

Faculdade Minas Gerais – FAMIG

VIVIANE AUGUSTO DA SILVA

**O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO NO SETOR PÚBLICO: UM
ESTUDO EM UM HOSPITAL DE BELO HORIZONTE - MG**

Belo Horizonte

2013

VIVIANE AUGUSTO DA SILVA

**O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO NO SETOR PÚBLICO: UM
ESTUDO EM UM HOSPITAL DE BELO HORIZONTE - MG**

Trabalho apresentado à disciplina de Estágio Supervisionado II do curso de Administração de empresas como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel do Curso Superior em Administração – Faculdade Minas Gerais FAMIG.

Orientador (a): Prof. Maximiliano Oliveira

Belo Horizonte

2013



Coordenação de Estágio Supervisionado
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO
ATA DE AVALIAÇÃO DE MONOGRAFIA

No dia 11 de Dezembro de 2013 a banca examinadora constituída pelos professores:

Maximiliano Francisco de Oliveira (Orientador)
Elaine Cecília de Lima Oliveira (Banca)
Marcos Miranda Souza (Banca)

Arguiu a aluna

Viviane Augusto da Silva

Sobre o trabalho intitulado:

**"O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO NO SETOR PÚBLICO:
UM ESTUDO EM UM HOSPITAL DE BELO HORIZONTE - MG"**

Foi atribuída a nota 95 ao trabalho, condicionado a

as alterações solicitadas pela Banca.

Elaine Cecília
Professora Avaliadora

Marcos Miranda
Professor Avaliador

Maximiliano Francisco
Professor Orientador

Mariana Pessoa
Coordenadora de Estágio

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pelo amor incondicional e por me abençoar na minha trajetória, sem ele meu sonho não seria possível.

Aos meus pais, meu irmão e meu noivo pelo amor, o zelo, a paciência, o incentivo, pois sem eles não seria possível concluir esta importante etapa da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, que me proporcionou a vida e sem ela meu sonho não poderia ter sido realizado.

Aos meus amados pais, Welington e Vitória, que dedicaram suas vidas para verem o meu sucesso, estando sempre presentes em todos os momentos especiais da minha vida e que me deram todo apoio necessário, incentivando-me durante todos esses anos.

Ao meu irmão Juninho pelo incentivo, carinho e amizade e a minha sobrinha Dudu por me proporcionar momentos tão alegres.

Ao meu futuro esposo Fernando, pelo apoio, compreensão, paciência e principalmente muito amor.

Agradeço, também, ao meu professor orientador, Prof. Max., pelo auxílio e ensinamentos prestados durante a realização desta monografia. E, também ao Professor Mardem pela contribuição.

Obrigada também as minhas amigas e colegas de trabalho do Hospital Infantil João Paulo II, pelos momentos vivenciados e a colaboração com a minha pesquisa, em especial à Dra. Helena pelo aprendizado e o carinho de mãe.

Aos colegas de turma pelo companheirismo e os momentos compartilhados, em especial minha amiga Day pelo carinho.

Enfim, a todos aqueles que, de alguma forma ou de outra, participaram dessa conquista. Muito obrigada!

RESUMO

Esta monografia apresenta a descrição e análise do processo de elaboração do planejamento estratégico do Hospital Infantil João Paulo II a fim de identificar as diferenças na elaboração do planejamento estratégico no setor público em comparação ao setor privado. Para isso, a metodologia utilizada foi uma pesquisa documental e bibliográfica, por meio de um estudo de caso em uma instituição pública. Visando atender um dos objetivos específicos foi realizado um levantamento de conceitos por meio de pesquisas bibliográficas, objetivando identificar as melhores práticas do planejamento estratégico do setor privado possibilitando um estudo aprofundado sobre o tema. O processo de formulação, implementação e controle e avaliação do planejamento estratégico do Hospital Infantil João Paulo II foi descrito com a finalidade de identificar quais foram as principais semelhanças e particularidades identificadas e adaptações necessárias ao processo no contexto do setor público. A execução deste trabalho mostrou a necessidade dos gestores públicos manterem-se em constante profissionalização para executarem um planejamento que atenda às necessidades ilimitadas da população usuária do SUS, com melhor aproveitamento dos recursos disponíveis.

Palavras-chave: Planejamento Estratégico. Setor Público. Setor Privado.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Níveis de decisão e tipos de planejamento	19
Figura 2: Processo de planejamento estratégico	23
Figura 3: Processo de planejamento estratégico	23
Figura 4: Processo de planejamento estratégico	24
Figura 5: Processo de planejamento estratégico	24
Figura 6: Focos de ameaças e oportunidades da organização	27
Figura 7: Forças que dirigem a concorrência na indústria.....	30
Figura 8: Forças que dirigem a concorrência na indústria.....	38
Figura 9: Organograma do Hospital Infantil João Paulo II	48
Figura 10: Mapa de Objetivos do Hospital Infantil João Paulo II	55

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ADC – Administração Central
AIH – Autorização de Internação Hospitalar
BCG – Boston Consulting Group
BSC – *Balanced Scorecard*
CGP – Centro Geral de Pediatria
CHTD – Centro Hospitalar de Doenças Transmissíveis
CINT – Central de Internação
CMC – Central de Marcação de Consultas
CNES – Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde
CTI – Centro de Tratamento Intensivo
CVC – Cateter Venoso Central
DNC – Doenças de Notificação Compulsória
EPC – Equipamentos de Proteção Coletiva
EPI – Equipamentos de Proteção Individual
EUA – Estados Unidos da América
FAMIG – Faculdade de Minas Gerais
FEAL – Fundação Estadual de Assistência Leprocomial
FEAMUR – Fundação Estadual de Assistência Médica de Urgência
FEAP – Fundação Estadual de Assistência Psiquiátrica
FHEMIG – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
HIJPII – Hospital Infantil João Paulo II
IH – Infecção Hospitalar
MEC – Ministério da Educação
MINIEX – Mini Exercício Clínico Avaliativo
MS – Ministério da Saúde
PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
PGRSS – Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde
PMDI – Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado
POP – Procedimento Operacional Padrão
PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
RH – Recursos Humanos

SIAD – Sistema de Administração de Materiais e Serviços do Estado de Minas Gerais

SIGH – Sistema Integrado de Gestão Hospitalar

SUS – Sistema Único de Saúde

SVD – Sonda Vesical de Demora

SWOT – *Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats*

TI – Tecnologia da Informação

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 Objetivo Geral	13
1.2 Objetivos Específicos	13
1.3 Justificativa.....	13
2. REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 Origem e Definição da Administração Estratégica	15
2.2 Formulação da Estratégia	16
2.2.1. Análise SWOT	17
2.2.2. Matriz BCG	18
2.3 Planejamento Organizacional	18
2.3.1. Princípios do Planejamento	18
2.3.2. Tipos de Planejamento	19
2.3.2.1. Planejamento Estratégico	20
2.3.2.2. Planejamento Tático	20
2.3.2.3. Planejamento Operacional.....	20
2.4 Planejamento Estratégico	20
2.4.1. Surgimento e Evolução.....	20
2.4.2. Conceitos e definições.....	21
2.4.3. Processo de planejamento estratégico.....	22
2.4.4. Etapas do planejamento estratégico.....	25
2.4.5. Componentes do planejamento estratégico	26
2.4.5.1. Missão.....	26
2.4.5.2. Análise do Ambiente: Ambiente Externo	27
2.4.5.3. Análise do Ambiente: Ambiente Interno	33
2.4.5.4. Valores	34
2.4.5.5. Metas	35
2.4.5.6. Visão	35

2.4.5.7.	Objetivos	36
2.4.5.8.	Plano de Ação.....	37
2.4.5.9.	Indicadores.....	38
2.5	<i>Balanced Scorecard</i> – BSC.....	38
2.5.1.	Perspectivas do BSC.....	39
2.5.1.1.	Perspectiva Financeira.....	39
2.5.1.2.	Perspectiva do Cliente	40
2.5.1.3.	Perspectiva de Processos Internos.....	40
2.5.1.4.	Perspectiva de Aprendizado e Crescimento	41
2.5.2.	Mapa Estratégico.....	41
3.	METODOLOGIA.....	43
3.1	Unidade de Análise e Observação	46
3.1.1.	Caracterização da Empresa	46
3.1.2.	Histórico da Empresa	47
4.	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	49
4.1	Análise do Processo de Elaboração do Planejamento Estratégico.....	49
4.1.1.	Traçado dos Objetivos.....	51
4.1.2.	Análise do Ambiente Organizacional	56
4.1.2.1.	Cenário Externo	56
4.1.2.2.	Cenário Interno	59
4.1.3.	Definição das Estratégias	61
4.1.3.1.	Definição das Estratégias de Responsabilidade da Direção	62
4.1.3.2.	Definição das Estratégias Setoriais e Ferramentas Operacionais ..	65
4.1.4.	Definição das Ações de Controle e Avaliação	74
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
6.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS	87

1. INTRODUÇÃO

Frente aos graves desafios que se fazem presentes, em contrapartida à limitação de recursos do setor público, o caminho mais racional é o da eficiência técnica e alocativa dos recursos na busca da eficácia e efetividade dos serviços prestados.

É importante que o planejamento das ações com foco no resultado seja investido pela importância que ele representa como principal alternativa na busca da excelência na assistência à população usuária.

Um instrumento para ajudar na condução eficaz de uma organização é o planejamento estratégico que no entendimento de Almeida (2001) é uma técnica que visa ordenar as ideias das pessoas, de forma a criar uma visão do caminho a ser seguido para posteriormente ordenar as ações que vão representar a implementação do plano estratégico.

Apesar da grande importância das organizações públicas, é concebida pouca atenção dos estudiosos de administração, no sentido de analisar suas principais características e a possibilidade de aplicação de novas teorias gerenciais.

Pois, são poucos os trabalhos publicados referentes ao tema planejamento estratégico, orientados para as empresas públicas. O que acarreta dificuldades na formulação, implementação e controle nas organizações que não possuem os mesmos objetivos ou condições de atuação que as empresas privadas.

Com isso, esta monografia apresentará o Planejamento Estratégico de um hospital público infantil, o Hospital Infantil João Paulo II e evidenciará quais foram as particularidades e as adaptações realizadas para a elaboração do planejamento levando-se em consideração os modelos apresentados na literatura.

Com base neste contexto, foi definido o seguinte problema: Quais são as principais particularidades encontradas na elaboração do Planejamento Estratégico das empresas do setor público em comparação às empresas privadas?

1.1 Objetivo Geral

Identificar e descrever as diferenças na elaboração do Planejamento Estratégico no setor público em comparação ao setor privado.

1.2 Objetivos Específicos

- Descrever as melhores práticas do planejamento estratégico do setor privado disponível na literatura especializada;
- Descrever o processo de planejamento estratégico do Hospital Infantil João Paulo II – HIJPII – FHEMIG;
- Identificar quais foram as principais semelhanças e particularidades encontradas no processo de planejamento estratégico do HIJPII;
- Identificar quais foram as principais adaptações necessárias ao processo de planejamento estratégico no contexto do setor público de saúde.

1.3 Justificativa

Almeida (2001) preconiza que o planejamento estratégico é uma técnica que procura ordenar as ideias das pessoas, de forma a criar as orientações a serem seguidas. Quando aplicado, a organização e indivíduos integra-se o pensamento estratégico em todos os níveis até o profissional, facilitando à implementação do planejamento.

Para Ansoff e McDonnell (1993), com o planejamento estratégico, pode-se fazer uma análise das perspectivas da organização, identificando-se forças, fraquezas, ameaças e oportunidades que visem a garantia do êxito a longo prazo.

Diante da rápida evolução da sociedade e do contexto sócio econômico marcado pela globalização há necessidade de técnicas, metodologias e procedimentos que visem o preparo das organizações para se sustentarem e sobreviverem neste novo

cenário. Por isso, a importância do planejamento em busca da melhora e do desenvolvimento do país.

Assim, mensurando e avaliando os resultados institucionais, elaborando políticas, planos, projetos e programas que tenham suas implementações viáveis, garantindo o alcance dos objetivos e metas pactuadas pela organização, obtendo melhores condições em resposta aos interesses da sociedade em geral, por meio de melhores resultados e maior satisfação das partes interessadas.

Portanto, este trabalho justifica-se teoricamente porque visa o conhecimento aprofundado de uma das ferramentas de gestão, no caso o planejamento estratégico, aplicável também às instituições públicas. Buscando também as formas de adaptação dos métodos tradicionais de formulação e implementação do planejamento estratégico a fim de contemplar as especificidades do setor público.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Origem e Definição da Administração Estratégica

O estudo da administração estratégica teve suas origens em 1950, patrocinados pela Fundação Ford e a Cornegie Corporation, foi implantada nos currículos das escolas de negócio as políticas de negócios (CERTO; PETER, 2005).

Segundo Mintzberg, Lampel e Ahsstrand (2000) a trajetória da administração estratégica pode ser evidenciada a partir de escolas que surgiram em estágios diferentes. Escola foi o nome que eles deram para abordar as diferentes visões do processo de estratégia.

Devido a dinâmica e complexidade dos processos de mudanças da administração estratégica pode-se, notadamente, evidenciar várias teorias de diferentes campos de conhecimento humano: teoria da evolução, da revolução, econômica, da organização industrial, da contingência e baseada em recursos.

Diante disso, a administração estratégica possui várias definições. Para Certo e Peter (1993), a administração estratégica é um processo contínuo e iterativo que visa manter uma organização como um conjunto apropriadamente integrado ao seu ambiente. Ansoff e McDonell (1993) definem administração estratégica como a parte da administração geral que objetiva posicionar e relacionar a empresa a seu ambiente de modo que garanta seu sucesso continuado e a coloque a salvo de eventuais surpresas.

Pela necessidade de manter a organização bem posicionada, Matias-Pereira (2011) diz que a administração estratégica tem como objetivo principal tornar factível o processo de transformação da estratégia em ações e medidas efetivas.

Segundo Hitt, Ireland e Hoskisson (2002), o processo de administração estratégica é o conjunto de ações, decisões e compromissos que visam alcançar retornos maiores

que a média, desenvolvendo assim competitividade alcançando seus objetivos estratégicos.

Observa-se, que são inúmeras as definições do conceito de estratégia, cada uma baseia-se na maneira como os autores concebem a organização e entendem o seu funcionamento. A seguir, será apresentado algumas definições de estratégia segundo a visão de alguns autores:

Para Ansoff e McDonnell (1993) estratégia é um conjunto de regras de tomada de decisão em condições de desconhecimento parcial. As decisões estratégicas dizem respeito à relação entre a empresa e o seu ecossistema.

Segundo Porter (1980) estratégia competitiva são ações ofensivas ou defensivas para criar uma posição defensável numa indústria, para enfrentar com sucesso as forças competitivas e assim obter um retorno maior sobre o investimento.

Mintzberg, Lampel e Ahsstrand (2000) diz que estratégia é uma força mediadora entre a organização e o seu meio envolvente: um padrão no processo de tomada de decisões organizacionais para fazer face ao meio envolvente. Ele apresenta os 5 Ps da estratégia:

- Planejamento: um plano, um curso de ação consciente, modo de ação futura, é uma diretriz para lidar com uma determinada situação;
- Pretexto: é um “blefe” específico que tem capacidade de enganar o concorrente ou competidor;
- Padrão: é o que permite manter a coerência ao longo do tempo;
- Posição: forma de colocar a organização num determinado ambiente;
- Perspectiva: é o meio fundamental para que uma empresa execute as coisas.

2.2 Formulação da Estratégia

A partir do surgimento nos EUA de várias escolas de Administração, como a Wharton School em 1881 e Harvard Business School (1908), promovendo a ideia de

que os gerentes deveriam ser treinados para pensar de forma estratégica ao invés de agir empiricamente e somente como administradores funcionais.

Neste período surgiram as principais metodologias para o estabelecimento das estratégias apresentadas a seguir.

2.2.1. Análise SWOT

A matriz SWOT começou a ser desenvolvida nos anos 60, nas escolas americanas de administração. Wright, Kroll e Parnell (2000) falam que ela tem por objetivo definir estratégias para manter pontos fortes, reduzir a intensidade de pontos fracos, aproveitando as oportunidades e proteger-se das ameaças.

Vários autores sustentam a importância da utilização de uma ferramenta capaz de permitir uma análise específica dos recursos, que compreendem pontos fortes e pontos fracos, além de ameaças e oportunidades para a organização.

Como sua forma de aplicação é simples, geralmente representada em forma de matriz, passou a ser utilizada em larga escala, apesar de apresentar diversas limitações decorrentes da subjetividade de julgamento e da dificuldade em distinguir quais os fatores internos e externos.

Segundo Wright, Kroll e Parnell (2000) a análise SWOT se apresenta como um balizador estratégico bastante significativo, na medida em que:

- Permite eliminar pontos fracos nas áreas pelas quais a empresa enfrenta fortes ameaças da concorrência e tendências desfavoráveis perante o negócio;
- Permite compreender oportunidades descobertas a partir de seus pontos fortes;
- Permite corrigir pontos fracos nas áreas em que a organização vislumbra oportunidades potenciais;
- Permite monitorar áreas onde a organização possui pontos fortes a fim de não ser surpreendida futuramente por possíveis riscos e incertezas.

2.2.2. Matriz BCG

Foi desenvolvida a matriz de portfólio de negócios, produtos ou serviço do BCG (Boston Consulting Group), no início da década de 1970, a qual propõe a análise do portfólio de produtos com base na premissa de considerar o resultado referente à taxa de crescimento e participação de mercado, ou seja, a taxa de retorno de investimento (OLIVEIRA, 1999).

A matriz, criada pelo grupo BCG, representa o primeiro uso da análise de portfólio. Nela são traçadas as curvas de experiência das unidades de negócios de uma empresa diversificada (GHEMAWAT, 2000). Permite que a organização analise o cenário de diferentes produtos ou serviços existentes, viabilizando a identificação dos produtos líderes.

É uma técnica também utilizada para marcar as posições relativas das organizações dentro de um portfólio, possibilitando identificar as posições líderes (CERTO;PETER, 1993).

2.3 Planejamento Organizacional

Na teoria da administração, existem diferentes definições de planejamento. Para Ackoff (1967, p.3) planejamento é um processo que se destina a produzir um ou mais estados futuros desejados e que não deverão ocorrer a menos que alguma coisa seja feita.

Para Rebouças (2005, p. 35), planejamento é “um processo desenvolvido para o alcance de uma situação futura desejada de um modo mais eficiente, eficaz e efetivo, com a melhor concentração de esforços e recursos pela empresa”.

