador 3: Índice de reclamações na ouvidoria							
Objetivo: Indicar o percentual de reclamações em relação ao número total de manifestações na Ouvidoria do ISSEC Fórmula: (Nº de reclamações/Nº total de manifestações) x 100							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	↓	57	39	38	Não	HEMORIO	38
Indicador 4: Índice de resolubilidade das reclamações na ouvidoria							
Objetivo: Indicar o percentual de reclamações respondidas pela Ouvidoria do ISSEC aos cidadãos-usuários Fórmula: (Nº de reclamações realizadas/Nº de reclamações respondidas) x 100							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	↑	100	100	100	Sim	Excelência	
Indicador 5: Nº de beneficiários							
Objetivo: Apresentar o número de beneficiários do ISSEC Fórmula: Nº total de beneficiários do ISSEC							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
Beneficiários	↑	109.936	124.964	127.982	Não	Plano SC Saúde	166.690
Indicador 6: Frequência de utilização dos procedimentos de saúde							
Objetivo: Apresentar a relação entre o número de usuários distintos do ISSEC e o número total de usuários do ISSEC. Representa o percentual de cobertura do ISSEC em relação a totalidade de seus cidadãos-usuários Fórmula: (Nº de usuários distintos do ISSEC/ Média do nº de beneficiários) X 100							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	↑	56	56,5	73	Não	Plano SC Saúde	75

Resultados Organizacionais

Critério - 8.2		Resultados relativos à sociedade					
Apresentação objetiva dos resultados em relação ao Requisito							
Indicador 1: N° de pessoas atendidas em campanhas educativas preventivas de saúde							
Objetivo: Apresentar o número de pessoas atendidas pelas campanhas educativas preventivas de saúde do ISSEC. Fórmula: N° total de pessoas atendidas em campanhas educativas preventivas de saúde do ISSEC							
Unidade	Melhor sentido	1º/2012	2º/2012	1º/2013	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
Pessoa	↑	199	329	729	Não	Unimed Paraná	845
Indicador 2: Média anual do consumo de energia elétrica							
Objetivo: Demonstrar os resultados relativos ao consumo de energia fornecidos pela COELCE Fórmula: Somatório do consumo anual do ISSEC/12							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
Kw/h	↓	46.492	43.174	42.526	Não	HSMM	51.307
Indicador 3: N° de campanhas de doações realizadas							
Objetivo: Apresentar o número de campanhas de doações realizadas pelo ISSEC Fórmula: N° de campanhas realizadas							
Unidade	Melhor sentido	2011	2012	2013	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
N° campanhas	↑	1	2	5	Não		
Indicador 4: N° de infrações ao Estatuto do Servidor Público							
Objetivo: Apresentar o número de infrações ao estatuto do servidor Fórmula: N° de infrações ao estatuto do servidor							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
N° de infrações	↓	0	0	0	Sim	Excelência	

Resultados Organizacionais

Resultados Organizacionais							
Critério - 8.3		Resultados orçamentários e financeiros					
Apresentação objetiva dos resultados em relação ao Requisito							
Indicador 1: Evolução do orçamento							
Objetivo: Apresentar a evolução orçamentária do ISSEC							
Fórmula: Orçamento anual ISSEC							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
R\$	↑	83.890.387,23	102.108.286,11	110.043.100,10	Não	PLAMTA	144.000.000,00
Indicador 2: % de execução orçamentária							
Objetivo: Apresentar o percentual de cumprimento do orçamento do ISSEC							
Fórmula: (Recurso executado/Recurso Planejado) x 100							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	↑	93	95	95,5	Não	SDA	75,36
Indicador 3: % de glosa							
Objetivo: Representar toda cobrança efetuada que não coincide com os acordos e regras firmadas entre o serviço contratado e a empresa contratante.							
Fórmula: (Valor cobrado pelos serviços contratados / Valor pago pela empresa contratante) x 100							
Unidade	Melhor sentido	1º/2012	2º/2012	1º/2013	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	↓	12,72	10,91	8,77	Não	HIAS	7,32
Indicador 4: Taxa de sinistralidade							
Objetivo: Medir a relação entre a média de utilização e os custos que a sua 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, isto é, recebemos um repasse do Governo Estadual em forma de orçamento para gerenciarmos os serviços de saúde ofertados por este. Então consideramos como Sinistro (Gasto com a saúde de nossos beneficiários) o valor pago dividido pelo repasse (receita) do Governo. A sinistralidade é aceitável, em nosso caso específico, no intervalo de 75% - 80%, pois não possuímos margem de lucro. Quando elevada pode ser devido a: sinistro muito elevado (despesa com a saúde elevada - gastos com a atividade finalística), 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 de alto custo e envelhecimento dos beneficiários de uma maneira geral e o segundo motivo é a utilização indevida e desnecessária, gerando despesas e consultas que oneram o gasto total do Instituto; ou prêmio baixo (receita abaixo do necessário).							
Como diminuir a Sinistralidade: Aumento da minha arrecadação (disponibilidade orçamentária - aumento de orçamento); Diminuição dos meus gastos com saúde (diminuição de procedimentos - exames, consultas); Co-participação; 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 profissionais de comportamento ético duvidoso; aperfeiçoamento dos mecanismos de controle: biometria do beneficiário e da rede credenciada).							
Fórmula: (Custo Assistencial/Receita) x 100							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	↑	76	77	78	Não	Plano SC Saúde	78

Resultados Organizacionais

Critério - 8.4		Resultados relativos às pessoas					
Apresentação objetiva dos resultados em relação ao Requisito							
Indicador 1: N° de eventos de desenvolvimento de pessoas							
Objetivo: Apresentar o número de eventos de desenvolvimento de pessoas do ISSEC							
Fórmula: N° de eventos							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
Eventos	↑	30	48	53	Não	HEMOCE	47
Indicador 2: N° de colaboradores reconhecidos e premiados pelo desempenho dos planos de ação							
Objetivo: Apresentar o número de colaboradores reconhecidos e premiados pela conclusão dos planos de ação do ISSEC							
Fórmula: N° de colaboradores premiados e reconhecidos pela conclusão dos planos de ação							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
Colaboradores	↑	65	69	130	Não		
Indicador 3: N° de ações que promovem a qualidade de vida							
Objetivo: Apresentar o número de ações que o ISSEC realiza para promover a qualidade de vida de seus colaboradores							
Fórmula: N° total de ações que promovam a qualidade de vida de seus colaboradores							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
Ações	↑	8	9	10	Não	SESA	3
Indicador 4: % de satisfação dos colaboradores com o gestor imediato							
Objetivo: Apresentar o percentual de satisfação dos colaboradores do ISSEC em relação ao seu gestor imediato							
Fórmula: % de ótimo e bom na pesquisa de clima organizacional							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	↑	59	75	87	Não	Unimed Sergipe	92
Indicador 5: N° de acidentes de trabalho							
Objetivo: Apresentar o índice de acidentes de trabalho no ISSEC							
Fórmula: Expressar a relação entre as condições de trabalho e o quantitativo médio de trabalhadores expostos àquelas condições. Esta relação constitui a expressão mais geral e simplificada do risco							
Fórmula: Número de novos acidentes do trabalho a cada ano/População exposta ao risco de sofrer algum tipo de acidente.							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
Acidentes	↓	0	0	0	Sim	Excelência	

