



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

### RELATÓRIO DE PRÊMIO

**Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceara - HEMOCE**

**06/2013**



## PERFIL

<b>NOME DA ORGANIZAÇÃO</b>	<b>Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceara - HEMOCE</b>
<b>ESTADO</b>	Ceará
<b>CIDADE/UF</b>	Fortaleza/CE
<b>VINCULAÇÃO</b>	Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
<b>PODER</b>	Executivo
<b>ESFERA OU NÍVEL DE GOVERNO</b>	Estadual
<b>NATUREZA JURÍDICA</b>	Adm. Direta / Indireta
<b>DIRIGENTE MÁXIMO</b>	Luciana Maria de Barros Carlos
<b>ENDEREÇO DA SEDE</b>	Av: José Bastos, 3390 Rodolfo Teófilo CEP: 60.431 - 086

## COMPETÊNCIAS BÁSICAS

O Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará Hemoce foi criado pela Lei Estadual Nº 9497, de 20 de julho de 1971, inaugurado em 1979 e passou a funcionar em 23 de novembro de 1983, por decisão do então Governador Adauto Bezerra, com respaldo na iniciativa da Secretaria Estadual da Saúde. O Hemoce, desde quando foi concebido, tem por finalidade básica viabilizar atendimento de hemoterapia e hematologia à população cearense e se desenvolver de acordo com as diretrizes da Política Nacional do Sangue. Passou a funcionar, em Fortaleza, a partir de 1983 e iniciou seu processo de interiorização a partir da década de 90, quando foram inaugurados os Hemocentros Regionais de Sobral - em 8 de março 1991, de Crato - em 19 de dezembro de 1991, o Hemocentro Regional de Iguatu em 23 de agosto de 1993 e o hemonúcleo de Juazeiro do Norte - em 28 de julho de 1998. O Hemocentro regional de Quixadá foi o último a ser inaugurado em 10 de setembro de 2004. Todos os hemocentros tem capacidade para captar e triar doadores de sangue, coletar, processar e distribuir hemocomponentes examinados e aptos para transfusão nos hospitais de sua área de cobertura.

Suas competências básicas estão relacionadas ao atendimento hemoterápico e hematológico da população e podem ser divididas em:

- Atendimento aos doadores voluntários de sangue através de pontos fixos de atendimento (hemocentros coordenador e regionais, hemonúcleo e posto de coleta) e das unidades móveis de coleta disponíveis nos cinco hemocentros do estado, de acordo com sua abrangência regional.
- Coleta, processamento do sangue e distribuição de hemocomponentes para todos os hospitais públicos do Ceará e demais hospitais com leitos do Sistema Único de Saúde SUS conveniados.
- Transfusão de hemocomponentes em todos os hospitais atendidos pela hemorrede.
- Realização de procedimentos especializados como coleta de hemocomponentes por aférese, procedimentos de aférese terapêutica e recuperação intra-operatória de sangue. Os procedimentos de aférese estão disponíveis no Hemocentro Coordenador em Fortaleza e Hemocentros Regionais de Crato e Sobral.
- Realização de testes diagnósticos especializados em hematologia geral, coagulação sanguínea, hemoglobinopatias, citometria de fluxo, patologia e citologia de medula óssea.
- Atendimento a pacientes com doenças hematológicas, pacientes com doença falciforme e outras hemoglobinopatias e pacientes com coagulopatia hereditária em todo estado.
- Coleta, processamento e criopreservação de células progenitoras para transplante autólogo de medula óssea.
- Cadastro de possíveis doadores de medula óssea no Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea - REDOME.
- Coleta, processamento e acondicionamento de células tronco de cordão umbilical e placentário.

## PRINCIPAIS CIDADÃOS-USUÁRIOS OU CLIENTES

De acordo com a sua missão institucional, de proporcionar atendimento hemoterápico e hematológico de excelência à população através da hemorrede estadual, o Hemoce tem como clientes os hospitais públicos e privados com leitos SUS contratados, os doadores de sangue e medula óssea, pacientes com coagulopatias hereditárias, doença falciforme e outras hemoglobinopatias ou com outras doenças hematológicas, gestantes que atendam ao perfil de doação de células tronco, estudantes e profissionais da área de hemoterapia e hematologia e os seus colaboradores.

## PRINCIPAIS PRODUTOS E SERVIÇOS

- Captação de doadores de sangue e possíveis doadores de medula óssea através de ações sociais e parcerias.
- Produção de hemocomponentes para transfusão.
- Atendimento a pacientes com coagulopatia hereditária, doença falciforme e outras hemoglobinopatias ou com outras doenças hematológicas.
- Realização de procedimentos terapêuticos em hemoterapia pelas técnicas de aférese e recuperação intra-operatória de sangue.
- Apoio diagnóstico a doenças hematológicas.
- Coleta, processamento e acondicionamento de células tronco do cordão umbilical e placentário
- Coleta, processamento e criopreservação de células progenitoras para transplante autólogo de medula óssea.
- Capacitação de estudantes e profissionais na área de hematologia e hemoterapia.

## PROCESSOS FINALÍSTICOS

O Hemoce tem os seguintes macro-processos finalísticos:

- Produção de hemocomponentes e transfusão de sangue.
- Realização de testes laboratoriais de apoio à produção de hemocomponentes e diagnóstico em hematologia e hemoterapia.
- Atendimento a pacientes nas áreas de hemoterapia e hematologia.
- Coleta, processamento e acondicionamento de células tronco do cordão umbilical e placentário.
- Cadastro de possíveis doadores de medula óssea.
- Coleta, processamento e criopreservação de células progenitoras para transplante autólogo de medula óssea.

## PRINCIPAIS PROCESSOS DE APOIO

Os principais processos de apoio do HEMOCE desenvolvem suas ações visando atender às necessidades dos processos finalísticos, como:

- Processos de Manutenção e Engenharia.
- Processos de Segurança e Transporte.
- Processos de Gestão de Pessoas.
- Processos de Gestão da Qualidade.
- Processos de Suprimento.
- Processos de Informação/Comunicação.
- Processos Tecnológicos.
- Processos Administrativo-financeiros.

## PRINCIPAIS INSUMOS E FORNECEDORES

Abaixo listamos os principais insumos e fornecedores, respectivamente.

Bolsa de sangue e reagentes fornecidos pela empresa ACTS DO BRASIL LTDA

Reagentes para testes de coagulação e VHS fornecidos pela empresa SIEMENS

Kits de sorologia fornecidos pela empresa BIOMERIUX DO BRASIL S.A., DIAGNOCEL, REM

Kits de aférese fornecidos pela empresa TERUMO BCT TECNOLOGIA MEDICA LTDA

Insumos Thermogenesis - BSCUP fornecidos pela empresa CEI Comércio de Exportação e Importação de Material Médico Ltda

Kits sorologia e hematologia fornecidos pela empresa Diagnocel Comércio e Representações Ltda

Reagentes e cartelas para imunohematologia fornecidos pela empresa DIAMED LATINO AMERICA

Reagentes para citometria de fluxo fornecidos pela empresa DPM-COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES

Equipos de transfusão fornecidos pela empresa SUPERFIO com a marca EMBRAMED INDUSTRIA E COMÉRCIO LTDA

Bolsas, microcuvetas para determinação da hemoglobina e soluções fornecidos pela empresa FRESENIUS HEMOCARE BRASIL LTDA e VJR

Soluções fisiológicas fornecidos pela empresa FRESENIUS KABI BRASIL LTDA E FARMACE

Bolsas de sangue e filtros fornecidos pela empresa FUJICOM COMÉRCIO E MATERIAIS HOSPITALARES E IMPORTAÇÃO LTDA e FRESENIUS hemocare

Material descartável (EPI's coletivos) fornecidos pela empresa MEDICALTEX INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA , MED DONTO



#### E GIMED

Kits de Auto-transusão fornecidos pela empresa POLITEC IMPORTACAO E COM. LTDA

Kits de sorologia fornecidos pela empresa REM INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA

Etiquetas para bolsas de sangue e amostras fornecidos pela empresa TELES CARTÕES LTDA

Kits de sorologia fornecidos pela empresa ZYON SCIENN DIAGNÓSTICOS LTDA

### PERFIL DO QUADRO DE PESSOAL

O regime jurídico do Hemoce é estatutário. Sua força de trabalho é de 1.137 pessoas, distribuídas de acordo com o vínculo empregatício.

Quantitativo do número de colaboradores da hemorrede, por vínculo:

Secretaria da Saúde/servidores públicos: 639 pessoas

Terceirizados: 428 pessoas

Outros vínculos: 70 pessoas

Total: 1.137 pessoas

### PARCERIAS INSTITUCIONAIS RELACIONADAS COM OS PROCESSOS FINALÍSTICOS

O Hemoce possui parcerias institucionais com escolas e empresas cidadãs, Instituto Dr. José Frota (Posto de Coleta), municípios do estado do Ceará, Associação dos Hemofílicos, Associação das Pessoas com Doença Falciforme, Universidade Federal do Ceará, Hospital Universitário Walter Cantídio, Hospital Geral Dr. César Cals, Hospital Nossa Senhora da Conceição e Maternidade Escola Assis Chateaubriand.

### PRINCIPAIS INSTALAÇÕES E LOCALIDADES

O Hemoce é um órgão da administração direta da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. É formado por um Hemocentro Coordenador, com sede em Fortaleza, quatro Hemocentros Regionais, em Sobral, Quixadá, Crato e Iguatu, um hemonúcleo, em Juazeiro do Norte, um Posto de Coleta de Sangue no Instituto Dr. Jose Frota - IJF e sessenta e quatro Agências Transfusionais localizadas nos hospitais atendidos pela hemorrede em Fortaleza e municípios do interior do estado. Cada hemocentro é responsável pela realização do atendimento a doadores e pacientes em sua área de cobertura, de acordo com o mapa constante no figura 1, anexo 2, tendo competência para realizar todos os passos do ciclo do sangue à exceção da sorologia que está centralizada há mais de uma década no Hemocentro de Fortaleza, o que trouxe segurança e agilidade para o controle sorológico dos hemocomponentes, visando à prevenção das doenças transmissíveis pelo sangue.

A figura do Mapa da Hemorrede, segue impresso, anexado ao relatório

### HISTÓRICO DA BUSCA DA EXCELÊNCIA

O Hemoce é responsável pelo planejamento, desenvolvimento e execução da Política Estadual do Sangue, conseguindo, ainda na década de noventa, disponibilizar hemocomponentes produzidos de acordo com recomendações do Ministério da Saúde para todos os municípios do estado, a partir de sua rede de hemocentros instalados estrategicamente em municípios de referência em suas regiões (ver figura 1, anexo 1).

Desde o início de seu funcionamento, o Hemoce buscou trabalhar com qualidade e segurança em seus processos de coleta, produção, distribuição e transfusão de hemocomponentes. Desde então tem um forte compromisso com a prestação de serviços à população do estado do Ceará, demonstrado pelo crescimento constante de coletas e transfusões realizadas anualmente no estado e pelo número crescente de leitos atendidos pela rede pública de hemoterapia. Apesar das dificuldades inerentes ao setor público, os resultados obtidos em 30 anos de funcionamento são a principal testemunha do cumprimento da função primordial do Hemoce, disponibilizar hemocomponentes com presteza e qualidade a todos os pacientes que deles necessitem dentro do território do Ceará. Esse compromisso é demonstrado de forma singular no desempenho da instituição na formação de recursos humanos na área da Hematologia e Hemoterapia, sendo responsável pela formação de médicos, farmacêuticos e técnicos de hemoterapia, além de possibilitar especialização de enfermeiros, fisioterapeutas e assistentes sociais, dentre outros profissionais.

O pioneirismo técnico também reflete a busca constante da melhor prestação de serviços à população do Ceará. Em

1989, o Hemoce foi o primeiro serviço público fora do eixo Rio de Janeiro e São Paulo a ter um equipamento de aférese em funcionamento regular, atendendo procedimentos terapêuticos e de coleta de hemocomponentes, principalmente plaquetas. Na década de 1990, o Hemoce foi o primeiro serviço no Brasil a desenvolver e implantar na rotina de trabalho a técnica de produção de hemocomponentes a partir da camada leucoplaquetária, conhecida como técnica de buffy-coat, atualmente adotada por outros serviços do país e ainda em uso no Hemocentro Coordenador de Fortaleza. Ainda na década de 1990, o Hemoce foi o primeiro serviço público do país a utilizar a técnica de desvio do primeiro sangue coletado para tubos de laboratório, diminuindo assim o risco de contaminação bacteriana dos componentes. Confirmando sua vocação de pioneirismo e vanguarda no Ceará, foi o primeiro serviço na rede pública ou privada a disponibilizar a seus usuários a centralização da triagem sorológica, a utilização de métodos semi-automáticos em todos os laboratórios de imuno-hematologia da hemorrede, a filtração de componentes antes da estocagem, a recuperação intra-operatória de sangue em cirurgias de grande porte e irradiação de seus componentes celulares.

O Hemoce é uma unidade administrativa da Secretaria Estadual de Saúde e enfrenta dificuldades inerentes a órgãos ligados à administração pública, no que tange à captação de recursos humanos, garantia de recursos financeiros adequados a seu funcionamento e direcionamento de gestão. O crescimento constante e os resultados apresentados pela instituição na prestação de serviços à população cearense, bem como o lugar ocupado pela hemorrede no cenário nacional denotam a superação desses obstáculos e o compromisso com o cumprimento de sua missão através da busca contínua de melhoria em seus processos, com a prestação de serviços de qualidade a todos que buscam seu atendimento, sejam doadores, pacientes ou profissionais de saúde.

Em 2006, foi estabelecido convênio com o Ministério da Saúde para acreditação do serviço de hemoterapia do Hemoce o que determinou a reestruturação da área de Gestão da Qualidade, em 2007, incorporando à estrutura organizacional denominada inicialmente de Escritório da Qualidade. Em 2008, realizou-se o processo licitatório para contratação de consultoria especializada com a finalidade de implantação do Sistema de Gestão da Qualidade baseado na norma ISO 9001:2008, tendo seu trabalho iniciado em 2009. Com a implantação do Sistema de Gestão da Qualidade foram obtidas melhorias como: padronização de todos os procedimentos operacionais das áreas; reestruturação do Laboratório de Controle de Qualidade; validação de processos; tratamento de não conformidades; tratamento de reclamação de clientes; auditoria interna; dentre outros requisitos da qualidade. Em abril de 2012 a auditoria do organismo certificador concluiu pela certificação da instituição pela norma ISO 9001:2008 nos processos relacionados ao Ciclo do Sangue (Captação, Triagem, Coleta, Processamento, Sorologia, Imunohematologia, Armazenamento, Transporte, Ambulatório de Transfusão e Distribuição). Em 2013 o Hemoce manteve a certificação pela norma ISO 9001:2008 nos processos citados.

Em 2008 a auditoria realizada pelo Laboratoire Français du Fractionnement et des Biotechnologies - LFB, empresa europeia licitada pelo Ministério da Saúde para produzir hemoderivados a partir do plasma brasileiro concluiu pelo credenciamento do Hemoce para envio de bolsas por considerar os processos de produção e controle adequados para os padrões de qualidade exigidos pela instituição. A partir de então, e de forma ininterrupta, o Hemoce passou a enviar bolsas de plasma excedente para produção de fatores de coagulação contribuindo, dessa forma, para a garantia do atendimento aos portadores de coagulopatias hereditárias no país. Vale ressaltar que a auditoria de qualificação é renovada anualmente com visita ao hemocentro e análise de seu processo de produção de hemocomponentes.

Também em 2008 o Hemoce recebeu a visita de examinadores do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede PNQH, organizado pela Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde CGSH/MS, apresentando um desempenho satisfatório na solução das não conformidades detectadas. A partir da revisita do grupo de examinadores foi detectada uma melhoria dos processos do hemocentro de Fortaleza que passou de 13% de não conformidades, na primeira visita para 9% na segunda. Foi o segundo hemocentro do nordeste com o menor número de não conformidade. Esse resultado motivou a CGSH/MS a escolher o Hemoce como um dos cinco serviços do país a passar para a segunda fase do programa e iniciar a interiorização do programa, com aplicação da metodologia a todos os hemocentros regionais.

Em 2010, a partir de definição do Planejamento Estratégico 2009-2011 o Hemoce definiu sua participação no Prêmio Ceará Gestão Pública - PCGP, tendo sido premiado na faixa bronze no primeiro ano de participação no Programa, em 2011. Em 2012 a participação do Hemoce no PCGP foi mantida, tendo alcançado a premiação na faixa prata.

Esses resultados têm motivado o refinamento das práticas de gestão da hemorrede do Ceará e proporcionado visibilidade para a instituição com uma melhor prestação de serviços à população assistida por suas unidades. O reconhecimento nacional se traduziu pela escolha do hemocentro de Fortaleza como um dos seis hemocentros do Brasil a participar do projeto de acreditação internacional pela Associação Americana de Bancos de Sangue AABB, iniciada em 2013, com financiamento do MS. Também com patrocínio do Ministério da Saúde, em consonância com o eixo prioritário de gestão da CGSH/MS, o Hemocentro Coordenador de Fortaleza foi escolhido como um dos três hemocentros do país a participar do projeto de revitalização da infra-estrutura com foco na sustentabilidade, iniciado em 2012, com consultoria da Universidade de Brasília, através do LaSUS. Em 2013 o Hemoce foi convidado a participar do projeto de apadrinhamento da qualidade para melhoria de hemocentros que estão com dificuldades em desenvolver ações de gestão da qualidade em seus serviços. Nesse novo projeto o Hemoce será padrinho dos hemocentros do Maranhão e Rio Grande do Sul, para o desenvolvimento de processos relativos à implantação do sistema de gestão da qualidade. Esses são, portanto, os novos desafios da hemorrede do Ceará, ao lado do objetivo de ampliação do escopo da certificação ISO 9001:2008, com inclusão das unidades do interior do estado.

O Hemoce é hoje a primeira unidade de saúde do estado do Ceará, o primeiro hemocentro do nordeste e o primeiro hemocentro do país, como unidade orçamentária do estado, a receber a certificação ISO 9001:2008, sendo também o único serviço certificado com essas características.

## ORGANOGRAMA

O Hemoce tem buscado aprimorar as suas ações, processos e mecanismos de monitoramento, em busca de qualidade e agilidade na gestão e desenvolvimento institucional.

A estrutura da hemorrede está definida de acordo com o organograma oficial do Hemoce especificado no Decreto nº 28.659 de 28 de fevereiro de 2007, conforme figura 1: Organograma Oficial do Hemoce.

O organograma funcional do Hemocentro Coordenador está definido de acordo com os níveis hierárquicos. Em 2012, em decorrência do processo de certificação pela norma ISO 9001:2008 as áreas foram identificadas com seus respectivos gestores, de acordo com a representação na figura 2: Organograma Funcional do Hemoce (em anexo).

As figuras do Organograma Oficial do Hemoce e o Organograma Funcional do Hemoce, segue impresso, anexado ao relatório

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

As figuras dos critérios abaixo relacionados, segue impresso, anexado ao relatório

Critério: 1.2 - Alinea- C - Planilha 4: Registro de Consultorias por Processos

Critério: 3.1 - Alinea- A - Planilha 2: Critérios para classificação dos cidadãos-usuários.

Critério: 6.3 - Alinea- A - Planilha 3: Riscos ocupacionais e as práticas de controle

Organograma Oficial do Hemoce

Organograma Funcional do Hemoce

Mapa da Hemorrede

## GLOSSÁRIO

### **AABB**

Associação Americana de Bancos de Sangue

### **BSC**

Balanced Scorecard

### **BSCUP**

Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário

### **CGSH**

Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados

### **CIPA**

Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

### **CLT**

Consolidação das Leis Trabalhistas

### **COETI**

Coordenadoria de Estratégias de Tecnologia da Informação e Comunicação

### **CONTRAN**

Conselho Nacional de Trânsito

### **DENATRAN**

Departamento Nacional de Trânsito

### **EGP**

Escola de Gestão Pública

### **EPC**

Equipamento de Proteção Coletiva

### **EPI**

Equipamento de Proteção Individual

### **ESP**

Escola de Saúde Pública

### **GITQ**

Gratificação de Incentivo ao Trabalho de Qualidade

### **HEMOBRAS**

Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia

**HEMOCE**

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará

**HEMOMINAS**

Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais

**HEMOPA**

Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Pará

**HEMOPROD**

Sistema de Informação da Produção Hemoterápica

**HEMORIO**

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcante

**HEMOSC**

Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina

**HGCC**

Hospital Geral Dr. César Cals

**HGF**

Hospital Geral de Fortaleza

**HGWA**

Hospital Geral Waldemar Alcântara

**HIAS**

Hospital Infantil Albert Sabin

**HSJ**

Hospital São José

**HSMM**

Hospital de Saúde Mental de Messejana

**HUWC**

Hospital Universitário Walter Cantídio

**IJF**

Instituto Dr. José Frota

**IMC**

Índice de Massa Corpórea

**INCA**

Instituto Nacional de Câncer



**IPREDE**

Instituto de Promoção da Nutrição e do Desenvolvimento Humano

**ISS**

Imposto sobre Serviços

**ISSEC**

Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará

**LDO**

Lei de Diretrizes Orçamentárias

**LFB**

Laboratoire Français du Fractionnement et des Biotechnologies

**LNTD**

Levantamento de Necessidades de Treinamento e Desenvolvimento

**LOA**

Lei Orçamentária Anual

**MEAC**

Maternidade Escola Assis Chateaubriand

**MS**

Ministério da Saúde

**NOTIVISA**

Sistema de Notificação da Anvisa

**ONA**

Organização Nacional de Acreditação

**ONG**

Organização Não-Governamental

**PATD**

Plano Anual de Treinamento e Desenvolvimento

**PCGP**

Prêmio Ceará Gestão Pública

**PCMSO**

Programa de Controle Médico em Saúde Ocupacional

**PCO**

Pesquisa de Clima Organizacional



**PDR**

Plano Diretor de Regionalização

**PE**

Planejamento Estratégico

**PET**

Programa de Educação Tutorial

**PGE**

Procuradoria Geral do Estado

**PGRSS**

Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde

**PNQH**

Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede

**POP**

Procedimento Operacional Padrão

**PPA**

Plano Plurianual

**PPRA**

Programa de Prevenção de Riscos Ambientais

**RACD**

Reuniões de Análise Crítica da Diretoria

**REDOME**

Registro Brasileiro de Doadores de Medula Óssea

**RH**

Recursos Humanos

**SBS**

Sistema de Banco de Sangue

**SEFAZ**

Secretaria da Fazenda

**SEPLAG**

Secretaria de Planejamento e Gestão

**SESA**

Secretaria da Saúde

**SESMT**

Serviço Especializado em Engenharia da Segurança e Medicina do Trabalho

**SGPR**

Sistema de Gestão Governamental por Resultados

**SGQ**

Sistema de Gestão de Qualidade

**SIAP**

Sistema Integrado de Acompanhamento de Programas

**SICPROG**

Sistema de Controle dos Processos de Gestão

**SIMAGH**

Sistema de Monitoramento e Avaliação de Gestão do Hemoce

**SIPAT**

Semana Interna de Prevenção de Acidente de Trabalho

**SOU**

Sistema de Ouvidoria

**SUS**

Sistema Único de Saúde

**TIC**

Tecnologia da Informação e Comunicação

**UFC**

Universidade Federal do Ceará

**UFMG**

Universidade Federal de Minas Gerais

**PROCESSOS GERENCIAIS**

**Critério 1 – LIDERANÇA**

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

**Critério:**

**1 - Liderança**

**Item:**

**1.1 - Governança pública e governabilidade**

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

Os princípios e valores da administração pública estão presentes em todos os processos gerenciais, sendo elementos norteadores para o administrador público. Estes são discutidos nas reuniões do Conselho de Diretoria, desde 2009, e repassados aos funcionários quando necessário por meio de mensagens eletrônicas, apresentações em reuniões ou no Conselho Gestor. Os objetivos e as ações organizacionais seguem o princípio de moralidade, em respeito aos padrões éticos, de decoro, honestidade e probidade. Com a adesão ao MEGP, a partir de 2011, os princípios e valores passaram a ser discutidos sob a ótica dos oito critérios de avaliação.

A seguir, estão descritas as principais estratégias de disseminação e internalização dos princípios da administração pública. Todas as práticas descritas estão sendo utilizadas desde sua implantação até os dias atuais.

**a) Princípio da Legalidade**

Os serviços desenvolvidos pelo Hemoce atendem a legislação federal, estadual e municipal específica em sua área de atuação. Essa legislação é discutida e consultada de forma constante em reuniões de diretoria e de áreas e usadas como parâmetro na definição das ações e processos da instituição, além de estarem sob contínuo monitoramento para identificação de ajustes e modificações. A estruturação do setor jurídico, atualmente com cinco profissionais, foi fundamental para a melhoria dessa prática e refletiu positivamente na legalização e publicação dos atos oficiais relativos a licitações, contratos, convênios, termos de parcerias, entre outros, o que acontece a partir da demanda dos diversos setores administrativos e técnicos do Hemoce. Todas as legislações estão disponibilizadas na área legislação do site e da intranet do Hemoce de modo que podem ser consultadas de forma rápida, desde 2008, garantindo a acessibilidade e disseminação. Alterações, revogações e novas publicações são monitoradas sendo divulgadas para todas as áreas, quando pertinente. A seguir expomos os principais marcos regulatórios em cada área de atuação do Hemoce:

- Hemoterapia: por meio da Lei nº 10.205 de 21 de março de 2001, Decreto Lei nº 3.990 de 30 de outubro de 2001 e da Portaria MS nº 1.353 de 13 de junho de 2011, sob a Coordenação Nacional do Sangue/MS, disponível nos documentos técnicos, intranet e site institucional.
- Hematologia: por meio da Lei nº 10.205 de 21 de março de 2001, sob a Coordenação Nacional do Sangue/MS, disponível nos documentos técnicos, intranet e site institucional.
- Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário – BSCUP: Através da RDC nº 56 de 16 de dezembro de 2010, da ANVISA, sob a Coordenação Nacional do Sangue/MS, disponível nos documentos técnicos, intranet e site institucional.
- Hemovigilância: por meio da Portaria MS nº 1.353 de 13 de junho de 2011 e da RDC nº 57 de 16 de dezembro de 2010, da ANVISA, sob Coordenação da Hemovigilância, disponível nos documentos técnicos, intranet e site institucional.

**b) Princípio da Impessoalidade**

- Contratação de Pessoal: sob a coordenação da área de Recursos Humanos, desde 2010, em cooperação e inter-relacionamento com o Setor de Pessoal e áreas de apoio e finalísticas, buscando o atendimento aos objetivos institucionais.
- Processos Licitatórios: sob a responsabilidade do Setor de Compras em cooperação e inter-relacionamento com setor Jurídico do Hemoce e Assessoria Jurídica da SESA e cooperação das Diretorias e setores de

Almoxarifados, Patrimônio, Engenharia e Manutenção e as áreas técnicas pertinentes. Segue as normativas da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, disponível nos documentos técnicos, Sistema de Visualização de Processos - VIPROC e publicado em Diário Oficial e em jornais de grande circulação. Em 2011 o setor jurídico do Hemoce estabeleceu sistemática de acompanhamento do andamento dos processos através de planilha atualizada semanalmente. Em 2012, foi estabelecida reunião semanal de acompanhamento dos processos de aquisição de materiais, equipamentos e serviços, da qual participam os setores responsáveis pelo andamento do processo e as diretorias geral, administrativa e técnicas com disponibilização das atas no SICPROGH. Ainda em 2012, foi disponibilizada no site da instituição a relação de contratos e licitações realizadas para conhecimento da sociedade e partes interessadas.

c) Princípio da Publicidade

- Publicação dos Atos Administrativos: realizada pela Assessoria Jurídica da Secretaria da Saúde - SESA, em Diário Oficial, com apoio operacional do Setor Jurídico do Hemoce, implantado em 2007.
- Manual Normativo dos Funcionários: implantado em 2010, visa disseminar os direitos e deveres dos colaboradores, em todos os vínculos, inspirado no Estatuto do Servidor Público Estadual e Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT, sob a Coordenação da área de Recursos Humanos, e formatado a partir da cooperação e inter-relação com o Setor de Pessoal, Gestão da Qualidade - GQ, Tecnologia da Informação e Comunicação - TIC, Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT e Diretorias. O manual normativo foi apresentado e entregue a todos os colaboradores em 2010 através de treinamento específico em que são também reforçados os valores do Hemoce e as normas institucionais. Em 2011 esta prática foi ampliada para o processo de contratação de funcionários, sendo realizada junto a todos os recém-contratados. Em 2012 foi disseminado para toda a Hemorrede.
- Sistema de Monitoramento e Avaliação de Gestão do Hemoce – SIMAGH: idealizado em 2010 e implantado em 2011, o SIMAGH é uma ferramenta de gestão que proporciona a divulgação de informações financeiras, de produção, cobertura da assistência de hemoterapia, entre outras. Tendo por objetivo melhorar a acessibilidade do sistema, em 2013 o SIMAGH foi disponibilizado também na internet, com acesso remoto aos colaboradores. Os dados são formatados, atualizados e publicados a partir de informações fornecidas pelos setores técnicos e de apoio à gestão e das diretorias, sob responsabilidade da Assessoria de Gestão – ASSGES, e cooperação da Assessoria de Comunicação – ASSCOM e TIC.
- Publicidade e marketing institucional: sob a coordenação da ASSCOM, estruturada desde 2008, com a cooperação das diretorias e áreas técnicas e de apoio envolvidas, realiza a promoção e acompanhamento da imagem institucional, através de clipping, monitoramento de mídia e assessoria de imprensa. Promove ainda a transparência e disseminação das práticas institucionais através do apoio ao SIMAGH e atualização do site, intranet, publicação do informativo, painel Acontece e controle dos flanelógrafos e murais utilizados para divulgação de ações, acontecimentos, normativas, eventos, avisos, convites e demais assuntos para todas as áreas da instituição. Para isso, está em contínuo contato com os diversos setores do Hemoce, em todas as suas unidades e instituições parceiras.
- Painel de Gestão à Vista: Disponível em área de grande circulação do Hemoce tem por objetivo divulgar os resultados obtidos pela instituição. Atualizado a cada seis meses pela área de Gestão da Qualidade, expõe os principais indicadores da prática institucional para todos os colaboradores, a partir de informações fornecidas pelas áreas de apoio e produção. Possibilita a todos os colaboradores o acompanhamento da missão, visão e valores institucionais. Essa prática foi iniciada em 2010. Em 2011, os indicadores passaram a ser publicados no site da instituição.

d) Princípio da Eficiência

- Sistema de Gestão da Qualidade: sob a coordenação da Gestão da Qualidade, desde 2009, com apoio da diretoria e áreas envolvidas, atua na padronização e monitoramento dos processos e controle da qualidade do Ciclo do Sangue, e de outras áreas da instituição em todas as unidades.
- Qualificação Técnica: sob a coordenação da Diretoria de Ensino e Pesquisa, desde a década de 80, e cooperação e inter-relacionamento com a área de Recursos Humanos, desde 2010, ocorre por meio de treinamentos, cursos, qualificações e oficinas. Dentro da política de parcerias, própria da instituição, esta prática é ampliada com apoio de outros órgãos como Ministério da Saúde - MS, Secretaria da Saúde do Estado - SESA, Universidade Federal do Ceará - UFC, Escola de Gestão Pública – EGP e Escola de Saúde Pública – ESP.
- Certificação ISO 9001:2008: sob coordenação da Gestão da Qualidade e apoio das áreas co-relacionadas, o processo de certificação do serviço de hemoterapia do Hemoce foi iniciado em 2009 com a contratação de

empresa de consultoria especializada para implantação do sistema de gestão da qualidade, através de convênio estabelecido com o MS. O processo de implantação do sistema culminou, em 2012, com certificação pela norma ISO 9001:2008 do Sistema de Gestão de Qualidade no Ciclo do Sangue - Processos de Captação, Triagem, Coleta, Processamento, Sorologia, Imuno-hematologia, Armazenamento, Transporte, Ambulatório de Transfusão e Distribuição. O sistema está implantado e foi recertificado a partir da primeira auditoria de manutenção, em 2013.

- Adesão ao Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede – PNQH: Esse programa do Ministério da Saúde visa promover a qualificação das unidades de hemoterapia formadoras da hemorrede nacional, através de uma sistemática de auditorias externas periódicas que resultam na construção e monitoramento de planos de ação para cada não conformidade identificada pela equipe auditora. O Hemoce foi um primeiros serviços do Brasil a aderir ao programa em 2008 e um dos cinco primeiros a iniciar o processo de interiorização do programa com a participação dos hemocentros regionais do estado em 2010. Em 2013 o Hemocentro Coordenador de Fortaleza mantém-se no programa participando do 2º ciclo com visita técnica agendada para segunda semana de outubro.

- Adesão ao Modelo de Excelência em Gestão Pública – MEGP: desde 2009 com a oficina de auto-avaliação no questionário de 250 pontos, seguida de oficina de Simplificação de Processos, em 2010. Em 2011 o Hemoce concorreu pela primeira vez ao Prêmio Estadual com obtenção da faixa bronze. Em 2012 foi implantado o Conselho de Gestão Estratégica para monitoramento do MEGP e melhoria das práticas de gestão o que proporcionou a obtenção da faixa prata no ciclo 2012.

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

##### Critério:

1 - Liderança

##### Item:

1.1 - Governança pública e governabilidade

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

As principais decisões são tomadas por meio de reuniões para análise das demandas, sugestões e problemas apresentados, tendo por base o Planejamento Estratégico do Hemoce, as Políticas Públicas definidas em sua área de atuação, os marcos regulatórios e as diretrizes de governo. São definidas principalmente em reuniões de diretoria e de área, desde 2007. Em 2008 foi estabelecida a sistemática de reunião bimestral com todas as unidades da Hemorrede e em 2009 a diretoria passou a se reunir semanalmente para discussão de problemas, acompanhamento do andamento de projetos e tomada de decisões. Essas reuniões passaram a gerar atas a partir de 2009, documentadas e disponibilizadas no SICPROGH a partir de 2013. O planejamento estratégico da instituição é a principal entrada para as reuniões, que se utilizam também da análise de não conformidades e de indicadores de desempenho da Política da Qualidade, gerais e específicos, avaliados semestralmente desde 2011 e a cada dois meses a partir de 2013, melhorando o tempo de resposta para adequação de processos e correção e prevenção de desvios. Além disso, são utilizados também relatórios gerenciais, informações da ouvidoria e demandas internas e externas. O principal relatório gerencial utilizado é o demonstrativo de produção da Hemorrede – HEMOPROD, construído desde 1999, padronizado em 2012 com melhoria de layout para facilitar a leitura e entendimento das informações e publicado para acesso a todos os colaboradores através do SIMAGH, em 2011. O gerenciamento destas informações é realizado pela ASSGES, mensalmente, e conta com apoio da TIC, ASSCOM, Faturamento, diretorias e demais áreas envolvidas. As decisões são comunicadas e implementadas por intermédio das diretorias das áreas, através de reuniões com seus coordenadores além de comunicações por e-mail, memorandos e aposição de avisos e documentos em quadros de avisos, quando necessário. A disseminação das informações foi potencializada em 2011, com a implantação da intranet, que se tornou mais um canal de disseminação das decisões para alcançar toda a instituição. No mesmo ano, o Conselho de Diretoria, estabeleceu o SIMAGH como ferramenta de divulgação dos relatórios e resultados organizacionais para o subsídio de ações e decisões gerenciais.

A interface externa com as partes interessadas, como SESA e outros órgãos governamentais e de controle social, é alcançada a partir da participação do Hemoce em conselhos intersetoriais de planejamento e acompanhamento de ações. Os principais conselhos são:

- Câmara Técnica para Assessoramento da Política de Hemoterapia – CTAH: instância colegiada de natureza consultiva, instituída no Ceará em 2003, por meio da Portaria/SESA nº 1051, que tem como objetivo alinhar as políticas públicas de sangue e hemoderivados, em âmbito estadual. Seu funcionamento foi reativado em 2007, quando passou a ter reuniões periódicas e ser sucessivamente reformulada para melhorar sua

representatividade e, conseqüentemente, fortalecer suas ações. Em 2012 essas reuniões passaram a ter periodicidade definida, com construção de pauta e divulgação da ata para todos os membros.

**Câmara Técnica de apoio ao Transplante de Medula Óssea:** A partir do crescimento das ações de apoio ao transplante de medula óssea – TMO, em 2012, o Hemoce passou também a fazer parte desse conselho estabelecido pela SESA, que tem como responsabilidade acompanhar, regular e fomentar o TMO no estado do Ceará.

Os níveis decisórios internos foram melhor estabelecidos em 2012, com a definição de quatro Conselhos no âmbito Institucional, são eles:

- **CONSELHO DE DIRETORIA:** composto pela Diretoria Geral do Hemoce, Diretoria Administrativo-Financeira, Diretoria Técnica de Hemoterapia, Diretoria Técnica de Hematologia, Diretoria de Ensino e Pesquisa e Diretorias dos Hemocentros Regionais (Quixadá, Iguatú, Crato e Sobral). Este conselho se constitui em um fórum permanente de decisões e é responsável pelo acompanhamento da formulação e execução das diretrizes e políticas institucionais, em consonância com as orientações de governo em dois níveis, federal e estadual. As reuniões sistemáticas acontecem semanalmente com o corpo diretivo do Hemoce, desde 2007 e a cada três meses são ampliadas com a participação do corpo diretivo da Hemorrede, desde 2008. As reuniões geram atas documentadas desde 2009 e disponibilizadas no Sistema de Controle de Processos de Gestão do Hemoce – SICPROGH, a partir de 2013.
- **CONSELHO GESTOR:** composto pela diretoria e coordenadores de áreas específicas, definidas no Organograma Funcional do Hemoce, foi estabelecido em 2012 e visa acompanhar as ações realizadas por cada área, apresentar as necessidades do setor e analisar as melhorias implementadas.
- **CONSELHO DE GESTÃO ESTRATÉGICA:** oficializado em 2012, o Conselho iniciou suas atividades desde 2011. Constituído para apoiar e subsidiar técnica e cientificamente a direção geral nos variados processos decisórios. As decisões são registradas em atas e têm como prioridade o desenvolvimento do planejamento, monitoramento e avaliação de ações estratégicas implementadas pelas ferramentas de gestão: Sistema de Gestão da Qualidade, Planejamento Estratégico e o Instrumento de Avaliação da Gestão Pública.
- **CONSELHO DE CONTROLE SOCIAL:** criado em 2012, está constituído pela diretoria, servidores e pacientes e doadores. Visa promover a participação social e promover um canal eficiente de comunicação entre a instituição e seus clientes visando a melhoria do serviço prestado aos cidadãos-usuários atendidos pelo Hemoce. As decisões são registradas em atas e acompanhadas quadrimestralmente nas reuniões.

Ferramentas de comunicação das decisões às partes interessadas quando pertinente:

- **Colaboradores:** reuniões, e-mail, painel de Gestão à Vista, painel Acontece, comunicação interna, flanelógrafos, intranet, site e sistemas de gestão, como SICPROGH e SIMAGH;
- **Cidadãos-Usuários:** eventos, mala direta/news letter, site, redes sociais e imprensa;
- **Fornecedores:** ofícios, e-mail, fax, reuniões e Diário Oficial;
- **Sociedade:** site, redes sociais e canais de comunicação

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

1 - Liderança

**Item:**

1.1 - Governança pública e governabilidade

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

A identificação dos riscos organizacionais mais significativos ocorre, a cada dois anos, pela análise SWOT (análise dos cenários) por ocasião do Planejamento Estratégico do Hemoce, desde 2007, bem como pelas áreas específicas que lidam diretamente com os possíveis riscos, classificando-os e comunicando-os às diretorias relacionadas, através do estudo das circunstâncias geradoras, gravidade e potencial de interferência. Desde 2011 com a implantação do Sistema da Qualidade e em 2012 com a certificação ISO em 2012, elaborou-se a matriz de risco, que é acompanhada anualmente, conforme detalhado na planilha 1: Matriz de Risco.

1. Apresentar os principais riscos organizacionais identificados.

Os principais riscos organizacionais identificados são:

**Risco Ocupacional:**

O SESMT, implantado em 2002 e reestruturado em 2007, identifica os riscos através do Programa de Prevenção de Risco Ambiental – PPRA, anualmente, desde 2009, como também através do Diálogo Diário de Segurança e fiscalizações de engenharia, segurança e medicina de trabalho. Os aspectos da área de segurança são tratados com treinamento, mudança de função, setor ou posto de trabalho e, se necessário, adequação ou mudança de EPI ou EPC. No caso da medicina do trabalho ou problemas ocupacionais, os aspectos são tratados através de mudança de setor, função, tratamento biológico da situação, afastamento temporário e ou definitivo. Além de identificar as condições internas de trabalho através do PPRA, renovado anualmente. Caso seja identificado alguma irregularidade, a Segurança do Trabalho comunica às áreas pertinentes e acompanha o processo de readequação. O SESMT refinou a prática de prevenção com a introdução da Brigada de Incêndio em 2009. Mensalmente promove treinamento com os brigadistas e renova a cada 2 anos a referida equipe, em parceria com o corpo de bombeiros. A equipe de medicina do trabalho, por meio do Programa de Controle Médico em Saúde Ocupacional – PCMSO, atualizado anualmente desde 2009, acompanha a saúde do trabalhador através de exames admissionais, periódicos e situação vacinal. Em 2011 introduziu a Semana da Saúde como melhoria, para verificação de peso, pressão arterial, teste de glicemia, cálculo de Índice de Massa Corpórea – IMC, além da conscientização junto aos colaboradores sobre as doenças crônico-degenerativas, como diabetes e hipertensão e orientações sobre a prevenção de doenças. A criação da CIPA, em 2011, foi outra implementação de melhoria para reforçar a proteção e integridade dos trabalhadores, como também, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho – SIPAT, promovida anualmente pela Segurança do Trabalho e CIPA.

**Risco Ambiental:**

O setor de Resíduos Sólidos estabelecido em 2006 identifica e planeja ações de melhoria para otimizar o destino dos resíduos produzidos, sejam comuns ou sépticos. Em 2010 foram dispostos na instituição depósitos seletivos para resíduos comuns, possibilitando o tratamento destes dentro do conceito de sustentabilidade. A área de Serviços Gerais é responsável pelo recolhimento e destino adequado destes resíduos. A partir de 2009 os resíduos sépticos, até então autoclavados e descartados para o aterro sanitário, passaram a ser recolhidos e incinerados de acordo com a RDC Nº 306 de 7 de dezembro de 2004. O hemoce aplica a logística reversa destes resíduos no que se refere às bolsas de sangue não transfundidas nos hospitais, retornando das Agências Transfusionais para descarte devido.

**Risco de Efeitos Adversos à Transfusão:**

O serviço de Hemovigilância do Hemoce atua na investigação e notificação de situações de soroconversão e reações transfusionais imediatas e tardias, de acordo com a RDC/ANVISA nº 57 de 16 de dezembro de 2010. Esse serviço foi estruturado em 2008 e passou a estimular as notificações a partir dos serviços assistenciais. Em 2012, passou por um refinamento quando passou a notificar as reações transfusionais diretamente no sistema NOTIVISA e formalizou uma ficha específica para essa notificação, distribuindo para hospitais e clínicas. Todos os dados deste processo constam no SBS, o que garante a integridade, segurança e disponibilidade das informações. Todos os casos notificados são tratados junto ao órgão de controle.