2.3.1. Princípios do Planejamento

Ackoff (1967) apresenta quatro princípios de planejamento que podem ser considerados como específicos, baseando-se na atitude e na visão interativa diante do planejamento:

- *Planejamento participativo*: o principal benefício do planejamento não é seu plano e sim o processo envolvido. O papel do responsável pelo planejamento não é só elaborá-lo, mas facilitar o processo de sua elaboração pela própria empresa e deve ser realizado pelas áreas pertinentes ao processo;
- *Planejamento coordenado*: onde todos os aspectos envolvidos devem ser projetados de forma que atuem interdependentemente, pois nenhuma parte ou aspecto de uma empresa pode ser planejado eficientemente se o for de maneira independente de qualquer outra parte ou aspecto;
- *Planejamento interligado*: os vários escalões de uma empresa devem ter seus planejamentos integrados. Nas empresas voltadas para o ambiente, nas quais seus objetivos empresariais dominam os dos seus membros, geralmente os objetivos são escolhidos de cima para baixo e os meios para atingi-los de baixo para cima, sendo esse fluxo usualmente invertido em uma empresa cuja função primária é servir aos seus membros.
- *Planejamento permanente*: condição exigida pela própria turbulência do ambiente pois nenhum plano mantém seu valor com o tempo.

2.3.2. Tipos de Planejamento

Considerando os grandes níveis hierárquicos, podem-se distinguir três tipos de planejamento: planejamento estratégico, planejamento tático e o planejamento operacional, conforme mostra a Figura 1.

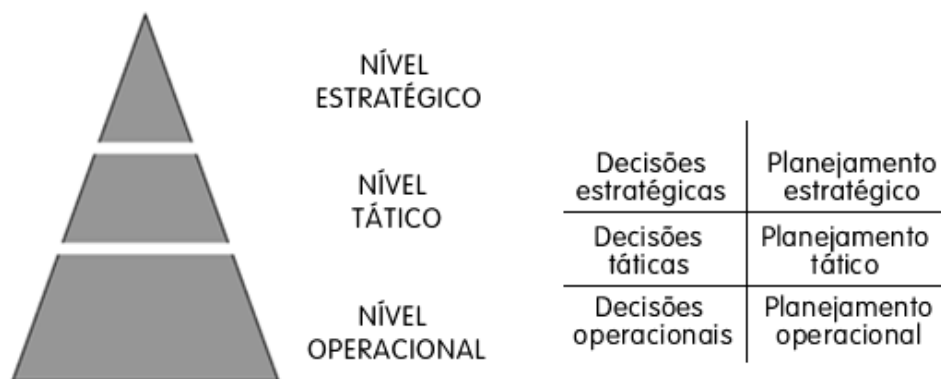


Figura 1: Níveis de decisão e tipos de planejamento
Fonte: Adaptado de (OLVEIRA, 2005, p. 45).

2.3.2.1. Planejamento Estratégico

Para Oliveira (2005) o planejamento Estratégico pode ser aceito como um processo gerencial que possibilita estabelecer o rumo a ser seguido pela empresa, com vistas a obter um nível de otimização na relação da empresa com o seu ambiente, sendo, normalmente, de responsabilidade dos níveis mais altos da empresa e diz respeito tanto à formulação de objetivos quanto à seleção dos cursos de ação a serem seguidos para a sua efetivação, levando em conta as condições do ambiente externo e interno à empresa e sua evolução.

2.3.2.2. Planejamento Tático

Para Oliveira (2005) o planejamento tático é desenvolvido pelos níveis organizacionais intermediários e tem como principal finalidade a eficiência na utilização dos recursos disponíveis para a consecução de objetivos previamente fixados, segundo uma estratégia predeterminada. Tendo por objetivo a otimização de determinada área de resultado e não a empresa como um todo.

2.3.2.3. Planejamento Operacional

O planejamento operacional para Oliveira (2005) pode ser aceito como formalização, principalmente através de documentos escritos, das metodologias de desenvolvimento e implantação estabelecidas. Portanto, nessa situação tem-se, basicamente, os planos de ação ou planos operacionais e correspondem a um conjunto de partes homogêneas do planejamento tático.

2.4 Planejamento Estratégico

2.4.1. Surgimento e Evolução

Relatam Ansoff, Declerck e Hayes (1990) que no início da década de 1950 o planejamento estratégico surgiu com a finalidade de tratar do problema técnico-econômico entre oferta e demanda, quando primeiramente as empresas e posteriormente outros tipos de organizações, passaram a preocupar-se com a

análise do ambiente interno e externo. Passavam a imagem de que o planejamento estratégico era rígido, estanque e desvinculado de sua implantação.

Descrevem Ansoff e McDonnell (1993, p.15) que “o primeiro passo na evolução da administração estratégica foi dado no final da década de 50, quando as empresas inventaram uma abordagem sistemática para decidir onde e como operariam no futuro”. Neste período a resposta das empresas às pressões do crescimento rápido foi o planejamento a longo prazo, onde a parte analítica recebeu o nome de formulação de estratégias e o processo pelo qual os administradores formulam estratégias foi chamado de planejamento estratégico.

Para Bateman e Snell (1998) dos anos 60 até os anos 80 o planejamento estratégico priorizava uma abordagem de cima para baixo para o estabelecimento de objetivos e planejamento. A administração estratégica desenvolvia os planos e objetivos para toda a organização e repassavam para os administradores táticos e operacionais. Mas, nos anos 90, os autores falam que os administradores estratégicos estão envolvendo cada vez mais os administradores de toda a organização no processo de planejamento. Com isso, os administradores táticos e operacionais passam a ter mais autonomia, pois com as mudanças os executivos foram obrigados a olhar para todos os níveis da organização em busca de ideias e inovações na busca da competitividade.

Conforme Silva (2001, p.41) “em função da velocidade das mudanças ocorridas no âmbito empresarial que se teve a evolução do planejamento estratégico. Mas, esse processo ao invés de descartar os enfoques antecedentes, assimila os seus elementos mais valiosos e condizentes com as mudanças”.

2.4.2. Conceitos e definições

Segundo Matias-Pereira (2010) o planejamento estratégico é uma prática essencial na administração estratégica, tanto em empresas privadas quanto públicas, por causa das vantagens que a utilização desta ferramenta traz.

O planejamento estratégico para Lacombe (2011) é sistêmico, com metas de longo prazo e define os meios disponíveis para alcançá-las, assegurando um ótimo desenvolvimento a longo prazo de acordo com o cenário aprovado.

Para Lacombe (2011), a busca da competitividade é a alma da administração estratégica. O mesmo aplica-se às escolhas feitas sobre o traçado e a utilização do processo de administração estratégica. As empresas concorrem entre si para obter acesso aos recursos necessários, auferir retornos acima da média e oferecer um elevado atendimento às necessidades dos interessados. A utilização eficaz das partes interdependentes do processo de administração estratégica traz como resultado a escolha do rumo que a empresa adotará e os recursos que usará para alcançar os resultados desejados em termos de competitividade estratégica e retornos acima da média.

Para Kotler (1975), o planejamento estratégico é uma metodologia gerencial que permite estabelecer a direção a ser seguida pela organização, visando um maior grau de interação com o ambiente. No contexto a direção abrange: o âmbito de atuação, macropolíticas, políticas funcionais, filosofia de atuação, macroestratégia, estratégias funcionais, macroobjetivos, objetivos funcionais. E, a interação entre a organização e o ambiente, pode ser positivo, neutro ou negativo, é variável, dependendo do comportamento estratégico assumido pela organização perante o contexto ambiental.

2.4.3. Processo de planejamento estratégico

Num sentido amplo, o planejamento estratégico é aceito como as diretrizes que ajudam a eleger as ações adequadas para atingir as metas da organização, se pode argumentar que ele cria as condições adequadas para a tomada de decisões em relação às ações propostas, ou seja, é um meio para estabelecer o propósito da organização, definindo os objetivos, programas de ação e prioridades na concessão de recursos.

A seguir serão apresentadas na Figura 2 as perspectivas das etapas do processo de planejamento estratégico adaptadas de alguns autores. A primeira é de Bateman e Snell (1998, p. 123):

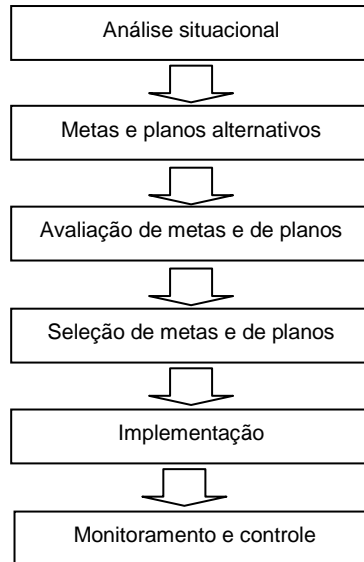


Figura 2: Processo de planejamento estratégico
Fonte: Bateman e Snell (1998)

Na perspectiva proposta por Maximiano (2006, p.333) o planejamento estratégico é um processo cíclico, com relação entre o processo de monitoramento e controle com os ajustes na análise da situação estratégica, conforme é evidenciado na Figura 3.

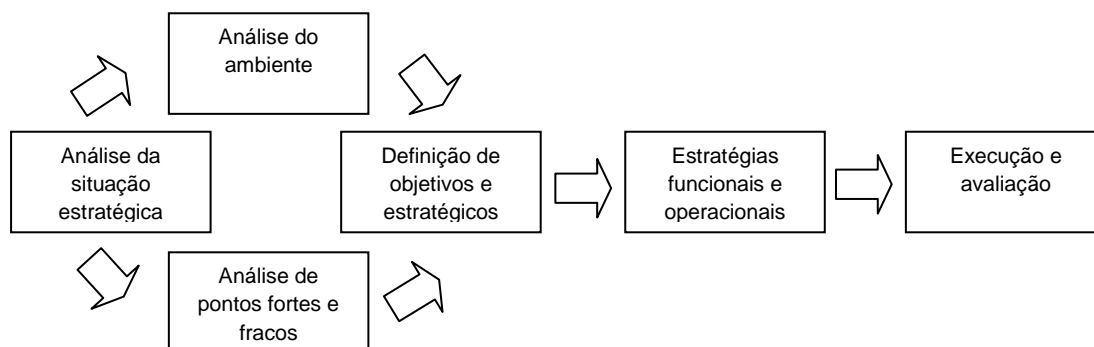


Figura 3: Processo de planejamento estratégico
Fonte: Maximiano (2006)

Para Mintzberg, Ahlstrand e Lampel (2000), o processo, conforme evidenciado na Figura 4, possui duas novas variáveis que influenciam diretamente o processo, os valores gerenciais e a responsabilidade social.

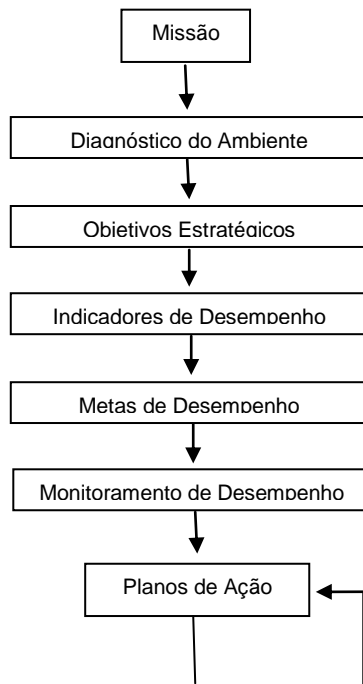


Figura 4: Processo de planejamento estratégico
Fonte: Mintzberg, Ahlstrand e Lampel (2000)

Portanto, na Figura 5, busca-se apresentar a sequência de eventos necessários para uma gestão orientada para resultados:

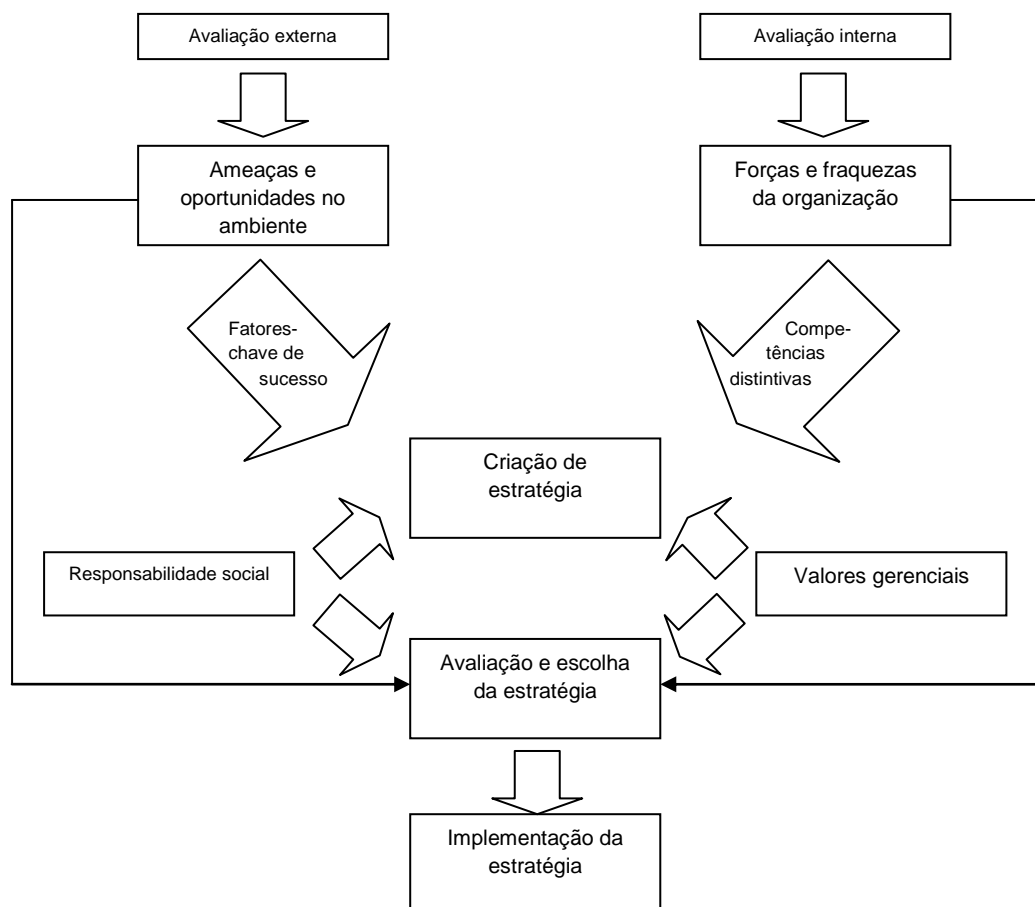


Figura 5: Processo de planejamento estratégico
Fonte: Matias-Pereira (2011)

2.4.4. Etapas do planejamento estratégico

Considerando as diversidades dos contextos nos quais o planejamento estratégico pode ser desenvolvido sua implementação numa instituição não se constitui numa tarefa fácil.

Diante destas dificuldades, Matias-Pereira (2011) busca seguir as seguintes etapas:

- Sensibilização e mobilização de atores: escolha da pessoa ou grupo que irá planejar e sensibilizar os atores visando esclarecer os efeitos positivos das ações de planejamento no dia a dia de trabalho das pessoas envolvidas;
- Diagnóstico prévio: identificar e sistematizar problemas percebidos, os envolvidos, experiências, políticas e condicionantes existentes, identificação das linhas de ação já existentes e recursos e projetos em andamento;
- Oficinas: organizadas em oito momentos – definição de políticas, identificação e análise de problemas, análise do ambiente, definição de estratégias, atividades e recursos necessários, calendário e responsáveis, definição de ações e do plano de gestão;
- Implementação: procedimentos específicos que visam a incorporação das linhas de ação traçadas ao dia a dia da instituição;
- Monitoramento: são as atividades de monitoramento da implementação do plano que devem buscar a identificação dos indicadores de resultados, indicadores de processo e indicadores contextuais que correspondem respectivamente a mensuração das metas físicas do plano, mensuração do desempenho das atividades-meio e acompanhamento da evolução das condições externas que embasaram o planejamento;
- Revisão: a revisão do planejamento deve ser periódica e sistemática, balizada pelas informações obtidas por meio do monitoramento visando o aperfeiçoamento do plano.

2.4.5. Componentes do planejamento estratégico

Por meio de inúmeras atividades o planejamento estratégico busca definir o desenvolvimento de estratégias que possibilitem o sucesso das operações no seu ambiente.

Portanto, o planejamento estratégico busca uma compreensão clara da missão da organização, estabelecer os objetivos e identificar as estratégias para atingir esses objetivos.

Neste contexto, para o processo de elaboração, formulação e implementação do planejamento estratégico é necessário compreender e definir alguns conceitos, como: a missão, os princípios, a análise do ambiente externo e do interno, a visão, os objetivos, as estratégias competitivas e o plano de ação. Eles serão abordados a seguir.

2.4.5.1. Missão

A missão delimita o espaço de atuação do negócio consistindo na razão de sua existência. Para a missão ser consistente é necessário que haja um monitoramento contínuo das possibilidades tecnológicas, enfatizado a inovação e sobrevivência da organização em longo prazo (TAVARES, 2000).

Para Vasconcelos Filho e Pagnoncelli (2001) missão é o motivo de existência da empresa no negócio. Eles dizem que para defini-la a empresa deve responder às perguntas: o que faz a empresa, como ela faz, onde ela faz e com qual responsabilidade social.

Para Oliveira (2005), a missão representa a razão de ser da empresa e quem ela atende. Ele diz que a missão não está diretamente relacionada com o estatuto da empresa, é mais ampla, incluindo inclusive as expectativas. Dentro da missão deverão ser estabelecidos os propósitos da empresa, que correspondem aos

setores de atuação que a empresa já atua ou que pretendem atuar, estes setores podem ser tanto para produtos quanto para serviços.

Chiavenato (2000) descreve que a missão representa a finalidade da organização que é oferecer um produto ou serviço á sociedade. Ele diz que as organizações devem discutir constantemente a sua missão com a finalidade de estimular seus funcionários para que eles saibam qual a contribuição pessoal que podem dar.

2.4.5.2. Análise do Ambiente: Ambiente Externo

A análise externa segundo Oliveira (2005) verifica as ameaças e as oportunidades que estão inseridas no ambiente organizacional identificando assim as maneiras de evitar ou usufruir dessas situações.

A análise do ambiente externo pode influenciar diretamente ou indiretamente a organização. Indiretamente compreende os fatores econômicos, tecnológicos, socioculturais e político/legais e diretamente compreende os fornecedores, os clientes, os competidores, os órgãos governamentais e outros. Tais interações do ambiente são divididas em quatro variáveis: social, econômica, política e tecnológica (STONER e FREEMAN, 1999). Estas interações estão evidenciadas na Figura 6.