Resultados Organizacionais

Resultados Organizacionais							
Critério - 8.5		Resultados relativos aos processos de suprimento					
Apresentação objetiva dos resultados em relação ao Requisito							
Indicador 1: Investimento na aquisição de equipamentos de TIC							
Objetivo: Apresentar o investimento que o ISSEC fez na aquisição de equipamentos de TIC							
Fórmula: Investimento na aquisição de equipamentos de TIC por ano							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
R\$	↑	72.501,32	470.284,07	912.224,55	Não		
Indicador 2: Tempo de ressuprimento mediante ata de registro de preço							
Objetivo: Demonstrar o tempo de ressuprimento do ISSEC mediante adesão a ata de registro de preço.							
Fórmula: Tempo de duração do ressuprimento do ISSEC mediante adesão a ata de registro de preço							
Unidade	Melhor sentido	1º/2012	2º/2012	1º/2013	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
Dias	↓	159	100	69	Não	SEPLAG	60
Indicador 3: Tempo de ressuprimento mediante cotação eletrônica							
Objetivo: Demonstrar o tempo de ressuprimento do ISSEC mediante cotação eletrônica.							
Fórmula: Tempo de duração do ressuprimento do ISSEC mediante cotação eletrônica							
Unidade	Melhor sentido	1º/2012	2º/2012	1º/2013	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
Dias	↓	214	133	57	Não	SEPLAG	60
Indicador 4: % de entregas no prazo							
Objetivo: Apresentar o percentual de entregas no prazo							
Fórmula: $(N^{\circ} \text{ de entregas no prazo} / N^{\circ} \text{ total de entregas}) \times 100$							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	↑	85	86,6	93,4	Não	SDA	65

Resultados Organizacionais

Resultados Organizacionais							
Critério - 8.6		Resultados relativos aos processos finalísticos e de apoio					
Apresentação objetiva dos resultados em relação ao Requisito							
Indicador 1: % de conclusão dos planos de ação							
Objetivo: Quantificar o percentual de conclusão dos planos de ação do ISSEC							
Fórmula: (Nº de planos de ação concluídos/ Nº total de planos de ação) x 100							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	↑	49	59	68	Não	EGP	45
Indicador 2: N° de credenciados							
Objetivo: Apresentar o número de credenciados do ISSEC							
Fórmula: N° total de credenciados por ano							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
Credenciados	↑	752	1200	1279	Não	IAPEP Saúde	514
Indicador 3: Prêmios conquistados com os sistemas desenvolvidos internamente							
Objetivo: Apresentar os prêmios conquistados pelo ISSEC no desenvolvimento de sistemas internos Cidadania Eletrônica (SIPROJECT) e Medalha ao Mérito Funcional (Sistema Gestão de Cursos)							
Fórmula: N° de sistemas premiados							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
Prêmios	↑			2	Sim	Excelência	
Indicador 4: Resultado do PCGP no ciclo 2012 - 500 pontos							
Objetivo: Apresentar o prêmio adquirido pelo ISSEC na busca da excelência gerencial							
Fórmula: Premiação Ceará Gestão Pública - 500 pontos							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
Faixa	↑			bronze	Sim	Excelência	
Indicador 5: Consultas por beneficiários							
Objetivo: Representa o número de consultas por beneficiários do ISSEC							
Fórmula: N° total de consultas/ Média do nº de beneficiários							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
Consultas por beneficiários	↑	2,05	2,09	2,15	Não	IPSEMG	2,38
Indicador 6: Exames por beneficiário							
Objetivo: Representa o número de exames por beneficiários do ISSEC							
Fórmula: N° total de exames/ Média do nº de beneficiários							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
Exames por beneficiário	↑	3,96	4,17	6,33	Não	IPSEMG	8,7
Indicador 7: Custo assistencial por beneficiário							
Objetivo: Medir o custo em assistência à saúde por beneficiário do ISSEC							
Fórmula: Custo assistencial/Média do nº de beneficiários							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
R\$/beneficiário	↓	58,33	53,79	42,70	Não		

ANEXOS

Critério: 1.Liderança; Item: 1.1.Governança pública e governabilidade ; Alínea: C.

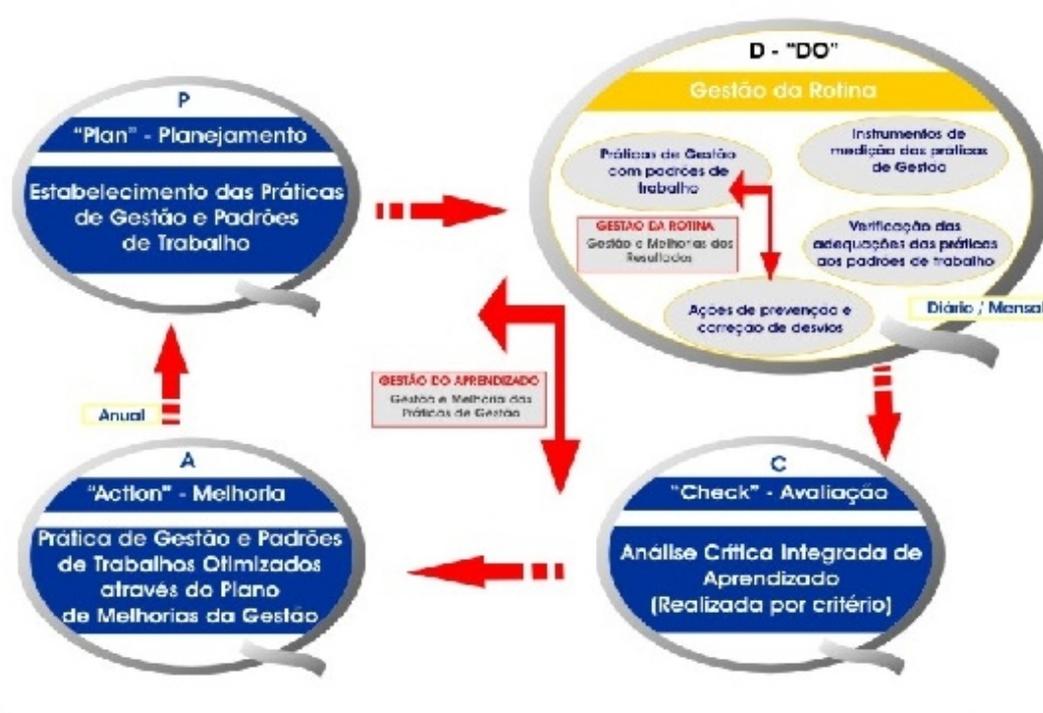
RISCOS ORGANIZACIONAIS		
RISCOS	IDENTIFICAÇÃO	TRATAMENTO
1 - Insatisfação do beneficiário	<ul style="list-style-type: none"> Relatórios do Serviço Social; Ouvitoria-SOU; Site oficial-Fale conosco; Pesquisa de Satisfação presencial e pelo site oficial; Matriz SWOT utilizada no alinhamento estratégico. 	<ul style="list-style-type: none"> Desde 2005, dar respostas aos beneficiários de suas reclamações a fim de resolver os problemas; Em 2011, aumento do número de linhas telefônicas para prestar informações e esclarecimentos aos beneficiários e aumento do número de teleatendentes; Em 2012, implantação e implementação do Teleatendimento e também conseguir orçamento e financeiro para abrir Edital de Credenciamento para aumentar o número de credenciados e aumentar a oferta de serviços.
2 - Insatisfação da rede credenciada	<ul style="list-style-type: none"> Redução da rede credenciada; Relatórios do Serviço Social; Ouvitoria-SOU; Matriz SWOT utilizada no alinhamento estratégico. 	<ul style="list-style-type: none"> Desde 2010, abrir Edital de Credenciamento com valores melhorados; Desde 2010, utilizar a ferramenta de informática para facilitar a prestação do serviço como a carta proposta online e a implantação da biometria na rede credenciada capital e interior; Em 2011, a contratação de empresa especializada para realizar auditoria hospitalar