#### Risco Financeiro:

Em 2009 o Hemoce iniciou um processo de análise das receitas e despesas junto às diretorias Geral e Administrativa, para antecipação de possíveis riscos financeiros. O resultado é divulgado por meio de banners disponibilizados no hall da administração desde 2010. Como melhoria, em 2012, a ASSGES, juntamente com as diretorias, implementou o relatório de análise dos custos correlacionando com a receita e despesa para tratamento destas informações.

#### Risco Gerencial:

Para identificação e tratamento dos riscos gerenciais, a alta administração se vale de ferramentas de gestão. As principais ferramentas utilizadas atualmente são: Planejamento Estratégico, desde 2007, com ajuste de metodologia em 2009 através da introdução do modelo BSC. Dois anos depois foi implementado o Sistema de Gestão da Qualidade, para adequação da Norma ISO o que possibilitou todo o mapeamento dos processos do Ciclo do Sangue. Em busca da excelência e para minimizar os riscos gerenciais, o Hemoce aderiu em 2009 ao MEGP, sob orientação do Instrumento de Avaliação da Gestão Pública. Este modelo passou a ser disseminado em todas as áreas em constante processo de internalização dos critérios, de forma a garantir a eficiência e eficácia de suas ações para melhor atender a sociedade.

#### Risco Segurança:

O Setor de Transporte/Segurança coordena as ações de segurança. O Hemoce terceiriza o serviço de segurança e garante em cada acesso da instituição, profissionais de segurança 24h. Em 2011, o sistema de segurança passou por um processo de melhoria através da instalação de câmeras de monitoramento em todas as áreas de livre acesso, inclusive na área externa e estacionamento.

#### Risco Manutenção do Estoque de Sangue:

De seis em seis meses o estoque mínimo é definido a partir do estudo da utilização de hemocomponentes nos últimos 180 dias por grupo sanguíneo. O estoque de sangue do Hemoce, então com base no estoque mínimo, é monitorado diariamente a partir de informações do setor de Distribuição e de toda a hemorrede. Em 2010 passou a ser enviado por e-mail para todos os setores responsáveis pelo monitoramento no Hemocentro Coordenador e publicado para a sociedade através da criação de área específica no site institucional. Em 2011 passou a ser consolidado a partir de todos os hemocentros integrando o estoque da hemorrede. Essa integração permitiu a construção de um estoque estadual que passou a ser divulgado para todas as áreas correlacionadas na hemorrede e permitiu o acompanhamento e adoção de ações preventivas à queda ou corretivas (agendamento, estruturação de campanhas e mobilização de estoque da hemorrede).

#### Risco de Carência de Profissionais Especializados:

A Diretoria de Ensino e Pesquisa realiza em parceria com os Departamentos de Medicina Clínica e Análises Clínicas e Toxicológicas da UFC, capacitação de estudantes e profissionais da área de hematologia e hemoterapia para garantia do suprimento de profissionais qualificados nesta área, com carga horária de 725h. Em 2012, o Hemoce ampliou a parceria com a introdução da ESP o que resultou no 1º Curso de Especialização em Hematologia e Hemoterapia. Em 2013 passou a receber residentes da área de hematologia e hemoterapia, em parceria com o HGF.

#### Risco de Infraestrutura:

São desenvolvidas ações preventivas de manutenção mensal da subestação de energia e do grupo gerador desde 2012. Existe um cronograma de manutenção preventiva dos equipamentos envolvidos no atendimento ao doador e paciente, produção e armazenamento de hemocomponentes desde 1998. Em 2011, com a implantação do Sistema de Gestão da Qualidade foi dado início ao programa de calibração de equipamentos e instrumentos e construção de cronograma de manutenção preventiva para todas as unidades da hemorrede. Os equipamentos que necessitam de manutenção especializada são atendidos por empresas especialmente contratadas para fins de manutenção preventiva e corretiva (irradiador, centrífugas refrigeradas, etc.). Em 2013 foi solicitada consultoria do Ministério da Saúde para a área de gerenciamento de equipamentos que resultou na definição de um plano de trabalho para implantação efetiva do sistema de gestão de equipamentos na hemorrede.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

**1 - Liderança**

**Item:**

**1.1 - Governança pública e governabilidade**

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

O Hemoce presta contas de suas ações e resultados alcançados à sociedade e aos colaboradores de forma sistemática desde 2007, com a publicação de informativos institucionais. Em 2009 esta prática foi refinada com a divulgação de informações no site da instituição e em 2011 com a publicação na intranet. Os relatórios e documentos de prestação de contas são gerados a partir da cooperação e inter-relacionamento entre as diretorias e demais áreas, proporcionando melhor visualização das ações. A estruturação da área de Assessoria de Gestão em 2011 proporcionou ainda a padronização das informações utilizadas para construção de relatórios e documentos com informações confiáveis além da publicação sistemática dos resultados obtidos e documentos elaborados.

Os principais documentos e meios utilizados para esse fim são:

Balço de Gestão: documenta o relato das principais ações, serviços e acontecimentos que marcaram a gestão no ciclo de quatro anos, desde 2003 (ciclos 2003-2006 e 2007-2010). Disponível no site desde 2012.

Plano Diretor de Regionalização – PDR (2008-2011 e 2012-2015): construído a partir de informações da Hemorrede em consonância com a legislação e com informações do HEMOPROD, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e IBGE, passa por aprovação da CTAH e do CESAU desde 2006 e é divulgado no site, intranet e SIMAGH, desde 2010.

HEMOPROD: apresentado à SESA, mensalmente, desde 1994, o HEMOPROD demonstra estatisticamente a produção relativa ao ciclo do sangue com dados referentes ao número de candidatos à doação, doadores, triagens realizadas, exames realizados, dentre outras informações. Publicado no SIMAGH a partir de 2011.

Informativo do Hemoce: publicado sob coordenação da ASSCOM, desde 2007, está direcionado a todas as partes interessadas e é amplamente distribuído para o público interno e externo nas recepções de atendimento aos cidadãos-usuários, fornecedores, nos setores e na biblioteca. Em 2009, a ASSCOM passou a enviar os informativos às instituições parceiras, órgãos de controle e demais hemocentros do Brasil.

Carta de serviço ao Cidadão: estruturada em 2010, com publicação a partir de então no site institucional de material informativo publicitário de acordo com o Modelo de Excelência em Gestão Pública – MEGP.

Painel de Gestão à Vista: expõe os principais indicadores da prática institucional para todos os colaboradores, atualizado a cada seis meses, desde 2010, em área de grande circulação.

Resultado da análise das receitas e despesas: divulgado por meio de banners disponibilizados no hall da administração desde 2009.

Relatórios Fiscais: encaminhados mensalmente através do Balancete Financeiro à Secretaria da Fazenda – SEFAZ (âmbito estadual), da relação das retenções de Imposto de Renda à Receita Federal (âmbito federal) e da relação das retenções do Imposto sobre Serviços – ISS (âmbito municipal).

Meios de comunicação: O Hemoce tem a prática de comunicar à imprensa suas ações, resultados, eventos e campanhas, através de releases enviados pela Assessoria de Comunicação. Essa prática visa o fortalecimento da imagem institucional e passou a ser monitorada em 2011, permitindo o acompanhamento semestral de sua repercussão, por tipo de inserção, conforme descrito na Planilha 1, anexo 1.

Planilha1: Monitoramento de Mídia, por tipo de inserção.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

**1 - Liderança**

**Item:**

**1.2 - Sistema de liderança**

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

Na busca novas oportunidades para a organização e promover o comprometimento com todas as partes interessadas, a alta administração do Hemoce atua através de reuniões internas e externas, tendo como base o Planejamento Estratégico, onde se identifica as oportunidades, com a prática da análise SWOT. Estas reuniões possuem a cooperação das áreas.

Reuniões internas:

Reunião de Planejamento Estratégico, bianual, 2007 até agora  
 Reunião de Diretoria, semanal, 2007, até agora  
 Reunião da Hemorrede, trimestral, 2007 até agora  
 Reunião de Análise Crítica da Diretoria, semestral, 2011 até agora  
 Reunião de planejamento e acompanhamento de aquisições, semanal, 2012 até agora  
 Reunião do Conselho de Controle Social, trimestral, 2012 até agora  
 Reunião de manutenção, semanal, iniciada em 2013  
 Reunião para instituição de parcerias, quando pertinente, desde a inauguração até agora.  
 Reunião com Responsáveis Técnicos pelas Agências Transfusionais, mensal, iniciada em 2013

Reuniões externas:

Reunião da CTAH, desde sua reestruturação em 2007 até agora;  
 Reuniões administrativas e técnicas convocadas pela SESA, quando pertinente, desde 2007 até agora.  
 Reunião Semestral da Hemorrede Nacional, desde o início de sua realização, em 2008, até agora;  
 Reunião do Conselho Estadual de Saúde, quando pertinente, desde 2008 até agora  
 Reunião da Câmara Técnica de Apoio ao Transplante de Medula Óssea, desde 2012, até agora;

A atuação da alta direção junto ao Ministério da Saúde resultou na melhoria da visibilidade do Hemoce e investimento da CGSH na instituição, como:

Inclusão do Hemocentro Coordenador de Fortaleza no projeto Hemorrede Sustentável, em convênio com o LASUS/UNB;  
 Indicação do Hemocentro Coordenador de Fortaleza como um dos seis serviços no Brasil a passar pelo processo de acreditação internacional pela American Association of Blood Banking – AABB. O critério utilizado para a escolha foi a capacidade do serviço em atender os requisitos da acreditação de forma eficaz.

Indicação do Hemoce para participação das Oficinas de Qualificação Profissional pelo Ministério da Saúde.

A alta administração também se compromete com os objetivos institucionais a partir da participação sistemática em eventos científicos e comemorativos da instituição, campanhas internas e externas, palestras, aulas e representação em eventos oficiais, buscando firmar parcerias e fortalecer internamente os valores definidos pela organização.

As demandas recebidas de outros órgãos e instâncias federais e estaduais relativas a oportunidades de participação em cursos, congressos, grupos de trabalho, ações administrativas e técnicas são repassadas para o corpo de colaboradores de forma a possibilitar sua participação e conhecimento. Essa prática de indicação de pessoas a participarem de cursos, realizada pela Alta Administração, ocorre de forma ininterrupta desde 2007. Em 2011, essa prática foi refinada em seu modus operandi, quando passou a ser realizada pelo RH, oportunizando todos os funcionários, atendendo ao princípio da impessoalidade e visando à democratização das oportunidades.

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

**Critério:**

**1 - Liderança**

**Item:**

**1.2 - Sistema de liderança**

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

Os valores e princípios organizacionais do Hemoce são estabelecidos no Planejamento Estratégico com a participação das lideranças e cooperação com as diversas áreas, representadas pela diretoria, coordenadores e colaboradores convidados. A cada dois anos eles são atualizados na ocasião da elaboração do novo PE ou quando pertinente. Em 2011 os valores institucionais passaram a ser destacados no calendário anual da instituição e a partir de 2012 passaram a ser expostos em painéis distribuídos nas várias áreas do Hemoce.

1. Apresentar os valores e os princípios organizacionais.

1. Agir com ética (ética);
2. Humanizar a prestação de serviços (humanização);
3. Trabalhar com qualidade e excelência técnica buscando a melhoria contínua nos processos e serviços (qualidade);
4. Garantir a credibilidade junto à população (credibilidade);
5. Estar motivado e disponível para desenvolver o serviço (motivação e disponibilidade);
6. Ser proativo nas suas ações e no ambiente de trabalho (pró-atividade);
7. Respeitar clientes externos e internos (respeito).

2. Apresentar as formas de disseminação e internalização na força de trabalho dos valores e das diretrizes organizacionais.

As práticas utilizadas para disseminação e internalização da força de trabalho estão descritas na Planilha 3: Práticas de disseminação dos valores e diretrizes organizacionais.

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

**Critério:**

**1 - Liderança**

**Item:**

**1.2 - Sistema de liderança**

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

Desde o início de seu funcionamento o Hemoce traça uma trajetória constante em busca da qualidade e segurança de todos os seus processos. O pioneirismo técnico conforme exposto no Histórico da Qualidade, faz parte da cultura organizacional. O compromisso com a excelência dos serviços prestados à população está claramente definido na missão da instituição e em todas as ações tomadas na direção de promover maior qualidade nos serviços e produtos. Os colaboradores são estimulados a se comprometerem com a excelência organizacional através do incentivo ao aprimoramento pessoal e profissional, na participação de cursos, congressos e treinamentos. A alta direção reconhece o compromisso dos setores e profissionais com os resultados obtidos pela instituição através de elogios repassados pessoalmente ou em reuniões. O sucesso da organização nos resultados obtidos é compartilhado por todos através da participação em comemorações e na divulgação das ações no site, intranet e informativo.

As principais práticas gerenciais foram são expostas abaixo:

Planejamento institucional:

Iniciado desde 2000 com a primeira reunião de planejamento estratégico, apresentou melhoria em 2007 (reavaliação a cada dois anos) e em 2009 quando foi adotada a metodologia Balanced ScoreCard e houve a publicação do documento gerado para toda a instituição e para a sociedade, através de livreto, intranet e internet.

Adequação a modelos reconhecidos de gestão:

- Adesão ao PNQH em 2008, apresentou melhoria em 2010 com disseminação para a hemorrede a partir de convite da CGSH, em função do desempenho do Hemocentro Coordenador.
- Adesão ao Modelo de Excelência na Gestão Pública em 2009, apresentou melhoria em 2011 com adesão ao PCGP, resultando em premiação nas faixas bronze, em 2011 e prata, em 2012. Em 2012 foi estabelecido o Prêmio de Excelência de Gestão (PEG) para as unidades da hemorrede estadual, com premiação na faixa bronze do Hemocentro Regional de Sobral.
- Implantação do Sistema de Gestão da Qualidade em 2011, com certificação pela norma ISO 9001:2008 em 2012 e recertificação em 2013.

Viabilização de consultorias técnicas:

A necessidade de melhoria técnica identificada no PE resultou na adoção da prática de proporcionar consultorias com profissionais de renomada competência nacional em áreas críticas. A planilha 4: Registro de Consultorias por Processos, relaciona as consultorias realizadas desde 2009.

O Hemoce estimula seus profissionais para a qualificação profissional através de cursos de pós-graduação. Especificamos na Planilha 5: Quantitativo de Profissionais com Pós-Graduação ou em Conclusão, o número de colaboradores cursando uma pós-graduação ou em processo de conclusão. Estes dados se referem ao período 2007-2013.

1. Destacar as principais ações empreendidas para promover a excelência na organização.

• Planejamento Estratégico:

É uma prática antiga da instituição. Possui o ciclo de três anos e é monitorado pelos gestores designados para execução dos projetos, utilizando o modelo BSC desde 2009 até agora. Em 2013 foi realizado o alinhamento do PE do Hemoce ao PE da CGSH/MS e SESA.

• Modelo de Excelência em Gestão Pública:

Adoção do MEGP, como modelo de excelência a ser alcançado e a participação nos processo de avaliação, iniciados em 2009, com a auto-avaliação, seguida da Simplificação de Processos em 2010, participação no ciclo 2011 do PCGP com a obtenção da faixa bronze e, em seguida, da faixa prata, no ciclo 2012.

• Certificação ISO 9001:2008:

Início das ações para implantação do sistema de Gestão da Qualidade em 2009, com definição da norma ISO 9001:2008 como padrão. Implantação efetiva do sistema em 2011, com adequação de processos, controle de documentos e gerenciamento de não conformidades. Certificação do Sistema de Gestão de Qualidade – SGQ, no Ciclo do Sangue - Processos de Captação, Triagem, Coleta, Processamento, Sorologia, Imuno-hematologia, Armazenamento, Transporte, Ambulatório de Transfusão e Distribuição, em 2012. Recertificação do SGQ em 2013.

• Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede – PNQH:

Participação do Hemocentro Coordenador, em Fortaleza, em 2008, do primeiro ciclo do PNQH realizado pela CGSH-MS, que resultou na escolha do Ceará como um dos cinco estados da federação a participar do primeiro ciclo de interiorização, denotando o reconhecimento pelo trabalho desenvolvido e resultados obtidos no Hemocentro Coordenador de Fortaleza.

• Credenciamento para fornecimento de Plasma para produção de hemoderivados:

A partir de 2008, do Hemocentro Coordenador de Fortaleza, como fornecedor de plasma para produção de hemoderivados pelo LFB, em programa da Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia – Hemobrás e Ministério da Saúde – MS. O credenciamento foi revalidado anualmente através de auditoria de terceira parte até agora.

• Controle da Qualidade Interno e externo:

A participação em programas externos de qualificação no âmbito dos laboratórios é uma antiga prática institucional que vem sendo reforçada desde 2008 quando os ensaios externos de proficiência foram ampliados para todas as Agências Transfusionais ligadas ao Hemoce, em todas as regionais de hemoterapia e para controle de hemocomponentes no Hemocentro Coordenador de Fortaleza. A partir de 2012 todos os laboratórios das áreas de produção (sorologia, imuno-hematologia e controle de qualidade de hemocomponentes) e de diagnóstico (hematologia e coagulação), em todas as regionais, foram incluídos na avaliação externa da qualidade. Também em 2008 foi dado início à reestruturação do laboratório de controle de qualidade do Hemocentro Coordenador ações nos Hemocentros Regionais, visando à implantação de laboratórios capazes de realizar as etapas necessárias para validação e controle dos processos de produção em toda a hemorrede.

- **Benchmarking:** o Hemoce mantém parceria com instituições congêneres para melhorar sua gestão mediante a realização de levantamentos, comparações e análises de práticas e processos realizados por outras instituições normalmente reconhecidas como representantes das melhores práticas. A partir de 2009, para efeito de comparação do desempenho institucional os resultados obtidos passaram a ser comparados com o HEMORIO e HEMOMINAS. Em 2012, a partir da implantação do Sistema de Gestão da Qualidade pela norma ISO 9001:2008, foi estabelecido contato de benchmarking com o HEMOPA, incluindo o seguimento de todos os indicadores monitorados pelo sistema. O Hemoce realiza benchmarking por meio de visitas, compartilhamento de informações e verificação de portfólios de produtos. A área de GQ coordena esta prática e a dissemina nas áreas pertinentes.
- **Qualificação e Capacitação Técnica:** O Hemoce conta com valiosas parcerias de ensino para aperfeiçoamento técnico na área de hematologia e hemoterapia com vistas a execução eficiente e eficaz de seus serviços, como por exemplo, os Departamentos de Medicina Clínica e Análises Clínicas e Toxicológicas da UFC para capacitação de estudantes e profissionais da área de hematologia e hemoterapia. Em 2012, o Hemoce efetivou parceria com a ESP e iniciou o 1º Curso de Especialização em Hematologia e Hemoterapia para intensificar o processo de aperfeiçoamento na área. Também em 2012 o Hemoce realizou parceria com o Hospital Geral de Fortaleza-HGF para criação da Residência Médica com área de concentração em hematologia e hemoterapia, passando a contar com essa modalidade de formação profissional. As ações de ensino são coordenadas pela Diretoria de Ensino e Pesquisa e conta com a cooperação das demais diretorias e áreas pertinentes. Os instrutores e preceptores de todos os cursos e treinamentos são os próprios colaboradores da hemorrede, envolvidos na atividade de formação e capacitação de recursos humanos.

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

##### Critério:

1 - Liderança

##### Item:

1.2 - Sistema de liderança

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

As habilidades de lideranças são definidas e identificadas pela alta administração de acordo com as atribuições de cada área. Em 2010, esta prática passou a ser acompanhada pela área de RH que, através de oficinas, construiu o fluxograma das áreas e definiu a missão de cada setor. Em 2011, como refinamento, foi criada a Matriz de Competência, Atribuições e Responsabilidades. Nela constam a definição das habilidades necessárias para cada cargo. Para conhecimento de todos e, como forma de disseminação, este processo foi disponibilizado na intranet no mesmo ano. As competências e habilidades de liderança são desenvolvidas por meio de treinamentos internos, participação em cursos, reuniões, seminários e outros, com o objetivo de desenvolver e aprimorar as habilidades requeridas para os coordenadores de área, processos e atividades. Para aperfeiçoar e reciclar os conceitos de liderança com os coordenadores de área, o RH realizou em 2010, 1º treinamento de liderança. Em 2011, foi realizado o 2º treinamento de liderança.

#### 1. Destacar como as pessoas com potencial de liderança são identificadas.

As pessoas com potencial de liderança são identificadas pelas coordenações de área em consenso com as diretorias a partir de resultados individualmente apresentados, nível de comprometimento institucional, assiduidade, disponibilidade, relacionamento interpessoal e capacidade de influenciar pessoas. O RH juntamente com as Diretorias observa esses critérios e utilizam essas informações para subsidiar a escolha de novos líderes. Em 2013 o RH passou a realizar a Avaliação de Desempenho 180º graus, que prevê auto-avaliação, avaliação do gestor (avaliando o subordinado) e consenso (feedback) com periodicidade anual, disseminada para toda a instituição.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

**1 - Liderança**

**Item:**

**1.2 - Sistema de liderança**

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

Os principais padrões de trabalho são definidos de acordo com a identidade organizacional, estabelecida no PE, os princípios e valores da administração pública e a adequação às normas reguladoras governamentais emanadas pela Secretaria do Planejamento e Fazenda, Casa Civil, Secretaria da Saúde do Estado, bem como os regulamentos técnicos e sanitários estabelecidos pelo Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária.

Como melhoria dessa prática os padrões de trabalho foram refinados nas reuniões de diretoria envolvendo todas as áreas da instituição em um processo coordenado pela área de GQ. Em 2011 foram formalizados no Manual da Qualidade, disponível em todas as áreas, formado pelos Procedimentos do Sistema da Qualidade – PSQs, em atendimento aos requisitos da Norma ISO 9001:2008. Os PSQs são revisados periodicamente a partir de alterações na legislação e novas regulamentações administrativas e técnicas ou pela necessidade de adoção de medidas corretivas a partir do estudo de não conformidades ou medidas preventivas, a partir da identificação de oportunidades de melhoria em reuniões das áreas e dos conselhos de gestão. A disseminação dos padrões foi realizada com o treinamento de toda a força de trabalho por ocasião de sua implantação e na incorporação de um novo profissional à instituição, além do retreinamento após alterações nos padrões estabelecidos. As áreas técnicas e de apoio dispõem ainda da documentação e formalização dos padrões de trabalho estabelecidos através dos Procedimentos Operacionais Padrão – POP e Instruções Técnicas – IT. A GQ coordena estes processos e conta com a cooperação dos coordenadores para identificação, desenho e efetivação dos padrões de trabalho. Os POPs e ITs são construídos diretamente pela área responsável pela realização da tarefa, aprovados pelas diretorias da área e revisados anualmente ou sempre que necessário a partir de não conformidades ou necessidade de implementação de ações corretivas ou preventivas.

A adequação aos padrões é evidenciada através de auditorias externas obrigatórias, anuais, da Vigilância Sanitária, em atendimento a legislação federal. Como refinamento dessa prática o Hemoce instituiu sistemática de auditorias internas em 2011, semestrais ou anuais, que avaliam todos os requisitos de impacto no sistema de gestão e nos resultados da instituição. Passou também a ser submetido a auditorias externas decorrentes da adesão da instituição a programas de qualidade como PNQH, Programa de Fornecimento de Plasma e Certificação pela Norma ISO 9001:2008. Em 2009 foram definidos também indicadores que permitem o monitoramento dos resultados esperados a partir dos padrões de trabalho pré-estabelecidos. As Reuniões de Análise Crítica da Diretoria avaliam os indicadores gerados por essa prática e define ações corretivas e preventivas, quando necessário. Como melhoria dessa prática, em 2013 os indicadores passaram a ser avaliados em intervalos menores como forma de melhorar o monitoramento das ações, prevenir e corrigir desvios.

As auditorias e seu resultado são disseminadas na instituição através de reuniões formais de abertura e encerramento com participação das lideranças e divulgação dos resultados no site, intranet e informativo. Os indicadores são disponibilizados no painel de gestão à vista para conhecimento de todos os colaboradores.

A adoção do MEGP, iniciados em 2009, com a auto-avaliação, seguida da Simplificação de Processos em 2010, participação no ciclo 2011 do prêmio estadual com a obtenção da faixa bronze e, em seguida, da faixa prata, no ciclo 2012, foi um outro parâmetro utilizado para melhoria, aprimoramento e padronização das práticas.

1. Destacar como são garantidos os recursos para melhoria da infraestrutura de trabalho.

O Hemoce por ser uma unidade orçamentária da Secretaria da Saúde do Estado, garante seus recursos através do Plano Orçamentário Anual apresentado anualmente à SESA que passa por negociações para incremento da destinação de recursos quando identificada a necessidade. Essa análise é realizada pela diretoria administrativa e setor financeiro, através de reuniões de monitoramento e repassada para a diretoria geral para negociações com a SESA e COGERF, quando necessário. A partir de 2012, as diretorias geral e administrativa passaram a negociar aumento de recursos do Tesouro do Estado diretamente com a SESA no momento da identificação do déficit financeiro e orçamentário. Os recursos destinados à hemorrede pelo SUS e não recebidos adequadamente foram identificados através dessa análise o que permitiu o início de negociações com os setores específicos da SESA responsáveis por esse repasse, o que culminou com o recebimento de 100% do

recurso destinado pelo SUS às atividades de hemoterapia no Ceará, a partir de outubro de 2012 até agora, fato inédito na história da hemorrede do estado. Convênios para investimento são obtidos por meio da realização de convênios para recebimento de recursos com o MS.

A captação de recursos para investimento em implantação de novas tecnologias passou a ser feita em 2005 com a participação em editais para captação de recursos em áreas específicas de atuação, através do fomento à pesquisa, como instituição parceira. Em 2013 o Hemoce apresentou, pela primeira vez, propostas como instituição proponente.

Para as ações de divulgação da doação de sangue e captação de doadores, a instituição busca ativamente o estabelecimento de parcerias que proporcionem a auto-suficiência nessas ações, a partir de ações financiadas por parceiros e ações voluntárias de criação de arte, publicidade e campanhas. Essa prática foi refinada em 2000 com a criação do prêmio Hemocinho entregue aos parceiros que contribuíram com as ações de captação de doadores de sangue a cada ano.

A criação do setor de Assessoria de Gestão em 2011 permitiu melhor análise da adequação de recursos, a partir da estruturação do recebimento das informações e construção sistemática de relatórios financeiros disponíveis no SIMAGH para acesso às áreas, promovendo a cooperação entre as áreas no levantamento das informações e sua disseminação com a divulgação dos relatórios gerados.

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

##### Critério:

1 - Liderança

##### Item:

1.2 - Sistema de liderança

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

O aprendizado organizacional é estimulado através da promoção do conhecimento, troca de saberes e experiências, entre os diversos setores e/ou colaboradores sejam eles do grupo diretivo, de coordenadores ou da força de trabalho. Na planilha 6: Práticas de estímulo ao aprendizado organizacional, estão elencadas as principais práticas.

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

##### Critério:

1 - Liderança

##### Item:

1.3 - Análise do desempenho da organização

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

A análise das necessidades de informações comparativas tem como base a missão, visão, valores e política da qualidade do Hemoce com foco na satisfação do usuário, definida no mapa estratégico. Essas informações gerenciais são analisadas em reuniões da alta administração de forma sistemática, mensalmente. Em 2009 esta prática passou por um refinamento com a introdução das reuniões de análise crítica do Sistema de Gestão da Qualidade, das áreas técnicas e administrativas. As reuniões ocorrem duas vezes ao ano.

Outra melhoria implementada foi a adesão ao MEGP, em 2009, que oportunizou uma visão mais ampla de atuação por critérios, e o acesso a outras instituições reconhecidas por sua excelência de gestão. Inicialmente, para efeito de comparação do desempenho institucional, os resultados obtidos passaram a ser comparados com o HEMORIO e HEMOMINAS, por similaridade do negócio. Em 2012 a partir da implantação do Sistema de Gestão da Qualidade pela norma ISO 9001:2008, foi estabelecido benchmarking com o HEMOPA e o HEMORIO, incluindo o seguimento de todos os indicadores monitorados pelo sistema.

1. Destacar os critérios utilizados para determinar quais são os resultados mais significativos a serem comparados.

Os critérios utilizados para determinar a relevância dos resultados mais significativos a serem comparados são: excelência em gestão; reconhecimento técnico na área da saúde; certificações e/ou creditações; identificação com o negócio quanto a sua missão, porte e demanda; informações fidedignas e atualizadas.



2. Apresentar os tipos de informações utilizadas para comparar o desempenho e avaliar o cumprimento dos níveis de desempenho esperados pelas partes interessadas.

As informações utilizadas encontram-se agrupadas em 2 níveis: estratégico (mensuram o atendimento a missão, visão e política da qualidade) e operacionais (mensuram o desempenho específico das áreas). São aquelas geradas no desempenho das atividades da instituição relacionadas diretamente com a atividade de cada área seja administrativa ou técnica e servem para a construção de indicadores de desempenho. Esses indicadores estão listados no item 2.2.A.

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

**Critério:**

1 - Liderança

**Item:**

1.3 - Análise do desempenho da organização

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

O desempenho estratégico e operacional é analisado a cada dois anos no realinhamento do PE, desde 2007. Participam desta avaliação diretoria, coordenadores e colaboradores. A prática é disseminada na organização e monitorada através das reuniões periódicas que permitem trabalhar o planejamento e avaliar o desempenho das áreas. Como melhoria, a partir de 2009, a análise de desempenho estratégico e operacional passou a considerar os aspectos e critérios do MEGP, visando melhorar o nível de maturidade da gestão em colaboração com outras organizações, entre elas as organizações determinadas como referencial comparativo. A análise do cenário interno e externo é realizada conforme a metodologia SWOT, por ocasião da reunião de PE, inicialmente em intervalos não definidos e de forma periódica a partir de 2007. Em 2012 o CGE começou a trabalhar o alinhamento do PE ao MEGP, ao PE da SESA e da CGSH/MS em atendimento às necessidades de fortalecimento das práticas de gestão adotadas.

A avaliação do desempenho da organização também considera os resultados das auditorias externas realizadas, os prêmios e reconhecimentos recebidos e a obtenção da certificação pela Norma ISO 9001:2008, autorização para fornecimento de plasma para a Hemobrás e premiação no PCGP por dois anos consecutivos. Entre eles temos:

- Escolha do Hemoce para implantação de um dos doze Bancos de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário da Rede BrasilCord, em 2008.

- Implantação de um Sítio Testador do NAT em Fortaleza, com abrangência para realização dos testes de doadores de sangue do Ceará, Piauí e Maranhão, em 2011.

- Escolha do Hemoce como um dos seis hemocentros do país a participar como padrinho da qualidade no PNQH, em 2013, juntamente com HEMORIO, Hemocentro de Ribeirão Preto, HEMOSC, Hemocentro de Marília, e HEMOMINAS, por se destacar nacionalmente na gestão da qualidade.

- Outorga do Selo Organização Parceira do Transplante pela Coordenação do Sistema Nacional de Transplante, em 2013.

Essas conquistas são resultado do bom desempenho da instituição e conferem ao serviço uma posição de destaque no Cenário Nacional, o que é levado em consideração na avaliação do desempenho estratégico da instituição. O recebimento de solicitação de treinamento por estados vizinhos e o envio de materiais biológicos de outros estados do Nordeste (Paraíba, Rio Grande do Norte, Piauí e Maranhão) para realização de exames e processamento evidenciam o atual papel de referência regional desempenhado pelo Hemoce. Essas informações e conquistas são disseminadas para toda a instituição e para a sociedade de uma forma geral através do site, intranet, informativo e meios de comunicação em geral. Em 2010, houve a incorporação de duas práticas que trouxeram impacto positivo para a disseminação da avaliação do desempenho estratégico e operacional da instituição. Ao final de cada ano, é preparada uma análise retrospectiva das principais conquistas da instituição referente aos acontecimentos e ações relevantes ocorridas no período de um ano que é apresentada pela Diretoria Administrativo-Financeira do Hemoce no auditório em evento que ocorre durante as comemorações do Natal e é aberto a todos os colaboradores além de convidados. A ASSGES, também desde 2010, elabora e divulga no site da instituição o Balanço de Gestão, com periodicidade quadrianual, como documento de registro das práticas implementadas e resultados obtidos.

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

**Critério:**

**1 - Liderança**

**Item:**

**1.3 - Análise do desempenho da organização**

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

O êxito das estratégias e o alcance dos objetivos da organização, desde 2008, são avaliados nas reuniões de diretoria, semanalmente, e da hemorrede, a cada dois meses. Como também por fóruns utilizados para analisar o cumprimento dos objetivos traçados no planejamento da instituição, com discussão das dificuldades/falhas e proposição de melhorias e adequações para atender às metas e projetos estabelecidos. Em 2010 passaram a ocorrer reuniões de monitoramento e análise do andamento dos projetos do PE, realizadas pela Gestão da Qualidade. Com a criação do Conselho de Gestão Estratégica, em 2012, o monitoramento passou a ser realizado pelos integrantes do Conselho com a participação dos gestores de projetos. Os resultados obtidos a partir das estratégias utilizadas são confrontados com a identidade organizacional nas reuniões bianuais para realinhamento do PE. Com a construção dos indicadores em 2009 e alinhamento dos mesmos aos objetivos da Política da Qualidade em 2011, a avaliação do êxito das estratégias passou a ter uma medida objetiva relacionada ao alcance das metas, permitindo a correção de desvios através da adoção de medidas corretivas e preventivas contando com a cooperação dos coordenadores e gestores de projetos, assim como, apoio de todas as áreas.

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

**Critério:**

**1 - Liderança**

**Item:**

**1.3 - Análise do desempenho da organização**

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

As decisões decorrentes da análise do desempenho da organização são comunicadas à força de trabalho através de reuniões de cada diretoria com suas áreas, além de comunicação formal por e-mail, intranet, memorandos ou resoluções emanadas pelas diretorias. Quando necessário são formalizadas através de eventos com o intuito de proporcionar treinamento e capacitação da força de trabalho para adoção de novas práticas. Como melhoria dessa prática, em 2011, as decisões que alteram o padrão de trabalho estabelecido e geram alterações nos PSQs, POPs ou ITs, são disseminadas através do treinamento dos colaboradores, em atendimento aos requisitos do Sistema de Gestão da Qualidade, em uma prática já descrita no critério 1.2, alínea E. Em 2011 o sistema de comunicação das estratégias e resultados foi refinado com a implantação do SIMAGH, ferramenta de monitoramento de gestão, e da intranet como ferramenta de comunicação interna acessíveis a todos os colaboradores da hemorrede. Quando as decisões impactam e são do interesse de outras partes interessadas, a comunicação ocorre formalmente através de documentos da diretoria geral controlados por numeração e devidamente protocolados. A sociedade é comunicada através do site, informativo e meios de comunicação.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

1 - Liderança

**Item:**

1.3 - Análise do desempenho da organização

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

As decisões advindas da análise de desempenho do Hemoce são acompanhadas nas reuniões de diretoria e da hemorrede, desde 2007, buscando correlação e conformidade com a identidade organizacional. Quando pertinente são criados planos de ação que passam a ser executados pelos setores envolvidos e monitorados pela área de GQ. A partir de 2011, com a implantação do Sistema de Gestão da Qualidade - SGQ, as decisões que resultam em alterações dos padrões de trabalho estabelecidos e em alterações nos documentos da qualidade passam pelo processo de implementação e disseminação inerente ao SGQ e descrito no critério 1.2, alínea E. A formalização de não conformidades, bem como o monitoramento do comportamento dos indicadores iniciados em 2011 permitem o acompanhamento da implementação das decisões de forma periódica e objetivas. As reuniões bianuais do PE são o momento em que a avaliação da implementação das decisões e seus resultados é avaliado pelo conjunto da liderança da instituição e pode gerar ações de correção e realinhamento.

**Critério 2 – ESTRATÉGIAS E PLANOS**

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

2 - Estratégias e Planos

**Item:**

2.1 - Formulação de estratégias

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

O Hemoce participa da formulação das políticas públicas referentes ao sangue através da participação em instâncias de planejamento em nível estadual e federal, entre elas:

- Câmara Técnica de Assessoramento para Formulação da Política de Sangue, Componentes e Hemoderivados (CTAH), instituída pela Portaria nº 1.051/2003, em atendimento a legislação federal, com objetivo de auxiliar o gestor estadual do SUS no planejamento das ações na área e na formulação de políticas públicas que visem a melhoria da prestação de serviço em hematologia e hemoterapia no estado do Ceará.
- Câmara Técnica para o Transplante de Medula Óssea, instituída pela Portaria nº 331/2012, como membro efetivo.
- Conselho Estadual de Saúde (CESAU), a partir de solicitação de espaço em reuniões para apresentação de demandas pertinentes como, por exemplo, aprovação do Plano Diretor de Regionalização do Atendimento de Hematologia e Hemoterapia do Ceará - PDR.
- Câmara Intergestores Bipartite (CIB), com a submissão de ações planejadas para a hemorrede que necessitem de aprovação dessa instância.
- Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados (CGSH), através da participação nas reuniões semestrais da Hemorrede Nacional.

O Hemoce utiliza algumas práticas para identificar o universo institucional e os atores envolvidos nas políticas públicas, discriminadas a seguir:

- Planejamento Estratégico - PE: na etapa de estudo e construção do PE, através da análise de SWOT. Todo este processo acontece com a cooperação de diversos profissionais das áreas, alta administração e gestores de projetos. Através da análise de cenários é contruído um mapa estratégico que descreve o universo institucional e sua área de atuação. Terminada esta etapa são traçados objetivos e criadas estratégias que possibilitem implementar melhorias institucional e corrigir alguns processos. O PE é publicado em formato de livro a ser distribuído em todas as áreas e disponibilizado no site e intranet. Esta prática é contínua e ocorre desde 2007.

- Plano Diretor de Regionalização do Atendimento de Hematologia e Hemoterapia do Ceará – PDR: Configura-se em um instrumento efetivo, norteador e descritivo do planejamento da atenção hematológica e hemoterápica no estado, e está estruturado para atender os princípios fundamentais do SUS, da equidade, integralidade, descentralização e hierarquização. Sua elaboração respeita o conhecimento da realidade do atendimento da área no estado, possibilitando a correção de desigualdades e distorções porventura identificadas, visando à garantia do atendimento à população e buscando melhorar sua qualidade de vida. É, ainda, uma oportunidade para construir a política estadual do sangue, proporcionando sua integração com o plano estadual de saúde, o plano diretor de regionalização da saúde (PDR) e a programação pactuada integrada (PPI). Este plano diretor foi elaborado a partir da discussão com os setores interessados e aprovado pelos membros da Câmara Técnica de Assessoramento em Hemoterapia, instituída através da Portaria nº 1.433/2007, DOE nº 184, Ano X, 27 de setembro de 2007, e sua atualização é quadrianual. Sua publicação é a nível estadual e está disponível no site do Hemoce, desde 2009, e disseminado nas áreas pertinentes, cooperadoras deste processo, assim como, a todos a quem interessar.

- Sistema de Gestão da Qualidade - SGQ: Através da análise dos processos e a busca pela melhoria contínua proporciona o aprendizado organizacional e a identificação dos atores envolvidos, dentro e fora da organização. Esta prática proporcionou amadurecimento dos processos, especificamente do Ciclo do Sangue, área certificada, e provocou em toda a organização a busca contínua da excelência e satisfação do cliente interno e externo. O SGQ, criado em 2009 e implantado em 2011, conta com a cooperação das áreas tanto na produção intelectual quanto na execução dos processos, e atua ativamente na padronização das práticas e monitoramento das ações e indicadores.

- Modelo de Excelência em Gestão Pública – MEGP: Através da auto-avaliação, o MEGP proporcionou ao Hemoce uma visão mais abrangente de sua atuação, a citar como exemplo o critério 4 – Sociedade, que aborda a atuação da organização em relação às políticas públicas de seu setor, ao controle social, além de sistematizar as responsabilidades perante a sociedade e a utilização consciente dos processos para não afetar a comunidade. A análise dos 8 critérios ampliou o universo institucional para os diversos segmentos sociais, formalizando parcerias, como por exemplo o Iprede. A adesão a este modelo se deu em 2009 e passou por melhorias a seguir: Oficina de Auto-avaliação (2009), Oficina de Simplificação de Processos (2010), participação no PCGP (2011) e no PCGP (2012), alcançando faixa bronze e prata, respectivamente. O CGE é responsável pelo acompanhamento e avaliação deste modelo e conta com o apoio das áreas. O acompanhamento destas práticas de formulação, identificação e análise das políticas públicas ocorre em reuniões descritas a seguir:

- Reuniões bianuais para alinhamento do planejamento estratégico da Hemorrede Estadual.
- Reuniões semanais do Conselho Diretor da Instituição.
- Reuniões trimestrais da CTAH para análise do andamento do atendimento de hematologia e hemoterapia do Estado, à luz do PDR em vigência.
- Reuniões semestrais da Hemorrede Nacional.
- Reuniões com CESAU e CIB, quando pertinente.

As atas das reuniões e documentos gerados são disseminadas para coordenadores de áreas e subáreas através da publicação no SIMAGH e SICPROGH, por memorandos e comunicações internas ou reuniões, quando necessário. Todas estas práticas passaram estão alinhadas e passaram por melhorias desde 2007, a partir das ações descritas abaixo:

- Criação do SIMAGH em 2011 e SICPROGH em 2012.
- Em 2007 a CTAH passou a ter reuniões periódicas pré-agendadas realizadas no Hemoce. A ata dessas reuniões passou a ser disponibilizada por meio eletrônico para seus membros em 2012.
- A partir de 2011 os documentos oficiais de planejamento (PE do Hemoce e PDR) passaram a estar disponíveis em meio eletrônico permitindo o acesso por parte de todos os colaboradores.

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

**Critério:**

**2 - Estratégias e Planos**

**Item:**

**2.1 - Formulação de estratégias**

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

O processo de formulação das estratégias obedece a lógica do PDCA, representado no diagrama 1: Processo PDCA - Formulação das Estratégias, de acordo com o modelo Balanced Scorecard - BSC, adotado como melhoria no PE em 2009. As estratégias estão elencadas por Foco Estratégico, de acordo com sua Perspectiva, gerando projetos a serem executados, a cada dois anos, por gestores capacitados de acordo com sua área de atuação. Todos os projetos tem pelo menos um Plano de Ação e cronograma de execução definido.

