

2012

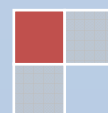
Gestão da Estratégia do Laboratório
Central de Saúde Pública Profº
Gonçalo Moniz – LACEN/BA

PLANO ESTRATÉGICO 2012-2015



Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA
Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN-BA

Dezembro / 2012



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Governador do Estado Jacques Wagner

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

Secretário da Saúde Jorge Solla

Superintendente de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA) Alcina Marta Andrade

Diretora do Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-BA) Rosane M. M. M. Will

Coordenadora de Planejamento (COPLAN) Edivânia Lucia Araujo Santos Landim

EQUIPE DE DESENVOLVIMENTO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

Alex Simões – LACEN/BA

Edivânia Landim – LACEN/BA

Eliene Barreto – LACEN/BA

Felicidade Pereira – LACEN/BA

Maria Angélica Brandão – LACEN/BA

EQUIPE DE LÍDERES

Antonio Marcos T. Menezes – LACEN/BA

Cristiane Mota – LACEN/BA

Edna Pagliarini – LACEN/BA

Elisa M. R. Carvalho - SUVISA

Erika Cardoso – LACEN/BA

Jussara M. G. Machado - PIEJ

Leonardo Penha – LACEN/BA

Lorene Cardoso – LACEN/BA

Márcia Mazzei - DIS

Márcia Patrícia C. Cerqueira – LACEN/BA

Maria de Lourdes Ribeiro – LACEN/BA

Maria Nita P. Ferraz - DIVISA

Marly Pedreira – LACEN/BA

Neube Vestina Bonfim – LACEN/BA

Rita Gomes - DIVAST

Rosa Rode – LACEN/BA

Rosane M. M. Will – LACEN/BA

Tatiana M. Medrado - DIVEP

Verônica Macedo – LACEN/BA

EQUIPE DE LÍDERES AMPLIADA

Antonio Marcos T. Menezes – LACEN/BA

Cristiane Mota – LACEN/BA

Daniela G. Valverde – LACEN/BA
Edna Pagliarini – LACEN/BA
Eliana Fonseca S. da Silva – LACEN/BA
Eline Carvalho P. de Oliveira – LACEN/BA
Elisa M. R. Carvalho - SUVISA
Erika Cardoso – LACEN/BA
Fábio Santos Ferreira – LACEN/BA
Genolina V. M. de Almeida – LACEN/BA
Haydee Lordelo – LACEN/BA
Helenilda Ribeiro – LACEN/BA
Ignês Beatriz O. Lopes – SUVISA
Isabel Cristina de S. Jesus – LACEN/BA
Jacqueline Pena – LACEN/BA
Jorge Lacerda – LACEN/BA
Josefina Rios – LACEN/BA
Jucelina Pereira de Oliveira – LACEN/BA
Jussara M. G. Machado – PIEJ
Leonardo A. Bertollo – LACEN/BA
Leonardo Penha – LACEN/BA
Lorene P. Cardoso – LACEN/BA
Lucélia de Almeida Silva – LACEN/BA
Márcia Mazzei - DIS
Márcia Patrícia C. Cerqueira – LACEN/BA
Maria Bernadete Fernandes – LACEN/BA
Maria de Lourdes Ribeiro – LACEN/BA
Maria do Socorro Conceição – LACEN/BA
Maria Matias Saraiva – LACEN/BA
Maria Nita P. Ferraz – DIVISA
Marlene Silva – LACEN/BA
Marly Pedreira – LACEN/BA
Marta F. da S. Rego – LACEN/BA
Mônica Moura da C. Silva – DIVAST
Neide Oliveira – LACEN/BA
Neube Vestina Bonfim – LACEN/BA
Olivete Borba dos Reis – LACEN/BA
Raylene Logrado Barreto – LACEN/BA
Regina Célia S. Gois – LACEN/BA
Rita Gomes - DIVAST
Rosa Rode – LACEN/BA
Rosane M. M. Will – LACEN/BA
Silas Almeida dos Anjos – LACEN/BA
Sonia R. M. de Barros Pereira – LACEN/BA

Suely Lima V. Silveira – LACEN/BA
Sumaya de F. F. Chahine – LACEN/BA
Tatiana M. Medrado – DIVEP
Uérta Luiza da C. Silva – LACEN/BA
Valdete de Jesus Silva – LACEN/BA
Verônica Macedo – LACEN/BA
Zileide França – LACEN/BA

ORIENTAÇÃO ESPECIALIZADA

Teresinha Cesena

APOIO INSTITUCIONAL

Secretaria da Administração do Estado da Bahia (SAEB) / Rede de Consultores Internos (RCI)

Universidade Federal da Bahia (UFBA) / Escola de Administração (EAUFBA) / Núcleo de Extensão em Administração (NEA) e Rede de Inovação e Aprendizagem em Gestão Hospitalar (Rede InovarH-Ba)

Ministério da Saúde (MS)/ Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) / Coordenação Geral de Laboratórios (CGLAB)

2012. Todos os direitos de reprodução são reservados ao Laboratório Central de Saúde Pública Prof^o Gonçalo Moniz. Somente será permitida a reprodução parcial ou total desta publicação, desde que citada a fonte.

Edição, distribuição e informações:

Laboratório Central de Saúde Pública Prof^o Gonçalo Moniz – LACEN/BA
Rua Waldemar Falcão, 123 – Candéial / Salvador-Ba

SUMÁRIO

Apresentação.....	6
Arquitetura Estratégica do Mapa.....	8
Identidade Organizacional.....	10
Missão.....	11
Valores.....	12
Visão.....	13
Macro Problema e Mapa Estratégico do LACEN-BA.....	14
Público Alvo, Parceiros Institucionais e Proposta de Valor.....	17
Descritores dos Objetivos Estratégicos.....	18
Perspectiva da Sociedade.....	19
Perspectiva dos Usuários e Parceiros Institucionais.....	20
Perspectiva dos Processos Internos.....	21
Perspectiva de Pessoas, Aprendizagem e Crescimento.....	23
Indicadores e Metas.....	25
Perspectiva da Sociedade.....	26
Perspectiva dos Usuários e Parceiros Institucionais.....	27
Perspectiva dos Processos Internos.....	29
Perspectiva de Pessoas, Aprendizagem e Crescimento.....	35
Iniciativas Estratégicas.....	41
Anexo – Ficha de Indicadores por Perspectiva e Objetivo Estratégico.....	47

APRESENTAÇÃO

O Laboratório Central de Saúde Pública Prof^o Gonçalo Moniz (LACEN-BA) é uma organização pertencente à rede de serviços, sob gestão direta da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) e integra o quadro de diretorias da Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde (SUVISA).

Prestes a comemorar seu centenário em 2015, o LACEN-BA resgata sua tradição histórica de manter-se conectada ao processo evolutivo de transformações sociais, o que por sua vez, tem requerido um realinhamento estratégico com as necessidades da sociedade, que crescem em volume e complexidade, exigindo mudanças no perfil de serviços e ações ofertados pela organização.

De centro de pesquisa e estudos, em seu início, para centro de referência para diagnóstico de doenças, agravos e monitoramento de ambientes e produtos de interesse para a saúde pública, nas últimas décadas, observa-se que as atividades de negócio do LACEN-BA têm sofrido mudanças ao longo do tempo, de modo que se soma a essas atividades, o desafio atual de descentralizar as ações de vigilância laboratorial, de forma a fortalecer o processo de regionalização e ampliar a acessibilidade da população aos serviços dessa natureza.

Face aos desafios de futuro de *“Ser até 2015, uma unidade de vigilância laboratorial, articulada em rede, descentralizada e regionalizada, com excelência na gestão da qualidade”*, o LACEN-BA inaugura um novo momento no campo do planejamento com a introdução do *Balanced Scorecard* (BSC), como uma ferramenta de gestão estratégica, direcionada para obtenção de resultados que beneficiem a sociedade, usuários, parceiros externos e internos, mediante a implementação da melhoria dos processos, da infraestrutura e o desenvolvimento das pessoas e da organização.

Sob essa perspectiva, este documento apresenta, em síntese, o pensamento e objetivos estratégicos do LACEN-BA, em observância ao Plano Plurianual (PPA) e Plano Estadual de Saúde (PES), acompanhados dos respectivos indicadores e metas para o período de 2012-2015.

Fruto de uma construção coletiva que se iniciou em maio de 2012 e demandou a realização de várias oficinas, envolvendo coordenadores e trabalhadores do LACEN-BA, dos níveis político, estratégico e operacional, bem como representantes da SUVISA e respectivas diretorias, poder-se afirmar, utilizando-se de linguagem metafórica, que o documento, ora apresentado, constitui-se em uma carta náutica ou uma bússola com a função de sinalizar as demandas estratégicas e seus projetos, os caminhos e passos a percorrer nos próximos quatro anos. Nesta direção, este plano convida-nos também a refletir sobre as competências que temos e as que precisamos desenvolver para executarmos com eficiência e eficácia os objetivos que estamos nos propondo.

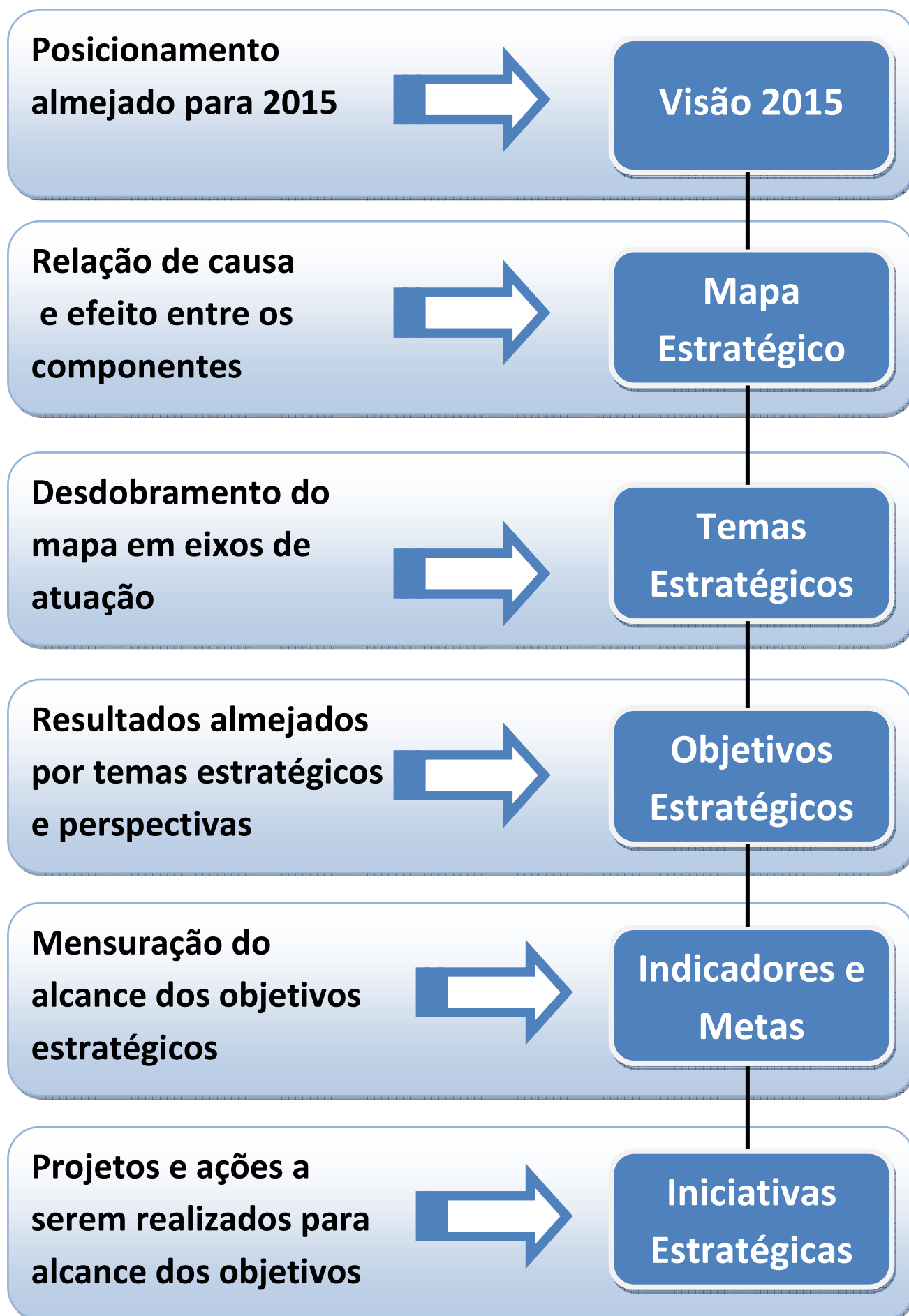
Naturalmente que a sua execução requer o envolvimento e participação de todos os colaboradores do LACEN-BA, visto que planejar não se encontra dissociado do ato de realizar, de modo que o alinhamento entre estratégia e operações é condição essencial para percebermos o valor social e econômico do nosso trabalho para o crescimento e desenvolvimento da organização.