Critério: 1.Liderança; Item: 1.1.Governança pública e governabilidade ; Alínea: D.

ALINEA	PRINCIPAIS MELHORIAS NO ITEM 1.1
A	Mudanças no Edital de Credenciamento: carta proposta preenchida online, edital disponível no site oficial e permanece aberto por um prazo maior. A prática de Gestão Participativa, organizada por meio de comitês é regulamentada por meio de Decreto nº 30.991/2012. Implementação da prática de Encontro de Gestores. Realização do Seminário de Integração dos Setores do ISSEC. Elaboração do Manual de <i>Endomarketing</i> .
B	Implementação na prática de Gestão Participativa. Implementação da prática de Encontro de Gestores.
C	Publicação no D.O.E da Tabela Saúde ISSEC. Implantação e implementação do Teleagendamento.
D	Preenchimento e manutenção atualizada da sua Carta de Serviço. Renovação da Comissão Gestora do Plano de Ação para Sanar Fragilidade. Instituição do Comitê Setorial de Acesso à Informação. Elaboração do Caderno de Gestão 2011/2012.

Critério: 1.Liderança; Item: 1.2.Sistema de liderança; Alínea: F.

PDCA



ALÍNEA	PRINCIPAIS MELHORIAS NO ITEM 1.2
A	Construção do alinhamento estratégico por meio da metodologia do BSC. Implantação da GEDEP. Reestruturação da Pesquisa de Clima Organizacional. Implementação da manutenção do Programa 5S. Treinamento de Coaching Executivo.
B	Construção do alinhamento estratégico por meio da metodologia do BSC. Realização do Seminário de Integração dos Setores do ISSEC. Elaboração do Manual de <i>Endomarketing</i> .
C	Implementação na prática de Gestão Participativa. Mudanças na forma do alinhamento estratégico com aplicação do BSC. Prática de girar o PDCA em vários processos da Instituição. Implantação do EMP. Elaboração do relatório da gestão do PCGP com a participação de colaboradores de todas as áreas. Treinamento de Coaching Executivo.
D	Treinamento de Coaching Executivo.
E	Área fim: Edital de Credenciamento; aperfeiçoamento das autorizações dos procedimentos de saúde por mudanças de rotinas; Teleatendimento; melhorias contínuas no Sistema Health. Área meio: nova Estrutura Organizacional; Regulamento Institucional; sistema de Gestão de Cursos com avaliação de reação e de eficácia; estruturação da manutenção do Programa 5S; Sistema de Gestão de Frota; SISPROJECT.
F	Gestão participativa (comitês e encontro de gestores). Processo da Autoavaliação do Gespública. Elaboração do relatório da gestão e participação no PCGP. Realização do Seminário de Integração. Trabalho desenvolvido pelo EMP no acompanhamento dos projetos.

Critério: 1.Liderança; Item: 1.3.Análise do desempenho da organização; Alínea: E.

ALINEA	PRINCIPAIS MELHORIAS NO ITEM 1.3
A	Gestão por Resultados – matriz GPR do ISSEC. Alinhamento estratégico com a metodologia do BSC. Gestão à Vista. Escritório de Monitoramento de Processos-EMP.
B	Sistemas Cooperativos: SIAP (MAPP), SACC, S2GPR, SIOF. Sistemas desenvolvidos pela GETIC: Sistema de Reserva de Saldo, Sistema de Controle de Pagamento e Sistema Health. Matriz GPR do ISSEC. Alinhamento estratégico, com o uso da matriz SWOT. Pesquisa de Satisfação e Pesquisa de Clima Organizacional.
C	Alinhamento estratégico, com a matriz GPR do ISSEC revisada e alinhada ao PPA, LDO e LOA. SISPROJECT. EMP inova a metodologia de acompanhamento dos projetos. Pesquisa de Satisfação e Pesquisa de Clima Organizacional.
D	Gestão Participativa, Encontro de Gestores.Preenchimento da carta proposta online, agendamento de autorização de procedimentos de saúde, emissão da segunda via cartão saúde provisório, desbloqueio do cartão saúde magnético e emissão da capa dos processos de pagamento da rede credenciada.
E	Mudança do SIC para o S2GPR. Matriz GPR do ISSEC. Gestão Participativa com os comitês gerenciais de trabalho. SISPROJECT. EMP inova a metodologia de acompanhamento dos planos de ação.

Critério: 2.Estratégias e Planos ; Item: 2.1.Formulação de estratégias ; Alínea: B.

PRINCIPAIS ETAPAS E ÁREAS ENVOLVIDAS	
ETAPAS	ÁREAS ENVOLVIDAS
1. Identificação dos participantes	Superintendência, GEDEP e EMP.
2. Definição da infraestrutura	Superintendência, GEDEP e EMP.
3. Contratação de empresa especializada	Superintendência, GEDEP, DIRAF e EMP.
4. Realização do Alinhamento (planejamento) Estratégico. Conforme figura:	Todas as áreas

ETAPAS DO ALINHAMENTO



Critério: 2.Estratégias e Planos ; Item: 2.1.Formulação de estratégias ; Alínea: C.

