



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

### RELATÓRIO DE PRÊMIO

**500 PONTOS - Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceara -**

**05/2012**



## PERFIL

<b>NOME DA ORGANIZAÇÃO</b>	<b>500 PONTOS - 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, nº 3390 Rodolfo Teófilo

## COMPETÊNCIAS BÁSICAS

O Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará ? Hemoce foi criado pela Lei Estadual Nº 9.497, 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 têm 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 intraoperatória 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 do Sistema Único de Saúde - 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 por meio 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 intraoperatória 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 macroprocessos 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

A seguir estão descritos 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 ALERE S.A.
- Kit de sorologia fornecido pela empresa BIOMERIUX do Brasil S.A.
- Kit de aférese fornecido pela empresa CARIDIAN BCT Tecnologia Médica LTDA
- Insumos Thermogenesis fornecidos pela empresa CEI - Comércio de Exportação e Importação de Material Médico Ltda.
- Kit de sorologia e de hematologia fornecido pela empresa DIAGNOCEL Comércio e Representações Ltda.
- Reagentes e cartelas para imuno-hematologia fornecidos pela empresa DIAMED Latino Americana.
- Reagentes para citometria de fluxo fornecidos pela empresa DPM - Comércio e Representações.
- Equowgespublicas de transfusão fornecidas pela empresa EMBRAMED Indústria e Comércio LTDA.
- Bolsas, microcuvetas para determinação da hemoglobina e soluções fornecidas pela empresa FRESENIUS HEMOCARE Brasil LTDA.
- Soluções fisiológicas fornecidos pela empresa FRESENIUS KABI Brasil LTDA.
- Bolsa de sangue e filtros fornecidos pela empresa FUJICOM Comércio e Materiais Hospitalares e Importação LTDA.
- Material descartável (Equipamento de Proteção Individual - EPI e Equipamento de Proteção Coletivo - EPC) fornecidos



pela empresa MEDICALTEX Indústria e Comércio LTDA.

- Kit de Autotransusão fornecido pela empresa POLITEC Importação e Comércio LTDA.
- Kit de sorologia fornecido pela empresa REM Indústria e Comércio LTDA.
- Etiqueta para bolsa de sangue e amostras fornecidas pela empresa TELES Cartões LTDA.
- Kit de sorologia fornecido pela empresa ZYON SCIENN Diagnósticos LTDA.

## PERFIL DO QUADRO DE PESSOAL

O regime jurídico do Hemoce é estatutário. Sua força de trabalho é de 1.114 colaboradores.

Quantitativo do número de colaboradores da hemorrede, por nível:

- Nível elementar: 75 colaboradores
  - Nível médio: 708 colaboradores
  - Nível superior: 331 colaboradores
- Total: 1.114 colaboradores

## 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 - UFC, Hospital Universitário Walter Cantídio - HUWC, Hospital Geral Dr. César Cals - HGCC e Maternidade Escola Assis Chateaubriand - MEAC.

## 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 três 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 anexo 1, figura 1, 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.

## 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 anexo 1, figura 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 29 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 aos 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 pela 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 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.

Esses resultados têm motivado o refinamento das práticas de gestão da hemorrede do Ceará e proporcionado visibilidade para a instituição e melhor prestação de serviços à população assistida por suas unidades. O reconhecimento da CGSH/MS se traduziu pela escolha do hemocentro de Fortaleza como um dos seis hemocentros do Brasil que irá participar do projeto de certificação internacional pela Associação Americana de Bancos de Sangue - AABB, em 2013. Com patrocínio do Ministério da Saúde, como também, em consonância com o eixo prioritário de gestão da CGSH/MS o Hemocentro Coordenador foi escolhido como um dos três hemocentros da CGSH/MS a participar do projeto de revitalização da infraestrutura com foco na sustentabilidade, iniciado em 2012. Esses são, portanto, o novo desafio da hemorrede do Ceará, ao lado do objetivo de ampliação do escopo da certificação ISO 9001:2008, com a inclusão das unidades do interior do estado.

O Hemoce hoje é 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.



## 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 2, anexo 1.

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 representado na figura 3, anexo 1.

## 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

**PDR**

Plano Diretor de Regionalização



**PE**

Planejamento Estratégico

**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

**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. Os valores do Hemoce (ética, humanização, qualidade, credibilidade, respeito, motivação e disponibilidade) definidos em seu Planejamento Estratégico - PE estão alinhados aos princípios ora mencionados, desde a versão 2007/2009, e conta com a participação dos colaboradores em sua construção e disseminação. As ações são praticadas de acordo com a legislação que as definem e seu monitoramento ocorre por meio de reuniões do Conselho de Diretoria, desde 2009. Os objetivos e as ações organizacionais estão direcionados para garantia do atendimento ao princípio de moralidade em respeito aos padrões éticos, de decoro, honestidade e probidade. A seguir, ações e respectivas legislações em consonância com os princípios da administração pública:

**a) Princípio da Legalidade**

- 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 Legalidade**

- 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.

**c) Princípio da Publicidade**

- Publicação dos Atos Administrativos: conforme a Constituição Federal de 1988, sob a responsabilidade do Setor Jurídico, por meio da Assessoria Jurídica da Secretaria da Saúde - SESA, disponível no Diário Oficial.
- Manual Normativo dos Funcionários: por meio do Estatuto do Servidor Público Estadual e Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT, sob a Coordenação da área de Recursos Humanos, como parte do processo de internalização e conhecimento das normas institucionais direcionado aos colaboradores recém-contratados, desde 2010.
- Sistema de Monitoramento e Avaliação de Gestão do Hemoce - SIMAGH: Idealizado em 2010 com implantação

em 2011, o SIMAGH é uma ferramenta de gestão disponível na intranet, para todos os colaboradores, sob a coordenação da Assessoria de Gestão.

- Publicidade e marketing institucional: responsável pela promoção e acompanhamento da imagem institucional e transparências dos serviços ofertados e práticas institucionais, sob responsabilidade da Assessoria de Comunicação, desde 2008.

d) Princípio da Eficiência

- Sistema de Gestão da Qualidade: responsável pela padronização e monitoramento dos processos e controle da qualidade, desde 2009, sob coordenação da Gestão da Qualidade.

- Qualificação Técnica: por meio de treinamentos/cursos/qualificação realizados pelo Hemoce, sob a coordenação da Diretoria de Ensino e Pesquisa ou área de Recursos Humanos. Além de cursos realizados em outros órgãos como, Escola de Gestão Pública - EGP e Escola de Saúde Pública - ESP, sob coordenação da área de Recursos Humanos.

- Certificação ISO 9001:2008: obtida em 2012, certificou o processo compreendido como 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 - sob coordenação da Gestão da Qualidade. Deu-se início em 2006 através do convênio estabelecido com o Ministério da Saúde - MS para acreditação do serviço de hemoterapia do Hemoce. Em 2009 iniciou-se a consultoria especializada para implantação do sistema de gestão da qualidade. O processo de adequação dos processos à norma ISO 9001:2008 teve duração de três anos.

- Adesão ao Prêmio Ceará Gestão Pública - PCGP: desde 2009 com a auto-avaliação, seguida da Simplificação de Processos em 2010, e a obtenção da faixa bronze em 2011, sob coordenação da Gestão da Qualidade e do Conselho de Gestão Estratégica.

**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 de diretoria desde 2003, sendo registradas em ata a partir de 2009. A disseminação ocorre nas áreas de interesse por intermédio das diretorias das áreas com seus coordenadores, sendo comunicadas por meio de memorandos e e-mail e, se for o caso, em flanelógrafos e, em 2011, na intranet. A consolidação dos dados de produção foi implementada pela Assessoria de Gestão em 2012, no formato de Relatório de Produção dos Serviços/Procedimentos realizados pelas áreas de hemoterapia e hematologia, que geram resultados para as diretorias e são disseminados pelo SIMAGH para conhecimento de todos os colaboradores. O SIMAGH é uma ferramenta integrada para acompanhamento das ações de cada área e gerenciamento das informações, tendo em vista o monitoramento e análise de resultados, como subsídio para tomada de decisões.

Em 2012, a diretoria geral do Hemoce formalizou as reuniões de decisão a nível estratégico através da criação 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, Iguatu, Crato e Sobral). Este conselho se constitui em um fórum permanente de decisões e é responsável pela aprovação, diretrizes e políticas institucionais, em consonância com as orientações de governo. As reuniões acontecem em dois momentos: com o corpo diretivo do hemocentro coordenador sempre às sextas-feiras, sem a presença da Diretoria dos Hemocentros Regionais; a cada dois meses com a presença de todo o corpo diretivo.

- CONSELHO GESTOR: em 2012, as reuniões passaram a acontecer como fórum de discussão por cada Diretoria e Coordenadores da área específica, definidas no Organograma Funcional do Hemoce. Este Conselho visa acompanhar as ações realizadas, apresentar as necessidades do setor e analisar as melhorias implementadas.

- CONSELHO DE GESTÃO ESTRATÉGICA: oficializado pela Diretoria Geral em 2012, o Conselho mantinha suas atividades desde 2011. É constituído por profissionais qualificados e capacitados para apoiar e subsidiar técnica e cientificamente a direção geral nos variados processos decisórios. As reuniões têm periodicidade mensal. 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, constituído por pacientes, doadores, servidores e diretoria. Visa promover a participação social e buscar novas oportunidades de melhorias aos diversos cidadãos-usuários atendidos pelo Hemoce. As decisões são registradas em atas e acompanhadas quadrimestralmente nas reuniões.

Atendendo a Lei nº 10.205 de 21 de março de 2001 e o Decreto Lei nº 3.990 de 30 de outubro de 2001 foi criada, em 17 de setembro de 2003, por meio da Portaria/SESA nº 1051, a CÂMARA TÉCNICA DE HEMOTERAPIA, instância colegiada de natureza consultiva, formada por representantes da SESA, Hemoce e outros órgãos com objetivo de alinhamento das políticas públicas na área do sangue em âmbito estadual.

Ferramentas de comunicação das decisões às partes interessadas quando pertinente:

- Colaboradores: reuniões, e-mail, painel Gestão à Vista, painel Acontece, comunicação interna, flanelógrafos, intranet e Miranda (chat de comunicação interna do Governo do Estado);

- Cidadãos-Usuários: eventos, e-mail/news letter, site, redes sociais e imprensa;

- Fornecedores: ofícios, e-mail, fax, reuniões e Diário Oficial;

- Sociedade: 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 pela análise de SWOT (análise dos cenários) por ocasião do Planejamento Estratégico do Hemoce desde 2007. A partir de 2009 o Hemoce passou a monitorar os indicadores de desempenho institucional, disponibilizando-os no site.

Os riscos são identificados, classificados e tratados por áreas específicas, que realizam o mapeamento, através da análise das circunstâncias geradoras, gravidade e potencial de interferência. Os tratamentos dos riscos são realizados a partir das ações de melhoria, definidas no item 1.

1. Apresentar os principais riscos organizacionais identificados.

- Ocupacional: O Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT analisa as condições internas de trabalho através do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA, uso de Equipamento de Proteção Individual - EPI e Equipamento de Proteção Coletiva - EPC, controle das unidades extintoras (NR 23), temperatura, ruídos e iluminação. Promove treinamento anual de capacitação dos colaboradores em brigada de incêndio pelo Assessor Técnico dos Bombeiros e eleição anual da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes -CIPA, como equowgespublica de apoio e fiscalização à segurança do trabalho, visando à proteção da integridade dos trabalhadores. Por intermédio do Programa de Controle Médico em Saúde Ocupacional - PCMSO a equowgespublica de medicina do trabalho (médico, enfermeira e técnica de enfermagem) acompanha a saúde do trabalhador por meio de exames admissionais e periódicos, acompanhamento de situação vacinal. O SESMT promove, na Semana da Saúde, 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 howgespublicartensão e orientações sobre a prevenção de doenças ocupacionais. Anualmente, além da Semana da Saúde, também são promovidos encontros na organização como: Dia do Trabalhador, Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho e de Biossegurança. Em 2010, a Diretoria Administrativo-Financeira renovou todo o mobiliário da hemorrede dentro dos padrões de ergonomia definidos pela Casa Civil do Governo do Estado. Em 2011, a área de Recursos Humanos, como forma de minimizar riscos ocupacionais, iniciou a atividade de ginástica laboral em parceria com a SESA, em diversos espaços do Hemocentro Coordenador.

- Ambiental: o setor de Resíduos Sólidos identifica e planeja ações de melhoria para melhor destino dos resíduos produzidos, sejam comuns ou sépticos. Em 2010 foram dispostos na instituição depósitos seletivos para resíduos comuns. A área de Serviços Gerais é responsável pelo recolhimento e destino adequado destes resíduos. Os resíduos sépticos são recolhidos por uma empresa especializada e incinerados conforme orienta a

RDC Nº 306 de 7 de dezembro de 2004.

- Efeitos adversos à transfusão: o serviço de Hemovigilância atua na investigação e notificação de reações transfusionais imediatas ou tardias, de acordo com a RDC/ANVISA nº 57 de 16 de dezembro de 2010.
- Financeiro: a Diretoria Administrativo-Financeira sofre limitações orçamentárias próprias do serviço público. Atua na pactuação de parcerias para atendimento das necessidades e no monitoramento da produção e do repasse de recursos da hemorrede, através da Assessoria de Gestão.
- Gerencial: a alta administração se vale de ferramentas de gestão (Sistema de Gestão da Qualidade, Planejamento Estratégico e o Instrumento de Avaliação da Gestão Pública) que norteiam e amparam as decisões e práticas de trabalho, de forma a garantir a eficiência e eficácia de suas ações para melhor atender a sociedade.
- Segurança: o Setor de Transporte/Segurança coordena as ações de segurança. O Hemoce terceiriza o serviço e garante em cada acesso da instituição, profissionais de segurança 24h. Em 2011, foi implantado um sistema de segurança através de câmeras de monitoramento em todas as áreas de livre acesso, inclusive na área externa e estacionamento.
- Manutenção do estoque de sangue: realizado por áreas envolvidas no Ciclo do Sangue, sob responsabilidade direta da Captação de Doadores. São desenvolvidas diversas ações em parceria com a Assessoria de Comunicação, tratando das informações pertinentes aos usuários. Periodicamente são realizadas campanhas de sensibilização para doação de sangue nos canais de comunicação, convocações por telefone, coletas externas e parcerias com empresas, escolas e instituições sociais.
- Carência de profissionais especializados: a Diretoria de Ensino e Pesquisa realiza em parceria com a Universidade Federal do Ceará capacitação de estudantes e profissionais da área de hematologia e hemoterapia para garantia do suprimento de profissionais qualificados nesta área.
- Infraestrutura: realizado pela área de Engenharia e Manutenção. São desenvolvidas ações preventivas como manutenção mensal da subestação de energia e do grupo gerador. Em 2012, a partir do processo de adequação para a Norma ISO: 9001:2008, o setor passou por uma reestruturação de suas práticas assumindo as atividades de manutenção de condicionadores de ar e equipamentos técnicos, calibração de instrumentos de medição, além de adotar mecanismo para registro próprio dessas manutenções.