Este momento é, portanto, uma grande oportunidade de aprendizagem, troca, interação e de fortalecimento dos vínculos de cooperação e união em torno dos objetivos estratégicos definidos coletivamente, os quais representam a imagem-objetivo da vigilância laboratorial para o estado da Bahia para 2015.

Rosane M. M. M. Will
Diretora



ARQUITETURA ESTRATÉGICA DO PLANO





IDENTIDADE ORGANIZACIONAL

MISSÃO:

Contribuir para a universalidade do acesso as ações de vigilância laboratorial de interesse para a saúde pública e integralidade da atenção à saúde da população.

Universalidade do Acesso – constitui-se num direito de todos os cidadãos a uma atenção à saúde equânime, humana, resolutiva e de qualidade, que priorize o direito individual e coletivo, a participação e a gestão democrática e compartilhada das ações e/ou serviços de saúde pública.



Vigilância Laboratorial - conjunto de ações transversais aos demais sistemas de vigilância em saúde, que propiciam o conhecimento e investigação diagnóstica de agravos e verificação da qualidade de produtos de interesse de saúde pública, mediante estudo, pesquisa e análises de ensaios relacionados aos riscos epidemiológicos, sanitários, ambientais e da saúde do trabalhador.

Integralidade da Atenção à Saúde - princípio organizativo do SUS que estabelece direito de atendimento do cidadão de forma plena, mediante ações articuladas e coordenadas de promoção, prevenção e recuperação, com garantia da atenção nos três níveis de complexidade do sistema, integrando ações curativas e preventivas, individual e coletiva.



VALORES

Compartilhamos coletivamente de crenças que espelham cotidianamente condutas desejáveis à ambiência social e ao desempenho profissional e organizacional, a saber:

- **Respeito ao cidadão e ao seu direito à saúde**

Todas as pessoas são cidadãos de direito e a saúde é um direito constitucional que se fundamenta nos princípios de universalidade, integralidade, equidade, participação e controle social.

- **Acolhimento e cuidado humanizado**

Escutar, dialogar, aceitar, incluir e reconhecer as pessoas e suas necessidades são atitudes que perpassam todos os níveis da organização e requer a construção de relações de confiança, entendimento e reciprocidade entre trabalhadores, gestores e usuários.

- **Respeito às diversidades individuais e coletivas**

Somos seres diferentes e como tal, o respeito à diversidade implica aceitar as diferenças étnicas, sociais, culturais, espirituais, religiosas, de gênero e de orientação sexual.

- **Ética nas relações sociais e interinstitucionais**

O estabelecimento de relações intra e interinstitucionais, devem ser fundamentadas nos valores de cooperação entre as pessoas e organizações, acolhimento das demandas e respeito no cumprimento dos prazos.

- **Valorização e reconhecimento pessoal e profissional**

Reconhecimento do valor social do trabalhador em saúde como pessoa, profissional e agente de transformação organizacional, promovendo o desenvolvimento contínuo de suas capacidades humanas e competências técnicas e gerenciais.

- **Trabalho em equipe com gestão compartilhada e solidária**

Atuação interdisciplinar, que requer integração, envolvimento, compartilhamento de práticas, saberes, decisões e comprometimento coletivo com o desempenho organizacional.

- **Comunicação e transparência**

Respeito ao direito individual e coletivo de expressão e compromisso ético com a publicidade das ações e prestação de contas à sociedade.

- **Responsabilidade social e ambiental**

Compromisso em atender as expectativas e necessidades da sociedade, contribuindo com ações, programas e/ou projetos que promovam o desenvolvimento social e ambiental.

**VISÃO:**

Ser até 2015, uma unidade de vigilância laboratorial articulada em rede, descentralizada e regionalizada, com excelência na gestão da qualidade.

Unidade de Vigilância Laboratorial

Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-BA), atuando como unidade de retaguarda especializada para realização de análises laboratoriais de média e alta complexidade.

Articulada em Rede, Descentralizada e Regionalizada

Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública (RELSP), coordenada pelo LACEN-BA e gerida compartilhadamente junto ao Laboratório Estadual do Centro de Referência em Doenças Endêmicas Pirajá da Silva (PIEJ - Jequié) e Laboratórios Municipais de Referência Regional (LMRR), localizados nos 28 municípios sede de microrregionais de saúde e nos municípios de Bom Jesus da Lapa e Luis Eduardo Magalhães, bem como Laboratórios Regionais de Vigilância da Qualidade da Água e Entomologia (LVQAE) sediados nas Diretorias Regionais de Saúde (DIREs), com envolvimento e participação colegiada dos 417 municípios do estado, observando-se os critérios de abrangência estabelecidos no Plano Diretor de Regionalização (PDR).

Excelência na Gestão da Qualidade

Reconhecimento pela excelência das boas práticas de gestão em rede e manutenção no mais elevado nível de classificação estabelecida pelas Portarias GM/MS Nº 2.606 e 3.271.

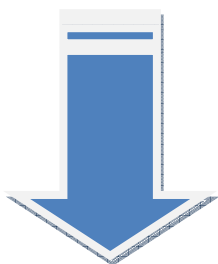


MACRO PROBLEMA E MAPA ESTRATÉGICO



MACRO PROBLEMA DA VIGILÂNCIA LABORATORIAL

Baixa cobertura diagnóstica de doenças, agravos e/ou monitoramento de ambientes e produtos de interesse para a saúde pública, com **alta concentração das ações** de vigilância laboratorial no LACEN-BA e **reduzida capacidade de sustentabilidade** das unidades descentralizadas pelo poder local.



DESCRITORES

d1: Baixa cobertura diagnóstica de doenças, agravos e/ou monitoramento de ambientes e produtos de interesse para a saúde pública no Estado da Bahia.

d2: Alta concentração das ações de vigilância laboratorial no LACEN-BA.

d3: Reduzida capacidade de sustentabilidade das unidades descentralizadas pelo poder local.

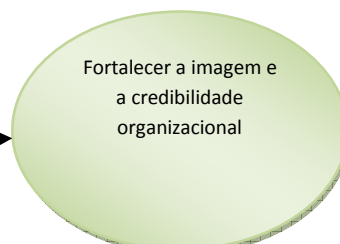
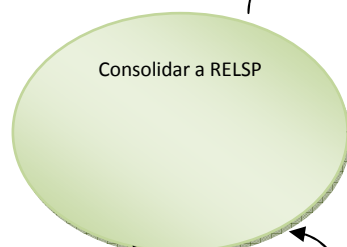
MAPA ESTRATÉGICO DO LACEN-BA

VISÃO: Ser até 2015, uma unidade de vigilância laboratorial articulada em rede, descentralizada e regionalizada, com excelência na gestão da qualidade.

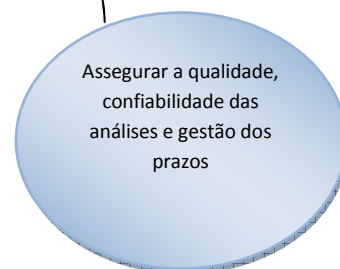
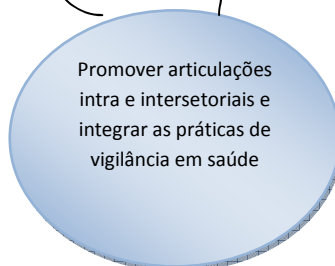
Perspectiva Sociedade



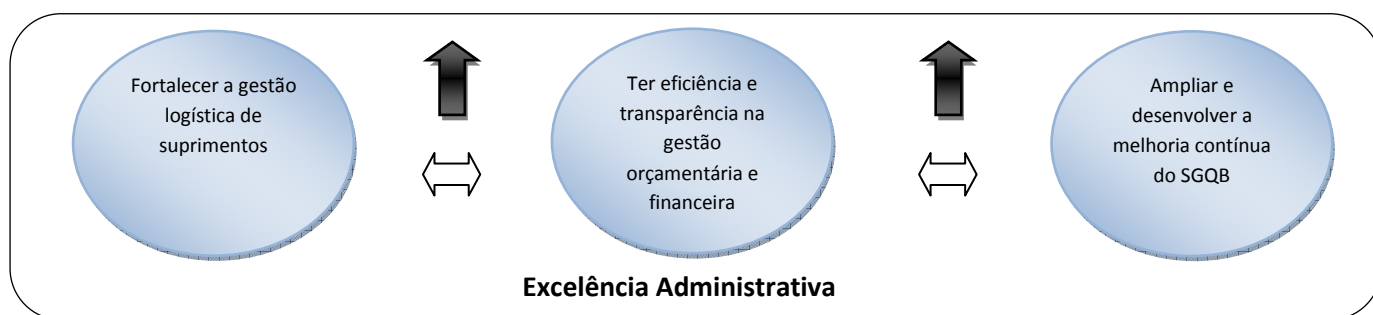
Perspectiva Usuários e Parceiros Institucionais



Perspectiva Processos Internos

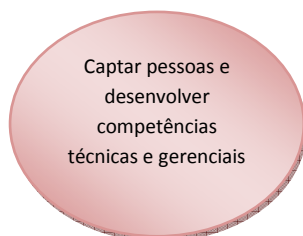
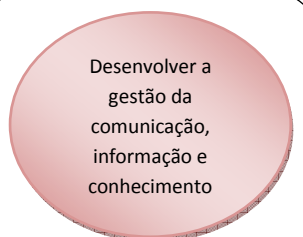