ASPECTOS CONSIDERADOS
A missão, a visão, os valores essenciais, o negócio atual e o público alvo do ISSEC, entendidos como norteadores de todo processo de alinhamento estratégico.
As diretrizes estratégicas do governo estadual voltadas ao PPA, a LOA e a LDO, aos Decretos e as Portarias.
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.
Disponibilização de recursos humanos, logísticos, tecnológicos, orçamentários e financeiros.
Referenciais comparativos relacionados às informações levantadas, junto a organizações congêneres, que servem de marco comparativo.
Necessidades de outras partes interessadas relacionadas às 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 SEPLAG.
A responsabilidade socioambiental direcionada as ações de preservação do ambiente, promoção do comportamento ético e responsabilidade dos colaboradores perante a sociedade.
Os critérios do Modelo de Excelência em Gestão Pública – MEGP.

Critério: 2.Estratégias e Planos ; Item: 2.1.Formulação de estratégias ; Alínea: E.

ESTRATÉGIAS SELECIONADAS	
Eixos Estratégicos	Objetivos Estratégicos
E1. Ser plano de saúde	O1 - Otimizar a utilização dos recursos
	O2 - Definir novas fontes de receita
	O3 - Definir o % da contrapartida do governo no plano de saúde
	O4 - Definir o % da contribuição do servidor
	O5 - Definir o % de co-participação nos eventos
	O6 - Aumentar a qualidade de vida do beneficiário
	O7 - Reduzir o nº de reclamações dos beneficiários
	O8 - Aumentar satisfação do beneficiário
E2. Programa de excelência gerencial	O9 - Sistematizar as campanhas de doações com envolvimento do beneficiário
	O10 - Mapear, sistematizar e simplificar os processos administrativos do ISSEC
	O11 - Implantar o programa de excelência gerencial
	O12 - Implementações do A3P
E3. Promover a modernização organizacional e o avanço tecnológico	O13 - Preservar a memória administrativa
	O14 - Implantar e Implementar o Sistema de Medição de Desempenho Organizacional -SMDO
E4. Fortalecer a valorização do corpo funcional	O15 - Implementar o programa de capacitação
	O16 - Incentivar a participação de servidores em curso de graduação e pós-graduação, cursos, congressos e seminários
	O17 - Socializar o aprendizado organizacional
	O18 - Desenvolver ideias

Critério: 2.Estratégias e Planos ; Item: 2.1.Formulação de estratégias ; Alínea: G.

ALÍNEA	PRINCIPAIS MELHORIAS NO ITEM 2.1
A	Construção do alinhamento estratégico por meio da metodologia do BSC
B	Construção do alinhamento estratégico por meio da metodologia do BSC e utilização dos critérios propostos pelo PCGP
C	Construção do alinhamento estratégico por meio da metodologia do BSC e utilização dos critérios do MEGP. Realização de diversos fóruns de conscientização do uso racional do benefício; Intensificação do número de campanhas educativas preventivas de saúde. Criação do Programa de acompanhamento de doenças crônicas. Elaboração e distribuição da Cartilha "Coloque a sua saúde em primeiro lugar!". Implementação da sistemática de doações para entidades filantrópicas. Elaboração e distribuição do Caderno de Gestão 2011/2012.
D	Construção do alinhamento estratégico por meio da metodologia do BSC. O ISSEC utilizou as informações diagnosticadas na avaliação de seu relatório da gestão do PCGP focado nas oportunidades de melhorias apresentadas.
E	Construção do alinhamento estratégico por meio da metodologia do BSC e utilização dos critérios propostos pelo PCGP. Reestruturação do EMP (aumento do número de colaboradores e avaliação sistemática das estratégias).
F	Realização de reuniões, Encontro de Gestores, para envolvimento de todas as áreas da organização no intuito de disseminar os planos de ação definidos, as estratégias estabelecidas e consolidar os objetivos da Autarquia e o alinhamento de acordo com as diretrizes governamentais. Disponibilização de mecanismo, para que os colaboradores possam se inscrever nos projetos que tenham interesse em participar e envolvê-los diretamente no processo de concepção e desenvolvimento das estratégias.
G	Elaboração e distribuição do Caderno de Gestão 2011/2012. Disponibilização no site oficial do link Canal de interação e Transparência.

Critério: 2.Estratégias e Planos ; Item: 2.2.Implementação das estratégias ; Alínea: E.

ALÍNEA	PRINCIPAIS MELHORIAS NO ITEM 2.2
A	Construção do alinhamento estratégico por meio da metodologia do BSC e utilização dos critérios propostos pelo PCGP. Participação mais efetiva da força de trabalho na concepção e na execução das estratégias e planos de ação. Desenvolvimento do SMDO e Implementação da Gestão à Vista.
B	Potencialização da atuação do EMP. O EMP inovou a metodologia de acompanhamento dos planos de ação direcionados para os eixos estratégicos. Desenvolvimento do SMDO e Implementação da Gestão à Vista.
C	Melhorias no SISPROJET. Acompanhamento pelo EMP da aplicação e utilização dos recursos financeiros nos projetos.
D	Desenvolvimento do SMDO, Implementação do Gestão à Vista com desenvolvimento do "relatório de melhorias".
E	Desenvolvimento do SMDO, Implantação da Gestão à Vista com desenvolvimento do "relatório de melhorias".

Critério: 3.Cidadãos; Item: 3.1.Imagem e conhecimento mútuo; Alínea: F.

ALINEA	PRINCIPAIS MELHORIAS NO ITEM 3.1
A	Agrupamento por idade. Isenção do reconhecimento biométrico pelas portadoras de necessidades especiais. Identificação e agrupamento dos portadores de doenças crônicas.
B	Aplicação de nova pesquisa de satisfação passa a ser tabulada e apresentada em reuniões de comitê executivo. Realização de fóruns de visibilidade mais abrangentes.
C	Realização de fóruns de visibilidade com orientação para o bom uso do benefício de saúde e também para solucionar dúvidas apresentadas pelos servidores públicos estaduais. Preenchimento e manutenção atualizada da Carta de Serviços e com conseqüentemente adesão ao Catálogo Eletrônico de Serviços do Estado do Ceará.
D	Realização de campanhas educativas e preventivas de saúde. Cadastramento de novos cidadãos-usuários no Sistema Health. Realização dos fóruns de visibilidade institucional. Aplicação de nova pesquisa de satisfação. A assessoria de comunicação dá feedback ao universo potencial de cidadãos-usuários.
E	Aplicação de nova pesquisa de satisfação. Revisão da identidade organizacional.
F	Aplicação de nova pesquisa de satisfação.

Critério: 3.Cidadãos; Item: 3.2.Relacionamento com os cidadãos-usuários ; Alínea: E.

