

# **ACORDO de RESULTADOS**

Um estado melhor para viver começa com um jeito melhor de trabalhar.

## **2ª ETAPA DO ACORDO DE RESULTADOS**

# **FUNDAÇÃO HEMOMINAS**

**Belo Horizonte**

**2011**

### **III TERMO ADITIVO À 2ª ETAPA DO ACORDO DE RESULTADOS QUE ENTRE SI CELEBRAM A FUNDAÇÃO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS - HEMOMINAS E OS DIRIGENTES DAS EQUIPES DE TRABALHO QUE COMPÕEM A ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA REFERIDA INSTITUIÇÃO.**

A **Secretaria de Estado de Saúde**, inscrita no CNPJ nº 18.715.516/0001-88 com sede na Cidade Administrativa Tancredo Neves – Rodovia Prefeito Américo Gianetti, s/n. Bairro Serra Verde, Edifício Minas, Belo Horizonte, Minas Gerais, representada por seu Secretário, **Sr. Antônio Jorge de Souza Marques**, Carteira de Identidade nº MG 17121674 e CPF nº 334.405.656-53, e a **Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais - Hemominas**, com sede na Rua Grão Pará nº 882, Bairro Santa Efigênia, CEP - 30.150-341, em Belo Horizonte/MG, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 26.388.330/0001-90, Inscrição Estadual nº 062779821-0031, representada por sua Presidente, **Sra. Júnia Guimarães Mourão Cioffi**, Carteira de Identidade nº M-2.284.473 SSP/MG, CPF nº 550.921.606-91, doravante denominado ACORDANTE e os dirigentes das equipes de trabalho identificados no Anexo I, doravante denominados ACORDADOS, tendo por interveniente a Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão, inscrita no CNPJ nº 05461.142/0001-70, com sede na Cidade Administrativa Tancredo Neves – Rodovia Prefeito Américo Gianetti, s/n., Bairro Serra Verde, Edifício Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, representada por sua Secretária, **Sra. Renata Maria Paes de Vilhena**, Carteira de Identidade Nº MG-1.524.110 e CPF nº 636.462.696-34, ajustam entre si o presente TERMO ADITIVO À 2ª ETAPA DO ACORDO DE RESULTADOS, mediante as seguintes cláusulas e condições:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO E DA FINALIDADE**

O presente Termo Aditivo tem por objeto a revisão da 2ª Etapa do Acordo de Resultados da Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais - Hemominas, com vistas à adequação de suas disposições no que se refere às metas e sistemática de avaliação dos resultados atinentes ao ano de 2011.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DAS MODIFICAÇÕES**

A 2ª Etapa do Acordo de Resultados da Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais - Hemominas passa a vigor, a partir de 1º de janeiro de 2011, conforme as cláusulas e anexos constantes neste Termo Aditivo.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DOS ACORDADOS**

Obrigam-se os Acordados a:

- I. Buscar o alcance dos resultados pactuados pela sua equipe;
- II. Executar as ações de apoio solicitadas por outras equipes internas, com o objetivo de viabilizar todo o conjunto da política expressa no Mapa Estratégico da instituição, constante no Anexo II;

- III. Alimentar quaisquer sistemas ou bases de dados informatizadas que, por indicação do(s) Acordante(s) ou da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão - SEPLAG seja necessário para o acompanhamento dos resultados pactuados;
- IV. Garantir a precisão e a veracidade das informações apresentadas, especialmente nos Relatórios de Execução;
- V. Prestar as informações adicionais eventualmente solicitadas pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação – CAA - e disponibilizar documentos que comprovem as mesmas;
- VI. Quando do término da vigência ou rescisão do Acordo de Resultados, garantir a imediata interrupção do uso das prerrogativas para ampliação de autonomia gerencial, orçamentária e financeira concedidas;
- VII. Elaborar e encaminhar, dentro dos prazos definidos pela SEPLAG, os Relatórios de Execução, conforme o estabelecido na Sistemática de Acompanhamento e Avaliação e conforme modelo e orientações complementares expedidas por essa Secretaria;
- VIII. Elaborar e encaminhar, sempre que solicitado pela SEPLAG e/ou pela CAA, relatórios sobre o uso das prerrogativas para ampliação de autonomia gerencial, orçamentária e financeira, e prestar as informações e justificativas que venham a ser solicitadas.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO(S) ACORDANTE(S)**

Obriga(m)-se o(s) Acordante(s) a:

- I. Zelar pela pertinência, desafio e realismo das metas e produtos pactuados;
- II. Monitorar a execução deste Acordo de Resultados;
- III. Garantir a presença e participação de seus representantes na CAA.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO INTERVENIENTE**

É interveniente neste Acordo de Resultados a Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão – SEPLAG.

Parágrafo único - Cabe à SEPLAG:

- I. Garantir a utilização das prerrogativas para ampliação de autonomia gerencial, orçamentária e financeira pactuadas, se for o caso;
- II. Aprovar eventuais alterações no Acordo de Resultados, tendo em vista a conformidade e adequação técnicas das metas pactuadas;
- III. Garantir a presença e participação de seu representante na CAA;
- IV. Providenciar a publicação do extrato do Acordo de Resultados e seus aditamentos no Diário Oficial do Estado.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DAS METAS**

As metas pactuadas para 2011 são as constantes do Anexo III.

Os Itens Comuns 2011 serão avaliados pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação conforme descrições e metas existentes no Caderno dos Itens Comuns 2011, disponibilizado no site do NCGERAES – [www.geraes.mg.gov.br](http://www.geraes.mg.gov.br).

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DA CONCESSÃO DE PRERROGATIVAS PARA AMPLIAÇÃO DE AUTONOMIA GERENCIAL, ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DO ACORDADO**

Com o objetivo de alcançar ou superar as metas fixadas, será concedido à Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais - Hemominas o conjunto de prerrogativas para ampliação de autonomia gerencial, orçamentária e financeira constantes do Anexo V.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DO PAGAMENTO DE PRÊMIO POR PRODUTIVIDADE**

O Prêmio por Produtividade será pago nos termos da legislação vigente, sempre que cumpridos os requisitos legais definidos para tal, aplicando-se à Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais - Hemominas a modalidade de Premiação com Base na Receita Corrente Líquida.

#### **CLÁUSULA NONA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS**

Os recursos orçamentários e financeiros necessários ao cumprimento do Acordo de Resultados são os estabelecidos na Lei Orçamentária Anual.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS**

O desempenho dos Acordados será avaliado pela CAA, conforme disposto no Anexo IV – Sistemática de Acompanhamento e Avaliação.

§1º – A Comissão a que se refere o *caput* será constituída por:

- a) um representante do Governador, indicado pela SEPLAG;
- b) um representante do Acordante da 2ª Etapa do Acordo de Resultados, indicado pelo seu dirigente;
- c) um representante dos servidores Acordados, indicado pelas entidades sindicais e representativas dos servidores do órgão ou entidade acordante; e
- d) um representante da SEPLAG, designado por essa Secretaria.

§2º - A coordenação da CAA caberá ao representante do Governador, bem como o voto de qualidade, nos casos de empate nas deliberações da Comissão.

§3º - Havendo impossibilidade de comparecimento de membro da CAA a qualquer reunião, sua substituição temporária, indicada pelo próprio membro ou por seu superior hierárquico, deverá ser comunicada e justificada aos demais membros e registrada na ata ou no Relatório de Avaliação assinado pela Comissão.

§4º – O acompanhamento e a avaliação do Acordo de Resultados serão feitos por meio dos Relatórios de Execução e das reuniões da Comissão de Acompanhamento e Avaliação conforme disposto na Sistemática de Acompanhamento e Avaliação.

§5º - Além das reuniões e relatórios previstos Sistemática de Acompanhamento e Avaliação, qualquer representante da Comissão poderá convocar reuniões extraordinárias se estas se fizerem necessárias.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA**

O presente Termo Aditivo entra em vigor em 1º de janeiro 2011, poderá ser aditivado havendo interesse de ambas as partes e terá vigência até 31 de dezembro de 2011.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO**

A 2ª Etapa do Acordo de Resultados poderá ser rescindida por consenso entre as partes ou por ato unilateral e escrito do(s) Acordante(s) ou do representante do Governador do Estado, em caso de descumprimento grave e injustificado, nos termos da legislação vigente.

Parágrafo único. Ao término da vigência deste Acordo, ou sendo o mesmo rescindido, ficarão automaticamente encerradas as prerrogativas para ampliação de autonomia gerencial, orçamentária e financeira e flexibilidades que tiverem sido concedidas ao Acordado por meio desse instrumento.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICIDADE**

O extrato deste Termo Aditivo será publicado no órgão de imprensa oficial do Estado, pela SEPLAG.

§1º O presente Termo Aditivo, seus Relatórios de Execução e de Avaliação, e a composição da Comissão de Acompanhamento e Avaliação serão disponibilizados no sítio eletrônico da SEPLAG, sem prejuízo da disponibilização dos mesmos no sítio eletrônico do acordante e, se houver, dos acordados.

§2º O(s) Acordante(s) e os acordados providenciarão a ampla divulgação interna deste Acordo de Resultados e de seus Relatórios de Execução e de Avaliação.

Belo Horizonte, 31 de maio de 2011.

#### **ANTÔNIO JORGE DE SOUZA MARQUES**

Secretário de Estado de Saúde  
ACORDANTE

#### **JÚNIA GUIMARÃES MOURÃO CIOFFI**

Presidente da Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais  
ACORDANTE

#### **RENATA MARIA PAES DE VILHENA**

Secretária de Estado de Planejamento e Gestão  
INTERVENIENTE

#### **MARCELUS FERNANDES LIMA**

Diretor de Planejamento, Gestão e Finanças - PGF  
ACORDADO DA EQUIPE PLANEJAMENTO, GESTÃO E FINANÇAS

**MARIA ISABEL PEREIRA DE CASTILHO RAFAEL**

Chefe de Gabinete da Fundação Hemominas  
ACORDADO DA EQUIPE GABINETE

**MAGDA VALÉRIA BONFIM**

Procuradora Chefe - PRO  
ACORDADO DA EQUIPE PROCURADORIA

**JANIA MARISA MALHEIROS**

Auditora Seccional - AUD  
ACORDADO DA EQUIPE AUDITORIA

**REGINA CÉLIA VASCONCELOS SILVA**

Assessora de Comunicação Social – ACS  
ACORDADO DA EQUIPE COMUNICAÇÃO

**FERNANDA FANTINI PEREIRA**

Assessora de Qualidade - ASQ  
ACORDADO DA EQUIPE ASSESSORIA DA QUALIDADE

**KELLY NOGUEIRA GUERRA**

Diretora de Atuação Estratégica  
ACORDADO DA EQUIPE DE ATUAÇÃO ESTRATÉGICA

**FERNANDO VALADARES BASQUES**

Diretor Técnico Científico  
ACORDADO DA EQUIPE TÉCNICO CIENTÍFICA

**CARLOS GUILHERME QUINTINO VIEIRA**

Coordenador do HEMOCENTRO DE BELO HORIZONTE  
ACORDADO DA EQUIPE HBH

**MYRIENE BRASILEIRO VILAR RODRIGUES**

Coordenadora do HEMOCENTRO DE GOVERNADOR VALADARES  
ACORDADO DA EQUIPE GOV

**MARCELO GUIMARÃES PEREIRA**

Coordenador do HEMOCENTRO DE MONTES CLAROS  
ACORDADO DA EQUIPE MOC

**JOSIANE MARIA POLLINI**

Coordenadora do HEMOCENTRO DE POUSO ALEGRE  
ACORDADO DA EQUIPE PAL

**PAULO ROBERTO JULIANO MARTINS**

Coordenador do HEMOCENTRO DE UBERABA  
ACORDADO DA EQUIPE URA

**PAULO HENRIQUE RIBEIRO DE PAIVA**

Coordenador do HEMOCENTRO DE UBERLÂNDIA  
ACORDADO DA EQUIPE UDI

**ANDRÉA MAGALHÃES NICOLATO**

Coordenadora do HEMOCENTRO DE JUIZ DE FORA  
ACORDADO DA EQUIPE JFO

**ANTÔNIO EDVALDO SILVA**

Coordenador do NÚCLEO REGIONAL DE DIAMANTINA  
ACORDADO DA EQUIPE DIA

**VALÉRIA SUTANA LADEIRA**

Coordenadora do NÚCLEO REGIONAL DE DIVINÓPOLIS  
ACORDADO DA EQUIPE DIV

**MÁRIO CAETANO DA SILVA**

Coordenador do NÚCLEO REGIONAL DE ITUIUTABA  
ACORDADO DA EQUIPE ITU

**JADILSON WAGNER SILVA DO CARMO**

Coordenador do NÚCLEO REGIONAL DE MANHUAÇÚ  
ACORDADO DA EQUIPE MÇU

**FLÁVIO RIBEIRO CAMPOS**

Coordenador do NÚCLEO REGIONAL DE PASSOS  
ACORDADO DA EQUIPE PAS

**FÁBIO BALTAZAR DO NASCIMENTO**

Coordenador do NÚCLEO REGIONAL DE PATOS DE MINAS  
ACORDADO DA EQUIPE PMI

**FERNANDO JOSÉ UBALDO COUTINHO**

Coordenador do NÚCLEO REGIONAL DE PONTE NOVA  
ACORDADO DA EQUIPE PNO

**HAMILTON CAMPANATI RIBEIRO**

Coordenador do NÚCLEO REGIONAL DE SÃO JOÃO DEL REY  
ACORDADO DA EQUIPE SJR

**GUSTAVO ADOLPHO VILFERT SILVA**

Coordenador do NÚCLEO REGIONAL DE SETE LAGOAS  
ACORDADO DA EQUIPE SLA

**MARCELO FRÓES ASSUNÇÃO**

Coordenador do POSTO DE COLETA DE BETIM  
ACORDADO DA EQUIPE BET

**ABNERVAL NOGUEIRA DA COSTA**

Coordenador da UNIDADE DE COLETA DE ALÉM PARAÍBA  
ACORDADO DA EQUIPE ALP

**PAULO SÉRGIO DE FREITAS CAMILO**

Coordenador da UNIDADE DE COLETA JÚLIA KUBITSCHECK  
ACORDADO DA EQUIPE HJK

**VICTOR MARCHESI FILHO**

Coordenador da UNIDADE REGIONAL DE POÇOS DE CALDAS  
ACORDADO DA EQUIPE POC

**ANEXO I****COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES ACORDADAS E QUALIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL**

<b>NOME DA EQUIPE ACORDADA</b>	<b>UNIDADES ADMINISTRATIVAS QUE COMPÕEM ESTA EQUIPE</b>	<b>NOME E QUALIFICAÇÃO DO DIRIGENTE RESPONSÁVEL PELA EQUIPE</b>
GABINETE	Todas as unidades subordinadas	Maria Isabel Pereira de Castilho Rafael
PROCURADORIA	Todas as unidades subordinadas	Magda Valéria Bonfim
AUDITORIA SECCIONAL	Todas as unidades subordinadas	Jania Marisa Malheiros
ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL	Todas as unidades subordinadas	Regina Célia Vasconcelos Silva
ASSESSORIA DA QUALIDADE	Todas as unidades subordinadas	Fernanda Fantini Pereira
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, GESTÃO E FINANÇAS	Todas as unidades subordinadas	Marcelus Fernandes Lima
DIRETORIA TÉCNICO CIENTÍFICA	Todas as unidades subordinadas exceto hemocentros, unidades de coleta, núcleos regionais e postos de coleta.	Fernando Valadares Basques
DIRETORIA DE ATUAÇÃO ESTRATÉGICA	<ul style="list-style-type: none"><li>- Gerência de Desenvolvimento Institucional</li><li>- Gerência de Informações Gerenciais</li><li>- Gerência de Tecnologia da Informação</li><li>- Gerência de Infra-estrutura Física</li></ul>	Kelly Nogueira Guerra
HEMOCENTRO DE BELO HORIZONTE	HEMOCENTRO DE BELO HORIZONTE - Agência Transfusional João XXIII - Agência Transfusional Venda Nova	Carlos Guilherme Quintino Vieira
HEMOCENTRO DE GOVERNADOR VALADARES	HEMOCENTRO DE GOVERNADOR VALADARES	Myriene Brasileiro Vilar Rodrigues
HEMOCENTRO DE MONTES CLAROS	HEMOCENTRO DE MONTES CLAROS	Marcelo Guimarães Pereira
HEMOCENTRO DE POUSO ALEGRE	HEMOCENTRO DE POUSO ALEGRE	Josiane Maria Pollini

<b>NOME DA EQUIPE ACORDADA</b>	<b>UNIDADES ADMINISTRATIVAS QUE COMPÕEM ESTA EQUIPE</b>	<b>NOME E QUALIFICAÇÃO DO DIRIGENTE RESPONSÁVEL PELA EQUIPE</b>
HEMOCENTRO DE UBERABA	HEMOCENTRO DE UBERABA Agência Transfusional de Frutal	Paulo Roberto Juliano Martins
HEMOCENTRO DE UBERLÂNDIA	HEMOCENTRO DE UBERLÂNDIA	Paulo Henrique Ribeiro de Paiva
HEMOCENTRO DE JUIZ DE FORA	HEMOCENTRO DE JUIZ DE FORA	Andréa Magalhães Nicolato
NÚCLEO REGIONAL DE DIAMANTINA	NÚCLEO REGIONAL DE DIAMANTINA	Antônio Edvaldo Silva
NÚCLEO REGIONAL DE DIVINÓPOLIS	NÚCLEO REGIONAL DE DIVINÓPOLIS	Valéria Sutana Ladeira
NÚCLEO REGIONAL DE ITUIUTABA	NÚCLEO REGIONAL DE ITUIUTABA	Mário Caetano da Silva
NÚCLEO REGIONAL DE MANHUAÇÚ	NÚCLEO REGIONAL DE MANHUAÇÚ	Jadilson Wagner Silva do Carmo
UNIDADE REGIONAL DE POÇOS DE CALDAS	UNIDADE REGIONAL DE POÇOS DE CALDAS	Victor Marchesi Filho
NÚCLEO REGIONAL DE PASSOS	NÚCLEO REGIONAL DE PASSOS	Flávio Ribeiro Campos
NÚCLEO REGIONAL DE PATOS DE MINAS	NÚCLEO REGIONAL DE PATOS DE MINAS	Fábio Baltazar do Nascimento
NÚCLEO REGIONAL DE PONTE NOVA	NÚCLEO REGIONAL DE PONTE NOVA	Fernando José Ubaldo Coutinho
NÚCLEO REGIONAL DE SÃO JOÃO DEL REY	NÚCLEO REGIONAL DE SÃO JOÃO DEL REY	Hamilton Campanati Ribeiro
NÚCLEO REGIONAL DE SETE LAGOAS	NÚCLEO REGIONAL DE SETE LAGOAS	Gustavo Adolpho Villefort Silva
POSTO DE COLETA DE BETIM	POSTO DE COLETA DE BETIM	Marcelo Fróes Assunção
UNIDADE DE COLETA DE ALÉM PARAÍBA	UNIDADE DE COLETA DE ALÉM PARAÍBA	Abnerval Nogueira da Costa

<b>NOME DA EQUIPE ACORDADA</b>	<b>UNIDADES ADMINISTRATIVAS QUE COMPÕEM ESTA EQUIPE</b>	<b>NOME E QUALIFICAÇÃO DO DIRIGENTE RESPONSÁVEL PELA EQUIPE</b>
UNIDADE DE COLETA JÚLIA KUBITSCHECK	UNIDADE DE COLETA JÚLIA KUBITSCHECK	Paulo Sérgio de Freitas Camilo