1. As principais etapas para formulação das estratégias acontecem na construção do PE realizado formalmente a cada dois anos com a participação de gestores e lideranças. Em 2012 como melhoria desta prática, foi constituído o CGE que junto a alta administração e a GQ passou a coordenar todas as etapas do planejamento. O PE define Missão, Visão e Valores, Mapa estratégico e Focos estratégicos e gera um documento formal que é disseminado para todos os colaboradores através de um livreto, site e intranet, através da Assessoria de Gestão e Comunicação. As estratégias e planos elaborados como resultado da reunião de Planejamento Estratégico da instituição passam a ser executados de acordo com a definição de prioridades e prazos de execução. Cada projeto tem como responsável um ou mais gestores, normalmente colaboradores com reconhecida expertise na área envolvida. A execução envolve reuniões ordinárias e extraordinárias com os setores envolvidos e com instâncias superiores como Casa Civil, CESAÚ e SESA, ou com outros órgãos como as Prefeituras Municipais ou parceiros identificados como importantes para a execução do plano e sua finalização.

O acompanhamento dos projetos definidos ocorre nas reuniões formais dos Conselhos de Diretoria e Gestão Estratégica e reuniões de trabalho com áreas definidas (Análise Crítica da Diretoria, Acompanhamento e Planejamento de Aquisições, Manutenção e Engenharia, TIC, etc.), para análise do andamento dos projetos e adoção de providências necessárias à correção de problemas detectados e ajustes que proporcionem a execução do plano de ação para atingir os objetivos pré-determinados. Em 2012 as atas das reuniões passaram a estar disponíveis no SICPROGH.

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

**Critério:**

**2 - Estratégias e Planos**

**Item:**

**2.1 - Formulação de estratégias**

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

Os aspectos relativos ao ambiente externo são considerados através da análise de SWOT (análise de cenários), constante no Planejamento Estratégico, e estudados e/ou reformulados a cada três anos no processo de elaboração do mesmo. Esta análise origina Planos de Ação, sob responsabilidade dos gestores de projetos, que possuem estratégias definidas que podem reforçar práticas de sucesso, como implementar melhorias ou mesmo romper com processos improdutivos e/ou inadequados. A metodologia de análise de SWOT, oportuniza dentro do cenário externo a identificação de oportunidades e ameaças, direcionando a formulação das estratégias para efetivação dos objetivos organizacionais. Esta prática é coordenada pela alta administração, com cooperação dos gestores de áreas e disseminada aos colaboradores nas reuniões de Conselho Gestor. A seguir são apresentados os aspectos considerados a partir da análise do ambiente externo no Planejamento Estratégico 2011-2013.

**OPORTUNIDADES**

- Demanda crescente da sociedade pelos produtos/serviços do Hemoce
- Avanço do ambiente tecnológico nas diversas áreas
- Avanço da ciência na área da saúde
- Convênio com empresa internacional para processamento do plasma pelo MS
- Existência de políticas públicas de saúde ainda inexploradas

- Surgimento de novos cursos e interiorização de faculdades

#### AMEAÇAS

- Instituições com melhores condições de política salarial
- Carência de profissionais especializados em hematologia e hemoterapia
- Ausência de uma política de investimento sociocultural voltada para a doação de sangue
- Falta de credibilidade do serviço público
- Burocratização da administração estadual

Esta prática passou por melhoria com a introdução do BSC ao PE em 2009. Este ano o CGE realizou o realinhamento do PE do Hemoce ao planejamento da CGSH e SESA, realizado pelo CGE visando proporcionar a adequação dos objetivos e estratégias da instituição ao planejamento dessas instâncias, consideradas as mais importantes do ponto de vista técnico e administrativo, para a consecução dos objetivos do Hemoce. O Hemoce participa ativamente como membro efetivo em comissões como a CTAH, Câmara Técnica para o Transplante de Medula Óssea a nível estadual e GAT (Grupo de Apoio Técnico) de Hemofilia e NAT em nível nacional. Essa participação trouxe a possibilidade de melhorar o entendimento e conhecimento da instituição sobre os objetivos e dificuldades de instituições e áreas parceiras, como clientes (hospitais), coordenações técnicas e administrativas da SESA e Ministério da Saúde, fundamental para o entendimento do cenário externo à instituição. As informações relativas à análise do cenário externo são socializadas com os membros do Conselho de Gestão Estratégica e demais áreas do Hemoce, na forma de disponibilização de atas, divulgação na intranet, site e informativo, com o objetivo de internalizar este conhecimento. A criação do Clube Rh Negativo em 2010 e Conselho Social em 2011 permitiu a discussão sistemática das diretorias e lideranças do Hemoce com os cidadãos-usuários, permitindo conhecer suas necessidades, anseios, desejos e dificuldades. O conhecimento e melhor entendimento do cenário externo tornaram-se, a partir dessas estratégias utilizadas e melhoradas ao longo do tempo, importantes nas etapas de definição das estratégias do Hemoce. Este conhecimento é internalizado nas reuniões sistemáticas do Conselho Diretor, de forma linear e analisado mais profundamente durante as reuniões formais de Planejamento Estratégico, como também, na definição e adequação de ações e determinação de fluxos e processos de trabalho. Caso seja necessário a ASSCOM divulga às áreas pertinentes as ações implementadas.. Essa prática foi construída e é executada com a colaboração da diretoria, áreas técnicas e de apoio à gestão do Hemoce.

Como a organização se relaciona com outros órgãos e entidades para estabelecer parcerias com vistas à melhor cumprir sua missão institucional.

O Hemoce se relaciona desde sua fundação instituições congêneres, públicas e privadas da forma que segue:

Serviços com fornecimento de sangue a partir do Hemoce:

Ao longo do tempo houve conquistas na formalização da relação com hospitais que estão sob cobertura do Hemoce para o fornecimento de hemocomponentes. A partir de 2007 foi dado início à negociação com municípios e hospitais públicos, filantrópicos e privados contratados ao SUS para construção de termos de convênio com definição de obrigações e direitos entre os entes, além de regulamentar a relação de prestação de serviços e repasse de recursos, quando houver. Esses convênios preveem as várias formas de relação do Hemoce com os hospitais e prefeituras e passaram a ser renovados periodicamente e reformulados quando necessário, sem que tenha havido, desde então, solução de continuidade na cobertura legal da prestação de serviços do Hemoce aos hospitais e prefeituras. Em 2009, com a publicação da Portaria Estadual nº 2.479 de 2 de junho de 2009, que define que a cobertura hemoterápica dos hospitais públicos estaduais deve ser feita pelo Hemoce a relação com essas instituições passou a ser também formalizada. Essa Portaria representou uma segurança para o Hemoce e para os hospitais com relação ao fornecimento de hemocomponentes a partir do serviço público e resolveu as ameaças sofridas pelo Hemoce a partir da concorrência desleal representada pelo serviço privado de hemoterapia. Dessa forma os hospitais públicos estaduais e os serviços municipais, federais, privados e filantrópicos passaram a ter sua relação com o Hemoce legalmente definida e regulamentada. As maternidades definidas para coleta de sangue de cordão umbilical já iniciaram suas atividades com a regularização da parceria através da definição de termos formais.

Associações de pacientes:

O Hemoce mantém parcerias com associações e Organizações Não-Governamentais – ONG, em forma de apoio informal, a pacientes com coagulopatias, hemoglobinopatias e pacientes onco-hematológicos. Em 2012, para estreitar essas relações criou-se o Conselho de Controle Social, visando garantir a participação de todos no processo de melhoria contínua da organização.

**Parceiros formais:**

Ainda na década de 90, o Hemoce propôs a empresas e escolas a firmação de convênios que visavam a promoção da doação voluntária de sangue no estado. Esses convênios, denominados empresa e escola cidadã passaram a ser assinados com organizações interessadas em oportunizar entre seus colaboradores e parceiros a experiência da doação de sangue e, posteriormente, de medula óssea. Em 2009, visando aumentar a visibilidade dessa ação, foi criado o selo Empresa Cidadã e Escola Cidadã, como forma de promover a valorização e o reconhecimento dessas instituições, públicas ou privadas com a cidadania e a solidariedade através da doação de sangue. Esse selo é entregue a todas as instituições por ocasião de solenidade formal com a presença do Secretário Estadual da Saúde e outras autoridades.

**Parceiros eventuais:**

Atualmente o Hemoce recebe grande apoio da sociedade na causa da doação de sangue e medula óssea através de propostas de parcerias para promoção dessas ações. A imprensa, por exemplo, empresas de comunicação, organizações públicas e privadas, como sindicatos, autarquias, lojas, indústrias, associações, igrejas, clubes de futebol e outros esportes, artistas, atletas, universidades, entre outros, procuram o Hemoce espontaneamente para disponibilizar recursos, espaço de divulgação, espaço físico para realização de coletas, etc. possibilitando a realização de campanhas de divulgação da doação de sangue. Esses parceiros passam a ser então sensibilizados para o apoio das ações em prol da doação de sangue, medula óssea e assistência aos pacientes, de forma a serem transformados em parceiros formais ou se tornarem parceiros efetivos da instituição, apoiando campanhas regulares a partir da primeira iniciativa, conforme demonstrado na Planilha 1: Parcerias Firmadas, por ano. Essa forma de atuação tem proporcionado uma media free regular e distribuída ao longo do ano, além de oportunizar campanhas com grande impacto e visibilidade para o Hemoce. Esses parceiros recebem o agradecimento da instituição com a entrega do troféu Amigo do Hemoce em momento solene no Dia Nacional do Doador Voluntário de Sangue.

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

**Critério:**

**2 - Estratégias e Planos**

**Item:**

**2.1 - Formulação de estratégias**

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

Os aspectos relativos ao ambiente interno são considerados através da análise de SWOT (análise de cenários), constante no Planejamento Estratégico, e estudados e/ou reformulados a cada três anos no processo de elaboração do mesmo. A metodologia de análise de SWOT, oportuniza dentro do cenário interno a identificação de pontos fortes e pontos fracos da organização, direcionando a formulação das estratégias para efetivação dos objetivos organizacionais. Esta prática é coordenada pela alta administração, com cooperação dos gestores de áreas e disseminada aos colaboradores nas reuniões de Conselho Gestor. Em 2012 o RH iniciou a estruturação do processo de pesquisa do Clima Organizacional em parceria com a EGP, que se encontra em execução. No mesmo ano o RH deu início a prática de análise das competências que se encontra na fase final de avaliação. Estas duas práticas passaram a somar como subsídio para análise do ambiente interno. A seguir são apresentados os aspectos considerados a partir da análise do ambiente interno no Planejamento Estratégico 2011-2013.

**PONTOS FORTES**

- Credibilidade do Hemoce
- Postura ética da instituição e de seus servidores
- Presteza e qualidade no atendimento
- Abrangência da hemorrede no Ceará
- Acesso desburocratizado à administração interna
- Parceria com a UFC em pesquisa/ensino
- Estímulo ao envolvimento dos funcionários
- Reconhecimento do Hemoce junto ao Ministério da Saúde
- Compromisso da instituição com o desenvolvimento social e tecnológico
- Qualidade no serviço prestado
- Formação de parcerias públicas e privadas
- Fortalecimento das ações de qualidade
- Comprometimento da alta administração com melhoria contínua da hemorrede

- Investimento em capacitação técnica

#### PONTOS FRACOS

- Limitação do orçamento financeiro
- Ausência de uma política de comunicação interna
- Ausência de uma política de educação continuada
- Estrutura física parcialmente inadequada
- Dificuldade em manter o ciclo PDCA
- Falta de autonomia gerencial (dependência da SESA)
- Segurança física e patrimonial insuficiente
- Diversidade de vínculos empregatícios
- Não cumprimento do cronograma do Plano de Gerenciamento de Equipamentos nas agências transfusionais
- Falta de manutenção preventiva e corretiva
- Ausência de setor de RH nos hemocentros regionais
- Informatização deficiente
- Ausência de acreditação da instituição por órgão competente
- Ausência de biologia molecular/NAT (triagem sorológica)
- Profissionais com qualificação insuficiente para algumas áreas
- Ausência parcial e falta de padronização dos Manuais de Procedimentos Operacionais Padrão
- Ausência de monitoramento do clima organizacional
- Cultura organizacional tendente ao paternalismo
- Deficiência nos conhecimentos de TI por parte dos servidores

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

##### Critério:

2 - Estratégias e Planos

##### Item:

2.1 - Formulação de estratégias

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

As estratégias da organização são selecionadas e formuladas no Planejamento Estratégico (PE), instância em que se define as ações a serem implementadas e as metas a serem alcançadas desde 2000, alinhadas à missão, visão, valores e objetivos da instituição.

A partir de 2007 o realinhamento do PE passou a ocorrer a cada dois anos, com a participação das lideranças formais e informais e, desde 2009, a definição das estratégias utiliza a metodologia Balanced ScoreCard com atendimento às perspectivas de Sociedade, Procedimentos internos, Aprendizado e crescimento e Orçamento. Essa metodologia estimulou o equilíbrio das estratégias selecionadas em virtude da necessidade de alinhamento das quatro perspectivas utilizadas. A avaliação das estratégias da organização ocorre através das reuniões da diretoria e Conselho de Gestão Estratégica, incluindo os gestores de projetos, para monitoramento e análise de indicadores escolhidos para o monitoramento dos objetivos da instituição. Neste processo ocorre a avaliação dos resultados obtidos, o realinhamento dos projetos inacabados e a implementação de novas estratégias, gerando planos de ação, quando pertinente. Desde 2009 a área de Gestão da Qualidade controla a execução dos Planos de Ação e em 2012, como melhoria dessa prática, a avaliação da execução das estratégias definidas no PE é responsabilidade do Conselho de Gestão Estratégica, o que permitiu sua descentralização e melhor eficácia.

1. Destacar as principais estratégias selecionadas.

A seguir, demonstrativo das principais estratégias de acordo com as perspectivas do BSC (Planejamento Estratégico 2011-2013):

#### PERSPECTIVA SOCIEDADE

1. Manter a imagem positiva do Hemoce
2. Ampliar a prestação de serviços da hemorrede
3. Fortalecer a rede de atenção às pessoas com hemoglobinopatias e coagulopatias na estrutura estadual de saúde
4. Implantar uma política de responsabilidade social e ambiental em toda hemorrede



#### PERSPECTIVA PROCEDIMENTOS INTERNOS

5. Buscar certificação ISO 9001:2008
6. Desenvolver cultura de excelência na hemorrede
7. Otimizar a utilização da capacidade instalada do Hemoce para atender a demanda da hemorrede e dos hospitais públicos
8. Implementar novas tecnologias
9. Informatizar a Hemorrede em todos os níveis
10. Gerenciar informações
11. Dotar o Hemoce de práticas modernas de gestão

#### PERSPECTIVA APRENDIZADO E CRESCIMENTO

12. Consolidar a Política de Crescimento Profissional dos servidores
13. Estabelecer condições para aumentar o nível de satisfação e qualidade de vida
14. Estimular a produção científica e a qualidade profissional
15. Fortalecer a atuação do setor de RH nos hemocentros regionais
16. Redefinir a área de RH do hemocentro coordenador
17. Criar oportunidades que promovam a identificação de potenciais líderes e o trabalho em equipe

#### PERSPECTIVA ORÇAMENTO

18. Acompanhar mensalmente os repasses financeiros das instituições assistidas pela hemorrede
19. Identificar e quantificar os recursos financeiros que não estão sendo captados pela hemorrede
20. Inserir a hemorrede no âmbito do SUS
21. Estabelecer estratégias de captação de recursos financeiros como complementação do financiamento da hemorrede
22. Identificar e firmar parcerias como forma de buscar novos recursos

2. Destacar o alinhamento das estratégias com o PPA, a LDO e a LOA, quando pertinente.

Os instrumentos de gestão são definidos em instâncias governamentais superiores ao âmbito das unidades orçamentárias. O Hemoce, no entanto, busca influir em sua construção através da participação em instâncias de discussão e planejamento em sua área nos diversos níveis de governo, como segue:

Federal: O Hemoce participa das reuniões da Hemorrede Nacional para planejamento das ações de hemoterapia e hematologia, desde 2007, contribuindo com o planejamento, definição de diretrizes e objetivos. A partir de 2011, passou a ter colaboradores fazendo parte de Grupos de Apoio Técnico da hemorrede nacional, como GAT/Hemofilia e GAT/NAT.

Estadual: O Hemoce participa de câmaras técnicas estaduais nas áreas de hemoterapia e transplante, quais sejam, Câmara Técnica para Assessoramento da Política de Hemoterapia, desde 2003 e Câmara Técnica de apoio ao Transplante de Medula Óssea, desde 2012.

Essa prática permite que o Hemoce exerça seu poder de influência e negociação fortalecendo as estratégias institucionais. As melhorias obtidas ao longo dos últimos anos com a participação mais efetiva da instituição nas instâncias colegiadas do estado resultou, por exemplo, na inclusão de objetivos específicos para a hemorrede no Plano Estadual de Saúde em 2013.

A efetiva participação nestes processos garante o alinhamento das estratégias do PE do Hemoce com o PPA, LDO e LOA nas duas esferas de governos, conforme demonstrado na Planilha 2: Alinhamento das estratégias com as instâncias de governo (PPA, LDO e LOA).

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

**2 - Estratégias e Planos**

**Item:**

**2.1 - Formulação de estratégias**

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

As áreas da organização são envolvidas no processo de formulação das estratégias através da participação dos diretores, coordenadores e principais lideranças na elaboração do Planejamento Estratégico, de forma que toda a instituição se faz representada nesse processo. A partir da participação dos coordenadores e lideranças as demandas e sugestões das áreas são apresentadas nos grupos de trabalho e deliberadas pela assembleia quando pertinente, possibilitando que todas as áreas possam influenciar e interferir na definição e formulação das estratégias do Hemoce, visando o atendimento a sua missão, visão, valores e política da qualidade. Em 2012, como melhoria desta prática, foi constituído o CGE que junto a alta administração e a GQ passou a coordenar e aplicar o PDCA no processo de formulação das estratégias. Após a definição do PE as áreas são apresentadas ao documento formulado através de reuniões de sensibilização organizadas pela diretoria e pela área de RH. A partir de 2012 todos os colaboradores incorporados à força de trabalho do Hemoce passaram a receber informações sobre a identidade organizacional e suas principais estratégias e objetivos no treinamento introdutório realizado pelo RH. Essa prática ocorre desde 2000 e foi refinada em 2007 com definição da periodicidade para o realinhamento do PE, a cada dois anos. Desde 2009, a definição das estratégias considera as quatro perspectivas propostas pela metodologia Balanced ScoreCard.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

**2 - Estratégias e Planos**

**Item:**

**2.1 - Formulação de estratégias**

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

As estratégias são comunicadas às partes interessadas por meio de reuniões, ofícios e memorandos e registradas em atas para compromisso mútuo. Em 2009, o Planejamento Estratégico passou a ser disponibilizado de forma impressa e no site institucional como ferramenta de comunicação com colaboradores, usuários e parceiros. O refinamento das estratégias de comunicação interna aconteceu em 2011 com a implantação da intranet e do SIMAGH, ferramentas de divulgação de informações pertinentes a todas as áreas da instituição e disponíveis a todos os colaboradores presentes na hemorrede. A disseminação das informações, que já era feita através dos murais da instituição e painel gestão à vista, organizados em 2008, passou então a ser tratada com a divulgação sistemática das ações na intranet e SIMAGH, além do envio de mensagens através do e-mail institucional para o grupo servidores@hemoce.ce.gov.br que alcança a todos os funcionários que possuem e-mail institucional. Em 2012 esta prática passou por uma melhoria com a criação do grupo “servidores” para cada hemocentro regional, de forma a direcionar o envio de informações, quando pertinente. Além dessas ações horizontais de disseminação, os colaboradores são apresentados durante o processo de admissão, independente da forma e vínculo de contratação, ao manual do colaborador que expõe os principais aspectos do planejamento da instituição, sua forma de trabalho e objetivos a serem atingidos. Além disso, a visita de cada novo colaborador aos setores de produção do hemocentro visa estabelecer o vínculo do profissional com a missão institucional, a partir do conhecimento de suas particularidades em relação a outras instituições de saúde.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

**2 - Estratégias e Planos**

**Item:**

**2.2 - Implementação das estratégias**

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

Desde que a elaboração do Planejamento Estratégico se fez prática regular no Hemoce, em 2007, os indicadores para a avaliação da operacionalização das estratégias passaram a ser definidos pelos gestores de projetos em oficinas de trabalho. A implantação do sistema de gestão da qualidade, a partir de 2011, oportunizou a redirecionamento dessa ação com definição dos indicadores que representam impacto no monitoramento da Política da Qualidade e dos principais processos da instituição, distribuídos em três grupos: Indicadores da Política da Qualidade, Indicadores de Desempenho e Indicadores de Áreas. A escolha dos indicadores leva em consideração os processos finalísticos, os processos de apoio, a visão de futuro e os objetivos organizacionais. As metas são estabelecidas e localizadas no tempo de curto, médio e longo prazo. A ordem de prioridade de execução está associada a missão institucional e a sua visão de futuro. Outra forma de determinação de prazos é a necessidade da sociedade e cidadãos-usuários identificada a partir da análise de SWOT, constante no PE. A partir das discussões realizadas na Reunião de Análise Crítica da Diretoria (RACD), realizada semestralmente, os indicadores podem ser alterados na forma ou periodicidade de avaliação para a melhoria dos resultados apresentados pela instituição. Em 2013 a diretoria decidiu que a avaliação dos indicadores deve ser feita a cada mês, na segunda reunião ordinária do Conselho Diretor. As metas de curto, médio e longo prazo têm sua cronologia definida e alinhada aos objetivos organizacionais e à complexidade de execução. Os planos de ação são trabalhados pelos gestores de projetos e acompanhados pela Gestão da Qualidade, de 2009 a 2011. A partir de 2012, o monitoramento dos planos de ação passou a ser realizado pelo Conselho de Gestão Estratégica.

1. Apresentar os principais indicadores, metas e planos de ação.

Os principais indicadores, metas e planos de ação definidos no Planejamento Estratégico (2011-2013) estão disponíveis na planilha 3: Principais indicadores, metas e planos de ação do PE.

2. Destacar o envolvimento da força de trabalho na elaboração dos planos de ação.

Os planos de ação do Hemoce são construídos a partir do Planejamento Estratégico e das visitas e revisitas do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede – PNQH, do qual o Hemoce participa desde 2008, além de auditorias internas ou de terceira parte e consultorias. Em 2008 a construção dos planos de ação passou a ser feita pela equipe da área responsável pela execução das ações envolvidas e, assim, é disseminada por todos os setores do Hemoce envolvidos na implantação de estratégias ou solução de não conformidades. Portanto, sua elaboração é sempre realizada pela equipe responsável pelo desenvolvimento das ações necessárias à obtenção dos objetivos pretendidos, sob coordenação da Gestão da Qualidade e tendo à frente um gestor escolhido pela expertise na área envolvida. Os colaboradores responsáveis pelas ações necessárias para a execução dos projetos são definidos de acordo com a competência e comprometimento institucional, o que geralmente resulta na formação de um grupo de trabalho multidisciplinar, que oportuniza uma visão sistêmica das atividades a serem executadas e inter-relacionamento dos processos. Em 2011, com a implantação do Sistema de Gestão da Qualidade, a área de Gestão da Qualidade foi definida como responsável pelo monitoramento e avaliação da execução dos planos de ação em andamento, independente de sua entrada (PE, Auditoria, consultoria ou PNQH). Esse monitoramento passou a ser acompanhado pelo Conselho de Gestão Estratégica a partir de 2012.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

**2 - Estratégias e Planos**

**Item:**

**2.2 - Implementação das estratégias**

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

As metas e os planos de ação são desdobrados para as áreas da organização através dos gestores de projetos, responsáveis por sua construção, execução e monitoramento, em parceria com a gestão da qualidade e áreas afins. De acordo com o objetivo a ser atingido com o Plano de Ação o gestor de projeto identifica os colaboradores que irão cooperar com este processo, que pode ser um gestor ou colaborador com expertise na área. Os coordenadores das áreas pertinentes são envolvidos e passam a ter ciência das práticas a serem desempenhadas, e assim, tanto coordenador como colaborador, internalizam as ações e reuniões em grupos para definições das estratégias, dos planos de ação e dos responsáveis, referentes a cada setor. Em 2012, os planos de ação foram disponibilizados na intranet e no SIMAGH para conhecimento de todos os colaboradores e como forma de estimular os gestores para acompanhamento dos projetos. O monitoramento dessas ações é feito a partir de indicadores de desempenho definidos pelos coordenadores das áreas e seus colaboradores, sob orientação da área de gestão da qualidade.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

**2 - Estratégias e Planos**

**Item:**

**2.2 - Implementação das estratégias**

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

Os recursos financeiros são avaliados pelo Conselho de Diretoria para assegurar a possibilidade de execução dos planos de ação, através de seu cronograma e disponibilização orçamentária. As dificuldades de recursos são reavaliados e se considerados de impacto significativo, passa-se a buscar soluções por meio de negociação com a SESA, outras instâncias governamentais e ou outros parceiros para viabilização de sua exequibilidade. Os recursos não financeiros são adquiridos através de parcerias para as diversas áreas - promoção da doação de sangue, assistência aos pacientes com coagulopatias e hemoglobinopatias, e recentemente, coleta de sangue do cordão umbilical e placentário - de forma a viabilizar o atendimento dos objetivos definidos em cada plano de ação. Essas parcerias se estendem à área de ensino e pesquisa, desde a década de 80, por intermédio de trabalhos científicos, na formação de profissionais em diversas áreas do conhecimento, por cursos formais, em parceria com universidades ou pela realização de oficinas, seminários e jornadas. Em 2012, foi firmado com a Escola de Saúde Pública – ESP, por intermédio do Ministério da Saúde – MS, uma parceria para a criação do primeiro Curso Técnico de Hematologia e Hemoterapia do Ceará, sendo as disciplinas ministradas por profissionais do Hemoce.

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

**Critério:**

**2 - Estratégias e Planos**

**Item:**

**2.2 - Implementação das estratégias**

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

As metas, os indicadores e os planos de ação são comunicados para a força de trabalho e demais partes interessadas por meio da apresentação do PE aos colaboradores em reuniões de sensibilização organizadas pela diretoria e pela área de RH. O documento formal com o resultado do PE está disponível em forma impressa e virtual e disponível nas áreas através da distribuição dos livretos, desde 2009, ou da publicação na Intranet desde 2011. Os principais indicadores do Hemoce estão disponíveis desde 2009 no painel de Gestão à Vista, fixado no pátio interno da instituição e permite sua divulgação para toda a força de trabalho. Em 2011, passou a ser disponibilizado pela intranet e SIMAGH através da rede interna em todos os hemocentros. As áreas interessadas na execução dos planos de ação são comunicadas a partir de reuniões de área e de diretoria. Quando pertinente, as comunicações são formalizadas através de e-mails, comunicados ou memorandos e pela disponibilização das atas no SICPROGH. Esta última ação ocorre desde 2012.

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

**Critério:**

**2 - Estratégias e Planos**

**Item:**

**2.2 - Implementação das estratégias**

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

O monitoramento da implementação dos planos de ação realizado pela Gestão da Qualidade desde 2009, em 2012 passa a ser acompanhado pelo Conselho de Gestão Estratégica através de reuniões mensais com os gestores de projetos, o Conselho de Gestão Estratégico monitora e avalia os resultados obtidos e realinha os projetos inacabados. Anualmente o Planejamento Estratégico sofre avaliação geral e realinhamento dos planos de ação. Com a implementação da intranet e do SIMAGH, em 2011, foi possível democratizar o acesso à informação. Todos os colaboradores têm a possibilidade de acompanhar as ações constantes nos planos de ação. A integração das informações foi um marco na gestão do conhecimento.

**Critério 3 – CIDADÃOS**

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

**Critério:**

**3 - Cidadãos**

**Item:**

**3.1 - Imagem e conhecimento mútuo**

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

Os cidadãos-usuários são identificados e classificados considerando a natureza do serviço e a coerência com a missão do Hemoce. Dentro do processo de aprendizado institucional quanto à avaliação de sua cobertura, em 2007 o Hemoce realizou análise cuidadosa, para identificar seus cidadãos-usuários por área geográfica, definindo a abrangência de atuação do Hemocentro Coordenador e dos Hemocentros Regionais. Esta análise está descrita no Plano Diretor de Regionalização – PDR (2008-2011 e 2012-2015), construído a partir de informações da Hemorrede em consonância com a legislação e com informações do HEMOPROD, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. O PDR passa por aprovação da CTAH e do CESAU desde 2006 e conta com a cooperação dos membros da diretoria e ASSGES e está alinhado aos objetivos organizacionais. Esta prática passou por implementação de melhoria quanto a disseminação em 2010, através da disponibilização do PDR no site, intranet e SIMAGH. A alta administração do Hemoce, observando o valor de excelência, dispõe de canais de relacionamento com seus cidadãos-usuários que permite aos gestores identificar as necessidades e desejos de seus usuários, de forma a proporcionar uma assistência integral e atendimento de qualidade.

Na planilha 1: Classificação dos cidadãos-usuários, por tipo, descrevemos a classificação do cidadãos-usuários.

Vale salientar que o tipo Doadores é uma forma bem singular, pois ora se apresenta como cidadão-usuário por usufruir do serviço de análise sorológica, laboratorial e clínica, e ora se apresenta como fornecedor por originar o produto essencial da organização: o sangue. Esta compreensão originou-se da discussão na elaboração do RA do PCGP, em 2012, caracterizando aprendizado organizacional.

1. Os cidadãos-usuários atuais são identificados pelo perfil de assistência e utilização do serviço, a saber:

- Doadores de sangue: que atendam o perfil da doação de sangue: ter entre 16 e 67 anos, pesar acima de 50kg e com saúde.
- Potenciais doadores de medula óssea: estar dentro da faixa etária de doação – 18 a 55 anos – e não ter tido câncer.
- Gestantes: que tenham interesse em doar o sangue do cordão umbilical e que se incluam no perfil necessário para a doação.
- Pacientes portadores de coagulopatias: cidadãos que possuam deficiência de fatores da coagulação, principalmente FVIII e FIX (hemofilia), em qualquer faixa etária, de qualquer gênero.
- Pacientes portadores de hemoglobinopatias: cidadãos com hemoglobinas anormais, principalmente Hemoglobina SS (Doença Falciforme), com faixa etária acima de 18 anos, de qualquer gênero.
- Pacientes que necessitam de tratamento hemoterápico:
- Profissionais e estudantes: cidadãos com curso ou trabalho na área da saúde.
- Instituições de saúde: unidades de saúde do Ceará ou fora do estado com atendimento a pacientes de alta complexidade.
- Instituições de ensino: instituições públicas ou privadas para construção de cidadãos conscientes do seu papel na construção de uma sociedade compromissada com a saúde pública de qualidade.

Os cidadãos-usuários potenciais são identificados nas revisões do PE obedecendo aos requisitos: segmentos sociais, faixa etária, estudo da probabilidade genética por região, a demanda do serviço de saúde e atualizações nas políticas públicas de saúde.

2. O critério principal para agrupamento dos cidadãos-usuário é por tipo de serviço ofertado de acordo com o processo finalístico do Hemoce, este coordenado pelas diretorias de áreas, conforme especificado no organograma funcional presente no Perfil da Organização do RA. Os sub-critérios de agrupamento estão descritos na Planilha 2: Critérios para classificação dos cidadãos-usuários, em anexo.

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

**Critério:**

**3 - Cidadãos**

**Item:**

**3.1 - Imagem e conhecimento mútuo**

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

O Hemoce identifica as necessidades e expectativas de seus usuários atuais por diferentes canais e mecanismos de relacionamento. Em relação ao doador foi implantada em 2011 uma pesquisa de satisfação por amostragem, realizada diariamente, que visa identificar a impressão do usuário sobre o sistema de atendimento e colher sua sugestão para melhoria do serviço. As unidades de saúde participam desta pesquisa, anualmente, referente ao serviço prestado nas agências transfusionais situadas nestas unidades. A avaliação destas duas pesquisas é realizada pelo Conselho de Diretoria, sob monitoramento da GQ, e transformadas em requisitos para melhoria do serviço e/ou produto. Outra forma de identificar é pela Ouvidoria que, desde 1998, atende a todas as áreas por meio de contato pessoal, telefone ou e-mail, sendo estes canais divulgados no site e material publicitário. Além do serviço 0800 que direciona a ligação para Ouvidoria quando da necessidade de falar com atendente. As informações são coletadas e analisadas quanto à pertinência, classificadas como elogio, reclamação ou sugestão e repassadas para o serviço responsável. O feedback com o cidadão-usuário acontece no prazo máximo de cinco dias. Quando pertinente, são realizadas ações de melhoria junto às áreas envolvidas e, se necessário, em parceria com o RH quando envolve pessoal. Em 2010 houve ampliação deste serviço para toda a hemorrede. A compreensão e utilização desses registros ocorrem nas reuniões do Conselho Diretor com cooperação e inter-relacionamento do RH e GQ, ou áreas pertinentes. Essas informações são transformadas em requisitos para implementação de ações que estejam alinhadas à missão e visão institucional. Os indicadores estipulados para controle são: Atendimento na Ouvidoria, Reclamações de Clientes, Nº de elogios, Índice de Satisfação do Doador. Outra forma de identificar as necessidades e expectativas dos cidadãos-usuários ocorre por meio da promoção de eventos com seus cidadãos-usuários de forma a visualizar, analisar e compreender suas necessidades e expectativas que servirão como base para tomada de decisão. Em 2010 implementou-se melhoria com a criação do Clube Rh negativo direcionado aos doadores do tipo sanguíneo RH- e tem por objetivo aproximar o doador à instituição, colher sugestões e informações sobre o serviço, promover um processo educativo permanente sobre a responsabilidade social na doação de sangue, além de incentivar ações sociais entre doadores do tipo sanguíneo Rh negativo. Esses encontros configuram momentos de grande aprendizado e de crescimento sociocultural. A prática de relacionamento com usuários foi ampliada em 2011 pelas redes sociais, facebook e twitter, que tem apresentado crescimento exponencial no número de seguidores. Ainda como melhoria criou-se o Conselho de Controle Social, em 2012, representado por pacientes, servidores, associações e diretoria, que visa interagir e buscar novas oportunidades de melhoria. As reuniões são de periodicidade quadrimestral e se configuram numa metodologia de debate aberto, sempre com um tema a ser discutido, para conhecer melhor as necessidades dos atores envolvidos. Ainda em 2012 foi criado o Grupo de Adesão ao Tratamento de Coagulopatias e Hemoglobinopatias que realiza encontros terapêuticos de saúde fundamentados no trabalho coletivo, na interação e diálogo e se configura como uma excelente prática de identificar os anseios dos pacientes e traçar seu perfil psicossocial. O grupo é direcionado à família de pacientes acompanhados pelo Hemoce. As necessidades dos usuários potenciais são identificadas pela análise de SWOT, dados epidemiológicos, políticas de saúde e pela interação com as instituições de ensino, saúde e empresas. A partir da definição são compreendidas e analisadas em reunião do Conselho de Diretoria, e implementadas as ações junto às áreas.

1. A metodologia utilizada é de registro, monitoramento e avaliação das informações coletadas pelos canais de acesso já citados: pesquisa de satisfação, ouvidoria, eventos, redes sociais e conselho/grupos. A importância relativa das necessidades e expectativas é determinada pelos objetivos organizacionais descritos no PE que visam atender os princípios e missão do Hemoce. Dentro dessa linha de atuação existe a priorização de execução que ocorre por similaridade ou frequência das sugestões, de forma a garantir a satisfação do cidadão-usuário e a boa imagem da organização. Em 2010 investindo no refinamento da prática, a Gestão da Qualidade passou a monitorar e avaliar os indicadores decorrentes da pesquisa de satisfação. Os casos que necessitam de mudança de processo, prática ou tomada de decisão são levados ao Conselho Diretor para estudo e refinamento das ações de melhoria. Com a criação do Conselho de Gestão Estratégica, em 2012, a

discussão foi ampliada para os gestores da área estratégica com vistas ao exercício de cooperação e inter-relacionamento.

### Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

**3 - Cidadãos**

**Item:**

**3.1 - Imagem e conhecimento mútuo**

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

Os produtos, serviços e padrões de atendimento do Hemoce são divulgados aos cidadãos e à sociedade por meio do site oficial, redes sociais, meios de comunicação, e da participação em eventos locais e nacionais. Como melhoria e refinamento desta prática uma equipe do Hemoce participou da Oficina de Construção da Carta de Serviço, coordenada pelo Núcleo Estadual do Gespública em 2010. Neste mesmo ano a ASSCOM elaborou e publicou as cartas de serviço ao cidadão no site institucional. Em 2012 as cartas de serviço ganharam novo formato e passaram a serem publicadas no site, seção Lei de Acesso à Informação. Outra maneira de divulgação ocorre através da participação em eventos científicos (congressos, jornadas, oficinas, entre outros) com a presença de pesquisadores, estudantes e demais profissionais. A seguir detalhamos os padrões de trabalho utilizados para criar credibilidade, confiança e imagem positiva à organização.

- Impressão e divulgação periódica do informativo do Hemoce, desde 2007, direcionado a todas as partes interessadas e disponíveis internamente nas recepções de atendimento aos cidadãos-usuários, nos setores e na biblioteca. Em 2009, a Assessoria de Comunicação passou a enviar os informativos às instituições parceiras, órgãos de controle e demais hemocentros do Brasil. Em 2012 esta prática foi ampliada para publicação no site e na intranet e modificada a periodicidade de publicação para semestral.
  - Confecção de material publicitário como Carta de Serviço e peça publicitária de campanha para distribuição em eventos externos e internos, campanhas, recepção do Hemoce e coletas externas, sempre visando locais de maior circulação e de forma sistemática. Em 2010 a Assessoria de Comunicação renovou seu material publicitário em formato de Carta de Serviço disponibilizando-o em impressos e no site.
  - Inserções frequentes na mídia sobre as atividades e serviços e das ações de melhoria. A comunicação com os órgãos midiáticos se dá, desde 2003, através de release. Em 2008, com a criação da Assessoria de Comunicação esses canais com a imprensa foram mapeados e intensificados através de um calendário de ações definido ao longo do ano, com refinamento e sistematização de suas ferramentas, por meio de ações de marketing e publicidade, para disponibilização de informações sobre serviços e produtos, credibilidade social, reconhecimentos e fortalecimento de sua marca.
  - As redes sociais, com prática efetivada em 2011, proporcionaram a divulgação dos serviços diariamente, produzindo no meio de propaganda voluntária por meio dos seguidores, com crescimento significativo a cada mês.
  - O Hemoce também se utiliza de parcerias com empresas e agências de publicidade para divulgação dos serviços e desenvolvimento e execução de projetos para melhoria do atendimento e relacionamento com os cidadãos-usuários, de acordo com as metas do Planejamento Estratégico. Além das certificações dos processos, como reconhecimento da excelência dos produtos e serviços como, por exemplo: Certificação ISO 9001:2008, PCGP 2011 e 2012, Instituição Parceira do Transplante, a indicação para o Projeto Hemorrede Sustentável e para Certificação Internacional pela AABB.
1. A ASSCOM, criada em 2008, é responsável pela divulgação das informações institucionais de forma clara, autêntica e com conteúdo adequado. Essas informações são acessíveis a qualquer usuário através de linguagem, tópicos e ilustrações, de forma a proporcionar uma leitura rápida e que atenda a todas as necessidades de informação e conhecimento. Desde a criação da Assessoria de Comunicação em 2008, todos os textos publicados que dizem respeito aos serviços, com teor técnico, são revisados pelos gestores de área ou pela diretoria quando tratam de assuntos estratégicos. As solicitações de esclarecimentos e novas perguntas dos cidadãos-usuários e colaboradores também são consideradas na criação de notícias, novas seções no site, intranet ou elaboração de material impresso. Em 2009 o material publicitário teve seu layout renovado para promover atratividade aos leitores. Em 2012, refinou-se esta prática com a criação da série Educar Para Doar, publicada semanalmente no site institucional e replicada nas redes sociais, para o período de um ano.



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

**Critério:**

**3 - Cidadãos**

**Item:**

**3.1 - Imagem e conhecimento mútuo**

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

Os níveis de conhecimento dos cidadãos-usuários sobre a organização, seus serviços, produtos e ações são identificados através das parcerias com instituições de diversos segmentos sociais, seja da área da saúde, educação, do comércio, da administração, enfim, do universo potencial. O Hemoce tem a prática de formar parcerias com instituições há muitos anos, e esta prática visa estimular o aprendizado sobre os serviços que o Hemoce presta à sociedade e que somente podem ser executados a contento através da participação da sociedade, de forma a promover a mudança sociocultural acerca da responsabilidade social, cidadania e democratização dos serviços de saúde. O Hemoce realiza palestras nas instituições e promove um momento de debate de forma a identificar o nível de conhecimento dos participantes e sanar todas as dúvidas acerca dos serviços prestados. Outra forma de identificar é o Serviço de Ouvidoria (criado em 1998) e presente na hemorrede estadual a partir de 2010 com a melhoria e ampliação do serviço. A Ouvidoria também é um serviço que permite identificar e avaliar os níveis de conhecimento, originados das opiniões dos cidadãos-usuários. Os dados coletados são consolidados e avaliados pela GQ desde sua implantação em 2009 e socializado com as áreas pertinentes. Em 2011 o Hemoce aderiu às redes sociais para ampliar os canais de comunicação com os usuários do sistema e assim identificar melhor suas necessidades e desejos. A ASSCOM gerencia esta importante ferramenta e, quando necessário, encaminha informações para o RH, GQ ou áreas competentes para transformar em requisitos a serem avaliados e monitorados. A disseminação desta prática ocorre com as áreas pertinentes de acordo com os dados coletados, de forma vertical e horizontal, com a cooperação e interrelacionamento com o Conselho Diretivo, Conselho de Gestão Estratégica, Ouvidoria, Gestão da Qualidade e Assessoria de Comunicação. Os indicadores gerados são disponibilizados no site do Hemoce e Painel Gestão à Vista.

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

**Critério:**

**3 - Cidadãos**

**Item:**

**3.1 - Imagem e conhecimento mútuo**

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

A imagem do Hemoce é avaliada perante os cidadãos-usuários através de alguns mecanismos de comunicação explicitados a seguir: acompanhamento realizado pela ASSCOM, desde 2009, das notícias publicadas na web, jornal impresso, televisão e rádio, que chegam ao e-mail institucional através de links de notícias. Esta prática garante ação imediata junto aos órgãos de comunicação, caso seja necessário. Em 2011 esta prática passou por um refinamento com a introdução da ferramenta de pesquisa livre “Alertas do Google” que envia para o e-mail da ASSCOM todos os links de notícias com a palavra-chave Hemoce, o que permite acompanhar os assuntos comentados na mídia que envolvam o nome da instituição. Outra prática incorporada para avaliação da imagem foi o monitoramento de mídia realizado por uma empresa especializada contratada pelo Governo do Estado e avaliado pela ASSCOM, mensalmente, desde 2011, além de gerar os indicadores “número de inserções gratuitas e positivas na mídia” e “número de inserções negativas na mídia” acompanhados pela GQ e Conselho Diretivo. Os canais monitorados são: jornal/revista, web, televisão e rádio. Neste processo pode-se identificar a quantidade de matérias publicadas nestes canais e a avaliação da repercussão, se positiva, negativa ou sem avaliação. Sua disseminação ocorre por meio da publicação do indicador no site e painel Gestão à Vista. Desde 2011 foi intensificado o trabalho com as redes sociais, facebook e twitter, onde é possível avaliar o perfil dos seguidores, o acompanhamento e compartilhamento das publicações, que indica a credibilidade e compromisso, e a opção “curtir” que retrata a positividade nas postagens.