ALINEA	PRINCIPAIS MELHORIAS NO ITEM 3.2
A	Aprimoramento dos dados que compõem as informações do painel da transparência. Painéis deacrílico com informações melhores gerenciadas. Realizações de fóruns.
B	Feedback junto aos cidadãos-usuários reclamantes. Várias melhorias provenientes da análise das reclamações dos cidadãos-usuários.
C	Implantação e implementação do teleagendamento. Implantação do agendamento pelo site oficial. Desbloqueio eletrônico do cartão-saúde e a emissão de cartões provisórios válidos.
D	Aplicação de nova pesquisa de satisfação.
E	Melhorias no atendimento aos beneficiários. Implantação e implementação da biometria. Mudança na sistemática de auditoria hospitalar. Implantação e implementação do teleagendamento. Implantação do Programa 5S que é implementado pelo projeto de Manutenção do Programa 5S. Implantação Programa de Medicina Preventiva. Projeto de Implantação do Núcleo de Qualidade, com elaboração do formulário para relatórios de melhorias.

Critério: 4.Sociedade ; Item: 4.1.Atuação socioambiental ; Alínea: A.

IMPACTOS SOCIOAMBIENTAIS		
ASPECTOS	IMPACTOS	TRATAMENTO
Extensas filas formadas por cidadãos-usuários que se dirigiam ao ISSEC para autorizar os procedimentos de saúde de seu interesse.	Prejuízos ao funcionamento de estabelecimentos comerciais localizados nas proximidades do Instituto, já que, pelo tamanho das filas, estas muitas vezes chegavam até as portas da vizinhança, dificultando o livre acesso das pessoas.	Implantação do teleatendimento, com data e horário marcados, por meio do teleatendimento do ISSEC, a partir de 2012 e, posteriormente, por meio do site oficial, a partir de 2013. Assim, as filas foram extintas.
Geração de Resíduos Sólidos.	Degradação ao meio ambiente, esgotamento dos recursos naturais; Periculosidade à saúde humana.	Consientização da força de trabalho, por meio de palestras, ministradas por especialistas de outros órgãos e entidades públicas, acerca da geração de resíduos sólidos, desde 2010. Implantação da coleta seletiva de papel nos setores do ISSEC, desde 2010, com a destinação dos resíduos para o Movimento Emaús e para Casa do Menino Jesus. Extensão da coleta seletiva para resíduos de plástico, metal, vidro e orgânicos em geral, a partir de 2013, com destinação dos resíduos para o Programa Ecoelce, para abatimento nas contas de energia do Instituto. Aquisição, em 2011, de copos de longa duração para a força de trabalho, com extensão, em 2012, para xícaras de porcelana para café; Orientações para o uso frente e verso do papel, a fim de evitar a geração de resíduos descartáveis. Reutilização do verso do papel e de cliques de metal, advindos dos processos de solicitação de pagamento da rede credenciada, desde 2012.
Consumo excessivo de água e energia elétrica	Alteração nos recursos hídricos; Interferência no clima local, nos solos, nos recursos minerais, na economia e nas finanças.	Consientização, desde 2010, por meio de flanelógrafos, da intranet, de palestras e de estudos e levantamentos realizados pela equipe do plano de gerenciamento matricial de despesas do ISSEC, acerca dos gastos com eletricidade e água, com o respectivo monitoramento sistemático nos setores; Diminuição do número de lâmpadas e orientações aos colaboradores, para o uso racional dos equipamentos eletroeletrônicos. Aquisição de ar condicionados modernos e econômicos em 2012. Reforma predial do ISSEC, realizada desde 2009, com a substituição de aparelhos sanitários, reforma e isolamentos de banheiros e caixas de abastecimento de água. Aquisição de quadro geral de baixa tensão, para-raios, uma nova subestação de energia elétrica, em 2008 e, em 2012, bancos capacitores de energia.

Critério: 4.Sociedade ; Item: 4.1.Atuação socioambiental ; Alínea: F.

ALINEA	PRINCIPAIS MELHORIAS DO ITEM 4.1
A	Implantação do teleagendamento e agendamento via WEB. Extensão da coleta seletiva. Aquisição de copos de longa duração e xícaras de porcelana. Definição de metas para o consumo de energia e água; Aquisição de aparelhos de ar condicionados econômicos. Uso frente e verso do papel. Reutilização do verso do papel e cliques. Bancos capacitores de energia.
B	Banners educativos da coleta seletiva.
C	Discussão em reuniões dos comitês (Gestão Participativa). Modificação das tabelas de procedimentos. Credenciamento da Cooperativa dos Anestesiologistas.
D	Aquisição de copos e xícaras para minimizar o uso de descartáveis. Extensão da coleta seletiva. Adesão ao Ecoelce; Divulgação de artigos e notícias na intranet; Novo horário de funcionamento da Instituição.
E	Divulgação de artigos em flanelógrafos e de mensagens de incentivo na intranet. Uso frente e verso do papel nos processos do ISSEC. Gincana Ambiental. Extensão da coleta seletiva. Biometria na rede credenciada.
F	Sistematização de campanhas de doações do ISSEC.

Critério: 4.Sociedade ; Item: 4.2.Ética e controle social ; Alínea: E.

ALINEA	PRINCIPAIS MELHORIAS DO ITEM 4.2
A	Divulgação do edital em jornais de grande circulação. Atas de reuniões enviadas por e-mail. Expansão de visitas à rede credenciada do interior. Fóruns de conscientização do uso do benefício. Informações dadas pelo sistema de biometria.
B	Painel virtual da transparência (site oficial). Módulo eletrônico de acesso para a rede credenciada. Portaria 127/2012 (Portal da Transparência). Preenchimento e atualização da Carta de Serviços.
C	Link assessoria de comunicação/contatos. Link gastos com o servidor. Projeto de visibilidade institucional. Fóruns de orientação do uso do benefício. Canal de interação e transparência;
D	Sistematização de doações. Gincana ambiental. Disseminação dos princípios da administração pública, da missão, visão e valores do ISSEC.
E	Expansão dos canais de comunicação disponibilizados pelo ISSEC.

Critério: 4.Sociedade ; Item: 4.3.Políticas públicas ; Alínea: E.

ALINEA	PRINCIPAIS MELHORIAS DO ITEM 4.3
A	Teleagendamento e agendamento via WEB. Alinhamento estratégico. Fóruns de Visibilidade Institucional.
B	Expansão dos espaços concretos de relacionamento.
C	Expansão da divulgação das políticas no site oficial do governo do estado. Fóruns de visibilidade institucional. Elaboração e divulgação do Caderno de Gestão.
D	Inserção de indicador na Matriz GPR do estado.
E	Reuniões com a rede credenciada. Fóruns do Projeto de Visibilidade Institucional. Feedback para as sugestões e reclamações dos cidadãos-usuários. Reestruturação das pesquisas de satisfação tanto presencial com o pelo site oficial.

Critério: 5. Informações e Conhecimento; Item: 5.1. Informações da organização ; Alínea: A.