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

**Critério:**

**1 - Liderança**

**Item:**

**1.1 - Governança pública e governabilidade**

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

A Alta Administração presta conta de seus atos conforme descrito a seguir:

- Sociedade: em 2003, elaborou o seu primeiro Balanço de Gestão (2003-2006) com o objetivo de prestar contas à sociedade das principais ações, serviços e acontecimentos que marcaram a gestão da Instituição no ciclo de quatro anos. Em 2010 o Hemoce readequou e publicou em seu site o material informativo publicitário para o formato de carta de serviço ao cidadão de acordo com o Modelo de Excelência em Gestão Pública - MEGP, neste mesmo ano, implementou as informações acrescentando os indicadores de desempenho relacionados ao Ciclo do Sangue e o Planejamento Estratégico (2009-2011). Em 2012, incluíram no site os relatórios: Balanço de Gestão (2003-2006 e 2007-2010), o Plano Diretor de Regionalização - PDR (2008-2011) e o relatório do PCGP 2011. O Hemoce também presta contas diariamente do estoque de sangue de toda a hemorrede através do site institucional.

- Órgãos de Controle: no âmbito do governo estadual, o Hemoce apresenta o PDR, atualizado a cada quatro anos, e que contém informações relacionadas ao perfil de atendimento, estrutura física, equipamentos e informações financeiras da Hemorrede. Além do PDR, o Hemoce também apresenta mensalmente o Sistema de Informação da Produção Hemoterápica - HEMOPROD que demonstra a produção relativa ao ciclo do sangue. No que se refere aos custos, o Hemoce presta conta dos mesmos através de registro realizado no sistema informatizado da SESA. No âmbito do governo federal, o Hemoce encaminha mensalmente à Secretaria da Fazenda - SEFAZ o Balancete Financeiro, e à Receita Federal, a relação das retenções de Imposto de Renda. Para

o âmbito municipal a relação das retenções do Imposto sobre Serviços - ISS é encaminhada mensalmente.

**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?**

A Alta Administração demonstra empenho pessoal continuamente na busca de novas oportunidades para a organização, através dos setores estratégicos e áreas finalísticas. Nas reuniões de estudo e preparação do Planejamento Estratégico, através da análise dos cenários, são identificadas novas oportunidades para a instituição. A partir do estudo são definidas as ações e estratégias para alcance dos objetivos. Outra forma é a observação e acompanhamento das políticas públicas que abrem novas possibilidades orçamentárias e de execução.

A cada ano são formadas novas parcerias com instituições dos vários segmentos sociais para disseminação da doação de sangue, e estas parcerias são formalizadas através de convênios e do selo "Empresa Cidadã" e "Escola Cidadã". As associações de pacientes (coagulopatias e hemoglobinopatias) participam de eventos da instituição e orientam no sentido da melhoria da assistência prestada. Em 2012, para aprimoramento das práticas criou-se o Conselho de Controle Social, representado por pacientes, doadores, servidores e diretoria visando promover a participação social e buscar novas oportunidades de melhorias.

Vale salientar que no âmbito nacional, a alta administração busca novas oportunidades participando de grupos temáticos na Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados/CGSH/MS, em congressos, eventos, visitas técnicas e contatos frequentes com instituições congêneres.

Os doadores de sangue também são lembrados e homenageados nesta data e recebem medalhas de reconhecimento ao exercício da cidadania. As associações de pacientes (coagulopatias e hemoglobinopatias) participam de eventos da instituição e orientam no sentido da melhoria da assistência prestada. Em 2011 foram criadas placas de condecoração como forma de reconhecer o esforço de pessoas e órgãos com os quais o Hemoce se relaciona. A cerimônia ocorre no período natalino. Em 2012, para aprimoramento das práticas criou-se o Conselho de Controle Social, representado por pacientes, doadores, servidores e diretoria visando promover a participação social e buscar novas oportunidades de melhorias.

Vale salientar que no âmbito nacional, a alta administração busca novas oportunidades participando de grupos temáticos na Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados/CGSH/MS, em congressos, eventos, visitas técnicas e contatos frequentes com instituições congêneres.

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 definidos, atualizados e revalidados a cada três anos, por intermédio do Planejamento Estratégico institucional.

1. Apresentar os valores e os princípios organizacionais.

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

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

Os valores e as diretrizes organizacionais são disseminados e internalizados desde 2007 no Planejamento Estratégico e no Manual de Normas Institucional, elaborado em 2010 pela área de Recursos Humanos. Há três anos o Hemoce registra e dissemina seus valores com fornecedores, instituições parceiras, usuários, órgãos vinculados e colaboradores, através da confecção e distribuição de calendários de mesa. Em 2012, a prática foi refinada com a impressão dos valores nos brindes distribuídos internamente em datas comemorativas, como dia da mulher, dia das mães, dia dos pais e dia do servidor público. Também em 2012, foram confeccionados banners temáticos com fotos regionais contendo a identidade organizacional. Os mesmos estão disponíveis em diversas áreas do Hemoce, para divulgação e conhecimento de todos. As diretrizes organizacionais são implementadas através do Sistema de Gestão da Qualidade e disseminadas por meio da padronização e acompanhamento dos processos.

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.**

O incentivo parte do investimento em macro e micro processos. Entende-se por processos macro os três pilares de monitoramento e avaliação: Planejamento Estratégico, Prêmio Ceará Gestão Pública (iniciado em 2009 com a autoavaliação) e Norma ISO 9001:2008 (certificação obtida em 2012). Os processos micro abrangem desde a qualificação de funcionários, por treinamentos, cursos, congressos e palestras, como a internalização dos princípios de excelência através de reuniões e projetos de incentivo a excelência, como por exemplo, o Prêmio Destaque em Gestão de Hemocentro, criado em 2012, orientado segundo a metodologia de avaliação do GesPública que visa promover o autoconhecimento e amadurecimento em todas as unidades da hemorrede.

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. Utiliza o modelo Balanced Scorecard - BSC.

- Prêmio Ceará Gestão Pública:

Desde 2009 com a auto-avaliação, seguida da Simplificação de Processos em 2010, e a obtenção da faixa bronze em 2011, sob coordenação da Gestão da Qualidade e do Conselho de Gestão Estratégica.

- Certificação ISO 9001:2008:

Obtida em 2012, certificou o processo compreendido como 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 - sob coordenação da Gestão da Qualidade. Deu-se início em 2006 através do convênio estabelecido com o MS para acreditação do serviço de hemoterapia do Hemoce. Em 2009 iniciou a consultoria especializada para implantação do sistema de Gestão da Qualidade. O processo de adequação dos processos à norma ISO 9001:2008 teve duração de três anos.

- Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede - PNQH:

Participação do Hemocentro de Fortaleza no primeiro ciclo do PNQH realizado pela Coordenação Nacional do Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde que resultou na escolha do Ceará como um dos cinco Estados da Federação para participação no primeiro ciclo de interiorização, denotando o reconhecimento do MS pelo trabalho desenvolvido e resultados obtidos no Hemocentro Coordenador;

- Aceitação do Hemocentro Coordenador como fornecedor de plasma para produção de hemoderivados pelo LFB, empresa francesa, em programa da Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia - Hemobrás e Ministério da Saúde - MS, desde 2008, sendo revalidado anualmente;

- Participação em programas externos de qualificação no âmbito dos laboratórios, sendo uma antiga prática institucional que vem sendo reforçada desde 2008 a partir da reestruturação do laboratório de controle de qualidade do Hemocentro Coordenador e início de 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. Também em 2008 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.

Todas essas ações são realizadas de forma descentralizada com participação das principais lideranças da instituição, comprometidas com a disseminação das decisões e cumprimento dos objetivos de melhoria apontados nas auditorias e desenvolvidos nos planos de trabalho.

**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 liderança requeridas estão definidas na Matriz de Competências, Atribuições e Responsabilidades elaboradas pela área de Recursos Humanos, em 2010, e disponibilizada na intranet. O Hemoce por ser uma unidade orçamentária da Secretaria da Saúde do Estado, recebe a indicação das lideranças estratégicas, e estas, por sua vez, seguem o fluxo normal de contratação instituída pelo governo do estado. 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 coordenação de setores, processos e atividades.

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

Os potenciais de liderança são identificados pelos seguintes critérios: resultados individualmente apresentados, nível de comprometimento, assiduidade, disponibilidade, relacionamento interpessoal e capacidade de influenciar. A área de Recursos Humanos juntamente com as Diretorias observa esses critérios e utilizam essas informações para subsidiar a escolha de novos líderes.

**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 que orientam a execução adequada das práticas de gestão da organização são estabelecidos pela legislação, Planejamento Estratégico (2011-2013), o MEGP (2011) e SGQ (Norma ISO 9001:2008 com certificação obtida em 2012). Para acompanhamento destas práticas são realizadas reuniões de diretoria com as áreas pertinentes, quando os fluxos/processos são discutidos, analisados, mantidos ou realinhados. O Painel Gestão à Vista, em 2009, e o SIMAGH, implantado em 2011, são ferramentas utilizadas para disseminação e acompanhamentos dos resultados. A periodicidade das reuniões encontra-se descrita a seguir:

- Conselho de Diretoria: Semanal e bimestral (hemocentros regionais)
- Conselho Gestor: Bimestral
- Conselho de Gestão Estratégica: Mensal
- Conselho de Controle Social: Quadrimestral

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 apresentado anualmente. A Diretoria Administrativo-Financeira trabalha em prol da otimização da utilização desses recursos.

**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, inicialmente, pelo Planejamento Estratégico, com reuniões de elaboração, monitoramento e avaliação. Em 2009 o Hemoce aderiu ao MEGP e passou a se preparar para concorrer ao PCGP que culminou com a faixa bronze em 2011 e possibilitou identificar o nível de maturidade da gestão impulsionando a adequação e busca de novas práticas. A certificação ISO 9001:2008 foi o resultado de três anos de adequação e melhoria de processos e que anualmente proporcionará à organização o refinamento dos padrões de trabalho. Além disso, existe a prática de proporcionar a vinda de consultores e utilizar referenciais comparativos como forma de buscar modelos de gestão cada vez mais atuais e alinhados às necessidades sociais, como por exemplo, a sustentabilidade. A troca de experiências com algumas instituições, como o Hospital Geral Waldemar Alcântara, HEMORIO e o HEMOPA, permitem o uso de Benchmarking.

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

**Critério:**

**1 - Liderança**

**Item:**

**1.3 - Análise do desempenho da organização**

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

As informações comparativas utilizadas para avaliar o desempenho da instituição são escolhidas a partir da análise de SWOT (análise de cenários), expressa no Planejamento Estratégico, que possibilita a identificação das necessidades e a criação de estratégias para ruptura e/ou melhoramento dos processos. O MEGP possibilita, através da análise dos resultados, o estudo e conhecimento de outras instituições reconhecidas por sua excelência de gestão. 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 oficialmente estabelecido contrato de benchmarking com o HEMOPA, 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 resultados mais significativos estavam alinhados inicialmente às áreas finalísticas. Com a implantação do Sistema de Gestão da Qualidade, em 2009, por meio da norma ISO 9001:2008, os resultados significativos foram alinhados ao dimensionamento da política da qualidade, focada no cumprimento da missão institucional. Em 2012, com a obtenção da certificação ISO 9001:2008 e a consolidação do MEGP, definiu-se como necessário a formalização do benchmarking com instituições de referência através de uma lista de indicadores que extrapolam os já dimensionados na política da qualidade.

2. Apresentar os tipos de informações utilizadas para comparar o desempenho e avaliar o cumprimento dos níveis de desempenho esperados pelas partes interessadas. Os indicadores possibilitam as informações necessárias para comparar o desempenho institucional e sinalizar aspectos para tomada de decisão. Listamos no anexo 2, planilha 2, todos os indicadores de desempenho.

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 anualmente a cada avaliação geral e atualização dos projetos constantes no Planejamento Estratégico, adotado desde a década de 90. Participam desta avaliação dirigentes, gestores e colaboradores. A prática é disseminada junto aos responsáveis por processos analisados, por meio de reuniões de planejamento e de análise do desempenho. A partir de 2009 a análise de desempenho estratégico e operacional levou em consideração o MEGP como forma de identificar e melhorar o nível de maturidade da gestão. Atualmente, o que começou de forma pontual se desenvolve com padrões e critérios definidos de forma alinhada às estratégias e planos inter-relacionados com as demais práticas de gestão em colaboração com outras organizações, entre elas as organizações determinadas como referencial comparativo. Em 2009, no Planejamento Estratégico, com apoio de uma consultoria foi realizada a análise dos cenários internos e externos de acordo com o modelo BSC, desencadeando ações de melhoria.

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 é avaliado a partir dos objetivos alcançados. As reuniões do Conselho de Diretoria e da hemorrede são os fóruns utilizados para medir o alcance dos objetivos traçados no planejamento da instituição, com discussão das dificuldades/falhas e proposição de melhorias e adequações para atingir as metas e projetos estabelecidos. No final do ano, é preparada uma análise retrospectiva das principais conquistas da instituição no período, avaliando o alcance dessas metas e a finalização dos projetos especificados como prioritários para execução. Esses resultados são apresentados às áreas afins e disponibilizados no SIMAGH para alcance de todos os colaboradores. Em 2012, o Conselho de Gestão Estratégica foi incorporado no processo de avaliação das estratégias como forma de agregar a visão de colaboradores nesses processos. O Conselho de Controle Social surgiu no mesmo ano e visa estimular a participação de representantes dos segmentos sociais, cidadãos-usuários e colaboradores. Tal participação servirá como mais um subsídio para incrementar a tomada de decisão.

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 são comunicadas a partir de cada diretoria no hemocentro coordenador e regionais, sendo utilizados como instrumento de divulgação reuniões ordinárias e extraordinárias, memorandos, ofícios, e-mail, intranet e eventos internos, quando se aplica. 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.

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?**

O acompanhamento e a implementação das decisões são efetuadas em três níveis: operacional, por cada chefia responsável pelo processo de execução; tático, pelo Conselho Gestor, responsável pelo acompanhamento das áreas; estratégico, pelo Conselho de Diretoria e Conselho de Gestão Estratégica. Nesse processo, é utilizado o conceito do PDCA que assegura o monitoramento dos objetivos, a harmonia das estratégias com a missão organizacional, estimulando a inter-relação e cooperação com as áreas.

**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 é um órgão executor das políticas públicas de saúde. Não participa do processo de formulação.