Articulação, Integração, Qualidade e Sustentabilidade



Perspectiva Aprendizagem e Crescimento

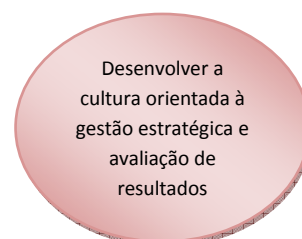
Capital Social



Infraestrutura e Tecnologia



Cultura Estratégica



PÚBLICO ALVO, PARCEIROS INSTITUCIONAIS E PROPOSTA DE VALOR

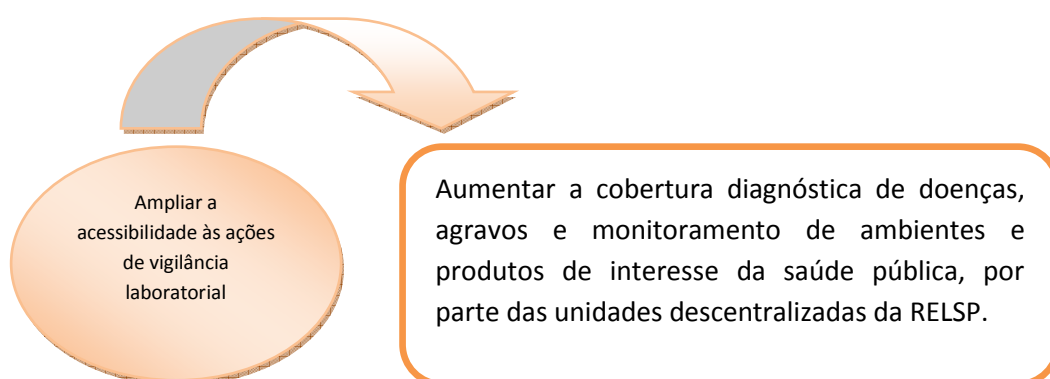




DESCRIPTORES DOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

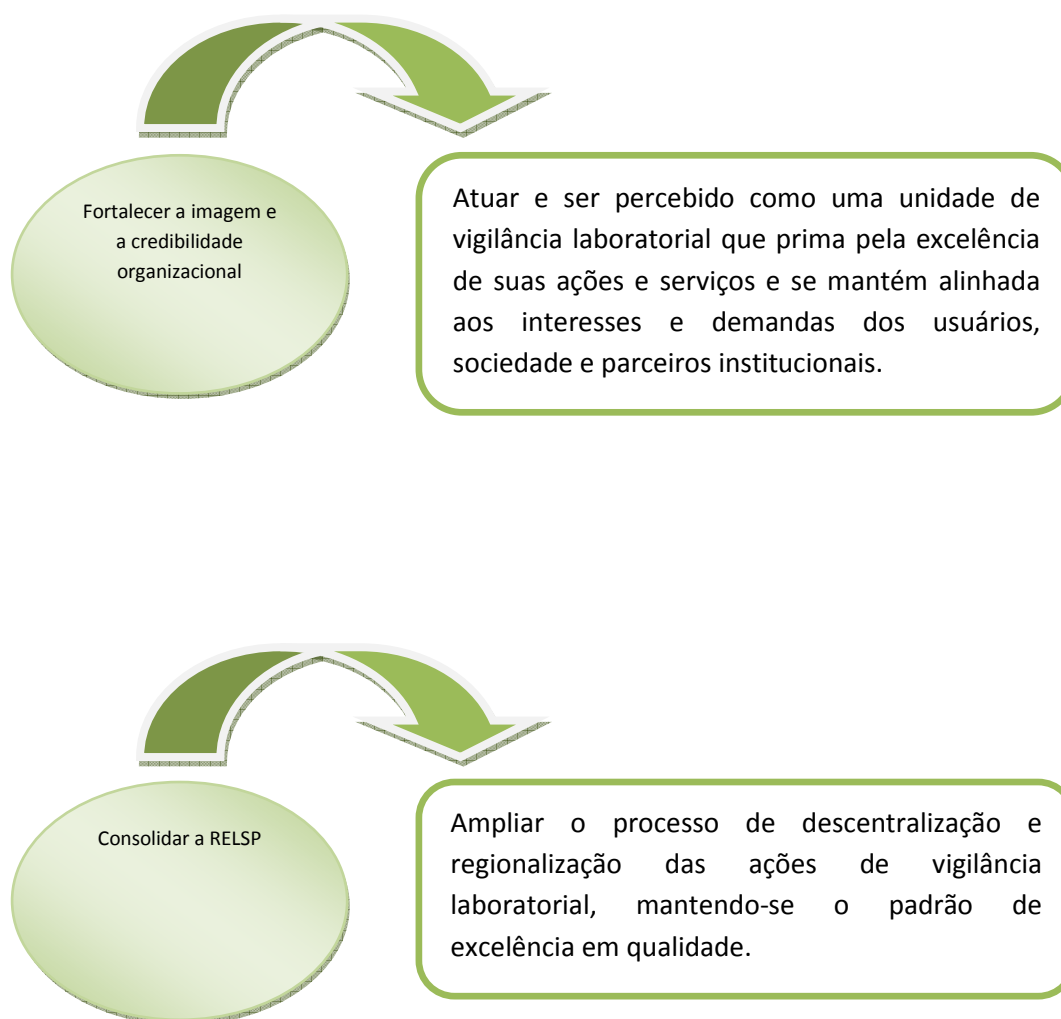
PERSPECTIVA DA SOCIEDADE

Trata-se de Objetivos Estratégicos que visam benefícios para o conjunto da sociedade.



PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS E PARCEIROS INSTITUCIONAIS

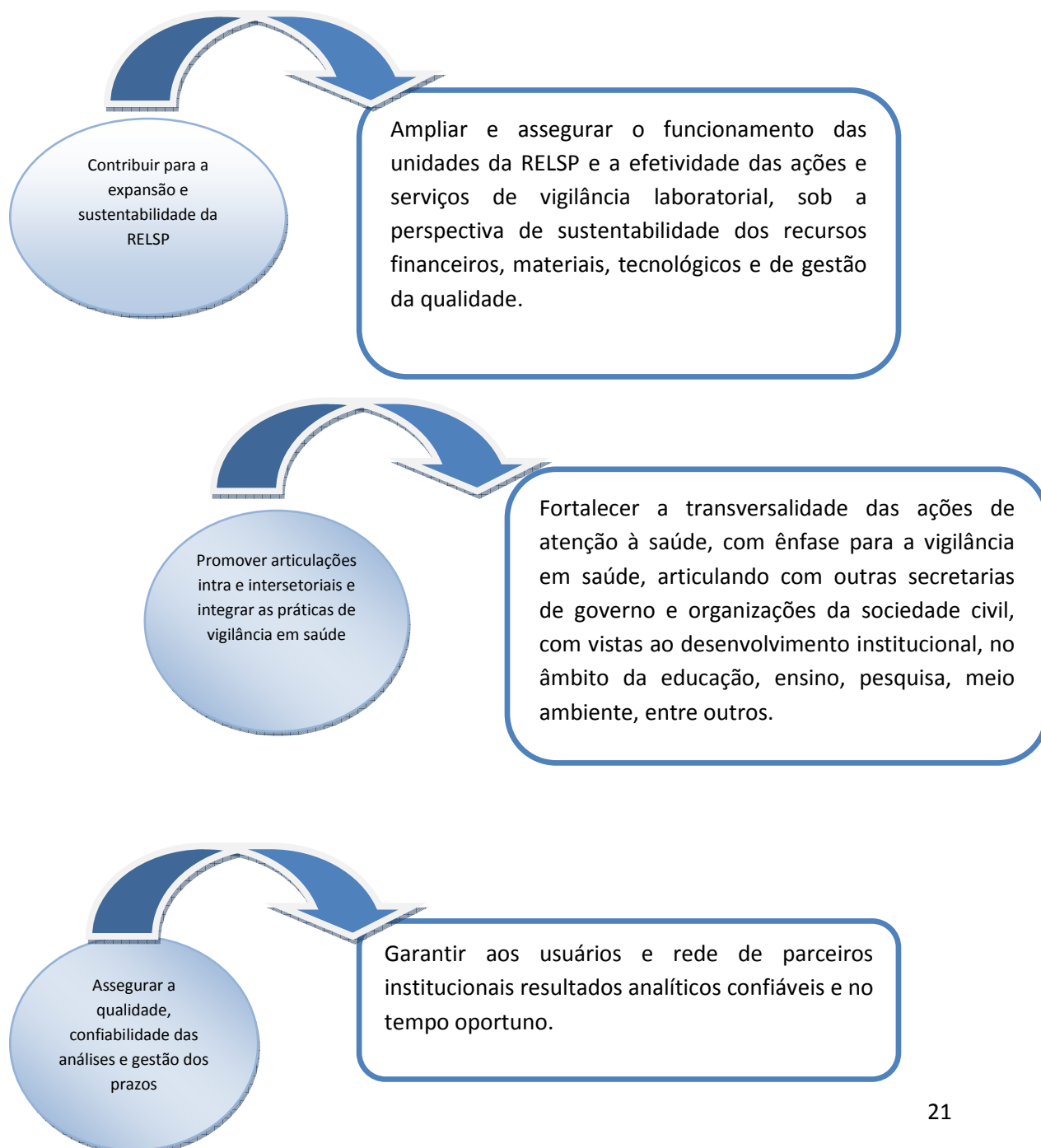
Trata-se de Objetivos Estratégicos que visam o reconhecimento da sociedade, mediante a satisfação dos usuários e parceiros institucionais no atendimento das suas necessidades.



PERSPECTIVA DE PROCESSOS INTERNOS

Trata-se de Objetivos Estratégicos que visam a melhoria contínua das atividades de apoio e de negócio da organização e que se constituem em pilares de sustentação para o alcance dos objetivos da perspectiva posterior.

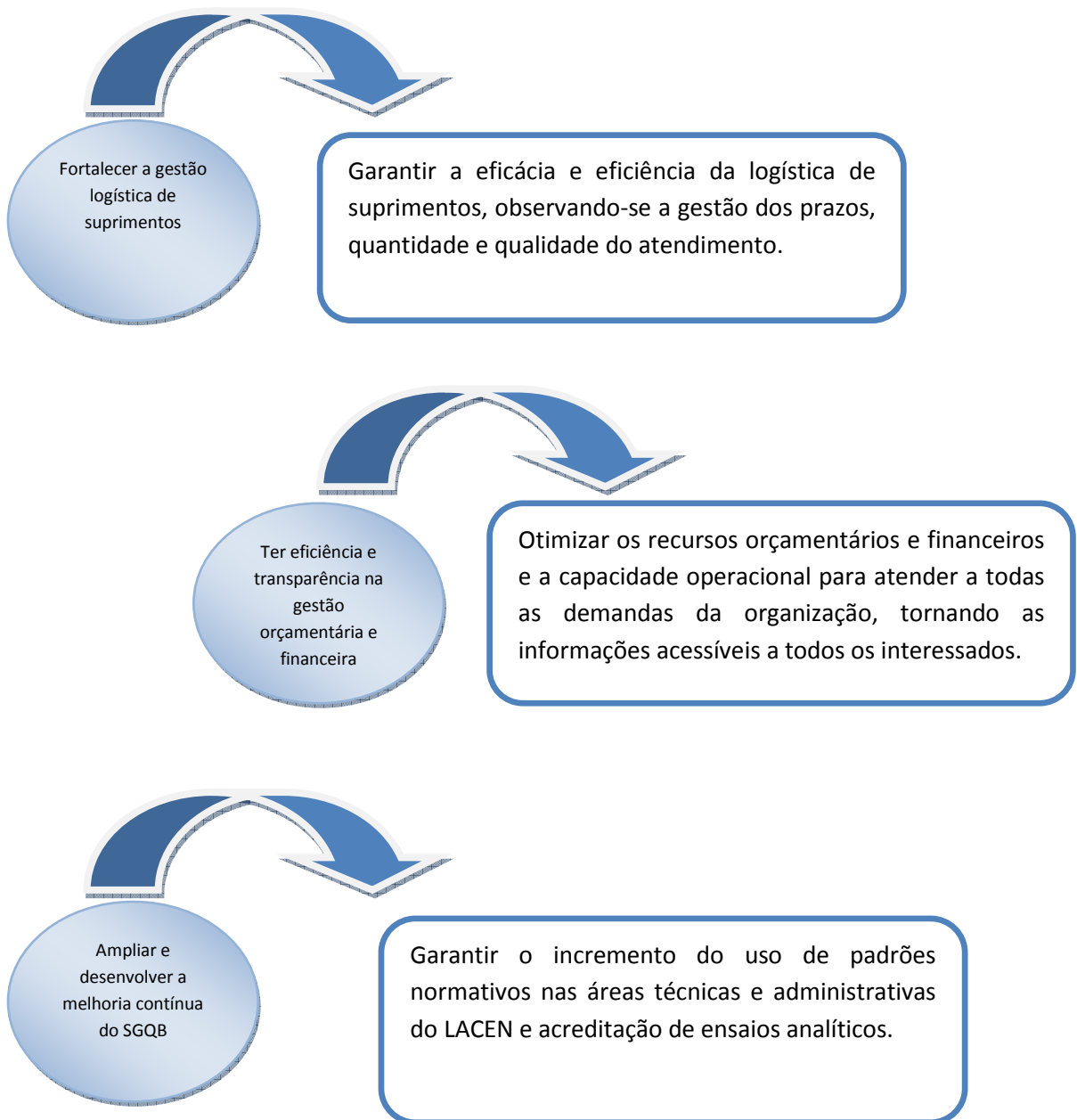
ARTICULAÇÃO, INTEGRAÇÃO, QUALIDADE E SUSTENTABILIDADE



PERSPECTIVA DE PROCESSOS INTERNOS

Trata-se de Objetivos Estratégicos que visam a melhoria contínua das atividades de apoio e de negócio da organização e que se constituem em pilares de sustentação para o alcance dos objetivos da perspectiva posterior.