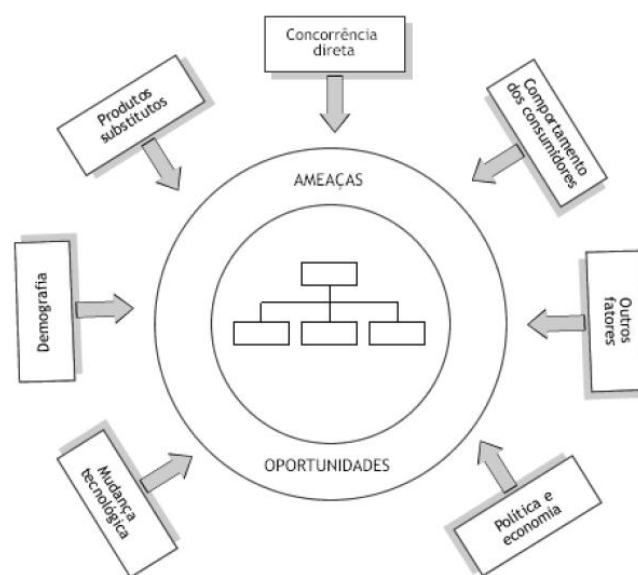


Figura 6: Focos de ameaças e oportunidades da organização
Fonte: Adaptado de (MAXIMIANO, 2000, p. 210).

a) *Variáveis sociais:*

De acordo com Stoner e Freeman (1999), estas variáveis estabelecem linhas mestras que fixam como a maioria das organizações e dos administradores devem operar. Elas são divididas em: demográficas, estilo de vida e valores sociais. As demográficas para Hitt, Ireland e Hoskisson (2008) correspondem ao tamanho, à estrutura etária, à distribuição geográfica, à mistura étnica e à distribuição de renda de uma população. É de grande importância para os administradores, pois a demografia da população passou por grandes mudanças no que diz respeito à oferta de mão-de-obra. E, com o aumento da idade média da população, devido ao número relativamente pequeno de adolescentes no mercado de trabalho, fez com que aumentasse o número de aposentados no preenchimento dessas vagas, alarmando os administradores em uma possível escassez de trabalhadores capacitados para o futuro.

Estilos de vida para Stoner e Freeman (1999) é no que diz respeito ao trabalho a manifestação externa das atitudes e dos valores das pessoas. Com a mudança nos valores sociais a participação dos empregados no processo de tomada de decisão foi visto como um meio de melhorar a satisfação e a produtividade dos trabalhadores.

A mudança dos valores correspondem aos valores sociais, o que tornou fraco o compromisso com os benefícios de novas tecnologias e com a igualdade de oportunidades. De um país para o outro esses valores sociais variam, sendo o mais importante para os administradores o modo como esses valores afetam as atitudes em relação às organizações e ao próprio trabalho (STONER e FREEMAN, 1999).

b) *Variáveis econômicas:*

Conforme Maximiano (2000), acompanhar as tendências econômicas é de suma importância para qualquer organização. Pois vários indicadores econômicos evidenciam sinais de ameaças e oportunidades, entre eles: emprego e desemprego, admissões e demissões, taxa de juros, poupança, endividamento, inadimplência e outros. Por meio do ambiente econômico, as empresas conseguem identificar

tendências, mudanças, implicações estratégicas e o rumo da economia na qual competem ou podem competir. Devido à economia globalizada, as empresas para poderem enfrentar possíveis crises econômicas devem analisar, acompanhar, prever e avaliar os ambientes econômicos dentro ou fora do seu país de origem (HITT, IRELAND e HOSKISSON, 2005).

c) Variáveis políticas:

Maximiano (2000) diz que há obrigatoriedade de cumprimento de diversas legislações e se houver o descumprimento de alguma delas as empresas podem correr sérios riscos. Entre elas, pode-se citar as trabalhistas, as tributárias, as de defesa do consumidor, as de proteção ambiental e outras.

Para Hitt, Ireland e Hoskisson (2005) o segmento político é a arena onde as organizações e os grupos de interesse disputam para obter atenção, recursos e uma voz para acompanhar o conjunto de leis e regulamentos que orientam as interações entre as nações.

Já o processo político para Stoner e Freeman envolve a competição entre diferentes grupos de interesse, na qual cada um promove seus valores e seus objetivos. E, de acordo com o comprometimento de cada um desses grupos os conflitos políticos tendem a ficar mais intensos, inclusive nas organizações empresariais.

d) Variáveis tecnológicas:

Stoner e Freeman (1999) relatam que as variáveis tecnológicas são novos desenvolvimentos em produtos ou em processos e também avanços na ciência, que podem afetar as atividades de uma organização. E, para assegurar sua sobrevivência, as empresas precisam acompanhar a evolução tecnológica pois ela é uma estratégia muito eficaz ou comprar os avanços para a produção de outros (MAXIMIANO, 2000).

Para Porter (1986) o ambiente que determina o potencial de lucro final na indústria depende de cinco forças competitivas básicas: concorrentes na indústria, fornecedores, compradores, entrantes potenciais e substitutos conforme evidenciado na figura a seguir:

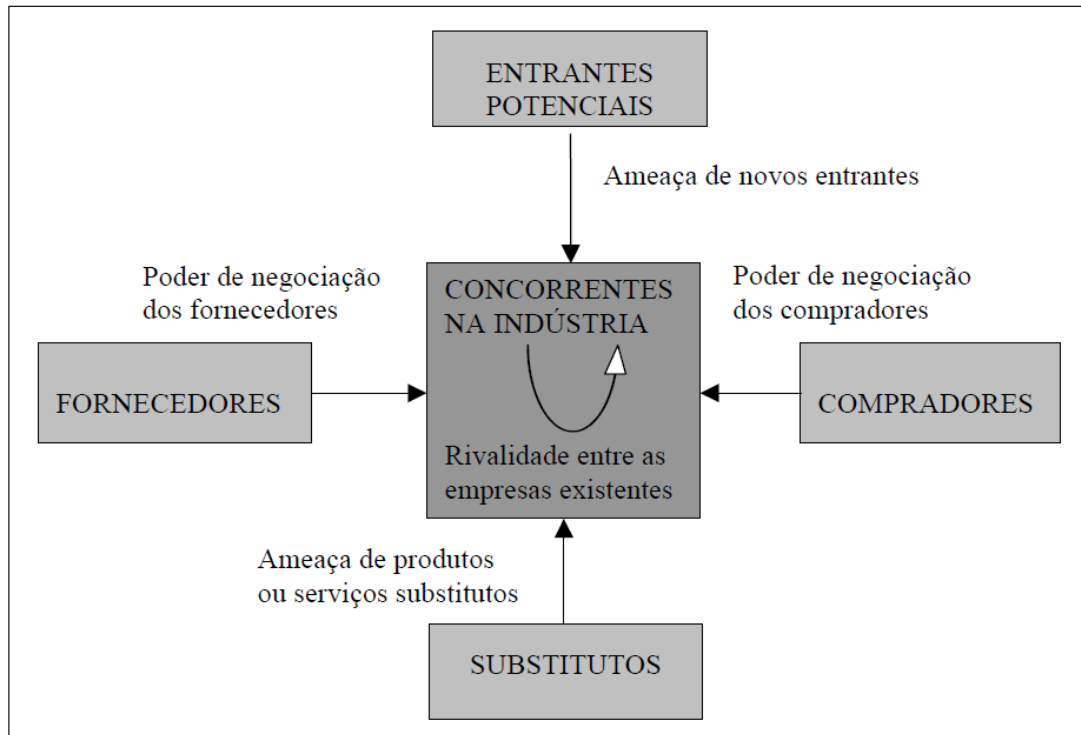


Figura 7: Forças que dirigem a concorrência na indústria
Fonte: Adaptado de Porter (1996)

a) Concorrentes na indústria:

Para Porter (1986) a rivalidade entre atuais concorrentes de um mesmo setor gera disputa entre eles e principalmente pela concorrência de preços, publicidade, introdução de novos produtos no mercado e aumento das garantias aos clientes. Esta rivalidade é consequência dos concorrentes numerosos ou bem equilibrados, do lento crescimento das indústrias, dos altos custos fixos ou de armazenamento, da ausência de diferenciação, dos custos de mudança, da capacidade aumentada em grandes incrementos, interesses estratégicos, concorrentes divergentes e das barreiras de saída elevadas.

As organizações para Bateman e Snell (1998) primeiramente devem identificar seus concorrentes, posteriormente analisar suas estratégias de competição e depois compreender suas medidas adotadas para executar melhorias.

Stoner e Freeman (1992) afirmam que para o aumento da participação no mercado as empresas devem descobrir maneiras de aumentar o próprio mercado ou de vencer seus competidores. Já Campos (1998) adverte que as empresas só conseguirão sobreviver à disputa comercial se elas estiverem entre as melhores do mundo e, para isso, as gerências têm que estar entre as melhores do mundo em sua especialidade.

b) Fornecedores:

Segundo Porter (1986), ao ameaçar a elevação dos preços ou redução da qualidade dos bens e serviços oferecidos os fornecedores conseguem exercer o poder de negociação na indústria, pois o que torna o fornecedor poderoso tende a refletir naquilo que torna o comprador poderoso. Um fornecedor torna-se poderoso quando: a indústria é um cliente importante para o fornecedor, não está obrigado a lutar com outros produtos substitutos, o produto é importante para o comprador, é mais concentrado que a indústria para a qual vende, o produto do fornecedor é diferenciado ou desenvolve custos de mudança.

A escolha do fornecedor correto para Bateman e Snell (1998) é uma decisão muito importante porque pode afetar a qualidade do produto, o tempo de fabricação e os níveis de estoque.

c) Compradores:

Porter (1986) afirma que os compradores conseguem exercer poder de negociação na indústria ao forçarem os preços para baixo, exigir melhor qualidade dos produtos ou atuar como elemento de competição entre empresas. Diz também que o comprador torna-se poderoso quando: os produtos que adquire é quantidade significativa em relação aos seus próprios custos ou compras, está concentrado ou adquire grandes volumes em relação às vendas do vendedor, consegue baixos

lucros, enfrenta poucos custos de mudança, o comprador tem total informação, o produto não é importante para a qualidade dos produtos do comprador.

Os autores Bateman e Snell (1998) reforçam que é importante oferecer ao consumidor aquilo que ele necessita e da maneira que ele deseja desde a primeira vez, pois os consumidores nos dias de hoje é poderoso. Contudo, Kotler (1998) diz que muitas empresas pecam em planejar seus produtos sem ouvi-los e ainda mais, não focam no pós-venda levando assim na perda do consumidor para os concorrentes.

d) Entrantes potenciais:

A entrada de novas empresas na indústria, segundo Porter (1986), gera competição com as empresas já estabelecidas. Pelo fato de trazerem nova capacidade e desejo de ganharem uma parcela do mercado as empresas entrantes causam ameaça pois pode haver queda de preços ou elevação do custo dos participantes, e conseqüentemente reduzir a rentabilidade. Entretanto, a entrada de novas empresas na indústria depende das barreiras de entrada das empresas existentes, combinadas com a reação do novo concorrente ou a retaliação esperada da parte dos concorrentes existentes. Existem seis fontes principais de barreiras: economias de escala, diferenciação do produto, necessidades de capital, custos de mudança, acesso aos canais de distribuição e política governamental.

e) Substitutos:

Porter (1986) diz que produtos substitutos são aqueles decorrentes dos avanços tecnológicos que geram o desenvolvimento de produtos dentre os quais são produtos substitutos aos produtos já existentes no mercado. Numa mesma indústria as empresas competem com outras empresas que fabricam esses produtos. Ele afirma ainda que estes produtos podem limitar o retorno potencial de uma indústria no momento em que os produtos substitutos ofereçam uma alternativa de preço e qualidade mais atraente para os consumidores.

2.4.5.3. Análise do Ambiente: Ambiente Interno

Certo e Peter (1993) definem o ambiente interno como um nível organizacional que está dentro da própria organização e que tem implicação imediata sobre a sua administração. E, nesse ambiente têm aspectos importantes: pessoal, marketing, produção e organizacionais.

Com as diversas mudanças no mundo devido à globalização Geus (1998) ressalta que as empresas devem fazer mudanças fundamentais contínuas nas estruturas internas com o objetivo de se adequarem às evoluções.

Para Bateman e Snell (1998) esta gestão de mudança dentro da organização é realizada por meio da análise interna visando os pontos fortes e fracos das principais áreas a serem avaliadas:

- a) *Análise financeira*: Averigua pontos fortes e fracos relacionados a finanças por meio de demonstrativos financeiros, como balanço patrimonial e demonstrativo de faturamento, e fazem-se comparações de tendências históricas com projeções setoriais.
- b) *Avaliação de recursos humanos*: Averigua os pontos fortes e fracos de todos os níveis de administração e dos empregados e focaliza as principais atividades de recursos humanos, como recrutamento, seleção, alocação, treinamento, relações trabalhistas, compensação, promoção, avaliação da qualidade de vida e planejamento de recursos humanos.
- c) *Auditoria de marketing*: Averigua os pontos fortes e fracos das principais atividades de marketing e identifica mercados, segmentos de mercados-chave e a posição competitiva da organização em seus mercados-chave.
- d) *Análise de produção e operações*: Averigua os pontos fortes e fracos do processo de fabricação, produção ou serviços da organização.
- e) *Outras análises de recursos internos*: Averigua, se necessário, os pontos fortes e fracos de outras áreas da organização, como administração de sistemas de informação, pesquisa e desenvolvimento, engenharia e compras.

Para Chiavenato (2000a) os aspectos internos da empresa que devem ser levados em consideração na análise organizacional, referentes as suas forças e as suas fraquezas, são: a missão e visão da organização, os objetivos empresariais; os recursos empresariais disponíveis (financeiros, físicos ou materiais, humanos, mercadológicos e administrativos); a própria estrutura organizacional e suas características; a tecnologia utilizada; as pessoas (suas habilidades, talentos, capacidades e aptidões); o estilo de administração (envolvendo a cultura organizacional, o clima organizacional, o estilo de liderança) e outros aspectos internos.

Ghemawat (2000) diz que se deve realizar uma análise dos cenários estratégicos, com o objetivo de esclarecer as oportunidades e ameaças que confrontam cada empresa. Ele diz que os executivos devem realizar o desenvolvimento dos cenários em três etapas: traçar os limites a fim de identificar os tipos de participantes, mapear as relações-chave para a calibragem de relações vitais entre os participantes considerados e o passo final que é adaptar e moldar os cenários dos negócios encontrando maneiras de adaptação a essas relações ou moldá-las objetivando a maximização da lucratividade total da empresa e não apenas a lucratividade média do ambiente que ela está inserida.

2.4.5.4. Valores

Para Costa (2002) os valores são características, virtudes e qualidades da organização. Os valores devem ser preservados e incentivados devido a sua importância para as organizações. Ele diz também que os valores apoiam-se nos princípios da organização.

Os valores organizacionais, segundo Tavares (1991), representam os princípios éticos que devem nortear as ações e a conduta da organização. Quando são claros ajudam a empresa a reagir rápida e decisivamente nas situações inesperadas que surgem. Assim, se consubstanciam em um conjunto de crenças e princípios que orientam as atividades da instituição.

Tavares (1991) fala que os valores quando são transpostos pelos indivíduos para o ambiente organizacional, passam a orientar o comportamento coletivo de seus membros. Pois para ele os valores são um conjunto de crenças, sentimentos e motivações básicas que o indivíduo agrega ao longo da vida e que determinam sua forma de agir e pensar.

2.4.5.5. Metas

Matias-Pereira (2011) argumenta que as metas constituem a expressão concreta, quantificável dos resultados que se planeja alcançar num determinado período de tempo, com relação ao objetivo e produto identificado.

Almeida (2001, p.30) ressalta que as metas são uma segmentação dos objetivos só que representados por aspectos quantitativos, tornando-se mais preciso em valor e em data, pois é mais próximo que o objetivo.

Após ter definido sua missão e examinado os ambientes interno e externo Kotler (1998) sugere que as empresas devem desenvolver metas específicas de planejamento para um determinado período e que eles devem transformados em metas mensuráveis para facilitar o planejamento.

Para a construção de metas, Matias-Pereira (2011) propõe que seja levado em consideração o elenco de dimensões de desempenho da gestão, traduzindo-se na eficiência, eficácia, qualidade e economia, além do componente de realismo da meta.

2.4.5.6. Visão

Segundo Chiavenato (1999) a visão é a imagem que a organização tem a respeito de si e do seu futuro, portanto representa o sonho de realidade futura de uma organização servindo como um guia.

A visão representa o destino que se pretende transformar em realidade segundo a interpretação de Chiavenatto (2003). Ele ressalta que quando as pessoas na

organização têm compartilhado a visão, elas sabem exatamente aonde ir e, principalmente, como elas farão para atingir esse objetivo.

Uma visão só é eficaz quando é ousada e estimulante, pois para Collins e Porras (1998) assim faz com que estimule o progresso, mesmo que os líderes atuais não sejam os mesmos antes da sua conclusão.

Chiavenatto (2003) relata que a visão explica diariamente o porquê de as pessoas dedicarem a maior parte de seu dia para o sucesso da empresa em que trabalham, o porquê delas investirem ou fazerem seus negócios.

2.4.5.7. Objetivos

Para Fischmann e Almeida (1991) para as organizações conseguirem a estratégia estabelecida elas deverão alcançar seus objetivos. E, para Almeida (2001) que objetivo é um ponto concreto que se quer atingir.

Para Certo e Peter (1993) os administradores somente conseguirão formular objetivos compatíveis uns com os outros e consistentes com a missão após a ponderação dos resultados de uma análise ambiental. Os administradores podem utilizá-los como auxílio na tomada de decisão e como guias para aumentar a eficiência da organização e conduzir avaliações de desempenho. Os objetivos organizacionais devem ser: flexíveis, atingíveis, específicos, mensuráveis, consistentes a longo e curto prazo.

Para Certo e Peter (1993), oito áreas importantes devem ser abordadas na elaboração dos objetivos organizacionais:

- Posição no mercado;
- Produtividade;
- Lucratividade;
- Responsabilidade social.
- Inovação;
- Níveis de recursos;
- Desempenho e desenvolvimento do administrador;

- Desempenho e atitude do empregado;

Para Chiavenato (2000a) os objetivos de uma têm as seguintes funções:

- Constituem uma fonte de legitimidade que justifica as atividades de uma empresa;
- Servem de base para fins de avaliação da empresa;
- Direcionam a empresa e estabelecem linhas mestras para serem seguidas;
- Servem como unidade de medida para comparar sua produtividade.

Os objetivos estratégicos “constituem os alvos principais ou resultados finais, que se referem à sobrevivência a longo prazo, ao valor e ao crescimento da organização” (BATEMAN E SNELL, 1998, p.124). Para os autores os administradores devem estabelecer os objetivos visando a eficácia e a eficiência, que incluem medidas como o retorno aos acionistas, lucratividade, quantidade e qualidade dos resultados e produtividade.

Carmo (1999) sugere que os funcionários devem estar conscientes dos objetivos, pois assim eles se sentiram parte de um todo e buscaram se empenhar com sua força de trabalho visando um comprometimento profissional para o cumprimento dos objetivos da empresa.

2.4.5.8. Plano de Ação

Matias-Pereira (2011) relata que os planos de ação são os responsáveis pela promoção de melhorias contínuas nas organizações. Eles são apresentados em reuniões mensais por todos os responsáveis, traduzidos na planilha de monitoramento do indicador de desempenho.

Plano de ação “é o conjunto das partes comuns dos diversos projetos, quanto ao assunto que está sendo tratado (recursos humanos, tecnologia e outros)” (OLIVEIRA, 2005, p. 247). Ele fala que o projeto do plano de ação deve conter datas de início e término previamente estabelecidas, coordenador responsável e resultado final predeterminado.