PRINCIPAIS SISTEMAS E FINALIDADES	
SISTEMA	FINALIDADE
Sistema Informatizado de Controle de Assistência à Saúde - HEALTH	Desde 2001, gerar, gerenciar e divulgar para a sociedade, rede credenciada e beneficiários as informações concernentes à prestação de serviços de saúde, as informações mensais de gastos com a prestação de serviços de saúde, controle eficaz e automatizado dos recursos, identificação biométrica dos beneficiários, dar condições do preenchimento online de formulário "carta proposta", emissão do Cartão-Saúde ISSEC.
Sistema informatizado de Gestão de Cursos	Desde 2010, aperfeiçoar o gerenciamento das informações relativas às capacitações disponibilizadas aos colaboradores.
Sistema Projetos - SISPROJECT	Desde 2011, otimizar o acompanhamento eficiente e eficaz dos planos de ação e fornecer dados para alimentar a matriz GPR do ISSEC e melhor subsidiar o alinhamento estratégico.
Sistema de Gestão de Frota	Desde 2012, gerenciar a disponibilidade dos veículos que compõe a frota do ISSEC e monitorar as rotas solicitadas, em virtude da grande demanda.
Sistema de Medição do Desempenho Organizacional - SMDO	Em 2013, fazer o acompanhamento e o controle mais eficaz dos resultados, metas e indicadores dos setores e das estratégias, permitir que o usuário acompanhe e inclua as metas estabelecidas, e controle real do desempenho do setor e permitir que alta administração tenha acesso ao desempenho dos setores.

Critério: 5. Informações e Conhecimento; Item: 5.1. Informações da organização ; Alínea: B.

PRINCIPAIS REGISTROS	
REGISTRO	UTILIZAÇÃO
Os assentamentos funcionais do quadro de servidores ativos - Pastas suspensas para cada servidor, organizadas em ordem alfabética, e a documentação em ordem cronológica;; Número da nota de pagamento de despesa, por tipo e ano de licitação e arquivos digitalizados.	Consultas e instrução de processos relativos a concessão de direitos e vantagens.
As publicações oficiais (leis, decretos, portarias, atos, etc) - Pastas colecionadores em ordem cronológica.	Instrução de processos e consultas posteriores.
Processos que geram pagamentos - Caixas políondas, após o pagamento, por dia e por ordem numérica de Nota de Pagamento de Despesas-NPD.	Controle e consulta por até no mínimo 5 anos, após a aprovação da despesa por parte do Tribunal de Contas do Estado - TCE.
Os contratos administrativos - Pastas todos por tipo de licitação e por ano.	Controle e consulta.
Processos de ações judiciais – Pastas suspensas, em ordem alfabética e tem o sistema informatizado, desde 1999. Desde 2013, arquivos digitalizados.	Instrução de processos e consultas posteriores.
Documentos relativos à habilitação dos profissionais e entidades da área de saúde credenciados - Pastas colecionadores, por número de carta proposta e ano de circulação do edital.	Para consulta em caso de qualquer tipo de alteração. Ficam arquivados durante toda a vigência do contrato.
Desde 2002, a memória dos beneficiários com a emissão do cartão-saúde é inserida na base de dados do Sistema Health.	Controle e consulta.
Processos de inclusão de dependentes –Pastas e arquivos	Consulta e controle dentro do período legal.
Sistema Health – Backup em storage.	Plano de contingência, restore e consulta.
Notícias veiculadas na intranet na base de dados dessa ferramenta, desde 2008. A partir de 2011, as notícias na mídia impressa são arquivadas em pastas por ordem cronológica.	Consulta e preservação memória institucional.
Capacitação dos colaboradores – Sistema Gestão de Cursos.	Controle de frequência, acompanhamento de capacitação.

Critério: 5.Informações e Conhecimento; Item: 5.1.Informações da organização ; Alínea: E.

PRINCIPAIS MELHORIAS NO ITEM 5.1	
A	Melhorias no Sistema Health. Desenvolvimento, implementação e premiação do Sisproject. Ampliação da abrangência da identificação biométrica. Implantação e implementação do Sistema de Gestão de Frota. Desenvolvimento do SMDO.
B	Aquisição e implantação do storage. Digitalização do acervo documental.
C	Realização de planejamento estratégico com utilização do BSC
D	Colocação de dois ramais exclusivos para prestar informações os cidadãos-usuários no teleatendimento. Disponibilização da Carta de Serviços ao Cidadão. Ampliação do projeto de visibilidade institucional tanto nas cidades do interior do estado quanto na capital por meios de fóruns com o objetivo de divulgar as ações e trabalhos executados pelo Instituto, além de levar serviços e informações.
E	Desenvolvimento rotinas de utilização do storage. Renovação dos membros da comissão e reestruturação dos padrões de trabalho da mesma, para que em parceria com a empresa contratada desenvolvam melhor o trabalho de avaliação de todo o acervo documental da Autarquia.

Critério: 5.Informações e Conhecimento; Item: 5.2.Informações comparativas ; Alínea: A.

PRINCIPAIS ORGANIZAÇÕES						
ORGANIZAÇÃO	CRITÉRIOS					
	Similaridade de Processos	Localização	Porte da Organização*	Sector de Atuação	Referencial de Excelência	Acessibilidade e credibilidade da fonte
SEASC (Plano SC Saúde)	X		X	X		X
SAEB (Planserv)	X	X		X	X	X
IPSEMG	X			X		X
UNIMED Paraná				X		X
UNIMED Sergipe				X		X
IAPEP Saúde	X	X	X	X		X
PLAMTA	X	X	X	X		X
HEMORIO	X			X	X	
SEPLAG	X	X				X
EGP	X	X			X	X
SDA	X	X			X	X
SESA	X	X		X		X
HSMM	X	X		X	X	X
HIAS	X	X		X	X	X
HEMOCE	X	X		X	X	X

* N° de beneficiários /usuários

Critério: 5. Informações e Conhecimento; Item: 5.2. Informações comparativas ; Alínea: C.

INFORMAÇÃO COMPARATIVA	AÇÃO DE MELHORIA
Informatização da autorização e pagamentos de procedimentos de saúde de planos de saúde privados e públicos	Desde 2001, implantação Sistema Health, o qual sofre melhorias contínua para atender as demanda da saúde.
Moderização do instrumento que dar direito ao usuário para utilizar os serviços de saúde de planos de saúde privados e públicos	Desde 2005, impressão do cartão saúde em PVC e, a partir de 2013 do cartão saúde provisório pelo site oficial.
Metodologia de arquivamento do acervo documental da organização, seguindo modelo de outros órgãos da administração pública.	Desde 2010, implantação uma nova metodologia de arquivamento do acervo documental da Autarquia com a transferência deste para o arquivamento em uma empresa contratada.
Método de autorização de procedimentos de planos privados.	Desde 2010, implantação da autorização por meio biométrico.
Método de atendimento aos usuários de outros órgão e entidades públicas e planos privados.	Desde 2012, implantação do teleagendamento com hora e dia marcados e tempo de atendimento de 15 min. Desde 2013, agendamento via WEB
Crerios de avaliação de gestão pública	Desde 2012, participação no PCGP
Digitalização dos documentos arquivados seguindo modelo de outros órgãos da administração pública.	Desde 2013, em parceria com a SEPLAG é iniciado o processo de digitalização de parte dos documentos arquivados do Instituto, da PROJU E GEFIN.