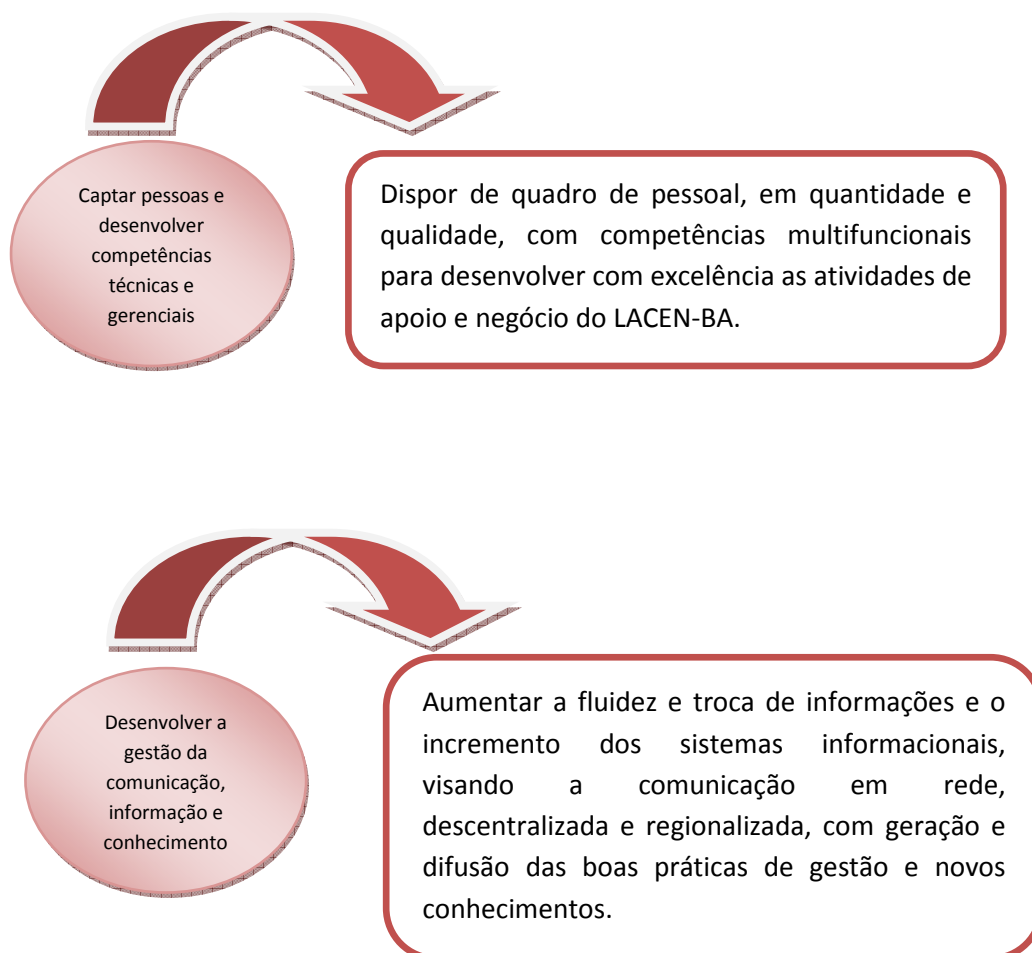
EXCELÊNCIA ADMINISTRATIVA



PERSPECTIVA DE APRENDIZAGEM E CRESCIMENTO

Trata-se de Objetivos Estratégicos que visam o desenvolvimento das pessoas e da organização e que se constituem em pilares de sustentação para o alcance dos objetivos da perspectiva posterior.

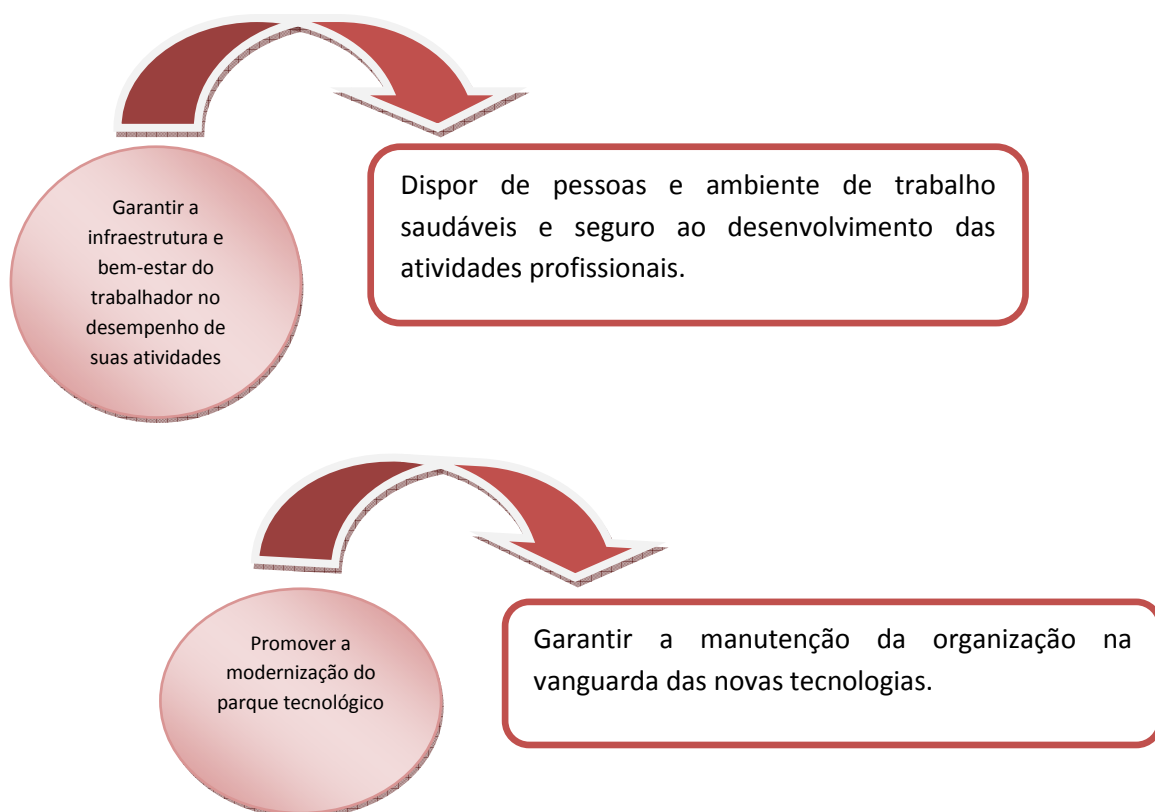
CAPITAL SOCIAL



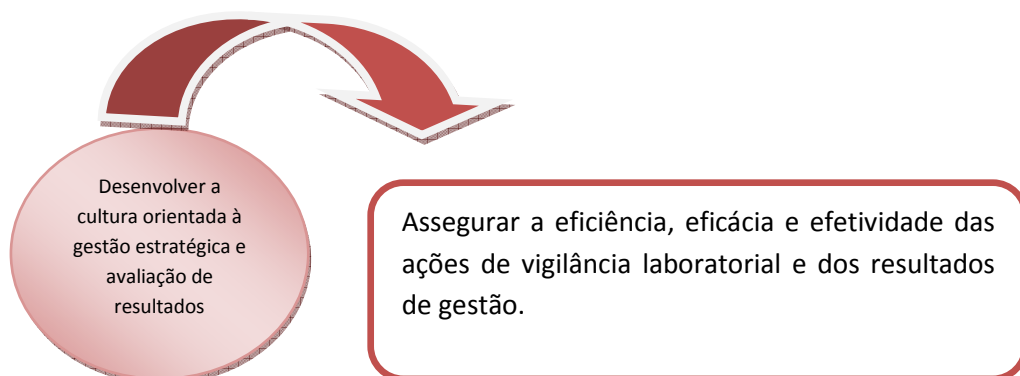
PERSPECTIVA DE APRENDIZAGEM E CRESCIMENTO

Trata-se de Objetivos Estratégicos que visam o desenvolvimento das pessoas e da organização e que se constituem em pilares de sustentação para o alcance dos objetivos da perspectiva posterior.

INFRAESTRUTURA E TECNOLOGIA



CULTURA ESTRATÉGICA





INDICADORES E METAS

INDICADORES E METAS POR PERSPECTIVA E OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

PERSPECTIVA DA SOCIEDADE								
Objetivo Estratégico	Indicadores	Fórmula	Critério de Acompanhamento e Periodicidade de medição	Fonte e Responsável pelos dados	METAS			
					2012	2013	2014	2015
Ampliar a acessibilidade às ações de vigilância laboratorial	Percentual de casos de hepatites notificados e encerrados no SINAN por critério laboratorial	Nº de casos de hepatites notificados e encerrados no SINAN por critério laboratorial / Total de casos de hepatites notificados x 100	Acumulado ano Anual DESMEMBRAR POR REGIÃO DO LMRR	Fonte: SINAN Responsável pelo monitoramento: CGR	50%	70%	80%	90%
	Razão entre o número de exames realizados pela RELSP no ano em curso e o número de exames realizados no ano anterior pela RELSP.	Total de exames de interesse para saúde pública realizados pela RELSP do ano em curso/ Total de exames de interesse para saúde pública realizados pela RELSP do ano anterior	Acumulado do período Anual DESMEMBRAR POR LABORATÓRIO.	Fonte: SMART Responsável pelo monitoramento: CGR	-----	2	1	1