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 universo institucional e os atores envolvidos na política executora são identificados em nível federal por meio de decretos, leis, portarias, normas oriundas do Ministério da Saúde, resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e normatizações do Instituto Nacional de Câncer - INCA. No nível estadual, pelo Plano Plurianual - PPA, Plano Diretor de Regionalização - PDR e das portarias estaduais e demais organismos participantes da Rede Estadual de Saúde. Em 2003, foi instituído a Câmara de Assessoramento para Formação da Política de Sangue, Componentes e Hemoderivados, na estrutura do Sistema Estadual de Saúde, conforme Portaria nº 1.051/2003, como fórum de discussão em diversos órgãos e passou por duas redefinições, em 2007 e 2012. Na esfera municipal, acontecem pactuações junto às Secretarias Municipais de Saúde dos municípios que contam com unidades do Hemoce (hemocentros regionais ou hemonúcleos), visando incluir os ambulatórios na rede municipal de atendimento no que diz respeito à atenção dos pacientes com coagulopatia e hemoglobinopatia, bem como estabelecer os repasses relativos à atenção hematológica.

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 organizacionais é uma prática antiga, iniciada na década de 90, com a utilização do Planejamento Estratégico como ferramenta de gestão. A partir de 2007, a periodicidade de construção do Planejamento Estratégico passou a ser trianual. Em 2009, refinou esta prática com a inclusão do modelo Balanced Scorecard - BSC e dos princípios da Qualidade Total nos conceitos de elaboração. Em 2011, a diretoria realizou o Planejamento Estratégico para vigência 2011-2013, com apoio da Gestão da Qualidade, contando com a participação dos diretores, coordenadores, lideranças e profissionais das áreas técnica, administrativa e de ensino e pesquisa. Na ocasião, foi redefinida a Missão e Visão, e implementada a Política da Qualidade, a partir da consolidação do Sistema de Gestão da Qualidade que garante a sistemática de avaliação das estratégias. Periodicamente, os planos e as metas são avaliados e reprogramados, quando necessário.

1. Apresentar as principais etapas e as áreas envolvidas no processo.

1. Validação da Identidade Organizacional:

Etapa: revisão e validação da missão, visão, valores e política da qualidade

Áreas envolvidas: Conselho Diretor, coordenadores e outros funcionários

2. Análise de cenário (SWOT):

Etapa: seleção dos cenários que impactam na organização a partir de análise de período histórico atual e futurista num ambiente interno e externo

Áreas envolvidas: Consultoria Especializada, Conselho Diretor, coordenadores e outros funcionários

3. Definição dos focos estratégicos a partir das perspectivas do Balanced Scorecard - BSC:

Etapa: definição dos focos estratégicos a fim de demonstrar o que a organização pretende conquistar para cumprir sua missão

Áreas envolvidas: Consultoria Especializada, Conselho Diretor, coordenadores e outros funcionários

4. Mapa estratégico:

Etapa: construção do mapa estratégico permitindo a visualização das estratégias por intermédio das relações entre os objetivos estratégicos e desses com a missão e a visão da Instituição

Áreas envolvidas: Consultoria Especializada, Conselho de Gestão Estratégica e colaboradores

5. Elaboração das estratégias e planos:

Etapa: definição de estratégias e projetos a partir da Identidade Organizacional até os cenários

Áreas envolvidas: Consultoria Especializada, Conselho Diretor, coordenadores e outros funcionários

6. Definição dos gestores e prazos:

Etapa: definição do gestor, prazo e ações do projeto a partir da sua complexidade

Áreas envolvidas: Conselho Diretor

7. Monitoramento dos projetos:

Etapa: verificação da execução das ações traçadas de acordo com o escopo e cronograma de cada projeto

Áreas envolvidas: Conselho Diretor, Gestão da Qualidade e gestor do projeto

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. O Sistema de Gestão da Qualidade controla a execução dos Planos de Ação, desde 2009. Em 2012 foi criado o espaço Gestão da Qualidade na intranet e disponibilizado os Planos de Ação no SIMAGH, para facilitar o acesso a estas informações. O Planejamento Estratégico teve suas duas últimas edições, 2009-2011 e 2011-2013, publicadas em formato de livro e postadas no site, em 2010, e na intranet, em 2011.

1. Destacar os aspectos considerados.

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

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

A organização se relaciona, desde sua fundação, com o Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde (estadual e municipal), instituições congêneres, públicas e privadas, por meio de dispositivos regimentais, convênios, contratos de gestão e de cooperação técnica. Os convênios para recebimento de recursos federais são firmados anualmente com a Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados - CGSH, órgão do Ministério da Saúde, por meio da SESA, respeitando a disponibilização de recursos e visando o atendimento de necessidades de aquisição de equipamentos e implantação de serviços da hemorrede. O Hospital Universitário Walter Cantídio - HUWC é parceiro antigo no atendimento aos pacientes hematológicos e, em 2008, no transplante autólogo de medula óssea. O atendimento dos hospitais da rede estadual ou ligados diretamente ao Governo do Estado (Hospital de Messejana - Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Hospital de Saúde Mental de Messejana - HSMM, Hospital Geral de Fortaleza - HGF, Hospital Geral Dr. César Cals de Oliveira - HGCC, Hospital Infantil Albert Sabin - HIAS, Hospital São José - HSJ, Hospital Geral Waldemar Alcântara - HGWA) é respaldado pela Portaria Estadual nº 2.479 de 2 de junho de 2009. Os demais hospitais públicos, filantrópicos, privados contratados ao SUS têm o atendimento formalizado através da firmação de contratos entre o ente (público, filantrópico ou privado) e a Secretaria Estadual de Saúde, de forma a definir obrigações e direitos mútuos, além de regulamentar a relação de prestação de serviços e repasse de recursos. O Hemoce também mantém parceria 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. Em 2009 foi criado o selo Empresa Cidadã e Escola Cidadã, como forma de oficializar para a sociedade o compromisso de instituições, públicas ou privadas, com a promoção da doação de sangue. Atualmente o Hemoce possui grande apoio da sociedade na causa da doação de sangue e recebe propostas de parcerias para divulgação gratuita de seus serviços, como por exemplo, a imprensa e empresas de comunicação, possibilitada pela Assessoria de Comunicação. O Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário - BSCUP iniciou suas atividades em 2012, após dois anos de validação de seus processos. Com isso estabeleceu-se parcerias importantes como o Hospital Geral Dr. César Cals e a Maternidade Escola Assis Chateaubriand - MEAC, unidades coletoras do sangue do cordão umbilical e placentário.

### 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 pela análise de SWOT. As demandas e as necessidades são identificadas e as estratégias de implementação definidas no Planejamento Estratégico. O ambiente interno também é analisado nas reuniões do Conselho de Diretoria e Conselho Gestor, com apoio das Assessorias e área de Recursos Humanos. Durante as reuniões os problemas são discutidos e analisados até o alinhamento e elaboração de propostas de solução para os mesmos.

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 são selecionadas e avaliadas de acordo com o Planejamento Estratégico institucional que se define as ações a serem implementadas e as metas a serem alcançadas. As avaliações ocorrem por reuniões com a diretoria e os gestores de projetos, para monitoramento e análise de indicadores. Neste processo há a avaliação dos resultados obtidos, o realinhamento dos projetos inacabados e a implementação de novas estratégias. Assim como acontece na análise do cenário externo, este estudo origina Planos de Ação, sob responsabilidade dos gestores de projetos, para intervenções no ambiente interno. O Sistema de Gestão da Qualidade controla a execução dos Planos de Ação, desde 2009. Em 2012, foi criado o espaço Gestão da Qualidade na intranet e disponibilizado os Planos de Ação no SIMAGH, para facilitar o acesso a estas informações.

1. Destacar as principais estratégias selecionadas.

A seguir, demonstrativo das principais estratégias de acordo com cada perspectiva (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 as 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 equowgespublica

##### **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.

Esses instrumentos de gestão são definidos em instâncias governamentais superiores ao âmbito das unidades orçamentárias. O Hemoce busca, a partir de negociações com os setores e instâncias competentes dos governos municipais e estaduais, inserir seus principais objetivos estratégicos na construção do Plano Estadual de Saúde, a fim de possibilitar a contemplação desses objetivos nos macroinstrumentos de gestão estaduais.

#### 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.**

O envolvimento das áreas no processo de formulação das estratégias é uma prática antiga. A metodologia do Planejamento Estratégico vem sendo aperfeiçoada a cada ano por meio das oficinas de planejamento estratégico. Em 2007, o Hemoce passou a realizar oficinas de trabalho mais participativas sob a orientação de um facilitador externo, envolvendo os gestores de projetos, colaboradores, Gestão da Qualidade e corpo diretivo. O padrão de desenvolvimento utilizado é o modelo BSC, desde 2009, que agrupa as estratégias em quatro perspectivas (sociedade, procedimentos internos, aprendizado e crescimento e orçamento), detalhadas em planos de ação.

#### 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 social com 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 e disponíveis a todos os colaboradores presentes na hemorrede.

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

<b>Critério:</b> 2 - Estratégias e Planos	<b>Item:</b> 2.2 - Implementação das estratégias
--	---

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

Os indicadores para a avaliação da operacionalização das estratégias são definidos pelos gestores de projetos em oficinas de trabalho (2007) e reuniões de monitoramento (2009) do Planejamento Estratégico. Em 2012, sentindo a necessidade de consolidar nas áreas os conceitos sobre indicador, a Gestão da Qualidade promoveu para os gestores do processo finalístico e áreas de apoio o Treinamento sobre Indicadores de Desempenho. As metas de curto, médio e longo prazo tem 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 desde 2009.

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 no formato de planilha no anexo 2, planilha 1.

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

Todos os planos de ação do Hemoce estão definidos em seu Planejamento Estratégico e no Sistema de Gestão da Qualidade. O processo de construção acontece a partir da identificação de perfis qualificados para desenvolver e acompanhar os planos de ação. Para garantia do envolvimento da força de trabalho, o gestor do projeto identifica em sua equowgespublica os colaboradores que irão executar as ações definidas no plano, de acordo com as experiências das diversas áreas e atores envolvidos, formando um grupo de trabalho multidisciplinar, o que garante uma visão holística das atividades a serem executadas. Com a certificação ISO 9001:2008, em 2012, o Ciclo do Sangue, para garantir a eficiência de seus processos, elaborou planos de ação para melhoria de suas práticas. A Gestão da Qualidade é responsável pelo monitoramento e avaliação desses processos, tanto do Planejamento Estratégico quanto da Norma ISO 9001:2008. As discussões de implementação de melhorias são realizadas no Conselho de Gestão Estratégica, implantado em 2012.

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

<b>Critério:</b> 2 - Estratégias e Planos	<b>Item:</b> 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, por meio de reuniões em grupos para definições das estratégias, dos planos de ação e dos responsáveis. 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 do monitoramento 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. Os planos de ação que porventura apresentem 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 do Planejamento Estratégico impresso e reuniões específicas de monitoramento e avaliação com a Gestão da Qualidade e áreas pertinentes. O painel Gestão à Vista, criado em 2009, fixado no pátio interno do Hemoce retrata, semestralmente, os indicadores de gestão para conhecimento de todos. O e-mail é outra forma de comunicar às partes interessadas o andamento dos planos de ação, como também, de motivar os gestores quanto ao acompanhamento de seus projetos. Em 2011, pela intranet e do SIMAGH foi disponibilizado para coordenadores e colaboradores as metas, indicadores e planos de ação, como também, o Planejamento Estratégico na íntegra. O acesso se dá através da rede interna em todos os hemocentros.

**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 é realizado pela Gestão da Qualidade com as áreas/gestores envolvidos, desde 2009. Periodicamente, são realizadas reuniões com objetivo de monitorar e avaliar os resultados obtidos e realinhar os projetos inacabados. 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.**

O Hemoce desde seu funcionamento identifica os seus cidadãos-usuários por meio das leis que regem a Política Nacional do Sangue e Hemoderivados. Em 2011, o Ministério da Saúde, após alguns meses de consulta pública, atualizou a lei do sangue, por meio da Portaria Ministerial nº 1.353/2011, que define os principais parâmetros de atuação na área de hemoterapia e hematologia, incluindo a identificação e a classificação dos seus cidadãos-usuários. Esta portaria teve como principal alteração a ampliação da faixa etária da doação de sangue que passou de 18 a 65 anos para 16 a 67 anos. Sua classificação está definida em grupos, de acordo com suas características e necessidades. Portanto, o Hemoce classifica seus cidadãos-usuários em quatro grupos:

- pessoas que atendem ao perfil de doação de sangue e potenciais doadores de medula óssea;
- pacientes com doenças hematológicas (coagulopatia e hemoglobinopatia) e ou que necessitam de tratamento hemoterápico e transfusão sanguínea;
- profissionais e estudantes de saúde pela realização de qualificação técnica na área de hemoterapia e hematologia e como instituição que incentiva a pesquisa científica.
- em 2012, com o funcionamento do Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário - BSCUP foi identificado mais um grupo de cidadãos-usuários por meio da RDC nº 56/2010, que são gestantes dentro do perfil de doação de células tronco do cordão umbilical e placentário.

**1. Destacar como são identificados os cidadãos-usuários atuais e potenciais.**

O Hemoce tem como cidadão-usuário atual qualquer pessoa saudável que deseje doar sangue voluntariamente, de forma altruísta e que tenha a faixa etária entre 16 e 67 anos, pese acima de 50 kg e possua documento oficial com foto, gestantes que preencham os requisitos para doar sangue de cordão umbilical e pessoas com perfil para se cadastrar como doador de medula óssea. Há também o cidadão-usuário com coagulopatia e hemoglobinopatia que necessite de acompanhamento, além dos pacientes que necessitam de transfusão de hemocomponentes e ou infusão de hemoderivados. Identifica-se como cidadão-usuário potencial, jovens com idade próxima a 16 anos, alunos de escolas públicas ou particulares, como doadores do futuro (o Hemoce tem um projeto voltado só para esse grupo e promove anualmente um concurso com alunos de ensino fundamental I e II); pessoas temporariamente inaptas à doação de sangue; mulheres em idade fértil e que possam engravidar e; profissionais que desejem atuar na área de hematologia ou hemoterapia.

**2. Destacar os critérios utilizados para agrupar seus cidadãos-usuários.**

Os critérios utilizados estão de acordo com o processo finalístico do Hemoce e sua área de atuação, que está

voltada para atendimento hemoterápico e hematológico. O agrupamento se dá por tipo de serviço, tais como:

- doação de sangue e cadastro de medula óssea: pessoas que atendem ao perfil de doação de sangue e cadastro de medula óssea;
- atendimento ambulatorial: pacientes que sofrem de doenças hematológicas (coagulopatia e hemoglobinopatia) e/ou que necessitam de tratamento hemoterápico e transfusão sanguínea;
- doação de células tronco: mulheres grávidas que atendam o perfil de doação para o BSCUP;
- ensino e pesquisa: profissionais e estudantes de saúde.