2.4.5.9. Indicadores

Os indicadores para Matias-Pereira (2011) são ferramentas gerenciais relevantes de gestão para a administração, um instrumento essencial para a fiscalização, controle e acompanhamento da gestão. Pois, eles são instrumentos de medição das variáveis ambientais, entendidos como as medidas que descrevem como uma instituição está alcançando seus objetivos e metas. Ele fala que os indicadores devem ser claros, com informações de qualidade e precisos para que sejam compreendidos pelos envolvidos.

2.5 *Balanced Scorecard* – BSC

Segundo Kaplan e Norton (1997) o *Balanced Scorecard* - BSC visa a tradução da missão e das estratégias das empresas num conjunto integrado de medidas de desempenho servindo de base para o gerenciamento estratégico e o de comunicação. Onde, o desempenho organizacional é medido por meio de quatro perspectivas: financeira, do cliente, dos processos internos da empresa, e do aprendizado e crescimento, conforme evidenciado na Figura 8:



Figura 8: Forças que dirigem a concorrência na indústria
Fonte: Adaptado de Porter (1996)

A origem do BSC foi em 1990 a partir de um estudo de pesquisa realizada por Kaplan e Norton onde eles notaram que os medidores de desempenho consideravam em seus sistemas de avaliação apenas os aspectos financeiros, não levando em consideração aspectos que levariam as organizações, a longo prazo, a uma maior rentabilidade (CHIAVENATO, 2007).

O BSC se torna um instrumento essencial e efetivo para uma organização quando ele deixa de ser considerado um simples sistema de indicadores e passa a ser um sistema de gestão estratégica. Pois, ele é um processo sistemático que permite a implementação e obtenção do *feedback* sobre a estratégia (PORTER e KAPLAN, 1997).

2.5.1. Perspectivas do BSC

Na metodologia abordada no BSC proposta por Kaplan e Norton (1997), os objetivos estratégicos são distribuídos no mapa estratégico em quatro perspectivas: financeira, do cliente, processos internos e aprendizado e crescimento que serão conceituadas a seguir.

2.5.1.1. Perspectiva Financeira

Kaplan e Norton (1997) mantiveram a perspectiva financeira devido a sua importância na visualização da eficácia da implementação e execução da estratégia na busca pela melhoria contínua, medidos por meio da lucratividade. Normalmente, os objetivos financeiros estão relacionados à lucratividade, por meio, por exemplo, da receita operacional, o valor econômico agregado, o retorno do capital agregado e outros.

Os objetivos financeiros para Kaplan e Norton (1997) servem de foco para os objetivos e medidas das outras perspectivas do *scorecard*. Geram retornos superiores a partir do capital investido representando a meta de longo prazo da empresa.

Os objetivos e medidas financeiras desempenham dois papéis: “definir o desempenho financeiro esperado da estratégia e servir de meta principal para os objetivos e medidas de todas as outras perspectivas do *scorecard*” (KAPLAN E NORTON, 1997, p. 92).

2.5.1.2. Perspectiva do Cliente

Para Kaplan e Norton (1997), as empresas precisam criar propostas de valor dirigidas aos segmentos de mercado que ela pertença a fim de potencializar e especificar seus clientes.

Kaplan e Norton (1997) afirmam que os executivos devem ter ideias claras de seu segmento-alvo de negócios e clientes dispondo de um conjunto de medidas essenciais como captação, retenção, participação, satisfação e lucratividade para os segmentos em que os clientes segmento-alvo valorizam ao escolher a proposta de valor a ser oferecida aos clientes. A perspectiva dos clientes traduz a missão e a estratégia da empresa em objetivos específicos para segmentos focalizados de clientes e mercados que podem ser comunicados a toda a organização.

2.5.1.3. Perspectiva de Processos Internos

Na perspectiva dos processos internos Kaplan e Norton (1997) dizem que os executivos têm que identificar os processos mais críticos em que devem recorrer na busca pela excelência com o objetivo de atender os segmentos específicos de clientes e acionistas.

O Balanced Scorecard, ao contrário dos sistemas convencionais que medem o desempenho focalizando apenas o monitoramento e a busca pela melhoria dos indicadores de qualidade, de custos e melhoria dos processos operacionais já existentes, sugere que os executivos estabeleçam uma cadeia de valor completa dos processos internos iniciando com o processo de inovação.

Na perspectiva de processos internos são identificados os processos de trabalho críticos que exercem maior impacto sobre a estratégia. Neles deve-se concentrar

esforços a fim de alcançar a excelência e obter os resultados desejados, pois tais processos produzem e fornecem a proposição de valor para os clientes, os aumentos de produtividade para os acionistas e o desempenho socioambiental para a sociedade.

2.5.1.4. Perspectiva de Aprendizado e Crescimento

A perspectiva de aprendizado e crescimento do BSC segundo Kaplan e Norton (1997), tem como objetivo o desenvolvimento de medidas que orientam o aprendizado e o crescimento organizacional, focalizando os objetivos estabelecidos nas perspectivas financeira do cliente e dos processos internos identificando os pontos onde a empresa se destaca para obtenção de um bom desempenho.

As medidas que formam a perspectiva de aprendizagem e crescimento do BSC para Niven (2005) são a base para se construir e edificar o *Balanced Scorecard*. As falhas encontradas entre a infraestrutura organizacional atual, nas técnicas dos funcionários e no sistema de informação em relação ao nível necessário para o atingimento dos resultados serão supridas por meio do auxílio das medidas criadas nesta perspectiva.

2.5.2. Mapa Estratégico

O mapa estratégico para Kaplan e Norton (2004), é a estratégia representada visualmente, em uma única página, mostrando como os objetivos se integram e combinam relacionados em quatro perspectivas do BSC. O mapa estratégico tem um modelo a ser seguido, mas será desenvolvido de acordo com as especificidades de cada empresa.

Os autores dizem que os objetivos do BCS, nas quatro perspectivas, podem gerar aproximadamente vinte a trinta indicadores. E, dizem que estes indicadores quando montados de maneira exata fornecerão a instrumentação para a empresa conseguir uma estratégia singular.

Para a perfeita execução da estratégia Kaplan e Norton (2004) citam que há cinco princípios gerenciais que poderão ser seguidos: traduzir a estratégia em termos operacionais, alinhar a organização a estratégia, transformar a estratégia em tarefa de todos, converter a estratégia em processos contínuos e mobilizar a mudança por meio de lideranças executivas.

Segundo Kaplan e Norton (2004), a perspectiva financeira narra os resultados tangíveis da estratégia nos termos financeiros. A perspectiva do cliente expressa que necessariamente tem que haver uma definição da proposição de valor para os clientes-alvo, fazendo com que os clientes valorizem a qualidade, habilidades, pontualidade, sistemas. Já a perspectiva dos processos internos visa identificar os processos mais críticos para se exercer um maior impacto sobre a estratégia. Na perspectiva de aprendizado e crescimento é onde se focalizam os mais importantes ativos intangíveis para a formulação da estratégia, são eles o capital humano, o capital da organização e o capital da informação.

3. METODOLOGIA

A metodologia utilizada nesta monografia foi o estudo de caso do Hospital Infantil João Paulo II, tendo como objetivo identificar e descrever as diferenças na elaboração do Planejamento Estratégico no setor público em comparação ao setor privado.

Conforme Vergara (2005), um estudo de caso “é o circunscrito a uma ou poucas unidades, entendidas essa como uma pessoa, uma família, um produto, uma empresa, um órgão público, uma comunidade ou mesmo um país. Tem caráter de profundidade e detalhamento” (VERGARA, 2005, P. 49).

Pode-se definir como estudo de caso "quando envolve o estudo profundo e exaustivo de um ou pouco objetos de maneira que se permita o seu amplo e detalhado conhecimento" (SILVA E MENEZES, 2001, p. 22).

Para Laville e Dionne (1999), o estudo de caso é vantajoso quando há possibilidade de aprofundamento do tema, pois os recursos se atêm ao objeto pesquisado, que não é submetido a restrições ou a comparações com outros casos. Dessa forma, a pesquisa não está atrelada a um protocolo imutável, deixando espaço para que o pesquisador adapte os instrumentos e a abordagem para explorar elementos imprevistos ou, ainda, reúna detalhes que auxiliem na compreensão dos eventos.

Para a realização desta monografia, utilizou-se a pesquisa documental e a bibliográfica com características qualitativas. Segundo Pedron (2001), a pesquisa documental refere-se a materiais que não receberam um tratamento analítico ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa. Segundo Gil (2002) as fontes documentais usualmente utilizadas são: fotografias, regulamentos, ofícios, cartas pessoais, relatórios do sistema de gestão e registros fiscais, entre outros.

A pesquisa documental possui algumas vantagens, de acordo com Gil:

Os documentos constituem uma fonte rica e estável de dados; Em muitos casos, a análise dos documentos, além da capacidade do

pesquisador, exige apenas disponibilidade de tempo; A pesquisa documental não exige contato com os sujeitos da pesquisa (GIL, 2002, p. 133).

Ainda de acordo com Gil (2002), a pesquisa documental tem algumas barreiras que se referem à não representatividade, mas a limitação é resolvida quando o pesquisador analisa cada dado de forma sistemática, sem deixar de analisar nenhum requisito.

A pesquisa bibliográfica será utilizada nesta monografia devido a necessidade da construção do embasamento teórico. Justifica-se porque vários autores abordam diferentes conceitos e metodologias em relação ao planejamento estratégico.

Para Cervo e Bervian (2002) a pesquisa bibliográfica consiste em explicar um problema a partir de referenciais teóricos publicados em documentos.

Já Pedron (2001) diz que pesquisa bibliográfica “consiste no exame do conjunto de livros escritos sobre determinado assunto ou documento deixado por autores conhecidos ou inéditos” (PEDRON, 2001, p.132).

Para Oliveira (1998) as pesquisas que se utilizam da abordagem qualitativa descrevem a complexidade de determinada hipótese ou problema; analisam a interação entre certas variáveis; compreendem e classificam processos dinâmicos, experimentados por grupos sociais; contribuem para o processo de mudança, criação ou formação de opiniões de determinados grupo e, ainda, permitem, em maior grau de profundidade, a interpretação das particularidades dos comportamentos ou das atitudes dos indivíduos. Portanto esta pesquisa caracteriza-se por ser qualitativa.

O método qualitativo é “uma forma adequada para poder entender a relação de causa e efeito do fenômeno e conseqüentemente chegar a sua verdade e razão” (PEDRON, 2001, p.129).

A pesquisa também será descritiva, pois de acordo com Cervo e Bervian (1996), é utilizada como observação, registro, análise e correlacionando fatos ou fenômenos sem manipulá-los.

A coleta de dados consiste da aplicação de diferentes técnicas escolhidas. Nesta pesquisa foi utilizada a pesquisa documental e bibliográfica, e reuniões semanais com a Diretora e a Assessora de Gestão Estratégica da Instituição.

Caracteriza-se neste trabalho a pesquisa documental, pois são utilizadas diversas fontes confiáveis. Entre essas fontes, pode-se citar: livros, jornais, sites na internet, monografias, contratos, artigos científicos, intranet da Instituição, legislações, todos relacionados com a área em estudo.

A observação participante também está presente nesta monografia, pois há a participação real do pesquisador, em relação com a comunidade ou o grupo estudado, que exerce a função de Assessoria de Gestão na Instituição estudada. Mas, nessa forma de observação, existe a dificuldade para manter a objetividade, pois por exercer influência no grupo o pesquisador pode ser influenciado por simpatias ou antipatias pessoais (LAKATOS e MARCONI, 2007). Por outro lado a percepção da realidade do ponto de vista de alguém que conviva no local do estudo de caso é vista como uma oportunidade para uma melhor coleta dos dados do que de um ponto externo. E, também, a habilidade de obtenção de permissão para participar de eventos ou grupos que são de outro modo inacessível à investigação científica (YIN, 2005).

A análise dos dados será baseada na revisão bibliográfica, pois segundo França (1996) só se fazem novas afirmações com base em confirmações advindas de estudos anteriormente realizados (FRANÇA, 1996).

3.1 Unidade de Análise e Observação

3.1.1. Caracterização da Empresa

O Hospital Infantil João Paulo II – HIJPII é um hospital de personalidade jurídica de direito público da Administração Indireta da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, pertencente à Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG.

O HIJPII é a única unidade pública do Estado que se dedica exclusivamente ao atendimento infantil. Atende a cerca de 80.000 mil consultas e encaminha para internação mais de 8.000 pacientes por ano em seus 157 leitos. Assiste no domicílio, em média, a 55 pacientes por dia perfazendo um total de 20.000 dias salvos de internação por ano.

Dedica-se às urgências e emergências clínicas de causas naturais, entre elas as doenças infectocontagiosas e parasitárias e as pediátricas gerais e às doenças complexas, dentro das várias especialidades pediátricas. Sua clientela, 100% SUS, varia de 0 a 12 anos e é oriunda de todo o Estado de Minas Gerais.

Conta com equipe multiprofissional para a atenção ao paciente de aproximadamente 850 profissionais contendo médicos, profissionais de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, fonoaudiólogos, pedagogos, farmacêuticos e bioquímicos.

O HIJPII é destaque na área de ensino com 8 programas próprios de Residência Médica em Pediatria para 47 médicos residentes e oferece estágios para outras Residências Médicas credenciadas e áreas acadêmicas para mais de 1000 alunos por ano.

3.1.2. Histórico da Empresa

O Hospital teve sua origem como hospital de isolamento em 1911, no bairro Santa Tereza, para atender às epidemias da época. Mais tarde, com o nome de Hospital Cícero Ferreira, foi transferido de local e mais tarde foi transferido para Alameda Ezequiel Dias, no bairro Santa Efigênia, onde funciona até hoje (HIJPII, 2013).

Em 1961 foi criado o Serviço de Emergência da Gastroenterite no bairro Barro Preto e foi transferido para a Alameda Ezequiel Dias no bairro Santa Efigênia, em 1963, com o nome de Hospital Sálvio Nunes (HIJPII, 2013).

Estes dois hospitais, em 05/11/1971, através do Decreto Executivo Estadual nº 14.021 fundiram-se em uma única instituição com o nome de Centro Hospitalar de Doenças Transmissíveis – CHDT. Esta instituição pertencia à Fundação Estadual de Assistência Médica de Urgência – FEAMUR (HIJPII, 2013).

Em 03/10/1977 FHEMIG foi instituída pela Lei Estadual de nº 7.088, com a fusão das três fundações de assistência médica do Estado: Fundação Estadual de Assistência Médica de Urgência - FEAMUR, Fundação Estadual de Assistência Leprocomial - FEAL e Fundação Estadual de Assistência Psiquiátrica – FEAP (HIJPII, 2013).

O CHDT/FHEMIG sofreu mudança estrutural com a saída dos pacientes adultos e, em 1º de abril de 1982, através da Portaria SUPEGE/FHEMIG de nº 193, passou a denominar-se Centro Geral de Pediatria – CGP, exclusivamente para a clientela infantil (HIJPII, 2013).

Em abril de 2007 o nome do Centro Geral de Pediatria foi alterado para Hospital Infantil João Paulo II - HIJPII, com o objetivo de constar em seu nome a expressão “hospital infantil” (HIJPII, 2013).

Vários serviços de vanguarda foram implementados nesta Instituição ao longo de sua existência, podendo destacar a Residência Médica de Pediatria da FHEMIG em 1976, a Terapia de Reidratação Oral, experiência piloto no Estado, e Ambulatório de Consultas Programadas em 1981, Centro de Tratamento Infantil em 1996, Programa

de Assistência Domiciliar no ano 2000, Núcleo Hospitalar de Epidemiologia e Ouvidoria em 2005, Credenciamento do Hospital pelos MS e MEC como Hospital de Ensino também em 2005, Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar em 2006, Acolhimento e Classificação de risco na Urgência e Emergência em 2007 dentre tantos outros (HIJPII, 2013).

A estrutura organizacional do Hospital é composta pelo Diretor e suas assessorias, conta também com um gerente administrativo e um gerente assistencial e as chefias dos setores relacionados a cada uma das áreas, conforme o organograma apresentado na Figura 9.

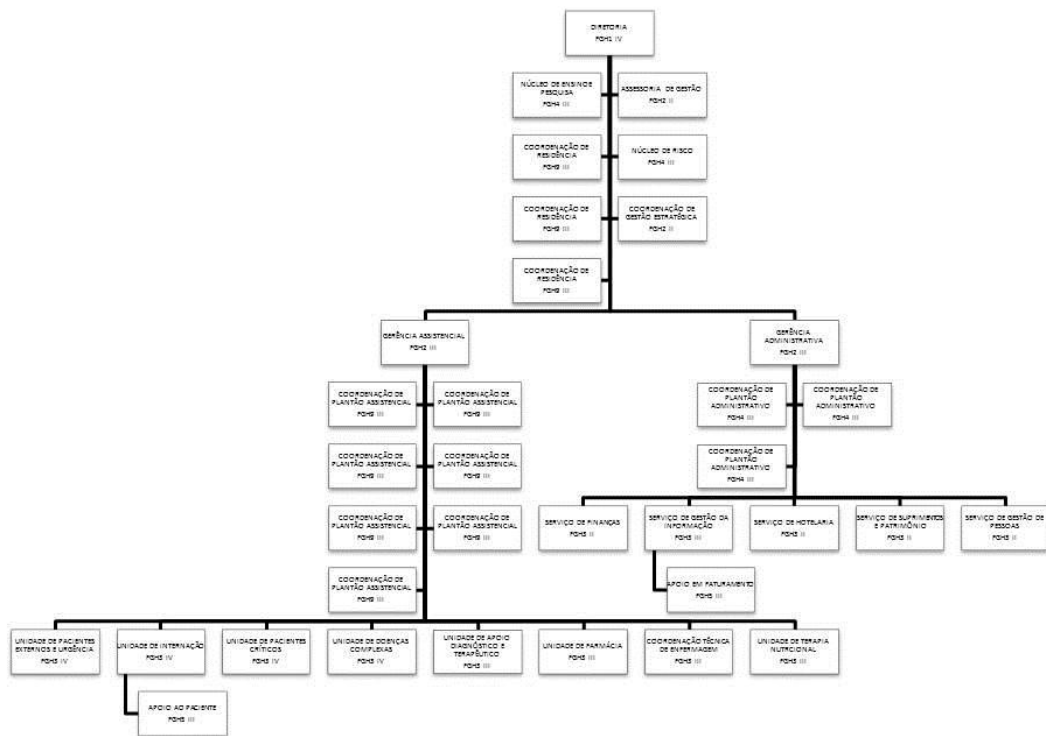


Figura 9: Organograma do Hospital Infantil João Paulo II
 Fonte: Planejamento Estratégico do HIJPII

4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

4.1 Análise do Processo de Elaboração do Planejamento Estratégico

Para a elaboração do planejamento estratégico, realizaram-se reuniões, quase diariamente, entre a Diretora do Hospital, a Assessora de Gestão Estratégica e a Assessora de Gestão, no caso o observador participante, durante um período de 6 meses. Os encontros tinham a duração de aproximadamente quatro horas.

Foram realizadas pesquisas bibliográficas por parte das gestoras para se obter maior conhecimento e compreensão dos processos que compõem o planejamento estratégico.

