



Planejamento Estratégico Institucional CREMESE

2022 a 2026

RS2

CONSULTORIA

Planejamento Estratégico Institucional 2022 - 2026

Conselho Regional de Medicina do Estado do Sergipe - CREMESE

RS2 CONSULTORIA LTDA
www.rs2.com.br

Consultores Responsáveis

Romeu Alencar
romeu@rs2.com.br

Romeu Coutinho
romeucoutinho@rs2.com.br

Atualização 23/05/2022

Diretoria CREMESE**Jilvan Pinto Monteiro**

Presidente

Rika Kakuda da Costa

Vice-Presidente

Gustavo Melo Moura

Primeiro Secretário

Renato Amorim dos Santos

Segundo Secretário

José Eduardo de Assis Silva

Tesoureiro

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
1. IDENTIDADE ORGANIZACIONAL	5
1.1. Negócio	5
1.2. Princípios e Valores	5
1.3. Missão	5
1.4. Visão - 2026	5
1.5. Política da Qualidade	5
2. CONTEXTO ORGANIZACIONAL	6
2.1. Mapa de Partes Interessadas	6
2.2. Fatores Críticos de Sucesso – FCS	9
2.3. Análise do Ambiente Interno	10
2.3.1. Pontos Fortes	10
2.3.2. Pontos Fracos	11
2.4. Análise do Ambiente Externo	13
2.4.1. Fatores Políticos	13
2.4.2. Fatores Econômicos	13
2.4.3. Fatores Sociais	13
2.4.4. Fatores Tecnológicos	14
2.4.5. Fatores Ambientais	14
2.4.6. Fatores Legais	14
3. GESTÃO DE RISCO	15
3.1. Matriz de Probabilidade e Consequência	15
3.2. Riscos do Negócio	15
4. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	21
4.1. Mapa Estratégico	21
4.2. Objetivos Estratégicos	22
4.3. Resultados e Metas	24
4.3.1. (OB1) Manter Sustentabilidade Financeira	24
4.3.2. (OB2) Maximizar a Satisfação dos Clientes	24
4.3.3. (OB3) Otimizar a Tramitação dos Processos e Sindicâncias	24
4.3.4. (OB4) Aumentar a Eficácia no Processo de Fiscalização	25
4.3.5. (OB5) Aumentar a Eficácia no Processo Cartorial	25
4.3.6. (OB6) Promover o Desenvolvimento Profissional	25
5. PLANOS DE AÇÃO	26
Plano 1 - Manter Sustentabilidade Financeira	26
Plano 2 - Maximizar a Satisfação dos Clientes	26
Plano 3 - Otimizar a Tramitação dos Processos e Sindicâncias	27
Plano 4 - Aumentar a Eficácia no Processo de Fiscalização	28
Plano 5 - Aumentar a Eficácia no Processo Cartorial	28
Plano 6 - Promover o Desenvolvimento Profissional	29

INTRODUÇÃO

Este documento constitui o Plano Estratégico do Conselho Regional de Medicina do Estado do Sergipe - CREMESE. Foi desenvolvido de forma participativa, a partir de workshops realizados com a Diretoria e Servidores, buscando pensar a organização de forma estratégica em um horizonte de cinco anos.

A metodologia do *Balanced Scorecard* (BSC) apresenta quatro perspectivas: do cliente, dos processos internos, financeira e perspectiva do aprendizado e crescimento; e foi o alicerce para a estruturação do Planejamento Estratégico Institucional do CREMESE.

Com o acompanhamento sistemático da realização das ações definidas, o planejamento estratégico torna-se uma valiosa ferramenta que auxilia a direção da organização, permite nortear as ações gerenciais dentro de um plano previamente determinado e influencia os resultados esperados para o alcance da visão de futuro.

1. IDENTIDADE ORGANIZACIONAL

1.1. Negócio

O exercício ético da medicina.

1.2. Princípios e Valores

- Atuar com elevado padrão ético
- Dar fiel cumprimento aos objetivos institucionais
- Atuar de acordo com as normas jurídicas
- Defender a boa prática médica
- Atuar com responsabilidade socioambiental
- Agir com transparência
- Prestar um serviço de excelência

1.3. Missão

Atuar com excelência na supervisão da ética médica no estado de Sergipe.

1.4. Visão - 2026

Ser referência na promoção do exercício ético da medicina e na qualidade dos serviços prestados aos médicos e à sociedade.