**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 de seus usuários atuais por diferentes canais e mecanismos de relacionamento, desde 2000, com a Ouvidoria que atende a todas as áreas e que está disponível através de contato pessoal, por telefone, e-mail e site institucional. As informações são coletadas e analisadas quanto à pertinência, repassadas para o serviço responsável e classificadas como elogio, reclamação ou sugestão. 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 a área de Recursos Humanos. Em 2010 houve ampliação deste serviço para toda hemorrede. Outra forma de identificação é a 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 foi criado o Clube Rh negativo que tem por objetivo integrar e promover o conhecimento dos produtos e serviços do Hemoce, além de incentivar ações sociais entre doadores do tipo sanguíneo Rh negativo. Esses encontros configuram momentos de grande aprendizado e de crescimento sociocultural. Em 2011 foi intensificado o relacionamento pelas redes sociais, facebook e twitter, que tem apresentado crescimento exponencial no número de seguidores. Em 2012, criou-se o Conselho de Controle Social, representado por pacientes, doadores, servidores, fornecedores 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 os atores envolvidos. Atualmente, 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. O grupo é direcionado à família de pacientes acompanhados pelo Hemoce. As necessidades dos usuários potenciais são identificadas pela interação com as instituições de ensino e empresas que especificam o perfil de seu público para o Hemoce direcionando a linha de atuação. Em 2012, a partir da ISO 9001:2008, foi reestruturada a pesquisa de satisfação de clientes objetivando medir a satisfação de doadores, pacientes e unidades hospitalares. As reclamações são direcionadas à Gestão da Qualidade para avaliação da pertinência e tratamento como ação corretiva.

1. Descrever as metodologias utilizadas para determinar a importância relativa das necessidades e expectativas identificadas.

A metodologia utilizada é de registro, monitoramento e avaliação das manifestações recebidas na ouvidoria, desde 2000, que possuam similaridade ou frequência, 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 de satisfação. Os casos que necessitam de mudança de processo, prática ou tomada de decisão são levados à Direção Geral 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, de forma sistemática, criando-se um novo padrão de acompanhamento.

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.**

A divulgação dos serviços e padrão de atendimento se dá por meio dos seguintes canais:

- 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.
- Confeção de material publicitário informativo e como Carta de Serviço 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 e pela procura direta da imprensa por notícias sobre os serviços do Hemoce. Em 2008, com a criação da Assessoria de Comunicação esses canais com a imprensa foram 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 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.
- Além disso, 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.

1. Destacar os métodos utilizados para assegurar a clareza, a autenticidade e o conteúdo adequado das mensagens divulgadas.

A Assessoria de Comunicação do Hemoce, 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 conhecimento. Todos os textos publicados que dizem respeito aos serviços, com teor técnico, são revisados pelos gestores da área ou pela diretoria quando tratam de assuntos estratégicos, desde a criação da Assessoria de Comunicação em 2008. As solicitações de esclarecimentos e novas perguntas dos cidadãos-usuários e colaboradores também são consideradas na criação de notícias, novas áreas no site, intranet ou material impresso. Em 2012, refinou-se esta prática com a criação da série Educar Para Doar, publicada semanalmente no site institucional e replicada nas redes sociais.

**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?**

O Hemoce identifica os níveis de conhecimento de cidadãos-usuários por meio de enquetes realizadas no facebook da instituição para avaliação do conhecimento sobre os serviços e promoção de ações educacionais e de cidadania. Esta ferramenta foi implantada em 2012 e estimulou a Captação de Doadores a levá-la também a instituições parceiras como pesquisa a ser realizada com os colaboradores, como também, em ações sociais, como a blitz educativa. Em 2011, visando identificar e avaliar potenciais cidadãos-usuários internos, o Hemoce Coordenador realizou com seus colaboradores uma pesquisa sobre o universo de doadores de sangue. O resultado foi disponibilizado na intranet e no SIMAGH e está sendo considerado como dado para criar estratégias de captação interna. O Conselho de Gestão Estratégica, criado em 2012, pelas reuniões mensais, tem como pauta avaliar os dados obtidos nas pesquisas e enquetes, além de reformular novas perguntas.

**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.**

O Hemoce como uma instituição do Governo do Estado do Ceará avalia sua imagem pelo do monitoramento de mídia realizada por uma empresa contratada pela Secretaria da Saúde do Estado. Os canais monitorados são: jornal/revista, web, televisão e rádio. Neste monitoramento pode-se identificar a quantidade de matérias publicadas nestes canais e a avaliação da repercussão, se positiva, negativa ou sem avaliação. A Assessoria de Comunicação do Hemoce recebe em seu e-mail diariamente o link de todas as matérias publicadas na web, jornal impresso, televisão e rádio, o que garante ação imediata junto aos órgãos de comunicação, caso seja necessário. 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. Em 2012, adotou-se uma pesquisa em formato de enquete no facebook do Hemoce que tem por metodologia a publicação de uma pergunta por semana ligada ao conhecimento e imagem da instituição para o universo de seus seguidores. O resultado da pesquisa é apresentado a cada semana através do instrumento. A avaliação destes dados acontece nas reuniões do Conselho de Gestão Estratégica, desde 2012, e serve como mecanismo para estudo e elaboração de estratégias para manter a credibilidade da instituição. A captação de doadores iniciou a mesma pesquisa com colaboradores de empresas parceiras do Hemoce.

1. Apresentar os atributos definidos pela organização para caracterizar sua imagem.

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. Destacar os principais indicadores utilizados para medir a imagem da organização e o conhecimento dos seus serviços, produtos e ações perante os seus usuários.

Principais indicadores utilizados para medir a imagem da organização:

- Número de inserções positivas na mídia
- Relação entre as inserções positivas x negativas x sem avaliação
- Índice de elogio e reclamação

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 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. Os dados obtidos são avaliados e respondidos de acordo com a característica da demanda. 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 mesmas são repassadas para ouvidoria e área de Recursos Humanos, que trabalham as informações com os setores envolvidos. Os registros dessas informações são acompanhados e avaliados mensalmente pela Gestão da Qualidade, que realiza um trabalho constante de feedback com as áreas envolvidas, criando estratégias de melhoria a partir da análise do Conselho de Diretoria.

1. Destacar os principais indicadores utilizados e as ações decorrentes.

Os principais indicadores utilizados são:

- Índice de satisfação do doador.
- Atendimentos na Ouvidoria.
- Reclamação de clientes.
- Número de elogios.

As sugestões são apresentadas ao Conselho de Diretoria e são utilizadas para eventuais melhorias. Através dos indicadores é possível monitorar e avaliar o serviço e traçar estratégias de melhoria, quando necessário, além de reforçar ações de sucesso.

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 pela Alta Administração juntamente com Assessoria de Comunicação de acordo com os diferentes serviços ofertados e as diretrizes estabelecidas pelo Governo do Estado. A divulgação é realizada sistematicamente, desde 2008, com a criação da Assessoria de Comunicação que disponibiliza na imprensa, no site institucional, nas redes sociais e em material publicitário os canais de comunicação disponíveis para os usuários-cidadãos. Suas sugestões e reclamações são demandadas através da Ouvidoria ou da Assessoria de Comunicação, pelos canais de acesso citados a seguir. Os próprios canais de acesso se fazem meios de disseminação desta prática de divulgação, que atinge todas as classes da sociedade.

1. Destacar os principais canais de acesso disponibilizados aos cidadãos-usuários.

Os principais canais de acesso são:

- Relacionados à doação de sangue e cadastro de medula óssea: Ouvidoria, por contato pessoal, e-mail, disque sangue, pesquisa por formulário ou telefone; 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 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; Em 2008, com a Assessoria de Comunicação através de telefone, e-mail e fale conosco do site. Em 2011, as redes sociais (facebook e twitter) representaram um novo canal de comunicação.
- Relacionado ao atendimento hematológico: Ouvidoria, por contato pessoal, e-mail, disque sangue, pesquisa por formulário ou telefone; Serviço de Coagulopatia e Hemoglobinopatia, através de palestras, telefone, e-mail

e atendimento ao público; Assessoria de Comunicação, inicialmente por telefone, e-mail e fale conosco do site. Em 2011, as redes sociais (facebook e twitter) representaram um novo canal de comunicação.

- Relacionado à coleta de sangue do cordão umbilical e placentário: Este serviço iniciou-se em 2012 e possui como canal de comunicação, a ouvidoria por contato pessoal, e-mail ou telefone; e o site institucional.

- 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).

Em 2012, com a criação do Conselho de Controle Social, estabeleceram-se mais um canal de relacionamento e informação com os usuários-cidadãos.

#### 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.**

A Ouvidoria do Hemoce trabalha orientada pelo Decreto Estadual nº 30.474, de 29/03/2011 que institui o Sistema de Ouvidoria - SOU e orienta a sistemática de trato das sugestões e reclamações. Os dados são catalogados e divididos por grupo de usuários e encaminhados aos coordenadores responsáveis. O prazo de resposta para os usuários é de cinco dias os quais recebem feedback de sua comunicação através de e-mail, carta ou telefonema. A Ouvidoria do Hemoce faz parte do Sistema SOU, do estado, que determina o prazo máximo de registro do processo de tratamento das reclamações e sugestões para quinze dias. As reclamações são enviadas à Gestão da Qualidade e avaliadas quanto a pertinência e tratadas quando aplicável com ações corretivas, através do Sistema de Gestão da Qualidade. Todo esse processo é arquivado e gerado indicador de desempenho. 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 Diretivo e à SESA. Estes relatórios objetivam instrumentalizar, balizar as ações de melhorias dos serviços ofertados e subsidiar a tomada de decisões. Os indicadores gerados pela Gestão da Qualidade são disseminados nas áreas e no Painel Gestão à Vista e publicados no site e no SIMAGH. Em 2011, foi implantada a Ouvidoria nos Hemocentros Regionais que trabalham de forma integrada com o Hemocentro Coordenador.

#### 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 profissionais são orientados a acompanhar possíveis intercorrências durante a execução dos serviços oferecidos pelo Hemoce gerando soluções rápidas e eficazes. Os usuários são incentivados a utilizarem os diversos canais de relacionamento com a instituição e os profissionais são treinados e capacitados para identificar as necessidades dos usuários durante os serviços prestados de forma a atender suas expectativas. Os problemas de relacionamento são encaminhados às chefias imediatas para que possam gerar estratégias de resolução. As intercorrências relacionadas à doação de sangue são registradas e os cidadãos-usuários acompanhados pela equowgespublica 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 e, a partir de 2010, no Sistema de Notificação da Anvisa - NOTIVISA. No atendimento hematológico, os pacientes são acompanhados por equowgespublica multidisciplinar de forma a garantir uma assistência holística que atenda às expectativas dos cidadãos-usuários. O Serviço Social do paciente assegura o elo de relacionamento entre o paciente e os profissionais de saúde. No final de 2009, foi disponibilizada no Hemocentro Coordenador uma equowgespublica para dispensação de medicamentos indispensáveis para manutenção do tratamento aos

pacientes. O horário de funcionamento da 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

**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 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. Em 2008, 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 o Sistema de Gestão da Qualidade acompanha o desempenho destes indicadores. O resultado dessas informações é apresentado à Alta Administração, para análise crítica e tomada de decisão. Com o advento do SIMAGH, em 2011, os indicadores foram socializados internamente como forma de incentivo à busca da melhoria contínua.

**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. Essas informações são apresentadas em reuniões periódicas realizadas entre as diretorias e áreas afins, com o propósito de atender a melhoria do serviço e a satisfação do usuário.

1. Destacar as principais ações implementadas.

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 com grupo sanguíneo menos comum na sociedade, de reforçar a responsabilidade social acerca da doação de sangue e de promover ações sociais de sustentabilidade, iniciada em 2012. Essas ações de agregação fornecem informações do universo sócio-cultural e possibilita ao hemocentro implementar novas ações 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 e aproximar o hemocentro da população, pois se configura como um fórum de discussão e de construção contínua de melhores práticas de gestão.

**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, analisa as condições internas de trabalho através do mapeamento de riscos operacionais, uso de EPIs e EPCs, controle de temperatura, ruídos, iluminação e unidades extintoras, promovendo treinamento anual de capacitação dos colaboradores em brigada de incêndio em parceria com o corpo de bombeiros. Por meio do Programa de Controle Médico em Saúde Ocupacional - PCMSO a equowgespublica de medicina do trabalho (médico, enfermeira e técnico de enfermagem) acompanha a saúde do trabalhador por meio de exames admissionais, periódicos e situação vacinal. O SESMT promove, na Semana da Saúde, 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 howgespublicartensão e orientações sobre a prevenção de doenças. Anualmente é realizada e eleição da CIPA que tem por objetivo a proteção e integridade dos trabalhadores.

- 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 do Ciclo do Sangue. 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 o primeiro em Iguatu, por ocasião da realização da XIV Jornada interiorana de hematologia e hemoterapia.

Os impactos são tratados, portanto, com ações que visam à proteção, prevenção 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, § Iº, 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. Introduce 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 sinantrópico (ratos, baratas, percevejos, aranhas, escorpiões, formigas) e descupinização, controle de vetores e pragas domésticas (desde 2003).

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. 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 como, por exemplo, as 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 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?**

As pendências ou eventuais sanções referentes aos requisitos legais, regulamentares são tratadas pelo Setor Jurídico do Hemoce, criado em 2008, junto à Assessoria Jurídica da SESA, sob avaliação e acompanhamento da Diretoria Administrativo-Financeira. As questões éticas são avaliadas e tratadas pela área de Recursos Humanos, desde 2010, junto às Diretorias em observância aos valores institucionais: ética, humanização, qualidade, credibilidade, disponibilidade, pró-atividade e respeito, a partir das demandas advindas da Ouvidoria ou da busca espontâneas dos colaboradores à área de Recursos Humanos.

**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.
- Em 2009, com a aquisição de lixeiras seletivas para promover junto aos colaboradores a conscientização quanto à prática da separação do lixo.
- Em 2010, foi criado o 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.
- 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.
- Em 2012, por ocasião do encontro do Clube Rh negativo, 4ª edição, foi realizada uma parceria com o Instituto Dr. Vandick Pontes, com a 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.

**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 força de trabalho, fornecedores e demais partes interessadas são conscientizadas e envolvidas nas questões relativas à responsabilidade socioambiental por meio de ações de sensibilização e de envolvimento da força de trabalho, fornecedores e sociedade, como por exemplo, o Concurso de Frases e Desenhos do Hemoce que acontece desde 2007, promovido junto às escolas públicas e particulares, com os alunos do Ensino Fundamental I e II, para trabalhar os futuros doadores quanto à responsabilidade social na doação de sangue e promoção da cidadania. Em 2008, o Hemoce começou a desenvolver Gincanas Culturais, inicialmente com os doadores, com adesão em 2009 de seus colaboradores. O objetivo é envolver doadores e colaboradores em ações voltadas para a responsabilidade social e cidadania. Os fornecedores, comprometidos com estas ações, participam com investimento financeiro na realização dessas atividades.