Os princípios doutrinários e organizativos utilizados para a formulação do planejamento estratégico do Hospital foi o Sistema único de Saúde-SUS, o Plano Diretor de Regionalização da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais – PDR, o Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado – PMDI, a proposta de modelagem de Rede de Urgência e Emergência do Governo do Estado, as diretrizes para organização de um Hospital de Ensino propostas pelos Ministérios da Saúde e da Educação, as reformulações estruturais propostas pela FHEMIG e o seu planejamento estratégico, as necessidades da população usuária historicamente atendida pela Unidade e as necessidades explícitas pelos Gestores Municipais do SUS.

Todas as chefias e lideranças setoriais foram convocadas pela Direção a discutir a missão, visão, valores e os objetivos propostos para a Instituição e a definir de forma compartilhada os processos e as atividades dos setores para se atingir os objetivos que vão conduzir o Hospital à sua visão de futuro e satisfazer as partes interessadas.

Os setores do Hospital foram exaustivamente provocados em reuniões no sentido da identificação dos processos de trabalho que dariam conta de promover os resultados para as partes interessadas.

Para isso foram discutidos os valores que se desejam para os produtos/serviços, quais as modificações que deveriam acontecer na cultura organizacional do setor, quais atividades deveriam ser mantidas, criadas ou modificadas para a implantação das Políticas, Planos, Programas e Projetos.

A etapa inicial foi a reavaliação da missão e a redefinição da visão da Organização. Cabe ressaltar que uma organização pública só pode fazer o que determina a lei, assim, cabe a ela, principalmente na definição de sua missão, observar o que impõe a legislação sobre sua área de atuação de forma que na definição de sua identidade não haja extrapolação dessa decisão do legislador.

Pois, as organizações públicas são criadas para atender as necessidades da sociedade, ou seja, essa é a missão do órgão. Ao contrário das instituições privadas que têm mais flexibilidade na alteração de sua missão, pois segundo Tavares (2000) para a missão ser consistente é necessário que haja um monitoramento contínuo das possibilidades tecnológicas, enfatizado a inovação e sobrevivência da organização a longo prazo, as instituições públicas têm definidos em lei quais são suas competências tornando a definição de sua missão menos maleável.

Assim, a alta direção do Hospital, dentro da sua área de atuação pré-determinada pelo legislador, readequou a missão, visão e os valores de acordo com o cenário atual e estão descritos a seguir:

Nova Missão: “Prestar assistência pública secundária e terciária hospitalar, domiciliar e ambulatorial em Urgências e Emergências clínicas, em Doenças Complexas e Especialidades, com excelente qualidade e de forma segura, à população infanto-juvenil e incorporar, gerar e transmitir conhecimentos, com efetividade, como uma das evidências da responsabilidade social da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais e do Governo do Estado”.

Nova Visão: “Ser líder e inovador na assistência pública infanto-juvenil, secundária e terciária, nos níveis ambulatorial, hospitalar e domiciliar e na incorporação, geração

e transmissão do conhecimento, pela qualidade dos resultados, até 2014”.

Novos Valores:

- Compromisso com a satisfação do cliente/usuário: investir na qualidade e na humanização dos serviços prestados para obter resultados que tenham a credibilidade da população usuária.
- Compromisso com a satisfação dos colaboradores: investir na humanização por meio do desenvolvimento de habilidades técnico-operacionais, promoção do reconhecimento dos atributos individuais, tais como iniciativa, criatividade e solução de problemas, e criação das condições para o desenvolvimento da percepção estética tais como o sentido do trabalho para que seja prazeroso, adequado e envolvente, a harmonia nas relações, a beleza e organização do ambiente.
- Comportamento ético: atuar com base nos mais elevados princípios éticos da instituição no relacionamento com todos os interlocutores, traduzidos como integridade, honestidade, transparência, atendimento à legislação e aos compromissos pactuados.
- Responsabilidade com o Meio Ambiente: desenvolver ações para garantia da preservação e promoção da qualidade ambiental.
- Responsabilidade Fiscal: promover a eficiência alocativa dos recursos públicos, na utilização de infraestrutura e a maximização da receita própria.

4.1.1. Traçado dos Objetivos

Como o Hospital pretende chegar ao ano 2016 com *status* diferente do atual, foi de extrema importância identificar os focos do seu investimento e o resultado final a ser alcançado para cada foco de sua atenção.

Os focos identificados como perspectivas foram traçados pela Administração Central da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG e incorporados pelo HIJPII.

Conforme evidenciado no estudo bibliográfico, diversos autores como Bateman e Snell (1998), Maximiano (2000), Mintzberg, Ahlstrand, Lampel (2000), Certo e Peter (1993) e Matias-Pereira (2011) recomendam que nas etapas do processo de planejamento estratégico, somente após a análise ambiental completa se deve formular os objetivos compatíveis uns com os outros e consistentes com a missão pois será por meio dela que serão definidos os objetivos estratégicos da empresa. No Hospital, primeiro foram traçados os objetivos, pois eles foram o resultado do desdobramento do planejamento estratégico da Fundação em que o Hospital está inserido e que também é o resultado do desdobramento do Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado - PMDI do Governo de Minas.

É no PMDI que as estratégias governamentais estão ancoradas estabelecendo as grandes diretrizes para a atuação do setor público em Minas Gerais para um determinado período.

Pode-se perceber também que as perspectivas adotadas fogem a regra, pois segundo Kaplan e Norton (1997) os objetivos estratégicos são distribuídos no mapa estratégico em quatro perspectivas: financeira, do cliente, processos internos e aprendizado e crescimento. Sendo, a perspectiva financeira a mais importante para as organizações.

No âmbito das organizações públicas, o mapa estratégico, conforme demonstrado na figura 10 - Mapa estratégico do HIJPII, precisa ser adaptado de modo a melhor representar a necessidade estratégica de um órgão público. No caso HIJPII as perspectivas utilizadas foram: Minas Gerais, Comunidade, Processos e Pessoas. Essas perspectivas representam o encadeamento lógico da estratégia de atuação do Hospital. Os objetivos financeiros estão contemplados nas perspectivas Comunidade e de Processos focando garantir ações que busquem a excelência na alocação dos recursos públicos e a maximização da receita própria. Diferente do que Kaplan e Norton (1997) dizem, pois o objetivo financeiro não serve de foco para os objetivos e medidas das demais perspectivas.

Portanto, apenas a perspectiva financeira que se difere das perspectivas da Instituição, pois por ser serviço público estadual os resultados esperados com as

estratégicas traçadas devem estar alinhados aos resultados esperados pelo Estado e por isso a perspectiva Minas Gerais. Em comparação com o que dizem Kaplan e Norton (1997) e o evidenciado no Hospital tem-se:

- Perspectiva Comunidade = Perspectiva dos Clientes
- Perspectiva Processos = Perspectiva Processos Internos da Empresa
- Perspectiva Pessoas = Perspectiva de Aprendizado e Crescimento

Abaixo está os objetivos estratégicos do Hospital segundo cada perspectiva:

Na Perspectiva Minas Gerais

- ✓ Consolidar-se como centro de excelência na assistência hospitalar infantil secundária e terciária.
- ✓ Consolidar-se como centro de excelência em inovação de produtos e serviços na área de atuação.
- ✓ Consolidar-se como um centro de excelência na formação de profissionais na área de atuação.

Na Perspectiva Comunidade

- ✓ Atingir a excelência na satisfação do cliente/usuário com o serviço prestado.
- ✓ Atingir a excelência na satisfação dos colaboradores com os processos de trabalho.
- ✓ Atingir a excelência na preservação e promoção da qualidade ambiental.
- ✓ Atingir a excelência na alocação dos recursos públicos, na utilização de infraestrutura e na maximização da receita própria.
- ✓ Garantir o comportamento ético no relacionamento com os interlocutores.

Na Perspectiva de Processos

- ✓ Promover ações para garantir a excelência no sistema da gestão hospitalar.
- ✓ Promover ações para garantir a excelência do sistema de gestão de pessoas.
- ✓ Promover ações para garantir a excelência do processo de atenção ao cliente usuário.

- ✓ Promover ações para adequação da infraestrutura físico-funcional às normas vigentes.
- ✓ Promover ações para garantir a excelência do sistema de suprimentos.
- ✓ Promover ações para garantir a excelência do processo de ensino, pesquisa e inovação.

Perspectiva Pessoas

- ✓ Promover a capacitação e a formação de pessoas para o desenvolvimento dos processos de trabalho.
- ✓ Promover a saúde e a segurança ocupacional.
- ✓ Promover ações que garantam a satisfação dos colaboradores.

A síntese dos objetivos do HIJPII está evidenciada em um mapa, Mapa de Objetivos do HIJPII, na Figura 10. Pode-se observar que exatamente como os autores descrevem o Mapa Estratégico do Hospital é uma ferramenta que apresenta, de forma lógica e estruturada, a estratégia da organização. O mapa apresenta um conjunto de objetivos estratégicos balanceados em diversas perspectivas e interligados por relações de causa e efeito (Kaplan e Norton, 1997).

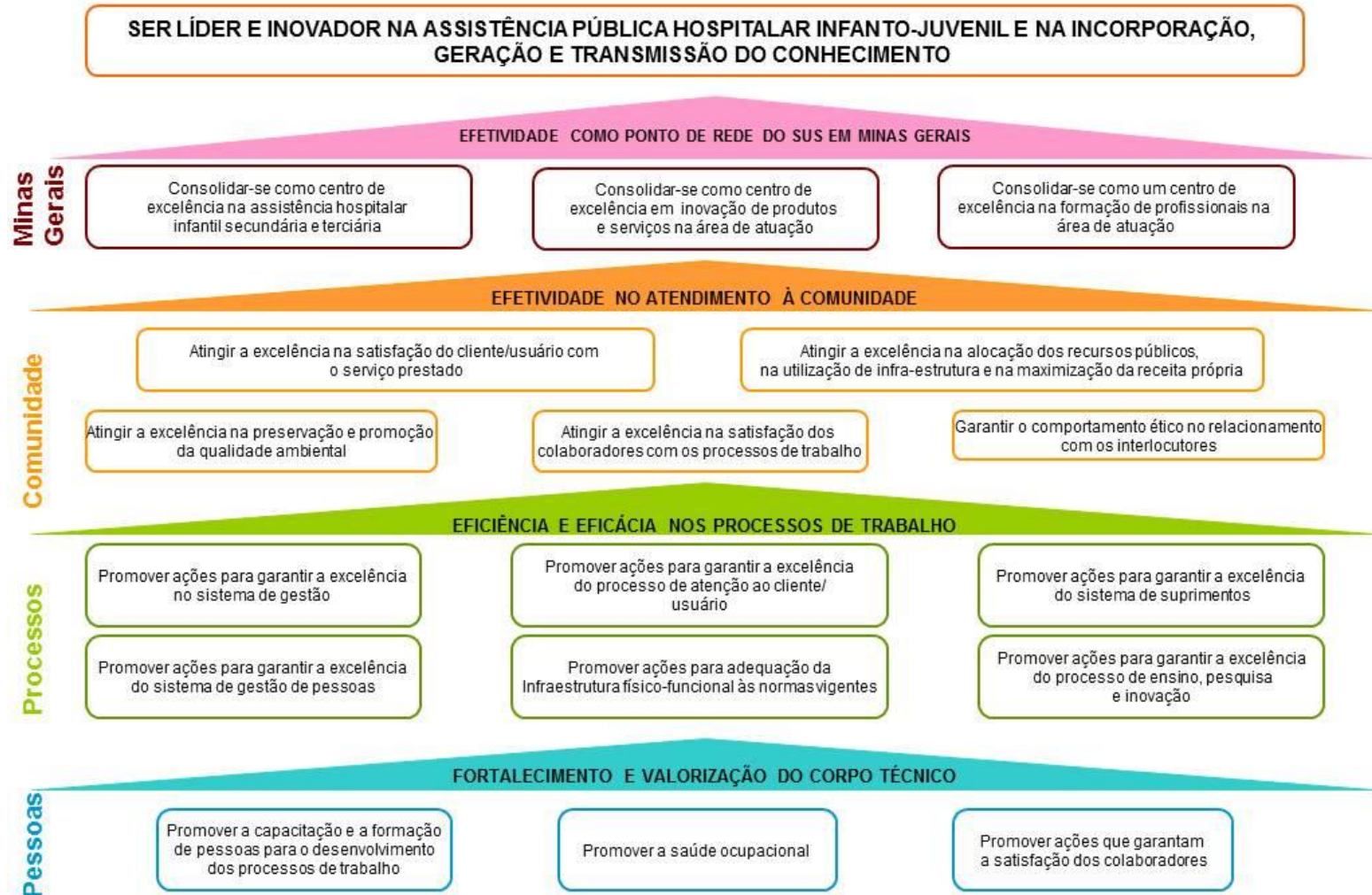


Figura 10: Mapa de Objetivos do Hospital Infantil João Paulo II
 Fonte: Planejamento Estratégico do HIJPII

4.1.2. Análise do Ambiente Organizacional

Antes do traçado das estratégias para a busca dos objetivos foi necessária a análise do ambiente organizacional objetivando conhecer as oportunidades e as ameaças oferecidas pelo cenário externo e as forças e as fraquezas apresentadas pelo cenário interno.

4.1.2.1. Cenário Externo

Para a análise do ambiente externo foram consideradas quatro variáveis: social, econômica, política e tecnológica, pois segundo Stoner e Freeman (1999) elas podem influenciar indiretamente a organização, assim como, os fornecedores, os clientes, os competidores, os órgãos governamentais e outros, que influenciam diretamente nas mudanças do ambiente organizacional.

As variáveis social e tecnológica afetam a Instituição por causa da busca do desenvolvimento em produtos, serviços e avanços tecnológicos, que afetam suas atividades objetivando atender à demanda da população.

As organizações públicas não são tão afetadas pelas variáveis econômicas, salvo nos casos de crises profundas, porque o governo tem o poder de ajustar a receita à sua despesa, de aumentar os impostos e não há grandes alterações na demanda pelos serviços. Já nas empresas privadas esta variável exerce grande pressão pois geralmente a demanda destas organizações acompanham o ritmo da situação econômica do país.

Ao contrário das variáveis econômicas, a variável política interfere plenamente nas operações da empresa pública. A cada mudança de governante mudam-se os dirigentes das instituições gerando a descontinuidade da gestão, pois os dirigentes precisam de um período de aprendizagem no cargo para as melhores tomadas de decisões, e o gestor da instituição pública acaba tendo um tempo curto para promover tais medidas. E também como o tempo de gestão é curto faz com que os administradores planejem apenas em curto prazo, pois sabem que o mais provável é que perderão seus cargos quando acontecer a mudança de governante.

Foi identificado que os clientes da Instituição possuem pouca força em relação a ela, pois quando acontece, é por meio de rádio, jornal e televisão, ou de processos jurídicos, que para apresentarem resultado demoram um tempo significativo. Em contrapartida nas instituições privadas, os clientes têm muito mais influência, pois, se não estiver satisfeito, podem mudar de fornecedor.

Em relação aos concorrentes, a Instituição não os possui, e como consequência tem como foco o cumprimento de sua missão, ao invés de buscar competitividade, como as empresas privadas.

Os fornecedores são selecionados por meio de licitação, na qual eles deverão atender os requisitos constantes da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 ao contrário das instituições privadas que escolhem livremente seus fornecedores. Com isso, as empresas estão sujeitas ao poder de negociação dos fornecedores.

Abaixo estão descritas as oportunidades e ameaças identificadas frente às variáveis, que segundo as especificidades do Hospital, foram levadas em consideração:

Oportunidades

- A existência de programas de qualidade, como a Acreditação, que proporcionam ferramentas para o aperfeiçoamento da gestão.
- Políticas públicas bem delineadas para atender às demandas sociais visando o enfrentamento às premissas do SUS, no âmbito estadual e municipal, compatíveis com a missão do Hospital.
- Credenciamento como Hospital de Ensino pelo MS/MEC e o reconhecimento por parte das instituições de ensino, da comunidade científica e da sociedade pela qualidade da formação acadêmica de profissionais nas áreas da saúde.
- Metas formalizadas em contato com os gestores estaduais e municipais.
- Existência de políticas de incentivo à pesquisa na área de saúde

Ameaças

- Inexistência de um sistema de remuneração que contemple os custos necessários para a oferta adequada dos serviços: Atualmente os serviços

prestados são remunerados por procedimentos sem considerar sua amplitude em quantidade e complexidade dos serviços.

- Defasagem da incorporação dos custos de novas tecnologias nos preços dos serviços: O acelerado desenvolvimento da tecnologia não é acompanhado pela atualização dos preços dos serviços prestados.
- Baixa atratividade do segmento para novos profissionais: a maior atratividade de profissionais de ramos mais “modernos” da medicina aliada a baixa remuneração expressa - se por uma carência de profissionais neste ramo.
- Crise econômica - As crises macroeconômicas repercutem diretamente na oferta e manutenção de empregos levando à redução da renda e conseqüente perda de poder aquisitivo, ampliando a demanda pelos serviços públicos. Por outro lado provoca queda na arrecadação e restrição dos orçamentos públicos restringindo o repasse de verbas que afeta o suprimento de todos os tipos de recursos para o funcionamento do hospital.
- Eventual dicotomia na gestão de projetos de estado e de governo, com descontinuidade da gestão pública: novos projetos de governo com visão de curto prazo podem contrapor as estratégias de longo prazo em andamento, comprometendo os interesses, a missão e o desempenho da instituição.
- Pressão de canais externos originários do judiciário e da mídia: apelos legítimos emanados dos direitos constitucionais abrem espaços para tentativas de entidades de defesa de direito civil e da imprensa para pautar ações cotidianas do hospital com exposição inadequada das fragilidades da instituição.
- Mudança do perfil epidemiológico da população: Aumento das doenças degenerativas e de causas externas não transmissíveis, o reaparecimento da dengue, tuberculose e cólera, o ressurgimento das doenças infecto contagiosas como AIDS, hantavírus, doença espongiforme e bactérias ultra resistentes a antibióticos demandam assistência de maior complexidade e maior custo. Aumento dos pacientes com doenças crônicas e de permanência indeterminada, comprometendo a inclusão de novos pacientes e oferta de leitos para a rede do SUS.
- Falta de autonomia de gestão orçamentária, financeira e de pessoal.

4.1.2.2. Cenário Interno

Para Maximiano (2000), uma das formas de estudar as mudanças no ambiente interno consiste em analisar as principais áreas funcionais da organização.

E, para Stoner e Freeman (1999), as principais áreas são: marketing, finanças, produção e operações, pesquisa e desenvolvimento, compras e recursos humanos,

Um importante elemento do ambiente interno é a cultura organizacional, pois é por meio dela que se manifestam os valores das pessoas dentro da instituição. Pois, para Chiavenato (2000) um dos aspectos internos da empresa que devem ser levados em consideração na análise é o estilo de administração (envolvendo a cultura organizacional, o clima organizacional, o estilo de liderança) e outros aspectos internos. Nota-se uma diferença muito grande nas instituições públicas das privadas, podendo ser observado até na maneira como são chamados os funcionários. Nas empresas privadas são chamados empregados e nas públicas de servidores.