1. A imagem do Hemoce é caracterizada pelos valores atribuídos na sua identidade organizacional que deve ser seguida e reconhecida por todos os envolvidos. Pode-se citar como atributos organizacionais definidos no Planejamento Estratégico Institucional: ética, humanização, qualidade, credibilidade, motivação e

disponibilidade, proatividade e respeito.

2. Principais indicadores utilizados para medir a imagem da organização:

- Nº de Inserções gratuitas e positivas na Mídia
- Nº de Inserções negativas na Mídia
- Nº de Elogios
- Reclamação de Clientes
- Índice de Satisfação do Doador
- Índice de Motivação para doação relacionado a iniciativa própria

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

**Critério:**

**3 - Cidadãos**

**Item:**

**3.1 - Imagem e conhecimento mútuo**

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

A avaliação do atendimento ao universo potencial dos cidadãos-usuários é realizada pela GQ após coleta de dados por meio das práticas desenvolvidas pela Ouvidoria tais como pesquisa de satisfação e atendimento a demanda espontânea (sugestões, elogios etc.) por meio de contato telefônico, e-mail ou presencial e respondidos de acordo com a característica da demanda. Os registros dessas informações são acompanhados e avaliados mensalmente pela GQ, que realiza um trabalho constante de feedback com as áreas envolvidas, criando estratégias de melhoria a partir da análise do Conselho Diretivo. Em 2012, com a utilização das redes sociais os seguidores, voluntariamente, passaram a se beneficiar deste canal para emitir opinião ou sugestão sobre o atendimento, as manifestações são repassadas para Ouvidoria e o RH, quando pertinente, para trato das informações com os setores envolvidos, que pode gerar ação preventiva ou corretiva. As áreas cooperam para melhoria das práticas e a Diretoria e a GQ acompanham para cumprimento dos objetivos organizacionais.

1. Através dos indicadores é possível monitorar e avaliar o serviço e traçar estratégias de melhoria, quando necessário, além de reforçar ações de sucesso.

Os principais indicadores utilizados são:

- Nº de Inserções gratuitas e positivas na Mídia
- Nº de Inserções negativas na Mídia
- Nº de Elogios
- Reclamação de Clientes
- Índice de Satisfação do Doador
- Índice de Motivação para doação relacionado a iniciativa própria

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

**3 - Cidadãos**

**Item:**

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

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

Os canais de acesso aos cidadãos são definidos e divulgados de acordo com as necessidades e peculiaridades de cada tipo de usuário-cidadão, conforme descrito no item 3.1.A. Até 2007 os canais de comunicação utilizados eram a ouvidoria e, na área de comunicação, a imprensa, telefone, e-mail e site. O Serviço de Ouvidoria (criado em 1998) e presente na hemorrede estadual a partir de 2010 com a melhoria e ampliação do serviço, é um processo que permite repassar informações ou esclarecimentos, além de colher as sugestões e reclamações, que passam por avaliação. Os dados coletados são consolidados e monitorados pela GQ desde sua implantação, em 2009, e socializados com as áreas pertinentes. Em 2008 a Alta Administração implantou a Assessoria de Comunicação, que passou a estruturar os canais de comunicação. Em 2009, com o estudo e avaliação do PE 2009-2011, duas estratégias foram definidas para impulsionar a consolidação da comunicação, constante na perspectiva sociedade e procedimentos internos. Neste mesmo ano, foi revitalizado o site institucional, atendendo a todos os critérios de layout e conteúdo definidos pela Casa Civil do Governo do Estado. Ainda em 2009 foi criada a seção Fale Conosco no site, monitorado pela ASSCOM. Em 2010 foi estruturado o fluxo da comunicação junto a GQ e Conselho Diretivo. As campanhas e eventos organizados pela ASSCOM passaram a ser monitorados quanto ao número de parcerias alcançadas por ano e mensuradas através do indicador: Valor economizado em mídia(R\$). Em 2011 esta prática foi refinada com o acompanhamento financeiro, registrando essa nova prática de captação de recursos. A imprensa como canal de comunicação passou a ser acompanhada em 2011, através do “Monitoramento de Mídia”, que avalia as inserções midiáticas por tipo de canal utilizado. A comunicação sobre produtos e serviços com a imprensa continua a ser feita por release, sendo que em 2011 a ASSCOM dispôs de um funcionário para realizar visita pessoal aos meios de comunicação para estreitamento das relações e inter-relacionamento social. Em 2011 mais um canal de informação e de esclarecimento foi estruturado: as Redes Sociais. O Hemoce possui uma fan page no Facebook e Twitter, que se encontram no ranking entre os três veículos mais acessados segundo o portal Compete. Hoje são mais de nove mil seguidores no Facebook. O que garante diariamente que o Hemoce interaja com os cidadãos-usuários, post notícias, informações sobre locais de coletas, situação do estoque de sangue, eventos institucionais, etc. Em 2011 a ASSCOM implementou melhorias na comunicação interna com a implantação da intranet, para dispor de todas as informações necessárias aos clientes internos.

1. Atualmente a ASSCOM dispõe dos seguintes canais de comunicação: material publicitário, mailing list, telefone, e-mail, site, fale conosco, release, redes sociais, elemídia (coordenado pela Casa Civil), imprensa, blogs e personalidades parceiras do Hemoce, como Ítalo e Renno, As Coleguinhas, Aviões do Forró, Waldonys, Bené Barbosa, entre outros. Todas estas práticas contam com o apoio da Diretoria e áreas, quando pertinente. Todos cooperam com as informações precisas, acessíveis e atualizadas.

Os principais canais de acesso são:

- Relacionados ao doador de sangue: setor de Ouvidoria, por contato pessoal, e-mail, disque sangue, pesquisa por formulário ou telefone; setor de Captação de Doadores, através das palestras realizadas em empresas, escolas e eventos, nas coletas externas, telefone, e-mail e, também, o Hemotur. Este programa – Hemotur, é uma prática da Captação de Doadores exercida desde 1998, que tem por objetivo abrir as portas do Hemoce para a população através de visita guiada a todos os setores do Ciclo do Sangue, com agendamento prévio, iniciada com as faculdades, mais tarde implementada nas instituições de ensino públicas e privadas e ampliadas para as empresas e grupos sociais; Outro canal é a ASSCOM que iniciou a prática em 2008, através de imprensa, telefone, e-mail e site. A evolução desta prática está delineada acima.
- Relacionados ao paciente: setor de Ouvidoria, por contato pessoal, e-mail, disque sangue, pesquisa por formulário ou telefone; nos ambulatórios de Coagulopatias e Hemoglobinoopatias, durante a orientação e acompanhamento dos pacientes, quase que semanalmente. Estes serviços passaram por uma evolução nos últimos 4 anos, agregando profissionais qualificados e estabelecendo equipe multidisciplinar dedicada 24h em casos de intercorrências. Esta prática é pioneira no Brasil e evoluiu de tal forma que é considerada modelo pelo

MS. Além do formato one-to-one o Hemoce utiliza-se de material informativo e eventos pontuais para ampliar o acesso à informação e comunicação, além de e-mail e telefone. Os pacientes assistidos nos hospitais contam com as Agências Transfusionais e o corpo de enfermagem da unidade para vincular comunicação. Em 2012 foi criado o Grupo de Adesão ao Tratamento de Coagulopatias e Hemoglobinopatias, para acompanhantes e familiares de pacientes, que realiza encontros terapêuticos de saúde fundamentados no trabalho coletivo, na interação e diálogo e se configura como uma excelente prática de identificar os anseios dos pacientes e traçar seu perfil psicossocial. Em 2011 o Hemoce iniciou o Programa de Captação Hospitalar que visa sensibilizar famílias e acompanhantes de pacientes acerca da importância da doação de sangue. Em 2012 o Hemoce realizou oficinas e encontros com as equipes de atendimento dos hospitais, vinculado ao Programa de Captação Hospitalar, contribuindo para processo de educação social do doador e paciente, além de construir um material publicitário específico para este fim. A ASSCOM disponibiliza importantes canais de relacionamento, conforme já descrito acima.

- Relacionado às doadoras de sangue do cordão umbilical: Este serviço iniciou-se em 2012 e possui como canal de comunicação a ouvidoria, por contato pessoal, e-mail, telefone ou formulário, além dos canais de comunicação já citados disponibilizados pela ASSCOM. Neste mesmo ano, o Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário – BSCUP melhorou este acesso através do atendimento ambulatorial às mulheres interessadas ou curiosas sobre o assunto, ou mesmo gestantes com interesse em doar. Este atendimento acontece todas as segundas-feiras, no período da tarde, com pré-agendamento por telefone. Esta prática é divulgada no site da instituição, redes sociais e panfleto informativo.

- Relacionado aos estudantes e profissionais da área: Diretoria de Ensino e Pesquisa através do telefone e e-mail, com apoio da Assessoria de Comunicação pelos canais de comunicação (site, e-mail, telefone e redes sociais). Outra forma de comunicação implementada é na formação acadêmica e capacitação profissional. O Hemoce é a única instituição pública com Know-How na área de hematologia e hemoterapia. Durante estes processos de aprendizado, a Diretoria de Ensino e Pesquisa e áreas envolvidas disseminam os serviços, práticas, pesquisas e estado de arte da organização e, através de formulários de avaliação implantados em 2012 nos eventos educativos do Hemoce, verificam o conhecimento alcançado e colhem as sugestões, elogios e críticas dos participantes.

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

**Critério:**

**3 - Cidadãos**

**Item:**

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

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

O tratamento das reclamações e sugestões, formais e informais, é realizado pela Ouvidoria, utilizando como ferramenta o SOU – Sistema de Ouvidoria. Esse sistema visa à centralização das demandas que chegam à Ouvidoria, possibilitando o registro, análise e o acompanhamento das manifestações dos cidadãos, até a sua solução, gerando relatórios que fornecem a visibilidade necessária da Instituição aos cidadãos-usuários. A Ouvidoria gerencia as reclamações e sugestões em parceria com a GQ. Os dados são catalogados e divididos por grupo de cidadãos-usuários e as causas são analisadas visando à solução dos problemas. O usuário, dentro de cinco dias, é informado sobre a análise de sua demanda e recebe feedback de sua comunicação através de e-mail, carta ou telefonema. As reclamações são enviadas à GQ e avaliadas quanto à pertinência e tratadas quando aplicável com ações corretivas, através do Sistema de Gestão da Qualidade - SGQ. Cabe à Ouvidora, proceder às respostas aos usuários. Havendo demora para solução, o usuário é informado que o assunto está em tramitação. Mensalmente, os dados são consolidados em relatórios e encaminhados ao Conselho de Diretoria e à SESA. Estes relatórios objetivam instrumentalizar, balizar as ações de melhorias dos serviços ofertados e subsidiar a tomada de decisões. Os indicadores gerados são disseminados, semestralmente, pela Gestão da Qualidade, inicialmente nas áreas. Em 2010 foi criado o Painel Gestão à Vista como sala de situação para disseminação destas informações. A prática foi ampliada em 2011, com a publicação dos indicadores no site e no SIMAGH. Em 2010, o setor de Ouvidoria (criado em 1998) refinou sua prática ampliando o serviço para os Hemocentros Regionais que trabalham de forma integrada com o Hemocentro Coordenador. Uma das principais ações decorrentes foi a criação do Conselho de Controle Social, em 2012, que agrega voluntariamente participantes dos segmentos sociais como, associações, profissionais e usuários. Esta prática é

contínua, quadrimestral, e se mantém como um fórum de discussão riquíssimo para divulgação dos serviços e melhorias organizacionais e para captação de sugestões e reclamações informais. A Diretoria Geral e de Hematologia coordenam este processo e se comprometem pessoalmente com a acolhida e andamento das ações, além da disseminação no site institucional, órgãos correlatos e áreas pertinentes. Outra forma de colher sugestões informal é através das informações colhidas nas áreas por coordenadores e repassadas no Conselho Gestor, para conhecimento e decisão. Os colaboradores representam uma valiosa fonte de feedback sobre os processos e serviços, além de interagirem diretamente com os cidadãos-usuários, cooperando com a melhoria institucional. Em 2012, foi disponibilizado no SIMAGH o Relatório de Perfil das Demandas das Ouvidorias, para conhecimento dos colaboradores. Desde 2012 que o Conselho Diretivo e Conselho de Gestão Estratégica promove encontros no auditório para tratar de implementações de processos de excelência, além de esclarecer ações e novos padrões de trabalho, para os colaboradores.

As principais ações decorrentes foram a implantação do Serviço de Agendamento de Doadores de Sangue, em 2011. O atendimento ocorre de 7h30min às 16h30min, durante a semana, e aos sábados de 8h às 15h. A Ouvidoria é a área responsável pelo agendamento e atende pelo telefone (85) 3101.2284, de segunda à sábado, das 8h às 16h. Outra ação foi a implantação da tecnologia de biologia molecular (NAT), em 2012, para diagnóstico sorológico, que visa dar mais eficiência no teste sorológico para HIV e Hepatite C, diminuindo a janela imunológica. Esta ação diminuiu o risco de contaminação por transfusão sanguínea e é coordenada pelo setor de Sorologia, com cooperação da GQ, Logística, Triagem Clínica e demais áreas do Ciclo do Sangue. O laboratório NAT do Hemoce foi escolhido pela Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados/Ministério da Saúde para ser Sítio Testador do NAT (SIT-NAT) para os estados do Piauí e Maranhão, em razão da estrutura e capacidade de resposta sendo um dos 14 centros testadores implantados no país.

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

##### Critério:

3 - Cidadãos

##### Item:

3.2 - Relacionamento com os cidadãos-usuários

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

Os serviços recentemente prestados ou entregues são acompanhados por cada área, conforme as peculiaridades de cada serviço. Os colaboradores que atendem diretamente os cidadãos-usuários são treinados a gerar soluções rápidas, evitar problemas de atendimento e relacionamento e atender expectativas. As intercorrências relacionadas à doação de sangue são registradas e os cidadãos-usuários acompanhados pela equipe de enfermagem do setor de coleta. Quanto às intercorrências relacionadas à transfusão sanguínea, o monitoramento e registro são realizados pelo serviço de enfermagem da Agência Transfusional do hospital e a notificação realizada pelo serviço de hemovigilância do Hemoce. A partir de 2010, esta prática foi refinada através da informatização do serviço no Sistema de Notificação da Anvisa - NOTIVISA. No atendimento hematológico, os pacientes são acompanhados por equipe multidisciplinar, desde 2009, de forma a garantir uma assistência holística que atenda às expectativas dos cidadãos-usuários. No final deste ano esta prática foi refinada através da implantação da Farmácia com uma equipe para dispensação de medicamentos indispensáveis para manutenção do tratamento dos pacientes do ambulatório do Hemocentro Coordenador. Em 2010 o atendimento na farmácia foi ampliado para todos os dias da semana, até às 22h, como forma de atender casos emergenciais. Em 2011, este serviço, assim como, o atendimento multidisciplinar foi ampliado para os hemocentros regionais. O Serviço Social do paciente assegura o elo de relacionamento entre o paciente e os profissionais de saúde. No que se refere aos profissionais e estudantes, o Ensino e Pesquisa realiza o monitoramento através de frequência, além do acompanhamento por um profissional da instituição especializado na área. Esta prática passou por um refinamento com a introdução de estagiários no serviço, em 2012. Ao final do período, a diretora de Ensino e Pesquisa colhe a impressão dos participantes pessoalmente, de forma a garantir o relacionamento e a prestação de um serviço de qualidade aos seus cidadãos-usuários.

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

**Critério:**

**3 - Cidadãos**

**Item:**

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

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

A organização avalia a satisfação e a insatisfação dos cidadãos-usuários em relação aos seus produtos ou serviços por meio da coleta e análise de dados, obtidos por meio dos diversos canais de comunicação entre a instituição e o usuário como: formulário de pesquisa de satisfação, telefone, e-mail, site, dentre outros, conforme definido no item 3.2.A. Em 2011, o Hemoce passou a disponibilizar o quadro analítico da pesquisa de satisfação no site. A Ouvidoria, juntamente com os coordenadores, viabiliza o retorno ao cidadão para agradecer elogios, atender sugestões ou tratar as reclamações e a GQ acompanha o desempenho destes indicadores. O resultado dessas informações é apresentado à Alta Administração nas reuniões de análise crítica e tomada de decisão, antes apenas por duas vezes ao ano, agora com periodicidade mensal. Com o advento do SIMAGH, em 2011, os indicadores foram socializados internamente como forma de incentivo à busca da melhoria contínua. O Conselho Gestor realiza avaliação de satisfação e insatisfação junto às suas áreas, de forma a garantir excelência nos produtos e serviços, e manter a coerência com o mapa estratégico da instituição, constante no PE 2011-2013, que tem como foco a satisfação do usuário. Um importante refinamento que a instituição passou, através do Sistema de Gestão da Qualidade, foi com a certificação pela norma ISO 9001:2008 em 2012 e re-certificação em 2013, garantindo que sua cadeia produtiva siga padrões de qualidade e melhoria contínua, implicando diretamente nas ações voltadas a satisfação do cidadão-usuário.

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

**Critério:**

**3 - Cidadãos**

**Item:**

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

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

As informações obtidas dos cidadãos-usuários são colhidas pelos diversos canais de comunicação e analisadas quanto a sua pertinência e viabilidade, conforme descrito no item 3.2.A. A Ouvidoria em parceria com a GQ e, quando necessário HR, analisam as demandas dos cidadãos-usuários e identificam as principais oportunidades de melhoria apresentando-as ao Conselho Diretivo e aos coordenadores responsáveis pelos processos relacionados. Nas reuniões de análise crítica iniciadas em 2011, com periodicidade semestral, e refinada quanto a sua periodicidade passando em 2013 para mensal, junto ao Conselho Diretivo, os resultados são apresentados juntamente com as informações recebidas da Ouvidoria. Desta forma, com o propósito de atender a melhoria do serviço e a satisfação do usuário, são definidas medidas preventivas ou corretivas para aperfeiçoar os processos, produtos e serviços ofertados.

1. Com relação às ações implementadas, pode-se citar projetos como: Empresa Cidadã, Escola Cidadã e Doador do Futuro, que surgiram a partir de sugestões ou necessidades identificadas pelos cidadãos-usuários, tornando-se atualmente valiosas ferramentas de captação de doadores e educação social. Em 2010, foi criado o Clube Rh negativo a partir da necessidade de integrar um grupo de doadores do tipo sanguíneo raro, além de reforçar os conceitos de responsabilidade social acerca da doação de sangue. Em 2012 esta prática foi refinada com a introdução de temas e ações voltadas para sustentabilidade sócio-ambiental. Esses eventos agregam valor institucional, quanto aos seus produtos e serviços, e possibilita ao hemocentro implementar novas práticas que viabilizem melhorar o nível de satisfação dos cidadãos-usuários. O Conselho de Controle Social (2012) é mais uma ação implementada para garantir o atendimento de qualidade a todos os cidadãos-usuários, além de aproximar o hemocentro da população, pois se configura como um fórum de discussão e de construção contínua de melhores práticas de gestão. Esta prática surgiu a partir de sugestões de pacientes e associações, com total anuência do Conselho Diretivo. A ASSCOM dissemina através dos canais de comunicação estas ações e as áreas responsáveis como Captação de Doadores, RH, Diretorias e Ciclo do Sangue cooperam na construção desses eventos, em reuniões específicas de planejamento.

**Critério 4 – SOCIEDADE**

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

**Critério:**

**Item:**

**4 - Sociedade**

**4.1 - Atuação socioambiental**

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

Os aspectos sociais e ambientais são identificados a partir da ferramenta análise de SWOT que analisa os cenários internos e externos da instituição. O Hemoce possui áreas específicas para tratar os impactos:

- O SESMT, implantado em 2002 e reestruturado em 2007, identifica as através do Programa de Prevenção de Risco Ambiental, Diálogo Diário de Segurança e fiscalizações de engenharia, segurança e medicina de trabalho. Os aspectos da área de segurança são tratados com treinamento, mudança de função, setor ou posto de trabalho e, se necessário, adequação ou mudança de EPI ou EPC. No caso da medicina do trabalho ou problemas ocupacionais, os aspectos são tratados através de mudança de setor, função, tratamento biológico da situação, afastamento temporário e ou definitivo. Além de identificar as condições internas de trabalho através do PPRA, renovado anualmente. Caso seja identificado alguma irregularidade, a Segurança do Trabalho comunica as áreas pertinentes e acompanha o processo de readequação. Promove treinamento mensal com os brigadistas e renova a cada 2 anos a equipe de brigadistas, em parceria com o corpo de bombeiros. A equipe de medicina do trabalho (médico, enfermeira e técnico de enfermagem), por meio do Programa de Controle Médico em Saúde Ocupacional – PCMSO, acompanha a saúde do trabalhador através de exames admissionais, periódicos e situação vacinal. O SESMT promove periodicamente a verificação de peso, pressão arterial, teste de glicemia, cálculo de Índice de Massa Corpórea – IMC, além da conscientização junto aos colaboradores sobre as doenças crônico-degenerativas, como diabetes e hipertensão e orientações sobre a prevenção de doenças. Anualmente é realizada a eleição da CIPA que tem por objetivo a proteção e integridade dos trabalhadores, como também, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho – SIPAT, promovida anualmente pela Segurança do Trabalho e CIPA tem por objetivo esclarecer aos colaboradores todos os riscos aos quais estão expostos.
- O Setor de Resíduos Sólidos, criado em 2006 e reestruturado em 2008, elabora anualmente o Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde – PGRSS e tem cumprido 100% de suas recomendações, de acordo com o que preconiza a RDC/ANVISA nº 306/2004 para identificação. Os resíduos são tratados por tipo, sejam comuns ou sépticos. Em 2010, foram dispostos na instituição depósitos seletivos para resíduos comuns. Os resíduos sépticos são recolhidos por uma empresa especializada e incinerados.
- O Serviço de Hemovigilância, de acordo com a legislação vigente e os manuais de orientação expedidos pela ANVISA. Atua na identificação e prevenção de riscos de contaminação quanto à manipulação de agentes biológicos e de contaminação de pacientes a partir do sangue distribuído pela Hemorrede, bem como na estruturação de ações que visam notificar à Anvisa os agravos transfusionais imediatos ou tardios associados à transfusão nos hospitais atendidos pela Hemorrede do Ceará. A identificação ocorre pelo acompanhamento diário dos procedimentos de transfusão nos serviços de saúde que recebem hemocomponentes do Hemoce. Em 2012, o Hemoce realizou o primeiro treinamento em hemovigilância para a Hemorrede e propôs a realização de encontros interioranos de hemovigilância em todas as regionais de hemoterapia, sendo já realizados em Iguatu e Crato, por ocasião da realização das XIV e XV Jornadas interioranas de hematologia e hemoterapia e em Sobral.

Os impactos são tratados através de ações que visam à proteção e prevenção de agravos à sociedade, aqui entendida como pacientes, doadores e colaboradores, e preservação do meio ambiente, obedecendo às determinações constantes em leis, decretos e outros, conforme abaixo:

- LEI 10.205, DE 21 DE MARÇO DE 2001: Regulamenta o § 4º do art. 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades, e dá outras

providências.

- LEI FEDERAL Nº 9.985 - DE 18 DE JULHO DE 2000: Regulamenta o art. 225, § 1º, incisos I, II, III e VII da Constituição Federal Institui o Sistema Nacional de Unidades de Conservação da Natureza e da outras providências.
- LEI Nº 8.738 DE 10 DE JULHO DE 2003: Altera as Leis nº 8.230, de 29 de dezembro de 1998, que institui a taxa de Licenciamento ambiental, e 8.497, de 18 de dezembro de 2000. Introduz novas atividades licenciáveis, dá nova redação ao inciso XXIX do art. 17 e ao art. 10 da Lei nº 8.692, de 31 de dezembro de 2001, e dá outras providências.
- PORTARIA Nº1.353, DE 13 DE JUNHO DE 2011: Aprova o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos.
- RDC nº306, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2004: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
- RESOLUÇÃO CONAMA Nº358, DE 29 DE ABRIL DE 2005: Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências.
- RESOLUÇÃO RDC Nº 57, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2010: Determina o Regulamento Sanitário para Serviços que desenvolvem atividades relacionadas ao ciclo produtivo do sangue humano e componentes e procedimentos transfusionais.
- NR 4: Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho.
- NR 5: Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA.
- NR 7: Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO.
- NR 9: Programa de Prevenção de Riscos Ambientais.
- NR 10: Segurança em instalações e serviços em eletricidade.
- NR 23: Proteção Contra Incêndios.
- NR 32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.

1. Descrever as principais ações e metas para eliminar, minimizar ou compensar os impactos sociais e ambientais negativos, incluindo o tratamento de passivos sociais e ambientais.

As principais ações e metas para eliminar, minimizar ou compensar impactos sociais e ambientais negativos estão descritas a seguir:

- Ação: Curso e ou Treinamento de Biossegurança em unidades hemoterápicas e laboratórios, Resíduos Sólidos de Saúde e Coleta Seletiva. Meta: 100% dos servidores treinados por ano.
- Ação: Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde - PGRSS Metas: Estabelecer pelo menos uma ação de reciclagem em cada hemocentro regional até 2013; estabelecer pelo menos uma parceria por ano para destino do resíduo comum, com foco na sustentabilidade e manter o destino adequado do resíduo séptico/biológico.
- Ação: Prática de valorização da saúde funcional, como campanhas de vacinação, Semana da Saúde e outros. Metas: Manter a Comissão Interna de Prevenção de Acidente de Trabalho, com reuniões periódicas; realizar Semana de Prevenção de Acidente de Trabalho anualmente e; realizar 90% dos exames ocupacionais periódicos.

2. Citar os planos existentes para enfrentar eventuais situações de emergência visando à redução das consequências negativas.

O Hemoce possui planos para enfrentar situações de emergência visando à prevenção/redução de consequências negativas. Os planos existentes no HEMOCE estão descritos a seguir:

- PGRSS - Atualização da segregação e coleta de resíduos incluindo coleta seletiva, desde 2006.
- Manutenção do Treinamento em Brigada de Incêndio, desde 2010.
- Curso de Direção Defensiva, de acordo com normas do Departamento Nacional de Trânsito – DENATRAN e Conselho Nacional de Trânsito – CONTRAN, para os colaboradores da hemorrede, em 2009.
- Curso de Segurança no Sistema Elétrico de Potência, realizado com os colaboradores do Hemocentro Coordenador em 2009 e ampliado para os hemocentros regionais, em 2012.
- Plano de Contingência do Hemoce, desde 2012.
- Curso de NR 10, realizado em 2012 para os colaboradores da hemorrede.
- Acompanhamento regular de serviço de desinsetização e manutenção preventiva contra animais e insetos sinantrópicos (ratos, baratas, percevejos, aranhas, escorpiões, formigas) e descupinização, controle de vetores e pragas domésticas (desde 2003).
- Plano de Contingência para Monitoramento do estoque de Hemocomponentes, desde 2013.



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

**Critério:**

**4 - Sociedade**

**Item:**

**4.1 - Atuação socioambiental**

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

Os impactos sociais e ambientais dos serviços, produtos, processos e instalações assim como as respectivas políticas, ações e resultados, são comunicados à sociedade há mais de 10 anos pela imprensa, cursos, encontros, palestras e distribuição de material informativo. Em 2008, o Hemoce passou a utilizar o site institucional como ferramenta de comunicação. Em 2011, houve o fortalecimento da divulgação das informações por meio das redes sociais que passaram a ser utilizadas como mais um canal de comunicação disponível para a sociedade.

1. Destacar os critérios adotados para selecionar e priorizar as informações divulgadas e os canais adotados.

As informações são selecionadas, priorizadas e divulgadas de acordo com a atividade finalística, sua relevância para a sociedade e em relação ao impacto gerado para a instituição, em atendimento à missão do Hemoce. Todas as ações e projetos do Hemoce são divulgados no site institucional, no informativo periódico e aos meios de comunicação em geral, através do envio de release à imprensa, entrevistas de diretores e colaboradores e visitas a rádios comerciais e comunitárias. Em 2010 passou a ocorrer a divulgação sistemática do estoque de sangue por grupo sanguíneo através do site institucional, bem como o calendário de coletas externas, permitindo que a própria população participe da regulação do estoque de hemocomponentes do Hemoce. Situações eventuais que trazem impacto ao funcionamento da instituição também são comunicadas, quando necessário, à sociedade como, por exemplo, campanhas de vacinação organizadas pelo Ministério da Saúde que impactam no tempo de inaptidão da doação de sangue, interferindo na manutenção do estoque de sangue adequado para o atendimento da população. Os critérios adotados são o impacto na imagem da instituição e a repercussão na execução de sua missão, considerando a manutenção do atendimento à população e a promoção do acesso a seus produtos e serviços. Os canais adotados são: imprensa, site e redes sociais.

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

**Critério:**

**4 - Sociedade**

**Item:**

**4.1 - Atuação socioambiental**

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

A partir de 2009, a assessoria jurídica do HEMOCE passou a acompanhar os contratos de forma efetiva. Os processos passaram a ser direcionados a ASJUR/HEMOCE que registra seu número em uma planilha e os acompanha através de sistema, antes denominado SPU (Sistema de Protocolo Único) e atualmente VIPROC (Virtualização de Processos).

No ano de 2010, a ASJUR/HEMOCE reuniu os gestores de contratos e apresentou o MANUAL DO GESTOR DO CONTRATO, elaborado pela SEPLAG, no qual constam as obrigações e responsabilidades do gestor no acompanhamento dos contratos. Dessa feita, os gestores passaram a acompanhar os contratos de forma efetiva, solicitando à ASJUR/HEMOCE, quando necessário, providências de notificação para fornecedores inadimplentes. O fornecedor, uma vez devidamente notificado e que se mantiver inerte, sem utilizar-se da ampla defesa e do contraditório, permanecendo no descumprimento contratual, é penalizado em conformidade com o que dispõe a Lei nº 8.666/93.

Ressalte-se que pelo fato de o HEMOCE ser uma unidade orçamentária da SESA, o processo de aplicação das sanções legais ocorre através do Setor de Coordenadoria Administrativa Financeira – COAFI/SESA, mas o processo é acompanhado pelo jurídico do HEMOCE até a sua finalização.

Importante se faz esclarecer que durante o processo de notificação, o setor demandante é informado de todas as ocorrências, a fim de que possa, caso necessário, adotar providências à garantia do abastecimento. No final do processo de notificação, o setor demandante recebe o processo para juntada ao processo originário.

Atualmente, tramitam na SESA, 12 (doze) processos de notificação referentes a descumprimento contratual.

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

**Critério:**

**4 - Sociedade**

**Item:**

**4.1 - Atuação socioambiental**

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

O Hemoce promove ações de conservação de recursos não renováveis, preservação dos ecossistemas e otimização do uso de recursos renováveis, conforme descrito a seguir:

- Prática contínua de conservação das áreas verdes pelos serviços de jardinagem desde sua inauguração.
- Conservação do ambiente pela incineração do resíduo biológico e descarte adequado pela coleta do resíduo por meio da coleta seletiva, excluindo os produtos recicláveis, desde 2006.
- Controle de combustível pela mensuração da quilometragem dos veículos da Instituição, desde 2008.
- Promoção e conscientização junto aos colaboradores quanto à prática da separação do lixo com a aquisição de lixeiras seletivas desde 2009.
- Criação do Plantão Administrativo, que tem como uma de suas atribuições a detecção de luzes e equipamentos ligados fora do horário de trabalho, evitando desperdício de energia elétrica, desde 2010.
- Contratação de empresa especializada em conservação e arquivo de documentos desde 2010. O controle é realizado pelo Setor de Arquivo que trabalha interligado com a empresa contratada.
- Realização de parceria, por ocasião do encontro do Clube Rh negativo, 4ª edição, com o Instituto Dr. Vandick Pontes, em 2012 que resultou na colaboração de doadores e colaboradores para arrecadação de garrafas descartáveis para a produção de vassouras ecológicas, essencial para manutenção dos trabalhos da referida instituição que trata de pessoas com transtornos mentais.
- Campanhas sistemáticas e periódicas para manutenção do número de doadores de sangue e medula óssea necessários ao atendimento dos pacientes e instituições de saúde atendidos pelo Hemoce.

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

**Critério:**

**4 - Sociedade**

**Item:**

**4.1 - Atuação socioambiental**

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

A partir das ações descritas na alínea D, o Hemoce mantém a força de trabalho permanentemente mobilizada para a adoção de atitudes favoráveis ao correto manuseio dos recursos naturais, respeitando o meio-ambiente. O estímulo à reciclagem de papéis e outros materiais que são reaproveitados internamente, doados ou comercializados proporciona a melhoria da consciência ambiental dos colaboradores. Essa ação foi potencializada em 2009 com a disponibilidade de lixeiras apropriadas para seleção do lixo e em 2012 com o envolvimento da TIC que passou a dispor mensagens de orientação para o correto manuseio dos recursos naturais em todas as áreas de trabalho dos computadores ligados à rede interna do Hemoce. A responsabilidade social é estimulada entre os colaboradores através da escolha de instituições para o recebimento de doações de alimentos, brinquedos, material de limpeza, recicláveis, etc. a partir da arrecadação desses materiais em campanhas internas e externas, através de inscrição de cursos e eventos (campanha de arrecadação de materiais recicláveis, doação de garrafas PET para o Instituto Vandick Pontes, Leite em Pó para o IPREDE, alimentos e brinquedos para os pacientes atendidos no ambulatório de coagulopatias do Hemoce, etc.). Em 2010 foi criado um grupo de doadores Rh negativos como forma de estimular doações regulares e fortalecer o vínculo com a doação voluntária de sangue. Os pacientes de Doença Falciforme e Coagulopatias Hereditárias passaram, em 2012, a participar do Conselho Social do Hemoce e receber patrocínio da instituição para estar presentes nos eventos científicos de seu interesse, de forma a promover a educação desses grupos no que tange ao reconhecimento de seus direitos e oportunidade de sua participação na construção da consciência social. Em 2013, a partir das reuniões do Conselho Social, o Hemoce disponibilizou apoio jurídico às associações dos pacientes. Os fornecedores, comprometidos com estas ações, são estimulados a participar com investimento financeiro ou outro tipo de apoio para realização de campanhas de promoção da doação de sangue, medula óssea e melhoria do atendimento aos pacientes.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

**4 - Sociedade**

**Item:**

**4.1 - Atuação socioambiental**

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

O Hemoce entende como sua principal contribuição para a sociedade a construção dos conceitos de cidadania e solidariedade, além do fortalecimento de uma atitude socialmente responsável na população do estado. Dessa forma, trabalha desde sua inauguração para sensibilizar empresas, escolas e instituições a participar das ações de envolvimento com a captação de doadores de sangue. Em 1999 com o intuito de reforçar o estabelecimento de parcerias foi criado o Programa Selo Cidadão que conta atualmente com mais de 50 instituições conveniadas e visa manter seus colaboradores e clientes mobilizados permanentemente em favor da doação de sangue. Essas instituições passaram a receber o selo Empresa Cidadã em XXX, como um a forma de fortalecer o vínculo e possibilitar a visibilidade da instituição frente a seus clientes e colaboradores. Em vistas à melhoria dessa prática, foi criado em 2009 o Concurso de frases e desenhos do Hemoce, com o tema da doação de sangue, para proporcionar a discussão desses conceitos com alunos do ensino médio e fundamental de escolas de Fortaleza e de todo o estado, a partir de 2010, possibilitando a participação de escolas de todas as regiões do Ceará. Em 2010 passou a apoiar o Grupo de Apoio ao Paciente Oncológico. Em 2011, com o intuito de apoiar de forma mais concreta uma instituição de relevância para a sociedade cearense, o Hemoce realizou parceria com o Instituto de Promoção da Nutrição e do Desenvolvimento Humano – IPREDE e destina 5% dos recursos arrecadados das inscrições de eventos científicos e outras formas de captação de recursos para a referida instituição.

1. Apresentar os critérios estabelecidos para a seleção dos projetos a serem implementados ou apoiados e citar os principais projetos em execução e implementados.

Os critérios para definição das ações são o impacto positivo gerado por eles na atividade finalística do Hemoce, valores organizacionais e parcerias socioculturais e socioambientais, bem como a relevância e seriedade do trabalho desenvolvido pelas instituições parceiras em atendimento à perspectiva Sociedade e Estratégia Implantar uma Política de responsabilidade Social e Ambiental do PE/2011-2013.

- Apoio ao GAPO: O grupo de apoio ao Paciente Oncológico, utiliza as dependências do Hemoce para recolhimento de Notas Fiscais para captação de recursos, desde 2010.

- Apoio ao IPREDE: Através de parceria firmada com o IPREDE desde 2011 o Hemoce repassa 5% dos recursos obtidos com inscrições de Cursos e Jornadas e outras formas de captação.

- Apoio ao Instituto Vandick Pontes: Apoio ao Instituto Vandick Pontes desde 2012 com o recolhimento de garrafas PET.

2. Apresentar os principais indicadores de controle da execução e de impactos dos projetos sociais.

Os principais indicadores são:

1. Nº de adesão de empresas ao Programa Selo Cidadão.

2. Nº de escolas participantes no Concurso de Frases e Desenhos do Hemoce.

3. Nº de frases inscritas no Concurso de Frases e Desenhos do Hemoce.

4. Nº de desenhos inscritos no Concurso de Frases e Desenhos do Hemoce.

5. Nº de participantes nos encontros do Clube Rh Negativo.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

**4 - Sociedade**

**Item:**

**4.2 - Ética e controle social**

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

A organização divulga oficialmente os seus atos e informações sobre seus planos, programas e projetos desde a década de 90 à imprensa por meio de releases enviados rotineiramente aos meios de comunicação (televisão, rádio, jornais e outras mídias). O Hemoce mantém como prática antiga, a divulgação de ações no âmbito científico e acadêmico pela participação em Congressos, Jornadas, Encontros, Seminários e Cursos promovidos por conselhos e associações de classe, de profissionais e especialidades médicas, bem como pelo próprio Hemoce, em seu cronograma de eventos científicos. Outro instrumento de divulgação utilizado desde 2008 é o site institucional. Desde 2010, estão disponíveis no site institucional todas as informações do serviço em formato de Carta de Serviço ao Cidadão além de outras informações, como estoque de sangue, calendário de coletas externas e conteúdo sobre os serviços e notícias. Nesse mesmo ano foi criada no site a sessão Gestão Estratégica onde são disponibilizados o Planejamento Estratégico, Caderno de informação do SUS, sendo que, em 2012, ampliou-se a divulgação dos atos com a publicação dos relatórios PCGP 2011, Balanço de Gestão (2007-2010) e PDR (2008-2011). Questões legais relacionadas a licitações e contratos com fornecedores são regularmente publicadas no Diário Oficial do Estado, além da formalização da CTAH, Comitê Transfusional e CTMO, além de estarem disponíveis na sessão acesso à informação no site institucional, desde 2012. Como refinamento dessa prática, os convênios firmados entre o Hemoce e as instituições de saúde para prestação de serviços em hemoterapia passaram a ser formalizados e publicados em Diário Oficial do estado no ano de 2008, como também na sessão acesso à informação. Em função do trabalho realizado pelo Conselho de Diretoria junto aos órgãos de planejamento e controle, em 2009, o Hemoce passou a ter sua atividade de assistência regulada oficialmente em âmbito estadual com a publicação de Portarias Estaduais relativas a suas atividades finalísticas, caracterizando uma grande conquista para a sociedade, na medida em que os serviços de assistência, hemoterapia e transplante passaram a estar amparados por lei, como segue:

**PORTARIA Nº2474/2009**

Determina que a estrutura de atendimento aos pacientes das unidades hospitalares estaduais de referência, que necessitam de sangue e hemocomponentes ocorra através de agência transfusional, em consonância com os preceitos estabelecidos pela resolução RDC Nº 153/04 de 14 de Junho de 2004, da ANVISA, portaria GM/MS Nº 1737/2004 do Ministério da Saúde e orientação do Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará - Hemoce.

**PORTARIA Nº 675/2010**

Atribui competência ao Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará-Hemoce/Sesa para coordenar o Programa Estadual de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias e dá outras providências

**PORTARIA 1836 DE 10 DE JULHO DE 2012**

Dispõe sobre o fornecimento de sangue e hemocomponentes no Sistema Único de Saúde - SUS no estado do Ceará, o ressarcimento de seus custos operacionais e sobre a obrigatoriedade de informação do destino final dos hemocomponentes preparados para transfusão com fins de rastreabilidade e dá outras providências correlatas.

**PORTARIA Nº 389, DE 4 DE MAIO DE 2012**

Concede autorização ao Banco de Sangue e Cordão Umbilical e Placentário do Dentro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará - Hemoce.

**PORTARIA Nº331/2013**

Estabelece normas para cadastramento na lista única para coleta de células e criopreservação para transplante de Medula Óssea – TMO.

1. Destacar os métodos utilizados para assegurar que as informações sejam entendidas e interpretadas. A Assessoria de Comunicação do Hemoce, implantada em 2008, assegura a linguagem adequada para a comunicação de acordo com o público alvo, pela revisão dos textos e outros instrumentos antes da publicação, bem como a formatação de scripts para orientar a fala dos colaboradores em palestras, visitas e entrevistas. O Hemoce assegura que as informações foram entendidas e interpretadas por meio da análise dos resultados. Um dos indicadores utilizados para mensuração da prática é o Índice de Motivação para Doação relacionada à Publicidade, implantado em 2011. Além disso, existem ferramentas que garantem ao cidadão-usuário e ao colaborador a possibilidade de esclarecer dúvidas ou dar sugestões de melhorias pelos canais: Fale Conosco, disponível no site desde 2008, e-mail institucional, disque-sangue (0800) desde 2010, ouvidoria e redes sociais, em 2011. Todas as manifestações são rigorosamente respondidas pelo canal acionado, com apoio das áreas técnicas, administrativas ou da diretoria, quando necessário. Da mesma forma, existe o compromisso da abertura e acessibilidade das instâncias de diretoria e lideranças para esclarecimentos aos servidores, usuários ou fornecedores. Todas essas práticas estão alinhadas à perspectiva Procedimentos Internos, na estratégia Gerenciar Informações.