**ANEXO II**  
**MAPA ESTRATÉGICO DO ÓRGÃO / ENTIDADE**



## Mapa Estratégico

**MISSÃO**

**VISÃO**

Atuar na área de hematologia, hemoterapia, células e tecidos com excelência e responsabilidade social.	Ser reconhecida como organização de excelência mundial em serviços de saúde.
--	--

**Sociedade**

Garantir a satisfação de doadores e pacientes

Manter o atendimento a demanda por produtos e serviços

**Processos Internos**

Alcançar o reconhecimento planejado ONA

Alcançar e Manter o atendimento aos requisitos de qualidade dos produtos e serviços

Consolidar o Projeto CETEBIO

Alcançar o atendimento aos requisitos de qualidade e segurança em TI

**Pessoas**

Promover e Manter a satisfação dos servidores

**Recursos Financeiros**

Alcançar e Manter a Estabilidade Orçamentária e financeira

**ANEXO III – QUADRO DE METAS E PRODUTOS POR EQUIPE**

<b>DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, GESTÃO E FINANÇAS - PGF</b>								
<b>QUADRO DE INDICADORES</b>								
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓD.</b>	<b>NOME DO INDICADOR</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Valores de Referência (VR)</b>			<b>PESO (%)</b>	<b>METAS</b>
				<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>		<b>2011</b>
Promover e Manter a Satisfação dos Servidores	01	Índice de conformidade nas diligências dos processos de posicionamento	%	-	-	-	10%	100
Promover e Manter a Satisfação dos Servidores	02	Índice de conformidade nos processos de acúmulo de cargos	%	-	-	-	2%	100
Alcançar a Estabilidade Financeira e Orçamentária	03	Declarações de contrapartida a convênios de entrada emitidas pela SEPLAG antes da celebração dos convênios	%	-	-	-	10%	100
Alcançar a Estabilidade Financeira e Orçamentária	04	Envio dos documentos de convênios e aditivos em tempo hábil para cadastro	dias	-	-	-	2%	0
Alcançar a Estabilidade Financeira e Orçamentária	05	Número de dias de inscrição no CAUC	dias	0	4	0	10%	0
Promover e Manter a Satisfação dos Servidores	06	Efetividade do gerenciamento de vagas acordadas e executadas na carteira de cursos ofertados pela SEPLG/FJP	%	-	-	96,44	5%	90
Promover e Manter a Satisfação dos Servidores	07	Comprometimento institucional durante a capacitação dos servidores na carteira de cursos ofertados pela SEPLG/FJP	%	-	-	-	2%	92

Promover e Manter a Satisfação dos Servidores	08	Percentual de servidores com PGDI elaborado no prazo	%	-	-	93,93	<b>6%</b>	90
Alcançar a Estabilidade Financeira e Orçamentária	09	Percentual da frota com dispositivo eletrônico de controle do abastecimento instalado	%	-	-	-	<b>1%</b>	100
Alcançar a Estabilidade Financeira e Orçamentária	10	Inventário por meio de coletor de dados com leitor de código de barras	%	-	-	-	<b>3%</b>	100
Alcançar a Estabilidade Financeira e Orçamentária	11	Taxa de aquisição dos itens das famílias de compras desenvolvidos e implantados pelo projeto Gestão Estratégica de Suprimentos - GES, incluídos em atas de registro de preços vigentes	%	-	-	-	<b>5%</b>	85
Alcançar a Estabilidade Financeira e Orçamentária	12	Taxa de aquisição de papel A4 reciclado	%	100	100	96,15	<b>10%</b>	80
Alcançar a Estabilidade Financeira e Orçamentária	13	Índice de Certificação das Contas Contábeis	%	-	-	-	<b>9%</b>	90
Alcançar a Estabilidade Financeira e Orçamentária	14	Índice de contratos (de atividade meio) renovados no prazo	%	94,04	97,06	98,72	<b>10%</b>	100
Alcançar a Estabilidade Financeira e Orçamentária	15	Índice de pagamentos no prazo	%	96,94	94,43	92,64	<b>10%</b>	100
Alcançar a Estabilidade Financeira e Orçamentária	16	Índice de desempenho do Programa Ambientação	%	-	-	7,7	<b>5%</b>	100

**ITEM 1 - INDICADOR: ÍNDICE DE CONFORMIDADE NAS DILIGÊNCIAS DOS PROCESSOS DE POSICIONAMENTO.**

**Descrição:** A celeridade e a conformidade na resposta a diligências são de suma importância para que servidores do Estado sejam posicionados tempestivamente em suas carreiras. Esse indicador objetiva reduzir o retrabalho e agilizar os processos de posicionamento dos servidores do Estado, para que assim eles sejam enquadrados nos planos de carreira possibilitando o pagamento correto de sua remuneração. Um processo mais célere e conforme melhora a qualidade do gasto, haja vista que o pagamento incorreto acarreta devoluções/ressarcimento aos cofres públicos, além de processos administrativos e decisões judiciais. Não serão considerados processos de posicionamento em massa de servidores, originados por mudança na estrutura da carreira.

O prazo será contado a partir da saída do processo em diligência no protocolo SIPRO/SIGED da Diretoria Central de Gestão de Direitos do Servidor até a saída do processo em diligência no protocolo SIPRO/SIGED do Órgão envolvido.

Os processos serão contabilizados a partir de 1º de maio de 2011.

**Unidade de Medida:** percentual

**Fórmula:**  $\{[\sum(\text{número de diligências atendidas em até 15 dias}) / \sum(\text{número de diligências atendidas no período})] \times 100 + [\sum(\text{número de processos com mais de 1 diligência}) / \sum(\text{número de processos})] \times 100\} / 2$

Entende-se por processos com mais de uma diligência aqueles que, tendo sido encaminhados ao órgão para saneamento, retornou à Diretoria Central de Gestão de Direitos do Servidor sem o atendimento completo da providência solicitada, provocando nova devolução ao órgão.

**Polaridade:** maior melhor

**Periodicidade de Monitoramento:** trimestral

**Periodicidade de Avaliação:** anual

**Fonte dos Dados e de Comprovação:** Relatório de histórico do SIGED e SIPRO validado pela Superintendência de Administração de Pessoal – SCAP/SEPLAG

**Meta:** 100%

**Cálculo do Desempenho:**

Valor Apurado	Nota
100%	10
De 90 até 99,99%	9
De 70% até 89,99%	8
De 50% até 69,99%	6
De 40% até 49,99%	3
Abaixo de 40%	0

## ITEM 2 - INDICADOR: ÍNDICE DE CONFORMIDADE NOS PROCESSOS DE ACÚMULO DE CARGOS.

**Descrição:** O envio de Processos de Acúmulo de Cargos em conformidade com a legislação que trata sobre o tema traz grande benefício aos servidores, que terão sua situação funcional definida de forma mais ágil e eficaz perante o serviço público estadual.

O artigo 10 e seus incisos, do Decreto nº 44.031, de 19 de maio de 2005, e a Instrução Normativa SEPLAG/SCAP nº. 001/2011, de 04 de abril de 2011, dispõe que o Processo de Acúmulo de Cargos deverá conter: a Declaração da chefia imediata com os cargos/empregos/funções públicas exercidos pelo servidor em cada órgão ou em que se deu a sua aposentadoria; o quadro da carga horária de trabalho, também firmado pela chefia imediata; a cópia do diploma ou do registro na entidade de classe correspondente à habilitação profissional; a legislação ou edital que comprove a habilitação legal exigida para o provimento dos cargos/empregos/funções públicas; cópia do último demonstrativo de pagamento de cada um dos cargos/empregos/funções públicas; a descrição das atividades desempenhadas; a informação sobre o tempo gasto com deslocamento entre os locais de serviço e o meio de locomoção; a informação sobre o tempo gasto com descanso e alimentação; a cópia da publicação do ato de afastamento preliminar ou da aposentadoria, conforme o caso; a cópia do contrato administrativo firmado entre o servidor e o ente público, se for o caso; e a cópia da publicação do ato de exoneração ou rescisão contratual, se for caso, e, na ausência documento oficial que ateste o término do vínculo. No entanto, a grande parte dos processos enviados pelos órgãos à Diretoria Central de Gestão de Direitos do Servidor está em desacordo com o que prevêem os referidos Decreto e Instrução Normativa, o que compromete a qualidade e a agilidade da análise da conformidade jurídica do acúmulo por parte da referida Diretoria. A falta desses documentos dificulta a compreensão do processo, transfere para a Diretoria o ônus de realizar o trabalho que deveria ser preparado na origem e impõe a realização de diligências junto aos órgãos interessados. Ademais a celeridade na resposta à diligências é de suma importância para que servidores do Estado tenham sua situação funcional de acúmulo regularizada.

Esse indicador pretende mensurar a ampliação do percentual de processos enviados em conformidade com os referidos Decreto e Instrução Normativa e agilizar a declaração de licitude ou ilicitude do acúmulo de cargos/empregos/funções públicas dos servidores do Estado. O objetivo é que os órgãos instrutores dos processos de acúmulo elevem esse percentual de modo a garantir as condições necessárias para que a Diretoria Central de Gestão de Direitos do Servidor examine e libere com a maior qualidade e agilidade possível os processos que recebe.

Para fins de cálculo desse indicador não serão consideradas as diligências destinadas ao arquivamento provisório do processo de acúmulo e as que por ventura envolvam questões que dependam de análise de instâncias superiores.

O prazo será contado a partir da saída do processo em diligência no protocolo SIPRO/SIGED da Diretoria Central de Gestão de Direitos do Servidor até a saída do processo em diligência no protocolo SIPRO/SIGED do Órgão envolvido e o número de diligências realizadas será controlado pelo Banco de Acúmulo de Cargos da Diretoria Central de Gestão de Direitos do Servidor.

O *check list*, constante da Instrução Normativa SEPLAG/SCAP nº. 001/2011, com a documentação necessária para a instrução do Processo de Acúmulo de Cargos, encontra-se disponível no Portal do Servidor – [www.portaldoservidor.mg.gov.br](http://www.portaldoservidor.mg.gov.br).

Os processos contabilizados serão aqueles instruídos a partir de 1º de maio de 2011.

**Unidade de Medida:** percentual

**Fórmula:**  $\{[\sum(\text{número de processos com diligência}) / \sum(\text{número de processo})] \times 100 + [\sum(\text{número de diligências atendidas em até 30 dias}) / \sum(\text{número de diligências atendidas no período})] \times 100\} / 2$

**Polaridade:** maior melhor

**Periodicidade de Monitoramento:** trimestral

**Periodicidade de Avaliação:** anual

**Fonte dos Dados e de Comprovação:** Relatório de histórico do Banco de Dados validado pela Superintendência de Administração de Pessoal – SCAP/SEPLAG

**Meta:** 100%

**Cálculo do Desempenho:**

Valor Apurado	Nota
100%	10
De 90 até 99,99%	9
De 70% até 89,99%	8
De 50% até 69,99%	6
De 40% até 49,99%	3
Abaixo de 40%	0

### **ITEM 3 - INDICADOR: DECLARAÇÕES DE CONTRAPARTIDA A CONVÊNIOS DE ENTRADA EMITIDAS PELA SEPLAG ANTES DA CELEBRAÇÃO DOS CONVÊNIOS**

**Descrição:** Este indicador visa medir a quantidade de declarações de contrapartida que são solicitadas e emitidas através do Sistema SIGCON – Módulo de Entrada antes da celebração dos convênios com contrapartida financeira. Para fins de cálculo do indicador, será considerada a data de assinatura da Declaração de Contrapartida e a data de assinatura do convênio conforme sua publicação no Diário Oficial. O objetivo do indicador é estabelecer a regra de que a assinatura dos convênios só poderá ocorrer se houver a emissão anterior de Declaração de Contrapartida pela Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão. Tal procedimento possibilita que todos os planos de trabalho de convênios de entrada sejam analisados pela área central responsável e que os compromissos assumidos pelo estado com os concedentes sejam identificados e monitorados pela área competente. Serão considerados todos os convênios e instrumentos congêneres assinados a partir de Julho/2011. O indicador é cumulativo ao longo do ano.

**Fórmula:**  $(N^{\circ} \text{ de convênios com declarações de contrapartida emitidas pela SEPLAG antes da assinatura dos convênios} / \text{Total de convênios celebrados e cadastrados no SIGCON - Módulo Entrada}) * 100$

**Unidade de Medida:** Percentual

**Polaridade:** Maior melhor

**Periodicidade de Monitoramento:** Trimestral

**Periodicidade de Avaliação:** Anual

**Fonte:** Relatório elaborado pela Superintendência Central de Coordenação Geral / SEPLAG, a partir das informações do Sistema SIGCON - Módulo Entrada

**Meta:** 100%

**Cálculo do Desempenho:**

Resultado	Nota
Igual a 100%	10
De 80 a 99,99%	8
De 60 a 79,99%	6
De 50 a 59,99%	5
Abaixo de 50%	0

**ITEM 4 - INDICADOR: ENVIO DOS DOCUMENTOS DE CONVÊNIOS, ADITIVOS E PRORROGAÇÕES DE OFÍCIO EM TEMPO HÁBIL PARA CADASTRO**

**Descrição:** Os órgãos e as entidades deverão enviar à Superintendência Central de Coordenação Geral - SCCG/SEPLAG cópia digitalizada do convênio, do termo aditivo ou da prorrogação de ofício, plano de trabalho e das respectivas publicações para cadastro no Sistema SIGCON-Módulo Entrada até 30 dias após a publicação do convênio, do aditivo e prorrogação de ofício no Diário Oficial. Os documentos deverão ser enviados digitalizados para o e-mail [sigcon@planejamento.mg.gov.br](mailto:sigcon@planejamento.mg.gov.br). São incluídos no cálculo do indicador todos os convênios, aditivos e prorrogações de ofício firmados a partir de julho/2011. O cálculo do indicador considerará a data de recebimento do e-mail pela SCCG e a data de publicação do convênio, aditivo e prorrogação de ofício no Diário Oficial.

Ressalva:

- 1) No caso de Termo Aditivo que altere somente a vigência e de prorrogações de ofício serão aceitos para efeito de cadastramento somente a cópia digitalizada da publicação no Diário Oficial.;
- 2) Não há necessidade de esperar o envio pelo concedente da cópia publicada, pois, como a publicação pode ser acessada no site da Imprensa Nacional, se for informada à SCCG, por e-mail, corretamente, a data e a página da publicação no DOU, esta poderá realizar o acesso e fazer a

cópia da publicação. Sendo assim, será aceita a data de recebimento dessa informação, quando correta, isto é, quando possibilitar a localização do extrato publicado.

- 3) Quando o concedente não encaminhar a cópia do convênio ou do termo aditivo assinada pelas partes em tempo hábil para cumprimento do prazo pactuado acima, poderá ser enviada, digitalizada por e-mail, a cópia assinada apenas pelo conveniente (órgão ou entidade estadual) da versão final encaminhada para assinatura do concedente, desde que condizente com os dados do extrato publicado e do cadastro no SICONV, quando for o caso do convênio estar registrado no SICONV.

**Fórmula:** ( $\Sigma$  dos dias de atraso de envio da documentação de convênios, termos aditivos e prorrogação de ofício assinados / Número de convênios, aditivos e prorrogações de ofícios cadastrados no período no SIGCON-Módulo Entrada)

**Polaridade:** Menor melhor

**Periodicidade de Monitoramento:** Trimestral

**Periodicidade de Avaliação:** Anual

**Fonte:** Relatório elaborado pela Superintendência Central de Coordenação Geral / SEPLAG, a partir das informações do Sistema SIGCON-Módulo Entrada

**Meta:** 0

**Cálculo do Desempenho:**

Média de Dias de Atraso	Nota
0 dias	10
1 a 10 dias	8
11 a 20 dias	5
21 a 30 dias	3
Acima de 30 dias	0

#### ITEM 5 - INDICADOR: NÚMERO DE DIAS DE INSCRIÇÃO NO CAUC

**Descrição:** O indicador tem por objetivo mensurar a manutenção em dia da regularidade fiscal perante o governo federal de acordo com a Lei de Responsabilidade Fiscal, de forma a não comprometer a captação de recursos por parte do Governo de Minas Gerais. O indicador será contabilizado a partir de 1º de janeiro de 2011. Será descontado da nota final do indicador 0,5 ponto caso o órgão ou entidade entre pela segunda vez no Sistema CAUC durante o ano de 2011 pelo mesmo motivo (ou item).

**Fórmula:**  $\Sigma(\text{dia de saída no CAUC} - \text{dia de entrada})$

**Fonte:** Ministério da Fazenda. Os resultados obtidos se referem aos dias úteis em que o órgão apresentou-se inadimplente junto ao governo federal e teve seu CNPJ inscrito no Cadastro Único site da Secretaria do Tesouro Nacional, disponível no seguinte endereço eletrônico:

[https://consulta.tesouro.fazenda.gov.br/regularidadeSiafi/index\\_regularidade.asp](https://consulta.tesouro.fazenda.gov.br/regularidadeSiafi/index_regularidade.asp)

**Unidade de Medida:** dias

**Periodicidade de Monitoramento:** mensal

**Periodicidade de Avaliação:** anual

**Polaridade:** menor melhor

**Peso do Indicador:** mínimo de 10%

**Cálculo do Desempenho:** Para a aferição do resultado será realizado um monitoramento, com informações disponibilizadas pela Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão, no qual o órgão será avaliado de acordo com o Quadro I.

Quadro I – Nota no AR proporcional ao número de dias úteis inscritos no CAUC por ano

Resultado Observado	Nota
Até 3 dias	10
4 a 6 dias	9
7 a 9 dias	8
10 a 12 dias	7
13 a 15 dias	6
16 a 20 dias	5
20 a 30 dias	4
31 a 40 dias	3
41 a 50 dias	2
51 a 60 dias	1
60 dias ou mais	0

## **ITEM 6 - INDICADOR: EFETIVIDADE DO GERENCIAMENTO DE VAGAS ACORDADAS E EXECUTADAS NA CARTEIRA DE CURSOS OFERTADOS PELA SEPLAG/FJP**

**Descrição:** Com objetivo de promover o desenvolvimento técnico e gerencial dos servidores com vistas à melhoria do desempenho funcional e ampliação da qualidade e da eficiência dos serviços prestados por esses, faz-se necessário instituir mecanismos direcionados à gestão das vagas nos cursos de Capacitação e Treinamento da FJP. Para tal, é imprescindível a mobilização dos atores envolvidos neste contexto: unidades de RH e chefias imediatas.

Tendo em vista que o foco é capacitar o maior número de servidores de forma a propiciar uma melhoria no serviço prestado, faz-se necessário não somente um adequado levantamento de necessidades de capacitação por parte do órgão (demanda inicial) como também a utilização dessas vagas. Ressalta-se que ao ser demanda uma vaga de capacitação, a não utilização da mesma significa ociosidade da vaga, o que contradiz o princípio de gestão – planejamento, monitoramento e execução.

O indicador demonstrará a efetividade no planejamento e execução das vagas disponibilizadas para a capacitação dos servidores. O órgão/entidade será considerado mais eficiente na medida em que o número de vagas utilizadas aproximar-se do número de vagas acordadas.

### **Fórmula:**

Índice de aproveitamento de vagas (IAV)

$$\text{IAV} = \frac{(\text{n}^\circ \text{ de vagas utilizadas})}{\text{N}^\circ \text{ de vagas acordadas}} * 100$$

Nº de vagas acordadas

Por vagas utilizadas entende-se: aquelas que foram efetivamente preenchidas pelo órgão/entidade no período avaliatório.