INDICADORES E METAS POR PERSPECTIVA E OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS E PARCEIROS INSTITUCIONAIS								
Objetivo Estratégico	Indicadores	Fórmula / Parâmetro	Critério de Acompanhamento e Periodicidade de medição	Fonte e Responsável pelos dados	METAS			
					2012	2013	2014	2015
Fortalecer a imagem e a credibilidade organizacional	Percentual de satisfação dos usuários e parceiros institucionais com os serviços do LACEN	Nº de usuários e parceiros institucionais satisfeitos/ Total de usuários e parceiros institucionais participantes da pesquisa de satisfação x 100	Dado do período Anual	Fonte: Pesquisa de satisfação dos usuários e parceiros institucionais Responsável pelo monitoramento: Ouvidoria	-----	70%	80%	90%
Consolidar a RELSP	Percentual de LMRR, LVQAE implantados	Nº de LMRR e LVQAE implantados/ Nº de laboratórios programados para a RELSP x 100	Dado do período Anual	Fonte: CGR Responsável pelo monitoramento: CGR	30%	70%	90%	100%
	Percentual de municípios que	Nº de municípios que encaminham amostras	Dado do período	Fonte: CGR	30% LMRR	60% LMRR	80% LMRR	90% LMRR

	encaminham amostras de interesse para a saúde pública para o LMRR e LVQAE	para o LMRR e LVQAE / Nº de municípios correspondente à área de abrangência x 100	Anual Este indicador será estratificado para cada tipo de laboratório.	Responsável pelo monitoramento: CGR	90% LVQAE	90% LVQAE	90% LVQAE	90% LVQAE
	Percentual de LMRR e LVQAE com controle de qualidade interno e externo implantado.	Nº de LMRR e LVQAE com controle de qualidade interno e externo implantados / Total de LMRR e LVQAE em funcionamento x 100	Dado do período Quadrimestral Este indicador será estratificado para cada tipo de laboratório.	Fonte: CQUALI Responsável pelo monitoramento: CQUALI	80% LMRR ----	90% LMRR 80% LVQAE	100% LMRR 90% LVQAE	100% LMRR 100% LVQAE

INDICADORES E METAS POR PERSPECTIVA E OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

PERSPECTIVA DOS PROCESSOS INTERNOS – Articulação, Integração, Qualidade e Sustentabilidade								
Objetivo Estratégico	Indicadores	Fórmula	Critério de Acompanhamento e Periodicidade de medição	Fonte e Responsável pelos dados	METAS			
					2012	2013	2014	2015
Contribuir para a expansão e sustentabilidade da RELSP (LMRR, LVQAE e Rede Própria e privada)	Percentual de capacitações da RELSP	Nº de capacitações realizadas/ Total de capacitações programadas da RELSP x 100	Acumulado ano Quadrimestral	Fonte: Todas as Coordenações técnicas Responsável pelo monitoramento: CGR e CGP	----	80%	90%	100%
	Percentual de cobertura de ciclo ¹ de supervisão/ano realizada nos laboratórios da RELSP	Nº de laboratórios da RELSP implantados ou em construção com ciclo ¹ de supervisões concluído por ano / Total de laboratórios implantados ou em construção x 100	Acumulado ano Anual	Fonte: CGR Responsável pelo monitoramento: CGR	50%	100%	100%	100%

Promover articulações intra e intersetoriais e integrar as práticas de vigilância em saúde	Nº de Termos de Compromissos / Convênios firmados com os Municípios da RELSP e organizações parceiras	-----	Acumulado período Semestral	Responsável pelo monitoramento: COPLAN	12	21	28	31
	Nº de fóruns ² intra e intersetoriais realizados e/ou participados pelo LACEN	-----	Dado do período Quadrimestral	Fonte: Todas as Coordenações Responsável pelo monitoramento: COPLAN	10	10	10	10
	Percentual de cumprimento das metas pactuadas com os programas de vigilância sanitária e ambiental	Nº de amostras analisadas / Total de amostras pactuadas x 100	Acumulado ano Anual	Fonte: CLAVISA Responsável pelo monitoramento: CLAVISA	60%	70%	80%	80%

Assegurar a qualidade, confiabilidade das análises e gestão dos prazos	Percentual de conformidade dos ensaios de proficiência	Nº de ensaios de proficiência com 85% de satisfatoriedade / Total de ensaios submetidos à análise x 100	Dado do período A cada duas rodadas	Fonte: CQUALI Responsável pelo monitoramento: CQUALI	65%	80%	90%	100%
	Percentual de relatórios de ensaios analíticos não conformes liberados	Nº de relatórios de ensaios analíticos não conformes liberados / Total de relatórios de ensaios analíticos emitidos x 100	Dado do período Quadrimestral	Fonte: Todas as coordenações Responsável pelo monitoramento: CQUALI	-----	0,05%	0,03%	0,01%
	Percentual de relatórios de ensaios analíticos entregues no prazo	Nº de relatórios de ensaios por análise liberados no prazo / Total de relatórios de ensaios por análise liberados x 100	Dado do período Quadrimestral	Fonte: CLAVISA, CLAVEP e CIE. Responsável pelo monitoramento: COPLAN	-----	75%	85%	95%

Ciclo de supervisões¹: Cada ciclo é composto por duas supervisões para cada laboratório por ano.

Fóruns²: Considera-se Fórum a participação em NUGETS, PAM, Colegiados, GT de Comunicação, GT Santo Amaro entre outros.

INDICADORES E METAS POR PERSPECTIVA E OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

PERSPECTIVA DOS PROCESSOS INTERNOS – Excelência Administrativa								
Objetivo Estratégico	Indicadores	Fórmula	Critério de Acompanhamento e Periodicidade de medição	Fonte e Responsável pelos dados	METAS			
					2012	2013	2014	2015
Fortalecer a gestão logística de suprimentos	Percentual do nível de atendimento dos insumos críticos ³	Qtde. de insumos críticos ³ demandados / Qtde. de insumos críticos ³ planejados x 100	Dado do período Mensal	Fonte: Coordenações que demandam a compra dos itens críticos Responsável pelo monitoramento: Assessoria técnica	60%	80%	90%	95%
	Tempo médio do processo de aquisição dos insumos críticos ³ (identificação da necessidade até o recebimento)	Nº de dias de tramitação dos processos (por tipo de item ⁴) / Total de Processos (por tipo de item ⁴)	Acumulado ano Anual	Fonte: Coordenações que demandam a compra dos itens críticos Responsável pelo monitoramento: Assessoria técnica	120 d	90 d	75 d	60 d

	Percentual de conformidade (Tempo, quantidade e especificação) dos itens críticos ³ recebidos	Qtde. de recebimentos em conformidade / Total de itens recebidos x 100	Dado do período Quadrimestral	Fonte: SIMPAS Responsável pelo monitoramento: CSO	----	70%	80%	90%
Ter eficiência e transparência na gestão orçamentária e financeira	Percentual de execução dos recursos orçados	Recursos executados / Total de recursos orçados x 100	Acumulado ano Quadrimestral	Responsável pelo monitoramento: CSO	95%	96%	97%	98%
Ampliar e desenvolver a melhoria contínua do SGQB	Percentual de setores que atendem integralmente aos requisitos das Normas	Número de setores que atendem integralmente aos requisitos das Normas / Total de setores do LACEN x 100	Acumulado ano Anual	Responsável pelo monitoramento: CQUALI	10%	40%	70%	100%
	Percentual de ações corretivas eficazes	Nº de ações corretivas eficazes / Nº de ações corretivas realizadas ou executadas x 100	Dado do período Quadrimestral	Responsável pelo monitoramento: CQUALI	---	80%	80%	80%

	Nº de ensaios acreditados	-----	Acumulado ano Anual	Responsável pelo monitoramento: CQUALI	---	---	1	2
--	------------------------------	-------	------------------------	---	-----	-----	---	---

Insumos críticos³: Entende-se por insumos críticos aqueles classificados pelo Almoxarifado

Tipo de Item⁴: Será utilizado como referência o item kit de diagnóstico.

INDICADORES E METAS POR PERSPECTIVA E OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

PERSPECTIVA DE APRENDIZAGEM E CRESCIMENTO – Capital Social								
Objetivo Estratégico	Indicadores	Fórmula	Critério de Acompanhamento e Periodicidade de medição	Fonte e Responsável pelos dados	METAS			
					2012	2013	2014	2015
Captar pessoas e desenvolver competências técnicas e gerenciais	Percentual de gestores com lacunas de competências desenvolvidas	Número de gestores com as lacunas de competências desenvolvidas/ Total de gestores com lacunas de competências identificadas x 100	Acumulado ano Anual	Responsável pelo monitoramento: CGP	----	40	60	90
	Percentual de profissionais ⁵ capacitados baseados em competências	Número de profissionais capacitados baseados em competências / Total de profissionais da área X 100	Acumulado ano Anual	Responsável pelo monitoramento: CGP	----	25%	50%	80%

Desenvolver a gestão da comunicação, informação e conhecimento	Percentual de trabalhos analisados e aprovados pelo CEP ⁶ /LACEN	Nº de trabalhos analisados e aprovados pelo CEP / Total de trabalhos analisados pelo CEP x 100	Dado do período Quadrimestral	Responsável pelo monitoramento: CQUALI	80%	90%	90%	95%
	Percentual de unidades descentralizadas da RELSP com sistema de informação laboratorial implementado	Nº de unidades descentralizadas da RELSP com sistema de informação laboratorial implementado / Total de unidades da RELSP x 100	Acumulado ano Quadrimestral	Responsável pelo monitoramento: CTI	50%	100%	100%	100%

Profissionais⁵: Serão priorizados os profissionais ligados a logística.

CEP⁶: Comissão de Ensino e Pesquisa

INDICADORES E METAS POR PERSPECTIVA E OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

PERSPECTIVA DE APRENDIZAGEM E CRESCIMENTO – Infraestrutura e Tecnologia								
Objetivo Estratégico	Indicadores	Fórmula	Critério de Acompanhamento	Fonte e Responsável pelos dados	METAS			
					2012	2013	2014	2015
Garantir a infraestrutura e bem-estar do trabalhador no desempenho de suas atividades	Percentual de áreas ⁷ beneficiadas com melhorias de infraestrutura	Nº de reformas de infraestrutura ⁸ realizadas / Total de reformas previstas do LACEN-BA até 2015 x 100	Acumulado ano Anual	Responsável pelo monitoramento: CSO	30%	60%	70%	90%
	Índice de favorabilidade de Clima Organizacional	Nº de servidores satisfeitos/ Total de servidores participantes da pesquisa de Clima Organizacional x 100	Dado do período Anual	Fonte: Pesquisa de Clima Organizacional Responsável pelo monitoramento: Ouvidoria	--	55%	65%	75%
Promover a modernização	Percentual de ensaios	Nº de ensaios implantados /	Acumulado ano	Fonte: CLAVEP Responsável pelo	30%	70%	80%	100%

do parque tecnológico	implantados por BM ⁹	Total de ensaios previstos ¹⁰ para BM no LACEN-BA até 2015 x 100	Anual	monitoramento: COPLAN				
-----------------------	---------------------------------	---	-------	-----------------------	--	--	--	--

Entende-se por área⁷: Administrativa, Circulação interna e externa, Área da Vigilância Sanitária e Ambiental, Área da Vigilância Epidemiológica, Área CIE (Coordenação de insumos estratégicos), CQUALI (Coordenação da Qualidade), Almoxarifado e área do Atendimento.