Pode-se destacar também a rígida estrutura hierárquica das organizações públicas e a centralização do poder, pois as normas devem ser seguidas independentemente de não ser a melhor decisão enquanto nas organizações privadas existe uma tendência de descentralização e achatamento da estrutura de poder.

Outro diferencial é na forma de relacionamento dos funcionários. Nas empresas privadas, há o foco no resultado tornando o ambiente competitivo e individualista, pois para Lacombe (2011) a busca da competitividade é a alma da administração estratégica. Nas organizações públicas, onde se tem estabilidade, e o serviço é voltado para atender a missão, o ambiente é mais colaborativo. Apesar deste diferencial positivo, nas organizações públicas há poucas oportunidades de ascensão o que gera desmotivação para os servidores e baixa autoestima.

Segundo Bateman e Snell (1998) uma das áreas que devem ser avaliadas na análise interna para que haja a gestão de mudança é a produção, finanças, recursos humanos, marketing e outros recursos internos. E, estas mesmas áreas foram

levadas em consideração na análise interna do Hospital sendo que apenas a área de marketing não foi levada em consideração.

Foi levado em consideração na área de produção a qualidade dos serviços prestados, valores internalizados de humanização e alguns riscos assistenciais. Na área de finanças foi observado o conhecimento prévio dos custos, na área de recursos humanos as dificuldades de reter talentos e as competências dos profissionais, e, outros recursos internos foi levado em consideração a geração e transmissão do conhecimento, o sistema informatizado, dificuldades no processo de gestão e outros.

Diante dos fatores apontados as forças e fraquezas do Hospital foram identificadas:

Forças

- Alta produtividade
- Conhecimento prévio dos custos dos blocos de consumo e serviços
- Excelência na qualidade assistencial, referência para vários programas destinados à população infantil
- Competência na geração e na transmissão do conhecimento
- Programas especiais que representam inovação no Sistema Público de Saúde
- Hospital informatizado, em rede, com utilização sistemática de programas de gestão, prontuários eletrônico, intranet e internet
- Projetos aprovados e licitados para construção e reforma de espaços para adequação dos serviços
- Alta gestão tem investido enormemente na capacitação para o planejamento estratégico alinhado às demandas externas e internas com incorporação de estratégias inovadoras
- Os profissionais conhecem a missão e visão do Hospital e trabalham com valores internalizados de humanização e alguns riscos assistenciais
- O Hospital possui política de Compartilhamento de conhecimento dos processos de trabalho com os objetivos estratégicos do Hospital
- Melhores práticas analisadas e divulgadas

Fraquezas

- Baixa remuneração da maioria dos procedimentos
- Alto custo na produção dos serviços
- Falhas pontuais na assistência mas com grande potencial de risco para o paciente
- Nenhum reconhecimento financeiro aos profissionais envolvidos na geração e transferência de conhecimento a acadêmicos e pós-graduandos
- Dificuldade de reter talentos na instituição seja por baixa remuneração ou grande competitividade no mercado
- Dificuldade de convencimento de alguns profissionais e gerencias da importância da utilização de padrões e de programas informatizados
- Descontinuidade na manutenção da infraestrutura de informática e de profissionais de suporte
- Instalações precárias tanto no tamanho das áreas, tanto na conservação e fluxo em todos os setores do Hospital
- Dificuldade de percepção e adesão ao processo de gestão
- Política de Gestão de Riscos em processo de desenvolvimento e implementação no Hospital. Este processo é incipiente e deixa o Hospital vulnerável em relação à segurança do cliente, servidores e meio ambiente
- Comunicação interna deficiente
- Dificuldade de gestão do corpo clínico
- Deficiência na gestão da segurança do trabalhador
- Seleção dos profissionais por concurso público com foco no conhecimento teórico

4.1.3. Definição das Estratégias

A definição das estratégias teve como norte a visão de futuro formulada para o Hospital. As ações que compõem a estratégia foram definidas a partir da análise de cenário evidenciada anteriormente, norteadas pela missão institucional e balizadas pelos valores identificados para a organização.

As estratégias seriam o que os autores Vasconcelos Filho e Pagnoncelli (2001) chamam de estratégia competitiva, o que a empresa decide fazer e não fazer, considerando o ambiente em que está inserida, para concretizar a visão, atingindo seus objetivos, respeitando seus princípios e buscando cumprir a missão do seu negócio. Mas com uma diferença que é a competitividade, pois como já foi falado para as instituições públicas não se há concorrentes.

As estratégias abarcaram todas as atividades críticas do Hospital provendo um senso de unidade, direção e propósito atuando como elemento facilitador das mudanças necessárias.

Portanto o caminho desenhado foi visando atingir os objetivos estratégicos. Os outros objetivos serão resultantes destes. Desta forma foram traçadas as estratégias maiores, de responsabilidade da alta direção, que a seguir foram desdobradas em estratégias setoriais, ou táticas, de responsabilidade de seus dirigentes, mas com a participação da Direção do Hospital, garantindo assim a sistematização do alinhamento, evitando lacunas de planejamento nas principais atividades setoriais.

4.1.3.1. Definição das Estratégias de Responsabilidade da Direção

Para garantir a sistematização da gestão hospitalar, as seguintes ações foram identificadas:

- ✓ Promoção de ações para licenciamento operacional do Hospital junto aos órgãos reguladores. Foram necessários, portanto, investimentos da Direção na apropriação dos requisitos essenciais para cada tipo de licença, a avaliação da conformidade do Hospital a estes requisitos e plano de ação para sanar as falhas detectadas.
- ✓ Descrição das Políticas de Comunicação Institucional, de Segurança, Consistência e Rastreabilidade da Informação, de Qualidade, de Gestão da Atenção ao Paciente, Política Institucional de Consentimento Informado e Esclarecido de Gestão Financeira, de Gestão dos Custos, de Qualificação de Fornecedores, de Desenvolvimento de Pessoas, de Gestão de Riscos e de Ensino e Pesquisa, todas necessárias ao funcionamento do Hospital Para isto foi necessária a busca de modelos de formulação de uma política, os

conceitos envolvidos, a legislação inerente, os propósitos da política, as estratégias que deveriam ser adotadas nos setores operacionais, a medida de desempenho operacional escolhida e a forma de controle e avaliação.

- ✓ Atualização e divulgação do Regimento Interno. Para elaboração da atualização do Regimento várias ações foram desenvolvidas como a expressão clara dos Objetivos Institucionais, definição de competências dos setores constituídos da Organização, as atribuições de seus dirigentes, as normas de funcionamento dos profissionais e outras por ser este a lei interna do Hospital.
- ✓ Institucionalização e sistematização do funcionamento das Comissões Hospitalares. Para a viabilidade destas ações foram necessárias a identificação das Comissões Hospitalares obrigatórias e ou necessárias, sua formalização, a sistematização de sua forma de funcionamento e do gerenciamento das mesmas.

Para garantir a excelência no processo de atenção ao cliente usuário, foram identificadas as ações em escala maior que são partes da Política de Gestão da Clínica:

- ✓ Programa de Humanização da Assistência.
- ✓ Programa de Acolhimento, Avaliação e Classificação de Riscos.
- ✓ Programa de Promoção da Assistência Segura e de Qualidade.
- ✓ Programa de Promoção da Continuidade da Assistência.

Para garantir a adequação da infraestrutura físico-funcional às normas vigentes, as seguintes estratégias foram selecionadas:

- ✓ Programa de Adequabilidade, Manutenção e Administração de Espaços Físicos e Mobiliários.
- ✓ Programa de Adequabilidade, Manutenção e Administração do Parque Tecnológico.
- ✓ Programa de Adequabilidade, Manutenção e Administração da Rede de Telefonia (Plano de Contingência para Falhas em Sistema de Telefonia).
- ✓ Programa de Adequabilidade, Manutenção e Administração da Rede Elétrica (Plano de Contingência para Falhas em Fornecimento de Energia).

- ✓ Programa de Adequabilidade, Manutenção e Administração da Rede de Água e Esgotamento Sanitário (Plano de Contingência para Falhas em Fornecimento de Água);
- ✓ Programa de Adequabilidade, Manutenção e Administração da Rede Lógica (Plano de Contingência em Falhas de Equipamentos de TI).
- ✓ Programa de Adequabilidade, Manutenção e Administração da Rede de Gases Medicinais, Ar Comprimido e Vácuo (Plano de Contingência para Falhas em Fornecimento de Oxigênio).
- ✓ Programa de Climatização
- ✓ Programa de Gestão de Resíduos Sólidos de Saúde.
- ✓ Programa de Prevenção e Combate a Incêndio e Rota de Fuga.
- ✓ Programa de Supervisão e Comunicação Predial (Plano de Contingência para Falhas em Segurança da Integridade Física).
- ✓ Projeto de Comunicação Visual.
- ✓ Programa de Higienização e Limpeza.

Para garantir a excelência no sistema de suprimentos, foram selecionadas as ações abaixo:

- ✓ Programa Orçamentário Financeiro;
- ✓ Programa de Aquisição de Bens e Serviços: para a aquisição de bens e serviços de qualidade, tempestivamente e pelo menor preço. Para que ocorra a qualificação desejada algumas ações deverão acontecer: revisão de toda a legislação de compras, descrição do processo de compras de forma clara e com responsabilização dos envolvidos, estreitamento da parceria com os setores da Administração Central da FHEMIG para agilidade dos processos, envolvimento maior dos setores solicitantes para elaboração de descrições precisas da qualidade e da quantidade de bens ou serviços a serem adquiridos.
- ✓ Programa de Administração de Medicamentos e de Materiais Médico-Hospitalares.
- ✓ Programa de Administração de Materiais de Consumo Geral.
- ✓ Programa de Administração de Roupas.
- ✓ Programa de Administração de Contratos e Convênios.

Para garantir a excelência no processo de ensino, pesquisa e inovação, as seguintes ações foram selecionadas:

- ✓ Programa de Geração do Conhecimento
- ✓ Programa de Incorporação do Conhecimento novas tecnologias
- ✓ Programa de Transmissão do Conhecimento

Para garantir a excelência no sistema de gestão de pessoas, foram identificadas as seguintes ações:

- ✓ Programa de remuneração, benefícios e controle do funcionamento dos recursos humanos (desenvolvimento de POP, ponto eletrônico, modernização tecnológica, absenteísmo, escalas de trabalho, avaliação de desempenho).
- ✓ Programação de Capacitação, Desenvolvimento e Avaliação dos Profissionais: Atividades de Integração (treinamento introdutório, rodas de conversa, oficinas de negociação de conflitos, trabalho em equipe).
- ✓ Programa de Atenção ao Profissional: Ouvidoria como canal de diálogo entre o Hospital e seus profissionais. Escutar as demandas dos profissionais, inclusive com busca ativa indo aos locais de trabalho ouvindo suas opiniões sobre diversos assuntos e convidando-os a falar quando demonstram inquietações ou insatisfações; Promoção da Saúde Ocupacional; Desenvolvimento de Banco de Talentos; Eventos e Festas; Parcerias externas para vantagens e benefícios.
- ✓ Programa de Segurança e Saúde do Trabalhador: Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA e Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO.

4.1.3.2. Definição das Estratégias Setoriais e Ferramentas Operacionais

Para garantir a sistematização da gestão hospitalar, as seguintes ações foram identificadas:

- Consolidação do Sistema de Gestão pela Qualidade: Elaboração ou atualização e monitoramento de documentos da Qualidade pelos setores com

apoio da equipe da Qualidade (Mapa de Processos, Cadeia Cliente/Fornecedor, Procedimentos Padrão, Mapa de Risco, Matriz de Registro, Lista Mestra, Descrição de Funções e Lista de Verificação).

- Aprimoramento do Sistema de Custos: criação do Observatório de Custos, do qual fazem parte os gestores do Sistema de Custos e responsáveis pelos Centros de Custos, monitoramento criterioso e análise crítica dos cadastros e critérios do Sistema de Custos, análise dos custos unitários em tendência histórica e comparativos com serviços similares.
- Implantação de melhorias no Sistema de Faturamento: aprimoramento das ações para prevenção de erros nos documentos dos pacientes, aprimoramento dos registros dos procedimentos, aprimoramento das ações de prevenção de erros no faturamento das contas hospitalares.
- Atualização contínua do Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde – CNES
- Aprimoramento do Sistema de Informação do Hospital: definição das informações estatísticas que se pretende produzir e dos dados que deverão ser coletados, seus instrumentos de coleta e responsáveis, com mecanismos que garantam a sua consistência, segurança e rastreabilidade; definição dos mecanismos de processamento dos dados e divulgação das informações; aprimoramento do processo de análise e de utilização das informações na tomada de decisão. Promoção de melhoria nos canais de comunicação para divulgação das informações e de sua apropriação por parte dos interessados.
- Melhoria na Gestão do Orçamento: aprimoramento das ações de planejamento com maior participação dos setores internos envolvidos no consumo dos produtos e dos gestores do orçamento visando aprimoramento das compras e racionalidade na aquisição de produtos e serviços; elaboração de critérios para priorização dos gastos; elaboração de planos de emergência para mitigação de danos em falhas na disponibilidade orçamentária; desenvolvimento de mecanismos para agilidade na avaliação da execução do orçamento e da transparência na alocação dos recursos do orçamento.

Para garantir a excelência no processo de atenção ao cliente usuário, foram identificadas as ações que são partes da Política de Gestão da Clínica:

- Aprimoramento do controle de Infecção Hospitalar – IH: vigilância epidemiológica das IH e promoção de ações de melhorias; vigilância microbiológica e promoção de ações de melhorias; auditoria do uso de antimicrobianos e promoção de ações para o uso racional dos mesmos; vigilância sanitária dos ambientes com foco na IH e promoção de ações de melhorias.
- Aprimoramento da Farmacovigilância: promoção de melhoria no cuidado com o paciente e na segurança em relação ao uso de medicamento; promoção de avaliação dos benefícios, danos, efetividade e riscos dos medicamentos, incentivando sua utilização de forma segura, racional e mais efetiva; promoção da educação e capacitação clínica em farmacovigilância e sua comunicação efetiva com o corpo técnico do Hospital.
- Promoção do acolhimento humanizado e com critérios de segurança: Programa de Acolhimento, Avaliação e Classificação de Riscos na porta de entrada; definição de fluxos e critérios para admissão de pacientes de outros serviços de saúde ou de outros setores do Hospital; promoção da segurança e confiabilidade dos registros; definição de fluxos e critérios para orientação aos usuários e seus familiares; promoção da identificação correta do paciente.
- Promoção da assistência segura e humanizada ao cliente/usuário: identificação do diagnóstico de forma precoce; elaboração do Plano Terapêutico consistente e com o maior envolvimento possível do corpo técnico multidisciplinar; definição de critérios e fluxos de atendimento aos pacientes críticos; promoção de ações para realização dos exames e terapias complementares de forma tempestiva e segura; monitoramento contínuo da evolução das condições clínicas do paciente e adequação do plano terapêutico; elaboração ou atualização de padrões assistenciais para as doenças prevalentes ou mais graves e para procedimentos complexos e de risco (protocolos clínicos, linhas de cuidado, procedimentos operacionais); definição de fluxos e critérios para atendimento a casos especiais (agressão física, moral, psicológica e outros); promoção de ações de prevenção de riscos para o usuário; promoção de registros consistentes, seguros e rastreáveis; definição do plano de saída do paciente; definição de critérios e fluxos de transferência; ações para incorporação e manutenção da equipe

técnica e melhoria da infraestrutura predial.

- Promoção de ações para prevenção e minimização de internação: aprimoramento do processo de observação do paciente com maior integração entre os membros da equipe assistencial e da equipe com o apoio terapêutico, apoio diagnóstico e apoio administrativo; promoção de capacitação da equipe técnica de assistência para agilidade na realização de diagnósticos precisos e terapias apropriadas;
- Promoção de ações para garantia da continuidade da assistência: Programa Alta Responsável, que promove comunicação e agendamento de consultas nos centros de saúde de origem dos pacientes após a alta; agendamentos de retorno nos programas especiais e de especialidades do próprio Hospital; Programa de fornecimento de medicamentos para tratamento no domicílio; Programa de Atenção Domiciliar para assistência aos pacientes da grande BH e monitoramento dos pacientes do interior de Minas Gerais; Hospital-dia para terapias e procedimentos de curta permanência;
- Promoção de ações para vigilância epidemiológica das doenças e agravos do Hospital: aprimoramento do Programa de Vigilância das Doenças de Notificação Compulsória – DNC com maior capacitação e envolvimento do corpo técnico assistencial, maior interação com o sistema de vigilância regional e nacional; Programa de Vigilância das Infecções Hospitalares com monitoramento dos tipos de infecção e perfil de sensibilidade de germes; Programa de Vigilância Epidemiológica Geral do Hospital com estudo de doenças prevalentes e sazonais; Vigilância Epidemiológica dos Óbitos com análise de causas e propostas de melhoria.
- Promoção de ações para melhoria do Sistema de Apoio Diagnóstico e Terapêutico: maior investimento no planejamento e execução das atividades de patologia clínica com padronização dos procedimentos e maior capacitação dos profissionais para agilidade e segurança nos resultados; melhoria na execução de exames de imagem como incorporação de tecnologia para exames contrastados, consolidação da avaliação dos resultados de exames pelos radiologistas e consolidação do Programa de Garantia de Qualidade em Imagens Radiológicas, consolidação do Programa de Ultrassonografia, sistematização do Serviço de Endoscopia, promoção de ações para aumento de capacidade de execução dos exames

Eletrocardiograma, Eletroencefalograma, Espirometria, Phmetria, Teste Alérgico, Teste de Provocação, Teste do Suor, Biopsias; definição de critérios e fluxos para pacientes críticos; ações para incorporação e manutenção da equipe técnica e melhoria da infraestrutura; aprimoramento do controle de contratos terceirizados.

- Promover melhorias no processo de assistência nutricional: consolidação do Programa para assegurar a promoção, prevenção e recuperação nutricional dos pacientes com critérios e procedimentos de segurança para uso de produtos alimentícios, diagnóstico nutricional dos pacientes, plano terapêutico de recuperação nutricional; ações para incorporação e manutenção da equipe técnica.
- Aprimoramento das ações de Humanização da Assistência: consolidação da Ouvidoria como canal de comunicação com o cliente/usuário e seus familiares e de avaliação da satisfação dos usuários; aprimoramento do Programa de Apoio ao Paciente com melhoria do apoio social, ludo-terapêutico, pedagógico e ao transporte e do Programa de Apoio ao Acompanhante com criação de espaços de debate e consolidação de atividades educativas e de capacitação técnica.; Programa de Atenção Domiciliar para assistência dos pacientes da grande BH e monitoramento dos pacientes do interior de Minas Gerais; manutenção do acompanhamento ininterrupto e visita ampliada; Programa de Prevenção de Internação.
- Sistematização da Hemoterapia: definição de critérios e procedimentos de segurança no uso racional de hemocomponentes; aprimoramento do processo de monitoramento dos pacientes em transfusão; aprimoramento do processo de mobilização de doadores.

Para garantir a adequação da infraestrutura físico-funcional às normas vigentes, as seguintes estratégias foram selecionadas:

- Monitoramento contínuo da execução do plano de reforma e construção predial e promoção de ações junto à Administração Central da FHEMIG para maior agilidade e maior apropriação das informações relativas aos processos.