Por vagas acordadas entende-se: aquelas que foram disponibilizadas pela SEPLAG no início do período avaliatório de acordo com a demanda apresentada pelo órgão/entidade.

**Polaridade:** maior melhor

**Cumulatividade:** cumulativo ao longo do ano

**Periodicidade de Monitoramento:** anual

**Periodicidade de Avaliação:** anual

**Fonte de Comprovação:** Relatório emitido pela DCGDES/SCPRH, com base nos dados informados pelos órgãos/entidades no momento do planejamento e oferta de vagas, validado pela Diretora da Superintendência Central de Política de Recursos Humanos.

**Meta:** 90%

Observação: terá prioridade sobre a ocupação da vaga de capacitação o órgão que definir no seu planejamento a demanda pela mesma.

**Cálculo do Desempenho:**

Resultado obtido pela fórmula*		Nota
entre 90% e 120%		10
80% a 89,99%	120,01% a 130%	8,5
50% a 79,99%	130,01% a 150%	5
menor ou igual a 49,99%	acima de 150,01%	1

\*por se tratar de indicador que mensura efetividade de planejamento, acarretará perda de nota os casos em que o número de vagas utilizadas for muito superior ao inicialmente acordado.

**ITEM 7 - INDICADOR: COMPROMETIMENTO INSTITUCIONAL DURANTE A CAPACITAÇÃO DOS SERVIDORES NA CARTEIRA DE CURSOS OFERTADOS PELA SEPLAG/FJP**

**Descrição:** Com objetivo de promover o desenvolvimento técnico e gerencial dos servidores com vistas à melhoria do desempenho funcional e ampliação da qualidade e da eficiência dos serviços prestados por esses, faz-se necessário instituir mecanismos direcionados à gestão das vagas nos cursos de Capacitação e Treinamento da FJP. Para tal, é imprescindível a mobilização dos atores envolvidos neste contexto: unidades de RH, chefias imediatas e servidores.

Tendo em vista que o foco é capacitar o maior número de servidores de forma a propiciar uma melhoria no serviço prestado, faz-se necessária para a garantia da conclusão do curso de capacitação pelo servidor matriculado, o estabelecimento do indicador "Comprometimento Institucional".

O Indicador "Comprometimento Institucional", denominado ICI, refere-se ao número de servidores certificados do seu órgão/entidade em razão do número de vagas utilizadas junto à SEPLAG, excluídas aquelas que foram desconsideradas em razão de motivo justificável.

A certificação depende de duas variáveis: nota mínima de aproveitamento de 60% e frequência mínima de 85% da carga horária total. Ressalta-se que as variáveis são cumulativas, ou seja, caso uma delas não seja atingida o servidor será considerado reprovado ou não certificado.

O percentual aceitável de até 15% de ausência destina-se a eventuais imprevistos motivados, inclusive, por situações de trabalho. Nos casos de afastamento imprevisto motivado por doença ou falecimento que comprovem a ausência do servidor a mais de 15% das aulas, o servidor fica excluído do curso.

**Fórmula\*:**

$$\text{ICI} : \frac{\text{(nº de servidores certificados)} * 100}{\text{(nº de vagas utilizadas) - (nº de vagas excluídas*)}$$

Por servidores certificados entende-se: aqueles que obtiveram nota mínima de aproveitamento de 60% e frequência mínima de 85%.

Por vagas utilizadas entende-se: aquelas que foram efetivamente preenchidas pelo órgão/entidade durante o período avaliatório.

Por vagas excluídas entende-se: aquelas que foram efetivamente preenchidas pelo órgão/entidade durante o período avaliatório, mas que nos termos da legislação vigente (por motivo de doença ou falecimento) tenha gerado infrequência em período superior a 15% da carga horária do curso.

**Polaridade:** maior melhor

**Cumulatividade:** cumulativo ao longo do ano

**Periodicidade de Monitoramento:** anual

**Periodicidade de Avaliação:** anual

**Fonte de Comprovação:** Relatório emitido pela DCGDES/SCPRH, com base nos dados informados pela EG/FJP, validado pela Diretora da Superintendência Central de Política de Recursos Humanos.

**Meta:** 92%

**Cálculo do Desempenho:**

Resultado obtido pela formula *	Nota
92% a 100%	10
81% a 91,99%	8,5
71% a 80,99%	7,5
50% a 70,99%	5
Inferior%	0

**ITEM 8 - INDICADOR: PERCENTUAL DE SERVIDORES COM PGDI ELABORADO NO PRAZO**

**Descrição:** O indicador busca elevar a efetividade do processo de gestão do desempenho, por meio do estabelecimento das metas de cada servidor no Plano de Gestão do Desempenho Individual (PGDI) no início do período avaliatório. Serão considerados os PGDI's, com metas estabelecidas, lançados no Sistema de Avaliação de Desempenho (SISAD) para os servidores (efetivos e ocupantes exclusivamente de cargo de provimento em comissão com natureza de assessoramento) sujeitos à Avaliação de Desempenho Individual (ADI), até o dia 30 de junho do respectivo período avaliatório.

**Fórmula:** (nº de PGDI's, com metas, lançados no SISAD dentro do prazo/ nº de servidores sujeitos à ADI)\* 100

**Polaridade:** maior melhor

**Cumulatividade:** cumulativo ao longo do ano

**Periodicidade de Monitoramento:** mensal

**Periodicidade de Avaliação:** anual

**Fonte dos Dados e de Comprovação:** A Diretoria Central de Gestão de Desempenho irá gerar relatórios com base em informações extraídas do Armazém de Informações do Sistema de Avaliação de Desempenho e disponibilizadas pelas Unidades Setoriais de Recursos Humanos dos órgãos/entidades.

**Meta:** 90%

**Cálculo do Desempenho:** Os órgãos/entidades serão distribuídos em dois grupos, de acordo com a complexidade/porte, e para cada grupo terá faixas percentuais para cálculo do desempenho.

**Grupo 1:**

ADEMG – AGE – CETEC – CGE – DEOP – DER – DETEL – EREMG – ESP – FAOP – FAPEMIG – FCS – FHA – FHEMIG – FJP – FUCAM – FUNED – GMG – HEMOMINAS - IDENE – IEPHA – IGA – IMA – ITER – JUCEMG – LEMG – OGE – RURALMINAS – SEAPA – SEC – SECTECS – SEDE - SEDRU – SEEJ – SETOP – SETUR – TVMINAS – UEMG – UTRAMIG

<b>% Execução com Relação à Meta</b>	<b>Nota</b>
100%	10
90 a 99,99%	9
80 a 89,99%	8
70 a 79,99%	7
50 a 69,99%	6
abaixo 49,99%	0

**Grupo 2:**

ARMBH – ARSAE – CASA CIVIL - HIDROEX – IOF – IPEM – IPSEMG – POLÍCIA CIVIL - SECOPA - SEDES – SEDS – SEDVAN – SEE - SEF - SEGOV – SEPLAG – SES – SETE – SISEMA – UNIMONTES

% Execução com Relação à Meta	Nota
100%	10
80 a 99,99%	9
60 a 79,99%	8
50 a 59,99%	7
40 a 49,99%	6
abaixo 39,99%	0

#### ITEM 9 - INDICADOR: PERCENTUAL DA FROTA COM DISPOSITIVO ELETRÔNICO DE CONTROLE DO ABASTECIMENTO INSTALADO

**Descrição:** O indicador expressa o percentual de veículos da frota dos órgãos e entidades com dispositivo eletrônico de controle do abastecimento instalado em decorrência da implantação do novo modelo de abastecimento definido na segunda onda do Projeto Gestão Estratégica de Suprimentos – GES. A implantação ocorrerá em todo Estado, que foi dividido em 04 regiões. Após o encerramento da implantação em cada região, será apurado o percentual de veículos de cada órgão/ entidade, alocados em unidades de frota da referida região, que apresentam dispositivos instalados até a data de encerramento definida no Plano de Projeto. A nota final do órgão será a média aritmética das notas calculadas ao final de cada etapa nas regiões.

**Fórmula:** [(número de veículos da frota com dispositivo eletrônico instalado/ número total de veículos que compõem a frota do órgão ou entidade, apurado no início da execução do Plano de Projeto) x 100].

#### Observações:

- 1) Na variável “*número total de veículos que compõem a frota do órgão ou entidade, apurado no início da execução do Plano de Projeto*”:
  - a. **Não** serão considerados os veículos que tiveram entrada (incorporação) nas unidades de frota após o início da execução do Plano de Projeto da respectiva região;
  - b. **Serão** subtraídos os veículos que tiveram saída (por transferência, baixa) após o início da execução do Plano de Projeto da respectiva região.

**Polaridade:** Maior melhor

**Cumulatividade:** Cumulativo

**Periodicidade de Monitoramento:** Mensal

**Periodicidade de Avaliação:** Anual

**Fonte dos Dados e de Comprovação:** Módulo Frota/ Sistema Integrado de Administração de Materiais e Serviços – SIAD

**Meta:** 100% da frota com dispositivo eletrônico de controle do abastecimento instalado

**Cálculo do Desempenho:**

Aproveitamento	Valor
100%	10
De 90% até 100% (exclusive)	9
De 80% até 90% (exclusive)	8
De 70% até 80% (exclusive)	7
De 60% até 70% (exclusive)	6
De 50% até 60% (exclusive)	5
Até 50% (exclusive)	0

#### ITEM 10 - INDICADOR: INVENTÁRIO POR MEIO DE COLETOR DE DADOS COM LEITOR DE CÓDIGO DE BARRAS

**Descrição:** O indicador expressa o percentual de unidades dos órgãos e entidades efetivamente inventariadas por meio de coletor de dados com leitor de código de barras. Deverão ser inventariadas todas as unidades administrativas (diretorias, departamentos, setores, gerências ou equivalentes) dos órgãos/ entidades situadas no município onde se encontra a sede do respectivo órgão/ entidade. A nota final de cada organização será obtida pela razão entre a quantidade de unidades administrativas efetivamente inventariadas no município e o total de unidades administrativas presentes no mesmo município.

**Fórmula:**  $(A/B \times 100)$ .

Sendo:

A = Quantidade de unidades administrativas do órgão efetivamente inventariadas com o uso do coletor de dados com leitor de códigos de barras.

*Uma unidade será considerada inventariada se pelo menos 80% dos bens alocados nela forem localizados durante o inventário com o coletor de dados. Casos excepcionais deverão ser submetidos à análise da DCAL.*

B = Total de unidades presentes no município onde se encontra a sede do órgão/ entidade.

**Polaridade:** Maior melhor

**Cumulatividade:** Cumulativo

**Periodicidade de Monitoramento:** Anual

**Periodicidade de Avaliação:** Anual

**Fonte dos Dados e de Comprovação:** Módulo Material Permanente/ Sistema Integrado de Administração de Materiais e Serviços – SIAD

**Meta:** 100% das unidades efetivamente inventariadas no município onde se encontra a sede do órgão/ entidade.

**Cálculo do Desempenho:**

<b>Aproveitamento</b>	<b>Valor</b>
100%	10
De 90% até 100% (exclusive)	9
De 80% até 90% (exclusive)	8
De 60% até 80% (exclusive)	6
Até 60% (exclusive)	0

**Observação:**

Com a publicação do decreto de encerramento do exercício de 2011, a Diretoria Central de Administração Logística - DCAL disponibilizará no site da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão – SEPLAG a relação de unidades dos órgãos/ entidades que obrigatoriamente deverão ser inventariadas por meio do coletor de dados para fins de apuração da nota no acordo de resultados.

Serão consideradas efetivamente inventariadas as unidades que tiverem pelo menos 80% dos bens localizados após a emissão do relatório final de inventário e registro de encerramento do inventário no Sistema Integrado de Administração de Materiais e Serviços – SIAD. Poderão ser consideradas como efetivamente inventariadas, as unidades com percentuais inferiores, desde que existam nelas bens cedidos a terceiros ou por outros motivos devidamente justificados pelo órgão/ entidade e aceitos pela DCAL.

**Esse indicador não será avaliado para órgãos e entidades cujo somatório do material permanente que componha o seu patrimônio seja igual ou inferior a 1.000 (unidades) unidades.**

*A apuração será realizada em 2012, após a entrega do relatório final de inventário pelos órgãos e entidades.*

**ITEM 11 - INDICADOR: TAXA DE AQUISIÇÃO DOS ITENS DAS FAMÍLIAS DE COMPRAS DESENVOLVIDOS E IMPLANTADOS PELO PROJETO GESTÃO ESTRATÉGICA DE SUPRIMENTOS – GES, INCLUÍDOS EM ATAS DE REGISTRO DE PREÇOS VIGENTES.**

**Descrição:** Apurar as compras e contratações dos itens incluídos em atas de registro de preços vigentes, realizadas em conformidade com as diretrizes do projeto GES, referentes às cinco famílias citadas abaixo:

Material de Escritório (inclusive papéis) – Gestor do Registro de Preços: Secretaria de Estado da Educação – SEE

Equipamentos de Informática (computadores, servidores, notebooks) – Gestor do Registro de Preços: Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão – SEPLAG

Materiais Médico-Hospitalares – Gestor do Registro de Preços: Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG

Materiais Laboratoriais – Gestor do Registro de Preços: Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais – HEMOMINAS

Coffee Breaks e Lanches para Eventos (Capital e RMBH) – Gestor do Registro de Preços: Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão – SEPLAG

Se não houver nenhuma compra ou contratação de itens trabalhados pelo GES de alguma das famílias citadas, esta família será desconsiderada no cálculo do indicador do órgão/entidade.

**Fórmula:** Soma das taxas ponderadas de aquisição das famílias citadas, que são calculadas individualmente da seguinte forma:

(valor total da família adquirido pelo órgão conforme a política de GES / valor total da família adquirido por esse órgão) \* (valor total da família adquirido por esse órgão / valor total das cinco famílias adquirido por esse órgão)

**Polaridade:** Maior melhor.

**Cumulatividade:** Cumulativo

**Periodicidade de Monitoramento:** Mensal.

**Periodicidade de Avaliação:** Anual.

**Fonte dos Dados:** Consultas e relatórios do Armazém de Compras do SIAD.

**Meta Mínima para os Órgãos e Entidades:** 85%

**Cálculo do Desempenho:** A partir do resultado da fórmula acima:

Aproveitamento	Nota
De 85% a 100% (Inclusive)	10
De 75% a 85% (Exclusive)	8
De 55% a 75% (Exclusive)	6
De 0% a 55% (Exclusive)	0

#### ITEM 12 - INDICADOR: TAXA DE AQUISIÇÃO DE PAPEL A4 RECICLADO.

**Descrição:** O indicador tem por objetivo mensurar as aquisições de papel A4 do tipo reciclado.

**Fórmula:**  $[A / (A + B)] \times 100$ , onde:

A = quantidade de papel A4 reciclado com entrada por nota fiscal (orçamentária e pronto pagamento) efetivada no módulo de material de consumo SIAD.

B = quantidade de papel A4 comum com entrada por nota fiscal (orçamentária e pronto pagamento) efetivada no módulo de material de consumo SIAD.

Nota:

1. Para efeito de cálculo, padronizou-se a unidade de fornecimento, utilizando-se a unidade de medida "pacote de 500 folhas" como referência.

2. Papel A4 comum corresponde ao seguinte item do catálogo de materiais e serviços do SIAD: 80306 - papel para escritório - com gramatura de 75 g/m quadrado; medindo 210 x 297mm (A4); cor branco, alta alvura.

3. Papel A4 reciclado corresponde ao seguinte item do catálogo de materiais e serviços do SIAD: 974960 – papel para escritório - com gramatura de 75 gr; medindo 210x297mm (A4); cor natural, 100% reciclado.

**Polaridade:** Maior melhor.

**Cumulatividade:** Cumulativo

**Periodicidade de Monitoramento:** mensal.

**Periodicidade de Avaliação:** Anual.

**Fonte dos Dados e de Comprovação:** Sistema Integrado de Administração de Materiais e Serviços (SIAD)

**Meta:** 80%

**Cálculo do Desempenho:**

Aproveitamento	Nota
De 80% a 100% (Inclusive)	10
De 75% a 80% (Exclusive)	6
De 70% a 75% (Exclusive)	4
Abaixo de 70% (Exclusive)	0

### ITEM 13 - INDICADOR: ÍNDICE DE CERTIFICAÇÃO DAS CONTAS CONTÁBEIS

**Descrição:** Este indicador mede o índice de contas contábeis certificadas e visa garantir que os registros contábeis foram processados em conformidade com a legislação vigente, observando as normas contábeis aplicáveis ao setor público e lastreados em documentação hábil, permitindo retratar com confiabilidade o Patrimônio da Entidade.

Entende-se por contas contábeis as contas detalhes e as contas auxiliares que evidenciam os registros processados, elencadas pela Diretoria Central de Acompanhamento Contábil da Superintendência Central de Contadoria Geral/SEF. Por certificação o ato da Unidade selecionada, de afirmar a veracidade do saldo da conta a ser certificada, lastreada em documentos que comprovem a certeza do registrado efetuado.

Para viabilizar a execução e monitoramento do indicador, a Superintendência Central de Contadoria Geral encaminhará, através de ofício e/ou e-mail, até o 10º dia útil dos meses de julho e outubro a planilha contendo as contas a serem certificadas pela Unidade, a partir de então as unidades terão 40 dias úteis para realizar as certificações solicitadas. Para cômputo do número de contas certificadas serão consideradas as contas contábeis cujas certificações ocorreram até o último dia do respectivo trimestre avaliado.

**Fórmula - trimestre:**  $\frac{\sum \text{contas certificadas}}{\sum \text{contas cuja certificação foi solicitada pela SCCG/SEF}} \times 100$

Meta:	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
	-	-	90%	90%

**Unidade de Medida:** %

**Polaridade:** Maior melhor

**Periodicidade Monitoramento:** Trimestral

**Periodicidade Avaliação:** Anual

**Fonte:** DCAC/SCCG/SEF - SIAFI/MG

**Fonte de Comprovação:**

- Expedientes encaminhados à SCCG
- Expedientes enviados/certificados
- Memórias de reuniões
- Relatório de Conformidade Contábil - RCC e Documentos Contábeis

**Cálculo do Desempenho:** Para cada resultado trimestral, será atribuída uma nota, conforme faixa de desempenho abaixo:

Valor Apurado / Valor da Meta) x 100	Nota
Desempenho $\geq$ 100%	10
70% $\leq$ Desempenho < 100%	VA/VM x100
Desempenho < 70%	0

Em que: VA = valor apurado para o trimestre e VM= valor da meta. A nota final do indicador é a média aritmética das notas dos trimestres.

Se porventura não for solicitada certificação pela SCCGSEF para o período avaliado, o peso do indicador será redistribuído para os demais itens comuns pactuados.

**ITEM 14 - INDICADOR: ÍNDICE DE CONTRATOS (DE ATIVIDADE MEIO) RENOVADOS NO PRAZO.**

**Descrição:** O indicador tem por objetivo mensurar o gerenciamento da execução física e financeira de contratos, visando à redução do número de contratos que são renovados fora do prazo. Serão considerados contratos renovados no prazo aqueles que forem publicados no Diário Oficial até 20 dias após o término da vigência.