1.5. Política da Qualidade

Promover a boa prática médica e o exercício ético da medicina, tendo como foco: a excelência da prestação de serviços; a melhoria contínua do sistema de gestão da qualidade, por meio da valorização, desenvolvimento e capacitação de conselheiros e colaboradores; a observância das normas regulamentadoras e a transparência administrativa, otimizada pela integração dos sistemas internos.

2. CONTEXTO ORGANIZACIONAL

2.1. Mapa de Partes Interessadas

Médico	
Principais Requisitos da Parte Interessada	- Celeridade; - Cordialidade; - Presteza; - Orientação e clareza das informações; - Resolutividade; - Salvar o ato médico; - Representatividade; - Desburocratização; - Transparência; - Fiscalização das condições de trabalho médico.
Método de Monitoramento dos Requisitos	- Tempo de resposta às demandas; - Pesquisa de satisfação de atendimento; - Registro de reclamações na Ouvidoria; - Indicadores das atividades de fiscalização.
Benefício Gerado pelo CREMESE	- Reconhecimento da classe; - Regulamentação e normatização dos atos médicos; - Valorização profissional; - Melhoria das condições de trabalho; - Segurança e proteção na prática do ato médico; - Fortalecimento do bom conceito da profissão; - Representatividade; - Satisfação; - Redução da burocracia.
Benefício Retornado ao CREMESE	- Missão institucional cumprida; - Fortalecimento da instituição; - Aumento da credibilidade da instituição; - Arrecadação.

Estabelecimentos de Saúde	
Principais Requisitos da Parte Interessada	- Regularização perante órgãos de controle e fiscalização; - Orientação normativa; - Salvar o ato médico; - Fiscalização das condições estruturais e do trabalho médico; - Celeridade de tramitação; - Desburocratização.
Método de Monitoramento dos Requisitos	- Tempo de resposta às demandas; - Pesquisa de satisfação de atendimento; - Registro de reclamações na Ouvidoria; - Indicadores das atividades de fiscalização.
Benefício Gerado pelo CREMESE	- Melhoria da qualidade dos serviços prestados; - Melhores condições de trabalho para os profissionais contratados; - Satisfação; - Desburocratização.
Benefício Retornado ao CREMESE	- Missão institucional cumprida; - Fortalecimento da instituição; - Aumento da credibilidade da instituição; - Arrecadação.

Sociedade	
Principais Requisitos da Parte Interessada	- Celeridade; - Orientação; - Responsabilidade social; - Proteção; - Efetividade no atendimento das solicitações; - Transparência; - Desburocratização; - Informação de credibilidade.
Método de Monitoramento dos Requisitos	- Tempo de resposta às demandas; - Pesquisa de satisfação de atendimento; - Registro de reclamações na Ouvidoria; - Indicadores das atividades de fiscalização.
Benefício Gerado pelo CREMESE	- Informações qualificadas; - Melhoria da qualidade dos serviços prestados por médicos e estabelecimentos de saúde; - Apuração e punição de eventuais violações ao Código de Ética Médica; - Proteção contra o exercício ilegal da profissão.
Benefício Retornado ao CREMESE	- Missão institucional cumprida; - Fortalecimento da instituição; - Aumento da credibilidade da instituição.

Órgãos de controle, fiscalização e regulação	
Principais Requisitos da Parte Interessada	- Celeridade; - Presteza e clareza das informações; - Cooperação; - Transparência; - Eficiência; - Orientações.
Método de Monitoramento dos Requisitos	- Índice de regularidade.
Benefício Gerado pelo CREMESE	- Melhoria da qualidade dos serviços prestados por médicos e estabelecimentos de saúde; - Apuração e punição de eventuais violações ao Código de Ética Médica.
Benefício Retornado ao CREMESE	- Missão institucional cumprida; - Fortalecimento da instituição; - Aumento da credibilidade da instituição.

Fornecedores de produtos e serviços	
Principais Requisitos da Parte Interessada	- Cumprimento das obrigações contratuais; - Pontualidade nos pagamentos; - Avaliação proporcional de faltas.
Método de Monitoramento dos Requisitos	- Fiscalização do contrato.
Benefício Gerado pelo CREMESE	- Satisfação.
Benefício Retornado ao CREMESE	- Bom desempenho dos serviços prestados.