Entende-se por melhorias de infraestrutura⁸: a intervenção em construção elétrica, hidráulica e física (bancadas, mobiliários)

BM⁹: Biologia Molecular

Ensaio previsto¹⁰: Meningite Viral, Meningite Bacteriana, Leptospirose, Dengue, Vírus Respiratórios - H1N1, Clamídia x Gonorréia, KPC(*Klebsiella pneumoniae* carbapenemase), Coqueluche, Varicela, Entomologia, Tuberculose, Leishmaniose, Vírus em água e HPV. (14 ensaios)

INDICADORES E METAS POR PERSPECTIVA E OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

PERSPECTIVA DE APRENDIZAGEM E CRESCIMENTO – Cultura para Gestão Estratégica								
Objetivo Estratégico	Indicadores	Fórmula	Critério de Acompanhamento	Fonte e Responsável pelos dados	METAS			
					2012	2013	2014	2015
Desenvolver a cultura orientada à gestão estratégica e avaliação de resultados	Grau de implementação dos princípios e práticas referenciais (SFO)	Média das notas do princípio de Liderança como mobilizadora da mudança Média das notas do princípio de Clareza nos Resultados a serem alcançados Média das notas do princípio de Alinhamento da Organização com Transversalidade Média das notas	Acumulado ano Anual	Responsável pelo monitoramento: COPLAN [i= 0 a 3, sendo 0=Nulo/Inativo ou Inexistente; 1=Baixo; 2=Médio; 3= Alto]	0	1	2	3

		do princípio de Envolvimento/Comprometimento de Todos						
		Média das notas do princípio de Capacidade de Execução						
		Média das notas do princípio de Qualidade do Gerenciamento						
	Percentual de metas alcançadas	Nº de metas alcançadas / Total de metas estabelecidas x 100	Acumulado ano Anual	Responsável pelo monitoramento: COPLAN	20%	50%	70%	90%



INICIATIVAS ESTRATÉGICAS

RELAÇÃO DOS PROJETOS

P1 - Projeto de Apoio Matricial e Institucional

P2-Projeto de Classificação das Unidades Descentralizadas da RELSP

P3-Projeto para Implantação da Gestão de Processos

P4 - Projeto para Implantação do Sistema de Monitoramento dos Prazos de Resultados (GAL)

P5 - Projeto para Implantação do Modelo Referencial de Gestão de Pessoas por Competências

P6- Projeto de Boas Práticas de Gestão

P7 - Projeto de Melhoria de Infraestrutura

P8 - Projeto para Implantação da Gestão do Clima Organizacional

P9 - Projeto de Modernização do Parque Tecnológico

P10 - Projeto para Consolidação do Modelo de Gestão Estratégica

P11 - Projetos para Implantação dos Escritórios de Gestão Integrada de Estratégia, Projetos e Processos

P12 - Projeto de Implementação do Gerenciamento de Projetos

PROJETOS POR OBJETIVOS E DEMANDAS ESTRATÉGICAS													
OBJETIVOS	DEMANDAS ESTRATÉGICAS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
Contribuir para a expansão e sustentabilidade da RELSP	D1 - Retaguarda Especializada												
	D2 -Requisitos para classificação das unidades descentralizadas definidos.												
Promover articulações intersetoriais e contribuir para a integração das práticas de vigilância em saúde	D3-Pactuação com as instituições parceiras para cumprimento dos programas de interesse para a saúde pública.												
Assegurar a qualidade, confiabilidade das análises e gestão dos prazos	D4-Processos organizacionais bem geridos.												
	D5 - Qualidade, confiabilidade e prazos monitorados e avaliados.												
Fortalecer a gestão	D6 - Processos de gestão												

logística de equipamentos e suprimentos	logística requalificado.													
Ter eficiência e transparência na gestão orçamentária e financeira	D7-Processo de gestão orçamentária-financeira executado com eficiência e eficácia.													
Ampliar e desenvolver a melhoria contínua do SGQB	D8-SGQB continuamente melhorado e disseminado.													
Captar pessoas e desenvolver competências técnicas e gerenciais	D9-Processo de desenvolvimento de competências implementado.													
Desenvolver a gestão da comunicação, informação e conhecimento	D10- Comunicação interna e externa eficaz.													
	D11- Boa utilização dos sistemas de informação disponíveis.													
	D12-Disponibilidade de sistemas e tecnologias													

	informacionais.												
	D13-Geração e difusão da informação, comunicação, conhecimento e tecnologias analíticas e de gestão.												
Garantir a satisfação e bem-estar do trabalhador no desempenho de suas atividades	D14-Ambiência em saúde favorável ao desenvolvimento da estratégia.												
Promover a modernização do parque tecnológico	D15-Parque tecnológico com capacidade para suportar novas metodologias.												
Desenvolver a cultura orientada à gestão estratégica e avaliação de resultados	D16-Competência para realização de estudos de prospecção de cenários.												
	D17-Princípios e práticas gerenciais de uma organização orientada para a estratégia.												

	D18-Escritório de gestão da estratégia, projetos e processos.												
	D19-Sistemática de monitoramento e avaliação da estratégia.												
	D20-Princípios e práticas de gestão de processos.												
	D21-princípios e práticas de gerenciamento de projetos.												



ANEXO 1 – FICHA INDICADORES POR PESRPECTIVA E OBJETIVOS

FICHA DE INDICADORES POR PERSPECTIVA E OBJETIVO ESTRATÉGICO

PERSPECTIVA DA SOCIEDADE		
Objetivo Estratégico: Ampliar a acessibilidade às ações de vigilância laboratorial		
Detalhamento	Indicador	
Nome do Indicador	Percentual de casos de hepatites notificados e encerrados no SINAN por critério laboratorial.	Razão entre o número de exames realizados pela RELSP no ano em curso e o número de exames realizados no ano anterior pela RELSP.
Fonte	SINAN	SmartLab
Definição: o que se pretende medir	Verificar o aumento da cobertura de casos notificados e encerrados no SINAN por critério laboratorial.	Verificar a ampliação das ações de vigilância laboratorial.
Intenção: porque medir o desempenho com este e não outro indicador?	Por tratar-se de um agravo que atinge em elevada magnitude em vários estratos da sociedade.	Para demonstrar a produção de exames realizados pelos laboratórios da RELSP.
Fórmula de cálculo: como ele deve ser calculado	Nº de casos de hepatites notificados e encerrados no SINAN por critério laboratorial / Total de casos de hepatites notificados x 100 Desmembrar por região do LMRR	Total de exames de interesse para saúde pública realizados pela RELSP do ano em curso/ Total de exames de interesse para saúde pública realizados pela RELSP do ano anterior

		Desmembrar por região do LMRR
Unidade de medida: %, R\$, US\$/ton, Número, m³/dia, etc.	%	Número
Critério de acompanhamento: dado do período, acumulado ano, média, etc.	Acumulado ano	Acumulado do período
Periodicidade de medição: anual, mensal, semestral, etc.	Anual	Anual
Responsável pela disponibilização do dado: área que irá apurar o dado	CGR	CGR
Status do indicador: Disponível ou Não Disponível	Não disponível	Não disponível
Data para disponibilização do indicador: 5 dias após a medição,etc	Um mês após ao período da apuração	Um mês após ao período da apuração
Polaridade: mais é melhor, menos é melhor, etc.	Mais é melhor	Mais é melhor
Tipo de indicador: Resultado, Tendência	Tendência	Resultado

FICHA DE INDICADORES POR PERSPECTIVA E OBJETIVO ESTRATÉGICO

PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS E PARCEIROS INSTITUCIONAIS	
Objetivo Estratégico: Fortalecer a imagem e a credibilidade organizacional	
Detalhamento	Indicador
Nome do Indicador	Percentual de satisfação dos usuários e parceiros institucionais com os serviços do LACEN.
Fonte	Pesquisa de satisfação dos usuários e parceiros institucionais.
Definição: o que se pretende medir	Satisfação dos usuários e parceiros com os serviços prestados pelo LACEN.
Intenção: porque medir o desempenho com este e não outro indicador?	A satisfação desses usuários e parceiros reflete a qualidade dos serviços prestados.
Fórmula de cálculo: como ele deve ser calculado	$\frac{\text{Nº de usuários e parceiros institucionais satisfeitos}}{\text{Total de usuários e parceiros institucionais participantes da pesquisa de satisfação}} \times 100$
Unidade de medida: %, R\$, US\$/ton, Número, m³/dia, etc.	%
Critério de acompanhamento: dado do período, acumulado ano, média, etc.	Dado do período
Periodicidade de medição: anual, mensal, semestral, etc.	Anual

Responsável pela disponibilização do dado: área que irá apurar o dado	Ouvidoria
Status do indicador: Disponível ou Não Disponível	Não disponível
Data para disponibilização do indicador: 5 dias após a medição,etc	Primeiro trimestre subsequente
Polaridade: mais é melhor, menos é melhor, etc.	Mais é melhor
Tipo de indicador: Resultado, Tendência	Resultado

FICHA DE INDICADORES POR PERSPECTIVA E OBJETIVO ESTRATÉGICO

PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS E PARCEIROS INSTITUCIONAIS			
Objetivo Estratégico: Consolidar a RELSP			
Detalhamento	Indicadores		
Nome do Indicador	Percentual de LMRR e LVQAE implantados.	Percentual de municípios que encaminham amostras de interesse para a saúde pública para o LMRR e LVQAE.	Percentual de LMRR e LVQAE com controle de qualidade interno e externo implantado.
Fonte	CGR	CGR	CQUALI
Definição: o que se pretende medir	Número de LMRR e LVQAE implantados até o período atual entre os programados para a RELSP.	Número de municípios atendidos na microrregião.	Numero de LMRR e LVQAE com controle de qualidade interno e externo implantado.
Intenção: porque medir o desempenho com este e não outro indicador?	Por que a quantidade de LMRR e LVQAE implantados mostra a expansão da RELSP.	Por que a LMRR e LVQAE devem atender a demanda da microrregião.	Por que os LMRR e LVQAE devem atuar com qualidade e confiabilidade.
Fórmula de cálculo: como ele deve ser calculado	Nº de LMRR e LVQAE implantados/ Número de laboratórios programados para	Nº de municípios que encaminham amostras para o LMRR e LVQAE / Nº de	Nº de LMRR e LVQAE com controle de qualidade interno e externo implantados / Total de

	a RELSP x 100	municípios correspondente à área de abrangência x 100 Este indicador será estratificado para cada tipo de laboratório.	LMRR e LVQAE em funcionamento x 100 Este indicador será estratificado para cada tipo de laboratório.
Unidade de medida: %, R\$, US\$/ton, Número, m³/dia, etc.	%	%	%
Critério de acompanhamento: dado do período, acumulado ano, média, etc.	Dado do período	Dado do período	Dado do período
Periodicidade de medição: anual, mensal, semestral, etc.	Anual	Anual	Quadrimestral
Responsável pela disponibilização do dado: área que irá apurar o dado	CGR	CGR	CQUALI
Status do indicador: Disponível ou Não Disponível	Disponível	Não disponível	Não disponível
Data para disponibilização do indicador: 5 dias após a medição, etc	Primeiro mês subsequente.	Primeiro mês subsequente.	Primeiro mês subsequente.