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

**Critério:**

**4 - Sociedade**

**Item:**

**4.2 - Ética e controle social**

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

As informações relativas à execução física, orçamentária, financeira e de gestão tornam-se públicas pelos canais de comunicação institucional. Em 2010, por ocasião do término da gestão 2007-2010, pela primeira vez, a diretoria Administrativo-Financeira apresentou o balanço dos quatro anos de gestão a partir da apresentação do documento elaborado para registrar as ações de cada diretoria, para todos os colaboradores, no auditório do Hemoce. A partir de então, o Balanço de Gestão (2007-2010) foi disponibilizado na intranet, no SIMAGH e no site do Hemoce. Esta prática garantiu transparência das informações e foi refinada com a exposição, desde 2011, de banner contendo as receitas e as despesas empenhadas relativas ao ano anterior, exposto na área da diretoria geral e no corredor da administração e no SIMAGH, a partir de 2012. Quanto à gestão, o Hemoce também disponibiliza o PDR, o Relatório do PCGP, os indicadores de desempenho, o Planejamento Estratégico tanto na intranet, quanto no SIMAGH e no site institucional, além de divulgar semestralmente informações gerenciais no painel de gestão à vista. O refinamento dessa prática com a utilização da publicação física e virtual dos documentos relativos à gestão, melhorada ano a ano desde 2010, proporcionou o melhor conhecimento dos coordenadores de área e colaboradores com relação às informações gerenciais contidas nesses documentos. A cooperação entre as áreas técnicas e administrativas, por sua vez, é fundamental para que as informações possam ser corretamente adquiridas com o intuito de formatar esses instrumentos de gestão.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

4 - Sociedade

**Item:**

4.2 - Ética e controle social

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

Desde a década de 90, através de informações prestadas à imprensa o Hemoce presta contas de seus projetos e resultados à sociedade, de forma a estimular sua participação no acompanhamento dos projetos, realizações e conquistas da instituição. O sistema de Ouvidoria está disponível no Hemoce desde a década de 90 e também se configura em uma importante ferramenta de estímulo à participação dos cidadãos, usuários e clientes no funcionamento da instituição. Em 2008, o site institucional fortaleceu essa interface a partir da ampliação das informações prestadas à população e do estabelecimento de um canal direto de comunicação entre a sociedade e a instituição, através da criação de e-mail institucional, aberto a todos os cidadãos. Em 2011, com a adesão do Hemoce às redes sociais, esse canal de comunicação entre o Hemoce e a sociedade foi melhorado, permitindo maior abertura e acesso direto da população aos processos e resultados institucionais. Em 2012, o Hemoce criou o Conselho de Controle Social como forma de promover a participação direta dos pacientes atendidos pelo serviço na discussão das necessidades, melhorias organizacionais e resultados obtidos.

1. Destacar os mecanismos de relacionamento disponibilizados à sociedade para o exercício do controle social.

Conselho de Controle Social: promove o envolvimento de pacientes, colaboradores, Ouvidoria e Diretoria, na discussão do atendimento prestado, contribuindo para a construção dos objetivos organizacionais através de encontros que acontecem a cada quatro meses desde 2012.

Câmaras Técnicas: instâncias colegiadas instituídas com o objetivo de alinhar as políticas públicas de sangue e hemoderivados, em âmbito estadual. Formada por representantes da SESA, Hemoce e outros órgãos, incluindo CESAU e serviços de saúde.

Ouvidoria: disponível no Hemoce desde a década de 90 se configura em uma importante ferramenta de estímulo à participação dos cidadãos, usuários e clientes para a melhoria do funcionamento da instituição. Em 2010 foi ampliada para toda a hemorrede.

Canais de Comunicação: através do Site Institucional, revitalizado em 2009, do Serviço Disque-sangue, em 2009 e participação nas redes sociais, a partir de 2011.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

4 - Sociedade

**Item:**

4.2 - Ética e controle social

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

A organização promove ações que estimulam o exercício de responsabilidade social na força de trabalho e no cumprimento do seu papel de agente público por meio das condutas a seguir:

- Estímulo à reciclagem de papéis e outros materiais que são reaproveitados internamente, doados ou comercializados proporciona a melhoria da consciência ambiental dos colaboradores. Essa ação foi potencializada em 2009 com a disponibilidade de lixeiras apropriadas para seleção do lixo e em 2012 com o envolvimento da TIC que passou a dispor mensagens de orientação para o correto manuseio dos recursos naturais em todas as áreas de trabalho dos computadores ligados à rede interna do Hemoce.

- Escolha de instituições para o recebimento de doações de alimentos, brinquedos, material de limpeza, recicláveis, etc. A partir de 2010 algumas instituições passaram a receber apoio sistemático.

- Realização de movimentação interna para o trabalho voluntário no Domingo Solidário, voltado para a promoção da Doação de Sangue, com participação de colaboradores de todas as áreas, mantendo a estrutura de atendimento ao doador aberta de forma não remunerada, como exercício de cidadania. Essa prática foi iniciada em 2012.

1. Destacar os padrões éticos de conduta estabelecidos.

Os padrões éticos de conduta estão baseados nos valores institucionais (ética, humanização, qualidade, credibilidade, motivação e disponibilidade, pró-atividade e respeito), nos princípios e valores do serviço público e no código das categorias profissionais. São construídos com a participação dos colaboradores nas reuniões de Planejamento Estratégico, desde 2007.

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

##### Critério:

4 - Sociedade

##### Item:

4.2 - Ética e controle social

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

O Hemoce disponibiliza diversos canais de comunicação com a força de trabalho, pacientes, clientes e a população em geral, podendo receber denúncias de violação à ética a partir de cada um desses grupos, por meio das caixas de sugestões, disponíveis nos principais locais de atendimento, e-mail, disque-sangue e atendimento presencial pela Ouvidoria. Em 2008, o site, e em 2011, as redes sociais, diversificaram ainda mais os canais de comunicação do Hemoce com a sociedade, atendendo ao foco estratégico Comunicação Externa e Interna na perspectiva Procedimentos Internos do PE. As denúncias são avaliadas pela Ouvidoria e encaminhadas para área de Recursos Humanos para providências junto ao coordenador da área e o colaborador envolvido. A Assessoria de Comunicação, desde 2008, monitora diariamente, nos jornais de grande circulação as inserções relativas ao Hemoce.

Para promoção da adesão de seus colaboradores aos valores institucionais, a área de Recursos Humanos, aplicou com todos os colaboradores Treinamento para abordar a identidade organizacional, destacando seus valores e os padrões éticos de conduta estabelecidos, em 2010. A partir de então, todos os colaboradores recém-admitidos, passaram a receber instruções quanto ao assunto. Em 2011, esta prática foi refinada com a introdução do Programa de Acolhimento e Adaptação de Novos Colaboradores que consta de treinamentos sobre normas e procedimentos, ética no trabalho, direitos e deveres, política da qualidade e segurança no trabalho.

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

##### Critério:

4 - Sociedade

##### Item:

4.3 - Políticas públicas

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

O Hemoce é responsável pela execução da Política Estadual do Sangue. As necessidades da sociedade são identificadas no Plano Diretor de Regionalização da Assistência Hemoterápica – PDR, na participação dos Hemoce nas Câmaras Técnicas da SESA (CTAH e CTMO), na participação do Hemoce no Conselho Social e na constante busca das necessidades declaradas por seus usuários, clientes e os cidadãos, de uma forma geral através do site, ouvidoria, caixas de sugestões e etc. Além disso, o Hemoce realiza visitas periódicas aos principais serviços de hemoterapia do estado, hemocentros regionais e agências transfusionais, além de reuniões bimestrais com os diretores regionais com o objetivo de trocar informações, avaliar as condições de funcionamento e conhecer as necessidades dos serviços. Os hospitais atendidos pelo Hemoce são instados a opinar sobre a performance da instituição e sugerir a adoção de práticas anualmente, através da pesquisa de satisfação dos clientes, desde 2011, o que representou uma importante ferramenta para interface entre o Hemoce e seus clientes. A análise das políticas públicas acontece também nas oficinas de estudo e avaliação do Planejamento Estratégico, desde 2009, com o intuito de fazer o alinhamento dos objetivos da instituição com o planejamento da saúde a níveis estadual e nacional.

1. Destacar como são previstos os impactos decorrentes da implementação das políticas públicas.

A organização prevê os impactos decorrentes da implementação das políticas públicas a partir da análise dos dados de sua produção, relacionados à demanda e oferta dos serviços/produtos, número de leitos atendidos, população, área de cobertura, número de transfusões realizadas, entre outros. A partir de 2006, essa prática foi refinada com a construção do Plano Diretor de Regionalização da Assistência Hemoterápica do Ceará, em

atendimento a requisitos legais, submetido à aprovação da CTAH e do CESAU, por três ciclos consecutivos, totalizando doze anos de planejamento e acompanhamento. A interlocução formal com pacientes, estabelecida em 2012 no Conselho Social e, em 2010, com Doadores, no Clube Rh Negativo, são formas de discutir com os clientes/fornecedores o impacto de implementação de políticas, sob a ótica dos usuários. As questões referentes à SESA e à Política Estadual de Saúde são discutidas e analisadas na CTAH e CTMO, instâncias colegiadas de monitoramento e planejamento das políticas públicas de saúde na área de atuação do Hemoce das quais o Hemoce participa desde 2003 e 2012, respectivamente.

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

Critério:	Item:
4 - Sociedade	4.3 - Políticas públicas

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

Conforme descrito no Critério 2.1.A o Hemoce influencia a formulação das políticas públicas referentes ao sangue através da participação em instâncias de planejamento em nível estadual e federal, entre elas:

- Câmara Técnica de Assessoramento para Formulação da Política de Sangue, Componentes e Hemoderivados (CTAH), instituída pela Portaria nº 1.051/2003, em atendimento a legislação federal, com objetivo de auxiliar o gestor estadual do SUS no planejamento das ações na área e na formulação de políticas públicas que visem a melhoria da prestação de serviço em hematologia e hemoterapia no estado do Ceará. A partir de 2013 a Diretoria Geral do Hemoce foi definida como Coordenadora da CTAH, o que fortaleceu a participação da instituição nesse conselho.
- Câmara Técnica para o Transplante de Medula Óssea, instituída pela Portaria nº 331/2012, como membro efetivo, a partir da identificação da necessidade do Hemoce interferir nas decisões relativas ao TMO no estado do Ceará, visto ser ele responsável pela Coleta de células e Criopreservação, além de ser o principal agente no suporte hemoterápico das unidades transplantadoras.
- Conselho Estadual de Saúde (CESAU), a partir de solicitação de espaço em reuniões para apresentação de demandas pertinentes como, por exemplo, aprovação do Plano Diretor de Regionalização do Atendimento de Hematologia e Hemoterapia do Ceará - PDR.
- Câmara Intergestores Bipartite (CIB), com a submissão de ações planejadas para a hemorrede que necessitem de aprovação dessa instância.
- Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados (CGSH), através da participação nas reuniões semestrais da Hemorrede Nacional.

1. Apresentar as principais políticas públicas onde a organização atua.

As principais políticas públicas da área de atuação do Hemoce estão descritas abaixo:

- Política Nacional de Sangue e Hemoderivados.
- Registro Brasileiro de Doadores de Medula Óssea – REDOME, instalado no Instituto Nacional de Câncer – INCA, desde 2001.
- Política de Atenção Multidisciplinar a portadores de Coagulopatias.
- Política de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias, desde 2010.
- Política de coleta, processamento e acondicionamento do sangue de cordão umbilical e placentário, iniciado em 2012.

2. Destacar o nível de atuação e os principais atores envolvidos.

Os atores envolvidos na formulação das políticas públicas podem ser definidos como:

Hemoce: participação em Comitês e Câmaras de Assessoramento para planejamento e monitoramento da execução das políticas. Essa ação do Hemoce ocorre através de sua expertise na área, bem como da análise sistemática dos dados de produção e atendimento que o capacita para identificar necessidades e formular sugestões nos níveis estadual e nacional. Cabe também à instituição a execução das ações para a aplicação das políticas.

Câmaras Técnicas: Análise de informações, acompanhamento da execução das ações, e monitoramento de informações, planejamento, sugestões para ajustes das políticas com a competência para propor regulamentação legal, formular políticas e aprovar documentos.



CGSH: Coordenação da Política Nacional do Sangue, geração e análise de informações, planejamento, propor regulamentação legal, formular políticas e construir documentos.

SESA e MS: Cada um em seu nível de governo, são responsáveis pela formulação da política do sangue estadual e nacional, respectivamente, regulando através de resoluções e portarias sua execução. Também atuam como reguladores da execução da política através dos órgãos de fiscalização.

ANVISA: Responsável pela regulação sanitária e fiscalização de sua execução pelos serviços de hemoterapia.

3. Destacar como assegura a participação da sociedade.

O Hemoce assegura a participação da sociedade por meio dos diversos canais de relacionamento disponibilizados como: Ouvidoria (desde 2000), encontros das Associações, Simpósios e Conferências Estaduais de Saúde (desde a década de 90) além das redes sociais (desde 2011) que abrem acesso a qualquer cidadão-usuário para se manifestar. A participação da sociedade, da mesma forma, é assegurada através das Câmaras Técnicas de Assessoramento, reestruturadas em 2007 e 2013 e da apresentação do principal instrumento de planejamento da instituição ao Conselho Estadual de Saúde, a partir de 2004. Em 2010 foi criado o Clube Rh Negativo como uma importante interface com os doadores de sangue e em 2012, foi criado o Conselho de Controle Social, com reuniões quadrimestrais, que se constitui em mais um fórum de discussão e participação da sociedade.

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

**Critério:**

**4 - Sociedade**

**Item:**

**4.3 - Políticas públicas**

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

O Hemoce divulga as políticas públicas e seus respectivos objetivos para a sociedade por diferentes canais de comunicação, como: imprensa, site, folders, informativos e redes sociais. Com a implantação da Assessoria de Comunicação em 2008, o Hemoce passou a utilizar além desses canais de comunicação o site para divulgar as políticas públicas ao qual está envolvido. No mesmo período, também foi criada uma sistemática de trabalho para os diversos canais de comunicação, como envio de release, criação da carta de serviço ao cidadão-usuário, promoção de campanhas educacionais, divulgação da política institucional e seus objetivos. Em 2011, as redes sociais fortaleceram o relacionamento com a sociedade.

1. Destacar os principais canais de comunicação utilizados.

Informativo  
Disque-sangue  
Site  
Intranet  
SIMAGH  
SICPROGH  
Ouvidoria  
Redes Sociais

Conforme já descrito no item 3.1.C.

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

**Critério:**

**4 - Sociedade**

**Item:**

**4.3 - Políticas públicas**

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

O monitoramento e a avaliação da execução das políticas públicas ocorrem por meio dos indicadores de desempenho da instituição, discutidos em reuniões de diretoria, gestores e grupos de trabalho e do acompanhamento das mudanças de cenário que podem influenciar nos objetivos organizacionais, por ocasião do Planejamento estratégico. Em 2009, com a adesão ao MEGP, o Hemoce passou a estudar melhor o seu papel nas políticas públicas e a refinar seus processos, de forma a garantir coerência nas suas estratégias. Os principais parâmetros para monitoramento e avaliação positiva da participação do Hemoce na execução das Políticas Públicas são:

- Submissão do Plano Diretor de Regionalização da Assistência Hemoterápica – PDR à CTAH e ao CESAU passou a ser feita em 2004 e sua posterior aprovação por três ciclos de quatro anos consecutivos (2004-2007, 2008-2011, 2012-21015), funciona como parâmetro para reconhecimento do desempenho satisfatório da instituição no atendimento a seu papel de executor da Política Estadual do Sangue no estado do Ceará.
- Acompanhamento das auditorias da VISA estadual com solução das não conformidades apontadas que resultou na classificação do hemocentro como baixo-médio-risco com nota 8,99, em 2011
- Participação no PCGP, como forma de melhoria contínua da gestão e adesão aos princípios de excelência na gestão pública, resultando na premiação no Prêmio GESPÚBLICA, em 2011 e 2012, nas faixas bronze e prata.
- Participação no Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede – PNQH, com escolha do Hemoce para ser padrinho da qualidade de serviços que não conseguiram avanço, em virtude de seu desempenho.
- Validação do Hemocentro de Fortaleza para envio de plasma para produção de hemoderivados desde 2008, referenciando o serviço como fornecedor de insumos para produção industrial.
- Certificação pela norma ISO 9001:2008, obtida em 2012

Esses resultados permitem à instituição reconhecer sua adequação às normas técnicas e às boas práticas de gestão exaradas pela ANVISA, Ministério da Saúde, Ministério do Planejamento e outros órgãos competentes. A participação no PNQH, PCGP e Certificação ISSO é um processo voluntário e pode ser considerado como melhoria da prática de monitoramento e avaliação do Hemoce na medida em que constituem programas de qualificação técnica e gerencial do serviço assumidos por opção da instituição.

1. Destacar os indicadores de impacto e demais indicadores utilizados e seu relacionamento com os requisitos estabelecidos.

1. Nº de inserções gratuitas e positivas na mídia
2. Quantidade de Resíduo Biológico Incinerado (tonelada)
3. Total de Participantes do Hemotur
4. Nº de participantes Clube Rh Negativo
5. Nº de adesão de Empresas ao Programa Empresa Cidadã
6. Nº de escolas participantes no concurso de Frases e desenhos
7. Índice de motivação para a doação relacionado a iniciativa própria
8. Índice de motivação para a doação relacionada a publicidade
9. Nº de frases inscritas no concurso de Frases e desenhos
10. Nº de desenhos inscritos no concurso de Frases e desenhos
11. Índice de doadores em relação a população com faixa etária de 16 a 67 anos
12. Percentual de inserções negativas na mídia

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

**Critério:**

**4 - Sociedade**

**Item:**

**4.3 - Políticas públicas**

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

O Hemoce avalia a satisfação da sociedade por meio das manifestações que chegam pela Ouvidoria e redes sociais (2011), pela pesquisa de satisfação de seus usuários doadores realizada desde 1998, que passou por refinamento em 2011 com a inclusão de pacientes e, em 2012, com a inclusão dos hospitais. Para melhor compreender e avaliar a satisfação e agregar valor social aos serviços, o Hemoce criou em 2012 o Conselho Social que integra os diversos atores (pacientes e colaboradores) a suas instâncias de decisão e planejamento. Ainda para atender aos requisitos do sistema de gestão da qualidade, foi criada em 2012 uma ferramenta de pesquisa junto à população em geral, por meio das redes sociais e da aplicação de formulários de pesquisa sobre a imagem e os serviços do Hemoce em campanhas e instituições parceiras. As Câmaras Técnicas (CTAH e CTMO) permitem a discussão com as áreas de planejamento, controle e avaliação, fiscalização sanitária e serviços de saúde, oportunizando a prestação de contas das realizações da instituição e o feed back das instâncias da SESA com relação às práticas implementadas.

**Critério 5 – INFORMAÇÕES E CONHECIMENTO**

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

**Critério:**

**5 - Informações e Conhecimento**

**Item:**

**5.1 - Informações da organização**

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

Os sistemas de informação utilizados pelo Hemoce são identificados, definidos, desenvolvidos, implantados e atualizados pela área de Tecnologia da Informação e Comunicação – TIC juntamente com a Direção e áreas pertinentes. A TIC, antes CPD, passou por várias implementações de melhorias quanto aos seus padrões de trabalho. Passou de CPD para TIC em 2008, assumindo os processos informatizados de informação, utilizando os critérios de segurança, acessibilidade, atualização, integração e credibilidade. Em 2012, esses critérios passaram a nortear o Planejamento Estratégico da Tecnologia da Informação – PETIC com cooperação da COETI, Conselho de Diretoria, e áreas pertinentes. A partir da realização do PETIC o Hemoce passou a definir estratégias para garantir a segurança das informações da Hemorrede segundo a Política de Classificação das Informações e Sistemas Governamentais e a Política de Segurança da Informação do Governo do Estado do Ceará publicados pela ETICE em 1º de dezembro de 2006 e 14 de março de 2008, respectivamente. O PETIC está alinhado a duas estratégias do PE do Hemoce, dentro da Perspectiva Procedimentos Internos, a citar: Informatizar a Hemorrede em todos os níveis e Gerenciar informações. O Hemoce possui sistemas terceirizados e próprios. Os sistemas desenvolvidos e implantados por terceiros que possuem um contrato de manutenção são atualizados pelo próprio desenvolvedor. O Hemoce possui como banco de dados principal o Sistema de Banco de Sangue-SBS, que registra todo o processo do Ciclo do Sangue, do doador ao paciente, o que garante uma rastreabilidade precisa e ágil dos dados. As necessidades de alterações ou implementações no SBS, são identificadas pelos usuários, estes passam para os gestores que avaliam a demanda junto a GQ. A GQ analisa o processo e sua necessidade e, caso aprovado, repassa a solicitação em formulário padrão do SGQ para a TIC-Sistemas que cadastra a Ordem de Serviço no sistema de chamados, do próprio SBS. Os demais sistemas, desenvolvidos pelo próprio serviço da TIC, são avaliados pelo analista e pelo programador da TI, com anuência do Conselho Diretor. Quando um usuário do sistema identifica a necessidade de alteração, ele gera uma requisição de serviço no sistema GLPI. O sistema GLPI, implantado na Hemorrede em 2012, é um software livre de gerenciamento das requisições de serviços e incidentes de TI, controle de equipamentos e itens de TI, garantindo ainda o registro dos incidentes de segurança da informação que podem causar interrupção e indisponibilidade dos serviços.

1. Os principais sistemas de informação em uso e suas finalidades estão descritos na Planilha 1: Relação dos sistemas de informação do Hemoce, a seguir.

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

**Critério:**

**5 - Informações e Conhecimento**

**Item:**

**5.1 - Informações da organização**

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

O estabelecimento e a manutenção da memória administrativa é mantida desde 2000 com a contratação e utilização dos Sistemas: Almoxarifado (2000), Patrimônio (2001), Contratos (2001) e Financeiro (2001), cujas finalidades estão descritas no critério 5.1A. Os sistemas de informação utilizados permitem o registro dos dados e a disponibilização de informações atuais e passadas. Por meio deles, são gerados relatórios que configuram as ações desenvolvidas nas diversas áreas, possibilitando análise das informações e a tomada decisão. Além desses sistemas, cada setor gera suas informações, por meio da elaboração de planilhas e relatórios. Para segurança desses registros, desde 2005, a TIC realiza diariamente backup dos principais servidores (banco de dados, correio/e-mail e arquivos). O gerenciamento do backup é de responsabilidade da TIC que realiza dois tipos de procedimentos: backup em fita magnética, cujo processo obedece à guarda de três jogos de fitas semanais no cofre da SESA, ficando no local apenas o jogo que corresponde à semana atual; cópia dos dados para um 3ª servidor, com dados do dia atual e do dia anterior continuamente armazenados. A cópia realizada para o servidor fica restrita aos usuários que possuem senha de administrador da rede para ter acesso. A cópia em fita, só pode ser acessada de um local que possua o mesmo banco e o mesmo caminho com a mesma configuração do sistema, caso contrário, os dados não ficam acessíveis. Em 2010, o Hemoce contratou uma empresa especializada em conservação e arquivo de documentos. O controle é realizado pelo Setor de Arquivo que trabalha interligado com a empresa contratada. Estes documentos são arquivados na área por um período de até dois anos e, posteriormente, encaminhados ao Setor de Arquivamento do Hemoce. Após um ano de arquivamento local, os arquivos são enviados para a empresa terceirizada contratada (arquivo central) que mantém a guarda e conservação, permitindo acesso sempre que necessário. A realização destas práticas está coerente e atende a estratégia Gerenciar Informações, constante na perspectiva Procedimentos Internos do PE. Todas as áreas da instituição preencheram um formulário com o registro de seus documentos e foram informados por memorando, além de passarem por um processo de disseminação dessas práticas de gestão.

1. Os principais registros do Hemoce são informatizados o que permite um melhor gerenciamento e utilização da informação para tomada de decisão gerencial. Seus principais usos (finalidades) foram descritos no item 5.1A. Todas as práticas de gerenciamento das informações atendem a estratégia Gerenciar Informações, constante na perspectiva Procedimentos Internos do PE. E os indicadores utilizados para gerenciar as informações mais significativas são: Índice de inaptidão sorológica, Índice de intercorrência com doador na sala de coleta/desistência, Índice de doações espontâneas, Índice de inaptidão clínica, Total de bolsas coletadas, Índice de doação esporádica, Índice geral de hemocomponentes não conformes e Descarte por validade de todos os hemocomponentes.

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

**Critério:**

**5 - Informações e Conhecimento**

**Item:**

**5.1 - Informações da organização**

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

A informação é utilizada para apoiar o cumprimento da missão institucional e promover a integração da organização com seus cidadãos-usuários, sociedade, fornecedores e parceiros através de relatórios que subsidiam a tomada de decisão e o acompanhamento das ações desenvolvidas. Os relatórios das áreas técnicas e administrativas são analisados mensalmente pelos gestores responsáveis em conjunto com a diretoria de cada área. Em 2007, como forma de divulgar as ações e informações acerca dos serviços do Hemoce, foi retomada a publicação do informativo, sendo o mesmo elaborado pela ASSCOM com cooperação das áreas, parceiros e Conselho de Diretoria. O informativo é distribuído em todas as áreas da instituição. Em 2010 sua tiragem foi ampliada para distribuição em todos os órgãos, instituições parceiras e hemocentros de todo país. Os colaboradores têm a oportunidade de acompanhar a evolução dos seus serviços através do Painel Gestão à Vista, implantado em 2009, disponível no pátio interno do Hemocentro Coordenador, onde estão reunidos os principais indicadores de gestão, com série histórica semestral. Em 2010, foram disponibilizados no site institucional os indicadores de desempenho e o Planejamento Estratégico, garantindo a transparência das informações. Em 2011, o SIMAGH passou a ser utilizado pela organização como ferramenta de gestão para monitoramento e avaliação das informações geradas em suas áreas técnicas e administrativas. Ainda neste mesmo ano a ASSCOM implantou a intranet que tem ação exclusiva entre as áreas e para as áreas, com registro de notícias, procedimentos padrões, galeria de imagens e relatórios de gestão.

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

**Critério:**

**5 - Informações e Conhecimento**

**Item:**

**5.1 - Informações da organização**

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

Desde 2008, a ASSCOM tem a responsabilidade de disseminar as informações de forma contínua e sistemática. O público externo à organização, incluindo cidadãos-usuários, fornecedores e parceiros, e internos, tem à disposição o site do Hemoce, instrumento eficiente e de fácil acesso às informações. O levantamento de dados e notícias para o site é realizado junto às áreas que cooperam prontamente, além desta prática estar inter-relacionada com as Diretorias e Órgãos de Controle. As informações necessárias também estão disponíveis em outros canais de comunicação como jornal/revista, rádio, web e TV por meio de release para imprensa, maillist, carta de serviço ao cidadão, informativo, documentos oficiais e materiais publicitários. Desde 2008 a ASSCOM elabora o informativo do Hemoce em parceria com a Direção e áreas envolvidas, disponibilizando-o em todos os setores da Hemorrede, locais de atendimento aos cidadãos-usuários e outros órgãos e instituições parceiras. Em 2011, o Hemoce aderiu às redes sociais como forma de integrar os canais de comunicação e relacionamento com dois importantes portais Facebook e Twitter. Hoje são mais de nove mil seguidores só no Facebook. Para o público interno, disponibilizam-se outros canais como reuniões, e-mail, memorando, quadro de avisos, Painel Acontece, Painel Gestão à Vista, além de reuniões. Em 2011, foi implantado a intranet e o SIMAGH que fortaleceram a comunicação interna. Todas as práticas tentam elucidar e disseminar ao máximo, os resultados alcançados, como também, estimular o avanço das ações empregadas em toda hemorrede. As práticas relacionadas a comunicação interna e externa estão alinhadas as Perspectivas Sociedade e Procedimentos Internos do PE.

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

**Critério:**

**5 - Informações e Conhecimento**

**Item:**

**5.1 - Informações da organização**

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

Desde a década de 90, que o Hemoce se utiliza de mecanismos de segurança das informações que foram evoluindo à medida que a organização estabeleceu em sua missão a busca permanente por melhorias e excelência em seus processos de trabalho para alcançar a satisfação dos usuários. O gerenciamento da segurança das informações ocorre desde 1999 e segue a Política de Segurança da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, sendo que em 2012, foi iniciado pela TIC-Hemoce um plano para implantação da Governança em Tecnologia da Informação – TI, com ações que visam melhorar os produtos e serviços ofertados, como a implantação de uma nova Política de Segurança na Hemorrede, visando à adequação do regime e normas de acesso às informações. A TIC é responsável pelo gerenciamento, análise e suporte de sistemas e de infraestrutura. Intensificou-se o cuidado com relação à política de segurança de TI, com a finalidade de controlar e gerenciar as atualizações dos sistemas. Acompanhando este processo, o Hemoce evoluiu e atualizou o seu parque tecnológico adquirindo servidores que ocupam menos espaço e consomem menos energia. Foram instalados os servidores: servidor firewall, servidor de banco de dados, servidor de backup, servidor de virtualização e servidor WSUS. O parque tecnológico de informática da Hemorrede, atualmente está composto por estes servidores para suportar os serviços disponibilizados aos usuários, garantindo agilidade, segurança, integridade e confiabilidade. A rede possui o servidor firewall para o controle de internet, servidores de banco de dados do sistema do banco de sangue, servidor de arquivos, servidor de backup, servidor de virtualização e servidor WSUS, que foram implementados com o passar do tempo de acordo com a necessidade e a evolução da tecnologia. Como parte do gerenciamento da segurança da informação, a TIC realiza diariamente backup do banco de dados, do correio/e-mail e dos arquivos conforme descrito no item 5.1.B. O processo de renovação dos equipamentos de informática que contribuiu com a eficiência e segurança dos dados institucionais, foi iniciado em 2007.

Outra ação adotada com a implementação da nova política de segurança foi a restrição de acesso ao Data Center da Instituição. O acesso ao Datacenter está restrito aos administradores da rede, aos técnicos de TI e a pessoas previamente autorizadas. O gerenciamento da segurança das informações da Hemorrede é realizado através do log de rede para a rede, log de sistema para os sistemas e log de e-mail para e-mail. Os usuários de rede possuem cadastro individual e intransferível, da mesma forma como é para os sistemas e para o e-mail's. Sendo que dentro da política de segurança da informação que está em fase de implantação, o usuário passará a ter conhecimento das responsabilidades com o seu usuário, as penalidades no caso do mau uso, e deverá assinar um termo de conhecimento institucional. O servidor de rede registra os dados sobre os acessos realizados por cada usuário, o tempo de acesso e o tipo de acesso. O servidor firewall, registra os acessos à internet e os sites abertos pelo usuário, guardando a informação do dia, hora e tempo de uso. O servidor de banco de dados com os sistemas registra os logs de acesso, onde cada usuário possui um perfil solicitado pelo gestor da área. O SBS guarda a informação de cada atividade realizada pelo usuário. Assim é possível identificar quem realizou o procedimento, o dia e a hora, inclusive alterações de cadastro. Em 2012 o Hemoce passou a utilizar o sistema de gerenciamento de chamados de TI - Sistema GLPI, neste sistema os técnicos de TI também registram os incidentes de segurança da informação que possibilitam o melhor controle e pro-atividade nos incidentes que evidenciam falhas nos controles de segurança da informação. Com o sistema é possível identificar previamente uma falha eminente, através da análise dos incidentes e das causas registradas durante um determinado período.

Em 2013 foi formado um Comitê para implantar uma Política de Segurança da Informação, este comitê é formado por um representante de cada área, ASJUR, ASSCOM, Direção, Sorologia, Gestão da Qualidade, Assessoria de Gestão, Lab. de Controle de Qualidade e TIC. O comitê se reúne semanalmente, com o objetivo de definir, aprovar, divulgar e manter as normas e regras estabelecidas no manual de política de segurança da informação a ser implantada na Hemorrede. O comitê está com o compromisso de implantar a política de segurança da informação até Setembro de 2013. Todas as reuniões são marcadas e confirmadas através de e-mail e registradas e em Formulário de reunião padrão da instituição e acompanhadas pelo SICPROG.

1. Os métodos utilizados para atualização, confidencialidade, integridade, preservação e disponibilidade foram estabelecidos na implementação da Política de Segurança da Informação. O objetivo da política é estabelecer

diretrizes que estimulem os colaboradores e usuários da Hemorrede Estadual seguirem padrões de comportamento relacionados à segurança da informação adequados às necessidades de negócio e de proteção legal do órgão e do indivíduo, além de nortear a definição de normas e procedimentos específicos de segurança da informação, bem como a implementação de controles e processos para seu atendimento. A TIC gerencia essas práticas e assegura a acessibilidade das informações seguindo a implementação de políticas de controle do acesso autorizado aos sistemas de informação. A seguir está descrito os métodos para preservar as informações da Hemorrede Estadual quanto à:

- **Confidencialidade:** Utilização de senhas como acesso restrito, para garantir o acesso somente por pessoas autorizadas. Esta prática garante a rastreabilidade das informações, por log.
- **Integridade:** backup dos dados para garantia de que a informação seja mantida em seu estado original e em segurança, visando protegê-la, na guarda ou transmissão, contra alterações indevidas, intencionais ou acidentais.
- **Disponibilidade:** utilização de sistemas e pastas compartilhadas em rede para garantia de que os usuários autorizados obtenham acesso à informação e aos ativos correspondentes sempre que necessário.

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

**Critério:**

**5 - Informações e Conhecimento**

**Item:**

**5.2 - Informações comparativas**

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

As organizações consideradas como referencial comparativo são identificadas através do benchmarking com instituições afins que executam seus processos com padrão de excelência, como também, instituições com processos em comum. O Hemoce tem por referência a rede de hemocentros do país e/ou instituições com práticas de gestão de eficientes e consistentes. Com a adesão ao MEGP em 2009, o Hemoce ampliou sua visão de excelência e passou a buscar as instituições que adotam este modelo. A certificação ISO 9001:2008 obtida em 2012 possibilitou ao Hemoce, durante o processo de três anos de adequação de suas práticas, a busca por instituições certificadas para análise de não-conformidades. As diversas áreas contribuem com o acesso a informação através de visitas dos gestores ou colaboradores a estas instituições e participação de eventos de gestão. A busca constante por excelência atende ao foco estratégico Excelência na Qualidade de Produtos e Serviços, da perspectiva Procedimentos Internos, do PE 2011-2013.

1. Desde 2009 o Hemoce prioriza como referencial comparativo instituições que utilizam o MEGP. O método utilizado é o de benchmarking e os critérios de seleção e priorização das fontes de informações comparativas ou referenciais é o de similaridade de processos/serviços oferecidos e/ou perfis organizacionais, público-alvo, porte, fonte de recursos orçamentários e produtividade similares. As instituições identificadas como referencial comparativo são: Hemorio, Lacen e Hemocentro de Ribeirão Preto.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

5 - Informações e Conhecimento

**Item:**

5.2 - Informações comparativas

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

As fontes são identificadas por sites, nos relatórios de gestão das instituições escolhidas para benchmarking e nos relatórios de gestão de organizações vencedoras no PCGP, PQGF, PGQP e PNQ. Desde 2009, a GQ entra em contato com as instituições e solicita a permissão de benchmarking. Quando aceito as informações são enviadas por e-mail ou link para download, ou se encontram disponíveis no site das organizações. Estas informações são mantidas pela GQ e atualizadas anualmente. A participação dos gestores da área da qualidade em eventos com essa temática possibilita a interação com outras instituições e o conhecimento de novas práticas. Os resultados são mensurados em formato de indicadores, disseminados entre as áreas através do site, Painel Gestão à Vista e SIMAGH.

1. Os critérios utilizados para determinar o método mais apropriado de coleta das informações estão vinculados à disponibilidade das informações, bem como as necessidades inerentes a cada processo a ser comparado. Os métodos utilizados são de compartilhamento de dados, pesquisa na internet e acordo de benchmarking.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

5 - Informações e Conhecimento

**Item:**

5.2 - Informações comparativas

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

As informações obtidas são atualizadas através de práticas de gestão voltadas para o conceito de excelência, conforme descrito no item 1.1.A e delineadas abaixo. Essas práticas atendem a perspectiva Procedimentos Internos, com foco estratégico na Excelência Gerencial, do PE 2011-2013.

- Sistema de Gestão da Qualidade: atua na padronização e monitoramento dos processos e controle da qualidade do Ciclo do Sangue, e de outras áreas da instituição em todas as unidades. O processo de implantação do sistema culminou, em 2012, com certificação pela norma ISO 9001:2008 do Sistema de Gestão de Qualidade no Ciclo do Sangue - Processos de Captação, Triagem, Coleta, Processamento, Sorologia, Imuno-hematologia, Armazenamento, Transporte, Ambulatório de Transfusão e Distribuição. A GQ avalia os processos e mensura através de indicadores de desempenho, apresentados mensalmente nas reuniões do Conselho de Diretoria, sob a coordenação da Gestão da Qualidade, desde 2009, com apoio da diretoria e áreas envolvidas

- Qualificação Técnica: sob a coordenação da Diretoria de Ensino e Pesquisa, desde a década de 80, e cooperação e inter-relacionamento com a área de Recursos Humanos, desde 2010, ocorre por meio de treinamentos, cursos, qualificações e oficinas. Dentro da política de parcerias, própria da instituição, esta prática é ampliada com apoio de outros órgãos como Ministério da Saúde - MS, Secretaria da Saúde do Estado - SESA, Universidade Federal do Ceará - UFC, Escola de Gestão Pública – EGP e Escola de Saúde Pública – ESP.

- Adesão ao Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede – PNQH: Esse programa do Ministério da Saúde visa promover a qualificação das unidades de hemoterapia formadoras da hemorrede nacional, através de uma sistemática de auditorias externas periódicas que resultam na construção e monitoramento de planos de ação para cada não conformidade identificada pela equipe auditora.

- Adesão ao Modelo de Excelência em Gestão Pública - MEGP: ampliou a perspectiva de gestão por critérios de avaliação. Iniciou em 2009 com a oficina de auto-avaliação no questionário de 250 pontos, seguida de oficina de Simplificação de Processos, em 2010. Em 2012 foi implantado o Conselho de Gestão Estratégica para monitoramento do MEGP e melhoria das práticas de gestão. Todas as áreas são envolvidas para melhoramento de suas práticas.



1. As principais ações de melhorias implantadas em decorrência da utilização das informações foram: Escolha do Hemoce para implantação de um dos doze Bancos de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário da Rede BrasilCord, em 2008; Implantação do Sistema de Gestão da Qualidade; Implantação da semiautomação da Imuno-hematologia, em 2009; reestruturação do Laboratório de Controle de Qualidade, em 2010; Implantação de um Sítio Testador do NAT em Fortaleza, com abrangência para realização dos testes de doadores de sangue do Ceará, Piauí e Maranhão, em 2011; participação no Prêmio Ceará Gestão Pública – PCGP, em 2011 e 2012; obtenção da certificação ISO 9001:2008, em 2012 e manutenção em 2013; Escolha do Hemoce como um dos seis hemocentros do país a participar como padrinho da qualidade no PNQH, em 2013, juntamente com HEMORIO, Hemocentro de Ribeirão Preto, HEMOSC, Hemocentro de Marília, e HEMOMINAS, por se destacar nacionalmente na gestão da qualidade; Outorga do Selo Organização Parceira do Transplante pela Coordenação do Sistema Nacional de Transplante, em 2013.

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

##### Critério:

5 - Informações e Conhecimento

##### Item:

5.3 - Gestão do conhecimento

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

Os serviços e procedimentos realizados pelo Hemoce são muito específicos e requerem profissionais altamente qualificados técnica e cientificamente. Desde seu funcionamento, o Hemoce é uma instituição atuante no desenvolvimento de seus colaboradores, para tanto, realiza diversos eventos (congressos, simpósios, sessões educacionais, treinamentos, aperfeiçoamentos, palestras) que visam o aperfeiçoamento e o compartilhamento do conhecimento. Os próprios colaboradores atuam como facilitadores disseminando seus conhecimentos nos eventos realizados. O Hemoce está na XV Jornada Interiorana de Hematologia e Hemoterapia, no VI Encontro do Clube Rh negativo, no III Encontro de Enfermagem e no II Encontro Interiorano de Enfermagem em Hemoterapia e Hemovigilância, estas jornadas e encontros demonstram o empenho da instituição em desenvolver e compartilhar conhecimento. O Hemoce também incentiva sua força de trabalho a participar de eventos externos, como atividades de qualificação, aperfeiçoamento e desenvolvimento; participação em atividades de docência; participação nos cursos de formação de avaliadores do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede – PNQH (a partir de 2009) e do Prêmio Ceará Gestão Pública – PCGP (a partir de 2011); promoção de eventos científicos em nível estadual e nacional; participação em congressos nacionais e internacionais. Em 2012, o Hemoce passou a publicar em seu informativo os trabalhos científicos apresentados em eventos estaduais ou nacionais, para uma maior disseminação.

1. Identificação: a política de benchmarking é uma prática que contribui para identificação de conhecimento relevante para a organização através do referencial comparativo. A participação em prêmios, como o PCGP, possibilita a construção de um relatório de gestão focado na maturidade do conhecimento e sua aplicabilidade de forma sistematizada, garantindo a disseminação interna e social.

Tratamento: as informações e o conhecimento são tratados como requisitos para melhoria dos processos. A GQ e o CGE identificam as fontes e organizam os dados para que possam ser utilizados no desempenho da organização.

Compartilhamento: ocorre por meio do incentivo a participação dos colaboradores em processos de gestão, oficinas do PE, eventos internos e externos e prática de benchmarking.

2. O Hemoce identifica, desenvolve e incorpora novas tecnologias através da participação em eventos, visita de benchmarking, pesquisa científica e indicação de fornecedores.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

5 - Informações e Conhecimento

**Item:**

5.3 - Gestão do conhecimento

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

A Diretoria de Ensino e Pesquisa, desde a década de 80, promove e mantém o conhecimento através da realização de encontros científicos e de formação de especialistas em hemoterapia e hematologia. Os ativos de propriedade intelectual são mantidos, protegidos e compartilhados por meio de publicações em livros e artigos científicos, em anais de congressos e revistas especializadas. Os exemplares estão disponíveis na biblioteca do Hemoce para acesso de todos os colaboradores. A TIC desde 1998, também atua na manutenção e proteção do conhecimento através do controle de acesso aos sistemas de informação e arquivos, conforme o nível de confidencialidade das informações e descrito no item 5.1.A.

1. Com relação aos métodos empregados para atrair e reter especialistas, o Hemoce tem como prática antiga, a promoção e realização de qualificação técnica aos colaboradores, conforme descrito no item 5.3.A. Uma forma de atrair especialistas é por meio da contratação do serviço de consultoria para algumas áreas. Em 2009, o Hemoce contratou uma consultoria para obtenção da certificação ISO 9001:2008 e, em 2010, para implantação e efetivação do serviço de RH. Uma forma de reter os especialistas na Instituição ocorre pelo estímulo ao aprendizado contínuo, por meio de especialização na área de hematologia e hemoterapia, além do incentivo aos seus colaboradores a tornarem-se proficientes na área. A instituição tem por compromisso viabilizar a formação em regime de pós-graduação de seus profissionais, com estímulo para formação em níveis de mestrado e doutorado. Da mesma forma, promove o aproveitamento de servidores e terceirizados em áreas específicas de graduação, através do deslocamento de setores e adequação a funções compatíveis com sua formação acadêmica.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

5 - Informações e Conhecimento

**Item:**

5.3 - Gestão do conhecimento

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

A organização assegura que a gestão do conhecimento seja utilizada para melhorar os processos, produtos e serviços através da padronização e registros das principais processos / práticas realizadas. Desde 2009 a GQ atualiza os POPs e IT's sempre que uma prática é melhorada. O padrão utilizado é de repasse e atualização das informações aos setores envolvidos no processo e, quando necessário, capacitação dos colaboradores para o novo procedimento de trabalho. O RH, desde sua criação em 2010, realiza treinamentos ao longo do ano garantindo a disseminação do conhecimento nas áreas pertinentes, além de estimular os colaboradores a participarem de cursos promovidos pela Escola de Gestão Pública – EGP e Escola de Saúde Pública - ESP, sendo o intermediador deste processo. Em 2012, o Hemoce conquistou a certificação ISO 9001:2008, fruto do conhecimento adquirido e das adequações das práticas organizacionais, da cooperação e inter-relação das áreas envolvidas, assegurando coerência nos processos. A certificação ISO atende a perspectiva Procedimentos Internos, com foco estratégico Excelência na Qualidade de Produtos e Serviços, constante no PE 2011-2013.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

**5 - Informações e Conhecimento**

**Item:**

**5.3 - Gestão do conhecimento**

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

Os ativos intangíveis são identificados, desenvolvidos e mensurados de acordo com o investimento na eficiência e eficácia das práticas organizacionais de forma a cumprir a missão e visão do Hemoce.