- Monitoramento contínuo do plano de aquisição de equipamentos e promoção de ações junto à Administração Central da FHEMIG para maior agilidade e maior apropriação das informações relativas aos processos; promoção de ações para capacitação do corpo técnico no uso dos equipamentos.
- Promoção de melhorias na execução do plano de Higienização e Limpeza: maior clareza de critérios e fluxos de higienização das áreas críticas, semicríticas e não críticas; maior rigor no monitoramento da execução dos processos de higienização; maior investimento na organização das áreas físicas; promoção da capacitação para prevenção e mitigação de riscos envolvidos neste processo e monitoramento constante dos riscos.
- Promoção da atualização e monitoramento constante da execução do Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde – PGRSS; aprimoramento das ações de logística reversa, para maior utilização da reciclagem de produtos inservíveis para o uso original;
- Melhorias no Sistema de Manutenção Predial: maior investimento nas ações preventivas de danos à estrutura predial e maior agilidade nas correções das avarias, tanto na área dos imóveis como nas redes hidráulica, mecânica, elétrica e eletrônica; melhoria no processo de vistoria com instrumentalização do vistoriador para resolução imediata de pequenos reparos, portando cinto ou maleta de ferramentas;
- Melhorias no Sistema das Manutenções Preventivas, Calibração e Corretiva dos Equipamentos Médicos Hospitalares: descrição do plano anual de manutenção preventiva; descrição pormenorizada de todas as inspeções, revisões, ajustes e outras ações executadas; elaboração e atualização de uma ficha vida para cada equipamento e instalação; utilização sistemática do padrão eletrônico para solicitação e registro de cada manutenção preventiva ou corretiva, rotineira ou de urgência;
- Melhorias na Gestão do Patrimônio: Receber equipamentos, realizar carga patrimonial no SIAD, fazer fechamento contábil no sistema, encaminhar bens inservíveis para o Patrimônio Central, realizar inventário.
- Melhorias no Sistema de Vigilância Predial: aprimoramento do controle de entrada e saída de pacientes, visitantes e acompanhantes, servidores, fornecedores, veículos e pertences de acompanhantes e visitantes.

- Implantação do Sistema de Segurança Hospitalar: implantação de circuito interno de monitoramento eletrônico; ações para aquisição de profissionais de segurança; definição de critérios e fluxos de funcionamento do sistema de segurança para garantia da integridade física das pessoas e do patrimônio.
- Promoção de melhorias na execução do Programa de Prevenção e Combate a Incêndio e Rota de Fuga: Vistoria de extintores de incêndio
- Controle / utilização dos leitos
- Aprimoramento do manejo das ações dos planos de contingência para falhas emergenciais no funcionamento da infraestrutura:
- Risco de Catástrofe e Desabastecimento

Para garantir a excelência no sistema de suprimentos, foram selecionadas as ações abaixo:

- Aprimoramento do Sistema de Gestão de Roupas: promoção de ações para maior adequação e controle de enxoval; promoção de ações para melhoria da qualidade da higienização de roupas; promoção de ações para melhoria na logística de distribuição de roupas; promoção de ações de melhoria na logística reversa relativa a roupas; promoção da capacitação para prevenção e mitigação de riscos envolvidos neste processo e monitoramento constante dos riscos.
- Aprimoramento do Sistema de Gestão dos Produtos Farmacêuticos: investimento na melhoria do planejamento de aquisições; aprimoramento do monitoramento do processo de aquisição; promoção de ações para melhoria do recebimento dos produtos adquiridos; aprimoramento do processo de farmacotécnica; aprimoramento do controle, da guarda e zelo do estoque; promoção de ações para melhoria da distribuição e controle do uso; promoção da capacitação para prevenção e mitigação de riscos envolvidos neste processo e monitoramento constante dos riscos.
- Aprimoramento do Sistema de Compras: investimento na melhoria do planejamento de aquisições; aprimoramento do monitoramento do processo de aquisição; promoção de ações para melhoria do recebimento dos produtos adquiridos; promoção da capacitação para prevenção e mitigação de riscos

envolvidos neste processo e monitoramento constante dos riscos; promover ações que melhorem a eficiência no processo de compras (qualidade dos produtos, menor preço, quantidade adequada e tempo certo); aprimoramento do cadastro e do relacionamento com os fornecedores objetivando cumprimento dos prazos de entrega, segurança na qualidade dos produtos e condições de pagamento;

- Aprimoramento na Administração de Materiais e Serviços: investimento na melhoria do planejamento de aquisições; aprimoramento do monitoramento do processo de aquisição; promoção de ações para melhoria do recebimento dos produtos e serviços adquiridos; aprimoramento do controle, da guarda e zelo do estoque; promoção de ações para melhoria da distribuição e controle do uso; promoção de ações de melhoria na gestão dos contratos; aprimoramento do cadastro e do relacionamento com os fornecedores objetivando cumprimento dos prazos de entrega, segurança na qualidade dos produtos e condições de pagamento; promoção da capacitação para prevenção e mitigação de riscos envolvidos neste processo e monitoramento constante dos riscos.

Para garantir a excelência no processo de ensino, pesquisa e inovação, as seguintes ações foram selecionadas:

- Aprimoramento do processo de Geração do Conhecimento: promoção de ações de melhoria na identificação de temas e setores para pesquisa; melhoria na capacitação dos profissionais para o desenvolvimento de pesquisas; melhoria no suporte à produção da pesquisa; melhoria dos canais de divulgação dos resultados das pesquisas; elaboração de documentos contendo sistematização de condutas, como protocolos clínicos, linhas de cuidado, POP e documentos administrativos.
- Aprimoramento do processo de Incorporação do Conhecimento: promoção de identificação, elaboração documental e divulgação das boas práticas do Hospital; promoção de ações para incorporação de novos conhecimentos, novas tecnologias e boas práticas.
- Aprimoramento do processo de Transmissão do Conhecimento: promoção de ações para melhoria no processo de formação dos Médicos Residentes;

promoção de ações para melhoria no processo de formação acadêmica; aprimoramento do campo de estágio; aprimoramento do suporte de ensino com ampliação de canais de busca digital e atualização do acervo da Biblioteca.

Para garantir a excelência no sistema de gestão de pessoas, foram identificadas as seguintes ações:

- Aprimoramento do processo de incorporação de pessoas: promoção de ações de planejamento e oficialização de parametrização dos profissionais, promoção de ações de melhoria no processo de substituição e incorporação de profissionais, definição de critérios de alocação de recursos humanos.
- Aprimoramento do Programa de Humanização para os servidores: promoção de ações de melhoria no acolhimento do servidor; promoção de ações de participação do trabalhador nas definições dos processos de trabalho e no planejamento de sua execução; desenvolvimento de programas especiais alinhados ao perfil das pessoas; consolidação da Ouvidoria como canal de comunicação; criação de espaços de debate e consolidação de atividades educativas e lúdicas; promoção de ações de valorização do trabalhador; aprimoramento do processo de avaliação de desempenho com maior participação dos servidores; avaliação da satisfação dos servidores.
- Aprimoramento do Processo de Desenvolvimento e Capacitação dos Servidores: promoção de ações de melhoria no treinamento introdutório; capacitação dos servidores para entendimento e participação da administração estratégica do Hospital; promoção de ações de capacitação do corpo técnico em rotinas de trabalho e conforme perfil epidemiológico do atendimento; promoção de atividades de Integração como rodas de conversa, oficinas de negociação de conflitos, trabalho em equipe; promoção de ações para inclusão dos servidores em cursos que promovam o desenvolvimento profissional; desenvolvimento de Banco de Talentos; parcerias externas para vantagens e benefícios; capacitação dos servidores em atividades que aprimorem a ética e a estética nos processos de trabalho;

- Aprimoramento no processo de remuneração, benefícios e controle de funcionamento dos profissionais: desenvolvimento e implantação de Padrões para as principais atividades envolvendo os RH da Unidade; aprimoramento do Sistema Eletrônico de controle de Frequência; aprimoramento do controle do absenteísmo; padronização e sistematização de escalas de trabalho; aperfeiçoamento do processo de folha de pagamento; aprimoramento do Sistema de Avaliação de Desempenho como ferramenta gerencial.
- Promoção de Ações de Melhoria da Saúde do Trabalhador e Segurança Ocupacional: aprimoramento da promoção e do monitoramento da saúde e segurança do trabalhador (exames periódicos, vigilância vacinal, acidentes de trabalho, uso de EPI e EPC); promoção da capacitação para prevenção e mitigação de riscos ambientais e ocupacionais envolvidos neste processo e monitoramento constante dos eventos.

4.1.4. Definição das Ações de Controle e Avaliação

Para Megginson (1998) o controle mostra aos administradores se seus planos são realistas ou se o planejamento não funcionou devido a administração insatisfatória.

No processo de planejamento estratégico o papel do controle e avaliação é acompanhar o desempenho do sistema, por meio de comparações entre objetivos alcançados e previstos. Identificando não conformidades, para poder corrigi-las e evitar sua reincidência, objetivando o alcance dos resultados esperados, possibilitando o alcance dos objetivos (OLIVEIRA, 1999).

E, para isso, foram estabelecidos indicadores a fim de mensurar as variáveis sociais, objetivando medir como a instituição está alcançando seus objetivos e metas (MATIAS-PEREIRA, 2011).

Os indicadores foram estabelecidos com base nos resultados esperados e programados para o atendimento às necessidades explícitas ou implícitas das partes interessadas, nos processos de trabalho programados para dar conta dos resultados esperados ou programados para as partes interessadas, indicadores de eficiência ou de eficácia dos processos de trabalho.

Estes indicadores foram definidos baseados em necessidades explícitas ou implícitas dos gestores do SUS, da Administração Central da FHEMIG, Secretaria de Estado da Saúde, órgãos reguladores e parceiros e consideraram ainda e principalmente as informações fornecidas pelos usuários e seus familiares em Conselhos, Ouvidoria, oficinas, rodas de conversa e outros. Para cada indicador estabelecido, foram definidos o objetivo, o conceito, o setor responsável pelo seu monitoramento, os dados envolvidos no cálculo, a fórmula de cálculo, a responsabilidade pela apuração, a periodicidade de registro e de avaliação e o sentido do indicador.

As metas de desempenho, que são necessárias ao atendimento dos objetivos e servem de referência para a avaliação de desempenho (Matias-Pereira, 2011), foram definidas e sua pactuação celebrada por meio de um contrato entre os setores e a Diretoria, assinado por todos os dirigentes envolvidos e com ciência da Administração Central da FHEMIG.

As planilhas de indicadores com as metas e pontuação de cada indicador de desempenho foram publicadas em rede, para fácil acesso dos setores e dos gestores.

Falhas de entendimento do indicador foram previstas bem como as dificuldades de acesso a dados componentes de alguns indicadores que são essenciais para a avaliação dos resultados. Estas dificuldades serão discutidas conjuntamente entre Diretoria, Comitê da Qualidade e os setores envolvidos objetivando a resolução das falhas.

Para o monitoramento do desempenho, “processo administrativo que indica que aquilo que uma organização está realizando consistente com o que ela decidiu fazer” (MATIAS-PEREIRA, 2011, p. 151), os resultados serão analisados tanto pelo setor responsável como pela direção e apresentadas em reuniões colegiadas e divulgadas. Um consolidado dos resultados será enviado à administração central da FHEMIG.

Em caso de desempenho aquém das metas pactuadas deverão ser elaborados Planos de Ação – “são os responsáveis por promoverem a melhoria contínua da organização” (MATIAS-PEREIRA, 2011, p. 151) - pelos setores responsáveis pelos resultados visando dar conta da resolução das lacunas evidenciadas.

Os indicadores são ferramentas gerenciais importantes para a gestão e um instrumento essencial para fiscalização, controle e avaliação da gestão pública. São instrumento de medição das variáveis e devem ter clareza do seu objetivo, qualidade e precisão das informações permitindo que sejam compreendidos pelas partes interessadas (Matias-Pereira, 2011).

Os indicadores, antes definidos para medir cada atividade, foram reagrupados com vistas à avaliação dos objetivos estratégicos traçados.

Indicadores de medida da sistematização da gestão hospitalar:

- ✓ Organização estrutural divulgada na Unidade
- ✓ Regimento interno do Hospital atualizado, descrito e em funcionamento.
- ✓ Comissões obrigatórias instituídas e em funcionamento
- ✓ Visão, missão, valores e objetivos definidos e divulgados.
- ✓ Planejamento Estratégico elaborado e implantado.
- ✓ Cronograma de reuniões divulgado
- ✓ Política de Qualidade descrita e implantada.
- ✓ Política de Gestão de Custos descrita e implantada.
- ✓ Política de Gestão Financeira descrita e implantada.
- ✓ Política de Comunicação Institucional descrita e implantada.
- ✓ Política Institucional de Consentimento Informado e Esclarecido descrita e implantada.
- ✓ Política de Desenvolvimento de Pessoas descrita e implantada.
- ✓ Política de Segurança, Consistência e Rastreabilidade da Informação descrita e implantada.
- ✓ Política de Qualificação de Fornecedores descrita e implantada.
- ✓ Política de Gestão de Resíduos descrita e implantada.
- ✓ Política de Gestão de Riscos descrita e implantada.
- ✓ Política de Ensino e Pesquisa descrita e implantada.

- ✓ Indicadores de resultados pactuados com a Secretaria de Estado da Saúde.
- ✓ Indicadores de resultados pactuados com o Gestor do SUS.
- ✓ Indicadores de resultados pactuados com a FHEMIG.

Indicadores de qualidade e numéricos para medida do sistema de gestão de pessoas:

- ✓ Procedimentos Operacionais Padrão- POP identificados como necessários descritos, implantados e dentro da validade.
- ✓ Mapas de Processos descritos e validados pelos gestores
- ✓ Cadeia Cliente/Fornecedor descrita e pactuada.
- ✓ Fluxogramas de Atividades descritos e acessíveis.
- ✓ Atribuições de função dos trabalhadores envolvidos descritas e pactuadas.
- ✓ Matriz de Registro de documentos e Lista Mestra atualizadas.
- ✓ Ferramenta Relato de Não Conformidade sistematicamente utilizada.
- ✓ Taxa de conformidade na Lista de Verificação
- ✓ Taxa de qualificação e desenvolvimento do servidor
- ✓ Taxa de lançamento no SISAD das etapas da ADI
- ✓ Taxa de novos servidores com treinamento introdutório no prazo
- ✓ Taxa de resolução das solicitações dos servidores no prazo
- ✓ Taxa de profissionais com a folha de pagamento sem distorções
- ✓ Taxa de conformidade na disponibilidade do vale transporte no prazo
- ✓ Taxa de atualização na lotação dos profissionais
- ✓ Taxa de produtividade
- ✓ Taxa de qualificação e desenvolvimento do servidor
- ✓ Taxa de Incremento da Produção Científica
- ✓ Taxa de divulgação por setor das pesquisas em andamento
- ✓ Taxa de divulgação por setor dos cursos/treinamentos realizados
- ✓ Número de acidentes de trabalho
- ✓ Taxa de realização dos exames periódicos programados
- ✓ Taxa de visita técnica para inspeção de segurança do trabalho
- ✓ Taxa de execução do plano de gestão de riscos setoriais
- ✓ Taxa de incremento de melhoria nas condições sanitárias dos ambientes

Indicadores de qualidade e numéricos para medida dos processos de atenção ao cliente usuário

- ✓ Procedimentos Operacionais Padrão - POP, Protocolos Clínicos e Linhas de Cuidados identificados como necessários descritos, implantados e dentro da validade..
- ✓ Mapas de Processos descritos e validados pelos gestores
- ✓ Cadeia Cliente/Fornecedor descrita e pactuada.
- ✓ Fluxogramas de Atividades descritos e acessíveis.
- ✓ Atribuições de função dos trabalhadores envolvidos descritas e pactuadas.
- ✓ Matriz de Registro de documentos e Lista Mestra atualizadas.
- ✓ Ferramenta Relato de Não Conformidade sistematicamente utilizada.
- ✓ Taxa de conformidade na Lista de Verificação
- ✓ Taxa de prontuários com conformidade no registro e organização
- ✓ Taxa de conformidade no conteúdo dos laudos de AIH
- ✓ Taxa de pacientes com acompanhante orientado pelo Serviço Social
- ✓ Taxa de adesão aos protocolos clínicos / linhas de cuidados implantados
- ✓ Taxa de execução do plano de gestão de riscos setoriais
- ✓ Taxa de conformidade no encaminhamento para registro de saída dos pacientes
- ✓ Taxa de notificação dos eventos adversos e sentinela ao Núcleo de Risco
- ✓ Taxa de conformidade no tempo de espera para assistência médica
- ✓ Taxa de entrega da Prestação de Contas ao Paciente
- ✓ Número de recusas de internações solicitadas pela CINT
- ✓ Análise de tendência do número de consultas de urgência
- ✓ Taxa de pacientes com plano terapêutico multidisciplinar
- ✓ Taxa de pacientes com sumário de alta multidisciplinar
- ✓ Número de recusas de internações solicitadas pela CINT
- ✓ Tempo médio de permanência
- ✓ Taxa de Pneumonia Hospitalar
- ✓ Taxa de implantação de ações de prevenção de Septicemia relacionada a Cateter Venoso Central - CVC em CTI
- ✓ Taxa de implantação de ações de prevenção de Pneumonia relacionada à Ventilação Artificial Pulmonar

- ✓ Taxa de implantação de ações de prevenção de Infecção Urinária Relacionada à Sonda Vesical de Demora - SVD
- ✓ Taxa de infecção da corrente sanguínea
- ✓ Taxa de infecção do Sistema Cardiovascular (arterites / flebites)
- ✓ Taxa de septicemia relacionada a CVC
- ✓ Taxa de Pneumonia relacionada à Ventilação Artificial Pulmonar
- ✓ Taxa de Infecção Urinária Relacionada à Sonda Vesical de Demora - SVD
- ✓ Taxa de monitoramento do impacto da infecção hospitalar nos pacientes
- ✓ Análise de tendência das infecções hospitalares
- ✓ Taxa de triagem nutricional
- ✓ Taxa de análise do estado nutricional dos pacientes à Internação
- ✓ Taxa de atendimento nutricional aos pacientes do Ambulatório
- ✓ Taxa de análise da efetividade da terapia nutricional em pacientes críticos
- ✓ Taxa de contaminação microbiológica das dietas produzidas no Lactário
- ✓ Taxa de re-coleta nas solicitações de exame
- ✓ Taxa de exames de risco com Termos de Consentimento Livre e Esclarecido assinado
- ✓ Taxa de exames de imagem com laudos para os pacientes internados
- ✓ Taxa de exames laboratoriais com laudo em conformidade com as normas vigentes
- ✓ Taxa de exames disponibilizados para a Central de Marcação de Consultas - CMC de BH
- ✓ Taxa de oferta de consultas/procedimentos especializados para a Central de Marcação de Consultas - CMC de BH
- ✓ Taxa de incremento de melhoria nas condições sanitárias dos ambientes
- ✓ Taxa de execução do plano de controle de qualidade dos exames realizados
- ✓ Análise de tendência da execução de exames externos
- ✓ Taxa de monitoramento do uso de antimicrobiano
- ✓ Taxa de implantação de ações de prevenção de pneumonia hospitalar
- ✓ Taxa de implantação de ações de prevenção de infecção da corrente sanguínea
- ✓ Taxa de implantação de ações de prevenção de infecção do sistema cardiovascular