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 possui e reforça a cada ano parcerias com empresas e escolas, através do Programa Selo Cidadão, criado em 2009. Em 1999, foi firmada a primeira parceria com uma empresa e hoje o Hemoce possui mais de 50 instituições conveniadas. O objetivo da parceria é promover a educação e a responsabilidade social quanto à doação de sangue e ao cadastro de medula óssea. Em 2011, 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 para a referida instituição. Em 2012, a Assessoria de Comunicação implantou uma série de notícias semanais intituladas "Educar para Doar", que visa trabalhar na sociedade a educação para a doação de sangue, como ato de responsabilidade e cidadania.

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 a atividade finalística, os valores organizacionais e parcerias socioculturais e socioambientais, todos alinhados ao Planejamento Estratégico. Os principais projetos são: Projeto Empresa Cidadã (desde 1999), Projeto Doador do Futuro (desde 2001), Projeto Clube Rh Negativo (desde 2010), Projeto Escola Cidadã (desde 2010), Projeto Captação de Doadores de Medula Óssea (desde 2010), Programa Doador 5 estrelas (desde 2010), Projeto Captação de Doadores na Rede Hospitalar (desde 2011), Projeto Caravana da Solidariedade (desde 2011), Projeto de Multiplicadores para Captação de Doadores (desde 2011) e Projeto de Marketing de Relacionamento (em processo de implantação).

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 Empresa Cidadã
2. Nº de escolas participantes no Concursos de Frases e Desenhos do Hemoce
3. Nº de frases e desenhos inscritas no Concurso de Frases e Desenhos do Hemoce
4. 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. São disponibilizados, desde 2010, as Cartas de Serviço ao Cidadão além de outras informações, como estoque de sangue, calendário de coletas externas e conteúdo sobre os serviços e notícias. Em 2010 foi disponibilizado no site do Hemoce o Planejamento Estratégico, 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) no site institucional.

1. Destacar os métodos utilizados para assegurar que as informações sejam entendidas e interpretadas.

Os métodos utilizados para assegurar o entendimento e a interpretação das informações são os de clareza, uso de figuras ilustrativas e de linguagem popular. 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 antes da publicação. O Hemoce assegura que as informações foram entendidas e interpretadas por meio da análise dos resultados. 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.

**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, a diretoria Administrativo-Financeira apresentou o balanço dos quatro anos para todos os colaboradores, no auditório do Hemoce. O Balanço de Gestão (2007-2010), documento elaborado em 2011 para registrar as ações de cada diretoria foi disponibilizado na intranet, no SIMAGH e no site do Hemoce. Esta prática garantiu transparência das informações. A partir de 2011 foi disponibilizado 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.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

4 - Sociedade

**Item:**

4.2 - Ética e controle social

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

A organização, desde a década de 90, orienta e estimula a sociedade a participar no controle dos seus resultados institucionais levando informações à sociedade pelos meios de comunicação, tendo como principal parceiro a imprensa. Outro mecanismo de estímulo são os eventos científicos como, por exemplo, a Jornada Cearense de Hematologia e Hemoterapia que informa e discute com o meio acadêmico os procedimentos e tecnologias utilizadas. Em 2012, o Hemoce criou o Conselho de Controle Social como forma de promover a participação direta dos atores envolvidos para discussão de necessidades e melhorias organizacionais.

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

A organização tem como mecanismos de relacionamento: eventos científicos e o Conselho de Controle Social. Há mais de quatorze anos o Hemoce promove a Jornada Cearense de Hematologia e Hemoterapia como forma de discussão e interação com a sociedade por apresentar novas técnicas, avanços dos serviços e resultados de trabalhos realizados nos processos finalísticos, promovendo a discussão com profissionais de saúde, professores, estudantes e gestores. O evento acontecia de forma intercalada, um ano na capital e outro no interior, com periodicidade bianual. Em 2012, esse encontro passou a ocorrer anualmente no interior do estado. O Conselho de Controle Social promove o envolvimento de doadores, pacientes, colaboradores, Ouvidoria e Diretoria, num processo de construção uníssima dos objetivos organizacionais. Estes encontros acontecem a cada quatro meses.

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:

- 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 pela coleta seletiva, excluindo os produtos recicláveis, desde 2006.
- Controle de combustível pela mensuração da quilometragem dos veículos da Instituição, desde 2008.
- Em 2009, o Hemoce adquiriu lixeiras seletivas para promover entre todos os colaboradores a conscientização na prática da separação do lixo.
- Em 2010, o Hemoce criou o 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.
- Em 2011, visando contribuir com causas sociais, o Hemoce firmou parceria com o IPREDE destinando 5% do valor das inscrições de eventos científicos para referida instituição.
- Em 2012, com a implantação do laboratório de teste sorológico com a tecnologia NAT, o Hemoce passou a oferecer maior segurança no processo transfusional não só para sua região, no Ceará, como também aos estados do Piauí e Maranhão. Esta tecnologia diminui a janela imunológica para os testes de HIV e Hepatite C, o que garante maior segurança para a população.
- Em 2012, por ocasião do encontro do Clube Rh negativo, foi realizada parceria com o Instituto Dr. Vandick Pontes, com a colaboração de doadores e colaboradores, para arrecadação de garrafas descartáveis para produção de vassouras ecológicas, essencial para manutenção dos trabalhos da referida instituição que trata de pessoas com transtornos mentais.

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) e no código das categorias profissionais. A área de Recursos Humanos, desde 2010, aplicou com todos os colaboradores o Treinamento Introdutório que aborda os padrões éticos de conduta. A partir de então, 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:**

**4.2 - 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, podendo receber eventuais denúncias de violação à ética, 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. 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, inclusive as relacionadas às questões éticas. Como uma forma de se antecipar, para que esses acontecimentos não ocorram, a área de Recursos Humanos, realizou nivelamento entre todos os funcionários com o Treinamento Introdutório realizado em 2010, em que a questão ética foi tratada como um dos temas discutidos. A partir de então, os colaboradores recém-admitidos, passaram a receber instruções quanto ao assunto.

**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. 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. Em nível estadual, foi criado em 2003 a Câmara Estadual para Assessoramento da Política de Sangue, Componentes e Hemoderivados com objetivo de discutir os requisitos para a execução da política estadual do sangue com os órgãos de controle. A análise das políticas públicas acontece também nas oficinas de estudo e avaliação do Planejamento Estratégico, desde 2009.

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.

Descrição das Práticas de Gestão – Processos Gerenciais

**Critério:**

**4 - Sociedade**

**Item:**

**4.3 - Políticas públicas**

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

O Hemoce atua na execução de políticas públicas a nível estadual nas áreas de hemoterapia e hematologia por meio da realização de sua missão e da busca constante do alcance de seus objetivos organizacionais. O reconhecimento de instituições/prêmios que tratam de excelência de gestão como o PCGP e a certificação ISO 9001:2008, validam o Hemoce na aplicação das políticas públicas.

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.

- Política Nacional de Sangue e Hemoderivados: tem como principais atores doadores de sangue; pacientes que necessitam de transfusão de hemocomponentes ou infusão de Hemoderivados; colaboradores, alunos e profissionais da área de saúde.
- Cadastro de Doadores de Medula Óssea: Equowgespublica multiprofissional e candidatos a doação de medula óssea.
- Coagulopatias Hereditárias: Equowgespublica multiprofissional, cidadãos-usuários e estudantes da área de saúde.
- Hemoglobinopatias Equowgespublica multiprofissional, cidadãos-usuários e estudantes da área de saúde.
- Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário: Equowgespublica multiprofissional, cidadãos-usuários e estudantes da área de saúde.

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. Em 2012, foi criado o Conselho de Controle Social, com reuniões quadrimestrais, que se constitui em mais 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.

Os principais canais de divulgação são: eventos científicos (desde a década de 90), imprensa, site (desde 2008) e redes sociais (desde 2011).

**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. 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. A participação no Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede - PNQH, a validação do Hemocentro de Fortaleza para envio de plasma para produção de hemoderivados e a classificação do hemocentro como baixo-médio-risco pela auditoria da ANVISA com nota 8,99, em 2011, a premiação no Prêmio GesPública, em 2011, bem como a certificação pela norma ISO 9001:2008, obtida em 2012 permitem à instituição reconhecer sua adequação às normas técnicas e às boas práticas de gestão exaladas pela ANVISA, Ministério da Saúde, Ministério do Planejamento e outros órgãos competentes.

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

- Índice de Inaptidão Sorológica
- Índice de intercorrência com Doador na Sala de Coleta
- Índice de Doações Espontâneas
- Índice de Fracionamento
- Inaptidão Clínica
- Total de bolsas coletadas
- Índice de Doação Esporádica
- Descarte por validade de todos os hemocomponentes
- Cobertura hemoterápica do estado - Percentual de Leitos SUS
- Doação de Repetição
- Nº de Doadores REDOME
- Nº de Transplantes Autólogos de Medula realizados

- Doadores Jovens 18 a 29 anos
- Doação Feminina
- Quantidade de resíduo biológico incinerado (tonelada)

**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 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 parceiros.

**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 em consonância com o decreto do Governo do Estado nº 29.255 de 9 de abril de 2008, que estabelece as diretrizes da política de software livre. O HEMOCE define seus sistemas de acordo com a área de atuação e tem por meta integrar toda a Hemorrede por meio de acesso a sistemas online, utilizando o ambiente da intranet, implantado em 2011.

Neste novo modelo, os sistemas que já existiam antes do decreto estão sendo migrados para software livre, com plataformas que possibilitam o acesso no ambiente web. A migração ocorre pela mesma empresa que desenvolveu o sistema ou por contratação de uma prestação de serviços. No planejamento estratégico da Tecnologia da Informação e Comunicação - TIC, em 2011, foram priorizadas ações para adequação dos novos sistemas em software livre, com prazos definidos. Segue abaixo tabela com os principais sistemas em uso e o plano de ação para migração.

1. Destacar os principais sistemas de informação em uso e sua finalidade.

A planilha demonstrativa dos sistemas, contendo descrição, plataforma e período em uso se encontram no anexo 2, planilha 3.

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

**Critério:**

**5 - Informações e Conhecimento**

**Item:**

**5.1 - Informações da organização**

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

A memória administrativa da organização é mantida, desde 1999, pelo setor de Tecnologia da Informação e Comunicação - TIC que realiza backup diário das informações em servidor local, para segurança dos registros. Os sistemas de informação utilizados permitem o registro de dados e a disponibilização de informações atuais e passadas, tanto na área técnica como na área administrativa. Por meio deles, são gerados relatórios que configuram as ações desenvolvidas nas diversas áreas, possibilitam análise de produção e norteiam a Alta Administração na tomada de decisão e no emprego estratégico de seus recursos. 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.

1. Destacar os principais tipos de registro e seus principais usos.

Os principais tipos e usos são:

- registros de produção hemoterápica e hematológica consolidados pela Assessoria de Gestão, utilizados para acompanhamento das atividades finalísticas e embasamento para tomada de decisão;
- de documentos por meio digital, no Servidor da Rede, e por meio físico, no Setor de Arquivo, como forma de segurança e integridade dos documentos institucionais;
- de produção intelectual, disponível na biblioteca e no Ensino e Pesquisa para disponibilização e disseminação do conhecimento.

**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 e conjuntamente 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 distribuído em todas as áreas da instituição, inclusive em outros órgãos e instituições parceiras. 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.

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

**Critério:**

**5 - Informações e Conhecimento**

**Item:**

**5.1 - Informações da organização**

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

As informações necessárias são colocadas à disposição do público externo à organização, incluindo cidadãos-usuários, fornecedores e parceiros através de vários canais de comunicação utilizados como site, jornal/revista, rádio, web e TV por meio de release para imprensa, newsletter, carta de serviços ao cidadão, informativo, documentos oficiais e materiais publicitários e educacionais. Em 2011, as redes sociais passaram a integrar os canais de comunicação e relacionamento. Para o público interno, disponibilizam-se outros canais como 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.

**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.**

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 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 Tecnologia da Informação e Comunicação - TIC da Hemorrede Estadual está sob a coordenação do Setor de TIC do Hemoce Centro Coordenador, formado por um grupo de profissionais responsáveis pelo gerenciamento, análise e suporte de sistemas e de infraestrutura. Na década de 90, 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. Diariamente são realizados backups 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. 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.

1. Destacar os métodos utilizados para garantir a atualização, confidencialidade, integridade, preservação e disponibilidade das informações.

Os métodos utilizados para atualização, confidencialidade, integridade, preservação e disponibilidade foram estabelecidos na implementação da nova política de segurança da informação. O objetivo da política é estabelecer diretrizes que permitam aos 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 seguir está descrito os métodos para preservar as informações da Hemorrede Estadual quanto à:

- Integridade: garantia de que a informação seja mantida em seu estado original, visando protegê-la, na guarda ou transmissão, contra alterações indevidas, intencionais ou acidentais.
- Confidencialidade: garantia de que o acesso à informação seja obtido somente por pessoas autorizadas.
- Disponibilidade: garantia de que os usuários autorizados obtenham acesso à informação e aos ativos correspondentes sempre que necessário.

A Política de Segurança da Informação da Hemorrede Estadual está baseada nas recomendações propostas pela norma ABNT NBR ISO/IEC 27002:2005, reconhecida mundialmente como um código de prática para a gestão da segurança da informação, bem como está de acordo com as leis vigentes no nosso Estado e em nosso país.

#### 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 pertinente são identificadas através de instituições afins que executam seus processos com padrão de excelência. O Hemoce tem por referência a rede de hemocentros do país e/ou instituições com práticas de gestão eficiente e eficaz. 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 neste ano possibilitou ao Hemoce, durante o processo de três anos de adequação de suas práticas, a busca por instituições certificadas para análise de não-conformidades.

1. Destacar os critérios utilizados para definir a pertinência das organizações para efeito de comparação; e apresentar as principais organizações identificadas.

Desde 2009 o Hemoce prioriza como referencial comparativo instituições que utilizam o MEGP. O método utilizado para critério de seleção e priorização das fontes de informações comparativas ou referenciais é o de similaridade de serviço oferecido, público-alvo, porte, fonte de recursos orçamentários e produtividade alcançada. Nas comparações são consideradas: informações teóricas obtidas na literatura especializada, relatórios de gestão de organizações vencedoras (PQGF, PGQP e PNQ) e informações fornecidas por instituições que realizam benchmarking. Em 2012 foi oficializado o benchmarking com o HEMOPA por possuir características regionais semelhantes. As instituições identificadas como referencial comparativo são: HEMORIO, HEMOPA, Hemocentro de Campinas, HEMOSC 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.**

O Hemoce identifica, desde 2007, as fontes de informação comparativa por visitas de benchmarking às instituições de referência e relatórios de gestão elaborados por instituições de foco similar e que se destacam por sua excelência na gestão e nos produtos e serviços ofertados. A partir de 2009 o Hemoce priorizou também as instituições que utilizam o MEGP. A participação em congressos, como o Hemo, que diversifica a informação de todos os ramos na área de hemoterapia e hematologia é uma excelente vitrine de exposição de práticas e processos de gestão. O Hemoce também possui uma Política de Benchmarking, formalizada em 2012, que sistematiza a busca das melhores práticas de gestão e referenciais comparativos dentro e fora do seu ramo de atividades, a exemplo de organizações certificadas pelas normas ISO 9001:2008, ONA, CBA e premiadas pelo PQGF.