1. Podem-se especificar os principais ativos intangíveis de tal forma:

- Ativos de mercado: o Hemoce possui uma marca forte, criada na década de 90, que traz em seu desenho a representação da missão institucional: a gota de sangue. Tecnicamente a instituição é referência no país e no mundo recebendo periodicamente visitas de profissionais e estudantes de outros estados e, ainda, de outros países. Socialmente tem uma imagem ligada à prática da solidariedade e conta com o altruísmo dos cidadãos-usuários para garantir o cumprimento de sua missão.
- Ativos Humanos: Os colaboradores do Hemoce se empenham em promover outras ações, fora de suas atividades normais, como por exemplo: organização para decoração da instituição em períodos festivos; promoção de atividades que gerem recursos para financiamento das festas e comemorações como Dia das Mães, São João, Dia do Servidor Público e Natal; investimento em dons artísticos com ensaio do coral (desde a década de 90); promoção de gincanas que incentivam a doação de sangue (desde 2009); incentivo a campanhas de sustentabilidade e apoio social (desde 2011).
- Ativos de Propriedade Intelectual: O Hemoce é reconhecido como referência por instituições congêneres e hospitais que solicitam a realização de cursos sobre transfusão de sangue para seus profissionais ou convidam profissionais do Hemoce para participar de seus cursos, jornadas e congressos. Instituições de outros estados também solicitam a realização de estágios e visitas para conhecimento das práticas e procedimentos realizados no Hemoce bem como grupos de pesquisa de Universidades Públicas do estado e de outros estados procuram o Hemoce para participar de projetos de pesquisa como instituição apoiadora ou participante. Em 2012 iniciou projetos com a UFC por meio do Departamento de Patologia (leishmaniose e transfusão de sangue, desenvolvimento de vacina para dengue, anemia no idoso e estudo de alterações citogenéticas em agricultores expostos a agrotóxicos) e com a Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – (leishmaniose e transfusão de sangue). Escolha do Hemoce como um dos seis hemocentros do país a participar como padrinho da qualidade no PNQH, em 2013, juntamente com HEMORIO, Hemocentro de Ribeirão Preto, HEMOSC, Hemocentro de Marília, e HEMOMINAS, por se destacar nacionalmente na gestão da qualidade e Outorga do Selo Organização Parceira do Transplante pela Coordenação do Sistema Nacional de Transplante, em 2013.
- Ativos de Infraestrutura: O Hemoce está à frente de muitos hemocentros do país em termos de tecnologia. Em 2010, passou a contar com um Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário – BSCUP – no Hemocentro Coordenador de Fortaleza. Ainda em 2010 adquiriu o irradiador de hemocomponentes, único equipamento do tipo em funcionamento em serviço público de hemoterapia do Nordeste, o que permite a irradiação de hemocomponentes, e foi extremamente importante para o atendimento a pacientes transplantados no estado. Em 2012, o Hemoce implantou o laboratório de sorologia com a tecnologia NAT, e passou a funcionar como uma central que atende aos estados do Ceará, Maranhão e Piauí.

**Critério 6 – PESSOAS**

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

<b>Critério:</b> 6 - Pessoas	<b>Item:</b> 6.1 - Sistemas de trabalho
---------------------------------	--

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

Num âmbito mais amplo, o HEMOCE, por ser uma unidade orçamentária da Secretaria de Saúde (SESA), tem sua estrutura trabalho (cargos e funções) definida pela administração do Estado, num contexto mais amplo. Visando ao alto desempenho, a organização do trabalho baseia-se no organograma funcional, onde estão identificadas as divisões de área: Administrativo/Financeira, Técnica (hematologia e hemoterapia), Ensino e Pesquisa e Regionais do HEMOCE é constituído por servidores da SESA/CE, Funcionários Terceirizados e Cooperados distribuídos nas áreas de trabalho. Visando organização e melhor desempenho de seus colaboradores, o HEMOCE em 2010, estruturou a descrição de cargos da organização. Em 2011 foi feito um realinhamento dos processos setoriais administrativos e implementada a reestruturação dos POPs, na área técnica. Em 2012, objetivando o aprimoramento no alinhamento das ações estratégicas, monitoramento e avaliação dos processos, objetivos e metas, instituiu três conselhos: Conselho Diretor (CD), Conselho de Gestão Estratégica (CGE) e Conselho de Controle Social (CCS). Anualmente, a estrutura de trabalho é reavaliada quando da atualização do planejamento estratégico. As atualizações na organização do trabalho, quando processada, é disseminada por meio do redesenho do organograma divulgado nos meios eletrônicos (intranet e SIMAGH) e por meio das reuniões dos diretores com suas equipes. Em 2012, as áreas de RH e Gestão da Qualidade iniciaram um avaliação dos setores técnicos para uma redefinição organizacional desses. Em 2013 está programado o mesmo trabalho para a área administrativa.

1. A prática de melhorar a estrutura e processos de trabalho possibilita o desenvolvimento da iniciativa, da criatividade e inovação, uma vez que os grupos possuem autonomia para propor inovações e melhorias aos processos por eles gerenciados. Desde 2009, o processo de participação das pessoas ocorre de modo espontâneo, junto ao RH e Ouvidoria, com sugestões, e/ou queixas. As sugestões e reclamações são apuradas logo que são recebidas e demandadas as ações necessárias. Logo que se tem a resolução das demandas, os colaboradores são chamados e lhes dado o retorno. Num processo de melhoria da prática de oportunizar a participação dos colaboradores, em 2011, essa participação passou a ser realizada através de reuniões mensais dos coordenadores com suas equipes, onde são levantados e discutidos os problemas e apontadas as soluções. Os problemas de maior relevância e que não tem resolução imediata, são levados ao nível de diretoria nas reuniões dos diretores com seus coordenadores, onde são discutidos tais problemas, oportunizando a análise e melhoria dos processos de trabalho, levando em conta os objetivos, projetos e metas estabelecidas no planejamento estratégico. As resoluções são disseminadas às equipes de interesse através das reuniões de gestão. Todo processo de melhoria é realizado a partir de discussões, em reuniões, da diretoria com suas equipes de trabalho e outras práticas como: elaboração do planejamento estratégico (década de 1990); processo de adequação do ciclo do sangue para a certificação ISO 9001:2008 (desde 2009); organização da CIPA e brigada de incêndio (desde 2010); elaboração do relatório do PCGP (desde 2011); monitoramento das ações do MEG; reunião de planejamento anual dos eventos festivos e treinamentos internos (desde 2011). em 2012 foram incluídos os conselhos nos processos de discussão, análise de problemas e resoluções.

2. Os colaboradores e coordenadores participam dos processos da organização com autonomia requerida por cada prática. Eles tem autonomia de identificar os problemas, discuti-los e implementarem as alternativas viáveis e orientadas pela missão e objetivos do HEMOCE e pela Política da Qualidade. Além das questões rotineiras, os colaboradores do HEMOCE participam de reuniões estabelecidas. Na prática do planejamento estratégico, os gestores tem autonomia para elaborar, monitorar e avaliar as ações planejadas; na prática do processo de adequação do ciclo do sangue para a certificação ISO, tem autonomia de avaliar e redefinir os processos; na organização da CIPA, possuem autonomia de definir seus representantes e ações macro necessárias de atuação da CIPA; na reunião de planejamento anual dos eventos festivos e treinamentos internos

planejam as ações festivas e os treinamentos necessários.

De modo geral, no nível gerencial, cada gestor é responsável por coordenar os serviços e demandas específicas inerentes aos seus processos. O serviço de Ouvidoria, em parceria com a Área de Recursos Humanos e as coordenações de setor, trata as sugestões e queixas dos cidadãos-usuários com autonomia para resolver e encaminhar soluções relacionadas aos interesses coletivos, objetivando a rapidez nas respostas aos interesses dos cidadãos.

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

**Critério:**

**6 - Pessoas**

**Item:**

**6.1 - Sistemas de trabalho**

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

As pessoas são selecionadas para preenchimento de cargos e funções, em consonância com as estratégias, os objetivos e a missão do HEMOCE por meio de concurso público estadual, dos cargos comissionados (nomeados através de portarias da Secretaria de Saúde) e da contratação de funcionários terceirizados e cooperados, os quais são recrutados e selecionados pela empresa licitada, através da Secretaria de Saúde. Em decorrência de seu perfil institucional, que não possui governabilidade do processo seletivo de seu corpo profissional, o HEMOCE, desde 2010, com criação da área de Recursos Humanos, refinou sua prática promovendo uma entrevista inicial para identificação do perfil profissional do candidato e comparação com conhecimentos e habilidades requeridas pelos cargos além de qualificar os novos colaboradores, com treinamento introdutório.

1. Em 2010, o HEMOCE realizou o processo de descrição das competências e habilidades dos cargos relacionados aos processos finalísticos e de apoio. A Descrição dos Cargos foi disponibilizada, em 2011, na Intranet, disseminando para todos os setores.

2. Desde o início do funcionamento do HEMOCE, esse vem seguindo o processo de avaliação de desempenho da SESA e das empresas de terceirização de pessoal, que ocorre anualmente através da aplicação de instrumento próprio. A avaliação da SESA aplica-se somente aos estatutários que são agraciados com melhorias no teto salarial. Em 2012, o HEMOCE avaliou sua prática de Avaliação de Desempenho e estruturou seu próprio instrumento de Avaliação de Desempenho e sua regulamentação. No início de 2013 iniciou sua Avaliação de Desempenho, aplicada a todos da empresa, visando assegurar justiça e igualdade de oportunidades. O processo de Avaliação de Desempenho do HEMOCE se dá inicialmente pela Auto-Avaliação e posterior Avaliação do Chefe imediato. Após as avaliações, os dados são comparados, analisados pelo RH e coordenadores de setor, e retornados em feedback para todos os funcionários que recebem elogios e/ou indicação de ações de melhorias de seus coordenadores. As indicações de melhorias são anotadas no formulário de Plano de Desenvolvimento Individual e sua efetivação é monitorada pelo RH em parceria com as coordenações. Todos os colaboradores tem a mesma oportunidade da Avaliação de Desempenho e do benefício dessa, tais como: saber de seu trabalho e do que a empresa espera dele, receber as orientações devidas e os investimentos de qualificação indicados no plano de desenvolvimento individual.

Os requisitos de desempenho, constantes na Avaliação de Desempenho, foram considerados a partir da avaliação das competências e atividades exigidas para os cargos, política da qualidade e missão da organização. Numa análise, em conjunto com a Gestão da Qualidade, os requisitos foram definidos e pontuados como critérios de avaliação. A periodicidade definida para a avaliação de desempenho é anual.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

6 - Pessoas

**Item:**

6.1 - Sistemas de trabalho

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

Os canais de interlocução são definidos em reunião da diretoria, a partir dos objetivos e planejamento estratégico da instituição. O Hemoce disponibiliza vários canais de interlocução com sua força de trabalho, entre eles, as oficinas de Planejamento Estratégico que ocorrem a cada dois anos e as reuniões bimestrais com o Conselho Gestor (CG), que são registradas em atas e que geram elementos para tomadas de decisão. Todas as decisões decorrentes das oficinas e reuniões são divulgadas no ato da decisão e nas reuniões posteriores, como ponto inicial das reuniões. A Ouvidoria é outro canal de fácil acesso tanto para os usuários quanto para os colaboradores, voltado para o recebimento de reclamações, sugestões e elogios. A Ouvidoria é canal aberto, atendendo a qualquer momento. O RH é outro canal aberto, que foi introduzido em 2010, na interlocução da organização com seus colaboradores. Em 2011, a prática da Ouvidoria foi refinada no tratamento das reclamações, sugestões e elogios, que passaram a ser analisadas e tratadas junto ao RH, que passou a atender as pessoas para retorno das questões e das tomadas de decisão.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

6 - Pessoas

**Item:**

6.1 - Sistemas de trabalho

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

O processo de integração e cooperação das pessoas e das equipes é estimulado por meio de reuniões e confraternizações em datas comemorativas. Em 2010, foi implementado, pelo RH em parceria com os setores, o processo de treinamento introdutório, que visa a integração dos novos funcionários à equipe do Hemocentro, aos processos de trabalho, às normas, à estrutura física e organizacional, e gerar a internalização da missão, visão, valores do HEMOCE e política da qualidade. Outro processo de integração são as atividades promovidas pelo SESMT, como palestras educativas, eleição da CIPA, semana da SIPAT e semana da saúde, que ocorrem sistematicamente desde 2010, em datas estabelecidas. A implantação da intranet foi outro recurso desenvolvido, em 2010, para gerar conhecimento comum e todos estarem integrados às ações estratégicas da organização. Em 2011, pensando em estimular a qualidade de vida e novos momentos de integração, o HEMOCE iniciou as atividades de dança, todas às quartas-feiras, e ginástica laboral, que ocorre durante a semana além dos ensaios e apresentações do coral Hemocanto. Outras ações que reforçam o espírito de cooperação entre as pessoas são: reconhecimento da instituição aos colaboradores aposentados com entrega de placas de agradecimento. O HEMOCE envolve também seus profissionais com a missão primeira da instituição que é a doação de sangue estimulando à participação em campanhas de doação de sangue, implementando em 2011 a premiação de medalha ao funcionário com maior índice de doações, como incentivo à solidariedade. Também nesse ano criou a premiação “Prata da Casa”, como reconhecimento ao tempo de contribuição e incentivo à permanência na organização. O informativo HEMOCE, publicado periodicamente, também reforça a integração entre setores e unidades através da disseminação das principais realizações da Hemorrede. Tais práticas de integração são orientadas pelo objetivo de valorização dos colaboradores da instituição, constante no Planejamento Estratégico Organizacional.

1. O processo de integração de novos colaboradores foi reformulada em 2010, que passou a acontecer através de um acolhimento pela equipe do Setor Pessoal e Recursos Humanos, com o cumprimento do fluxo para ambientação do novo colaborador. No Setor Pessoal, o servidor recebe informações e orientações no que se refere ao cadastro pessoal, frequência, crachá, vale alimentação, vale transporte, risco de vida, entre outros. Na área de Recursos Humanos, o colaborador preenche uma ficha funcional, realiza uma avaliação pertinente a sua competência e habilidade para ser lotado no setor adequado e participa do HEMOTUR, processo de visitação a

todos os setores para proporcionar uma visão sistêmica da organização e apresentar o servidor/funcionários aos demais colaboradores do Hemocentro. Em 2011, essa prática foi refinada com a introdução do Programa de Acolhimento e Adaptação de Novos Colaboradores, que consta de treinamentos sobre normas e procedimentos, ética no trabalho, direito e deveres, política da qualidade e segurança no trabalho finalizado com o HEMOTUR. Em 2012 o processo foi refinado com a introdução de uma avaliação do processo com objetivo de verificar a efetividade e levantamento de oportunidades de melhoria.

2. A comunicação eficaz entre as áreas do HEMOCE é assegurada através da Assessoria de Comunicação, área responsável pela disseminação das informações para os clientes internos (colaboradores) e externos (doadores, pacientes, fornecedores e população). A comunicação interna é difundida através de reuniões, atas, comunicados internos, painel de gestão à vista, painel acontece e flanelógrafos localizados em áreas estratégicas da Instituição e circuladas em periodicidades equivalentes. Outra comunicação eficaz é o MIRANDA, software similar ao conhecido "messenger" utilizado pelo Governo do Estado do Ceará o que facilita a comunicação entre os órgãos do estado e entre os setores da unidade. Além disso, o Hemoce disponibiliza, desde 2007, informativo impresso destacando as principais conquistas de toda a Hemorrede. Em 2011 o Hemoce implantou a intranet que funciona em toda a hemorrede e disponibiliza as informações necessárias e notícias para todas as áreas. Uma das formas mais eficazes de comunicação que é praticada no HEMOCE são as reuniões realizadas periodicamente pelos diretores com suas equipes e reuniões gerais que ocorrem de modo aleatório para divulgação de ações macro e pontuais, como apresentação do plano de contingência etc. O setor de coordenação de tais reuniões é o RH em parceria com áreas envolvidas.

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

##### Critério:

6 - Pessoas

##### Item:

6.1 - Sistemas de trabalho

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

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

O desempenho das pessoas e das equipes é gerenciado de forma a estimular a obtenção das metas de alto desempenho, a cultura da excelência na organização e o desenvolvimento profissional por meio do gerenciamento dos resultados apresentados pelos setores nas reuniões mensais das diretorias com seus respectivos gestores. Nas reuniões do Conselho Gestor ocorre o monitoramento dos planos de ação definidos no planejamento estratégico, dos objetivos setoriais, avaliação do desempenho dos indicadores e das metas institucionais. O indicador "Servidores Capacitados" é utilizado para mensurar o alcance das capacitações ofertadas. Em 2013 foi desenvolvida a Avaliação de Desempenho do HEMOCE como ferramenta de verificação de desempenho e de feedback para autoconhecimento e indicador de melhorias do desempenho.

1. O HEMOCE, por ser uma unidade orçamentária da Secretaria da Saúde, não tem autonomia sobre a progressão de carreira profissional, ficando assim submetida ao processo definido e aplicado pela SESA. Assim, a estrutura de progressão de carreira profissional ocorre por meio do instrumento de avaliação de desempenho instituído pelo Governo do Estado do Ceará. O servidor é avaliado por sua gerência imediata e deve anexar comprovante de cursos, congressos, seminários que tenha participado no período avaliativo. O instrumento é encaminhado à SESA, onde é computada toda sua pontuação, sendo a promoção posteriormente assinada pelo Secretário da Saúde e publicada no Diário Oficial Estado, o que permite a ascensão do servidor nos níveis de remuneração do Estado.

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

**Critério:**

**6 - Pessoas**

**Item:**

**6.1 - Sistemas de trabalho**

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

O HEMOCE, historicamente, estimula o alcance de metas de desempenho de sua força de trabalho (além da remuneração devida) através dos plantões diferenciados para a área técnica e da gratificação de incentivo ao trabalho de qualidade – GITQ, criada pela Lei nº 12.761 de 15/12/1997, regulamentada pelo Decreto 25.664 de 29/10/1999 e Portaria SESA nº 853 de 16/04/2011. Outro fator de incentivo é a aplicação de valor diferenciado, desde 2007, para a participação em campanhas de doação de sangue em eventos específicos, como: Halleluya, Renascer, Queremos Deus e coletas externas em horários atípicos. No que se refere ao alto desempenho relacionado ao aprendizado, a instituição, nos últimos anos, tem buscado incentivar sua força de trabalho viabilizando financeiramente a participação em congressos, seminários, oficinas e cursos que viabilizem aprimoramento técnico e comportamental e a própria progressão funcional junto à SESA. Além disso, o HEMOCE tem por prática librar seus profissionais para prestar consultoria ou participar de auditorias e grupos de trabalho em nível estadual e federal, quando solicitados. Outro sistema de reconhecimento são as premiações citadas no item 6.1 D. Em 2012 foi criado o prêmio Excelência em Gestão, que se realiza em ciclos anuais, no modelo do PCGP, incentivando os hemocentros regionais na melhoria de sua performance.

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

**Critério:**

**6 - Pessoas**

**Item:**

**6.2 - Capacitação e desenvolvimento**

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

As necessidades de capacitação e de desenvolvimento são identificadas através da área de Recursos Humanos em parceria com os coordenadores de setor. Desde 2010, o setor realiza anualmente o Levantamento de Necessidades de Treinamento e Desenvolvimento (LNTD) com o objetivo de promover a qualificação de todos os colaboradores. As necessidades de treinamentos são levantadas a partir de reuniões com as chefias imediatas (coordenadores) considerando os fatores que dificultavam ou facilitavam o desempenho das atividades e a excelência nos serviços. Os treinamentos e cursos elencados têm estreita relação com a categoria funcional e com as atividades desempenhadas nas diversas áreas e visam a preparação dos colaboradores para o desempenho da missão do HEMOCE. Após todos os coordenadores entregarem seus LNTs, o RH realiza a compilação de dados e prepara o Plano Anual de Treinamento (PAT). A prática de LNTD foi refinada na sua sistemática de realização. Em 2011 foram incluídos os princípios do modelo de excelência em gestão como referência para indicação de treinamentos. Em 2012 definiu-se o novo processo de divulgação do plano de treinamento, que passou a ser divulgado na Intranet, além dos informativos nos flanelógrafos. Ainda em 2012, visando um refinamento da metodologia de levantamento da necessidade de treinamento, o HEMOCE, em parceria com o Ministério da Saúde, qualificou vinte profissionais de seu quadro de pessoal na metodologia da problematização, para melhor identificar as necessidades de qualificação profissional. Em 2012 o PAT passou a ser analisado pela diretoria Administrativo Financeira, que autoriza e/ou veta alguns treinamentos com base no orçamento anual.

1. A alta administração, os líderes e os demais integrantes da força de trabalho participam, a cada final de ano, ativamente do processo de levantamento das necessidades de treinamento. A participação ocorre dentro da perspectiva de cada categoria, conforme descrito a seguir: a alta administração através da definição das diretrizes, avaliação e aprovação do plano de treinamento; os coordenadores através do levantamento das necessidades de treinamento de sua área e equipe e; a força de trabalho que manifesta suas necessidades e interesses com seus coordenadores imediatos ou através de solicitações espontâneas ao Recursos Humanos, o RH participa com o suporte para todo o processo, desde o levantamento das necessidades, passando pelo compilamento de dados, estruturação e gerenciamento do plano anual.



Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

**6 - Pessoas**

**Item:**

**6.2 - Capacitação e desenvolvimento**

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

As necessidades de capacitação das pessoas são compartilhadas com as necessidades da organização, através do Levantamento das Necessidades de Treinamento e Desenvolvimento (LNTD) e das necessidades definidas pela Alta Administração. Anualmente, desde 2010, os líderes coordenam o levantamento das necessidades de treinamento de sua área e equipe, que por sua vez, manifesta suas necessidades e interesses. A área de Recursos Humanos, de mãos dos levantamentos apresentados pelos líderes de setores, realiza análises comparativas das necessidades de capacitação (líderes e força de trabalho) com as necessidades da organização (definidas pela Alta Direção) indicadas no planejamento estratégico ou identificadas pelo Sistema da Qualidade e desenha o Plano Anual de Treinamento e Desenvolvimento (PATD) baseado na missão, visão e metas pré-definidas. Em 2011, foi introduzida a análise comparativa do LNTD com o manual de cargos para melhor direcionar o plano de treinamentos da instituição e o modelo de excelência em gestão. Convém salientar que o PATD não é rígido, ele absorve novas necessidades surgidas durante o ano, que podem ser demandadas por necessidades ocorridas durante o ano e identificadas pelo coordenadores, gestor da qualidade, diretorias ou pelo próprio RH em consonância com missão e planejamento estratégico. Em 2012, foi introduzida a aprovação do PAT pela diretoria Administrativo Financeira. Os cursos externos, seminários, congressos na área do HEMOCE, são viabilizados, sempre que possível, para os colaboradores da área técnica.

1. Os coordenadores participam de ações voltadas para o desenvolvimento gerencial e pessoal, por meios de cursos, treinamentos, oficinas, além de participações em congressos, encontros, dentre outros. Além dessas oportunidades, a área de Recursos Humanos iniciou um programa específico de desenvolvimento para lideranças, período 2010-2011, com a metodologia de encontros mensais e objetivos descritos abaixo:

- Atender os focos do Planejamento Estratégico (perspectiva de aprendizado e crescimento: promover o espírito de liderança);
- Possibilitar momentos de reflexão sobre estilo de gerenciamento e condução de equipes;
- Fornecer referencial teórico-comportamental para possibilitar o desenvolvimento de habilidades para o trabalho em equipe, promover melhorias no relacionamento interpessoal e no gerenciamento de equipes.
- Avaliação do perfil e orientação a partir do perfil levantado.

Para o período 2012 e 2013 - manteve o programa de desenvolvimento dos líderes a partir de problemas específicos identificados:

- Treinamento sobre indicadores, promovido pela Gestão da Qualidade;
- Treinamento sobre mídia training, promovido pela Assessoria de Comunicação;
- Treinamento sobre estratégias em identificação de necessidades de qualificação profissional;
- Treinamento sobre monitoramento e avaliação de gestão
- Tópicos específicos de liderança.

2. As ações específicas para capacitação das pessoas que trabalham com os usuários são estabelecidas no Plano Anual de Treinamento e Desenvolvimento (PATD). Algumas ações estão destacadas abaixo:

- Cursos de capacitação específicos para o pessoal da Ouvidoria (desde 1998);
- Oficina de Captação de Doadores de Sangue do Ceará, para os profissionais de recepção, coleta de sangue e para o público em geral (iniciada em 2009).
- Curso de Biossegurança (desde 2010);
- Curso de Excelência no Atendimento (2010);
- Curso de Relacionamento Interpessoal (2011);

Em 2011, o RH passou a fazer o levantamento de necessidades de melhorias no atendimento ao cidadão-usuário, em parceria com a Ouvidoria no levantamento de queixas e sugestões dos doadores. Esse levantamento é base também para a elaboração do PATD. Também em 2011, visando trabalhar os profissionais em suas dificuldades, deu-se início ao atendimento individual dos funcionários da área técnica, citados na Ouvidoria e/ou nos canais de comunicação do HEMOCE.

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

**Critério:**

**6 - Pessoas**

**Item:**

**6.2 - Capacitação e desenvolvimento**

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

Os programas de capacitação e desenvolvimento abordam a cultura da excelência a partir da relação com a missão e visão Institucional, que estão voltados para a excelência no atendimento à população. Para tanto seu plano anual de treinamento é todo desenvolvido em cima das necessidades de treinamento indicadas pelo coordenadores através do LNTD, focando a qualificação e o serviço de excelência, a missão e planejamento estratégico. Além dos treinamentos programados, o HEMOCE, em parceria com a ESP e a EGP, sempre viabiliza a participação dos colaboradores em cursos que abordem questões de excelência e, possibilita ao grupo reuniões informativas sobre PCGP e MEGP, no âmbito do Hemocentro coordenador e dos regionais.

1. Os principais temas abordados na capacitação dos funcionários e gestores, tendo em vista a cultura da excelência, estão descritos na Planilha 1: Capacitações realizadas para promoção da cultura de excelência, a seguir.

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

**Critério:**

**6 - Pessoas**

**Item:**

**6.2 - Capacitação e desenvolvimento**

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

Os programas de capacitação e de desenvolvimento são concebidos e elaborados de modo a compatibilizar as necessidades institucionais com os recursos disponíveis, através da prática de LNTD, conforme citado no item 6.2 D. Na realização do PAT, o HEMOCE busca, sempre que possível, os talentos internos existentes, instalações e material institucional, reduzindo custos e necessidades de recursos externos, além de possibilitar a sua equipe o aprimoramento da habilidade de condução de treinamentos. Objetivando ainda a eficiência na gestão dos orçamentos, viabiliza, muito de sua programação, em parceria com a Escola de Gestão Pública (EGP) e a Escola de Saúde Pública (ESP). Contudo, em situações que se façam necessárias, ocorre a contratação de serviços externos. Desde 2010 a coordenação da Área de Recursos Humanos apresenta no Plano Anual de Treinamento e Desenvolvimento (PATD) a necessidade dos recursos e os resultados esperados e os apresenta à diretoria geral e administrativa. Em 2010 o RH centralizou o recebimento das oportunidades de cursos oferecidas pela SESA visando a melhor coordenação e divulgação de tais oportunidades, passando a divulgar em flanelógrafo. Desde 2011, a divulgação das oportunidades de qualificação são realizadas através da Intranet.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

6 - Pessoas

**Item:**

6.2 - Capacitação e desenvolvimento

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

As habilidades e os conhecimentos adquiridos são avaliados diretamente pelos diretores e pelas chefias imediatas, com base nos resultados alcançados, através da observação direta e acompanhamento de suas equipes. O resultado da pesquisa de satisfação dos cidadãos-usuários é outro instrumento de avaliação da eficácia dos processos de qualificação profissional. O número de itens de não conformidades nos processos de trabalho demonstram o nível de conhecimento adquirido nos treinamentos e cursos, bem como se faz indicador da necessidade de se reforçar o aprendizado. Os conhecimentos adquiridos sobre a cultura em excelência gerencial são avaliados com base no desempenho institucional a partir da produtividade e dos resultados dos indicadores definidos no planejamento estratégico. Podemos citar como exemplos de melhoria nas práticas de gestão e no processo de trabalho a certificação da ISO 9001:2008, a revalidações da Hemobras e o início das atividades do banco de sangue umbilical e placentário.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

6 - Pessoas

**Item:**

6.2 - Capacitação e desenvolvimento

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

O desenvolvimento integral das pessoas dar-se por um conjunto de processos através dos quais as particularidades da pessoa e do ambiente interagem para produzir constância e mudança nas características da pessoa no curso de sua vida. Uma prática desenvolvida pelo HEMOCE é a de proporcionar a escolarização para as pessoas que trabalham na instituição e não tem sua escolarização básica concluída. Desde 2011, em parceria com EGP, é desenvolvido o processo de escolarização básica presencial, com aula diárias de segunda a quinta-feira. Esse programa atende aos colaboradores estatutários e terceirizados. São consideradas também, para o desenvolvimento integral, as atividades festivas do HEMOCE que possibilitam integração, ampliação dos laços sociais, como datas comemorativas, eventos promovidos pelo SESMT sobre saúde, coral, programa de qualidade de vida.

1. A alta administração do Hemoce, no sentido de melhorar o conhecimento pessoal, o desenvolvimento profissional e consequentemente o desenvolvimento de carreira de seus colaboradores, permite adaptação da jornada/horário de trabalho de pessoal e de trabalho e libera os profissionais para participação em cursos, seminários, jornadas, congressos, entre outros. Desde 2011, o RH tem-se feito uma porta para orientação aos funcionários que buscam espontaneamente orientações sobre aperfeiçoamento e interesses profissionais. Esta, contudo, ainda é uma prática insipiente, em processo de estruturação.

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

**Critério:**

**6 - Pessoas**

**Item:**

**6.3 - Qualidade de vida**

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

Os perigos e riscos referentes à saúde ocupacional, à segurança e ergonomia são identificados e tratados pela equipe do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT, que anualmente faz a renovação o PPRA, dos Diálogos Diários de Segurança (DDS) e das fiscalizações. Os setores e regionais são visitados, no período de maio a agosto de cada ano, e as verificações de luz, ruído, temperatura e outros são realizados para identificar os riscos e perigos.

Os setores envolvidos na identificação dos riscos e perigos e os tratamentos estão relacionados na Planilha 2: Identificação dos riscos relacionados à saúde ocupacional, segurança e ergonomia.

Em 2009 foi realizada a primeira capacitação dos profissionais em brigada de incêndio, com renovação em 2011, estando vigente até 2013; em 2011 aconteceu a primeira semana da saúde e primeira SIPAT; em 2012 aconteceu a segunda semana de saúde e a segunda SIPAT. Nesse ano de 2013, ocorre o terceiro ciclo.

1. A participação inicia no momento da avaliação do PPRA, que ocorre com toda Hemorrede e dá sequência com os tratamentos, conforme descrito no item 6.3 Os colaboradores também participam da identificação e prevenção dos perigos e riscos através dos cursos promovidos pelas áreas pertinentes e pela atuação nos grupos de trabalho constituídos, como CIPA e Brigada de Incêndio, quando discutem sobre os riscos e perigos e apontam esses e necessidade de melhorias.

2. Os principais fatores relacionados à ergonomia, saúde e segurança, seus requisitos, indicadores e metas, estão descritos na Planilha 3 (em anexo): Riscos ocupacionais e as práticas de controle, a seguir.

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

**Critério:**

**6 - Pessoas**

**Item:**

**6.3 - Qualidade de vida**

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

Os principais fatores que afetam o bem-estar, a satisfação e a motivação dos servidores/funcionários são identificados através do trabalho desenvolvido pela Ouvidoria, desde 1998, de avaliação das informações colhidas por meio de manifestações espontâneas do colaboradores. Em 2010, se ampliou a Ouvidoria nos Hemocentros Regionais, aumentando a abrangência do serviço e a visibilidade das queixas e sugestões dos colaboradores de toda hemorrede. Em 2010, com a estruturação do RH, o HEMOCE passou a ter outra fonte para busca espontânea por parte dos colaboradores para expressar suas questões e sugestões que são subsídios para se identificar fatores que possam afetar o bem-estar, a satisfação e motivação dos funcionários. Em 2012 a diretoria juntamente com RH e CGE decidiram pela implementação da pesquisa de clima como refinamento da prática de identificação dos fatores que afetam o bem-estar, a satisfação e motivação dos colaboradores. Em 2012 foram realizados os processos preparatórios para implementação da ferramenta: de levantamento dos itens de avaliação, busca de sistema ou parceiros, avaliação e elaboração do questionário, fechamento de parceria e programação da implantação. Em 2013 essa ferramenta foi implementada em parceria com a EGP.

Em 2010 foram identificados, de modo geral, os seguintes fatores de impacto no bem-estar, satisfação e motivação dos colaboradores:

Grupos: Estatutários, Terceirizados e Cooperados

Fatores:

- Mobiliário inadequado e sem conforto
- Equipamentos insuficientes
- Estrutura física inadequada
- Ambientes com limpeza e iluminação deficiente

- Nível de reconhecimento profissional insuficiente
- Salário incompatível com o cargo/função
- Ausência de respeito entre colaboradores, em algumas situações

Em 2011 foram identificados, de modo geral, os seguintes fatores de impacto no bem-estar, satisfação e motivação dos colaboradores:

Grupos: Estatutários, Terceirizados e Cooperados

Fatores:

- Refeitório com capacidade insuficiente para o quadro de pessoal atual
- Dormitório sem condições adequadas para uso
- Salário incompatível com o cargo/função
- Nível de reconhecimento profissional insuficiente
- Relacionamentos interpessoais difíceis

Em 2012 foram identificados, de modo geral, os seguintes fatores de impacto no bem-estar, satisfação e motivação dos colaboradores:

Grupos: Estatutários, Terceirizados e Cooperados

Fatores:

- Refeitório com capacidade insuficiente para o quadro de pessoal atual
- Nível de incentivo à qualificação pelos coordenadores insuficiente
- Salário incompatível com o cargo/função
- Pouca ascensão profissional
- Relacionamentos interpessoais difíceis

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

**Critério:**

6 - Pessoas

**Item:**

6.3 - Qualidade de vida

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

Os fatores que afetam o bem-estar, a satisfação e motivação das pessoas são tratados pelo RH em conjunto com diretoria e coordenações setoriais, que discutem as possibilidades de melhorias, planejam e viabilizam as ações de melhoria.

No ano de 2010 foram adquiridos novos mobiliários e equipamentos; reorganizados os sistemas de limpeza dos setores.

Entre 2010 e 2011 foi realizado o realinhamento das competências setoriais visando a melhor interação intersetorial e a satisfação no trabalho.

Em 2011 foi implementado o reconhecimento “Prata da Casa”, com a entrega de uma placa, no dia do servidor público, em reconhecimento às pessoas que estão desde o início de funcionamento do Hemocentro; reconhecimento ao colaborador com mais de vinte doações com a “Medalha e Boton Cinco Estrelas”, para os colaboradores com mais de vinte doações de sangue.

Em 2011 foram implementados os programas de dança e ginástica laboral para todos os colaboradores.

1. O HEMOCE aplica a legislação vigente e concede todos os benefícios devidos por lei, aos colaboradores, como: vale transporte, vale refeição, auxílio maternidade, gratificações etc. Desde que foi inaugurado, dentro das limitações impostas pela legislação viabiliza a realização de festas juninas, natalinas, envolvendo colaboradores e familiares; desde 2007 proporciona a atividade de coral para todos seus colaboradores e celebração de datas comemorativas; desde 2010 o RH, de forma estruturada, mobiliza ações de solidariedade frente a situações especiais (óbitos) e treinamentos e cursos para qualificação profissional; em 2011 iniciou aulas de dança e ginástica laboral. As referidas ações são coordenadas pelo RH em parcerias com grupos de trabalho e disseminadas através de reuniões específicas para quando da alteração de alguma das ações. A divulgação sobre benefícios, direitos e deveres deu-se com todos os colaboradores na implantação do manual do funcionário e a cada treinamento introdutório com os novatos.

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

**Critério:**

**6 - Pessoas**

**Item:**

**6.3 - Qualidade de vida**

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

A organização colabora para a melhoria da qualidade de vida das pessoas fora do ambiente de trabalho através da mobilização de seus colaboradores na realização de vários eventos e atividades. Essas ações proporcionam a integração da força de trabalho e o envolvimento de seus familiares.

1.As ações desenvolvidas, com periodicidade e disseminação, estão descritas na Planilha 4: Ações para promoção da Qualidade de Vida dos funcionários.

Tais ações são disseminadas por todo o hemocentro através da intranet e divulgação nos flanelógrafos, sob a coordenação da Assessoria de Comunicação (ASSCOM).

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

**Critério:**

**6 - Pessoas**

**Item:**

**6.3 - Qualidade de vida**

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

Os principais fatores que afetam o bem-estar, a satisfação e a motivação dos colaboradores são avaliados pela diretoria que nas reuniões do conselho diretor verifica as necessidades de melhoria e as condições orçamentárias para promover as ações de melhoria.

**Critério 7 – PROCESSOS**

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

**Critério:**

**7 - Processos**

**Item:**

**7.1 - Processos finalísticos e de apoio**

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

Os processos finalísticos do Hemoce, são identificados e determinados a partir da missão organizacional e da legislação que o ampara, levando em consideração os princípios definidos na Política Nacional de Sangue e Hemoderivados e as diretrizes da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará – SESA. Em 2008 o Hemoce ampliou seus processos finalísticos através da coleta de células tronco periféricas e com o início de funcionamento do laboratório de criopreservação, viabilizou a realização do transplante de medula óssea no estado. Em 2010 a instituição se tornou responsável pela Coordenação Estadual da Atenção às Pessoas com Doença Falciforme, ampliando a prestação de serviços à população. Em 2012, o Hemoce disponibilizou mais um serviço para a sociedade, o Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário. O Hemoce tem os seguintes macro-processos finalísticos:

- produção de hemocomponentes e transfusão de sangue;
- realização de testes laboratoriais de apoio à produção de hemocomponentes e diagnóstico em hematologia e hemoterapia;
- atendimento a pacientes nas áreas de hematologia e hemoterapia, processamento e acondicionamento de células tronco.
- realização de procedimentos de apoio ao transplante de medula óssea (cadastro de doadores voluntários, coleta e criopreservação de células tronco provenientes de sangue periférico ou de cordão umbilical).

Os principais processos de apoio do Hemoce estão definidos na Planilha 1: Processos de Apoio e suas

necessidades e visam atender às necessidades dos processos finalísticos.

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

**Critério:**

**7 - Processos**

**Item:**

**7.1 - Processos finalísticos e de apoio**

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

As necessidades dos cidadãos-usuários e sociedade são identificadas através dos canais de conhecimento e relacionamento estabelecidos pelo Hemoce e traduzidos em requisitos pelas áreas pertinentes, responsáveis pelos processos finalísticos.

1. Os requisitos ambientais, de saúde, de segurança e ergonômico e seus respectivos indicadores estão destacados a seguir:

Os requisitos ambientais, de saúde, de segurança e ergonômico e seus respectivos indicadores estão destacados a seguir:

Aspectos Ambientais: tem como requisito básico a preservação do meio ambiente e é de grande importância para o Hemoce pela grande produção e descarte de material biológico realizado pela instituição. Desde o início do funcionamento do serviço todo o material biológico encaminhado para descarte passava por uma etapa de inativação de vírus e bactérias através da autoclavagem prévia ao envio para o lixo ou aterro sanitário, quando disponível. A partir da criação de estrutura em Fortaleza para incineração do lixo, o Hemoce passou a utilizar esse serviço, de forma a que todo o seu lixo biológico sempre foi descartado com tratamento prévio ao destino final. Em 2010 a prática passou a ser acompanhada por indicadores que permitem o monitoramento da ação: Quantidade de Resíduo Biológico Incinerado e Percentual de Resíduo Biológico Incinerado Tratado.

Aspecto de Saúde: com requisitos de segurança, agilidade, resolutividade, humanização e qualidade no atendimento acompanhado pelos indicadores: Total de bolsas coletadas, Cobertura hemoterápica no Estado - Percentual de Leitos SUS, Índice de Doadores em relação a população geral do estado, Cobertura hemoterápica no Estado - CH liberados/leitos SUS/Ano, Índice de Inaptidão Sorológica, Índice de intercorrência com Doador na Sala de Coleta / Desistência, Doadores Jovens 18 a 29 anos, Índice de doadores em relação a população com faixa etária de 16 a 67 anos, Índice de Doações Espontâneas, Inaptidão Clínica, Índice de Fracionamento, Índice de Doação Esporádica, Descarte por validade de todos os hemocomponentes, Nº de Transfusões realizadas, Nº de Doadores cadastrados no REDOME, Nº de Transplantes Autólogos de Medula realizados por milhão da população, Índice Geral de hemocomponentes não conformes, Nº de Elogios, Reclamação de Clientes.

Aspectos de segurança e ergonomia: têm como requisitos conformidades e segurança, acompanhados pelo indicador: Nº de doses de vacinas aplicadas contra a Hepatite B e Nº de Acidentes de Trabalho.

2. Destacamos o atendimento às necessidades das partes interessadas, os requisitos a serem atendidos e os seus respectivos indicadores de desempenho da seguinte forma:

- Doadores de sangue (desde 1983) / Potenciais doadores de medula óssea (desde 2001): Em 1998, foi implantada a ouvidoria do Hemoce, ligada à Ouvidoria Geral do Estado, que oportunizou a comunicação com os cidadãos-usuários através da análise do serviço, sugestões e reclamações. Em 2011 a prática foi melhorada com a pesquisa de satisfação de doadores sendo feita de forma pró-ativa, por amostragem, realizada diariamente, mensurada pela Gestão da Qualidade e os resultados discutidos e analisados juntamente com a direção. Identifica-se como requisito confiabilidade, rapidez, conforto, cortesia, segurança e qualidade no atendimento. Indicadores: Índice de Satisfação do Doador, Doadores Jovens 18 a 29 anos, Índice de doadores em relação a população com faixa etária de 16 a 67 anos, Doação de Repetição, Índice de Doações Espontâneas, Índice de Doação Esporádica, Nº de Doadores cadastrados no REDOME, Nº de Transplantes Autólogos de Medula realizados, Nº de Elogios e Reclamação de Clientes.