ALÍNEA	PRINCIPAIS MELHORIAS NO ITEM 5.2
A	Ampliação do uso da ferramenta de benchmarking com intensificação de visitas.
B	Ampliação do uso da ferramenta de benchmarking com disponibilização dos sistemas informatizados desenvolvidos pelo próprio ISSEC para outros órgãos e entidades da administração pública. Participação em congressos de gestão.
C	Prêmio Ceará Gestão Pública. Implantação do teleagendamento e agendamento via WEB. Emissão do cartão saúde provisório pelo site oficial. Evolução da metodologia de arquivamento. Digitalização de parte dos documentos arquivados do Instituto.

Critério: 5. Informações e Conhecimento; Item: 5.3. Gestão do conhecimento; Alínea: D.

ALÍNEA	PRINCIPAIS MELHORIAS NO ITEM 5.3
A	Gestão de Pessoas, Avaliação de Reação e de Eficácia, Pesquisa de Clima Organizacional e Mapeamento de Competências, tudo isso feito pela GEDEP. Gestão Participativa. Alinhamento estratégico. Criação do EMP; Manual do Credenciado. Flanelógrafos de Gestão à Vista. Manual de <i>Endomarketing</i> . Acompanhamento dos grandes números do ISSEC por meio dos principais indicadores institucionais.
B	Manual de <i>Endomarketing</i> . Manual do credenciado. Manual da Biometria; Autoavaliação do Gespública. Prêmios como Ceará Gestão Pública na categoria 500 pontos na faixa bronze, Cidadania@eletrônica na categoria Governança de TI e a Medalha do Mérito Funcional. O processo de biometria, de teleagendamento, de auditoria hospitalar, o acompanhamento dos projetos pelo EMP, a digitalização de parte do acervo documental da Autarquia.
C	Autoavaliação do Gespública e no processo de preenchimento do relatório de gestão para o ISSEC concorrer ao PCGP. Criação da GEDEP.
D	Aprimoramento da prática de Gestão de Pessoas com a criação da GEDEP. Manual de <i>Endomarketing</i> . Realização de Benchmarking.

Critério: 6.Pessoas ; Item: 6.1.Sistemas de trabalho; Alínea: F.

ALÍNEA	PRINCIPAIS MELHORIAS NO ITEM 6.1
A	Criação da USP e do EMP; Sistemática de sugestões de idéias que transformam e banco de idéias.
B	Regulamento do ISSEC, Decreto nº30.991/2012. Avaliação de perfil dos estagiários do primeiro passo e melhorias no termo de referência para contratação de mão de obra especializada.
C	Regulamentação dos comitês (Gestão Participativa). Encontro de Gestores.
D	Seminário de integração.
E	Ampliação da atuação do EMP. implementação da Gestão à Vista; Desenvolvimento do SMDO
F	Implementação da prática de Gestão de Pessoas com a criação da GEDEP. Reconhecimento funcional dos colaboradores

Critério: 6.Pessoas ; Item: 6.2.Capacitação e desenvolvimento ; Alínea: C.

Principais Ações de Capacitação	Principais Ações de Desenvolvimento
Gerência de Projetos e Programas	Entendendo o MEGP
Construção de Indicadores de Monitoramento	Oficina de Autoavaliação da Gestão
Capacitação em Carta de Serviços	CONSAD- Congresso de Gestão Pública
A Gestão por Resultado gerando Valor Público	Seminários de Autos Estudos da Administração Pública
Marketing no Relacionamento com o Cliente	Competências ao Gestor Frente ao Atual Cenário de Mudanças e Oportunidades
Gestão e Auditoria nos Sistemas de Saúde	Treinamento de Coaching Executivo
Regulamentação de Planos de Saúde	Líder do serviço: Semeando o Caminho para Atitudes e Resultados
Atendimento ao Cliente Interno e Externo	Desenvolvendo Lideranças
Gestão Eficaz de Equipe	Motivação e Auto-estima
Brigada de Incêndio	Seminário Programa de Orientação Financeira
Atendimento com Excelência nas Organizações	Congresso Ceará Gestão Pública
Elaboração do Orçamento Público	Gestão da Qualidade
Avaliação de Desempenho por Competências e Resultados	Coleta Seletiva no ambiente da cidade, da Empresa, do Condomínio Residencial e da Unidade de Saúde
	Gestão com Foco em Resultados
	Seminário de Integração dos Setores do ISSEC

Critério: 6.Pessoas ; Item: 6.2.Capacitação e desenvolvimento ; Alínea: F.

ALÍNEA	PRINCIPAIS MELHORIAS NO ITEM 6.2
A	Aprimoramento da sistemática de capacitação da força de trabalho do ISSEC, projeto de implementação do programa de capacitação coletiva
B	Programa de desenvolvimento de lideranças e também o treinamento em Coaching Executivo.
C	Incentivo à cultura de excelência em gestão pública. Participação de prêmios e autoavaliações.
D	Criação da GEDEP
E	Melhorias na prática de Gestão de pessoas. Otimização do processo de avaliação de reação e de eficácia.
F	Criação do clube de leitura. Inclusão da Gincana Ambiental no calendário de eventos do ISSEC. Realização do primeiro seminário de integração do ISSEC. Treinamento em coaching executivo.

Critério: 6.Pessoas ; Item: 6.3.Qualidade de vida ; Alínea: E.

ALÍNEA	PRINCIPAIS MELHORIAS DO ITEM 6.3
A	Implementação do programa de ginástica laboral com a virtual; Ampliação do número de câmeras de monitoramento; Implementação do sistema informatizado para controle de acesso a visitantes; Refeitórios em todos os andares; Acessibilidade, uso obrigatório do crachá de identificação dos colaboradores, implementação do sistema informatizado para controle de acesso a visitantes.
B	Reformulação da Pesquisa de Clima Organizacional; Ginástica laboral virtual com pesquisa (anamnese).
C	Treinamento de Coaching Executivo; Implantação da prática de Feedback Reconhecimento Funcional x Gestão do Conhecimento.
D	Implementação das caminhadas com a abertura para outros órgãos públicos com doação de latas de leite; Implantação do clube de leitura com abrangência dos familiares.
E	Aplicação da pesquisa de clima organizacional pela GEDEP com tabulação e os resultados são avaliados pelo comitê executivo com definição de planos de melhoria.

Critério: 7.Processos ; Item: 7.1.Processos finalísticos e de apoio; Alínea: E.