Entidades médicas	
Principais Requisitos da Parte Interessada	- Cooperação; - Parceria.
Método de Monitoramento dos Requisitos	- Tempo de resposta às demandas.
Benefício Gerado pelo CREMESE	- Satisfação.
Benefício Retornado ao CREMESE	- Fortalecimento da instituição; - Aumento da credibilidade da instituição.

Instituições de ensino	
Principais Requisitos da Parte Interessada	- Cooperação; - Orientações ético-profissionais.
Método de Monitoramento dos Requisitos	- Tempo de resposta às demandas.
Benefício Gerado pelo CREMESE	- Satisfação.
Benefício Retornado ao CREMESE	- Fortalecimento da instituição; - Aumento da credibilidade da instituição.

Colaboradores	
Principais Requisitos da Parte Interessada	- Condições adequadas de trabalho; - Reconhecimento por meritocracia; - Boa comunicação.
Método de Monitoramento dos Requisitos	- Pesquisa de clima organizacional; - Avaliação de desempenho.
Benefício Gerado pelo CREMESE	- Satisfação; - Reconhecimento; - Segurança.
Benefício Retornado ao CREMESE	- Segurança e eficácia dos atos administrativos; - Engajamento dos colaboradores e confiabilidade.

2.2. Fatores Críticos de Sucesso – FCS

Os fatores críticos de sucesso - FCS são pontos críticos de um negócio porque é neles que é exigida muita competência para que os objetivos sejam atingidos. Em outras palavras, um FCS é aquilo que necessita ser realizado bem-feito para se obter sucesso em um negócio. São também chamados de fatores-chave de sucesso.

Os Fatores Críticos de Sucesso para o negócio do CREMESE são:

- **Política de gerenciamento de conflitos**
 - Resolução de conflitos de forma objetiva e profissional.
- **Duração razoável das sindicâncias, processos ético-profissionais e processos consulta**
 - Celeridade nas respostas.
- **Dedicação do corpo conselhal**
 - Maior participação dos Conselheiros no dia a dia de todas as atividades desenvolvidas.
- **Descentralização dos processos administrativos**
 - Adequada distribuição das tarefas;
 - Aplicação eficiente dos recursos humanos;
 - Definição de responsabilidades e autoridades.
- **Processo de comunicação interna e externa ágil e eficaz**
 - Comunicação estratégica facilita a execução das atividades;
 - Bom relacionamento entre as equipes;
 - Qualidade no fluxo de informações.

- **Qualificação profissional**
 - Eficiência nas atividades operacionais;
 - Melhoria no atendimento e desenvolvimento das atividades diárias;
 - Avaliação de desempenho que reflita em melhorias para a eficiência do colaborador e consequentemente em um melhor desempenho de suas tarefas.
- **Comprometimento pessoal e profissional**
 - Comprometimento pessoal e profissional no que diz respeito ao resultado e reflexos na Instituição como um todo.
- **Inovação**
 - Adaptação às novas tecnologias
- **Fiscalização efetiva**
 - Segurança da sociedade;
 - Correição/atualização de todos os processos de registros e base de dados utilizada.
- **Uso de tecnologia da informação na execução de processos**
 - Adequação dos sistemas operacionais;
 - Segurança nas informações enviadas;
 - Virtualização de processos internos;
 - Integração entre os processos e sistemas.
- **Qualidade dos serviços prestados**
 - Excelência no atendimento aos usuários e clientes.
- **Boa saúde financeira**
 - Equilíbrio de contas (receitas e despesas).

2.3. Análise do Ambiente Interno

2.3.1. Pontos Fortes

O Ponto Forte é uma característica ou uma diferenciação existente na organização que lhe proporciona ou provoca uma vantagem operacional no seu ambiente de negócio. É uma variável controlável.

Pontos Fortes identificados no CREMESE:

Fatores	Pontos Fortes
Governança, estrutura organizacional, funções e responsabilidades	• Comprometimento da Diretoria com a profissionalização da gestão; • Gestão voltada para resultados; • Facilidade de comunicação com a Diretoria; • Otimização dos canais de comunicação externos; • Atribuições e lideranças dos dirigentes bem delineadas; • Transparência na gestão; • Autonomia administrativa; • Importância perante a sociedade.