- ✓ Taxa de absenteísmo dos usuários
- ✓ Taxa de análise do impacto no sistema de saúde do Programa de Assistência Domiciliar
- ✓ Taxa de análise da execução do Programa de Assistência Domiciliar
- ✓ Taxa de análise dos programas especiais
- ✓ Taxa de encaminhamento das intercorrências farmacêuticas
- ✓ Taxa de notificação das Não Conformidades na entrega dos documentos obrigatórios à admissão dos pacientes na internação
- ✓ Taxa de análise de resultados das atividades com os acompanhantes
- ✓ Taxa de análise de resultados do processo Brinquedoteca
- ✓ Taxa de pacientes atendidos pela pedagogia hospitalar
- ✓ Taxa de referenciamento eletrônico aos Centros de Saúde de BH

Indicadores de qualidade e numéricos para medida dos processos de gestão da infraestrutura físico-funcional

- ✓ Procedimentos Operacionais Padrão- POP identificados como necessários descritos, implantados e dentro da validade.
- ✓ Mapas de Processos descritos e validados pelos gestores
- ✓ Cadeia Cliente/Fornecedor descrita e pactuada.
- ✓ Fluxogramas de Atividades descritos e acessíveis.
- ✓ Atribuições de função dos trabalhadores envolvidos descritas e pactuadas.
- ✓ Matriz de Registro de documentos e Lista Mestra atualizadas.
- ✓ Ferramenta Relato de Não Conformidade sistematicamente utilizada.
- ✓ Taxa de conformidade na Lista de Verificação
- ✓ Taxa de conformidade no balanço patrimonial
- ✓ Taxa de cumprimento das etapas do plano de revitalização
- ✓ Taxa de conformidade na sinalização básica do Hospital
- ✓ Taxa de retorno no prazo do equipamento em manutenção
- ✓ Taxa de cumprimento do cronograma de gestão da manutenção
- ✓ Taxa de Gestão de equipamento e Tecnologia médico-hospitalar
- ✓ Taxa de conformidade na execução do programa de desinsetização e desratização e análise da potabilidade da água
- ✓ Taxa de conformidade da limpeza concorrente e terminal

- ✓ Análise de tendência dos recursos de utilidade pública e sinistros relativos à integridade física
- ✓ Taxa de execução do Plano de Combate a Incêndio
- ✓ Taxa de execução das atividades do plano de contingência para falta de oxigênio
- ✓ Taxa de monitoramento de execução do plano de desenvolvimento de obras.
- ✓ Taxa de incremento de melhoria nas condições sanitárias dos ambientes
- ✓ Taxa de ocupação operacional
- ✓ Taxa de análise da utilização dos leitos
- ✓ Análise de tendência da utilização dos leitos
- ✓ Taxa de ocupação dos consultórios
- ✓ Taxa de conformidade no registro no SIGH da movimentação de pacientes
- ✓ Taxa de conformidade na notificação da movimentação de leitos ao Gestor Municipal

Indicadores de qualidade e numéricos para medida do sistema de suprimentos

- ✓ Procedimentos Operacionais Padrão- POP identificados como necessários descritos, implantados e dentro da validade.
- ✓ Mapas de Processos descritos e validados pelos gestores
- ✓ Cadeia Cliente/Fornecedor descrita e pactuada.
- ✓ Fluxogramas de Atividades descritos e acessíveis.
- ✓ Atribuições de função dos trabalhadores envolvidos descritas e pactuadas.
- ✓ Matriz de Registro de documentos e Lista Mestra atualizadas.
- ✓ Ferramenta Relato de Não Conformidade sistematicamente utilizada.
- ✓ Taxa de conformidade na Lista de Verificação
- ✓ Taxa de conformidade na aquisição de itens de bens e serviços programados.
- ✓ Taxa de cumprimento de processos administrativos (de aquisição de suprimentos).
- ✓ Taxa de conformidade no estoque mínimo
- ✓ Taxa de distorção física de material de consumo
- ✓ Taxa de distorção financeira do material de consumo
- ✓ Taxa de perdas de insumos por validade vencida e/ou danos

- ✓ Taxa de dispensação no prazo
- ✓ Taxa de retrabalho na Procuradoria
- ✓ Taxa de identificação de bens patrimoniais
- ✓ Taxa de Gestão de equipamento e Tecnologia médico-hospitalar
- ✓ Taxa de análise financeira da utilização de medicamentos não padronizados
- ✓ Taxa de aquisição dos produtos farmacêuticos e correlatos
- ✓ Índice de giro de estoque
- ✓ Taxa de discrepância do inventário físico de medicamentos
- ✓ Taxa discrepância do inventário financeiro de medicamentos
- ✓ Taxa de discrepância do inventário físico de materiais médico hospitalares
- ✓ Taxa de discrepância do inventário físico de materiais médico hospitalares
- ✓ Taxa de abastecimento de medicamentos Taxa de entrega de medicamentos fora do prazo
- ✓ Taxa de perda financeira de medicamentos por validade vencida e outras causas
- ✓ Taxa de perda financeira de Material médico por validade vencida e outras causas
- ✓ Taxa de erros na dispensação de produtos farmacêuticos
- ✓ Taxa de itens com erro na identificação dos medicamentos fracionados
- ✓ Taxa de encaminhamento das não conformidades para o fornecedor externo ao Hospital.
- ✓ Taxa de extravio de roupa
- ✓ Taxa de peças de roupas recicladas
- ✓ Taxa de perdas de filmes

Promover ações para garantir a excelência do processo de ensino, pesquisa e inovação.

- ✓ Procedimentos Operacionais Padrão - POP, Protocolos Clínicos e Linhas de Cuidados identificados como necessários descritos, implantados e dentro da validade.
- ✓ Mapas de Processos descritos e validados pelos gestores.
- ✓ Cadeia Cliente/Fornecedor descrita e pactuada.
- ✓ Fluxogramas de Atividades descritos e acessíveis.

- ✓ Atribuições de função dos trabalhadores envolvidos descritas e pactuadas.
- ✓ Matriz de Registro de documentos e Lista Mestra atualizadas.
- ✓ Ferramenta Relato de Não Conformidade sistematicamente utilizada.
- ✓ Taxa de conformidade na Lista de Verificação
- ✓ Taxa de Incremento da Produção Científica
- ✓ Taxa de divulgação por setor das pesquisas em andamento
- ✓ Número de pesquisas científicas concluídas ou em andamento
- ✓ Taxa de divulgação da execução do processo de ensino
- ✓ Taxa de satisfação do cliente externo (instituições de ensino)
- ✓ Taxa de realização de cursos teóricos para a Residência Médica
- ✓ Taxa de presença do Residente nas reuniões clínicas e Clube Revista
- ✓ Taxa de realização da pesquisa de satisfação do Residente
- ✓ Taxa de Residentes avaliados pelo método MINIEX.
- ✓ Indicadores pactuados com o Ministério da Saúde e Ministério da Educação para manutenção da certificação como hospital de ensino.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta monografia teve como tema principal a identificação e descrição das diferenças na elaboração do planejamento estratégico no setor público em comparação ao setor privado. Para isso, a metodologia utilizada foi uma pesquisa documental e bibliográfica, por meio de um estudo de caso em uma instituição pública, o Hospital Infantil João Paulo II.

Visando atender um dos objetivos específicos foi realizado levantamento de conceitos e metodologias por meio de pesquisas bibliográficas, objetivando identificar as melhores práticas do planejamento estratégico do setor privado possibilitando um estudo aprofundado sobre o tema.

O processo de formulação, implementação e controle e avaliação do planejamento estratégico do Hospital Infantil João Paulo II foi descrito com a finalidade de identificar quais foram as principais semelhanças e particularidades identificadas e adaptações necessárias ao processo no contexto do setor público.

Na etapa inicial foi realizada a reavaliação da missão e a redefinição da visão da organização na qual se identificou que uma organização pública só pode fazer o que determina a lei, não podendo extrapolar das decisões do legislador. Nas instituições privadas, ao contrário, têm flexibilidade na alteração de sua missão orientadas pelo monitoramento contínuo das possibilidades tecnológicas, enfatizado a inovação e sobrevivência da organização em longo prazo.

Após a reavaliação da missão e redefinição da visão foram traçados os objetivos estratégicos que partem do alinhamento do planejamento estratégico da FHEMIG e do Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado - PMDI do Governo de Minas, o que segundo alguns autores seria apenas após a análise dos ambientes internos e externos para que eles sejam compatíveis uns com os outros e consistentes com a missão

Pode-se perceber que as perspectivas adotadas tiveram algumas adaptações de

modo a melhor representar a necessidade estratégica do órgão público. As perspectivas utilizadas foram: Minas Gerais, Comunidade, Processos e Pessoas.

Portanto, apenas a perspectiva financeira que se difere das perspectivas da instituição, pois por se tratar de serviço público estadual os resultados esperados com as estratégias traçadas devem estar alinhados aos resultados esperados pelo Estado e por isso a perspectiva Minas Gerais.

O mapa estratégico do Hospital foi criado, cujo nome é Mapa de Objetivos do HIJPII, apresentando de forma lógica e estruturada, a estratégia da organização segundo é preconizado pelos autores.

O próximo passo foi a análise dos ambientes. Na análise do ambiente externo identificou-se que as variáveis social e tecnológica afetam a instituição por causa da busca do desenvolvimento em produtos, serviços e avanços tecnológicos, que afetam suas atividades objetivando atender à demanda da população.

As variáveis econômicas não afetam muito o setor, salvo nos casos de crises profundas ao contrário das empresas privadas que sofrem grande pressão desta variável, pois as demandas destas organizações acompanham o ritmo da situação econômica do país. E, a variável política interfere plenamente nas operações da empresa pública.

Foi identificado que os clientes da instituição possuem pouca força em relação a ela e que em contrapartida nas instituições privadas, os clientes têm muito mais influência, pois, se não estiver satisfeito, podem mudar de fornecedor.

Não possui concorrente e os fornecedores são selecionados por meio de licitação, ao contrário das instituições privadas que têm vários concorrentes o que causa rivalidade entre elas e escolhem livremente seus fornecedores estando sujeitas ao poder de negociação dos fornecedores.

Na análise do ambiente interno, a diferença identificada foi o baixo interesse na área do marketing, pois segundo os autores as áreas que devem ser avaliadas na análise

interna para que haja a gestão de mudança é a produção, finanças, recursos humanos, marketing e outros recursos internos. Mas, na análise interna do Hospital estas mesmas áreas foram levadas em consideração, exceto a área de marketing.

Destacou-se também a rígida estrutura hierárquica das organizações públicas e a centralização do poder. Em contrapartida, nas organizações privadas existe uma tendência de descentralização e achatamento da estrutura de poder.

Outro diferencial identificado foi a forma de relacionamento dos funcionários. Nas empresas privadas, há o foco no resultado tornando o ambiente interno competitivo e individualista e nas organizações públicas, onde se tem estabilidade, e o serviço é voltado para atender a missão, sendo o ambiente mais colaborativo.

Após a análise dos ambientes foram formuladas as estratégias, mas com uma diferença que é a competitividade, pois como já foi falado para as instituições públicas não se há concorrentes.

Para o controle e avaliação foram utilizadas as mesmas ferramentas que são preconizadas na literatura. Foram estabelecidos indicadores a fim de mensurar as variáveis, estabelecidas metas de desempenho, análise dos resultados pelos responsáveis e em caso do não atingimento das metas pactuadas serão elaborados planos de ação pelos setores responsáveis pelos resultados visando dar conta da resolução das lacunas evidenciadas.

Portanto, a questão problema desta monografia foi respondida com a apresentação e análise do planejamento estratégico do Hospital Infantil João Paulo II em relação às empresas privadas.

A execução deste trabalho mostrou a necessidade dos gestores públicos manterem-se em constante profissionalização para executarem um planejamento que atenda às necessidades ilimitadas da população usuária do SUS, com melhor aproveitamento dos recursos disponíveis.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACKOFF, R. L. **Planejamento Empresarial** Rio de Janeiro: LTC, 1967.

ALMEIDA, M. I. R. **Manual de planejamento estratégico**. São Paulo: Atlas, 2001.

ANSOFF, H. I.; McDONELL, E. J. **Implantando a administração estratégica**. São Paulo: Atlas, 1993.

ANSOFF, H. I.; DECLERCK, Roger P.; HAYES, Robert L. (org.) **Do planejamento estratégico à administração estratégica**. São Paulo: Atlas, 1990.

BATEMAN, T. S.; SNELL, S. A. **Administração: construindo vantagem competitiva**. São Paulo: Atlas, 1998.

CAMPOS, Vicente Falconi. **Gerenciamento da rotina do trabalho do dia-a-dia**. Belo Horizonte: EDG, 1998.

CARMO, Ana Paula Alves Generoso. **Planejamento estratégico participativo: análise de sua implantação em uma instituição de ensino privado frente a um ambiente de mudanças contínuas**. 1999. 147 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

CERTO, S. C.; PETER, J. P. **Administração estratégica: planejamento e implementação da estratégia**. São Paulo: Makron Books, 1993.

_____; _____. **Administração estratégica: planejamento e implantação da estratégia**. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2005.

CERVO, Amado Luiz e BERVIAN, Pedro Alcino. **A Metodologia científica**. 4 ed. São Paulo: Makron, 1996.

CERVO, Amado Luiz e BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia científica**. 5 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2002.

CHIAVENATO, Idalberto. **Administração – teoria, processo e prática**. 3.ed. São Paulo: Makron Books, 2000.

_____. **Introdução à teoria geral da administração**. 6.ed. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

_____. **Introdução à teoria geral da administração**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

_____. **Introdução à teoria geral da administração**. 6.ed. Rio de Janeiro: Campus, 2007.

COLLINS, James C.; PORRAS, Jerry I. **Feitas para durar: práticas bem-sucedidas de empresas visionárias**. 9. Ed. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.

COSTA, Elieser Arantes da. **Gestão estratégica**. São Paulo: Saraiva, 2002.

FISCHMANN, A. A.; ALMEIDA, M. I. R. **Planejamento estratégico na prática**. 2. Ed. São Paulo: Atlas, 1991.

FRANÇA, Júnia Lessa. **Manual para elaboração de publicações técnico-científicas**. 3 ed. rev. e aum. Belo Horizonte: UFMG, 1996.

GEUS, Arie de. **A empresa viva**: como as organizações podem aprender a prosperar e se perpetuar. 2.ed. Rio de Janeiro: Campus, 1998.

GHEMAWAT, P. **A estratégia e o cenário dos negócios: texto e casos**. Porto Alegre: Bookman, 2000.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HIJPII. **Regimento Interno do Hospital Infantil João Paulo II**. Minas Gerais, 2013.

HITT, M.; IRELAND, R.; HOSKISSON, R. **Administração Estratégica**. 1 ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

_____; _____. **Administração estratégica**: competitividade e globalização. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.

_____; _____. **Administração Estratégica**: competitividade e globalização. 2. ed. São Paulo: Thomson Learning, 2008.

KAPLAN, R. S.; NORTON, D. P. **Mapas estratégicos: *balanced scorecard*: convertendo ativos intangíveis em resultados tangíveis**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

KAPLAN, R.S.; NORTON, D.P. **A estratégia em ação: *balanced scorecard***. 4. Ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

KOTLER, Philip. **Administração de marketing: análise, planejamento, implementação e controle**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1998.

KOTLER, Philip. **Administração de marketing**. São Paulo: Atlas, 1975.

LACOMBE, Francisco; HEILBORN, Gilberto. **Administração: Princípios e tendências**. São Paulo: Saraiva, 2011. .

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2007

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. **A construção do saber :manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Porto Alegre: ARTMED; 1999.

MATIAS-PEREIRA, José. **Curso de Administração Estratégica**. São Paulo: Atlas, 2011.

MAXIMIANO, A. C. A. **Introdução à administração**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

_____. **Teoria Geral da Administração: da revolução urbana à revolução digital.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MEGGINSON, Leon C.; MOSLEY, Donald C.; PIETRI JR., Paul H. **Administração: conceitos e aplicações.** 4.ed. São Paulo: Harbra, 1998.

MINTZBERG, H.; LAMPEL J.; AHSLTRAND, B. **Safári de estratégia: um roteiro pela selva do planejamento estratégico.** Porte Alegre: Bookman, 2000.

NIVEN, P. R. **Balanced Scorecard passo-a-passo: elevando o desempenho e mantendo resultados.** Rio de Janeiro: Qualitymark, 2005.

OLIVEIRA, Silvio Luiz de. **Tratado de metodologia científica:** projetos de pesquisas, TGI, TOC, monografias, dissertações e teses. 2. Tiragem. Rev. Maria Aparecida Bessana. São Paulo: Pioneira, 1998.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças de. **Planejamento estratégico:** conceitos, metodologia e práticas. 14.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

OLIVEIRA, D.P.R. **Planejamento estratégico: conceitos, metodologia e práticas.** 22 ed. São Paulo: Atlas, 2005

PEDRON, Ademar João. **Metodologia científica: auxiliar do estudo, da leitura e da pesquisa.** 3.ed. Brasília : Do autor , 2001.

PORTER, M.E. (eds) **Estratégia – A busca da vantagem competitiva.** Rio de Janeiro: Campus, 1980.

PORTER, M.E. **Estratégia competitiva: técnicas para análise de indústrias e da concorrência.** 5. Ed. Rio de Janeiro: Campus, 1986.

PORTER, M.E. **Competição: estratégias competitivas essenciais.** 4. Ed. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

SILVA, Jader Júlio Pires da. **Um modelo de desenvolvimento estratégico:** preparando micro e pequenas empresas para a utilização de indicadores estratégicos. 2001. 212 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

SILVA, Edna Lúcia; MENEZES, Estera Muszkat. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação.** 3.ed. Florianópolis: UFSC, 2001.

STONER, James A. F.; FREEMAN, R. Edward. **Administração.** 9.ed. Rio de Janeiro: Prentice Hall do Brasil, 1992.

STONER, J. A.; FREEMAN, E. **Administração.** Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil, 1999.

TAVARES B.C. **Planejamento estratégico:** a opção entre sucesso e fracasso. São Paulo: Harbra, 1991.

TAVARES, M. C. **Gestão estratégica.** São Paulo: Atlas, 2000.

VASCONCELLOS FILHO, Paulo. De., PAGNONCELLI, Dernizo. **Construindo estratégias para vencer**: um método prático, objetivo e testado para o sucesso da sua empresa. Rio de Janeiro: Campus, 2001.

VERGARA, S. C. **Métodos de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2005.

WRIGHT, P.; KROLL, M. J.; PARNELL, J. **Administração estratégica: conceitos**. São Paulo: Atlas, 2000.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso**: planejamento e métodos. 3 ed. Porto Alegre: Bookman; 2005.