- Pacientes (desde 1983): através da Pesquisa de Satisfação do Paciente com os Hospitais, atendimento do Serviço Social e especialidades médicas e para-médicas, reuniões com os pacientes e busca ativa de pacientes faltosos. Em 2012 refinou-se a prática de identificação dos cidadãos-usuários, com as reuniões quadrimestrais do Conselho de Controle Social, onde participam a diretoria e outros representantes do Hemoce, associação dos hemofílicos e associação de pessoas com doença falciforme. Os resultados são levados para a reunião de

diretoria e discutidos para definição de alternativas para encaminhamento das sugestões e decisões pactuadas nas reuniões. A utilização do serviço de Ouvidoria também permite a internalização das sugestões e soluções advindas de reclamações registradas. Com essas práticas, identifica-se como requisito: confiabilidade, resolutividade, conforto, segurança e qualidade no atendimento. Indicadores: total de pacientes e/ou responsáveis treinados no programa de infusão domiciliar de medicamentos injetáveis, Nº de Elogios e Reclamação de Clientes.

Os resultados passaram a ser divulgados para todos do Hemoce em 2012, através do SIMAGH, sob a responsabilidade da Assessoria de Comunicação.

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

##### Critério:

7 - Processos

##### Item:

7.1 - Processos finalísticos e de apoio

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

Os processos finalísticos e de apoio são projetados pela Alta Administração em conjunto com os coordenadores de áreas, em reuniões sistemáticas, utilizando métodos de avaliação dos indicadores de desempenho institucional, tendências epidemiológicas e avanços tecnológicos propondo a oferta de novos produtos/serviços ou revisando os existentes, em consonância com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde - MS, Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados - CGSH e Secretaria Estadual da Saúde - SESA.

1. Para garantir qualidade nos serviços, o Hemoce iniciou em 2006 a concretização de seu objetivo de acreditação do serviço de hemoterapia através de convênio com o Ministério da Saúde. Em 2008, realizou a contratação de consultoria especializada com a finalidade de implantação do Sistema de Gestão da Qualidade baseado na norma ISO 9001:2008, tendo seu trabalho iniciado em 2009. Com a implantação do Sistema de Gestão da Qualidade foram obtidas melhorias como: padronização de todos os procedimentos operacionais das áreas; reestruturação do Laboratório de Controle de Qualidade (em 2010); tratamento de não conformidades; tratamento de reclamação de clientes; auditoria Interna; dentre outros requisitos da qualidade. Todas essas conquistas incorporaram nas pessoas e nos processos conhecimentos e atitudes. Em 2012 o Hemoce foi certificado pela norma ISO 9001:2008. Os métodos utilizados para a incorporação do conhecimento disponível na organização são de transparência e acessibilidade, e tem como instrumento o site institucional (2008), intranet e SIMAGH em 2011.



Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

**7 - Processos**

**Item:**

**7.1 - Processos finalísticos e de apoio**

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

Os processos finalísticos e de apoio, de maneira geral, são controlados pelo Conselho Diretivo, em reuniões sistemáticas, com base nas diretrizes institucionais, nos indicadores de desempenho e por meio do cumprimento das metas definidas no Planejamento Estratégico. A partir de 2009 a Gestão da Qualidade passou a monitorar os indicadores de Planejamento Estratégico para avaliação e implantação de melhorias e inovações. O Conselho de Gestão Estratégica, criado em 2012, fortaleceu o controle dos processos finalísticos e de apoio. Com a certificação ISO 9001:2008, em 2012, foi criada uma sistemática de auditorias internas que possibilita conhecer desvios da conformidade no escopo da certificação e proporcionar correção através da determinação de planos de ação. Qualquer colaborador da instituição que identifique distorções, erros e não conformidades dos processos e seus requisitos pode registrar sua ocorrência através dos canais da Ouvidoria, disponíveis em toda a Hemorrede, ou da abertura de relatórios de não conformidade encaminhados para à área de Gestão da Qualidade que avalia, juntamente com as áreas envolvidas, a necessidade de implementação de medidas corretivas e/ou preventivas, quando se aplicar, com estabelecimento de novos planos de ação. Essa ação é disseminada para toda a instituição através do treinamento dos colaboradores nos procedimentos do sistema de Gestão da Qualidade, sob responsabilidade da área de Gestão da Qualidade.

1. O Hemoce controla os processos relativos às parcerias institucionais através da avaliação do cumprimento aos requisitos contidos em contratos e convênios celebrados com os parceiros. As áreas afins realizam visitas periódicas, no que se refere às parcerias para realização de coletas externas, para verificação do cumprimento dos requisitos estabelecidos na legislação e as não conformidades identificadas são encaminhadas para tratamento pelo Sistema de Gestão da Qualidade. Alguns processos relativos às parcerias institucionais estão destacados a seguir: Processo de Captação de Doadores, através de convênios com Empresas Cidadãs (desde 1999) e Escolas Cidadãs (desde 2010), e com o PET / Saúde-UFC (desde 2011) para formação de multiplicadores, que trazem como requisito a confiabilidade, conforto, segurança e qualidade no atendimento; Processo de Assistência Hemoterápica (desde 1983), através de convênios com hospitais atendidos pelo Hemoce e do Posto de Coleta no Instituto Dr. José Frota (desde 2002) que atende aos requisitos de humanização no atendimento, conforto e ações educativas; Assistência hematológica, através do Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Fisioterapia de Sobral, Hospital Geral Waldemar Alcântara, atendendo aos requisitos de confiabilidade, rapidez, conforto, cortesia, segurança e qualidade no atendimento; Coleta de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário (iniciado em 2012), através do Hospital Geral Dr. César Cals, Hospital Nossa Senhora da Conceição e Maternidade Escola Assis Chateaubriand, atendendo os requisitos de segurança, confiabilidade e qualidade.

2. Destacar como são tratadas as não conformidades identificadas.

As não conformidades são tratadas pela Gestão da Qualidade, desde 2009, que realiza o registro das mesmas e elabora planos de ação para correção dos desvios encontrados nos processos. As não conformidades registradas têm seus fatores investigados pelo Sistema de Gestão da Qualidade juntamente às áreas envolvidas e adotadas as providências para eliminar as causas e/ou propostas de ações corretivas para evitar a ocorrência de desvios, o que permite a melhoria contínua dos processos.

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

**Critério:**

**7 - Processos**

**Item:**

**7.1 - Processos finalísticos e de apoio**

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

O refinamento dos processos finalísticos e de apoio é realizado pela Alta Administração em reuniões semanais do Conselho de Diretoria e, bimestralmente, com as diretorias dos hemocentros regionais. O atendimento aos requisitos do sistema de Gestão da Qualidade é monitorado por meio do tratamento das não conformidades, ações corretivas e ou preventivas, sendo consolidado nas Reuniões de Análise Crítica da Diretoria - RACD, iniciadas em 2012, com periodicidade semestral, possibilitando o monitoramento do sistema para garantia da melhoria contínua dos processos da instituição. As diretorias, de acordo com a sua área de atuação, realizam reuniões mensais com seus coordenadores e colaboradores para avaliação das práticas de gestão e verificação do cumprimento dos padrões de trabalho definidos, além da revisão de processos operacionais e rotinas de trabalho. Além dessas atividades, ocorre o monitoramento das metas estabelecidas no planejamento estratégico institucional através de reuniões com os gestores dos projetos e do Conselho de Gestão Estratégica, iniciado em 2012. Algumas áreas específicas como a Manutenção e Engenharia (reestruturada em 2010), Hemovigilância (desde 2008) e SESMT (2002) garantem a segurança de seus processos através da adoção de medidas preventivas para gerenciamento de riscos. Com vistas a fornecer um atendimento hemoterápico seguro e de alta qualidade à população, o Hemoce tem investido cada vez mais na qualidade de seus produtos (hemocomponentes) por entender que transfusão segura implica necessariamente em hemocomponente de qualidade. A instituição controla a qualidade dos hemocomponentes por meio do Laboratório de Controle da Qualidade, desde 2001 e reestruturado em 2010. O controle é monitorado e avaliado através do indicador Índice Geral de Hemocomponentes Não Conformes. Os sucessivos investimentos têm refletido cada vez mais no perfil de qualidade de hemocomponentes, tanto é que, nos últimos três semestres o indicador tem apresentado sucessivos declínios em valores absolutos de não conformidades. A Portaria nº 1.353/2011 normatiza como 25% o máximo de não conformidade em hemocomponentes. A instituição tem conseguido manter níveis bem inferiores ao estipulado por tal legislação. O Hemoce tem buscado cada vez mais diversificar sua produção fornecendo uma pluralidade de produtos e aumentando o leque de opções terapêuticas disponíveis à população. Assim, passou a disponibilizar os processos de lavagem, irradiação, aliquotagem, filtração e outras técnicas de leucorredução, além dos métodos clássicos de produção de hemocomponentes. Dessa forma a instituição consegue atender um público cada vez mais específico, desde 2010, algo que outrora não seria possível. Relacionados à política da instituição de fornecer um produto cada vez mais seguro e de alta qualidade, a instituição implantou diversos sistemas de controle de processos não mais se limitando a controlar o processo em seu momento final. O nível de sofisticação do controle de processo atingido recentemente permite a instituição agir em tempo cada vez mais curto antevendo-se aos riscos e possibilitando gerenciá-los de uma forma mais hábil e resolutiva, citando como exemplo a aquisição do sistema TAR e de uma plataforma de Business Intelligent que permite gerenciar a maior parte dos processos críticos necessários à produção de sangue e hemocomponentes.

1) Para refinamento e garantia da confiabilidade dos produtos e serviços, o Hemoce utiliza como práticas de gestão, a participação em Programas de Avaliação Externa da Qualidade em imunohematologia, sorologia, produção de hemocomponentes, agências transfusionais e laboratório de coagulação; auditorias internas e externas; padronização dos documentos de acordo com os requisitos da qualidade; manutenção de equipamentos; utilização de controles e padrões de referência na realização de ensaios laboratoriais; relatórios de não conformidade e sistemática de supervisão da hemorrede. Além disso, ocorre de forma sistemática, a participação da força de trabalho em treinamentos, congressos, seminários, encontros, entre outros e capacitações através de contratações e solicitações aos órgãos governamentais de consultorias especializadas nas áreas técnicas, administrativas e da qualidade e intercâmbio com instituições de referência. Em 2010 o Laboratório de Controle de Qualidade foi reestruturado para fortalecer a confiabilidade e o controle dos processos. Em 2012 o Hemoce incorporou um novo processo tecnológico que é o teste de ácido nucléico – NAT, que visa dar maior segurança à transfusão sanguínea, diminuindo o tempo da janela imunológica para HIV e

HCV.

2) O Hemoce, em conjunto com a equipe do GESPÚBLICA, realizou em 2009 a oficina de auto-avaliação para incorporação do MEGP. Em 2010, ainda com apoio do GESPÚBLICA, foi realizada a primeira oficina de simplificação de processos com enfoque no setor de Faturamento. O grupo de trabalho foi composto por colaboradores de diversas áreas afins com o objetivo de desburocratizar as atividades realizadas no setor. As informações técnicas e gerenciais consideradas importantes para utilização no planejamento de ações e processo decisório foram definidas em oficina e reuniões com a participação de lideranças da instituição, e disponibilizadas em meio eletrônico para que possam estar ao alcance de todas as áreas da organização. Em 2011 o Hemoce concorreu ao PCGP, com a conquista da faixa bronze, que estimulou a direção a investir cada vez mais no aprimoramento dos processos de gestão e amadurecimento institucional. Em 2012, com o refinamento de práticas e atuando com as diretrizes do modelo de excelência, o Hemoce participando do IV ciclo do PCGP ganhou a faixa prata.

3) Destacam-se algumas ações estabelecidas pelo Hemoce para a otimização dos custos associados aos processos finalísticos e de apoio:

#### RELACIONADOS AOS PROCESSOS FINALÍSTICOS

- Aquisição de insumos com sistema de registro de preços integrado à SESA.
- Informatização e interfaceamento crescente dos processos de trabalho gerando redução do consumo de papel e outros recursos. A partir de 1999, houve a implantação do Sistema de Banco de Sangue – SBS para gerenciamento das ações de produção de hemocomponentes, com ampliação, em 2004, para o hemocentro regional de Quixadá e, em 2010, para o hemocentro regional de Crato, informatização da coleta externa, em 2011, e implantação de outros sistemas informatizados no decorrer de 2012.

#### RELACIONADOS AOS PROCESSOS DE APOIO

- Controle de cópias e encadernações (desde 2008)
- Apuração de custos por áreas (desde 2008)
- Parcerias para promoção de campanhas e eventos com instituições parceiras (desde 2008)
- Separação de materiais recicláveis (desde 2009)
- Contratação de motociclistas para serviços administrativos (desde 2009)
- Compartilhamento de impressoras em formato de ilha (desde 2010)
- Controle de telefonemas - centralização do PABX (desde 2010)
- Controle de energia, água e outros pelo Plantão Administrativo (desde 2010)
- Implantação de ferramentas de comunicação interna informatizada como: Miranda (em 2006), sistema de rádios para áreas de transporte (em 2002) ampliado para a manutenção e plantão administrativo em 2011, intranet (em 2011), SIMAGH (em 2011) e do Sistema FENG, software implantado em 2012. Em 2012, o sistema FENG foi renomeado para SICPROG.

4) Destaca-se como principais melhorias implementadas pelo Hemoce nos últimos três anos:

#### RELACIONADOS AOS PROCESSOS FINALÍSTICOS

- Utilização da tecnologia de “filtro in line” no processamento de hemocomponentes (2009)
- Disponibilização da recuperação intra-operatória de sangue no Hospital de Messejana e HGF (2009)
- Cadastro de doadores de Medula Óssea em todas as unidades da Hemorrede (2009)
- Reforma da área física do laboratório de imunohematologia (2009)
- Reestruturação da área física da Captação de Doadores (2009)
- Criação do Ambulatório de Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias no Hemocentro Coordenador e nos Hemocentros Regionais, sob supervisão do Hemocentro Coordenador (2009)
- Criação da Farmácia de Alto Custo, disponibilizando as medicações do componente especializado, conforme previsto no protocolo do Ministério da Saúde (Hidroxiuréia e Exjade), para os pacientes com Doença Falciforme dos Ambulatórios do Hemocentro Coordenador e Hemocentros Regionais (2009)
- Descentralização do atendimento aos pacientes com Coagulopatias Hereditárias nos Hemocentros Regionais, com treinamento e visitas técnicas de seguimento, bem como ampliação das equipes multidisciplinares nos Hemocentros Regionais (2009)
- Reformulação do atendimento no Ambulatório de Hemofilias, com ênfase às consultas de acompanhamento (2009)

- Implantação do Serviço de Anatomia Patológica de Medula Óssea, ligada à Unidade de Referência Laboratorial em Hematologia (2009)
- Implantação do sistema semiautomatizado do Setor de Imunohematologia (2010)
- Implantação do interfaceamento de dados no setor de pré-triagem (hemoglobinaômetro) e dos laboratórios de processamento e imunohematologia eritrocitária (2010)
- Aquisição e funcionamento de irradiador de hemocomponentes (2010)
- Reestruturação do Laboratório de Controle de Qualidade de hemocomponentes (2010)
- Validação do envio de plasma excedente, pela Hemobrás, para indústria farmacêutica (2010)
- Coleta de múltiplos componentes por aférese (2010)
- Criação da unidade laboratorial de referência em hematologia (2010)
- Estruturação do Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário (2010)
- Validação do protocolo de transporte de hemocomponentes (2011)
- Aumento da cobertura transfusional aos leitos SUS (2009, 2011 e 2012)
- Realização de Treinamento em Coagulopatias (hemofilias) e Doença Falciforme nos Hemocentros Regionais, tendo como alvo as equipes de atenção primária dos municípios (2010)
- Ampliação da equipe multidisciplinar do Ambulatório de Hemofilia, com inclusão dos serviços de Psicologia e Ortopedia e ampliação da equipe de Enfermeiras (2010)
- Realização de Treinamento da Equipe do Ambulatório de Hemofilia no protocolo de Imunotolerância do Ministério da Saúde (2011)
- Início do funcionamento do Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário (2012)
- Re-validação do envio de plasma excedente, pela Hemobrás, para indústria farmacêutica (2012)
- Implantação do laboratório de teste de ácido nucléico – NAT (2012)
- Certificação do ciclo do sangue pela norma ISO 9001:2008 (2012) e manutenção da certificação (2013)

#### RELACIONADOS AOS PROCESSOS DE APOIO

- Ampliação e reestruturação do serviço de manutenção de equipamentos (2009)
- Incorporação do serviço de engenharia e Gestão de Equipamentos ao setor de manutenção (2009)
- Separação dos almoxarifados: Geral e Técnico (2009)
- Melhoria da climatização nas áreas da Hemorrede (2009)
- Informatização do Hemocentro Regional de Crato e Hemonúcleo de Juazeiro do Norte (2009)
- Agilidade no processo de pagamento com a separação dos serviços pré-empenho e empenho (2009)
- Aquisição de mobiliário e equipamentos de tecnologia da Informação da Hemorrede (2010)
- Criação da área de Assessoria de Gestão (2010)
- Estruturação do setor de Recursos Humanos (2010)
- Adesão do Hemocentro Coordenador ao Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede – PNQH/MS (2010)
- Reestruturação do setor de Gestão da Qualidade com implantação do Sistema de Gestão da Qualidade baseado na norma NBR ISO 9001:2008 (2010)
- Publicação das Cartas de Serviço (2010)
- Implantação do Plantão Administrativo no Hemocentro Coordenador (2010)
- Ampliação do Serviço de Ouvidoria para a Hemorrede (2010)
- Informatização e interfaceamento dos processos de trabalho da pré-triagem, coleta, processamento e laboratório de imunohematologia do doador (2011)
- Ampliação do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede – PNQH para o Hemocentro Regional de Crato e demais Hemocentros Regionais (2011)
- Criação da Assessoria dos Hemocentros Regionais (2011)
- Renovação e ampliação da frota da Hemorrede (2011)
- Realização e promoção do VI Simpósio Brasileiro de Doença Falciforme (2011)
- Realização anual da Jornada Cearense de Hematologia e Hemoterapia e da Jornada Interiorana de Hematologia e Hemoterapia (2012)

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

**Critério:**

**7 - Processos**

**Item:**

**7.2 - Processos de suprimento**

**A - Como a organização identifica potenciais fornecedores e desenvolve a sua cadeia de suprimentos visando assegurar a disponibilidade de fornecimento a longo prazo, melhorar o seu desempenho e o desenvolvimento sustentável da própria cadeia?**

O Setor de Compras realiza a identificação de potenciais fornecedores por tipo de produto ou serviço a ser adquirido, além de realizar pesquisa por telefone junto a alguns Hemoce em busca de referência dos fornecedores quanto ao atendimento satisfatório. O relacionamento do Hemoce com os fornecedores ocorre quando se inicia a pesquisa de mercado dos itens solicitados pela unidade. Os fornecedores devem estar cadastrados na Secretaria de Planejamento e Gestão - SEPLAG para participação em processos licitatórios de aquisição de bens, materiais de consumo e serviços, de acordo com as regras contratuais efetivadas no início do processo de aquisição em observância ao Termo de Referência, que permite requerer entregas programadas, validade de produtos e padrão de qualidade dos insumos com menor preço garantindo desenvolvimento sustentável da própria cadeia. Todo este processo ocorre em ambiente web sob o controle da Procuradoria Geral do Estado – PGE. A participação de colaboradores em eventos estaduais e nacionais possibilita interface com novos fornecedores e o conhecimento de novas tecnologias. O Hemoce, buscando implementar melhorias, realizou a separação dos almoxarifados, técnico e administrativo, em 2009, o que facilitou o controle de pedidos através da reformulação dos cardápios e organização do material em estoque. Em 2011 o Hemoce alocou uma nova estrutura física para os almoxarifados ampliando sua capacidade de armazenamento.

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

**Critério:**

**7 - Processos**

**Item:**

**7.2 - Processos de suprimento**

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

Os processos de aquisição de bens, materiais e serviços ocorre em consonância com a Lei Nº 8.666/93 atualizada pela Lei nº 9.648/98 que assegura igualdade de condições a todos os concorrentes. O processo de solicitação e especificação de materiais e insumos é de responsabilidade dos almoxarifados técnico e geral em consonância com as áreas pertinentes, enquanto a aquisição de serviços é de responsabilidade da área de serviços de acordo com as necessidades e especificações definidas pelas áreas demandantes. As aquisições ocorrem de acordo com o planejamento orçamentário anual, sob responsabilidade do Setor de Compras. Em 2010, o Setor Financeiro redefiniu o seu fluxo de trabalho, criando o serviço de pré-empenho e empenho, dinamizando os processos. Após instruído o processo licitatório, o mesmo é encaminhado para a SESA. Em 2010, o Hemoce passou a aderir à modalidade carona às Atas de Registro de Preço dos órgãos correlatos, facilitando o processo de aquisição de bens, produtos e serviços. Em todas as modalidades, estes processos são publicados na rede mundial de computadores, nos Diários Oficiais do Estado e da União, quando pertinente, e no Licitaweb quando se tratar de processos de inexigibilidade, dispensas e adesões a ata de registro de preços.

1) O atendimento às necessidades de materiais, insumos e serviços da Hemorrede é realizado através de requisições padronizadas, atendendo um calendário dividido entre as diversas áreas do Hemoce. Cada setor dispõe de um formulário de requisição para solicitação de material com uma média semanal e/ou mensal pré-estabelecida nos cardápios dos almoxarifados, descrito a seguir:

Periodicidade semanal: Setores internos, Agências transfusionais da capital e região metropolitana e Posto de Coleta;

Periodicidade Mensal: Hemoce Regionais (Crato, Iguatu, Quixadá e Sobral);

Requisições extras podem ocorrer caso seja alterada a demanda ou ocorrido falha na quantidade requisitada.

- Consumo de Energia (Kwh)
- Índice de Pedidos de Material de Consumo atendidos

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

7 - Processos

**Item:**

7.2 - Processos de suprimento

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

Para garantir a qualidade dos bens, produtos e serviços adquiridos utiliza-se das especificações técnicas nos editais de aquisição. As especificações são definidas por profissionais qualificados das áreas pertinentes, tendo em vista que a Lei Nº 8.666/93 que prioriza a contratação por menor preço. Quando necessário, o Setor de compras solicita ao fornecedor apresentação de atestado de capacidade técnica, registros profissionais, atestado de boas práticas de fabricação e referência de outras instituições que utilizam o material.

1. Após a conclusão do processo licitatório pela Comissão Licitatória da PGE, o Hemoce utiliza o método de conferência e validação da amostra apresentada de acordo com as especificações técnicas constantes no edital para atendimento aos requisitos estabelecidos de qualidade do produto adquirido, através da emissão de um parecer técnico que define a aprovação ou não do material/insumo/serviço emitido pelo setor solicitante, que analisa a conformidade do produto oferecido com as especificações constantes no edital e, conseqüentemente, as necessidades do serviço. A Gestão de Compras ao elaborar o resultado final, analisa se o preço proposto pelo licitante está em conformidade com a estimativa inicial do processo, sinalizando para o pregoeiro quando há a necessidade de negociar, visando o atendimento da necessidade da Instituição. Outra forma de controle ocorre através do Sistema de Acompanhamento de Contratos. Este sistema permite, após o cadastramento do contrato e seus aditivos, total controle de execução do mesmo, desde saldo do material, saldo financeiro, total a solicitar, total solicitado e tempo de vigência.

2. A forma de assegurar o equilíbrio entre qualidade, prazo e preço ocorre com o controle realizado pelo Setor de Comprar em parceria com os almoxarifados, desde 2009, para cumprimento das regras contratuais efetivadas no início do processo de aquisição em observância ao Termo de Referência. Tal termo permite requerer entregas programadas, validade de produtos e padrão de qualidade nos insumos com menor preço. A qualidade do material é assegurada na especificação dos itens a serem adquiridos. A partir de 2012, com a implantação do Sistema de Gestão da Qualidade, passou a ser realizada a avaliação de fornecedores em relação aos insumos definidos como críticos para os processos da instituição pelos setores de almoxarifado e serviços.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

**7 - Processos**

**Item:**

**7.2 - Processos de suprimento**

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

O Hemoce realiza a gestão de bens materiais e dos estoques através do Sistema de Informação de cada almoxarifado com o controle de entrada e saída de materiais. Em 2007, para permitir o melhor gerenciamento dos materiais, controle de estoque e acompanhamento dos processos de aquisição, o almoxarifado foi desmembrado em dois setores: material técnico e almoxarifado geral, o que permitiu melhor gerenciamento dos insumos, principalmente no que se refere a reagentes e materiais de laboratório. Em 2009, foi estruturado o setor de farmácia que passou a se responsabilizar pelo monitoramento, armazenamento, distribuição e estoque de medicamentos e hemoderivados para pacientes atendidos na hemorrede. Em 2010 o atendimento na farmácia foi ampliado para todos os dias da semana, até às 22h, como forma de atender casos emergenciais. Em 2011 este serviço foi ampliado para os hemocentros regionais. A implantação do Sistema de Gestão da Qualidade em 2011 permitiu a implementação das práticas de avaliação de fornecedores e gerenciamento de não conformidades para adoção de medidas de correção e prevenção a desvios, quando for o caso. Até 2012 apenas o Almoxarifado do Hemocentro Coordenador possuía um sistema informatizado de controle de entrada e saída de materiais. Em 2012 foi adicionado ao controle do sistema as informações de lote e validade dos diversos materiais e em 2013 foi dado início à ampliação da informatização para as demais unidades da hemorrede.

A gestão de bens patrimoniais é realizada desde 2003 com tombamento de todos os bens permanentes da instituição. Em 2008, como refinamento de prática, foi criado o Setor de Patrimônio, responsável pelo registro dos tombamentos de bens, em consonância com a sua forma de aquisição, seja por licitação, doação ou comodato.

A reestruturação da área de manutenção em 2010 com formação de uma equipe de engenheiros e profissionais técnicos, com presença em todos os hemocentros regionais, permite o melhor tratamento às instalações físicas das unidades do Hemoce, bem como o melhor gerenciamento do parque de equipamentos próprios e comodatos a partir da realização e/ou acompanhamento de manutenções corretivas, preventivas e calibrações. A implantação do Sistema de Gestão da Qualidade em 2011 trouxe melhorias para o monitoramento de equipamentos e área física com práticas de avaliação de fornecedores além do gerenciamento de não conformidades para adoção de medidas de correção e prevenção a desvios identificados, quando necessário.

A mensuração destas práticas é realizada através do indicador: Índice de Pedidos de Material de Consumo atendidos

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

7 - Processos

**Item:**

7.2 - Processos de suprimento

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

O relacionamento com os fornecedores inicia-se no momento da instrução do processo, quando ocorre a solicitação de propostas para elaboração das estimativas e estende-se durante toda a execução do contrato. O relacionamento é oficializado após publicação do contrato da empresa vencedora do processo licitatório no Diário Oficial do Estado. O atendimento é assegurado através do contato com a empresa para solicitação da quantidade necessária para o abastecimento da Hemorrede, através dos almoxarifados. Os fornecedores são acompanhados em seus atendimentos ao Hemoce em termos de prazo, entrega e qualidade dos produtos, são avaliados e periodicamente são informados de seu desempenho junto ao Hemoce, quando esse é abaixo do esperado.

1. O fornecimento do material ou prestação de serviço são monitorados pelos coordenadores dos almoxarifados técnico, geral, serviços e patrimônio. Desde 2008, com a estruturação do Setor Jurídico do Hemoce, os desvios de qualidade ou problemas de atendimento aos critérios de execução dos contratos com fornecedores de materiais, insumos ou serviços, como descumprimento de prazos, entrega de materiais com defeitos ou qualidade inferior ao solicitado, por exemplo, são tratados com a oficialização de notificação às empresas inadimplentes com imposição de sanções, quando aplicável. Essa conduta possibilita correção imediata de problemas, cancelamento de contratos lesivos à administração pública e exclusão de fornecedores dos sistemas de aquisição dos órgãos públicos, prevenindo problemas futuros para o Hemoce ou outros órgãos da administração pública.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

7 - Processos

**Item:**

7.2 - Processos de suprimento

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

A seleção prévia dos fornecedores é executada de acordo com as exigências da Lei de Licitações nº 8.666/1993 e suas leis complementares. As Diretorias Técnicas, em conjunto com a equipe técnica, Almoxarifado, Setor de Compras e Setor Jurídico, elaboram o termo de referência baseada na descrição técnica. Os fornecedores são avaliados e considerados qualificados de acordo com seu processo de fornecimento. Este deve acontecer de forma satisfatória, há mais de um ano, obedecendo aos requisitos descritos em edital. Em 2012, com a certificação pela Norma ISO 9001:2008 a avaliação dos fornecedores passou a utilizar uma sistemática de classificação segundo o indicador Índice de Fornecedor, que os qualifica para as futuras solicitações. Para monitorar o desempenho do fornecedor são registrados pelo setor envolvido, em formulário específico (Ocorrências de Fornecedor), a qualidade dos produtos entregues, os prazos de validade, a quantidade, atendimento e preço, quando aplicável, bem como qualquer defeito no produto e nas comunicações. Esses formulários devem ser encaminhados ao setor de Gestão da Qualidade para que a cada quatro meses seja feita a avaliação do desempenho do fornecedor. A avaliação considera critérios técnicos, assim como, os valores da administração pública e da organização, de forma a evitar riscos para seus colaboradores, sociedade e meio ambiente, de acordo com o especificado nos editais. O processo de informação ao fornecedor, de seu desempenho, é realizado somente em casos de não cumprimento aos requisitos constantes no edital. Quando isso ocorre, o setor produtivo ou o Almoxarifado entra em contato com o responsável pelo fornecimento para resolução do problema. Em caso de não correção do processo de atendimento por parte do fornecedor, o Hemoce notifica a empresa, via Setor Jurídico.

1. Com a certificação ISO 9001:2008, obtida em 2012, o Hemoce passou a monitorar o desempenho dos fornecedores pelo indicador Índice de Fornecedor que os qualifica para as futuras solicitações. Outro indicador



utilizado é o de pedidos de material de consumo atendidos, em que se verifica o atendimento às solicitações dos setores.

2. A avaliação considera o atendimento aos requisitos estabelecidos através da constatação da qualidade dos produtos entregues, dos prazos de validade, da quantidade solicitada, do atendimento prestado, bem como qualquer defeito no produto. Caso não atenda a estes requisitos o setor ou Almoxarifado preenche o formulário de Ocorrências de Fornecedor e encaminha ao setor de Gestão da Qualidade, para que a cada quatro meses sejam feita a avaliação do desempenho do fornecedor. A avaliação considera critérios técnicos, assim como, os valores da administração pública e da organização, de forma a evitar riscos para seus colaboradores, sociedade e meio ambiente, de acordo com o especificado nos editais.

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

**Critério:**

**7 - Processos**

**Item:**

**7.2 - Processos de suprimento**

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

Os custos associados à gestão do fornecimento são minimizados através da adesão a atas de registro de preço, desde 2006, tendo em vista que um dos critérios do pregão eletrônico (Lei 10.520/2002) é o menor preço e a aquisição dos produtos pode ser feita de acordo com a necessidade da instituição sem obrigação do cumprimento de 75% do montante contratado, além da aquisição de material de uso contínuo com entregas parceladas, o que permite a redução dos estoques. Há mais de dez anos a distribuição de insumos e materiais para as unidades externas (Agências Transfusionais, Posto de Coleta, Hemocentros Regionais e Hemonúcleo) é realizada através de cronograma pré-definido com entregas mensais ou semanais que permite a otimização do envio e controle dos estoques. Em 2011 o Hemoce fez um up grade no sistema de almoxarifado instituindo o controle de lote e validade dos produtos, evitando o descarte por validade e atendendo a requisitos da norma ISO 9001:2008. O fornecimento de produtos do Hemoce também segue uma sistemática de distribuição em função das necessidades de estoque de cada unidade atendida que repassa todas as manhãs a situação real de estoque e as necessidades para atendimento no período de 24h, minimizando ocorrências de entrega de hemocomponentes e hemoderivados. Em 2010 a Diretoria Administrativo-Financeiro implantou o serviço de Plantão Administrativo que funciona com a seguinte escala: segunda a sexta, de 17has 22h e nos sábados, domingos e feriados, de 7h às 22h. Esta medida visa inspecionar e garantir a integridade da infra-estrutura e resolver intercorrências administrativas.

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

**Critério:**

**7 - Processos**

**Item:**

**7.2 - Processos de suprimento**

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

Desde 2010, anualmente, os fornecedores que atuam diretamente nos processos da organização são envolvidos e comprometidos com os seus princípios através da participação na forma de apoio, patrocínio e promoção, em campanhas de doação de sangue e captação de doadores de medula óssea, em eventos de capacitação e treinamento para a força de trabalho, promoção de eventos científicos e estímulo às atividades de sustentabilidade. Os fornecedores cumprem ainda sua responsabilidade socioambiental ao fornecer produtos adequados e devidamente registrados na ANVISA, que estabelece normas de proteção humana e ambiental. A ANVISA realiza periodicamente a avaliação de todos os hemocentros do país e publica em seu site para conhecimento público, o que demonstra o nível de atuação e responsabilidade de cada hemocentro. O Hemoce em 2012 manteve sua validação positiva por parte deste órgão.

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

**Critério:**

**7 - Processos**

**Item:**

**7.3 - Processos orçamentários e financeiros**

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

O Hemoce é uma unidade orçamentária da Secretaria da Saúde do estado. A Diretoria Administrativo-Financeira, juntamente com as áreas envolvidas, elabora anualmente a proposta orçamentária do Hemoce, levando em consideração as diretrizes do Plano Plurianual - PPA, Lei Orçamentária Anual - LOA, Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO, orientações da SESA e necessidades da instituição. A proposta orçamentária também é elaborada analisando itens como: serviços produzidos, custos praticados e perspectivas de ampliação do atendimento com a criação de novos serviços, bem como, aquisição de novos equipamentos, manutenções e melhorias. Por outro lado, ocorre muitas vezes, a necessidade de contenção de recursos, obrigando o poder executivo a editar decretos com limites orçamentários e financeiros para o gasto, abaixo dos limites inicialmente propostos. Nessas situações de restrição de recursos financeiros ou a não liberação do orçamento, o Hemoce encaminha à SESA uma proposta de abertura de crédito suplementar ou propõe um remanejamento de recursos de acordo com a classificação orçamentária e fonte de recursos, com justificativas quanto às necessidades e as consequências que possam afetar a execução das atividades da instituição. Por outro lado, em situações de restrição orçamentária o Conselho de Diretoria realiza, em suas reuniões ordinárias ou através de convocação extraordinária, uma análise dos projetos em andamento priorizando a realização de gastos em função do impacto e possibilidade de remanejamento. Desde 2007, o Hemoce através de convênios com o Ministério da Saúde vem renovando seu parque tecnológico e de transporte, bem como, reforma de algumas áreas do Hemocentro Coordenador e Regionais. Tal prática amplia seu orçamento e possibilita melhorias no atendimento do serviço com qualidade e das condições de trabalho. Em 2013, o Hemoce identificando a necessidade de maior orçamento para treinamento de pessoa, disponibilizou parte do orçamento destinado pelo MS, à área de RH.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

7 - Processos

**Item:**

7.3 - Processos orçamentários e financeiros

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

Os processos orçamentários e financeiros, desde 2007, eram gerenciados pela Diretoria Administrativo/Financeira em conjunto o setor Financeiro, que emite relatórios periódicos de controle orçamentário. Em 2010, o processo foi refinado com a entrada do setor Assessoria de Gestão, que passou a compor o grupo de gerenciamento dos processos orçamentários e financeiros, focando o monitoramento e avaliação do controle de receitas e despesas executadas em geral, e acompanhando os custos setoriais para subsidiar tomadas de decisão da diretoria. A Diretoria administrativo-financeiro realiza reuniões periódicas com os diversos setores para estabelecer objetivos, prazos, metas e detalhar as necessidades estratégicas e operacionais do Hemoce, mantendo assim, um equilíbrio nas contas da Instituição, além de construir espaços de compartilhamento de informações e conhecimento, a fim de propor idéias, melhorias e resoluções de problemas. A execução orçamentária é realizada por meio de nota de empenho e a execução financeira por ordem de pagamento, que se realiza por critério de classificação orçamentária, em função da natureza da despesa, mediante registro no Sistema de Gestão Governamental por Resultados – S2GPR. O S2GPR tem por função controlar e processar as despesas empenhadas, liquidadas e pagas, assim como saldos orçamentários e financeiros. O Setor Financeiro utiliza planilhas de acompanhamento e controle de gastos que permitem análise e avaliação da execução dos empenhos e ordens de pagamento destinado às necessidades dos hemocentros e aos projetos definidos no planejamento estratégico.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

7 - Processos

**Item:**

7.3 - Processos orçamentários e financeiros

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

A execução orçamentária e financeira é monitorada diariamente através dos Sistemas S2GPR e Sistema Integrado de Acompanhamento de Programas – SIAP, pelo Setor Financeiro sob responsabilidade da Diretoria Administrativo-Financeira e Ordenador de Despesas. A Diretoria Administrativo-Financeiro verifica constantemente o curso de ação dos processos e atividades estratégicas da organização em conjunto com os gestores dos setores afins. Os ajustes entre o orçamento, estratégias e objetivos da organização são identificados e definidos durante a execução orçamentária através de solicitação de suplementação ou de remanejamento das classificações orçamentárias que partem do Hemoce para a SESA para autorização. O sistema de monitoramento da execução orçamentária e financeira permite fazer algumas adequações ou movimentações de acordo com a necessidade do Hemoce dentro dos limites já previstos e autorizados na Lei Orçamentária Anual.

1. O Setor Financeiro juntamente com a Diretoria Administrativo-Financeira avalia ativamente o risco financeiro, sendo este considerado mínimo no Hemoce, já que grande parte dos desembolsos financeiros ocorrem somente mediante prestação do serviço ou entrega do material adquirido, como no caso das Atas de Registro de Preços e Dispensas de Licitação de baixo valor, cotação eletrônica. O Setor Financeiro aloca o recurso previamente à licitação e as contratações, realizando um sério planejamento da execução de despesas futuras.

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

**Critério:**

**7 - Processos**

**Item:**

**7.3 - Processos orçamentários e financeiros**

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

O Hemoce, por ser uma instituição que segue a política nacional do sangue, seleciona e realiza captação de recursos financeiros através da celebração de convênios para aquisição de equipamentos, novas tecnologias, realização de reformas e capacitação de pessoal com o Ministério da Saúde, através da Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados e outras organizações, tais como o INCA e Universidades, na realização de pesquisas e cursos. A parceria com instituições públicas e privadas e organizações desde 1999, possibilita ainda a promoção de ações sociais sem custo para o Hemoce como, por exemplo, a realização de coleta de sangue em eventos como Halleluya, Renascer e outros, onde o espaço, estrutura e publicidade são disponibilizados pelos organizadores do evento. Campanhas de sensibilização da sociedade para a doação de sangue e medula óssea também são frequentemente apoiadas por artistas, atletas, órgãos da comunicação (televisões, rádios e jornais), instituições, empresas, organizações e outros parceiros que, comprometidos com a causa da doação, disponibilizam sua imagem e recursos para a realização de eventos e divulgação de mensagens. Visando o projeto de captação e gestão de recursos, definido no PE, em 2011, o Hemoce firmou uma parceria com o IPREDE para realização de eventos científicos sendo os valores arrecadados direcionados ao suprimento de necessidades da instituição com investimento na área de ensino e pesquisa do Hemoce. Todas as ações e parcerias propostas, em todos os níveis, antes de aprovadas e definidas passam pela avaliação crítica das áreas de captação de doadores, ASSCOM e diretorias para definição de sua pertinência, adequação aos objetivos e interesses da organização, da SESA e do Governo do Estado, sendo realizadas solicitações de autorização das instâncias governamentais fora do Hemoce, quando julgado pertinente.

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

**Critério:**

**7 - Processos**

**Item:**

**7.3 - Processos orçamentários e financeiros**

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

As operações da organização em termos orçamentários e financeiros são acompanhadas mensalmente pelo Setor Financeiro, juntamente com a Célula de Economia Financeira da SESA, através de formulários e relatórios enviados e ajustes no orçamento no decorrer do exercício financeiro. No mês de agosto, o Hemoce encaminha o plano plurianual – PPA, com o objetivo de planejar a execução dos exercícios posteriores e elaboração da LOA (Lei Orçamentária Anual) do exercício seguinte. A administração desses parâmetros é realizada pelo Gerente Financeiro que, constantemente, realiza reuniões com a Diretoria Administrativo-Financeiro para decisões financeiras e ajustes, tais quais: aprovação ou cancelamento de solicitação de recurso financeiro, cancelar aprovação de solicitação e/ou cancelar aprovação direta, através do Sistema de Gestão Governamental por Resultados – S2GPR.

1. O gerenciamento do patrimônio é realizada através de sistema de informação, documentada e acompanhada pelo Setor de Patrimônio. Desde 2011 o Hemoce, através da Secretaria da Saúde do Estado, implantou um novo sistema de informação integrado à SESA, onde todos os itens foram avaliados e realocados, identificados os bens inservíveis e dado o devido direcionamento.

2. O cumprimento da Lei de Responsabilidade Fiscal ocorre em função do uso pertinente dos recursos dentro dos limites orçamentários e financeiros liberados pela Secretaria de Planejamento - SEPLAG, Secretaria da Fazenda - SEFAZ e Secretaria da Saúde do Estado - SESA.