1. Destacar os critérios utilizados para determinar o método mais apropriado de coleta, considerando as fontes das informações comparativas identificadas.

Os métodos utilizados são de comparação de indicadores de desempenho em relação aos referenciais e comparação de indicadores de práticas de gestão e padrões de trabalho visando à adaptação daquelas que se destacam e se adequam ao Hemoce. As instituições usadas como referencial são: Hemorio, Hemopa, Hemocentro de Campinas, Hemosc e Hemocentro de Ribeirão Preto.

**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 utilizadas para subsidiar a tomada de decisão gerencial periodicamente por meio das reuniões do Conselho de Diretoria e da análise de SWOT, constante no planejamento estratégico da instituição, desde 2009. O método possibilita visualizar todos os cenários e adequar as práticas aos objetivos, melhorar o conhecimento dos processos organizacionais e promover melhorias no desempenho da organização. As reuniões de monitoramento e análise foram ampliadas com a criação do Conselho de Gestão Estratégica em 2012. No realinhamento estratégico periódico, estas informações possibilitam o estabelecimento de novas metas e ou metas ousadas em relação aos resultados alcançados.

1. Citar as principais ações de melhoria implantadas como decorrência da utilização das informações comparativas.

As principais ações de melhorias implantadas em decorrência da utilização das informações foram: Implantação da semiautomação da Imuno-hematologia, em 2009, reestruturação do Laboratório de Controle de Qualidade, em 2010, participação no Prêmio Ceará Gestão Pública - PCGP, em 2011, e a obtenção da certificação ISO 9001:2008, em 2012.

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

**Critério:**

**5 - Informações e Conhecimento**

**Item:**

**5.3 - Gestão do conhecimento**

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

O Hemoce desenvolve e compartilha o conhecimento da organização através do incentivo da sua força de trabalho nas seguintes atividades: participações em atividades de qualificação, aperfeiçoamento e desenvolvimento; participação em atividades de docência; promoção de palestras e encontros para colaboradores e cidadãos-usuários; 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 de 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. Descrever as práticas existentes para identificação, tratamento e compartilhamento do conhecimento considerado relevante para a organização

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.

2. Descrever os métodos para identificar, desenvolver e incorporar novas tecnologias.

O método utilizado para identificar e incorporar novas tecnologias é: por meio de aquisição, em nível estadual, pela Coordenadoria de Estratégias de Tecnologia da Informação e Comunicação - COETI; na participação em congressos da área de hemoterapia e hematologia, que promovem feira de exposição de diversas empresas especializadas em tecnologia e através de avanços das indústrias de tecnologia. Após este processo de identificação o Hemoce busca desenvolver novas tecnologias através da TIC em parceria com outros órgãos como a SESA, ISSEC (parceria firmada em 2012) e unidades de saúde da rede estadual.

**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.**

Os ativos de propriedade intelectual são mantidos, protegidos e compartilhados por meio de publicações em livros e artigos técnicos, em anais de congressos e revistas especializadas. Alguns dos exemplares estão disponíveis na biblioteca do Hemoce. Desde a década de 80, por meio da Diretoria de Ensino e Pesquisa, o Hemoce promove e mantém o conhecimento pela realização de encontros científicos e da formação de especialistas em hemoterapia e hematologia.

1. Descrever, inclusive, os métodos empregados para atrair e reter especialistas.

Com relação aos métodos empregados para atrair e reter especialistas, o Hemoce não tem autonomia para contratação de pessoal, porém, realiza a qualificação de seus profissionais. 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 Recursos Humanos. 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 Gestão da Qualidade, desde 2009, que atualiza os Procedimentos Operacionais Padrão - POPs e Instruções Técnicas - ITs sempre que uma prática é melhorada. O padrão utilizado é de repasse e atualização das informações aos envolvidos no processo e, quando necessário, capacitá-los para o novo procedimento de trabalho. O setor de Recursos Humanos, 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 e Escola de Saúde Pública, 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.

**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, com foco nos valores.

**1. Destacar os principais ativos intangíveis da organização.**

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, reestruturado, em 2007); 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. No momento, existem projetos sendo desenvolvidos 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).

- 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

**Critério:**

**6 - Pessoas**

**Item:**

**6.1 - Sistemas de trabalho**

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

A organização do trabalho está definida no organograma funcional, onde se visualiza as divisões de área: Administrativo-Financeira, Técnica (hematologia e hemoterapia), Ensino e Pesquisa e Regionais com suas respectivas diretorias e setores. O quadro funcional do Hemoce é constituído por servidores da SESA, 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 realizado realinhamento dos processos setoriais. Todos esses processos são desenvolvidos com a participação dos grupos de colaboradores e disseminados por meio de reuniões e da intranet. Em 2012, a diretoria do Hemoce instituiu, por meio de documento interno, estruturas complementares objetivando o aprimoramento no alinhamento das ações estratégicas, monitoramento e avaliação dos processos, para consecução de seus objetivos e metas. Atua assim com quatro conselhos: Conselho de Diretoria, Conselho Gestor e Conselho de Gestão Estratégica e Conselho de Controle Social.

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.

Os colaboradores têm oportunidades para participar dos processos cotidianos da organização por meio das discussões, em reuniões setoriais, da diretoria com sua equowgespublica de trabalho e em 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 da brigada de incêndio (desde 2010); elaboração do relatório do PCGP (desde 2011); monitoramento das ações do MEGP; reunião de planejamento anual dos eventos festivos e treinamentos internos (desde 2011). O Hemoce utiliza as oficinas, com a participação de diversos profissionais, como forma de integrar os colaboradores nos processos da organização.

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.

Os colaboradores participam dos processos da organização com autonomia requerida por cada prática:

- Na prática do planejamento estratégico, os coordenadores têm autonomia para elaborar, monitorar e avaliar as ações planejadas;

- Na prática do processo de adequação do ciclo do sangue para a certificação ISO 9001:2008, tiveram autonomia de avaliar e redefinir os processos;

- Na organização da CIPA, possuem autonomia de definir seus representantes e ações macro necessárias de atuação;

- Na reunião de planejamento anual dos eventos festivos e treinamentos internos planejam as ações festivas e os treinamentos necessários.

O serviço de Ouvidoria, em parceria com a área de Recursos Humanos, 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, o Hemoce não possui governabilidade para realizar processo seletivo de seu corpo profissional. Em 2010, com criação da área de Recursos Humanos, a instituição passou a realizar entrevista com os recém-admitidos para identificação do perfil profissional, de conhecimento e de habilidades requeridas pelos cargos de forma a alocar o colaborador no serviço condizente com seu perfil. No mesmo ano a área de Recursos Humanos passou a qualificar os novos colaboradores com treinamento introdutório. Os servidores que não atendem aos requisitos necessários para ocupação do cargo são reencaminhados à SESA, com a informação de que não se enquadram no perfil desejado pelo Hemoce e, portanto, não podem ser lotados na instituição. Com relação aos terceirizados e cooperados, o Hemoce conclui contratação apenas após serem considerados aptos para a função.

1. Destacar as competências e habilidades necessárias aos cargos e funções.

Em 2010 a área de Recursos Humanos 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, para disseminação em toda a hemorrede. Em virtude de sua complexidade o Hemoce possui profissionais de diversas áreas, consequentemente diversas descrições de cargos. Cabe aqui mencionar as categorias mais ligadas ao processo finalístico como médico, enfermeiro, farmacêutico, assistente social, técnico de enfermagem e técnico de laboratório. Todos os profissionais da área técnica são qualificados para exercerem suas competências e habilidades na área específica de hemoterapia e hematologia, embasados na lei do sangue e hemoderivados. Os demais profissionais são qualificados de acordo com sua atividade específica.

- Diretoria Geral: Os diretores gerais, no mais alto nível da empresa, têm como missão assegurar o cumprimento da missão da organização; estabelecer estratégias operacionais; determinar política de recursos humanos; coordenar diretorias e supervisionar os serviços da instituição. Negociar transferência de tecnologia; representar e preservar a imagem da instituição; comunicar-se por meio de reuniões com os demais diretores, conceder entrevistas e participar de negociações junto aos órgãos da administração pública.

- Diretoria Administrativo-Financeiro: Dirigir o fluxo financeiro da organização; implementar o orçamento organizacional e administrar recursos humanos. Controlar patrimônio, suprimentos e logística e supervisionar serviços complementares. Coordenar serviços de contabilidade e controladoria e participar do planejamento da organização.

- Diretoria Ensino e Pesquisa: Participar do planejamento estratégico, traçar diretrizes científicas e tecnológicas, estabelecer políticas de gestão científica. Coordenar a política de comunicação e divulgação da área.

- Diretoria Técnica: Planejar, coordenar e avaliar ações de hematologia e hemoterapia; definir estratégias para unidades transfusionais e hemocentros regionais; gerenciar recursos humanos e coordenar interfaces com fornecedores da área, instituições equivalentes e profissionais da área.

- Médico: Realizar atividades de coordenação dos serviços hemoterápicos e hematológicos; consultas e atendimentos médicos; tratam pacientes e clientes.

- Farmacêutico Bioquímico: Realizar tarefas específicas de desenvolvimento, produção, dispensação, controle, armazenamento, distribuição e transporte de produtos da área da área farmacêutica; realizam análises clínicas.

- Enfermeiro: Prestar serviços de coordenação, planejamento de ações e auditoria de serviços de enfermagem; realizar serviços de enfermagem; analisa, elabora e avalia programas/processos de trabalho.

- Auxiliar de Enfermagem: Desempenhar atividades técnicas de enfermagem; prestar assistência ao paciente zelando pelo seu conforto e bem estar; organizar ambiente de trabalho e dá continuidade aos plantões; trabalhar em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança.

- Técnico de Laboratório: Coletar, receber e distribuir material biológico de pacientes; preparar amostras do material biológico e realiza exames conforme protocolo; operar equipamentos analíticos e de suporte; organizar o local de trabalho; trabalhar conforme normas e procedimentos técnicos de boas práticas, qualidade e biossegurança.
- Auxiliar de Banco de Sangue (Auxiliar de Laboratório): Coletar material biológico, orientando e verificando preparo do paciente para o exame; auxiliar os técnicos; preparar meios de cultura, estabilizantes e hemoderivados; organizar o trabalho; recuperar material de trabalho, lavando, secando, separando e embalando. Trabalhar em conformidade a normas e procedimentos técnicos e de biossegurança.
- Médico do trabalho: Realizar consultas e atendimentos médicos; tratar servidore/funcionários; implementar ações de prevenção de doenças e promoção da saúde tanto individuais quanto coletivas; coordenar programas e serviços em segurança e medicina do trabalho; elaborar documentos e difundir conhecimentos da área médica.
- Enfermeiro do trabalho: Prestar assistência ao servidor/funcionário; coordenar, planejar e executar ações para a promoção da saúde dos profissionais da instituição.
- Técnico em segurança e medicina do trabalho: Desenvolver, testar e supervisionar sistemas, processos e métodos produtivos; gerenciar atividades de segurança do trabalho e do meio ambiente; planejar empreendimentos e atividades produtivas e coordenar equowgespublicas; realizar treinamentos de biossegurança.

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.

Anualmente a SESA realiza avaliação de desempenhos servidores públicos estaduais, com o objetivo de avaliar atuação profissional no que se refere à capacitação, experiência profissional e treinamentos nas áreas afins. A referida avaliação apresenta três etapas: avaliação do servidor pela chefia imediata; avaliação da chefia por parte do servidor e avaliação por treinamentos e cursos apresentados. Através dessa avaliação o servidor recebe promoções elevando seu nível salarial, o que o estimula a estar sempre participando de cursos e treinamentos para uma melhoria de desempenho. Na avaliação de capacitação e experiência profissional é destacado como fatores de desempenho: participação em treinamentos e cursos vinculados ao cargo ou função com carga horária superior a 20 horas. Outro fator considerado são as ocorrências funcionais, como: elogio, assiduidade e penalidades. Desde 2010, com a criação da área de Recursos Humanos, o Hemoce passou a elaborar o levantamento das necessidades de treinamentos e estes são oferecidos seguindo prioridades primeiramente relacionadas ao desempenho das funções, depois ao interesse sem vínculo ao cargo. Os terceirizados são avaliados através de um questionário de avaliação pessoal formulado pela empresa terceirizada e aplicado pela Instituição apresentando os seguintes fatores de desempenho: desenvoltura na função, pontualidade, zelo com o uniforme, grau de comunicação, grau de produção, asseio corporal, convivência com os colegas, criatividade, iniciativa e trabalho em equowgespublica.

**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?**

O Hemoce disponibiliza vários canais de interlocução com sua força de trabalho, entre eles, a participação nas oficinas de Planejamento Estratégico e reuniões bimestrais com o Conselho Gestor, 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 pauta 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. Em 2010, a área de Recursos Humanos foi implementada, abrindo-se novo canal de interlocução da organização com seus colaboradores e, neste mesmo ano, promoveu o Curso de Liderança para qualificação de seus coordenadores no desempenho de gestão de equowgespublica e melhor condução dos processos de negociação com as pessoas. Ainda em 2010, a prática da Ouvidoria foi refinada no tratamento das reclamações, sugestões e elogios, que passaram a ser analisados e tratados junto à área de Recursos Humanos, com atendimento às pessoas para retorno das questões e tomadas de decisão. Em 2011, a área de Recursos Humanos implementou a ação de reunião, para análise e resolução das questões, por grupos de problemas. Com relação à garantia da igualdade de oportunidades, a instituição oferece oportunidades de participação em treinamentos cursos e eventos científicos de forma igualitária para todos os colaboradores, assim como a atribuição de incentivos financeiros regida por critérios de desempenho profissional, comprometimento, sendo acessíveis à todos os profissionais da instituição, independente de tipo de contrato.