Serão considerados contratos de atividade meio os que envolvam: contratação de trabalhadores mirins (ASPROM e correlatos); contratação de estagiários; contratos administrativos; reprografia e impressão; serviço geral de informática; serviços de limpeza, conservação e apoio administrativo (MGS e correlatos); aluguel; condomínio; empresa de utilidade pública (água, luz, telefone); comunicação de dados e voz; central telefônica; manutenção de elevadores; assinatura do jornal MG; publicação no MG; vale alimentação; correios; manutenção de veículos; combustível; passagem, hospedagem e eventos; contratação de treinamento e capacitação; e demais contratos cujo gestor seja a unidade de Planejamento, Gestão e Finanças (SPGF, DPGF ou unidade correlata).

**Fórmula:** [(Número de contratos (de atividade meio) renovados no prazo no período / Número de contratos a serem renovados no período)] X100

**Fonte:** Controle interno da SPGF (tabulação constante dos dados).

**Unidade de Medida:** %

**Periodicidade de Monitoramento:** mensal

**Periodicidade de Avaliação:** anual

**Polaridade:** maior melhor

**Meta:** 100% (sem exceção)

**Cálculo do Desempenho:** Resultado / meta, em que:

% de Execução em Relação à Meta	Nota
100 %	10
90,00% até 99,99%	6
80,00% até 89,99%	4
< 80%	0

**ITEM 15 - INDICADOR: ÍNDICE DE PAGAMENTOS NO PRAZO.**

**Descrição:** O indicador tem por objetivo mensurar a execução dos pagamentos no prazo, visando a cumprir compromissos legais a fim de manter credibilidade e um bom relacionamento com fornecedores e prestadores de serviços. Considera-se para tal a data do pagamento e data do vencimento. Devem-se

considerar apenas faturas relativas a serviços de utilidade pública em que o pagamento em atraso gera, automaticamente, gastos adicionais com multas e juros. Portanto, os serviços de utilidade pública a serem contabilizados nesse indicador são: água, luz, correios e telefonia.

Serão considerados os pagamentos no prazo a partir de 1º de fevereiro de 2011.

**Fórmula:** [(Número de pagamentos no prazo no período / número total de pagamentos no período)] X100

**Fonte:** Controle interno da Unidade de Planejamento, Gestão e Finanças (tabulação constante dos dados). A referida unidade deve produzir um controle interno em que seja contabilizado o total de faturas de serviços de utilidade pública especificados que foram pagos e o total de faturas cujo pagamento foi realizado com algum atraso. Um relatório semestral oficial deve ser produzido com esta informação para fins da avaliação do resultado.

**Unidade de Medida:** %

**Periodicidade de Monitoramento:** mensal

**Periodicidade de Avaliação:** anual

**Polaridade:** maior melhor

**Meta:** 100%

**Cálculo do Desempenho:** Resultado / meta, em que:

% de Execução em Relação à Meta	Nota
≥ 100 %	10
90,00% até 99,99%	6
80,00% até 89,99%	4
< 80%	0

#### ITEM 16 - INDICADOR: ÍNDICE DE DESEMPENHO DO PROGRAMA AMBIENTAÇÃO

**Índice composto por quatro indicadores:**

- Proporção de resíduos sólidos enviados para a reciclagem (Ir);
- Redução do consumo de papel A4 per capita em folhas (Ip);
- Redução do consumo de energia elétrica per capita em kW/h (Ie);
- Redução do consumo de água fornecida pela concessionária per capita em litros (Ia).

**Fórmula:**  $\Sigma$  da pontuação de Ir, Ip, Ie e Ia / 4 (áreas 1 e 2);

$\Sigma$  da pontuação de Ir e Ip / 2 (área 3).

**Valor de Referência:** O valor de referência para cada indicador será a média dos valores do segundo semestre de 2010.

### **Instituições e Metas:**

#### **Área 3 - FUNED, IPEM, HEMOMINAS, CETEC.**

- Proporção de resíduos sólidos enviados para a reciclagem (Ir)

Meta 2011: 70%

- Redução do consumo de papel A4 per capita (Ip)

Meta 2011: 10%

### **Resultado dos Indicadores:**

- Resultado alcançado igual ou maior em relação à meta estabelecida recebe pontuação 10.
- Resultado alcançado entre 90% e 99,99% em relação à meta estabelecida recebe pontuação 9.
- Resultado alcançado entre 80% e 89,99% em relação à meta estabelecida recebe pontuação 8.
- Resultado alcançado entre 70% e 79,99% em relação à meta estabelecida recebe pontuação 7.
- Resultado alcançado entre 60% e 69,99% em relação à meta estabelecida recebe pontuação 6.
- Resultado alcançado entre 50% e 59,99% em relação à meta estabelecida recebe pontuação 5.
- Resultado alcançado entre 40% e 49,99% em relação à meta estabelecida recebe pontuação 4.
- Resultado alcançado entre 30% e 39,99% em relação à meta estabelecida recebe pontuação 3.
- Resultado alcançado entre 20% e 29,99% em relação à meta estabelecida recebe pontuação 2.
- Resultado alcançado entre 10% e 19,99% em relação à meta estabelecida recebe pontuação 1.
- Resultado alcançado entre 0% e 9,99% em relação à meta estabelecida recebe pontuação 0.

### **Descrição dos Indicadores:**

#### **1.1 - PROPORÇÃO DE RESÍDUOS SÓLIDOS ENVIADOS PARA A RECICLAGEM (Ir);**

**Descrição:** A crescente demanda por consumo tem causado grande pressão sobre o meio ambiente e constantes aumentos na geração de resíduos, muitos desses ainda sem destinação correta. O pressuposto é que em todos os órgãos / edificações em que o programa Ambientação é implantado haja uma mudança de comportamento visando à adequada destinação dos resíduos sólidos. Dentro dessa lógica, os resíduos potencialmente recicláveis (excluídos, portanto, os resíduos de copas e banheiros) gerados em cada edificação são pesados, conforme a composição dos mesmos, diariamente pelo órgão / edificação participante e mensalmente registrado no Sistema Integrado de Gestão do Ambientação – SIGA ([www.ambientacao.mg.gov.br/siga](http://www.ambientacao.mg.gov.br/siga)).

**Fórmula:**  $(\Sigma \text{ do \% RDR mensal} / \text{N}^\circ \text{ de meses com dados válidos inseridos no SIGA})$

Onde:

$$\% \text{ RDR} = \text{RDR/RPR} \times 100.$$

Sendo:

RDR = total em kgs de resíduos efetivamente destinados à reciclagem.

RPR = total, em kgs, de todos os resíduos potencialmente recicláveis (total de resíduos gerados na instituição à exceção do lixo de copa e banheiro).

**Polaridade:** Quanto maior melhor.

**Cumulatividade:** Não

**Periodicidade de Monitoramento:** Semestral

**Periodicidade de Avaliação:** Anual

**Fonte dos Dados e de Comprovação:** Relatório da Comissão Setorial por meio do Sistema Integrado de Gestão Ambientação – SIGA ou planilha atestada pela Comissão Setorial (% RDR mensal) e OSCIP (cálculo do indicador).

## 1.2 - REDUÇÃO DO CONSUMO DE PAPEL A4 PER CAPITA (Ip);

**Descrição:** No serviço público, de maneira geral, o maior foco de desperdício está no consumo de papel, que chega a representar cerca de 70% dos resíduos potencialmente recicláveis gerados nas edificações. Dessa maneira, o consumo de papel A4 em número de folhas deve ser registrado mensalmente no SIGA e monitorado pela Comissão Setorial de cada órgão / edificação. Para a eficácia do indicador, a Comissão Setorial de cada órgão / edificação deve verificar mensalmente o número exato de funcionários (servidores, terceirizados, estagiários etc) presentes no órgão.

**Fórmula:** ( $\Sigma$  de consumo de papel A4 per capita mensal inserido no SIGA/ N° de meses com dados válidos inseridos no SIGA)

**Polaridade:** Quanto menor melhor.

**Cumulatividade:** Não

**Periodicidade de Monitoramento:** Semestral

**Periodicidade de Avaliação:** Anual

**Fonte dos Dados e de Comprovação:** Relatório da Comissão Setorial por meio do Sistema Integrado de Gestão Ambientação – SIGA ou planilha atestada pela Comissão Setorial (consumo per capita mensal) e OSCIP (cálculo do indicador).

## 1.3 - REDUÇÃO DO CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA PER CAPITA (Ie).

**Descrição:** Os órgãos públicos possuem grande potencial consumidor de energia elétrica, principalmente em relação à iluminação e equipamentos de informática. Dessa maneira, mensalmente, o consumo de energia elétrica em kWh deve ser registrado e monitorado pela Comissão Setorial de cada órgão / edificação, por meio dos dados obtidos na conta fornecida pela prestadora do serviço em questão. Para a eficácia do indicador, a Comissão Setorial de cada instituição deve verificar mensalmente o número exato de funcionários (servidores, terceirizados, estagiários etc) presentes no órgão.

**Fórmula:** ( $\Sigma$  de consumo de energia elétrica per capita mensal em kW/h inserido no SIGA / Nº de meses com valores válidos inseridos no SIGA).

**Polaridade:** Quanto menor melhor

**Cumulatividade:** Não

**Periodicidade de Monitoramento:** Semestral

**Periodicidade de Avaliação:** Anual

**Fonte dos Dados e de Comprovação:** Relatório da Comissão Setorial de cada órgão participante por meio do Sistema Integrado de Gestão Ambientação – SIGA ou planilha atestada pela Comissão Setorial (consumo per capita mensal) e OSCIP (cálculo do indicador).

#### 1.4 - REDUÇÃO DO CONSUMO DE ÁGUA PER CAPITA (Ia)

**Descrição:** Os órgãos públicos possuem grande potencial consumidor de água. Dessa maneira, mensalmente o consumo de água em  $m^3$  deve ser registrado e monitorado pela Comissão Setorial de cada órgão / edificação, por meio de dados obtidos na conta fornecida pela prestadora do serviço em questão. Posteriormente os dados em  $m^3$  devem ser transformados em litros, pela comissão setorial ( $1 m^3 = 1.000$  litros). Para a eficácia do indicador, a Comissão Setorial de cada órgão deve verificar mensalmente o número exato de funcionários (servidores, terceirizados, estagiários etc) presentes no órgão.

**Fórmula:** ( $\Sigma$  de consumo per capita mensal de água fornecida pela concessionária em litros inserido no SIGA/ Nº de meses com valores válidos inseridos no SIGA).

**Polaridade:** Quanto menor melhor.

**Cumulatividade:** Não

**Periodicidade de Monitoramento:** Semestral

**Periodicidade de Avaliação:** Anual

**Fonte dos Dados e de Comprovação:** Relatório da Comissão Setorial por meio do Sistema Integrado de Gestão Ambientação – SIGA ou planilha atestada pela Comissão Setorial (consumo per capita mensal) e OSCIP (cálculo do indicador).

**DIRETORIA DE ATUAÇÃO ESTRATÉGICA - ATE****QUADRO DE INDICADORES**

<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓD</b>	<b>NOME DO INDICADOR</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Valores de Referência (VR)</b>			<b>PESO (%)</b>	<b>METAS</b>
				<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>		<b>2011</b>
Alcançar o Atendimento aos Requisitos de Qualidade e Segurança em TI	01	Índice de Governo Eletrônico - I-GOV	%	-	92,54	90,14	10%	93

## ITEM 1 - INDICADOR: ÍNDICE DE GOVERNO ELETRÔNICO - I-GOV

**Descrição:** O I-GOV é composto por dois outros índices, a saber, o Índice de Sítios de Informação – ISI e o Índice de Atendimento ao Cidadão – IAC. O ISI mede o nível de maturidade dos sítios de informação na internet dos órgãos e entidades do Governo Estadual. São mensurados aspectos relativos à Segurança, Controle e Medição, Tecnologia, Acessibilidade, Usabilidade, Busca, Interatividade com o Cidadão, Serviços, Conteúdos e Identidade Visual. Para sua medição são utilizadas ferramentas automatizadas na WEB, além de verificações empíricas. O IAC apura o Índice de Atendimento às demandas do fale - conosco do Portal Minas e LIG-Minas no prazo de até dois úteis.

Os indicadores que compõem o IGOV são:

### a) Índice de desenvolvimento dos sítios governamentais (ISI)

**Descrição:** O Índice de Sítios de Informação (ISI) é composto por vários itens retirados da Resolução SEPLAG n.º 40/2008 que medem o desenvolvimento do Sítio de Informação quanto a aspectos relativos à Segurança, Controle e Medição, Tecnologia, Acessibilidade, Usabilidade, Busca, Interatividade com o Cidadão, Serviços, Conteúdos e Identidade Visual.

**Fórmula:** ISI dos sítios governamentais / n.º de Sítios Governamentais avaliados, sendo que o ISI =  $\Sigma$  (pontuação x pesos) /  $\Sigma$  pontuação máxima possível.

**Unidade de Medida:** %

**Polaridade:** maior melhor

**Periodicidade de monitoramento:** Semestral

**Periodicidade de avaliação:** Anual

**Fonte:** Relatório de Avaliação dos Sítios Governamentais divulgado no sítio da Superintendência Central de Governança Eletrônica (SCGE) – [www.egov.mg.gov.br](http://www.egov.mg.gov.br) (Diretoria Central de Gestão dos Canais de Atendimento Eletrônico - DCGCAE).

**PS:** Serão expurgados do cálculo do ISI, os sítios dos órgãos e entidades que não foram pactuados no Acordo de Resultados dos mesmos.

### b) Índice de atendimento ao cidadão (IAC)

**Descrição:** É a média do Índice de Atendimento às demandas do fale - conosco do Portal Minas e LIG-Minas.

**Fórmula:**  $\Sigma$  IAC (mensal) / (Número de meses em que a instituição recebeu protocolo\*) x 100

**Unidade de Medida:** %

**Periodicidade:** mensal

**Fonte:** IAC - Sistema de Atendimento ao Cidadão (Diretoria Central de Gestão dos Canais de Atendimento Eletrônico – DCGCAE).

**PS1:** os meses nos quais a instituição não receber protocolos serão desconsiderados para fins de cálculo da média.

**PS2:** Serão expurgados do cálculo do IAC, os órgãos e entidades que não pactuaram o Índice o Acordo de Resultados dos mesmos.

**Fórmula final:** (Média do Índice de desenvolvimento dos sítios governamentais + Média do Índice de atendimento ao cidadão) /2

**Polaridade:** Maior melhor

**Periodicidade:** Anual

**Fonte dos Dados:** o ISI - Relatório de Avaliação dos Sítios Governamentais divulgado no sítio da Superintendência Central de Governança Eletrônica (SCGE) – [www.egov.mg.gov.br](http://www.egov.mg.gov.br). O IAC – Sistema de Atendimento ao Cidadão. Após a emissão dos dois índices acima, o i-GOV será consolidado em uma planilha EXCEL.

**Cálculo do Desempenho:**

<b>Resultado</b>	<b>Nota</b>
Acima de 86,0% (inclusive)	10
De 80,0% (exclusive) a 86,0 (exclusive)	7,5
De 75,0% (exclusive) a 80,0 (inclusive)	5
De 70,0% (exclusive) a 75,0% (inclusive)	2,5
Abaixo de 70,0% (inclusive)	0

**DIRETORIA DE ATUAÇÃO ESTRATÉGICA - ATE**

**QUADRO DE PRODUTOS**

<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓD</b>	<b>AÇÃO</b>	<b>PRODUTO/MARCO</b>	<b>PESO(%)</b>	<b>PRAZO</b>
Alcançar o Reconhecimento Planejado ONA	01	Elaboração e aprovação pela Alta Direção do Plano Diretor Estadual de Sangue e Hemoderivados	Plano Diretor elaborado e aprovado pela Alta Direção da Fundação Hemominas	<b>20%</b>	15/12/2011
Alcançar o Reconhecimento Planejado ONA	02	Elaboração do Projeto Arquitetônico Básico para a Nova Sede do Hemocentro Regional de Pouso Alegre e encaminhamento à Vigilância Sanitária para aprovação	Projeto elaborado e encaminhado a Vigilância Sanitária;	<b>10%</b>	30/09/2011
Alcançar o atendimento aos requisitos de qualidade e segurança em TI	03	Plano Estratégico de Tecnologia da Informação e Comunicação	Plano Estratégico de Tecnologia da Informação e Comunicação	<b>10%</b>	151 dias após a disponibilização do modelo (Plano entregue)
Alcançar o atendimento aos requisitos de qualidade e segurança em TI	04	Inventário do Parque Tecnológico	Inventário do Parque Tecnológico	<b>20%</b>	45 após a assinatura do Acordo de Resultados. (Formulário Preenchido e Entregue)
Alcançar o atendimento aos requisitos de qualidade e segurança em TI	05	Implantar o Sistema HBPA nos Hemocentros da Fundação Hemominas.	Implantar o Sistema HBPA nos Hemocentros da Fundação Hemominas.	<b>20%</b>	Novembro/2011
Alcançar o Reconhecimento Planejado ONA	06	Validação da Interação entre os Processos da Administração Central	Mapas de Processo Interativos visualmente conectados	<b>10%</b>	31/12/11

**ITEM 01: PRODUTO: PLANO DIRETOR ESTADUAL DE SANGUE E HEMODERIVADOS elaborado e aprovado**

**Produto/Marco:** Plano Diretor Estadual de sangue e Hemoderivados aprovado

**Descrição:** Elaboração do Plano Diretor Estadual de Sangue e Hemoderivados, que corresponde a um estudo detalhado da situação da Hemoterapia e Hematologia no estado de Minas Gerais.

**Fonte de comprovação:** Plano Diretor Estadual Aprovado pela Alta Direção da Fundação Hemominas

**Prazo Final:** 15/12/2011

**Cálculo do Desempenho:**

Situação da ação	Nota
Realizada em dia	10
Até 30 dias de atraso	8
De 31 a 60 dias de atraso	7
De 61 dias a 90 dias de atraso	6
De 91 a 120 dias de atraso	5
Acima de 120 dias de atraso	0

**ITEM 02: PRODUTO: Projeto Arquitetônico Básico para a Nova Sede do Hemocentro Regional de Pouso Alegre elaborado e encaminhado a Vigilância Sanitária**

**Produto/Marco:** Projeto elaborado e encaminhado a Vigilância Sanitária;

**Descrição:** Consta na elaboração: projeto com a planta de layout, planta executiva com cortes e fachadas, memorial descritivo da obra, Anotação de Responsabilidade técnica.

**Fonte de comprovação:** Projeto encaminhado à Vigilância Sanitária

**Prazo Final:** 30/09/2011.

**Cálculo do Desempenho:**

Situação da ação	Nota
Realizada em dia	10
Até 30 dias de atraso	8
De 31 a 60 dias de atraso	7
De 61 dias a 90 dias de atraso	6
De 91 a 120 dias de atraso	5
Acima de 120 dias de atraso	0

### ITEM 03 - PRODUTO: PLANO ESTRATÉGICO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

**Descrição:** O planejamento de Tecnologia da Informação é o processo de identificação das aplicações, necessidades e processos com o intuito de apoiar a organização na execução do seu plano de negócios e na realização dos seus objetivos organizacionais.

Após a definição da Estratégia Geral de Tecnologia da Informação pela Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão serão disponibilizadas as diretrizes para preenchimentos dos órgãos e entidades do Poder Executivo do Governo do Estado de Minas Gerais do referido Plano. Deverão ser entregues fisicamente ou enviados eletronicamente os documentos contendo a definição da estratégia de cada instituição com base nos modelos disponibilizados a partir do dia 23 de maio de 2011.