Polaridade: mais é melhor, menos é melhor, etc.	Mais é melhor	Mais é melhor	Mais é melhor
Tipo de indicador: Resultado, Tendência	Resultado	Resultado	Tendência

FICHA DE INDICADORES POR PERSPECTIVA E OBJETIVO ESTRATÉGICO

PERSPECTIVA DOS PROCESSOS INTERNOS - Articulação, Integração, Qualidade e Sustentabilidade		
Objetivo Estratégico: Contribuir para a expansão e sustentabilidade da RELSP		
Detalhamento	Indicadores	
Nome do Indicador	Percentual de capacitações da RELSP.	Percentual de cobertura de ciclo ¹ de supervisão/ano realizada nos laboratórios da RELSP.
Fonte	Todas as coordenações técnicas.	CGR
Definição: o que se pretende medir	Quantidade de profissionais da RELSP capacitados.	Cumprimento do cronograma de supervisão da RELSP.
Intenção: porque medir o desempenho com este e não outro indicador?	Por que os profissionais que atuam RELSP necessitam ser capacitados pelo LACEN.	Porque as supervisões devem ser realizadas conforme programação, a fim de avaliar o desempenho das unidades que compõem a RELSP.
Fórmula de cálculo: como ele deve ser calculado	$\frac{\text{Nº de capacitações realizadas}}{\text{Total de capacitações programadas da RELSP}} \times 100$	$\frac{\text{Nº de laboratórios da RELSP implantados ou em construção com ciclo}^1 \text{ de supervisões concluído por ano}}{\text{Total de laboratórios implantados ou em construção}} \times 100$
Unidade de medida: %, R\$, US\$/ton,	%	%

Número, m³/dia, etc.		
Critério de acompanhamento: dado do período, acumulado ano, média, etc.	Acumulado ano	Acumulado ano
Periodicidade de medição: anual, mensal, semestral, etc.	Quadrimestral	Anual
Responsável pela disponibilização do dado: área que irá apurar o dado	CGR e CGP	CGR
Status do indicador: Disponível ou Não Disponível	Disponível	Disponível
Data para disponibilização do indicador: 5 dias após a medição, etc	Primeiro trimestre subsequente	Primeiro trimestre subsequente.
Polaridade: mais é melhor, menos é melhor, etc.	Mais é melhor	Mais é melhor
Tipo de indicador: Resultado, Tendência	Resultado	Resultado

Ciclo de supervisões¹: Cada ciclo é composto por duas supervisões para cada laboratório por ano.

FICHA DE INDICADORES POR PERSPECTIVA E OBJETIVO ESTRATÉGICO

PERSPECTIVA DOS PROCESSOS INTERNOS - Articulação, Integração, Qualidade e Sustentabilidade			
Objetivo Estratégico: Promover articulações intra e intersetoriais e integrar as práticas de vigilância em saúde			
Detalhamento	Indicadores		
Nome do Indicador	Nº de Termos de Compromissos/ Convênios firmados com os Municípios da RELSP e organizações parceiras.	Nº de fóruns ² intra e intersetoriais realizados e/ou participados pelo LACEN.	Percentual de cumprimento das metas pactuadas com os programas de vigilância sanitária e ambiental.
Fonte	Todas as coordenações	Toas as coordenações	CLAVISA
Definição: o que se pretende medir	A adesão formal dos municípios sede de micro à proposta da RELSP e a participação em convênios junto com as organizações parceiras.	A participação do LACEN nos espaços de discussão intra e intersetoriais de forma articulada.	O cumprimento das metas estabelecidas com as instituições parceiras.
Intenção: porque medir o desempenho com este e não outro indicador?	Verificar o quantitativo de municípios que aderiram a RELSP e organizações parceiras que firmaram assinatura de convênio.	A participação do LACEN propicia condições favoráveis ao processo de integração das práticas em vigilância em saúde.	Demonstra se os objetivos dos programas foram alcançados.

Fórmula de cálculo: como ele deve ser calculado	-----	-----	Nº de amostras analisadas / Total de amostras pactuadas x 100
Unidade de medida: %, R\$, US\$/ton, Número, m³/dia, etc.	Número	Número	%
Critério de acompanhamento: dado do período, acumulado ano, média, etc	Acumulado ano	Dado do período	Acumulado ano
Periodicidade de medição: anual, mensal, semestral, etc.	Semestral	Quadrimestral	Anual
Responsável pela disponibilização do dado: área que irá apurar o dado	COPLAN	COPLAN	CLAVISA
Status do indicador: Disponível ou Não Disponível	Disponível	Não Disponível	Não disponível
Data para disponibilização do indicador: 5 dias após a medição, etc	Primeiro trimestre do ano subsequente	Primeiro mês subsequente a medição	Primeiro mês subsequente a medição
Polaridade: mais é melhor, menos é melhor, etc.	Mais é melhor	Mais é melhor	Mais é melhor
Tipo de indicador: Resultado, Tendência	Tendência	Tendência	Resultado

Fóruns²: Considera-se Fórum a participação em NUGETS, PAM, Colegiados, GT de Comunicação, GT Santo Amaro entre outros.

FICHA DE INDICADORES POR PERSPECTIVA E OBJETIVO ESTRATÉGICO

PERSPECTIVA DOS PROCESSOS INTERNOS - Articulação, Integração, Qualidade e Sustentabilidade			
Objetivo Estratégico: Assegurar a qualidade, confiabilidade das análises e gestão dos prazos			
Detalhamento	Indicadores		
Nome do Indicador	Percentual de conformidade dos ensaios de proficiência.	Percentual de relatórios de ensaios analíticos não conformes liberados.	Percentual de relatórios de ensaios analíticos entregues no prazo.
Fonte	CQUALI	Todas as coordenações	CLAVISIA, CLAVEP e CIE
Definição: o que se pretende medir	A conformidade dos resultados dos ensaios de proficiência.	Os relatórios de ensaios analíticos liberados com não conformidade.	O cumprimento do prazo na liberação dos relatórios de ensaios analíticos.
Intenção: porque medir o desempenho com este e não outro indicador?	Porque a conformidade dos resultados demonstra competência técnica e qualidade dos ensaios realizados.	Indica a necessidade de melhoria do processo de liberação dos relatórios de ensaios analíticos.	Relatórios de ensaios analíticos liberados no prazo indica agilidade no processo de tomada de decisão.
Fórmula de cálculo: como ele deve ser calculado	Nº de ensaios de proficiência com 85% de satisfatoriedade /	Nº de relatórios de ensaios analíticos não conformes	Nº de relatórios de ensaios por análise liberados no prazo /

	Total de ensaios submetidos à análise x 100	liberados / Total de relatórios de ensaios analíticos emitidos x 100	Total de relatórios de ensaios por análise liberados x 100
Unidade de medida: %, R\$, US\$/ton, Número, m³/dia, etc.	%	%	%
Critério de acompanhamento: dado do período, acumulado ano, média, etc.	Dado do período	Dado do período	Dado do período
Periodicidade de medição: anual, mensal, semestral, etc.	A cada duas rodas	Quadrimestral	Quadrimestral
Responsável pela disponibilização do dado: área que irá apurar o dado	CQUALI	CQUALI	COPLAN
Status do indicador: Disponível ou Não Disponível	Não disponível	Não disponível	Não disponível
Data para disponibilização do indicador: 5 dias após a medição, etc	30 dias após a apuração do período	No mês subsequente	No mês subsequente
Polaridade: mais é melhor, menos é melhor, etc.	Mais é melhor	Menos é melhor	Mais é melhor
Tipo de indicador: Resultado, Tendência	Resultado	Resultado	Resultado

FICHA DE INDICADORES POR PERSPECTIVA E OBJETIVO ESTRATÉGICO

PERSPECTIVA DOS PROCESSOS INTERNOS – Excelência Administrativa			
Objetivo Estratégico: Fortalecer a gestão logística de suprimentos			
Detalhamento	Indicadores		
Nome do Indicador	Percentual do nível de atendimento dos insumos críticos ³	Tempo médio do processo de aquisição dos insumos críticos ³ (identificação da necessidade até o recebimento).	Percentual de conformidade (Tempo, quantidade e especificação) dos itens críticos recebidos.
Fonte	Coordenações que demandam a compra dos itens críticos.	Coordenações que demandam a compra dos itens críticos.	SIMPAS
Definição: o que se pretende medir	Entrega dos itens de alto impacto para o cliente na data, quantidade e local conforme planejado.	A celeridade dos processos internos de contratação dos itens de alto impacto.	O tempo, a quantidade e a especificação dos itens recebidos.
Intenção: porque medir o desempenho com este e não outro indicador?	Para medir se as entregas são realizadas conforme o planejado.	Para medir a redução do tempo interno dos processos de contratação desses itens.	Para medir a qualidade dos itens recebidos.
Fórmula de cálculo: como ele deve	Qtde. de insumos críticos ³ demandados / Qtde. de insumos	Nº de dias de tramitação dos processos (por tipo de item ⁴) /	Qtde. de recebimentos em conformidade / Total de itens

ser calculado	críticos ³ planejados x 100	Total de processos (por tipo de item ⁴)	recebidos x 100
Unidade de medida: %, R\$, US\$/ton, Número, m³/dia, etc.	%	Média de dia	%
Critério de acompanhamento: dado do período, acumulado ano, média.	Dado do período	Acumulado ano	Dado do período
Periodicidade de medição: anual, mensal, semestral, etc.	Mensal	Anual	Quadrimestral
Responsável pela disponibilização do dado: área que irá apurar o dado	Assessoria técnica	Assessoria técnica	CSO
Status do indicador: Disponível ou Não Disponível	Não disponível	Não disponível	Não disponível
Data para disponibilização do indicador: 5 dias após a medição, etc	05 dias úteis após o fechamento do mês	Um mês após a apuração do período	05 dias úteis após a apuração do período
Polaridade: mais é melhor, menos é melhor, etc.	Mais próximo de 100 melhor	Menos é melhor	Mais é melhor
Tipo de indicador: Resultado, Tendência	Resultado	Resultado	Resultado

Insumos críticos³: Entende-se por insumos críticos aqueles classificados pelos Almojarifado

Tipo de Item⁴: Será utilizado como referência o item kit de diagnóstico.

FICHA DE INDICADORES POR PERSPECTIVA E OBJETIVO ESTRATÉGICO

PERSPECTIVA DOS PROCESSOS INTERNOS – Excelência Administrativa	
Objetivo Estratégico: Ter eficiência e transparência na gestão orçamentária e financeira	
Detalhamento	Indicador
Nome do Indicador	Percentual de execução dos recursos orçados
Fonte	SICOF
Definição: o que se pretende medir	O nível de execução do orçamento anual
Intenção: porque medir o desempenho com este e não outro indicador?	O grau de execução demonstra a eficiência orçamentária do LACEN
Fórmula de cálculo: como ele deve ser calculado	Recursos executados / Total de recursos orçados x 100
Unidade de medida: %, R\$, US\$/ton, Número, m³/dia, etc.	%
Critério de acompanhamento: dado do período, acumulado ano, média, etc.	Acumulado ano

Periodicidade de medição: anual, mensal, semestral, etc.	Quadrimestral
Responsável pela disponibilização do dado: área que irá apurar o dado	CSO
Status do indicador: Disponível ou Não Disponível	Não disponível
Data para disponibilização do indicador: 5 dias após a medição,etc	Um mês após a apuração do período
Polaridade: mais é melhor, menos é melhor, etc.	Mais é melhor
Tipo de indicador: Resultado, Tendência	Resultado

FICHA DE INDICADORES POR PERSPECTIVA E OBJETIVO ESTRATÉGICO

PERSPECTIVA DOS PROCESSOS INTERNOS – Excelência Administrativa			
Objetivo Estratégico: Ampliar e desenvolver a melhoria contínua do SGQB			
Detalhamento	Indicadores		
Nome do Indicador	Percentual de setores que atendem integralmente aos requisitos das Normas.	Percentual de ações corretivas eficazes.	Nº de ensaios acreditados.
Fonte	CQUALI	CQUALI	CQUALI
Definição: o que se pretende medir	Medir os setores com o SGQB implementados.	Medir as ações corretivas que geram os resultados esperados.	Medir a quantidade de ensaios acreditados.
Intenção: porque medir o desempenho com este e não outro indicador?	Demonstrar a competência técnica instalada nesses setores.	Demonstrar o nível das ações corretivas executadas.	Demonstrar o grau de qualidade e excelência dos ensaios realizados.
Fórmula de cálculo: como ele deve ser calculado	Número de setores que atendem integralmente aos requisitos das Normas / Total de setores do LACEN x 100	Nº de ações corretivas eficazes / Nº de ações corretivas realizadas ou executadas x 100	-----
Unidade de medida: %, R\$, US\$/ton,	%	%	Número