**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 equowgespublicas é estimulado por meio de reuniões e confraternizações em datas comemorativas. Com a estruturação da área de Recursos Humanos, em 2010, foi implementado o processo de treinamento introdutório, que visa à integração dos novos funcionários à equowgespublica do Hemocentro. Outro processo de integração são as atividades promovidas pelo SESMT, como palestras educativas, eleição da CIPA, promoção da Semana Interna de Prevenção de Acidente de Trabalho - SIPAT e Semana da Saúde, que ocorrem sistematicamente desde 2010. A implantação da foi outro recurso desenvolvido, em 2011, 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, semanalmente, 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 ativos e aposentados com condecorações, treinamentos em geral, visitas inter-regionais, participação nas comemorações relacionadas a inaugurações, premiações ou outras comemorações que envolvam a instituição. O Hemoce envolve também seus profissionais com a missão primeira da instituição que é a doação de sangue estimulando a participação de todos em campanhas de doação de sangue e reconhecendo publicamente os colaboradores que são doadores. O informativo Hemoce, publicado trimestralmente, também reforça a integração entre setores, unidades e equowgespublicas através da disseminação das principais realizações da Hemorrede.

1. Destacar as práticas utilizadas para integrar as pessoas recém contratadas e remanejadas visando prepará-las para a execução das suas funções.

O processo de integração de novos colaboradores foi reformulado, em 2010, passando a acontecer através de um acolhimento pela equowgespublica do Setor Pessoal e área de 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 do Ciclo do Sangue para proporcionar uma visão sistêmica da organização e apresentar os recém-admitidos 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. Esse programa conta com a participação dos setores: Recursos Humanos, Setor Pessoal, Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT, Gestão da Qualidade e Tecnologia da Informação - TI. Em 2012 o processo foi refinado com a introdução de uma avaliação do processo com objetivo de verificar a efetividade do processo e levantamento de oportunidades de melhoria.

2. Destacar de que forma é assegurada a comunicação eficaz entre as áreas da organização.

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. Outra ferramenta de comunicação é o aplicativo 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 retomou em 2007 a publicação de seu informativo impresso, com periodicidade trimestral, com o objetivo de comunicar ao público interno (e externo) as principais conquistas da Hemorrede. Em 2011 o Hemoce implantou a intranet que funciona em todas as unidades onde disponibiliza as informações necessárias e notícias para todas as áreas.

#### 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 do Hemoce 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 periódicas das diretorias com seus respectivos coordenadores. 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, dentre outros assuntos. A área de Recursos Humanos promove anualmente, desde 2010, um cronograma de treinamentos e cursos, disponíveis na intranet desde 2011, para reciclagem e aperfeiçoamento dos colaboradores em seus processos de trabalho, para garantia de um bom desenvolvimento profissional e o trabalho de excelência. Algumas oficinas de trabalho, como a Oficina de Captação de Doadores, promovida pela Captação de Doadores desde 2009, e oficinas e cursos na área técnica promovidos pela Escola de Saúde Pública e Escola de Gestão Pública, assim como, os encontros e jornadas na área de hemoterapia e hematologia, promovidos pelo Ensino e Pesquisa oportuniza o crescente conhecimento e desenvolvimento profissional. A área de Recursos Humanos realiza a divulgação e controle de todas estas práticas de forma a elencar o capital intelectual da organização, através da Intranet e dos flanelógrafos.

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

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 promovam aprimoramento técnico e comportamental e a própria progressão funcional junto à SESA. Além disso, o Hemoce tem por prática liberar seus profissionais para prestar consultoria ou participar de auditorias e grupos de trabalho em nível estadual e federal, quando solicitados.

**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. 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 os colaboradores e chefias imediatas considerando os fatores que dificultam ou facilitam o desempenho das atividades. Os treinamentos e cursos elencados têm estreita relação com a categoria funcional e com as atividades desempenhadas nas diversas áreas. A prática de LNTD foi refinada na sua sistemática de realização. Em 2011 foi definido o período de realização dos levantamentos e incluído 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. Este ano, 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. Deste trabalho já se preparou um plano de ação para qualificação de seu quadro funcional.

1. Descrever as formas de participação dos líderes e das pessoas da força de trabalho neste processo.

A Alta Administração, os líderes e os demais integrantes da força de trabalho participam 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 equowgespublica e; a força de trabalho que manifesta suas necessidades e interesses com seus coordenadores imediatos ou através de solicitações espontâneas à área de Recursos Humanos.

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 equowgespublica, que por sua vez, manifesta suas necessidades e interesses. Após levantamentos apresentados pelos líderes de setores à área de Recursos Humanos, realiza análises comparativas das necessidades de capacitação (líderes e força de trabalho) com as necessidades da organização (definidas pela Alta Administração) e desenha o Plano Anual de Treinamento e Desenvolvimento - PATD baseado na missão, visão e metas pré-definidas, no entanto, convém salientar que o PATD não é rígido, ele absorve novas necessidades surgidas durante o ano. 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.

1. Destacar as ações de desenvolvimento de gerentes e pessoas com cargo de chefia.

Os coordenadores participam de ações voltadas para o desenvolvimento gerencial e pessoal, por meios de cursos, treinamentos, oficinas, 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 a seguir:

- 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 equowgespublicas;
- Fornecer referencial teórico-comportamental para possibilitar o desenvolvimento de habilidades para o trabalho em equowgespublica, promover melhorias no relacionamento interpessoal e no gerenciamento de equowgespublicas.

Em 2012, o Hemoce, manteve o programa de desenvolvimento dos líderes com a seguinte programação:

- 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 tópicos específicos de liderança, de acordo com cronograma definido pela área de Recursos Humanos.

2. Destacar as ações de capacitação das pessoas que atuam diretamente junto aos cidadãos-usuários.

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 2000).
- 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 (desde 2010).
- Curso de Relacionamento Interpessoal (desde 2011).

Anualmente se faz o levantamento de necessidades de melhorias no atendimento ao cidadão-usuário e se desenvolve o plano de treinamentos para qualificação do atendimento ao cidadão-usuário. 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. Além disso, a instituição prima por oferecer oportunidades de atualização e melhoria técnica constante por meio da realização de consultorias, estágios em outros serviços, aproveitamento das vagas ofertadas pelo Ministério da Saúde para qualificação

profissional em cursos de pós-graduação, realização de work-shops e oficinas em áreas específicas e outros.

**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. Em 2009, foi introduzido o MEGP para servir de parâmetro para os programas de capacitação e desenvolvimento da cultura de excelência. Em 2012, mais um parâmetro de orientação para a excelência foi introduzido a certificação ISO 9001:2008. Com esses três focos atuais: missão e visão, modelo de excelência em gestão e ISO 9001:2008, os programas de treinamento buscam relacionar o aprendizado organizacional, aprendizado individual (auto-conhecimento) e aprendizado em grupo (troca de experiência), para a excelência. Assim, as ações de educação continuada coordenadas pela área de Recursos Humanos, têm contribuído significativamente para consolidar a cultura da excelência, de forma tal que vem gerando multiplicadores e contribuindo para o desenvolvimento de pertencer a uma organização que se preocupa com a qualidade e excelência da gestão.

1. Citar os principais temas abordados e o público alcançado.

Os principais temas abordados na capacitação dos funcionários e gestores, tendo em vista a cultura da excelência, estão descritos a seguir:

- Qualidade: Aborda o tema Política e Sistema de Gestão da Qualidade e Elaboração de Indicadores, para todos os colaboradores
- Liderança: Aborda o tema Liderança e Trabalho em Equowgespublica e Gestão Estratégica em Qualificação na Hemorrede para os Gestores
- Atendimento: Aborda o tema Excelência no Atendimento e Melhores Práticas no Cuidado ao Doador para os Colaboradores da Recepção
- Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem: Aborda o tema Habilidades Técnicas Específicas, Medicina Transfusional, Anemias e Hemoglobinopatias, Aférese, 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 e Biossegurança, Resíduos Sólidos e Coleta Seletiva, Noções de Combate a Incêndio e Primeiros Socorros, Princípios Gerais de Higiene e Medidas de Controle de Riscos para todos os colaboradores.

**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. Utiliza-se sempre que possível, os talentos internos existentes, instalações e material institucional, reduzindo custos e necessidades de recursos externos, além do programa de cursos ofertados pela SESA e por outras Instituições, como por exemplo, a Escola de Gestão Pública - EGP e a Escola de Saúde Pública - ESP. Contudo, em situações que se façam necessárias, ocorre à contratação de serviços externos. Desde 2010 a coordenação da área de Recursos Humanos justifica 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 a área de Recursos Humanos centralizou o recebimento das oportunidades de cursos oferecidas pela SESA visando a melhor coordenação e divulgação de tais oportunidades, passando a divulgar em flanelógrafo. Em 2011 passou a divulgar na 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 pelos coordenadores imediatos, com base nos resultados alcançados. 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 conformidade nos processos de trabalho demonstra 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. Pode-se citar como exemplos de melhoria nas práticas de gestão e no processo de trabalho a certificação da ISO 9001:2008, em 2012, a revalidações da Hemobras, em 2012, implantação da tecnologia NAT (teste de ácido nucléico que diminui o tempo da janela imunológica para hepatite e HIV), em 2012, e o início das atividades do Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário, em 2012.

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 como indivíduos, cidadãos e profissionais é promovido pelo relacionamento ético no trabalho, pela aprendizagem no âmbito institucional, pelas atividades dirigidas ao público interno (como datas comemorativas, eventos, coral, etc) e atividades voltadas ao público externo (como o clube Rh negativo, o dia do doador, o dia do hemofílico, etc). Além do incentivo à participação de cursos, treinamentos, palestras, seminários, jornadas, congressos, encontros, entre outros. Em 2011 o Hemoce, em parceria com a SESA, implementou as atividades de dança e ginástica laboral favorecendo o desenvolvimento integral de seus colaboradores.

1. Descrever os métodos de orientação ou aconselhamento, empregabilidade e desenvolvimento de carreira.

O Hemoce busca incentivar e preparar seus colaboradores para o trabalho interno e mercado em geral. Para tanto, disponibiliza junto à área de Recursos Humanos processo de orientação ao colaborador, em busca espontânea para orientação pessoal e profissional. Visando a empregabilidade e progressão profissional, viabiliza cursos, treinamentos internos e externos. O processo de orientação é prática iniciada em 2011, após a estruturação da área de Recursos Humanos. Essa prática é aberta a todos os colaboradores. Outros métodos utilizados para promover o desenvolvimento integral das pessoas são os treinamentos, eventos comemorativos e acompanhamento aos colaboradores, realizados pela área de Recursos Humanos. Com relação aos métodos utilizados para o desenvolvimento de carreira, o Hemoce promove à adaptação da jornada de trabalho, libera profissionais para participar de cursos, simpósios, jornadas e congressos conforme seu perfil profissional e competência.

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 equowgespublica do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT. Os setores envolvidos na identificação dos riscos e os tratamentos estão descritos abaixo:

SESMT

- Elaboração do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA e Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO;
- Realização de exames (admissional, periódico, retorno ao trabalho, mudança de função e demissional);
- Promoção de imunização: Hepatite B, Dupla viral, Influenza, H1N1;
- Realização de palestras educativas sobre Saúde da Mulher, Howgespublicartensão e Diabetes, Tabagismo, Dependência química, Educação Ambiental, entre outras;
- Realização de serviços de aferição da PA, verificação do peso, glicemia capilar, medição do IMC;
- Realização de treinamento em Biossegurança;
- Distribuição de EPIs e informações sobre o uso dos mesmos;
- Realizando monitoramento contínuo às áreas de riscos com inspeção técnica frequente.

CIPA

- Identificação de potenciais riscos;
- Atuação de medidas preventivas junto ao SESMT;

- Articulação de ações com o SESMT e a Alta Administração.

#### BRIGADA DE INCÊNDIO

- Realização de prevenção e atuação em casos de incêndio.

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 a primeira SIPAT; em 2012 aconteceu a segunda Semana de Saúde e a segunda SIPAT está programada para setembro/2012. Ainda em 2012 foi dado início aos exercícios de simulação de incêndio.

1. Destacar o modo como as pessoas participam da identificação, prevenção e mitigação dos perigos e riscos?

Os colaboradores 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. A participação inicia com o treinamento em Biossegurança, que tem por objetivo despertar a consciência preventiva e se estende com atividades de identificação e apresentação de soluções para as não conformidades e posterior acompanhamento das ações corretivas.

2. Destacar os principais fatores relacionados à ergonomia, à saúde e a segurança e seus requisitos, indicadores e metas.

Os principais fatores relacionados à ergonomia, saúde e segurança, seus requisitos, indicadores e metas, estão descritos no quadro abaixo:

#### ERGONOMIA

- Descrição: Refere-se à adequação do ambiente de trabalho a fim de otimizar o bem-estar humano e o desempenho geral do sistema.

- Requisito: Condições de saúde, higiene e salubridade conforme legislação

- Indicador: 100% do Índice de absenteísmo decorrentes de problemas de saúde (implantado em 2012)

- Meta: Redução em 10%.

- Disseminação: Toda a Hemorrede

#### SAÚDE DO TRABALHADOR

- Descrição: Refere-se à saúde pessoa e riscos de trabalho.

- Requisito: Disponibilização de EPIs e acompanhamento do médico do trabalho

- Indicadores: Índice de acidentes de trabalho, exames ocupacionais periódicos (implantado em 2012), índice de imunização contra hepatite B e treinamentos em biossegurança (implantado em 2012)

- Metas: 0% em índice de acidentes, 100% de exames realizados, 100% de colaboradores imunizados 100% de colaboradores treinados, respectivamente.

- Disseminação: Toda a Hemorrede

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 colaboradores são identificados através do trabalho desenvolvido pela Ouvidoria, desde 2000, avaliando as informações colhidas por meio de manifestações espontâneas. Em 2010, a Ouvidoria foi implantada 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 área de Recursos Humanos, o Hemoce passou a ter outra fonte de busca por parte dos colaboradores para expressar suas questões e sugestões.

1. Destacar os fatores identificados para os diversos grupos.

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

Estatutários, terceirizados e cooperados:

- Mobiliário inadequado e sem confortável
- Equipamentos insuficientes
- Estrutura física inadequada
- Ambientes sem limpeza e iluminação inadequada
- Baixo nível de reconhecimento profissional
- 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.

Estatutários, terceirizados e cooperados:

- Refeitório com capacidade insuficiente para o quadro de pessoal atual
- Dormitório sem condições adequadas para uso
- Salário incompatível com o cargo/função
- Baixo nível de reconhecimento 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 pela área de Recursos Humanos em conjunto com a Diretoria e coordenações setoriais, que discutem as possibilidades de melhorias, planejam e viabilizam a ações de melhoria.

No ano de 2010 foram adquiridos novos mobiliários e equipamentos; reorganizados os sistemas de limpeza dos setores. Em 2010 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 trabalham no hemocentro desde o início de seu funcionamento do Hemocentro; reconhecimento ao colaborador com mais de vinte doações com a "Medalha e Bóton 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. Destacar os principais serviços, benefícios, programas e políticas colocando à disposição da força de trabalho, fazendo uma comparação com as práticas de mercado.