3. Não pertinente.

## RESULTADOS ORGANIZACIONAIS

Resultados Organizacionais							
Critério - 8.1		Resultados relativos aos cidadãos-usuários					
Apresentação objetiva dos resultados em relação ao Requisito							
<b>Indicador 1: ATENDIMENTOS NA OUVIDORIA</b>							
Nº TOTAL DE ATENDIMENTOS REALIZADOS PELA OUVIDORIA. DADOS DO HEMOCE RETIRADOS DO SISTEMA OUVIWEB E DADOS DO HEMORIO RETIRADOS DA PLANILHA DE INDICADORES TROCADAS NO BENCHMARKING ENTRE O HEMORIO E O							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
QTDE	↑	1313	707	1618	Sim	HEMORIO	1400
<b>Indicador 2: RECLAMAÇÃO DE CLIENTES</b>							
Percentual de reclamações em relação as demandas gerais recebidas pela ouvidoria. Dados do Hemoce retirados do sistema da ouviweb e dados do Hemorio retirados da planilha de indicadores trocadas no Benchmarking							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	↓	23%	31%	28%	Sim	HEMORIO	40%
<b>Indicador 3: Nº DE ELOGIOS</b>							
Percentual de elogios em relação as demandas gerais recebidas pela ouvidoria. Dados do Hemoce retirados do sistema da ouviweb e dados do Hemorio retirados da planilha de indicadores trocadas no benchmarking							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	↑	64%	41%	55%	Sim	HEMORIO	13%
<b>Indicador 4: Nº DE TRANSPLANTES AUTÓLOGO DE MEDULA ÓSSEA REALIZADOS</b>							
Número de transplantes de MEDULA ÓSSEA no estado durante o ano. DADOS REGISTRADOS NO BOLETIM OFICIAL							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
QTDE.	↑	13	17	25	Sim	BAHIA	21
<b>Indicador 5: Cobertura hemoterapica no Estado - Percentual de Leitos SUS</b>							
Indicador sem referencial comparativo pois não existe nenhum serviço que acompanhe dessa forma. Representa o percentual de leitos SUS atendidos pela hemorrede pública do estado.							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	↑	76,40%	89,60%	100%	Sim	HEMORIO	100%
<b>Indicador 6: Cobertura hemoterapica no Estado - CH liberados/leitos SUS/Ano</b>							
Nº de CH liberados em relação aos leitos SUS no estado no período obedecendo a faixa de 6 a 9 CH/leito . Dados do HEMOCE retirados do HEMOPROD e dados do HEMORIO retirados do boletim de indicadores disponível no site institucional.							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
CH/Leito_Proporção	=	6,29	7,48	6,30	Não	HEMORIO	7,08
<b>Indicador 7: Doação de Repetição</b>							
Percentual de doadores de repetição em relação aos demais doadores (doadores que fizeram uma doação no intervalo de 13 meses) - Dados do Hemoce retirados do HEMOPROD e dados do Hemorio retirados do boletim de indicadores disponível no site institucional.							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	↑	41%	37%	40%	Sim	HEMORIO	31,73%

#### Indicador 8: Nº DE DOADORES CADASTRADOS NO REDOME

Quantidade de possíveis doadores de medula óssea cadastrados pelo HEMOCE no REDOME. O sentido está para baixo, para atender a normativa do INCA em relação às campanhas direcionadas, para otimização dos cadastros. O Hemoce tem um teto máximo de 10.000 cadastros por ano, por isso a redução no número de cadastros.

Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
QTDE.	↓	28.388	17.911	10.765	Sim	Hemocentro de Ribeirão Preto	4.465

#### Indicador 9: Doadores Jovens 18 a 29 anos

Percentual de doadores Jovens até 29 anos em relação aos demais candidatos respeitando a faixa de 40% a 50% do número de doadores.

Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	=	50%	49%	48%	Sim	HEMORIO	35,4%

#### Indicador 10: Índice de Satisfação do Doador

Soma do percentual de satisfação dos conceitos bom e ótimo (nota 7 a 10). Dados do Hemoce retirados da planilha de acompanhamento da pesquisa de satisfação do cliente e dados do Hemorio retirados da planilha de indicadores trocadas no benchmarking.

Unidade	Melhor sentido	2º sem.	1º sem.	2º sem.	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	↑	96%	97%	97%	Não	HEMORIO	99%

#### Resultados Organizacionais

#### Critério - 8.2 Resultados relativos à sociedade

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

#### Indicador 1: Nº de Inserções gratuitas e positivas na Mídia

Nº de inserções positivas na mídia em relação as inserções negativas e as inserções sem avaliação. Dados do HEMOCE e do HGF retirados da planilha de monitoramento de mídia enviada pela SESA.

Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
QTDE	↑	410	472	716	Sim	HGF	431

#### Indicador 2: Percentual de Inserções negativas na Mídia

Percentual de inserções negativas na mídia em relação as inserções positivas e as inserções sem avaliação. Dados do HEMOCE e do HGF retirados da planilha de monitoramento de mídia enviada pela SESA.

Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	↓	9%	9%	9%	Sim	HGF	33%

#### Indicador 3: Quantidade de Resíduo Biológico Incinerado (tonelada)

Trata da quantidade de resíduos sólidos - tipo A – infectante enviados para tratamento(incineração) em toneladas.

Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
Tonelada	↑	35,17	38,51	45,78	Sim	LACEN	15,83

#### Indicador 4: Total de Participantes no Hemotur

Trata da quantidade de pessoas em visita em grupo ao hemoce, esta prática é denominada HEMOTUR. Dados retirados da planilha de indicadores que faz parte do benchmarking realizado entre o HEMOCE e o HEMORIO.

Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
QTDE.	↑	1.618	1.110	3.280	Sim	HEMORIO	202

#### Indicador 5: Nº de Participantes Clube Rh Negativo

SEM REFERENCIAL COMPARATIVO POR SER UMA PRÁTICA PIONEIRA. Trata da quantidade de doadores rh negativo que aderiram ao programa Clube Rh Negativo.

Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC

Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
QTDE.	↑	44	77	81	Sim		

**Indicador 6: Nº de adesão de Empresas ao Programa Empresa Cidadã**

SEM REFERENCIAL COMPARATIVO POR SER UMA PRÁTICA PIONEIRA. Nº total de empresas cidadãs inscritas no programa.

Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
QTDE.	↑	31	36	40	Sim		

**Indicador 7: Nº de Escolas participantes no Concurso de Frases e Desenhos**

SEM REFERENCIAL COMPARATIVO POR SER UMA PRÁTICA PIONEIRA. Nº total de escolas cidadãs inscritas no concurso por ano.

Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
QTDE.	↑	12	38	96	Sim		

**Indicador 8: Nº de frases inscritas no Concurso de Frases e Desenhos**

SEM REFERENCIAL COMPARATIVO POR SER UMA PRÁTICA PIONEIRA. Nº total de FRASES inscritas no CONCURSO por ano.

Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
QTDE.	↑	71	713	1260	Sim		

**Indicador 9: Nº de desenhos inscritos no Concurso de Frases e Desenhos**

SEM REFERENCIAL COMPARATIVO POR SER UMA PRÁTICA PIONEIRA. Nº total de DESENHOS inscritas no CONCURSO por ano.

Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
QTDE.	↑	639	2.012	2.761	Sim		

**Indicador 10: Índice de Motivação para doação relacionado a iniciativa própria**

SEM REFERENCIAL COMPARATIVO POR SER UMA PRÁTICA PIONEIRA. PERCENTUAL DE CANDIDATOS MOTIVADOS POR INICIATIVA PRÓPRIA QUE COMPARECERAM NO PERÍODO. DEMONSTRA O NÍVEL DE CONHECIMENTO DA SOCIEDADE ACERCA DA DOAÇÃO DE SANGUE.

Unidade	Melhor sentido	1º	2º	3º	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	↑	41%	45%	48%	Sim		

**Indicador 11: Índice de doadores em relação a população com faixa etária de 16 a 67 anos**

Nº de bolsas colhidas em relação a população doadora do estado. Dados do Hemoce retirados do Hemoprod e dados do Hemorio retirado do boletim de indicadores disponível no site institucional.

Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	↑	1,79%	1,86%	1,82%	Sim	HEMORIO	1,7%

**Indicador 12: Índice de Motivação para doação relacionado a publicidade**

SEM REFERENCIAL COMPARATIVO POR SER UMA PRÁTICA PIONEIRA. PERCENTUAL DE CANDIDATOS MOTIVADOS PELA PUBLICIDADE QUE COMPARECERAM NO PERÍODO OBEDECENDO A FAIXA DE 0% A 10% DO NÚMERO DE CANDIDATOS.

Unidade	Melhor sentido	1º	2º	3º	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	=	7,34%	7,08%	3,31%	Sim		

Resultados Organizacionais							
Critério - 8.3		Resultados orçamentários e financeiros					
Apresentação objetiva dos resultados em relação ao Requisito							
<b>Indicador 1: Total da Receita</b>							
Corresponde ao total(R\$) entrada monetária por ano.							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
R\$	↑	32.797.580,20	34.079.947,17	42.638.496,84	Não	HEMORIO	43.006.877,00
<b>Indicador 2: Total da Despesa</b>							
As despesas estão relacionadas aos valores gastos com a estrutura administrativa e produtiva da instituição. Todo gasto realizado, voluntário ou involuntariamente, para funcionamento da instituição.							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
R\$	↓	34.609.291,87	34.448.624,15	47.722.181,66	Sim	HEMORIO	41.572.554,00
<b>Indicador 3: Valor economizado em mídia (R\$)</b>							
O valor economizado na captação de recursos realizada através de parcerias para promoção de campanhas e eventos.							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
R\$	↑	100.000,00	165.150,00	198.445,00	Não	HEMORIO	16.882.420,00
Resultados Organizacionais							
Critério - 8.4		Resultados relativos às pessoas					
Apresentação objetiva dos resultados em relação ao Requisito							
<b>Indicador 1: Nº de Acidentes de Trabalho</b>							
Nº total de acidentes de trabalho ocorridos no período. Dados retirados dos relatórios do SESMT/HEMOCE e do Hemorio.							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
QTDE	↓	13	11	9	Sim	HEMORIO	89
<b>Indicador 2: Servidores Capacitados</b>							
Percentual de servidores capacitados. HEMOCE, dados retirados da planilha de acompanhamento de treinamento x Hemorio, dados retirados da planilha de indicadores trocada no benchmarking.							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	↑	75%	90%	97%	Sim	HEMORIO	96%
<b>Indicador 3: Índices de Imunização contra a Hepatite B</b>							
Percentual de funcionários da Hemorrede imunizados contra Hepatite B. Dados do Hemoce retirados da planilha do controle do SESMT e do relatório do Gespública do Hemopa							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	↑	63,33%	63,43%	64,71%	Sim	HEMOPA	41%



Resultados Organizacionais							
Critério - 8.5		Resultados relativos aos processos de suprimento					
Apresentação objetiva dos resultados em relação ao Requisito							
<b>Indicador 1: Consumo de Energia (Kwh)</b>							
Total de KWH consumidos no período. Dados do Hemoce retirados da planilha de acompanhamento do consumo, abertura de novas áreas (NAT e BSCUP) e ampliação dos serviços, abertura do Hemoce aos domingos, repercutiu no aumento do consumo de energia.							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
KMH	↓	2.787.887	2.641.577	3.419.567	Sim	HM	3.957.739
<b>Indicador 2: Índice de Pedidos de Material de Consumo atendidos</b>							
Índice de atendimento de material de consumo no almoxarifado. Dados do Hemoce retirados do relatório do sistema de almoxarifado e dados do hospital de Messejana retirados do relatório de gestão do gespublica.							
Unidade	Melhor sentido	2010	2010	2010	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	↑	91%	77%	86%	Não	HM	90%
Resultados Organizacionais							
Critério - 8.6		Resultados relativos aos processos finalísticos e de apoio					
Apresentação objetiva dos resultados em relação ao Requisito							
<b>Indicador 1: Índice de Inaptidão Sorológica</b>							
Índice de inaptidão sorológica, obedecendo a faixa de 0% a 9%. Dados do Hemoce retirados do Hemoprod e dados do Hemorio retirados da planilha de indicadores trocada no benchmarking.							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	=	4,41%	5,85%	3,57%	Sim	HEMORIO	4,30%
<b>Indicador 2: Índice de intercorrência com Doador na Sala de Coleta / Desistência</b>							
Índice de intercorrência na doação de sangue. Dados do Hemoce retirados do Hemoprod e dados do Hemorio retirados da planilha de indicadores trocada no benchmarking.							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	↓	2%	3%	2%	Não	HEMORIO	0,45%
<b>Indicador 3: Índice de Doações Espontâneas</b>							
Índice de doações voluntárias/espontâneas em relação ao total de candidatos. Dados do Hemoce retirados do Hemoprod e dados do Hemorio do boletim de indicadores disponível no site institucional.							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	↑	83%	86%	88%	Sim	HEMORIO	66%
<b>Indicador 4: Inaptidão Clínica</b>							
O INDICADOR SE REFERE AO PERCENTUAL DE CANDIDATOS QUE SÃO INAPTOS NA TRIAGEM CLÍNICA E TEMOS COMO META DE 20% A 30% DOS CANDIDATOS A DOAÇÃO							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	=	23%	23%	24%	Sim	HEMORIO	25%
<b>Indicador 5: Total de bolsas coletadas</b>							
O INDICADOR SE REFERE AO Nº DE BOLSAS COLETADAS NO PERÍODO							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
QTDE.	↑	94.950	99.933	98.714	Sim	HEMORIO	85.459

**Indicador 6: Índice de Doador de 1ª Vez**

Percentual de doadores que doam pela primeira vez respeitando a faixa de até 35% do número total de doadores. Dados do Hemoce retirados do Hemoprod e dados do Hemorio do boletim de indicadores disponível no site institucional.

Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	=	36%	34%	33%	Sim	HEMORIO	47,94%

**Indicador 7: Índice de Doação Esporádica**

Percentual de doadores que fazem doação em período superior a 13 meses respeitando a faixa de até 25% do número de doadores. Dados do Hemoce retirados do Hemoprod e dados do Hemorio do boletim de indicadores disponível no site institucional.

Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	=	22%	29%	27%	Não	HEMORIO	20,34%

**Indicador 8: Índice de Fracionamento**

Nº de hemocomponentes produzidos a partir de cada bolsa colhida respeitando a faixa de 2,1 a 2,4. Dados do Hemoce retirados do Hemoprod e do Hemocentro de Campinas retirados do boletim de Indicadores de campinas.

Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
Nº de Hemo/bolsa	=	2,3	2,2	2,2	Sim	HEMOPA	2,2

**Indicador 9: Descarte por validade de todos os hemocomponentes**

INDICADOR SE REFERE AO Nº TOTAL DE HEMOCOMPONENTES DESCARTADOS POR VALIDADE EM RELAÇÃO AO TOTAL DE PRODUZIDOS. DADOS RETIRADOS DO BOLETIM INFORMATIVO – INDICADORES DA QUALIDADE DO ANO DE 2012 DO HEMOCENTRO DE CAMPINAS

Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	↓	7%	6%	6%	Sim	HEMOCENTRO CAMPINAS	11,8%

**Indicador 10: Nº de Transfusões realizadas**

INDICADOR SE REFERE AO Nº TOTAL DE TRANSFUSÕES REALIZADAS NO PERÍODO RESPEITANDO A FAIXA DE 100.076 A 204.597 (RPI), PORTARIA GM 1.101/2002. DADOS DO HEMOCE RETIRADOS DO HEMOPROD E DADOS DE RIBEIRÃO PRETO RETIRADOS DO RELATÓRIO DE GESTÃO DISPONÍVEL NO SITE DO HEMOCENTRO.

Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
QTDE.	=	119.434	109.788	118.404	Não	Hemocentro Ribeirão Preto	138.396

**Indicador 11: Índice Geral de hemocomponentes não conformes**

INDICADOR SE REFERE AO PERCENTUAL GERAL DE HEMOCOMPONENTES ANALISADOS QUE ESTÃO FORA DOS PARÂMETROS DE QUALIDADE ESTABELECIDO NA PORTARIA MINISTERIAL Nº 1353 DE 2011.

Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	↓	23,20%	14,65%	12,00%	Não	Hemocentro de Campinas	9,80%



## ANEXOS

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

Do início do Risco (Período)	Risco	Documento relacionado (portabilidade)	Documento relacionado (contingência)	Indicador Relacionado	Sector que Monitora	Sector que Gerencia	SEVERIDADE	PROBABILIDADE	GRAU DE RISCO
SANTUÁRIO	Infecção Transmitida por Transmissão	TI-IM 01 TI-IM 02 TI-IM 03 TI-LS 22 TI-LS 11 DOCEX88	PI-IM 01 PI-IM 02 PI-IM 03 PI-LS 22 PI-LS 11 DOCEX88	Número de IT confirmadas/número de notificações (Eventos/Semana)	HEMOMGLÂNCIA/LAB. DE SOROLOGIA	HEMOMGLÂNCIA/CATATRIFCC	MAIOF	OCASIONAL	12
MEIO AMBIENTE	Falta de gestão de Resíduos Sólidos Totais	P-ONG5	P-ONG5	Volume de geração de resíduos (Kg)	RESÍDUOS SÓLIDOS	FÉRDIOS SÓLIDOS	MAIOF	OCASIONAL	9
	ENVOLVIMENTO DEVIDO A DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	TI-COL 02 TI-COL 01	PI-COL 02 PI-COL 03	NÚMERO DE CANCELAMENTO DE REENVIO	COLETA	COLETA	CATATRIFCC	INCUMUM	8
	HEMATOMAS COLÉTA	TI-COL 01 TI-COL 04	PI-COL 03 PI-COL 04	Nº DE HEMATOMAS/total de coletas x 100	COLETA	COLETA	MAIOF	FREQUENTE	12
	DESCUMPRIMENTO DO PLANO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA CALIBRAÇÃO BOMBO	PSQ 7.6.1M TI-EM 01	PSQ 7.6.1M PI-EM 01	Completude do Cronograma de M. Preventiva e Calibração	EM/GQ	EM/GC	MAIOF	OCASIONAL	9
	COMPARACIONTO DE DOENÇAS	TI-CAP 06 TI-CAP 01	PI-CAP 06 PI-CAP 01	Nº COMPARACIONTOS/MET x 100	CAPTAÇÃO	CAPTAÇÃO	MAIOF	OCASIONAL	9
	ADMINISTRAÇÃO INCORRETA DE HEMOCONPONENTES	TI-TRA 05 TI-TRA 01	PI-TRA 05 PI-TRA 07	NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE HEMOCONPONENTES PRESENTES X 100	AMB. DE TRANSFUSÃO	AMB. DE TRANSFUSÃO	MAIOF	OCASIONAL	9
	Falta de gerenciamento das amostras de hemoculturas	TI-COL 02 TI-LI 04 TI-LI 15 TI-MO 01	PI-COL 03 PI-LI 04 PI-LI 15 PI-MO 01	Nº de AMOSTRAS COM ANOMALIAS INDETERMINADAS/Nº TOTAL DE AMOSTRAS COLETADAS x 100	GERÊNCIAS	GERÊNCIAS	MAIOF	FREQUENTE	12
	Temperatura ambiente inadequada	MAPADE CONTROLE DET.A.FORM \$	ACIONAR EM	Número de chamados	GERÊNCIAS	EM	MAIOF	FREQUENTE	12
	Interrupção no fornecimento de energia	MAPADE CONTROLE DET.A.FORM \$	TI-GEN 04		GERÊNCIAS	EM	MAIOF	OCASIONAL	9
	REAÇÕES ADVERSAS	TI-TRA 05 TI-TRA 01	PI-TRA 05 PI-TRA 07	NÚMERO DE REAÇÕES ADVERSAS/MÚLTIPLO DE TRANSFUSÕES X 100	AMB. DE TRANSFUSÃO	AMB. DE TRANSFUSÃO	CATATRIFCC	OCASIONAL	12
Temperatura inadequada de hemocomponentes armazenados	TI-DIS 02	PI-DIS 02	Nº de não conformidades deste item/total de transportes realizados x 100	DISTRIBUIÇÃO	DISTRIBUIÇÃO	CATATRIFCC	OCASIONAL	12	
Falta de registro de dados de inspeção	TI-TCN 01	PI-TCN 03	Nº de erros deste item/total de transportes realizados x 100	TRABALHO CLÍNICA	TRABALHO CLÍNICA	MAIOF	OCASIONAL	9	
OCUPAÇÃO	Contaminação da qualidade de Hemocomponentes	TI-COL 15 TI-CE 11 TI-IM 01 TI-IM 02 TI-IM 03	PI-COL 15 PI-CE 01 PI-IM 01 PI-IM 02 PI-IM 03	Nº de contaminações bacterianas confirmadas (Eventos/Semana)	LCQ / HEMOMGLÂNCIA	LCQ / HEMOMGLÂNCIA	CATATRIFCC	INCUMUM	8
	Transmissão Inoportuna	TI-TRA 05 TI-TRA 01 TI-LI 02	PI-TRA 05 PI-TRA 07 PI-LI 02	Nº de Transmissões Inoportunas (Eventos/Semana)	HEMOMGLÂNCIA	HEMOMGLÂNCIA	CATATRIFCC	INCUMUM	8
	RISCOS FÍSICOS AMBIENTAIS	P-PA	P-PA	ÍNDICE DE ACIDENTE DE TRABALHO	SEGMT	SEGMT	CATATRIFCC	INCUMUM	8
	RISCOS DOLOGICOS AMBIENTAIS	P-PA	P-PA	ÍNDICE DE ACIDENTE DE TRABALHO EM FÉRDIOS INUNIZADOS	SEGMT	SEGMT	MODERADO	FREQUENTE	0
	RISQUOS PSICOLÓGICOS AMBIENTAIS	P-PA	P-PA	ABSENÇAS	SEGMI	SEGMI	MAIOF	FREQUENTE	12

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

Veículo	2011		2012		2013
	1º sem	2º Sem	1º sem	2º sem	1º sem
Jornal Impresso/Revista	1.136	1.483	1.204	1.147	1.089
Web	293	271	419	561	780
Televisão	1.752	1.897	2.064	1.764	1.914
Rádio	1.063	1.287	1.411	1.296	1.409
<b>Total</b>	<b>4.244</b>	<b>4.938</b>	<b>5.098</b>	<b>4.768</b>	<b>5.192</b>

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

Prática	Periodicidade	Áreas envolvidas	Ano	Melhorias Ação
PE	Bianual	Diretorias, coordenadores e colaboradores convidados	2007	Retomada das reuniões de construção do PE.
			2009	Confecção do livro em gráfica e distribuição para todas as áreas
			2009	Publicação no site do Hem oce
			2011	Publicação na intranet para toda hemorrede
Manual de Normas Institucionais	Bianual	Recursos Humanos, Setor Pessoal e Diretorias	2010	Confecção do manual e criação de oficinas de disseminação junto aos colaboradores.
			2011	Ampliação da prática para o processo de contratação de funcionários (treinamento introdutório)
			2012	Revisão do manual e disseminação nos hemocentros regionais
			2010	Fixação de placas e adesivos nas 3 recepções com a identidade organizacional
Outros instrumentos de divulgação	Anual	ASSCOM e diretorias	2010	Confecção de calendários contendo a identidade organizacional, distribuídos anualmente com os colaboradores, e disponibilizados para os fornecedores, instituições parceiras, usuários e órgãos vinculados
			2011	Inovação do layout dos crachás contendo a identidade organizacional
			2011	Disponibilização na intranet do modelo de apresentação padrão com a identidade organizacional para ser utilizada por facilitadores em treinamentos internos e demais apresentações.
			2012	Confecção de banners temáticos com fotos regionais e identidade organizacional, disponibilizados em diversas áreas do Hem oce
	Anual	RH e ASSCOM	2012	Confecção de brindes para os colaboradores contendo os valores organizacionais, em datas comemorativas.

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

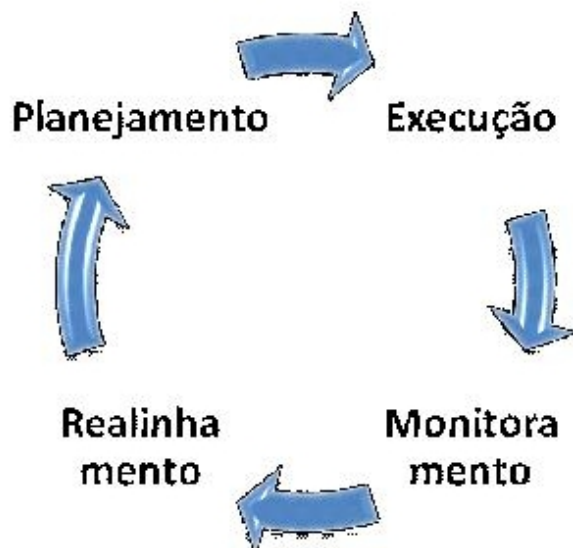
ÁREA	CONSULTOR	SERVIÇO	ANO
Triagem de doadores de sangue	Karen Lima Prata	Hemocentro de Ribeirão Preto	2009
Controle de Qualidade de Hemocomponentes	Ângela Ottoboni	Hemocentro de Ribeirão Preto	2010 e 2011
Controle de Qualidade em Imunoematologia	Andrea Origa	Hemocentro de Campinas	2010
Imunoematologia	Ana Lúcia Girelo	Bioline	2010, 2011 e 2012
Coleta de células progenitoras	Cila	Paraná	2008
Processamento de Hemocomponentes e Controle de Qualidade	Ricardo Omoto	Fresenius	2011 e 2012
Sistema de gestão da qualidade	César Fonseca Helinete Filgueiras	GMP consultorias SBAC	2009 - 2010 2011
Modelo de Gestão	Mario Zunino	HEMOSC	2012
Funcionamento da CTAH	Socorro Candido	UECE	2012 e 2013
	Roberta Carvalho	Fundação Hemominas	2013
Gestão de equipamentos	Alexandre Maia Cícero Ferreira	SES Minas Gerais Hemocentro de Campinas	2013
	Pedro Ornelas	UFBA	
	Lívio Lukys	CGSHMS	

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

PRÁTICA	RESPONSÁVEL/ COOPERADORES	DISSEMINAÇÃO/ PERIODICIDADE	MELHORIA
Disseminação do PE	Diretorias, Coordenadores e Gestores dos Planos de Ação - PA	Brochura, site e intranet. Bianual.	Implementação do BSC em 2009. Estudo da adequação do PE ao MEG P em 2012.
<i>Benchmarking</i> entre as áreas	ASSCOM e áreas pertinentes	Informativo do Hemoce, com periodicidade inicialmente trimestral, atualmente semestral.	Em 2007, disponível internamente nas recepções do Hemoce, nos setores e na biblioteca. Em 2009, foi ampliada sua tiragem para distribuição para instituições parceiras, órgãos de controle e demais hemocentros do Brasil. Em 2012 passou a ser disponibilizado no site.
<i>Benchmarking</i> entre instituições congêneres	GQ e diretorias	Relatório do PCGP (seria possível divulgar estes indicadores no site?)	A partir de 2009, passou a ser comparado com o HEMORIO e HEMOMINAS. Em 2012 foi oficialmente estabelecido contrato de <i>benchmarking</i> com o HEMOPA, incluindo o seguimento de todos os indicadores monitorados pelo SGQ.
SIMAGH	ASSGES, Faturamento, Diretorias e TIC	Intranet e site, periodicidade semanal, mensal ou quando necessário	Em 2011, disponível na intranet a toda Hemorrede. Em 2013 passou a ser disponibilizado no site.
MEGP	CGE, diretorias e áreas pertinentes	Anual. Através de treinamentos e reuniões para construção do Relatório de Gestão.	Em 2012 iniciou a prática de treinamentos no Hemocentro Coordenador e Regionais. No mesmo ano, o Hemoce criou um PCGP dos hemocentros regionais, com a realização do 1º prêmio.
Sistema de Gestão da Qualidade - SGQ	GQ, diretorias e áreas pertinentes	Intranet e site, periodicidade anual.	Em 2009 foi iniciada consultoria especializada para implantação do SGQ. Em 2011 o sistema foi implantado e certificado em 2012. Em 2013 a certificação ISO 9001:2008 foi mantida.
Qualificação Técnica	Diretoria de Ensino e Pesquisa, RH, áreas pertinentes com cooperação do MS, SESA, UFC, EGP e ESP	Treinamentos, cursos, qualificações, oficinas e congressos	Incorporação do RH e EGP em 2010, e da ESP em 2012 nos processos de qualificação.
Consultorias	Diretoria, Gestão da Qualidade e áreas pertinentes	Aulas, visitas, relatório, planos de ação e acompanhamento técnico	Iniciada na década de 90 nas áreas técnicas foi refinada em 2008 com disseminação para as áreas de gestão.
Qualificação dos Hemocentros Regionais	Diretoria, Coordenação de interiorização da hemorrede, Hemocentros regionais e áreas pertinentes	Aulas, cursos, treinamentos, oficinas, visitas e auditorias	Estabelecida desde a criação dos hemocentros regionais, foi refinada em 2007 com a participação sistemática dos regionais em todas as atividades de formação e qualificação profissional da hemorrede, estabelecimento da coordenação de interiorização em 2011, expansão do PNQH para a hemorrede em 2010, criação do PCGP dos regionais e disseminação do sistema de gestão da qualidade com oficinas por área para construção dos padrões de trabalho em 2012.

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

Diagrama 1: Processo PDCA – Formulação das Estratégias



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

Planilha 1: PARCERIAS FIRMADAS, POR ANO

ANO	NÚMERO DE PARCERIAS	VALOR ECONOMIZADO
2010	14	R\$ 100.000,00
2011	37	R\$ 165.150,00
2012	51	R\$ 198.445,00
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>R\$ 463.595,00</b>



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

Perspectiva	Foco Estratégico	Estratégia	Eixo-Meta CGSH-MS - Gov. Federal	Diretriz SESA- Gov. Estadual
SOCIEDADE	Credibilidade do serviço	Manter a imagem positiva do Hemoce	Eixo 2 Meta 2.1	Dir. 13
	Satisfação dos doadores e usuários da hemorede	Ampliar a prestação de serviços da hemorede		Dir. 1 e 13 Dir.13
	Atendimento integral aos portadores de hemoglobinopatias/coagulopatias em todos os níveis de atenção	Fortalecer a rede de atenção às pessoas com hemoglobinopatias e coagulopatias na estrutura estadual de saúde	Eixo 1 Meta 1.3 Eixo 1 Meta 1.3	Dir. 1 Dir.13
	Responsabilidade social e ambiental	Implantar um política de responsabilidade social e ambiental em toda hemorede Buscar certificação ISO 9001		Dir.7
PROCEDIMENTOS INTERNOS	Excelência na Qualidade de Produtos e Serviços	Desenvolver cultura de excelência na hemorede	Eixo 1 Eixo 1 Meta 1.2 Eixo 2 Meta 2.6 Eixo 3	Dir. 1, 10 e 13
	Atendimento dos Serviços Existentes, buscando novas Tecnologias	Otimizar a utilização da capacidade instalada do Hemoce para atender a demanda da hemorede e dos hospitais públicos Implementar novas tecnologias		Dir.12
	Comunicação interna e externa	Informatizar a Hemorede em todos os níveis Gerenciar informações	Eixo 2 Meta 2.1 e 2.2	Dir. 12
APRENDIZADO E CRESCIMENTO	Excelência gerencial	Dotar o Hemoce de práticas modernas de gestão		Dir. 1, 10 e 13
	Valorização dos colaboradores da instituição	Consolidar a Política de Capacitação Profissional dos Servidores da hemorede Estabelecer condições para aumentar o nível de satisfação e qualidade de vida		Dir. 9
ORÇAMENTO	Ensino e pesquisa	Estimular a produção científica e a qualificação profissional		Dir. 9, 12 e 13
	Gestão de Pessoas	Fortalecer a atuação do setor de RH nos hemo-centros regionais Redefinir a área de RH do hemo-centro coordenador Criar oportunidades que promovam a identificação de potenciais líderes e o trabalho em equipe Acompanhar mensalmente os repasses financeiros das instituições assistidas pela hemorede		Dir. 13
	Garantir manutenção dos recursos	Identificar e quantificar os recursos financeiros que não estão sendo captados pela hemorede Inserir a hemorede no âmbito do SUS Estabelecer estratégias de captação de recursos financeiros como complementação do financiamento da hemorede		Dir. 11 e 13 Dir. 1, 11 e 13
	Novos recursos	Identificar e firmar parcerias como forma de buscar novos recursos		Dir. 9, 11 e 13

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

Planilha 3: Principais indicadores, metas e plano de ação do PE  
PERSPECTIVA SOCIEDADE

ESTRATÉGIA	INDICADOR	META
Manter a imagem positiva do Hemocce	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reclamação de clientes</li> <li>- Número de elogios</li> <li>- Índice de satisfação do doador</li> <li>- Nº de inserções positivas na mídia</li> <li>- Índice de motivação para doação relacionada à iniciativa própria</li> <li>- Índice de motivação para a doação relacionado à publicidade</li> <li>- Cobertura hemoterápica no estado percentual de leitos SUS</li> </ul>	Manter no mínimo em 85% a satisfação do cidadão-usuário
Ampliar a prestação de serviços da hemomede	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nº transplantes autólogos de medula óssea realizados</li> <li>- Cobertura hemoterápica no estado CH liberados leitos SUSiano</li> </ul>	Ampliar em 5% os serviços prestados pela hemomede até junho de 2012
Fortalecer a rede de atenção aos pacientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nº de transfusões realizadas</li> <li>- Nº doadores cadastrado no REDOME</li> <li>- Quantidade de resíduo biológico incinerado (tonelada)</li> </ul>	Ampliar em 5% os serviços prestados pela hemomede até junho de 2012
Implantar uma política de responsabilidade social e ambiental em toda hemomede	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Total de participantes do Hemotur</li> <li>- Nº de adesão de Empresas ao Programa Empresa Cidadã</li> <li>- Nº de escolas participantes no concurso de Frases e desenhos</li> </ul>	Assegurar o cumprimento de 85% do PGRSS até dezembro 2013 Obter pelo menos 3 projetos com instituições parceiras

PERSPECTIVA PROCEDIMENTOS INTERNOS

ESTRATÉGIA	INDICADOR	META
Otimizar a utilização da capacidade instalada - Estruturar o estoque de sangue	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Doação de repetição</li> <li>- Nº de participantes Clube Rh –</li> <li>- Índice de doadores em relação a população com faixa etária de 16 a 67 anos</li> <li>- Índice de fracionamento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- &gt;= 40% das doações</li> <li>- Aumentar 10% nº participantes</li> <li>- Atingir 3% da população</li> </ul>
Desenvolver a cultura de excelência da hemomede	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servidores capacitados</li> </ul>	100% dos servidores capacitados até dezembro 2013
Gerenciar informações	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Índice de inaptidão serológica</li> <li>- Índice de interferência com doador na sala de coleta/assistência</li> <li>- Índice de doações espontâneas</li> <li>- Inaptidão clínica</li> <li>- Total de bolsas coletadas</li> <li>- Índice de doação esporádica</li> <li>- Índice geral de hemocomponentes não conformes</li> <li>- Descarte por validade de todos os hemocomponentes</li> </ul>	

PERSPECTIVA APRENDIZADO E CRESCIMENTO

ESTRATÉGIA	INDICADOR	META
Consolidar a política de crescimento profissional dos servidores	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servidores capacitados</li> </ul>	Ampliar em 10% até dezembro 2013

PERSPECTIVA ORÇAMENTO

ESTRATÉGIA	INDICADOR	META
Acompanhar mensalmente os repasses financeiros das instituições assistidas pela hemomede	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Total da receita</li> <li>- Total da despesa</li> </ul>	Ampliar em 10% a receita até dezembro de 2013 Diminuir em 5% a despesa até dezembro 2013
Estabelecer estratégias de captação de recursos financeiros como complementação do financiamento da hemomede	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valor economizado em mídia(R\$)</li> </ul>	Aumentar a captação de recursos em 20% a cada ano

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

Tipo	Cidadãos-Usuários
Doadores (usuários/fornecedores)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pessoas que atendem o perfil de doação de sangue</li> <li>- Potenciais doadores de medula óssea</li> <li>- Gestantes dentro do perfil de doação de células tronco do cordão umbilical e placentário</li> </ul>
Pacientes (usuários)  Instituições de saúde (usuários)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes com doenças hematólogicas (coagulopatias e hemoglobinopatias)</li> <li>- Pacientes que necessitam de tratamento hemoterápico e de transfusão sanguínea</li> <li>- Profissionais e estudantes de saúde pela realização de qualificação técnica na área de hemoterapia e hematologia</li> <li>- Comunidade científica</li> <li>- Unidades de saúde</li> </ul>
Instituições de ensino (usuários)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escolas, Cursos Técnicos Profissionalizante, Faculdades e Universidades</li> </ul>

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

SISTEMA	DESCRIÇÃO RESUMIDA	PLATAFORMA	EM USO DESDE	PRÓPRIO?	PRAZO DE MIGRAÇÃO
SIC	Sistema de controle financeiro do governo do Estado	Mainframe	1990	Não	Governo do Estado
SBS	Sistema de Banco de Sangue	Progress	1999	Não	Abr/14
Henry Relógio de ponto	Sistema que captura as batidas do relógio	Firebird	2000	Não	Terceiros
Almoxarifado	Controle de almoxarifado	Dbase	2001	Não	Dez/14
Financeiro	Controle Financeiro	Access	2003	Não	Dez/14
Patrimônio	Controle de patrimônio	Access	2003	Não	Dez/14
Contratos	Controle de contratos	Access	2003	Não	Dez/14
REDOME	Cadastro de candidatos a doadores de medula	Internet	2004	Não	Datasus
BPA	Cadastro de produção para faturamento	Firebird	2007	Não	Datasus
Fenotipagem	Cadastro de doadores e pacientes fenotipados	Paradox	2007	Sim	Abr/14
Coagulopatias	Cadastro de pacientes com coagulopatias	Paradox	2007	Sim	Abr/14
Correios	GPBe - GUIA POSTAL BRASILEIRO ELETRÔNICO@ 2008	Firebird	2008	Não	Correios
SIAP/SACC/Mapp	Sistema Financeiro Governamental	Postgree	2008	Não	Governo do Estado
Portal de Compras BB	Portal de licitações do Banco do Brasil	Internet	2009	Não	Banco do Brasil
Compras SRP	Sistema de Registro de preços	Internet	2009	Não	Governo do Estado
GRH	Gestão de Recursos Humanos	Delphi + BD Oracle	2010	Não	Governo do Estado
Cups+Jasmine	Sistema de controle e relatório de impressão	PHP+Mysql	2010	Livre	Software Livre
Intranet TIC	Sistema dinâmico de troca de informações e banco de dados da TI	PHP+Mysql	2010	Sim	Software Livre
Ocs-NG	Coleta automática de informações de ativos de rede	PHP+Mysql	2010	Livre	Software Livre
Nagios	Sistema de monitoramento de servidores e serviços	PHP+Mysql	2010	Livre	Software Livre
Relógio de ponto	Controle de entrada e saída de funcionários por meio de leitura digital	Delphi+Firebird	2010	Sim	Software Livre
CAD SUS	Cadastro de pacientes e emissão do cartão SUS	Internet	2010	Não	Datasus
Bacula	Sistema OpenSource de backup multiplataforma	C++ + Mysql	2011	Livre	Software Livre
Portal Digital	Licitações via Digital	Postgree	2011	Não	Governo do Estado
Redomeweb	Cadastro de candidatos a doadores de medula pela internet	Postgree	2011	Não	INCA
GISS-Online	Recolhimento de impostos da Prefeitura	Internet	2011	Não	Prefeitura de Fortaleza
S2GPR	Sistema de Controle de pagamentos do Estado	Internet	2012	Não	Governo do Estado
GLPI	Sistema de controle de chamados técnicos de informática e inventário	PHP + Mysql	2012	Livre	Software Livre
VIPROC	Sistema de controle de protocolo do Estado	Internet	2012	Não	Governo do Estado
Comprovision	Sistema de Gestão da Hemoterapia	SQL	2012	Não	Terceiros
GSM-NAT	Sistema de Recebimentos de amostras do NAT	Internet	2012	Não	Governo Federal
BrasilCord	Sistema do Banco de Cordão	Internet	2012	Não	Governo Federal
SIMAGH	Sistema de Monitoramento e Avaliação de Gestão do HEMOCE	PHP	2012	Sim	Software Livre
SICPROGH	Sistema de Controle de Projetos do HEMOCE	PHP+Mysql	2012	Sim	Software Livre
SOFTLAB	Sistema de Laboratório Exames Hematológicos	SQL	2013	Não	Terceiros
Hemosat	Sistema das Agências Transfusoriais	SQL	2013	Não	Terceiros
SGRH	Sistema de Gestão de RH	Postgree	2013	Sim	Software Livre
HemoFarma	Sistema de Farmacia	Ruby	2013	Não	Terceiros

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

ÁREA DE CAPACITAÇÃO	TEMAS ABORDADOS	PÚBLICO
Qualidade	Sistema de Gestão da Qualidade Elaboração de Indicadores	Todos os colaboradores
Liderança	Liderança e Trabalho em Equipe Gestão estratégica em qualificação na hemorrede	Gestores
Atendimento	Excelência no Atendimento	Colaboradores da Recepção
Habilidades técnicas específicas	Medicina transfusional; Anemias e hemoglobinopatias; Atérese; Hemograma; Coagulopatias; Hematologia nas doenças infecciosas; Captação de doadores; Transplante de medula óssea; Reações adversas à doação e transfusão de sangue; Sessões Educacionais com temas diversos; Tecnologia da informação.	Colaboradores da área técnica
Segurança	Biossegurança; Resíduos sólidos e coleta seletiva; Noções de combate a incêndio e primeiros socorros; Princípios gerais de higiene e medidas de controle de riscos.	Todos os colaboradores da Hemorrede
Excelência	Modelo de Excelência em Gestão	Colaboradores da Hemorrede

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

SETOR	TRATAMENTO DOS RISCOS
SESMT	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborando do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA e Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO;</li> <li>Realizando de exames (admissional, periódico, retorno ao trabalho, mudança de função e demissional);</li> <li>Promovendo imunização: Hepatite B, Dupla viral, Influenza, H1N1;</li> <li>Realizando palestras educativas sobre Saúde da Mulher, Hipertensão e Diabetes, Tabagismo, Dependência química, Educação Ambiental, entre outras;</li> <li>Realizando serviços de aferição da PA (pressão arterial), peso, glicemia capilar, medição do IMC (Índice de massa Corpórea);</li> <li>Realizando treinamento em Biossegurança;</li> <li>Distribuindo de EPI (Equipamento de Proteção Individual) e informações sobre o uso dos mesmos;</li> <li>Realizando monitoramento contínuo das áreas de riscos com inspeção técnica frequente.</li> </ul>
Segurança do Trabalho e CIPA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificando os potenciais riscos;</li> <li>Segurança do trabalho articulando ações com a CIPA e a Alta Administração.</li> </ul>
Brigada de Incêndio	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizando a prevenção e atuação em casos de incêndio.</li> </ul>

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

Ações desenvolvidas	Periodicidade	Disseminação
Disponibilização de mensagens em datas comemorativas	Mensal	Toda organização
Entrega de cartões de aniversário para os servidores via correio	Mensal	
Folga no aniversário	Anualmente	
Festa Junina e Natalina, contemplando colaboradores e familiares	Anualmente	
Comemorações em datas festivas (carnaval, dia da mulher, páscoa, dia das mães, dia dos pais, dia do servidor público, natal, entre outros)	Anualmente	
Implantação da ginástica laboral e da dança de salão	semanal	

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

PROCESSOS DE APOIO	IDENTIFICAÇÃO DA NECESSIDADE
<ul style="list-style-type: none"> <li>processo de manutenção predial e de equipamentos;</li> <li>processo de segurança e transporte;</li> <li>processo de suprimento;</li> <li>processo administrativo-financeiros.</li> </ul>	surgiram com o nascimento do Hemocentro.
<ul style="list-style-type: none"> <li>processo de informação/comunicação</li> </ul>	criado em 2008, mediante análise de cenários, definiu-se no planejamento estratégico a estruturação da Assessoria de Comunicação.
<ul style="list-style-type: none"> <li>processo de gestão de pessoas</li> </ul>	a partir do diagnóstico organizacional desenvolvido em 2008, que sinalizou a necessidade de um setor para atuar junto aos colaboradores e colocado com o meta no planejamento estratégico.
<ul style="list-style-type: none"> <li>processo de gestão da qualidade</li> </ul>	em 2007, objetivando a excelência nos serviços, a Diretoria em reunião, definiu como objetivo a padronização de seus processos técnicos e para tal iniciou o processo de estruturação do sistema da qualidade.