**Fonte de Comprovação:** Diretoria Central de Governança de Tecnologia da Informação e Comunicação – DCGTIC

**Data/Prazo:** 151 dias após disponibilização do modelo

**Cálculo do Desempenho:**

Entrega	Nota
Entregue no prazo	10
Entregue até 15 dias após o prazo	7,5
Entregue até 30 dias após o prazo	5
Não entregue	0

### ITEM 04 - PRODUTO: INVENTÁRIO DO PARQUE TECNOLÓGICO

**Descrição:** Em cumprimento à Resolução n.º 38/2010 caberá aos acordantes preencher formulário eletrônico a ser disponibilizado no site [www.egov.mg.gov.br](http://www.egov.mg.gov.br). Neste formulário deverão dadas informações sobre o parque tecnológico dos órgãos e entidades do Estado.

Entregues essas informações, o órgão central procederá à conferência e validação dos dados encaminhados para definir a validade das informações ou a presença de inconsistências.

**Fonte de Comprovação:** Diretoria Central de Gestão de Recursos de Tecnologia da Informação e Comunicação - DCGRT por meio de relatório a ser emitido pelo sistema de informação ([www.egov.mg.gov.br](http://www.egov.mg.gov.br)), sistema em que serão postadas as informações do inventário.

**Data/Prazo:** 45 após a assinatura do Acordo de Resultados

**Cálculo do Desempenho:**

Entrega/Validação	Nota
Entregue no prazo e validado	10
Entregue até 10 dias após o prazo e validado	7,5
Entregue em até 30 dias após o prazo e validado	5
Entregue no prazo, mas com inconsistências identificadas	5
Entregue até 10 dias após o prazo, mas com inconsistências identificadas	3,25
Entregue em até 30 dias após o prazo, mas com inconsistências identificadas	2,5
Não entregue	0

**ITEM 05 - NOME DO PRODUTO/AÇÃO: SISTEMA HBPA IMPLANTADO EM TODOS OS HEMOCENTROS DA FUNDAÇÃO HEMOMINAS.**

**Produto/Marco:** 1 - Desenvolvimento do sistema até maio/2011  
2 - Sistema implantado até novembro/2011

**Descrição:** O referido sistema objetiva facilitar a alimentação dos dados referentes a produção ambulatorial que deve ser informada para o SUS mensalmente, otimizando as atividades do setor de distribuição e faturamento, tendo em vista que o Ministério da Saúde alterou o BPA ( boletim de produção ambulatorial) criando a obrigatoriedade de informar nominalmente cada paciente que recebeu transfusão.

**Fonte de comprovação:** Relatório de procedimentos realizados retirados do sistema HBPA da Fundação Hemominas e Relatório de controle de remessa retirado do sistema de Informações Ambulatoriais do DATASUS para comprovação do envio e recebimento.

**Prazo Final:** Novembro/2011

**Cálculo do Desempenho:**

Situação da ação	Nota
Realizada em dia	10
Até 30 dias de atraso	8
De 31 a 60 dias de atraso	7
De 61 dias a 90 dias de atraso	6
De 91 a 120 dias de atraso	5
Acima de 120 dias de atraso	0

## **ITEM 06 - PRODUTO: VALIDAÇÃO DA INTERAÇÃO ENTRE OS PROCESSOS DA ADMINISTRAÇÃO CENTRAL**

**Objetivo:** O objetivo desse produto é preparar a Administração Central do HEMOMINAS para um futuro processo de acreditação, junto à ONA (Organização Nacional de Acreditação). O início desse trabalho se deu em 2009, com a definição da hierarquia dos processos da Administração Central. Posteriormente, em 2010, foi realizada a elaboração dos mapas de processos de todas as Gerências e das respectivas áreas que as compõe. Com isso, cada uma das 16 Gerências da Administração Central passou a possuir um mapa de processos, identificando fornecedores, entradas e seus requisitos, clientes, produtos e seus requisitos. Em 2011, buscando a continuidade do processo iniciado, propõem-se a Validação da Interação entre os Processos da Administração Central.

**Critério qualitativo de aceitação:** Serão analisados os mapas de processos elaborados em 2010, identificando suas desconexões, para realizar a adequação e melhoria dos processos. Essas adequações possibilitarão a visualização das conexões estabelecidas, devendo estas serem validadas pela alta direção por meio da disponibilização destes mapas na Hemorrede.

**Fonte de Comprovação:** Mapas de Processo Interativos visualmente conectados

**Fonte dos Dados:** Gerência de Desenvolvimento Institucional (GDI).

**Data de entrega:** 31/12/2011

**GABINETE - GAB**

**QUADRO DE INDICADORES**

OBJETIVO ESTRATÉGICO	CÓD	NOME DO INDICADOR	Unidade de Medida	Valores de Referência (VR)			PESO (%)	METAS
				2008	2009	2010		2011
Garantir a Satisfação de Doadores e Pacientes	01	Tempo médio de respostas as demandas das ouvidorias especializadas/OGE	dias	-	-	-	50%	(1)10 dias corridos, contados do recebimento, prorrogável por, no máximo, 30 dias, através de solicitação por escrito pela autoridade responsável pelo órgão.
Promover e Manter a Satisfação dos Servidores	02	Média das notas das equipes	número	99,6	9,97	9,89	50%	10

**ITEM 1 - INDICADOR: TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA AS DEMANDAS DAS OUVIDORIAS ESPECIALIZADAS/OGE.**

**Descrição:** Este indicador deverá ser pactuado na equipe do Gabinete do órgão e seu objetivo é mensurar o tempo médio de resposta às demandas das Ouvidorias Especializadas. Estas manifestações são analisadas pelo Ouvidor Especializado e direcionadas ao órgão competente para solução e retorno de resposta à OGE que possibilite gerar informação pertinente ao cidadão. A contagem do tempo será feita em dias corridos e inicia-se do envio da demanda até o recebimento da resposta.

Serão consideradas as respostas finais e definitivas a respeito de cada manifestação. Portanto, quaisquer procedimentos necessários à apuração dos fatos são contabilizados dentro do tempo médio, sendo este correspondente ao tempo total entre envio da demanda e resposta definitiva sobre o assunto em questão.

A meta para cada órgão será calculada de acordo com a natureza de suas demandas. No caso da Fundação Hemominas é de 10 dias corridos, contados do recebimento, prorrogável por, no máximo, 30 dias, através de solicitação por escrito pela autoridade responsável pelo órgão.

Se durante o período avaliatório (janeiro a dezembro) o órgão não receber demandas da OGE, esse indicador será desconsiderado para fins de cálculo.

Valor de referência: Tempo médio de resposta às manifestações recebidas no ano de 2010.

Para efeito de contagem de tempo serão computadas todas as manifestações encaminhadas aos órgãos a partir de 1º de janeiro/2011 e que sejam encerradas dentro do período avaliatório (janeiro a dezembro do ano avaliado).

**Fórmula:**  $\frac{\Sigma(\text{Data de resposta do órgão} - \text{Data de envio da Ouvidoria especializada para órgão})}{\Sigma(\text{Manifestações encaminhadas ao órgão})}$

$\Sigma(\text{Manifestações encaminhadas ao órgão})$

**Polaridade:** Menor melhor

**Periodicidade de Monitoramento:** Semestral

**Periodicidade de Avaliação:** Anual

**Fonte dos Dados e de Comprovação:** Planilha consolidada a partir das informações disponibilizadas no Sistema de Ouvidoria e Gestão Pública pelas Ouvidorias Especializadas. (Módulo “pendência” – opção ofício e encaminhamento)

**Cálculo do Desempenho:** De acordo com a faixa

<b>Tempo Médio de Resposta</b>	<b>Nota</b>
Menor ou igual à meta	10
De 01 a 10 dias acima da meta	8
De 11 a 20 dias acima da meta	6
De 21 a 30 dias acima da meta	2
Mais de 31 dias acima da meta	0

#### **ITEM 2 - INDICADOR: MÉDIA DAS NOTAS DAS EQUIPES**

**Descrição:** A nota deste indicador corresponde à média das notas das equipes finalísticas do órgão/entidade e da DPGF/SPGF.

**Fórmula:** média aritmética das notas das equipes que não pactuaram este indicador.

**Fonte:** Relatório de Avaliação do Acordo de Resultados

**Unidade de Medida:** número

**Periodicidade de Monitoramento e Avaliação:** anual

**Polaridade:** maior melhor

**Meta:** nota 10

**Cálculo do Desempenho:** (realizado / meta) x 10

Este indicador deverá ter peso mínimo de 30%, frente aos outros indicadores da equipe.

Este indicador deverá ser pactuado nas equipes Gabinete, Assessoria Jurídica/Procuradoria, Auditoria Setorial/Seccional, Assessoria de Comunicação.

**ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL - ACS**

**QUADRO DE INDICADORES**

OBJETIVO ESTRATÉGICO	CÓD	NOME DO INDICADOR	Unidade de Medida	Valores de Referência (VR)			PESO (%)	METAS
				2008	2009	2010		2011
Garantir a Satisfação de Doadores e Pacientes	01	Índice da satisfação do LIGMINAS - ISLIG	%	-	-	-	5%	74
Alcançar o Reconhecimento Planejado ONA	02	Número de relatórios de atendimento à imprensa enviados tempestivamente	Número	-	-	-	30%	34
Alcançar o Atendimento aos Requisitos de Qualidade e Segurança em TI	03	Índice de Governo Eletrônico - I-GOV	%	-	92,54	90,14	30%	93
Promover e Manter a Satisfação dos Servidores	04	Média das notas das Equipes	número	-	-	-	35%	10

**ITEM 1 - INDICADOR: ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DO LIGMINAS – ISLIG 🌟**

**Descrição do Indicador:** O indicador é composto pelas respostas avaliadas como ótimo recebidas pelos usuários do LIG-Minas. O indicador será avaliado a partir do mês de Julho (inclusive). O LigMinas é a Central Única de Atendimento Telefônico do Governo de Minas. Nessa central são disponibilizadas as informações sobre os serviços das instituições estaduais além de informações das unidades de atendimento.

**Fórmula:**  $\sum \text{ISLig mensal} / n^{\circ} \text{ de meses avaliados}$

Onde ISLig= (número de atendimentos avaliados como ótimo/número de atendimentos avaliados)

**Polaridade:** Maior melhor

**Periodicidade de monitoramento:** mensal

**Periodicidade de avaliação:** anual

**Fonte dos Dados:** Como fonte de dados serão utilizados os relatórios emitidos pela empresa responsável pela prestação de serviços de call center do LIG-Minas

**Cálculo do Desempenho:**  $[\Delta \text{ do resultado} / \Delta \text{ da meta}] \times 10$

Em que:  $\Delta \text{ resultado} = \text{Resultado} - \text{Valor de referência (V0)}$

$\Delta \text{ meta} = \text{Meta} - \text{Valor de referência (V0)}$

Órgãos	Satisfação -2011	Meta
CREAD	74	80,5
IMA	78	69
SISEMA	69	75,5
IPSEMG	73	77
HEMOMINAS	69	74
SEF	69	74
DETRAN	79	82,5
DER	77	76,5

Hemominas

<b>Resultado</b>	<b>Nota</b>
Acima de 74,0% (inclusive)	10
De 69,0% (exclusive) a 74,0 (exclusive)	8,5
De 64,0% (exclusive) a 69,0 (inclusive)	7
De 59,0% (exclusive) a 64,0% (inclusive)	5,5
Abaixo de 64,0% (inclusive)	0

## **ITEM 2 - INDICADOR: NÚMERO DE RELATÓRIOS DE ATENDIMENTO À IMPRENSA ENVIADOS TEMPESTIVAMENTE**

**Descrição:** Busca-se estimular, nas Assessorias de Comunicação Social dos órgãos e entidades estaduais, a criação da cultura de registro e controle das demandas recebidas dos veículos de comunicação e da Superintendência Central de Imprensa (SUPIM). Esse controle permitirá a estruturação de mecanismos de gerenciamento do tempo e da forma da resposta, o diagnóstico das demandas mais recorrentes e a verificação do percentual de aproveitamento das respostas pelos veículos de comunicação. O objetivo é garantir a eficiência no atendimento à imprensa e, sendo as informações publicadas pelo veículo de comunicação, assegurar o acesso dos cidadãos ao legítimo direito de se informar sobre ações e programas de Governo, promovidos com recursos públicos.

O indicador apresenta o número de Relatórios de Atendimento à Imprensa enviado para a SUPIM tempestivamente, ou seja, conforme cronograma a ser disponibilizado pela Superintendência até o dia 29 de abril de 2011.

Os relatórios serão enviados para o e-mail do gestor temático de cada Área de Resultado, de acordo com o modelo determinado pela SUPIM e nas datas definidas no cronograma. Quando o relatório enviado em data posterior à definida, ou em modelo diverso, não será contabilizado.

**Fórmula:** Número de Relatórios de Atendimento à Imprensa enviados para a Superintendência Central de Imprensa conforme cronograma e modelo definido, no período de maio a dezembro de 2011.

**Polaridade:** Maior melhor

**Cumulatividade:** Não

**Periodicidade de monitoramento:** Mensal

**Periodicidade de avaliação:** Anual

**Fonte de Dados e de Comprovação:** Relatório produzido pela Superintendência Central de Imprensa, a partir do controle interno dos relatórios recebidos das Assessorias de Comunicação Social

**Cálculo do Desempenho:** (Resultado / meta) X10

### ITEM 3 - INDICADOR: ÍNDICE DE GOVERNO ELETRÔNICO - I-GOV

**Descrição:** O I-GOV é composto por dois outros índices, a saber, o Índice de Sítios de Informação – ISI e o Índice de Atendimento ao Cidadão – IAC. O ISI mede o nível de maturidade dos sítios de informação na internet dos órgãos e entidades do Governo Estadual. São mensurados aspectos relativos à Segurança, Controle e Medição, Tecnologia, Acessibilidade, Usabilidade, Busca, Interatividade com o Cidadão, Serviços, Conteúdos e Identidade Visual. Para sua medição são utilizadas ferramentas automatizadas na WEB, além de verificações empíricas. O IAC apura o Índice de Atendimento às demandas do fale - conosco do Portal Minas e LIG-Minas no prazo de até dois úteis.

Os indicadores que compõem o IGOV são:

#### c) Índice de desenvolvimento dos sítios governamentais (ISI)

**Descrição:** O Índice de Sítios de Informação (ISI) é composto por vários itens retirados da Resolução SEPLAG n.º 40/2008 que medem o desenvolvimento do Sítio de Informação quanto a aspectos relativos à Segurança, Controle e Medição, Tecnologia, Acessibilidade, Usabilidade, Busca, Interatividade com o Cidadão, Serviços, Conteúdos e Identidade Visual.

**Fórmula:** ISI dos sítios governamentais / n.º de Sítios Governamentais avaliados, sendo que o ISI =  $\Sigma$  (pontuação x pesos) /  $\Sigma$  pontuação máxima possível.

**Unidade de Medida:** %

**Polaridade:** maior melhor

**Periodicidade de monitoramento:** Semestral

**Periodicidade de avaliação:** Anual

**Fonte:** Relatório de Avaliação dos Sítios Governamentais divulgado no sítio da Superintendência Central de Governança Eletrônica (SCGE) – [www.egov.mg.gov.br](http://www.egov.mg.gov.br) (Diretoria Central de Gestão dos Canais de Atendimento Eletrônico - DCGCAE).

**PS:** Serão expurgados do cálculo do ISI, os sítios dos órgãos e entidades que não foram pactuados no Acordo de Resultados dos mesmos.

#### d) Índice de atendimento ao cidadão (IAC)

**Descrição:** É a média do Índice de Atendimento às demandas do fale - conosco do Portal Minas e LIG-Minas.

**Fórmula:**  $\Sigma$  IAC (mensal) / (Número de meses em que a instituição recebeu protocolo\*) x 100

**Unidade de Medida:** %

**Periodicidade:** mensal

**Fonte:** IAC - Sistema de Atendimento ao Cidadão (Diretoria Central de Gestão dos Canais de Atendimento Eletrônico – DCGCAE).

**PS1:** os meses nos quais a instituição não receber protocolos serão desconsiderados para fins de cálculo da média.

**PS2:** Serão expurgados do cálculo do IAC, os órgãos e entidades que não pactuaram o Índice o Acordo de Resultados dos mesmos.

**Fórmula final:** (Média do Índice de desenvolvimento dos sítios governamentais + Média do Índice de atendimento ao cidadão) /2

**Polaridade:** Maior melhor

**Periodicidade:** Anual

**Fonte dos Dados:** o ISI - Relatório de Avaliação dos Sítios Governamentais divulgado no sítio da Superintendência Central de Governança Eletrônica (SCGE) – [www.egov.mg.gov.br](http://www.egov.mg.gov.br). O IAC – Sistema de Atendimento ao Cidadão. Após a emissão dos dois índices acima, o i-GOV será consolidado em uma planilha EXCEL.

**Cálculo do Desempenho:**

Resultado	Nota
Acima de 93 (inclusive)	10
De 83,0 (exclusive) a 93,0 (exclusive)	7,5
De 73 ,0 (exclusive) a 83,0 (inclusive)	5
De 63,0 (exclusive) a 73,0 (inclusive)	2,5
Abaixo de 63,0 (inclusive)	0

#### ITEM 4 - INDICADOR: MÉDIA DAS NOTAS DAS EQUIPES

**Descrição:** A nota deste indicador corresponde à média das notas das equipes finalísticas do órgão/entidade e da DPGF/SPGF.

**Fórmula:** média aritmética das notas das equipes que não pactuaram este indicador.

**Fonte:** Relatório de Avaliação do Acordo de Resultados

**Unidade de Medida:** número

**Periodicidade de Monitoramento e Avaliação:** anual

**Polaridade:** maior melhor

**Meta:** nota 10

**Cálculo do Desempenho:** (realizado / meta) x 10

Este indicador deverá ter peso mínimo de 30%, frente aos outros indicadores da equipe.

Este indicador deverá ser pactuado nas equipes Gabinete, Assessoria Jurídica/Procuradoria, Auditoria Setorial/Seccional, Assessoria de Comunicação.

**ASSESSORIA DA QUALIDADE - ASQ**

**QUADRO DE PRODUTOS**

<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓD</b>	<b>AÇÃO</b>	<b>PRODUTO/MARCO</b>	<b>PESO(%)</b>	<b>PRAZO</b>
Alcançar o Reconhecimento Planejado ONA	01	Avaliação Interna da qualidade na Administração Central	Relatórios de avaliação interna da qualidade da Administração Central elaborados	<b>100%</b>	31/12/11

#### **ITEM 01 - PRODUTO: AVALIAÇÃO INTERNA DA QUALIDADE NA ADMINISTRAÇÃO CENTRAL**

**Objetivo** Assim como o produto “Validação da Interação entre os Processos da Administração Central”, o objetivo da avaliação Interna da Qualidade na Administração Central é preparar a Administração Central do HEMOMINAS para um futuro processo de acreditação, junto à ONA (Organização Nacional de Acreditação).

**Critério qualitativo de aceitação:** Será executado o cronograma de avaliação interna da qualidade nas áreas da Administração Central. O monitoramento do atendimento aos requisitos de qualidade nas áreas apontará a viabilidade de uma possível avaliação externa.