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 1999 proporciona a atividade de coral para todos seus colaboradores, tendo sido reestruturado em 2007, assim como, a celebração de datas comemorativas; desde 2010 a área de Recursos Humanos, 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 pela área de Recursos Humanos em parcerias com grupos de trabalho, que disseminam por todos os setores da instituição.

**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. Destacar as principais ações desenvolvidas.

- Folga no aniversário, desde 2009.
- Entrega de cartões de aniversário para os servidores, via correio, desde 2010.
- Festa Junina e Natalina em buffets ou salões de festa, contemplando colaboradores e familiares, desde 2011.

Tais ações são disseminadas por todo o hemocentro através da divulgação nos flanelógrafos e e-mail desde 2008 e na intranet, desde 2011, sob a coordenação da Assessoria de Comunicação.

**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 nas reuniões do Conselho Diretor quando se verifica as necessidades 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 são identificados e determinados a partir do perfil organizacional e da legislação que o ampara, a partir dos princípios definidos na Política Nacional de Sangue e Hemoderivados e das diretrizes da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará - SESA, tendo seus resultados alinhados à missão institucional. 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, ações que viabilizaram 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.

Os principais processos de apoio do Hemoce visam atender às necessidades dos processos finalísticos, como:

- processo de manutenção predial e de equipamentos;
- processo de segurança e transporte;
- processo de informação/comunicação (em 2008);
- processo de gestão de pessoas (em 2007);
- processo de gestão da qualidade (em 2010);
- processo de suprimento;
- processo administrativo-financeiros.

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. Destacar os requisitos ambientais, de saúde, de segurança e de ergonomia, quando pertinente.

Os requisitos ambientais, de saúde, de segurança e ergonômico e seus respectivos indicadores estão destacados a seguir: Aspectos Ambientais tem com requisito a preservação do meio ambiente, acompanhado pelo Indicador: Quantidade de Resíduo Biológico Incinerado e Percentual de Resíduo Biológico Incinerado Tratado; Aspecto de Saúde, com requisitos de segurança, agilidade, resolutividade e qualidade no atendimento, acompanhado pelos indicadores: total de transfusões e total de reclamações; Aspectos de segurança e ergonomia têm como requisito conformidades e segurança, acompanhados pelo indicador: índice de acidentes de trabalho.

2. Destacar os requisitos a serem atendidos e os seus respectivos indicadores de desempenho.

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): através da Pesquisa de Satisfação do Doador, identifica-se como requisito confiabilidade, rapidez, conforto, cortesia, segurança e qualidade no atendimento. Indicadores: Doação de Repetição, Índice de Doações Espontâneas, Doadores Jovens 18 a 29 anos e Doação Feminina e nº de cadastro de doadores de medula óssea.

- Pacientes (desde 1983): através da Pesquisa de Satisfação do Paciente, atendimento do Serviço Social e especialidades médicas e para-médicas, reuniões com os pacientes e busca ativa de pacientes faltosos. 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 e nº de elogios.

Em 2012, a Assessoria de Comunicação passou a realizar uma pesquisa, através de enquete nas redes sociais para identificar as expectativas e o conhecimento da sociedade a respeito dos serviços disponibilizados pelo Hemoce. Também em 2012 os indicadores de desempenho passaram a ser disponibilizados no SIMAGH e no site.

**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.**

O Hemoce executa seus processos finalísticos e de apoio de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde - MS, Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados - CGSH e Secretaria Estadual da Saúde - SESA. Os processos 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.

1. Destacar os métodos utilizados para a incorporação do conhecimento disponível na organização

Para garantir qualidade nos serviços, o Hemoce iniciou em 2006 o processo em busca da 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. Destacar o controle dos processos relativos às parcerias institucionais.

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 à 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 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 a causa ou propostas 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 de não conformidades, ações corretivas e ou preventivas, sendo consolidado nas Reuniões de Análise Crítica da Diretoria - RACD, iniciadas em 2012, e ocorrem semestralmente, 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 resolutive, 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) Descrever as principais metodologias utilizadas para aumentar a confiabilidade dos produtos ou serviços fornecidos pela organização.

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) Destacar as ações de desburocratização dos principais processos finalísticos e dos processos de apoio.

O Hemoce, em conjunto com a equowgespublica 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.

3) Destacar as ações de otimização dos custos associados aos processos finalísticos e de apoio.

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 (2008)
- Apuração de custos por áreas (2008)
- Separação de materiais recicláveis (2009)
- Compartilhamento de impressoras em formato de ilha (2010)
- Controle de telefonemas - centralização do PABX (2010)
- Controle de energia, água e outros pelo Plantão Administrativo (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.

- Contratação de motociclistas para serviços administrativos (desde 2009)
- Parcerias para promoção de campanhas e eventos com instituições parceiras (2008)

4) Destacar as principais melhorias implementadas nos últimos 3 anos.

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 equowgespublicas 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 (hemoglobinômetro) 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 equowgespublicas de atenção primária dos municípios (2010)
- Ampliação da equowgespublica multidisciplinar do Ambulatório de Hemofilia, com inclusão dos serviços de Psicologia e Ortopedia e ampliação da equowgespublica de Enfermeiras (2010)
- Realização de Treinamento da Equowgespublica 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)

#### RELACIONADOS AOS PROCESSOS DE APOIO

- Criação da área de Assessoria de Gestão (2010)
- Ampliação e reestruturação do serviço de manutenção de equipamentos (2009)
- Incorporação do serviço de engenharia e Gestão de Equipamentos ao setor de manutenção (2009)
- Informatização do Hemocentro Regional de Crato e Hemonúcleo de Juazeiro do Norte (2009)
- Aquisição de mobiliário e equipamentos de tecnologia da Informação da Hemorrede (2010)
- Melhoria da climatização nas áreas da Hemorrede (2009)
- Separação dos almoxarifados: Geral e Técnico (2009)
- Agilidade no processo de pagamento com a separação dos serviços pré-empenho e empenho (2009)
- Estruturação do setor de Recursos Humanos (2010)

- Criação da Assessoria de Gestão (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. 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 nos 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 aquisições 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.

1) Destacar o atendimento às necessidades e requisitos específicos da organização.

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: Hemocentros Regionais (Crato, Iguatu , Quixadá e Sobral);
- Requisições extras podem ocorrer caso seja alterada a demanda ou ocorrido falha na quantidade requisitada.

2. Destacar os indicadores utilizados para a avaliação do processo de suprimento

- Consumo de Energia (Kwh)
- Índice de Pedidos de Material de Consumo atendidos
- Índice de Pedidos de Material de Consumo não 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 prioriza a contratação por menor preço.

1. Destacar os métodos de acompanhamento e controle da produção e entrega, de forma a garantir o atendimento dos requisitos estabelecidos;

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.

2. Destacar a forma como é assegurada a obtenção de um equilíbrio entre qualidade, prazo e preço.

A forma de assegurar o equilíbrio entre qualidade, prazo e preço ocorre com o controle realizado pelos 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 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 para o controle de entrada e saída de materiais. A gestão de bens patrimoniais é realizada pelo Setor de Patrimônio, desde 2008, através do registro de tombamento, em consonância com a sua forma de aquisição, seja por licitação, doação ou comodato. A reestruturação da área de manutenção com formação de uma equowgespublica 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 comodatados a partir da realização e/ou acompanhamento de manutenções corretivas, preventivas e calibrações.

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 ocorre 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. Em 2011, a Direção do Hemoce concentrou na área de Recursos Humanos o relacionamento com os fornecedores para estabelecimento de parcerias na promoção de eventos, ações sociais e de sustentabilidade.

1. Destacar como é definido e assegurado o atendimento aos requisitos da organização por parte dos fornecedores.

O fornecimento do material ou prestação de serviço são monitorados pelos coordenadores dos almoxarifados técnico, geral, serviços e Setor de 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 equowgespublica 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 ou 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. Apresentar os indicadores utilizados para monitorar o seu desempenho.

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.

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 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 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.

#### 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?**

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 Direção 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 Diretor 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.

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 são gerenciados pela direção administrativo-financeira e o setor de finanças que emite relatórios periódicos de controle orçamentário. De modo simplista, deve-se compreender que as despesas não devem ultrapassar as receitas previstas para o exercício financeiro. O equilíbrio não é uma regra rígida e tem por objetivo deter o crescimento dos gastos. A execução orçamentária é realizada por meio de nota de empenho e a 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 - SGPR. O SGPR tem por função controlar e processar as despesas empenhadas, liquidadas e pagas, assim como saldos orçamentários e financeiros, utilizando-se, também, do Sistema Integrado de Acompanhamento de Programas - SIAP. O setor financeiro trabalha com planilhas de acompanhamento e controle de gastos que permitem análise pela diretoria administrativo-financeira com avaliação da execução dos empenhos e ordens de pagamento destinado às necessidades estratégicas e operacionais do Hemoce. A criação da Assessoria de Gestão, em 2010, possibilitou o refinamento dessas práticas com a construção de planilhas de monitoramento e avaliação das receitas e despesas executadas, com o objetivo de garantir o bom desempenho organizacional. O SIMAGH, ferramenta implantada em 2011, garante a transparência dessas informações.

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 pelos sistemas informatizados - Sistema de Gestão Governamental por Resultados - SGPR e Sistema Integrado de Acompanhamento de Programas - SIAP, sob a responsabilidade da área administrativo-financeira. Os possíveis realinhamentos entre o orçamento, estratégias e objetivos da organização são realizados através de proposta de suplementação ou de remanejamento dos elementos de despesas. O sistema de monitoramento da execução orçamentária e financeira permite fazer adequações ou movimentações de acordo com a necessidade do Hemoce, estabelecendo a reposição de recursos, mediante solicitação de suplementação orçamentária e financeira e/ou remanejamento de outros elementos de despesas, junto aos órgãos competentes.

1. Destacar como são avaliados e administrados os riscos financeiros, quando pertinente.

Com relação ao risco financeiro, este é considerado pequeno, já que os desembolsos financeiros só ocorrem mediante prestação do serviço ou entrega do material adquirido. Com adesão à modalidade Ata de Registro de Preço, desde 2006, o setor Financeiro através do pré-empenho aloca o recurso a ser pago para o fornecedor, o que diminui o risco de inadimplência tendo em vista que a solicitação do produto só é realizada após o pré-empenho.

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. 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, Assessoria de Comunicação 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 são acompanhadas e avaliadas pela Assessoria de Gestão (desde 2010) em conjunto com a Diretoria Administrativo-Financeiro. As informações são apresentadas em reunião do Conselho de Diretoria e disponibilizadas no SIMAGH (desde 2011). Para refinar os parâmetros orçamentários e financeiros foi implementada em 2011, a padronização das operações através de relatórios gerencias.

1. A gerência do patrimônio e das receitas decorrentes do seu uso.

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. A compatibilização do custeio e do investimento com o orçamento aprovado - responsabilidade fiscal.

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. A gerência das receitas decorrentes do recolhimento de taxas por prestação de serviços ou de impostos.

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: Atendimento na Ouvidoria</b>							
Unidade	Melhor sentido	2009	2010	2011	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
Quantidade	↑	303	1.313	707	Sim	Ouvidoria SESA	548
<b>Indicador 2: Reclamações de Clientes</b>							
Houve um aumento no número de reclamações devido a troca do suco de polpa para caixinha.							
Unidade	Melhor sentido	2009	2010	2011	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	↓	26%	23%	31%	Sim	HEMORIO	38%
<b>Indicador 3: Número de elogios</b>							
Unidade	Melhor sentido	2009	2010	2011	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	↑	48%	64%	41%	Sim	HEMORIO	29%
<b>Indicador 4: Número de Transplante Autólogo de Medula Óssea</b>							
Unidade	Melhor sentido	2009	2010	2011	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
Quantidade	↑	3	13	17	Não	Rio Grande do Norte	17
<b>Indicador 5: Número de Transplante Autólogo de Medula Óssea por milhão da população</b>							
Unidade	Melhor sentido	2009	2010	2011	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
Nº	↑	0,4	1,5	4,0	Não	Bahia	4,3
<b>Indicador 6: Cobertura hemoterápica no estado - Percentual de leito SUS</b>							
Este indicador é condizente com a realidade de cada estado.							
Unidade	Melhor sentido	2009	2010	2011	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	↑	58,99	76,40	89,60	Não		
<b>Indicador 7: Cobertura hemoterápica no estado - Concentrado de Hemácias liberadas/leitos SUS/Ano</b>							
Unidade	Melhor sentido	2009	2010	2011	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
Qtde de CH lib/leito/ano	↑	4,65	5,23	5,86	Não	HEMORIO	7,35
<b>Indicador 8: Doação de repetição</b>							
Unidade	Melhor sentido	2009	2010	2011	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC

Unidade	Melhor sentido	2009	2010	2011	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	↑	36	41	39	Sim	HEMORIO	32

**Indicador 9: Número de doadores REDOME**

Queda no número de doadores cadastrados no REDOME por orientação do INCA em relação às campanhas direcionadas.

Unidade	Melhor sentido	2009	2010	2011	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
Quantidade	↑	22.696	28.388	17.911	Sim	HEMOPA	8.549

**Indicador 10: Doadores jovens de 18 a 29 anos**

Unidade	Melhor sentido	2009	2010	2011	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	↑	52	50	49	Sim	HEMORIO	36

**Indicador 11: Doação feminina**

Unidade	Melhor sentido	2009	2010	2011	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	↑	32	30	33	Não	HEMORIO	33

**Indicador 12: Índice de satisfação do doador**

Unidade	Melhor sentido	1º	2º	1º	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
%	↑	97,40	96,90	97,30	Não	HEMORIO	99

**Resultados Organizacionais**

<b>Critério - 8.2</b>	<b>Resultados relativos à sociedade</b>
<b>Apresentação objetiva dos resultados em relação ao Requisito</b>	

**Indicador 1:**

anexo

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

Resultados Organizacionais							
<b>Critério - 8.3</b>		<b>Resultados orçamentários e financeiros</b>					
<b>Apresentação objetiva dos resultados em relação ao Requisito</b>							
<b>Indicador 1:</b>							
Anexo							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
	↑				Não		
Resultados Organizacionais							
<b>Critério - 8.4</b>		<b>Resultados relativos às pessoas</b>					
<b>Apresentação objetiva dos resultados em relação ao Requisito</b>							
<b>Indicador 1:</b>							
Anexo							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
	↑				Não		
Resultados Organizacionais							
<b>Critério - 8.5</b>		<b>Resultados relativos aos processos de suprimento</b>					
<b>Apresentação objetiva dos resultados em relação ao Requisito</b>							
<b>Indicador 1:</b>							
Anexo							
Unidade	Melhor sentido	2010	2011	2012	Líder	Referencial Comparativo	Result. RC
	↑				Não		

**Resultados Organizacionais**

**Critério - 8.6**

**Resultados relativos aos processos finalísticos e de apoio**

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

**Indicador 1:**

Anexo

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