Número, m³/dia, etc.			
Critério de acompanhamento: dado do período, acumulado ano, média, etc.	Acumulado ano	Dado do período	Acumulado ano
Periodicidade de medição: anual, mensal, semestral, etc.	Anual	Quadrimestral	Anual
Responsável pela disponibilização do dado: área que irá apurar o dado	CQUALI	CQUALI	CQUALI
Status do indicador: Disponível ou Não Disponível	Não disponível	Não disponível	Não disponível
Data para disponibilização do indicador: 5 dias após a medição, etc	Um mês após a apuração do período	Um mês após a apuração do período	Um mês após a apuração do período
Polaridade: mais é melhor, menos é melhor, etc.	Mais é melhor	Mais é melhor	Mais é melhor
Tipo de indicador: Resultado, Tendência	Resultado	Tendência	Resultado

FICHA DE INDICADORES POR PERSPECTIVA E OBJETIVO ESTRATÉGICO

PERSPECTIVA DE APRENDIZAGEM E CRESCIMENTO – Capital Social		
Objetivo Estratégico: Captar pessoas e desenvolver competências técnicas e gerenciais		
Detalhamento	Indicadores	
Nome do Indicador	Percentual de gestores com lacunas de competências desenvolvidas.	Percentual de profissionais ⁵ capacitados baseados em competências.
Fonte	CGP	CGP
Definição: o que se pretende medir	Gestores com lacunas de competências desenvolvidas.	A realização de eventos de capacitação baseados em competências.
Intenção: porque medir o desempenho com este e não outro indicador?	Porque evidencia o desenvolvimento das lacunas identificadas.	Direcionar as capacitações com base nas competências necessárias.
Fórmula de cálculo: como ele deve ser calculado	Nº de gestores com as lacunas de competências desenvolvidas/ Total de gestores com lacunas de competências identificadas x 100	Número de profissionais ⁵ capacitados baseados em competências / Total de profissionais da área X 100
Unidade de medida: %, R\$, US\$/ton, Número, m³/dia, etc.	%	%

Critério de acompanhamento: dado do período, acumulado ano, média, etc.	Acumulado ano	Acumulado ano
Periodicidade de medição: anual, mensal, semestral, etc.	Anual	Anual
Responsável pela disponibilização do dado: área que irá apurar o dado	CGP	CGP
Status do indicador: Disponível ou Não Disponível	Não Disponível	Não Disponível
Data para disponibilização do indicador: 5 dias após a medição,etc	1º trimestre do ano subsequente	1º trimestre do ano subsequente
Polaridade: mais é melhor, menos é melhor, etc.	Mais é melhor	Mais é melhor
Tipo de indicador: Resultado, Tendência	Resultado	Tendência

Profissionais⁵: Serão os profissionais ligados a logística.

FICHA DE INDICADORES POR PERSPECTIVA E OBJETIVO ESTRATÉGICO

PERSPECTIVA DE APRENDIZAGEM E CRESCIMENTO – Capital Social		
Objetivo Estratégico: Desenvolver a gestão da comunicação, informação e conhecimento		
Detalhamento	Indicadores	
Nome do Indicador	Percentual de trabalhos analisados e aprovados pela CEP ⁶ /LACEN.	Percentual de unidades descentralizadas da RELSP com sistema de informação laboratorial implementado.
Fonte	CQUALI	CTIC
Definição: o que se pretende medir	A participação da CEP na avaliação dos trabalhos técnicos científicos produzidos pelo LACEN.	Os laboratórios descentralizados que já utilizam o sistema informatizado de gerenciamento de laboratório.
Intenção: porque medir o desempenho com este e não outro indicador?	Para indicar o nível de atuação da CEP e qualidade dos trabalhos produzidos no LACEN.	Por que os laboratórios informatizados representam melhoria da qualidade da informação em rede.
Fórmula de cálculo: como ele deve ser calculado	Nº de trabalhos analisados e aprovados pela CEP / Total de trabalhos analisados pela CEP x 100	Nº de unidades descentralizadas da RELSP com sistema de informação laboratorial implementado / Total de unidades da RELSP x

		100
Unidade de medida: %, R\$, US\$/ton, Número, m³/dia, etc.	%	%
Critério de acompanhamento: dado do período, acumulado ano, média, etc.	Dado do período	Acumulado ano
Periodicidade de medição: anual, mensal, semestral, etc.	Quadrimestral	Quadrimestral
Responsável pela disponibilização do dado: área que irá apurar o dado	CQUALI	CTIC
Status do indicador: Disponível ou Não Disponível	Não Disponível	Disponível
Data para disponibilização do indicador: 5 dias após a medição,etc	Um mês após a apuração do período	Um mês após a apuração do período
Polaridade: mais é melhor, menos é melhor, etc.	Mais é melhor	Mais é melhor
Tipo de indicador: Resultado, Tendência	Tendência	Tendência

CEP⁶: Comissão de Ensino e Pesquisa

FICHA DE INDICADORES POR PERSPECTIVA E OBJETIVO ESTRATÉGICO

PERSPECTIVA DE APRENDIZAGEM E CRESCIMENTO – Infraestrutura e Tecnologia		
Objetivo Estratégico: Garantir a infraestrutura e bem-estar do trabalhador no desempenho de suas atividades		
Detalhamento	Indicadores	
Nome do Indicador	Percentual de área ⁷ beneficiadas com melhorias de infraestrutura.	Índice de favorabilidade de Clima Organizacional.
Fonte	CSO	Pesquisa de Clima Organizacional
Definição: o que se pretende medir	Os benefícios de infraestrutura ⁸ realizados nas áreas de trabalho.	O grau de satisfação com o ambiente de trabalho.
Intenção: porque medir o desempenho com este e não outro indicador?	Benefícios de infraestrutura contribuem para a melhoria e bem estar do trabalhador.	Para medir a satisfação dos servidores em relação ao seu ambiente de trabalho.
Fórmula de cálculo: como ele deve ser calculado	Nº de reformas de infraestrutura ⁸ realizadas / Total de reformas previstas do LACEN-BA até 2015 x 100	Nº de servidores satisfeitos/ Total de servidores participantes da pesquisa de Clima Organizacional x 100
Unidade de medida: %, R\$, US\$/ton, Número, m³/dia, etc.	%	%

Critério de acompanhamento: dado do período, acumulado ano, média, etc.	Acumulado ano	Dado do período
Periodicidade de medição: anual, mensal, semestral, etc.	Anual	Anual
Responsável pela disponibilização do dado: área que irá apurar o dado	CSO	OUVIDORIA
Status do indicador: Disponível ou Não Disponível	Não Disponível	Não Disponível
Data para disponibilização do indicador: 5 dias após a medição,etc	Um mês após o período de apuração do dado	Um mês após o período de apuração do dado
Polaridade: mais é melhor, menos é melhor, etc.	Mais é melhor	Mais é melhor
Tipo de indicador: Resultado, Tendência	Tendência	Resultado

Entende-se por área⁷: Administrativa, Circulação interna e externa, Área da Vigilância Sanitária e Ambiental, Área da Vigilância Epidemiológica, Área CIE (Coordenação de insumos estratégicos), CQUALI (Coordenação da Qualidade), Almoxarifado e área do Atendimento.

Entende-se por melhorias de infraestrutura⁸: a intervenção em construção elétrica, hidráulica e física (bancadas, mobiliários)

FICHA DE INDICADORES POR PERSPECTIVA E OBJETIVO ESTRATÉGICO

PERSPECTIVA DE APRENDIZAGEM E CRESCIMENTO – Infraestrutura e Tecnologia	
Objetivo Estratégico: Promover a modernização do parque tecnológico	
Detalhamento	Indicadores
Nome do Indicador	Percentual de ensaios implantados por BM ⁹
Fonte	CLAVEP
Definição: o que se pretende medir	O aprimoramento do LACEN através de novas tecnologias.
Intenção: porque medir o desempenho com este e não outro indicador?	A implementação de novas tecnologias coloca o LACEN num patamar de excelência.
Fórmula de cálculo: como ele deve ser calculado	Nº de ensaios implantados / Total de ensaios previstos ¹⁰ para BM no LACEN-BA até 2015 x 100
Unidade de medida: %, R\$, US\$/ton, Número, m³/dia, etc.	%
Critério de acompanhamento: dado do período, acumulado ano, média, etc.	Acumulado ano
Periodicidade de medição: anual, mensal, semestral, etc.	Anual

Responsável pela disponibilização do dado: área que irá apurar o dado	COPLAN
Status do indicador: Disponível ou Não Disponível	Não Disponível
Data para disponibilização do indicador: 5 dias após a medição,etc	Um mês após a apuração do período
Polaridade: mais é melhor, menos é melhor, etc.	Mais é melhor
Tipo de indicador: Resultado, Tendência	Tendência

BM⁹: Biologia Molecular

Ensaio previsto¹⁰: Meningite Viral, Meningite Bacteriana, Leptospirose, Dengue, Vírus Respiratórios - H1N1, Clamídia x Gonorréia, KPC (*Klebsiella pneumoniae* carbapenemase), Coqueluche, Varicela, Entomologia, Tuberculose, Leishmaniose, Vírus em água e HPV (14 ensaios).

FICHA DE INDICADORES POR PERSPECTIVA E OBJETIVO ESTRATÉGICO

PERSPECTIVA DE APRENDIZAGEM E CRESCIMENTO – Cultura para Gestão Estratégica		
Objetivo Estratégico: Desenvolver a cultura orientada à gestão estratégica e avaliação de resultados		
Detalhamento	Indicadores	
Nome do Indicador	Grau de implementação dos princípios e práticas referenciais (SFO).	Percentual de metas alcançadas.
Fonte	COPLAN	COPLAN
Definição: o que se pretende medir	Implementação do sistema de gestão estratégica.	O grau de cumprimento das metas acordadas.
Intenção: porque medir o desempenho com este e não outro indicador?	Para monitorar e avaliar o grau de implementação da gestão estratégica no LACEN.	As metas alcançadas demonstram os avanços no cumprimento dos objetivos propostos.
Fórmula de cálculo: como ele deve ser calculado	Média das notas do princípio de Liderança como mobilizadora da mudança Média das notas do princípio de Clareza nos Resultados a serem alcançados	Nº de metas alcançadas / Total de metas estabelecidas x 100

	Média das notas do princípio de Alinhamento da Organização com Transversalidade Média das notas do princípio de Envolvimento/Comprometimento de Todos Média das notas do princípio de Capacidade de Execução Média das notas do princípio de Qualidade do Gerenciamento	
Unidade de medida: %, R\$, US\$/ton, Número, m³/dia, etc.	Número	%
Critério de acompanhamento: dado do período, acumulado ano, média, etc.	Acumulado ano	Acumulado ano
Periodicidade de medição: anual, mensal, semestral, etc.	Anual	Anual
Responsável pela disponibilização do dado: área que irá apurar o dado	COPLAN	COPLAN
Status do indicador: Disponível ou Não Disponível	Não Disponível	Não Disponível

Data para disponibilização do indicador: 5 dias após a medição,etc	Um mês após a apuração do período	Um mês após a apuração do período
Polaridade: mais é melhor, menos é melhor, etc.	Mais é melhor	Mais é melhor
Tipo de indicador: Resultado, Tendência	Tendência	Resultado