EA	PRINCIPAIS MELHORIAS NO ITEM 7.1																						
A	Implementação do teleagendamento; implementação do agendamento via web e regulamento do ISSEC (Dec. 30991/2012)																						
B	Implementação do teleagendamento; implementação do agendamento via web; implementação da Biometria; acréscimo de um posto de trabalho de segurança orgânica amada (diurno); acréscimo do número de câmeras de segurança eletrônica; implementação da sala de monitoramento de imagens; aquisição de 20 rádios de comunicação.																						
C	Regulamento do ISSEC (Dec. 30991/2012) substituição de flanelógrafos por modernos painéis de acrílico; percentual crescente de conclusão dos planos de ação, mapeamento de processos administrativos; projeto de redesenho de processos de aquisição de bens e serviços.																						
D	Portal do Credenciado. Ferramenta Gestão à Vista.																						
E	<table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; width: 50%;">Processos Finalísticos</th> <th style="text-align: left; width: 50%;">Processos de Apoio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>*2010 – Simplificação do processo de credenciamento, com disponibilização de carta proposta na web;</td> <td>*2010 - Dispensa de processo para solicitação de contagem de tempo de contribuição e de declaração de estágio;</td> </tr> <tr> <td>*2011/2012 – Ampliação dos procedimentos de saúde autorizados diretamente pelo teleatendimento e pela biometria;</td> <td>*2010 – Implantação de sistema para controle de registro de frequência;</td> </tr> <tr> <td>*2012/2013 – Implantação e implementação do agendamento para autorização de procedimentos de saúde;</td> <td>*2010 – Implantação do sistema de virtualização de processos – MIPROC;</td> </tr> <tr> <td>*2013 – Emissão de 2ª via e desbloqueio do cartão-saúde via web.</td> <td>*2010 – Implantação do sistema integrado de gestão de almoxarifado;</td> </tr> <tr> <td></td> <td>*2011 – Nova forma de tramitação de processos adotada pelo protocolo;</td> </tr> <tr> <td></td> <td>*2011 – Simplificação de movimentação de bens móveis e equipamentos, realizada por e-mail;</td> </tr> <tr> <td></td> <td>*2012 - Implantação do sistema de gestão de frota;</td> </tr> <tr> <td></td> <td>*2012 – Mapeamento dos processos administrativo-financeiros;</td> </tr> <tr> <td></td> <td>*2013 – Digitalização do acervo documental da PROJU e de parte do acervo da GEFIN/DIR AF;</td> </tr> <tr> <td></td> <td>*2013 – Implantação do projeto de redesenho de processos de aquisição de bens e serviços.</td> </tr> </tbody> </table>	Processos Finalísticos	Processos de Apoio	*2010 – Simplificação do processo de credenciamento, com disponibilização de carta proposta na web;	*2010 - Dispensa de processo para solicitação de contagem de tempo de contribuição e de declaração de estágio;	*2011/2012 – Ampliação dos procedimentos de saúde autorizados diretamente pelo teleatendimento e pela biometria;	*2010 – Implantação de sistema para controle de registro de frequência;	*2012/2013 – Implantação e implementação do agendamento para autorização de procedimentos de saúde;	*2010 – Implantação do sistema de virtualização de processos – MIPROC;	*2013 – Emissão de 2ª via e desbloqueio do cartão-saúde via web.	*2010 – Implantação do sistema integrado de gestão de almoxarifado;		*2011 – Nova forma de tramitação de processos adotada pelo protocolo;		*2011 – Simplificação de movimentação de bens móveis e equipamentos, realizada por e-mail;		*2012 - Implantação do sistema de gestão de frota;		*2012 – Mapeamento dos processos administrativo-financeiros;		*2013 – Digitalização do acervo documental da PROJU e de parte do acervo da GEFIN/DIR AF;		*2013 – Implantação do projeto de redesenho de processos de aquisição de bens e serviços.
Processos Finalísticos	Processos de Apoio																						
*2010 – Simplificação do processo de credenciamento, com disponibilização de carta proposta na web;	*2010 - Dispensa de processo para solicitação de contagem de tempo de contribuição e de declaração de estágio;																						
*2011/2012 – Ampliação dos procedimentos de saúde autorizados diretamente pelo teleatendimento e pela biometria;	*2010 – Implantação de sistema para controle de registro de frequência;																						
*2012/2013 – Implantação e implementação do agendamento para autorização de procedimentos de saúde;	*2010 – Implantação do sistema de virtualização de processos – MIPROC;																						
*2013 – Emissão de 2ª via e desbloqueio do cartão-saúde via web.	*2010 – Implantação do sistema integrado de gestão de almoxarifado;																						
	*2011 – Nova forma de tramitação de processos adotada pelo protocolo;																						
	*2011 – Simplificação de movimentação de bens móveis e equipamentos, realizada por e-mail;																						
	*2012 - Implantação do sistema de gestão de frota;																						
	*2012 – Mapeamento dos processos administrativo-financeiros;																						
	*2013 – Digitalização do acervo documental da PROJU e de parte do acervo da GEFIN/DIR AF;																						
	*2013 – Implantação do projeto de redesenho de processos de aquisição de bens e serviços.																						

Critério: 7.Processos ; Item: 7.2.Processos de suprimento; Alínea: H.

ALÍNEA	PRINCIPAIS MELHORIAS NO ITEM 7.2
A	Melhoria nos sistemas corporativos.
B	Redimensionamento do consumo. Adoção de novo modelo de padrão de trabalho na análise das especificações. Redução do tempo de ressuprimento.
C	Desconcentração com acréscimo de colaboradores no exercício das funções de gestor dos contratos. Desconcentração do controle financeiro do custeio de manutenção.
D	Mecanismo de controle interno do almoxarifado.
E	Intensificação de reuniões com os fornecedores, visitas e comunicados. Uso do e-mail como ferramenta de comunicação (ampliação dos canais de comunicação). Canal de Interação e Transparência.
F	Especificação do objeto pelo NULOG.
G	Redução no nº de colaboradores para solicitação de material e determinação de um titular com suplente responsáveis pela solicitação. Consumo racional do papel A4.
H	Canal da Interação e Transparência.

Critério: 7.Processos ; Item: 7.3.Processos orçamentários e financeiros ; Alínea: E.

ALÍNEA	PRINCIPAIS MELHORIAS NO ITEM 7.3
A	Melhorias nos sistemas corporativos.
B	Ampliação dos campos no SISPROJECT. Monitoramento do EMP.
C	Eficiência e eficácia no monitoramento dos riscos financeiros.
D	Aplicação das fontes de captação no desenvolvimento da cultura de excelência, na capacitação e qualidade de vida dos colaboradores.
E	Otimização da aplicação dos recursos da Fonte 70 para implantação e implementação de projetos decorrentes do alinhamento estratégico.