**Fonte de Comprovação:** Relatórios de avaliação da Administração Central

**Fonte dos Dados:** Gerência de Desenvolvimento Institucional (GDI).

**Data de entrega:** 31/12/2011

**PROCURADORIA - PRO**

**QUADRO DE INDICADORES**

OBJETIVO ESTRATÉGICO	CÓD	NOME DO INDICADOR	Unidade de Medida	Valores de Referência (VR)			PESO (%)	METAS
				2008	2009	2010		2011
Alcançar o Reconhecimento Planejado ONA	01	Tempo médio para emissão de pareceres e notas jurídicas sobre licitações, contratos, convênios e editais	dias	6	4,89	4,16	24%	7
Alcançar o Reconhecimento Planejado ONA	02	Média das notas das Equipes	número	-	-	9,46	30%	10

## **ITEM 1 - INDICADOR: TEMPO MÉDIO PARA EMISSÃO DE PARECERES E NOTAS JURÍDICAS SOBRE LICITAÇÕES, CONTRATOS, CONVÊNIOS E EDITAIS**

**Descrição:** O indicador buscará aferir a agilidade com que as demandas relativas a licitações, contratos, convênios e editais são atendidas pelas unidades jurídicas dos órgãos e entidades do Estado. O tempo será computado em dias úteis, na forma da contagem dos prazos processuais, isto é, exclui-se do cômputo a data do início e inclui-se a data do vencimento. Ademais, os prazos não podem se iniciar ou encerrar em dias não-úteis. Considera-se como marco inicial a data da entrada do requerimento na unidade jurídica e como marco final a data da saída do parecer ou nota jurídica da unidade. Para tal, serão consideradas as datas do controle interno. Serão computados os pareceres e notas conclusivos que deixarem a unidade dentro do período avaliatório. Os pedidos de diligência ficarão fora da contagem do prazo, o que significa que quando for realizada alguma diligência o cômputo do prazo é interrompido, pois para a emissão de um parecer ou nota jurídica pressupõe-se que o expediente esteja completa e adequadamente instruído.

**Fórmula:** [(Somatórios dos dias gastos para a emissão de pareceres e notas jurídicas) / (número total de pareceres e notas jurídicas emitidos)]

**Polaridade:** Menor melhor

**Cumulatividade:** Anual

**Periodicidade de monitoramento:** Mensal

**Periodicidade de avaliação:** Anual

**Unidade de medida:** dias úteis.

**Fonte dos Dados e de Comprovação:** Relatórios internos das Assessorias/Procuradorias Jurídicas dos órgãos e entidades devidamente validados pela AGE.

**Cálculo do Desempenho:**  $\{1 - [(resultado - meta) / meta]\} * 10$

## **ITEM 2 - INDICADOR: MÉDIA DAS NOTAS DAS EQUIPES**

**Descrição:** A nota deste indicador corresponde à média das notas das equipes finalísticas do órgão/entidade e da DPGF/SPGF.

**Fórmula:** média aritmética das notas das equipes que não pactuaram este indicador.

**Fonte:** Relatório de Avaliação do Acordo de Resultados

**Unidade de Medida:** número

**Periodicidade de Monitoramento e Avaliação:** anual

**Polaridade:** maior melhor

**Meta:** nota 10

**Cálculo do Desempenho:** (realizado / meta) x 10

Este indicador deverá ter peso mínimo de 30%, frente aos outros indicadores da equipe.

Este indicador deverá ser pactuado nas equipes Gabinete, Assessoria Jurídica/Procuradoria, Auditoria Setorial/Seccional, Assessoria de Comunicação.

PROCURADORIA - PRO

QUADRO DE PRODUTOS

OBJETIVO ESTRATÉGICO	COD	AÇÃO	PRODUTO/MARCO	PESO(%)	PRAZO
Alcançar o Reconhecimento Planejado ONA	01	Diagnóstico sobre as unidades jurídicas dos órgãos e entidades	Diagnóstico sobre as unidades jurídicas dos órgãos e entidades	23%	Diagnóstico devidamente respondido e enviado ao e-mail da AGEI/AGE em até 60 dias após a entrega do formulário pela AGE.
Alcançar o Reconhecimento Planejado ONA	02	Elaboração do plano setorial de advocacia	Elaboração do plano setorial de advocacia	23%	Plano elaborado, assinado e encaminhado para o e-mail da AGE até o dia 15/12/2011, para ser validado.

## ITEM 1 - PRODUTO: DIAGNÓSTICO SOBRE AS UNIDADES JURÍDICAS DOS ÓRGÃOS E ENTIDADES

**Descrição:** A Advocacia-Geral do Estado, para cumprir uma de suas missões institucionais, que é a coordenação técnica das Unidades Jurídicas dos órgãos e entidades do Poder Executivo, elaborará um questionário com o objetivo de diagnosticar a situação atual das Assessorias/Procuradorias. Esse levantamento possibilitará a elaboração de um Plano de trabalho diferenciado de acordo com as especificidades de cada uma das unidades.

**Fonte de Comprovação:** Diagnóstico enviado para o e-mail: [acordoderesultados@advocaciageral.mg.gov.br](mailto:acordoderesultados@advocaciageral.mg.gov.br).

**Data/Prazo:** 60 dias após a disponibilização do formulário aos órgãos pela AGE.

**Cálculo do Desempenho:**

Atraso	Nota
0	10
De 01 a 15 dias	8
De 16 a 30 dias	6
De 31 a 45 dias	4
De 46 a 60 dias	2
Acima de 60 dias	0

## ITEM 2 - PRODUTO: ELABORAÇÃO DO PLANO SETORIAL DE ADVOCACIA

**Descrição:** Com base no diagnóstico, as Assessorias/Procuradorias com a coordenação técnica da Advocacia-Geral do Estado, definirão um Plano de Trabalho para o ano de 2012. O Plano setorial deverá focar em ações que visem corrigir os pontos críticos na atuação das unidades jurídicas conforme observado no diagnóstico, além de difundir as melhores práticas jurídicas entre as unidades correlatas nos órgãos e entidades. Este plano deverá ser composto por metas e prazos definidos com o objetivo de alinhar a estratégia de atuação das unidades na defesa do Estado e nos trabalhos de consultoria.

**Fonte de Comprovação:** Plano Setorial de Advocacia elaborado e assinado pelo responsável pela Assessoria/Procuradoria dos órgãos e entidades e encaminhado para o e-mail [acordoderesultados@advocaciageral.mg.gov.br](mailto:acordoderesultados@advocaciageral.mg.gov.br) até o dia 15/12/2011, para ser validado pelo Advogado-Geral do Estado.

**Data/Prazo:** Plano Setorial encaminhado por e-mail à AGE até o dia 15/12/2011.

**Cálculo do Desempenho:**

<b>Atraso</b>	<b>Nota</b>
0	10
Até 15 dias	7
De 15 a 30 dias	5
De 30 a 45 dias	3
Acima de 45 dias	0

**AUDITORIA SECCIONAL - AUD**

**QUADRO DE INDICADORES**

OBJETIVO ESTRATÉGICO	CÓD	NOME DO INDICADOR	Unidade de Medida	Valores de Referência (VR)			PESO (%)	METAS
				2008	2009	2010		2011
Alcançar o Reconhecimento Planejado ONA	01	Índice médio de execução do Plano Anual de Auditoria (PAA)	%	100	100	100	70%	90
Promover e Manter a Satisfação dos Servidores	02	Média das notas das Equipes	número	-	-	9,46	30%	10

## **ITEM 1 - INDICADOR: ÍNDICE MÉDIO DE EXECUÇÃO DO PLANO ANUAL DE AUDITORIA (PAA)**

**Descrição do Indicador:** O indicador tem como objetivo medir o percentual de execução do PAA elaborado para o exercício de 2011, devidamente acordado com o dirigente máximo do órgão/entidade.

O indicador é importante, pois serve para avaliar o desempenho funcional do auditor e a contribuição da unidade de auditoria na área de sua competência no órgão/entidade.

O PAA é regulamentado pela Instrução de Serviços emitida pela Superintendência Central de Auditoria Operacional da Controladoria Geral do Estado de Minas Gerais.

**Meta:** O cumprimento do PAA pelas unidades de auditoria deverá ser de pelo menos 90%

**Observações:** As ações estabelecidas originalmente no PAA, poderão, a partir do surgimento de demandas extraordinárias, representadas por ações não previstas no PAA, ser permutadas até o limite de 30% daquelas inicialmente acordadas.

As permutas serão pactuadas formalmente com o demandante no momento da apresentação da demanda extraordinária, com definição prévia da ação a ser permutada. Essa alteração deverá ser imediatamente comunicada a DCCA/SCAO/AUGEDiretoria Central de Coordenação de Unidades de Auditoria/Superintendência Central de Auditoria Operacional/Subcontroladoria de Auditoria e Controle de Gestão/Controladoria-Geral do Estado, para fins de processamento da alteração no Sistema Integrado de Gerenciamento de Auditoria - SIGA.

As ações previstas no PAA que eventualmente não apresentarem, ao longo do exercício, motivação para sua realização, serão desconsideradas na avaliação final. A SCAO/AUGEA Superintendência Central de Auditoria Operacional/Subcontroladoria de Auditoria e Controle de Gestão/Controladoria-Geral do Estado avaliará e validará estes casos a partir de documentação comprobatória encaminhada pela unidade de auditoria ou registro no SIGA.

**Unidade de Medida:** Percentual - %

**Fórmula:** Média aritmética do grau de execução de cada ação pactuada no PAA.

Cada ação será avaliada, atribuindo-lhe a avaliação entre 100% (cumprida) até 0% (não cumprida). Após essa avaliação, será efetuada a média de todas as ações e, em seguida, aplicar-se-á a tabela do cálculo do desempenho.

**Fonte:** Sistema de Informações Gerenciais de Auditoria - SIGA

**Data para disponibilização dos dados:** até 10º dia útil do mês subsequente ao de referência dos dados apurados.

**Monitoramento:** Via relatórios gerenciais do SIGA

**Observação:** Exceto quando da avaliação final, qualquer monitoramento sempre restará prejudicado, uma vez que grande parte das ações constantes do PAA são de natureza contínua, ou seja, de execução ao longo de todo o exercício, sendo difícil sua mensuração antes do término.

**Periodicidade de avaliação:** anual

**Polaridade:** Maior melhor

**Cálculo do Desempenho:**

Resultado de Cálculo do Desempenho Global	Nota
≥ 90 %	10
De 84 até 89,99 %	9
De 77 até 83,99 %	8
De 70 até 76,99 %	7
De 60 até 66,99 %	6
De 50 até 59,99 %	5
< 50%	0

## ITEM 2 - INDICADOR: MÉDIA DAS NOTAS DAS EQUIPES

**Descrição:** A nota deste indicador corresponde à média das notas das equipes finalísticas do órgão/entidade e da DPGF/SPGF.

**Fórmula:** média aritmética das notas das equipes que não pactuaram este indicador.

**Fonte:** Relatório de Avaliação do Acordo de Resultados

**Unidade de Medida:** número

**Periodicidade de Monitoramento e Avaliação:** anual

**Polaridade:** maior melhor

**Meta:** nota 10

**Cálculo do Desempenho:** (realizado / meta) x 10

Este indicador deverá ter peso mínimo de 30%, frente aos outros indicadores da equipe.

Este indicador deverá ser pactuado nas equipes Gabinete, Assessoria Jurídica/Procuradoria, Auditoria Setorial/Seccional, Assessoria de Comunicação.

**DIRETORIA TÉCNICA - TEC**

**QUADRO DE INDICADORES**

OBJETIVO ESTRATÉGICO	CÓD	NOME DO INDICADOR	Unidade de Medida	Valores de Referência (VR)			PESO (%)	METAS
				2008	2009	2010		2011
Alcançar e Manter o atendimento aos requisitos de qualidade dos produtos e serviços	01	Número de coletas externas realizadas	Número	222	230	212	20%	220
Alcançar e Manter o atendimento aos requisitos de qualidade dos produtos e serviços	02	Nº de supervisões realizadas às Unidades da FH	número	15	14	16	25%	14
Alcançar e Manter o atendimento aos requisitos de qualidade dos produtos e serviços	03	Taxa de eficácia do atendimento transfusional de concentrado de hemácias	%	-	92,4	91,8	20%	80
Alcançar e Manter o atendimento aos requisitos de qualidade dos produtos e serviços	04	Tempo decorrido entre o diagnóstico e o atendimento de 1ª consulta dos pacientes do teste do pezinho nos ambulatórios das UFH.	dias	26,9	28,2	36,1	20%	36,1

#### ITEM 1 - INDICADOR: NÚMERO DE COLETAS EXTERNAS REALIZADAS

**Descrição:** Coletas externas de sangue realizadas em municípios do Estado, em doadores aptos clínicos.

**Fórmula:**  $\Sigma$  Número de coletas externas realizadas.

**Polaridade:** Maior melhor

**Periodicidade:** Mensal

**Fonte:** Gerência de Supervisão e Acompanhamento – TEC

**Calculo de desempenho:** O desempenho dos resultados deste indicador deve ser avaliado seguindo a seguinte metodologia:

EXECUÇÃO	NOTA
220 coletas externas	10
De 178 a 219 coletas externas	9
De 136 a 177 coletas externas	8
De 94 a 135 coletas externas	7
0 a 93 coletas externas	0

#### ITEM 2 - INDICADOR: Nº DE SUPERVISÕES REALIZADAS ÀS UNIDADES DA FH

**DESCRIÇÃO:** Mede o cumprimento do cronograma estabelecido para a realização das supervisões técnicas às Unidades da Fundação Hemominas.

**Objetivo Principal:** Colaborar para a garantia da excelência na realização da Hemoterapia e Hematologia nas Unidades da Fundação.

##### Objetivos Específicos:

- Verificar a conformidade com normas vigentes e padronizações internas;
- Atender aos requisitos regulamentares e relatar não conformidades ou oportunidades de melhoria encontradas;
- Subsidiar a Unidade supervisionada para a melhoria dos serviços.

##### Unidades a serem supervisionadas:

Em 2011 serão supervisionadas 14 (quatorze) Unidades. Em um ciclo de um ano e meio (espera-se que) todas as Unidades da Fundação sejam supervisionadas.

##### Roteiros e equipe:

- Serão utilizados os roteiros padronizados, elaborados pelos supervisores;

- A SUPERVISÃO É REALIZADA COM EQUIPE COMPOSTA DE PROFISSIONAIS DA DIRETORIA TÉCNICA (TEC), GERENTES, COLABORADORES E CONVIDADOS DE UNIDADES DA FUNDAÇÃO.

Previsão para 2011	
<b>URA</b>	14 a 18 MAR
<b>MÇU / PNO</b>	09 a 13 MAI
<b>PAL / SJR</b>	06 a 11 JUN
<b>POC</b>	08 a 12 AGO
<b>ITU / UDI</b>	12 a 16 SET
<b>DIV / PAS</b>	03 a 07 OUT
<b>DIA / MOC</b>	07 a 11 NOV
<b>BET / HJK</b>	28 NOV a 03 DEZ
<b>14</b>	

- A PROGRAMAÇÃO DE SUPERVISÃO CONTEMPLA 15 UNIDADES EM 2011. AS SUPERVISÕES SERÃO REALIZADAS MENSALMENTE, EXCETO NOS MESES DE JANEIRO, FEVEREIRO, JULHO E DEZEMBRO A CADA ANO.
- DE ACORDO COM DEMANDAS SUPERIORES, O CRONOGRAMA DE SUPERVISÃO PODERÁ SER ALTERADO.

**Metas:**

2011	Número de Unidades total	Meta de Unidades a serem supervisionadas
1º semestre	<b>06</b>	<b>05</b>
2º semestre	<b>09</b>	<b>09</b>
Anual	<b>15</b>	<b>14</b>

**Fórmula:**  $\Sigma$  supervisões realizadas às Unidades da Fundação Hemominas

**Polaridade:** maior melhor

**Periodicidade:** semestral

**Fonte:** Gerência de Supervisão e Acompanhamento - TEC

**Calculo de desempenho:** O desempenho do resultado deste indicador deve ser avaliado seguindo a seguinte metodologia:

Número de Supervisões	Nota
≥14	10
10 - 13	9
7 - 9	8
5 - 6	7
≤ 5	0

### ITEM 3 - INDICADOR: TAXA DE EFICÁCIA DO ATENDIMENTO TRANSFUSIONAL DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS

**Descrição:** Avalia a capacidade de atendimento a solicitação de bolsas de concentrado de hemácias solicitadas pelas agências transfusionais e assistências hemoterápicas assistidas pela Fundação Hemominas. Para a apuração da eficácia transfusional considera-se o número de bolsas atendidas independente das especificações técnicas exatas dos hemocomponentes solicitados. Avalia o aspecto quantitativo do atendimento transfusional realizado pela Fundação Hemominas.

**Objetivos:**

- Avaliar a capacidade de atendimento da demanda de concentrado de hemácias solicitada à Fundação Hemominas.
- Propiciar subsídios para orientar ações e estratégias que visem à melhoria contínua no atendimento transfusional.

**Fórmula:**  $\frac{\text{Nº de bolsas de concentrado de hemácias atendidas pela FH}}{\text{Nº de bolsas de concentrado de hemácias solicitadas à FH}} \times 100$

Nº de bolsas de concentrado de hemácias solicitadas à FH

**Fonte:** Planilha de Apuração de eficácia do Atendimento Transfusional

**Periodicidade:** O indicador terá apuração mensal e os dados serão lançados por meio de compilação das informações enviadas pelas UFH em planilhas específicas. Haverá um prazo de tolerância de 15 dias do mês subsequente para lançamento dos dados.

**Cálculo do desempenho:** O desempenho do resultado deste indicador deve ser avaliado seguindo a seguinte metodologia:

EXECUÇÃO	NOTA
≥ 80 % de eficácia	10
79,99% – 50 % de eficácia	8
49,99 % - 25% de eficácia	5
≤ 25% de eficácia	0

**ITEM 4 - INDICADOR: TEMPO DECORRIDO ENTRE O DIAGNÓSTICO E O ATENDIMENTO DE 1ª CONSULTA DOS PACIENTES DO TESTE DO PEZINHO NO AMBULATÓRIO DAS UFH:**

**Descrição:** Primeira consulta de crianças com diagnóstico da doença falciforme (teste do pezinho). O público alvo é o paciente ambulatorial. Este indicador é importante, tendo em vista que o início da profilaxia da penicilina, imunização e orientações orais terá impacto decisivo na morbidade e mortalidade do paciente e avalia o grau de dificuldade e a agilidade para agendamento de consultas para os pacientes do teste do pezinho no ambulatório das UFH. O acompanhamento será trimestral.

**Observação:** A literatura médica orienta que quanto mais precoce for a 1ª consulta de crianças com diagnóstico de Doença Falciforme (teste do pezinho) melhor.

**Fórmula:** Data do diagnóstico – data da 1ª consulta

**Fonte:** TEC

**Periodicidade:** semestral

**Unidade de medida:** dias

**Polaridade:** menor melhor

**Calculo de desempenho:**

O desempenho dos resultados deste indicador deve ser avaliado seguindo a seguinte metodologia:

<b>EXECUÇÃO</b>	<b>NOTA</b>
≤ 36,1 dias	10
36,2 a 46 dias	9,9
46,1 a 50 dias	9,5
50,1 a 60 dias	8
61 a 80 dias	7
Acima de 80 dias	0

**DIRETORIA TÉCNICA - TEC****QUADRO DE PRODUTOS**

<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓD</b>	<b>AÇÃO</b>	<b>PRODUTO/MARCO</b>	<b>PESO(%)</b>	<b>PRAZO</b>
Consolidar o Projeto CETEBIO	01	Elaborar o protocolo de validação de metodologia	Protocolos de validação das metodologias de três Bancos que compõe o Cetebio elaborados.	7%	20/12/2011
Consolidar o Projeto CETEBIO	02	Validar metodologia	Duas metodologias de processamento de bancos que compõe o Cetebio, validadas.	6%	20/12/2011
Consolidar o Projeto CETEBIO	03	Elaborar o Cronograma do Projeto Cetebio para 2012	Cronograma elaborado	2%	31/12/2011

## **ITEM 1 – PRODUTO: ELABORAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE VALIDAÇÃO DE METODOLOGIAS**

### **Objetivo:**

Elaborar os protocolos de validação de metodologias para desenvolver os processos técnicos necessários para captação, coleta, cadastro, processamento, armazenamento e distribuições de três bancos que comporão o Centro de Tecidos Biológicos-Cetebio.

### **Critério qualitativo de aceitação:**

Elaboração dos protocolos de validação de metodologias, dos processos técnicos que envolvem três Bancos que comporão o Centro de Tecidos Biológicos-Cetebio;

### **Fonte de Comprovação:**

Protocolos de validação das metodologias Elaborados e assinados;

**Fonte dos Dados:** Centro de Tecidos Biológicos de Minas Gerais – CETEBIO

**Data de entrega:** 20/12/2011

## **ITEM 2 – PRODUTO: VALIDAÇÃO DOS PROTOCOLOS CLÍNICOS**

### **Objetivo:**

Validar duas metodologias de processamento de Bancos do Centro de Tecidos Biológicos.

### **Critério qualitativo de aceitação:**

Validação técnica (teste na prática: captação e coleta de tecido do doador, processamento, embalagem final), com a formalização dos resultados obtidos de dois Bancos que comporão o Centro de Tecidos Biológicos-Cetebio;

**Fonte de Comprovação:**

Técnica Validada e publicada.

**Fonte dos Dados:** Centro de Tecidos Biológicos de Minas Gerais – CETEBIO

**Data de entrega:** 20/12/2011

**ITEM 3 – PRODUTO: ELABORAÇÃO DO CRONOGRAMA DO PROJETO CETEBIO PARA 2012**

**Objetivo:** Garantir o adequado planejamento das etapas do Projeto CETEBIO no ano de 2012

**Critério qualitativo de aceitação:** Cronograma referente ao projeto CETEBIO com todas as ações previstas para o ano de 2012 e suas respectivas datas.

**Fonte de Comprovação:** Cronograma CETEBIO 2012 elaborado

**Fonte dos Dados:** Centro de Tecidos Biológicos de Minas Gerais – CETEBIO

**Data de entrega:** 31/12/2011

## QUADRO DE INDICADORES UNIDADES

Código de campo alterado

UFH's	COLETAS REALIZADAS			PERCENTUAL DE DOADORES DE RETORNO			PERCENTUAL DE NÃO CONFORMIDADES (N/C) SANADAS OU COM "PLANEJAMENTO DE AÇÕES"			PERCENTUAL DE PAGAMENTO NO PRAZO			ÍNDICE DE DESEMPENHO DO PROGRAMA AMBIENTAÇÃO			SOMATÓRIO DOS PESOS POR UNIDADE
	VALOR DE REFERÊNCIA 2010	META ANUAL 2011	PESO (%)	VALOR DE REFERÊNCIA A 2010	META ANUAL 2011	PESO (%)	VALOR DE REFERÊNCIA A 2010	META ANUAL 2011	PESO (%)	VALOR DE REFERÊNCIA A 2010	META ANUAL 2011	PESO (%)	VALOR DE REFERÊNCIA 2010	META ANUAL 2011	PESO (%)	∑ Pesos (%)
ALP	3.357	3.400	35	72,13	60	35	NA	80	30	___	___	___	___	___	___	100
BET	10.777	11.000	50	62,85	55	50	87,40	___	___	___	___	___	___	___	___	100
DIV	16.307	16.750	50	69,88	60	50	96,30	___	___	___	___	___	___	___	___	100
DIA	3.755	3.800	50	63,88	55	50	88,10	___	___	___	___	___	___	___	___	100
HBH	73.669	75.200	50	67,19	60	50	NA	___	___	___	___	___	7,7	70	30	100
HJK	11.976	12.200	50	60,13	53	50	89,20	___	___	___	___	___	___	___	___	100
GOV	13.162	13.500	25	72,45	60	25	NA	80	25	100	100	25	___	___	___	100
ITU	3.522	3.600	35	78,12	60	35	92,00	80	30	___	___	___	___	___	___	100
JFO	29.931	30.500	25	73,45	60	25	NA	80	25	100	100	25	___	___	___	100
MÇU	5.458	6.000	35	72,64	60	35	___	80	30	___	___	___	___	___	___	100
MOC	16.330	17.000	50	73,17	60	50	81,30	___	___	___	___	___	___	___	___	100
PAL	11.887	10.000	25	65,14	60	25	___	80	25	100	100	25	___	___	___	100
PAS	7.078	7.300	50	71,20	60	50	84,00	___	___	___	___	___	___	___	___	100
PMI	6.443	7.000	50	74,52	60	50	___	___	___	___	___	___	___	___	___	100
PNO	6.002	6.100	35	73,22	60	35	___	80	30	___	___	___	___	___	___	100
POC	5.695	6.000	25	23	20	25	90,00	80	50	___	___	___	___	___	___	100
SJR	5.815	6.250	35	67,38	60	35	___	80	30	___	___	___	___	___	___	100
SLA	9.247	9.400	35	70,65	60	35	NA	80	30	___	___	___	___	___	___	100
UDI	19.872	20.000	25	73,07	60	25	80,00	80	25	100	100	25	___	___	___	100
URA	15.422	15.000	25	77,59	60	25	NA	80	25	100	100	25	___	___	___	100
<b>TOTAL</b>	<b>275.705</b>	<b>280.000</b>			<b>60</b>			<b>80</b>			<b>100</b>					<b>100</b>

## DESCRIÇÃO DOS INDICADORES E PRODUTOS

### INDICADOR 1: COLETAS REALIZADAS

**Descrição:** São as coletas de bolsas de doadores aptos clínicos, que serão testadas e após liberação pela sorologia serão utilizadas para transfusão.

Obs.: A meta proposta está dentro das possibilidades da Hemominas, considerando-se que há uma queda acentuada no número de doadores em todo o país, ainda sem causa concreta determinada, o que tem afetado a coleta em todos os hemocentros brasileiros.

**Fórmula:** Somatório de coletas realizadas

**Polaridade:** Maior melhor

**Periodicidade:** Mensal

**Fonte:** A comprovação será a tabela 2.2.1 do Boletim estatístico (GSA) – periodicidade mensal publicado na Intranet

**Calculo de desempenho:** Resultado/Meta x 100

O desempenho dos resultados deste indicador deve ser avaliado seguindo a seguinte metodologia:

% de execução	Nota
95 a 100%	10
80 a 94,9%	9
70 a 79,99%	8
60 a 69,99%	7
0 a 59,99%	0

**OBSERVAÇÃO:** O cálculo de desempenho deste indicador será mantido como pactuado em 2010, considerando que as metas do indicador “**coletas realizadas**” foram definidas para 2011 de acordo com as demandas SUS e com a meta pactuada no indicador “**Taxa de eficácia do atendimento transfusional de concentrado de hemácias**”.

### INDICADOR 2: PERCENTUAL DE DOADORES DE RETORNO

**Descrição:** Doadores cadastrados na Fundação Hemominas, que retornaram para nova doação.

**OBSERVAÇÃO:** A fidelização do doador é de extrema importância para a Hemomimas considerando-se o nível de consciência desse doador e o baixo índice de inaptidão que este representa. No entanto, 60% destes doadores é um percentual razoável, uma vez que a Fundação não pode perder de vista o objetivo de

captação de novos doadores, bem como a conscientização da sociedade e a preparação do doador do futuro.

**Fórmula:** (Número de doadores de retorno/Número total de candidatos à doação) x 100

**Polaridade:** Maior melhor

**Periodicidade:** Mensal

**Fonte:** Tabela 1.2 do Boletim Boletim Estatístico das Unidades da Fundação /Gerência de Supervisão e Acompanhamento – TEC – periodicidade mensal, Publicado na Intranet da Fundação Hemominas

Gerência de Supervisão e Acompanhamento - TEC

**Calculo de desempenho:** (Resultado/Meta) x100, em que:

<b>% Execução com Relação à Meta</b>	<b>Nota</b>
100%	10
90 a 99,99%	9
80 a 89,99%	8
70 a 79,99%	7
50 a 69,99%	6
Abaixo 50%	0

### **INDICADOR 3: PERCENTUAL DE NÃO CONFORMIDADES (N/C) SANADAS OU COM “PLANEJAMENTO DE AÇÕES” EM ANDAMENTO, NO PRAZO DE 60 DIAS APÓS O RECEBIMENTO DOS RELATÓRIOS DE SUPERVISÃO**

A Fundação Hemominas desde o início das suas atividades em 1985 se caracteriza por pautar as suas atividades na garantia da qualidade, com foco no atendimento seguro e de qualidade aos seus clientes sejam eles doadores, pacientes ou aos hospitais que necessitam da prestação de seus serviços.

A Supervisão Técnica vem colaborar para a garantia da excelência na realização da Hemoterapia e Hematologia nas Unidades da Fundação e as subsidia para que existam melhorias dos processos e serviços realizados após uma supervisão.

Ao ser apurado o percentual de não conformidades sanadas ou em andamento, os Gestores das Unidades serão estimulados a ter uma visão crítica dos seus processos levando a uma melhoria contínua.

**Descrição do indicador:** Percentual de não conformidades (N/C) sanadas ou com “Planejamento de ações” em andamento, no prazo de 60 dias após o recebimento dos relatórios de supervisão

**Meta:** 80% de resolução de N/C, no prazo de 60 dias após o recebimento dos “Relatórios de supervisão”.

**Fórmula:** (Número de conformidades sanadas / Número total de não conformidades) x 100

**Polaridade:** maior melhor.

**Cálculo do desempenho:** O desempenho dos resultados deste indicador deve ser avaliado seguindo a seguinte metodologia:

Execução	Nota
≥80% de resolução de NC	10
de 79,9% a 70% de resolução de NC	9
de 69,9% a 60% de resolução de NC	8
abaixo de 60% de resolução de NC	0

**Fonte de apuração:** A apuração dos itens sanados será realizada por meio do documento “Acompanhamento de ações”, conforme Procedimento de Gestão PRG-A.GDI-07- Planejamento E Implantação de Avaliações da Qualidade, elaborado pela GSA semestralmente.

**Periodicidade de monitoramento:** semestral

**Periodicidade de avaliação:** anual

**Observações:**

- A apuração do indicador para as Unidades supervisionadas no quarto trimestre se dará no 1º semestre de 2012.
- As não conformidades a que se refere o indicador são as que têm como responsabilidade de execução a própria Unidade, excluindo-se as N/C que são de competência de resolução da Administração Central.
- Este indicador será referente às supervisões técnicas realizadas em 2011.

#### **ITEM 04 - INDICADOR: ÍNDICE DE PAGAMENTOS NO PRAZO.**

**Descrição:** O indicador tem por objetivo mensurar a execução dos pagamentos no prazo, visando a cumprir compromissos legais a fim de manter credibilidade e um bom relacionamento com fornecedores e prestadores de serviços. Considera-se para tal a data do pagamento e data do vencimento. Devem-se

considerar apenas faturas relativas a serviços de utilidade pública em que o pagamento em atraso gera, automaticamente, gastos adicionais com multas e juros. Portanto, os serviços de utilidade pública a serem contabilizados nesse indicador são: água, luz, correios e telefonia.

Serão considerados os pagamentos no prazo a partir de 1º de fevereiro de 2011.

**Fórmula:** [(Número de pagamentos no prazo no período / número total de pagamentos no período)] X100

**Fonte:** Controle interno da Unidade de Planejamento, Gestão e Finanças (tabulação constante dos dados). A referida unidade deve produzir um controle interno em que seja contabilizado o total de faturas de serviços de utilidade pública especificados que foram pagos e o total de faturas cujo pagamento foi realizado com algum atraso. Um relatório semestral oficial deve ser produzido com esta informação para fins da avaliação do resultado.

**Unidade de Medida:** %

**Periodicidade de Monitoramento:** mensal

**Periodicidade de Avaliação:** anual

**Polaridade:** maior melhor

**Meta:** 100%

**Cálculo do Desempenho:** Resultado / meta, em que:

% de Execução em Relação à Meta	Nota
≥ 100 %	10
90,00% até 99,99%	6
80,00% até 89,99%	4
< 80%	0

## INDICADOR 5: ÍNDICE DE DESEMPENHO DO PROGRAMA AMBIENTAÇÃO

**Formatado:** Esquerda: 2 cm, Direita: 2 cm, Superior: 2 cm, Inferior: 2 cm, Largura: 21 cm, Altura: 29,7 cm

### Índice composto por quatro indicadores:

- Proporção de resíduos sólidos enviados para a reciclagem (Ir);
- Redução do consumo de papel A4 per capita em folhas (Ip);
- Redução do consumo de energia elétrica per capita em kW/h (Ie);
- Redução do consumo de água fornecida pela concessionária per capita em litros (Ia).

**Fórmula:**  $\Sigma$  da pontuação de Ir, Ip, Ie e Ia / 4 (áreas 1 e 2);

$\Sigma$  da pontuação de Ir e Ip / 2 (área 3).

**Valor de Referência:** O valor de referência para cada indicador será a média dos valores do segundo semestre de 2010.

### Instituições e Metas:

**Área 3 - FUNED, IPEM, HEMOMINAS, CETEC.**

- Proporção de resíduos sólidos enviados para a reciclagem (Ir)

Meta 2011: 70%

- Redução do consumo de papel A4 per capita (Ip)

Meta 2011: 10%

### Resultado dos Indicadores:

- Resultado alcançado igual ou maior em relação à meta estabelecida recebe pontuação 10.
- Resultado alcançado entre 90% e 99,99% em relação à meta estabelecida recebe pontuação 9.
- Resultado alcançado entre 80% e 89,99% em relação à meta estabelecida recebe pontuação 8.
- Resultado alcançado entre 70% e 79,99% em relação à meta estabelecida recebe pontuação 7.
- Resultado alcançado entre 60% e 69,99% em relação à meta estabelecida recebe pontuação 6.
- Resultado alcançado entre 50% e 59,99% em relação à meta estabelecida recebe pontuação 5.
- Resultado alcançado entre 40% e 49,99% em relação à meta estabelecida recebe pontuação 4.
- Resultado alcançado entre 30% e 39,99% em relação à meta estabelecida recebe pontuação 3.
- Resultado alcançado entre 20% e 29,99% em relação à meta estabelecida recebe pontuação 2.
- Resultado alcançado entre 10% e 19,99% em relação à meta estabelecida recebe pontuação 1.
- Resultado alcançado entre 0% e 9,99% em relação à meta estabelecida recebe pontuação 0.

### Descrição dos Indicadores:

1.5 - PROPORÇÃO DE RESÍDUOS SÓLIDOS ENVIADOS PARA A RECICLAGEM (Ir);

**Descrição:** A crescente demanda por consumo tem causado grande pressão sobre o meio ambiente e constantes aumentos na geração de resíduos, muitos desses ainda sem destinação correta. O pressuposto é que em todos os órgãos / edificações em que o programa Ambientação é implantado haja uma mudança

de comportamento visando à adequada destinação dos resíduos sólidos. Dentro dessa lógica, os resíduos potencialmente recicláveis (excluídos, portanto, os resíduos de copas e banheiros) gerados em cada edificação são pesados, conforme a composição dos mesmos, diariamente pelo órgão / edificação participante e mensalmente registrado no Sistema Integrado de Gestão do Ambiente – SIGA ([www.ambientacao.mg.gov.br/siga](http://www.ambientacao.mg.gov.br/siga)).

**Fórmula:**  $(\Sigma \text{ do \% RDR mensal} / \text{N}^\circ \text{ de meses com dados válidos inseridos no SIGA})$

Onde:

$\% \text{ RDR} = \text{RDR/RPR} \times 100$ .

Sendo:

RDR = total em kgs de resíduos efetivamente destinados à reciclagem.

RPR = total, em kgs, de todos os resíduos potencialmente recicláveis (total de resíduos gerados na instituição à exceção do lixo de copa e banheiro).

**Polaridade:** Quanto maior melhor.

**Cumulatividade:** Não

**Periodicidade de Monitoramento:** Semestral

**Periodicidade de Avaliação:** Anual

**Fonte dos Dados e de Comprovação:** Relatório da Comissão Setorial por meio do Sistema Integrado de Gestão Ambiente – SIGA ou planilha atestada pela Comissão Setorial (% RDR mensal) e OSCIP (cálculo do indicador).

#### 1.6 - REDUÇÃO DO CONSUMO DE PAPEL A4 PER CAPITA (Ip);

**Descrição:** No serviço público, de maneira geral, o maior foco de desperdício está no consumo de papel, que chega a representar cerca de 70% dos resíduos potencialmente recicláveis gerados nas edificações. Dessa maneira, o consumo de papel A4 em número de folhas deve ser registrado mensalmente no SIGA e monitorado pela Comissão Setorial de cada órgão / edificação. Para a eficácia do indicador, a Comissão Setorial de cada órgão / edificação deve verificar mensalmente o número exato de funcionários (servidores, terceirizados, estagiários etc) presentes no órgão.

**Fórmula:**  $(\Sigma \text{ de consumo de papel A4 per capita mensal inserido no SIGA} / \text{N}^\circ \text{ de meses com dados válidos inseridos no SIGA})$

**Polaridade:** Quanto menor melhor.

**Cumulatividade:** Não

**Periodicidade de Monitoramento:** Semestral

**Periodicidade de Avaliação:** Anual

**Fonte dos Dados e de Comprovação:** Relatório da Comissão Setorial por meio do Sistema Integrado de Gestão Ambientação – SIGA ou planilha atestada pela Comissão Setorial (consumo per capita mensal) e OSCIP (cálculo do indicador).

#### 1.7 - REDUÇÃO DO CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA PER CAPITA (Ie).

**Descrição:** Os órgãos públicos possuem grande potencial consumidor de energia elétrica, principalmente em relação à iluminação e equipamentos de informática. Dessa maneira, mensalmente, o consumo de energia elétrica em kWh deve ser registrado e monitorado pela Comissão Setorial de cada órgão / edificação, por meio dos dados obtidos na conta fornecida pela prestadora do serviço em questão. Para a eficácia do indicador, a Comissão Setorial de cada instituição deve verificar mensalmente o número exato de funcionários (servidores, terceirizados, estagiários etc) presentes no órgão.

**Fórmula:** ( $\Sigma$  de consumo de energia elétrica per capita mensal em kW/h inserido no SIGA / N° de meses com valores válidos inseridos no SIGA).

**Polaridade:** Quanto menor melhor

**Cumulatividade:** Não

**Periodicidade de Monitoramento:** Semestral

**Periodicidade de Avaliação:** Anual

**Fonte dos Dados e de Comprovação:** Relatório da Comissão Setorial de cada órgão participante por meio do Sistema Integrado de Gestão Ambientação – SIGA ou planilha atestada pela Comissão Setorial (consumo per capita mensal) e OSCIP (cálculo do indicador).

#### 1.8 - REDUÇÃO DO CONSUMO DE ÁGUA PER CAPITA (Ia)

**Descrição:** Os órgãos públicos possuem grande potencial consumidor de água. Dessa maneira, mensalmente o consumo de água em m<sup>3</sup> deve ser registrado e monitorado pela Comissão Setorial de cada órgão / edificação, por meio de dados obtidos na conta fornecida pela prestadora do serviço em questão. Posteriormente os dados em m<sup>3</sup> devem ser transformados em litros, pela comissão setorial (1 m<sup>3</sup> = 1.000 litros). Para a eficácia do indicador, a Comissão Setorial de cada órgão deve verificar mensalmente o número exato de funcionários (servidores, terceirizados, estagiários etc) presentes no órgão.

**Fórmula:** ( $\Sigma$  de consumo per capita mensal de água fornecida pela concessionária em litros inserido no SIGA/ N° de meses com valores válidos inseridos no SIGA).

**Polaridade:** Quanto menor melhor.

**Cumulatividade:** Não

**Periodicidade de Monitoramento:** Semestral

**Periodicidade de Avaliação:** Anual

**Fonte dos Dados e de Comprovação:** Relatório da Comissão Setorial por meio do Sistema Integrado de Gestão Ambientação – SIGA ou planilha atestada pela Comissão Setorial (consumo per capita mensal) e OSCIP (cálculo do indicador).

**LISTA DE SIGLAS**

<b>SIGLAS</b>	<b>UNIDADE</b>
<b>ALP</b>	UNIDADE DE COLETA E TRANSFUSÃO DE ALÉM PARAÍBA
<b>HBH</b>	HEMOCENTRO DE BELO HORIZONTE
<b>BET</b>	UNIDADE DE COLETA DE BETIM
<b>DIA</b>	NÚCLEO REGIONAL DE DIAMANTINA
<b>DIV</b>	NÚCLEO REGIONAL DE DIVINÓPOLIS
<b>GOV</b>	HEMOCENTRO REGIONAL DE GOVERNADOR VALADARES
<b>ITU</b>	NÚCLEO REGIONAL DE ITUIUTABA
<b>JFO</b>	HEMOCENTRO REGIONAL DE JUIZ DE FORA
<b>HJK</b>	UNIDADE DE COLETA DO HOSPITAL JÚLIA KUBITSCHECK
<b>MÇU</b>	NUCLEO REGIONAL DE MANHUAÇU
<b>MOC</b>	HEMOCENTRO REGIONAL DE MONTES CLAROS
<b>PAS</b>	NÚCLEO REGIONAL DE PASSOS
<b>PMI</b>	NÚCLEO REGIONAL DE PATOS DE MINAS
<b>PNO</b>	NÚCLEO REGIONAL DE PONTE NOVA
<b>PAL</b>	HEMOCENTRO REGIONAL DE POUSO ALEGRE
<b>SJR</b>	NÚCLEO REGIONAL DE SÃO JOÃO DEL REI
<b>POC</b>	UNIDADE REGIONAL DE POÇOS DE CALDAS
<b>SLA</b>	NÚCLEO REGIONAL DE SETE LAGOAS
<b>URA</b>	HEMOCENTRO REGIONAL DE UBERABA
<b>UDI</b>	HEMOCENTRO REGIONAL DE UBERLÂNDIA
<b>*HPS</b>	AGÊNCIA TRANSFUSIONAL DO HOSPITAL JOÃO XXIII
<b>*VNO</b>	AGÊNCIA TRANSFUSIONAL DE VENDA NOVA
<b>**FRU</b>	AGÊNCIA TRANSFUSIONAL DE FRUTAL

\* Vinculada ao Hemocentro de Belo Horizonte

\*\*Vinculada ao Hemocentro de Uberaba

## ANEXO IV – SISTEMÁTICA DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

### 1. Do processo de avaliação do Acordo de Resultados

A avaliação do Acordo de Resultados será realizada por meio dos instrumentos listados abaixo, conforme os prazos, modelos e orientações repassados pela SEPLAG:

- Relatórios de Execução elaborados pelos Acordados, assinados pelo Acordante e encaminhados para a CAA;
- Reuniões da CAA;
- Relatórios de Avaliação, elaborados pela CAA.

Os Relatórios de Execução deverão: a) informar o resultado de cada meta pactuada para o período avaliado; b) justificar o cumprimento a menor ou muito a maior das metas pactuadas, relatando os problemas enfrentados no período; e c) fazer proposições de melhoria para o próximo período avaliatório. As informações mencionadas acima constituem um patamar mínimo para o conteúdo dos relatórios, sendo permitida a inserção de outras informações, tabelas ou gráficos, desde que suficientemente ilustrativas e relevantes para a compreensão do que foi reportado nos relatórios.

### 2. Do cálculo da nota dos indicadores

Ao final do ano, os indicadores constantes do Anexo III serão avaliados conforme cálculo de desempenho definido na descrição de cada indicador.

Quando a descrição do indicador não identificar o cálculo de desempenho, será aplicada a seguinte regra geral:

Regra geral para cálculo de desempenho:

$[\Delta \text{ do resultado} / \Delta \text{ da meta}] \times 10$ , em que:

$\Delta \text{ resultado} = \text{Resultado} - \text{Valor de referência (VR)}$

$\Delta \text{ meta} = \text{Meta} - \text{Valor de referência (VR)}$

OBS.: No caso de polaridade maior melhor, cuja meta seja menor ou igual ao valor de referência (VR), e no caso de polaridade menor melhor, cuja meta seja maior ou igual ao valor de referência (VR), o cálculo de desempenho se restringirá à apuração percentual da execução em relação à meta e receberá pontuação conforme tabela abaixo:

% de execução em relação à meta	Nota
≥ 100 %	10
95,00% até 99,99%	8
90,00% até 94,99%	6
80,00% até 89,99%	4
< 80%	0

A tabela acima não se aplica aos casos em que o valor de referência (VR) não exista. Nestes casos, a nota do indicador será calculada da seguinte forma:

1) para polaridade maior melhor =  $(\text{resultado} / \text{meta}) \times 10$ ;

2) para polaridade menor melhor =  $\{1 - [(\text{resultado} - \text{meta}) / \text{meta}]\} \times 100$

Para cada indicador, a nota máxima atribuída, independente do resultado do cálculo de desempenho, será 10 e a nota mínima será 0.

### 3. Do cálculo da nota dos produtos

Ao final do ano, os produtos constantes do Anexo III serão avaliados calculando-se o percentual de execução das metas previstas para cada ação em particular, conforme critério de aceitação / cálculo de desempenho definido na descrição de cada ação.

Quando a ação não possuir critério de aceitação / cálculo de desempenho predefinido, esta seguirá a seguinte regra geral:

Regra geral para cálculo de desempenho para os casos de realização integral:

Situação da ação	Nota
Realizada em dia	10
Até 30 dias de atraso	8
De 31 a 60 dias de atraso	7
De 61 dias a 90 dias de atraso	6
De 91 a 120 dias de atraso	5
Acima de 120 dias de atraso	0

A data limite para avaliação de qualquer produto/marco realizado com atraso será o último dia útil de janeiro do ano seguinte ao ano a que se referem as metas.

No caso de realização parcial da ação, a nota variará entre 0 (zero) e 5 (cinco) pontos, de acordo com deliberação da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, considerando-se o grau de execução da ação e a justificativa apresentada pelos acordados.

Para cada produto, a nota máxima atribuída, independente do resultado do cálculo de desempenho, será 10 e a nota mínima será 0.

### 4. Do cálculo da nota das equipes

O desempenho de cada equipe será aferido segundo a fórmula abaixo:

$\Sigma$  (nota de cada indicador e/ou produto x peso respectivo)

$\Sigma$  dos pesos

Quando alguma meta for desconsiderada, conforme deliberação da Comissão de Avaliação, seu peso deverá ser proporcionalmente redistribuído entre as outras metas.

## **5. Informações complementares**

Todos os cálculos de notas serão feitos com 2 (duas) casas decimais e o arredondamento deverá obedecer às seguintes regras:

- se a terceira casa decimal estiver entre 0 e 4, a segunda casa decimal permanecerá como está; e
- se a terceira casa decimal estiver entre 5 e 9, a segunda casa decimal será arredondada para o número imediatamente posterior.

**Na ausência de disposição em contrário, todos os cálculos que dependam de valores anteriores como referência deverão considerar o valor apurado para o período imediatamente anterior, conforme a periodicidade de apuração do indicador. Este valor de referência será, então, atualizado conforme o valor constante nos Relatórios de Execução e Avaliação que forem elaborados.**

## **ANEXO V - PRERROGATIVAS PARA AMPLIAÇÃO DE AUTONOMIA GERENCIAL, ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA**

### **1. AMPLIAÇÃO DOS LIMITES DE DISPENSA DE LICITAÇÃO**

Aplicar os limites de dispensa de licitação estabelecidos no parágrafo único do artigo 24 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

### **2. CONCESSÃO DE VALE-TRANSPORTE EM SUBSTITUIÇÃO AO AUXÍLIO TRANSPORTE**

Conceder vale-transporte aos servidores em efetivo exercício da *HEMOMINAS*, exclusivamente para seu deslocamento residência-trabalho-residência, conforme regras definidas a seguir:

a) Fazem jus ao Vale-transporte os servidores que:

a.1) Não gozem de passe livre em transporte coletivo;

a.2) estejam em exercício em Município com população total superior a cem mil habitantes ou integrante das Regiões Metropolitanas de Belo Horizonte e do Vale do Aço;

a.3) percebam remuneração igual ou inferior a três salários mínimos, excluídas as parcelas relativas aos adicionais por tempo de serviço, aos valores recebidos por horas extras trabalhadas e ao biênio a que se refere a Lei nº. 8.517, de 9 de janeiro de 1984.

b) O benefício será concedido considerando-se o valor real das tarifas de transporte público coletivo efetivamente utilizadas pelo servidor e na quantidade necessária para o deslocamento diário residência-trabalho-residência do servidor que faça jus ao benefício.

c) Cabe à *HEMOMINAS* apurar a necessidade de recebimento de vales-transporte pelos servidores, exigindo destes as comprovações cabíveis para a concessão do benefício.

d) O Vale-transporte será concedido em papel ou cartão recarregável, conforme disponibilidade da concessionária de transporte coletivo da cidade, sendo absolutamente vedada a sua concessão em espécie.

e) Não é permitida a cumulatividade entre o auxílio transporte de que trata o art.48 da Lei 17.600/08, pago na folha de pagamento do servidor e o Vale-transporte concedido por meio desta autonomia. Antes de iniciar a distribuição de Vales-transporte a *HEMOMINAS* providenciará o cancelamento do Auxílio Transporte junto à Superintendência Central de Administração de Pessoal da SEPLAG.

f) A concessão do benefício está condicionada à disponibilidade orçamentária da *HEMOMINAS* e, na falta de dotação orçamentária suficiente para o custeio do benefício, a *HEMOMINAS* só poderá concedê-lo se providenciada a anulação de outras despesas correntes previstas em seu crédito orçamentário inicial em montante suficiente para suplementar a dotação orçamentária de custeio do vale.

g) A avaliação insatisfatória do Acordo de Resultados enseja a suspensão do vale-transporte até que nova avaliação satisfatória seja alcançada.

i) As demais hipóteses de corte ou perda do vale transporte serão estabelecidas em portaria da Fundação Hemominas.

j) O vale transporte será custeado com recursos próprios.

### 3. CONCESSÃO DE VALORES DIFERENCIADOS DE VALE-REFEIÇÃO OU VALE-ALIMENTAÇÃO

Conceder, como ajuda de custo pelas despesas com alimentação, vale-refeição, vale-alimentação ou vale com a dupla função alimentação-refeição, em *ticket* ou cartão, ao servidor em efetivo exercício na (*inserir sigla do órgão ou Entidade*), cuja jornada de trabalho seja igual ou superior a 6 (seis) horas diárias ou 30 horas semanais, conforme regras definidas a seguir:

a) O benefício será concedido, mensalmente, na proporção de 01 (um) vale-alimentação ou refeição, por dia efetivamente trabalhado, aos servidores em efetivo exercício na *HEMOMINAS*.

b) O valor de face limite do vale-alimentação ou refeição será o estabelecido pela Câmara de Coordenação Geral, Planejamento, Gestão e Finanças (CCGPGF), que hoje corresponde a R\$10,00 por dia. Em hipótese nenhuma poderá haver qualquer tipo de cumulatividade entre as modalidades de pagamento, de maneira a ultrapassar este valor.

c) O valor total do benefício a ser recebido será calculado a partir da multiplicação do número de dias efetivamente trabalhados pelo valor de face do vale-alimentação ou refeição.

d) O benefício será custeado com os recursos próprios do órgão ou da entidade ou, na ausência destes, com os recursos orçamentários de custeio previstos na LOA<sup>1</sup> de cada exercício, em dotação orçamentária específica, admitida suplementação para as dotações orçamentárias insuficientes mediante anulação prévia de outros recursos orçamentários de custeio.

e) Este benefício não é cumulativo com o auxílio-alimentação incluído na folha de pagamento do servidor que perceba remuneração igual ou inferior a 3 (três) salários mínimos e a *HEMOMINAS* providenciará o cancelamento deste auxílio antes de iniciar a distribuição do benefício em cartão ou *ticket*.

f) Aos servidores da *HEMOMINAS* que gozem de alimentação gratuita ou subsidiada o benefício somente poderá ser concedido na modalidade "vale-alimentação".

g) Nos termos do artigo 30, decreto 44.873 de 14/08/2008, havendo avaliação institucional insatisfatória este benefício deverá ser suspenso até a ocorrência de nova avaliação insatisfatória.

h) Outras hipóteses em que o vale alimentação não seja devido poderão ser previstas em portaria.

---

<sup>1</sup> Lei Orçamentária Anual

#### 4. LIMITES DIFERENCIADOS PARA VALOR DA BOLSA DE ESTÁGIO

Admitir estagiários observando as seguintes condições:

- a) Fica permitida, ainda, a concessão aos estagiários bolsistas de vale-transporte, em valores atualizados das tarifas de transporte público coletivo efetivamente utilizadas pelo estagiário, para custeio do seu deslocamento nos dias de freqüência ao estágio, até o local deste.
- b) Os vales-transporte poderão ser fornecidos em papel ou cartão recarregável.
- c) O benefício será custeado com os recursos próprios da *HEMOMINAS* ou, na ausência destes, com os recursos orçamentários de custeio previstos na LOA<sup>2</sup> de cada exercício, em dotação orçamentária específica, admitida suplementação para as dotações orçamentárias insuficientes mediante anulação prévia de outros recursos orçamentários de custeio.
- d) Os valores máximos das bolsas de estágio que poderão ser concedidas são aqueles autorizados pela Câmara de Coordenação Geral, Planejamento, Gestão e Finanças – CCGPGF.

#### 5. CESSÃO, PERMISSÃO OU DOAÇÃO DIRETA DE MATERIAIS INCORPORADOS

Atuar diretamente como permitente, cedente ou doador de materiais incorporados, observando o seguinte:

- 1) O órgão ou entidade deverá realizar o registro da movimentação no módulo de material permanente do SIAD;
- 2) as doações deverão ter anuência prévia da Bolsa de Materiais, exceto quando os bens forem adquiridos com este fim específico.

#### 6. AQUISIÇÃO DE VEÍCULO SEM PRÉVIO PARECER DA SEPLAG

Adquirir veículo automotor para acréscimo ou substituição de frota, mesmo à conta de fundos próprios ou de convênios, sem solicitar e aguardar prévio parecer positivo da SEPLAG, excetuados os veículos de representação.

#### 7. CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE SEM PRÉVIA MANIFESTAÇÃO DA SEPLAG

Contratar serviços de transportes sem prévia manifestação da SEPLAG, desde que cumpridas as formalidades legais, especialmente as relacionadas ao competente e adequado processo licitatório.

---

<sup>2</sup> Lei Orçamentária Anual

**8. CONTRATAÇÃO DIRETA DE CERTOS TIPOS DE SEGUROS SEM PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA SEPLAG.**

Contratar diretamente seguro para cobertura de imóveis tombados, dano total de aeronaves e veículos especiais, dispensada prévia avaliação e autorização da SEPLAG, desde que observada a legislação aplicável, especialmente no que concerne ao adequado processo licitatório e, no que couber aos procedimentos previstos na Resolução Seplag nº. 69, de 20 de novembro de 2003.

**9. LIMITES DIFERENCIADOS PARA DESPESAS EM REGIME DE ADIANTAMENTO**

Conceder, nos regimes de adiantamento, valores por adiantamento até os valores previstos pela CCGPGF. Atualmente, os valores são:

<b>Despesas em viagens e miúdas (por adiantamento)</b>	<b>Com Autonomia</b>
Combustíveis e lubrificantes para veículos em viagem	R\$ 250,00
Reparos em veículos em viagem	R\$ 250,00
Transporte urbano em viagem	R\$ 250,00
Despesas miúdas	R\$ 400,00

**10. ALTERAR OS CRITÉRIOS DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS DE VIAGENS**

DESTINO	FAIXA I (R\$)	FAIXA II (R\$)	FAIXA III (R\$)
Capitais, exceto Belo Horizonte	140,00	190,00	270,00
Belo Horizonte, Municípios Especiais e Municípios de outros Estados que não sejam capitais.	100,00	120,00	200,00
Demais Municípios	80,00	100,00	140,00

Crítérios para pagamento:

Faixa I - Servidor que exerça cargo efetivo ou em comissão que exija até o nível fundamental de escolaridade, bem como servidor à disposição, servidor que exerça função pública e contratos administrativos.

Faixa II - Servidor que exerça cargo efetivo ou em comissão, servidor à disposição, servidor que exerça função pública e contratos administrativos, de nível médio ou nível superior.

Faixa III - Direção Superior (Presidente, Diretores, Auditor Seccional, Procurador Chefe e Chefe de Gabinete e Assessor de Comunicação).

A)- Em se tratando de servidor da Faixa I para viagens acima de doze horas ser-lhe-á devido R\$40,00.

B)- A prestação de Contas de Diárias e Adiantamento, para Unidades Regionais dos municípios fora da região metropolitana e com Sistema SIAFI não desconcentrado, será feita em até 05 (cinco) dias.

C) Os municípios especiais são: Araxá, Caxambu, Ipatinga, Juiz de Fora, Ouro Preto, Patos de Minas, Uberlândia (de acordo com decreto 44. 448/07) além de Poços de Caldas, São João Del Rey, Uberaba, Governador Valadares, Passos, Pouso Alegre, Montes Claros, Teófilo Otoni.

Ampliar em 25% o valor a ser pago para diárias de viagens com destino à Brasília em relação aos valores definidos no Decreto nº 44.448 de 26 de janeiro de 2007.

#### 11. DISPENSA DE AUTORIZAÇÃO DA SEPLAG NO AFASTAMENTO DE SERVIDORES PARA PARTICIPAÇÃO EM CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO

Dispensa de autorização da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão para afastamento e redução de jornada de trabalho dos servidores públicos civis para participação em cursos de pós-graduação e aperfeiçoamento, de duração superior a três meses, sem prejuízo da remuneração e demais vantagens do cargo, desde que atendidos os critérios constantes da Deliberação CEP nº 23, de 10 de abril de 1995.

#### 12. PAGAMENTO DE ATÉ 700 HORAS EXTRAS MENSAIS DE JANEIRO A DEZEMBRO AOS SERVIDORES DO ESTADO À SUA DISPOSIÇÃO TOTALIZANDO 8400 ANUAIS

Autorização para pagamento de até 700 (setecentas) horas extras mensais de Janeiro a Dezembro aos servidores da HEMOMINAS e servidores do Estado a sua disposição, de acordo com necessidades apresentadas e justificadas pela chefia, sendo que nas Unidades do interior só poderão ser pagas horas extras para as áreas finalísticas.