Fatores	Pontos Fortes
Recursos	- Sustentabilidade financeira; - Pontualidade no cumprimento das obrigações financeiras; - Virtualização dos serviços cartorários (Portal Médico); - Gestão orçamentária eficiente.
Infraestrutura	- Instalações novas, confortáveis e adequadas aos serviços prestados pelo CREMESE; - Parque tecnológico moderno; - Localização estratégica; - Facilidade para adoção de novas tecnologias.
RH e Cultura Organizacional	- Benefícios como o plano de saúde e alimentação; - Terceirização de atividades de apoio; - Nível de escolaridade dos colaboradores; - Baixo Turnover; - Comprometimento dos colaboradores envolvidos na gestão.
Normas, diretrizes e modelos adotados pela organização	- Normatização exaustiva de procedimentos efetuada pelo CFM; - Ser <i>compliance</i>.

2.3.2. Pontos Fracos

O Ponto Fraco é uma característica ou uma situação inadequada da organização que lhe proporciona ou provoca uma desvantagem no ambiente de negócio.

Pontos Fracos identificados no CREMESE:

Fatores	Pontos Fracos
Governança, estrutura organizacional, funções e responsabilidades	- Centralização administrativa; - Distribuição desigual de atribuições e responsabilidades dos colaboradores; - Reduzida participação dos conselheiros; - Concentração das atividades em alguns membros do corpo conselhal; - Comunicação interna deficitária; - Responsabilidades e autoridades não definidas claramente; - Falta de controle de estratégias e metas; - Duração razoável das sindicâncias, processos ético-profissionais e processos consulta.
Recursos	- Entraves operacionais para a cobrança administrativa de créditos e arrecadação; - Deficiência no planejamento da fiscalização de contratos para entrega de faturas em tempo hábil para programação; - Ausência de alternativas para pagamento via Portal; - Planejamento de contratação deficiente; - Falta de Softwares intuitivos e com funcionalidades que tornem os processos mais flexíveis e integrados.

Fatores	Pontos Fracos
Infraestrutura	• Sistemas antigos e defasados; • Falta gestão documental; • Salas mal dimensionadas; • Falta de manutenção; • Pouco acompanhamento de inovações tecnológicas.
RH e Cultura Organizacional	• Inexistência de plano de cargos, carreira e salário; • Estrutura organizacional desatualizada; • Falta de engajamento/comprometimento de parcela dos funcionários (Individualismo - Cultura do "meu"); • Ausência de política de gerenciamento de conflitos; • Capacitação profissional deficiente; • Clima organizacional desfavorável; • Falta de sistemática de avaliação de desempenho; • Falta de gestão (mapeamento) de habilidades internas dos funcionários; • Falta gestão de recrutamento, seleção, contratação e integração de colaborador; • Falta de reuniões produtivas; • Inexistência da estrutura de Recursos Humanos.
Normas, diretrizes e modelos adotados pela organização	• Ausência de flexibilidade no processo de adaptação das normas expedidas pelo CFM à realidade dos Conselhos Regionais; • Ausência de padronização dos processos administrativos internos; • Desatualização dos normativos do CFM e CRM.

2.4. Análise do Ambiente Externo

A análise do ambiente externo tem por finalidade estudar a relação existente entre a organização e seu ambiente em termos de Oportunidades (O) e Ameaças (A).

O estudo foi realizado nos ambientes Políticos, Econômicos, Sociais, Tecnológicos, Ambientais e Legais.

As ameaças e oportunidades identificadas foram consideradas Fatores de Riscos.

2.4.1. Fatores Políticos

A/O	Descritivo (Fator de Risco)
A	Interferência do Judiciário em questões técnicas área da saúde
A/O	Avaliação de suficiência para concessão de novos CRM's
A	Atuação política do CFM na pandemia
A	Insegurança quanto a natureza jurídica dos Conselhos
A	Politização da Saúde
O	Participação dos conselhos na elaboração das Políticas de Saúde
A/O	Mudança do direcionamento estratégico decorrente de eleição
O	Revalida

2.4.2. Fatores Econômicos

A/O	Descritivo (Fator de Risco)
A/O	Crescimento exponencial nos números de médicos
A	Recessão
O	Crescimento Econômico
A	Mercantilização da saúde
A	Abertura do mercado de Saúde Suplementar para grandes monopólios
A	Novos tributos
O	Exigência de constituição de pessoa jurídica para o exercício profissional
A	Prescrição de anuidades (receita)

2.4.3. Fatores Sociais

A/O	Descritivo (Fator de Risco)
A	Envelhecimento da população médica
A/O	Abertura de cursos de medicina
A	Profissionais formados em escola de Medicina do exterior e com diploma não revalidado
O	Credibilidade institucional
O	União entre as entidades de classes
A	Paralisação dos serviços médicos



O	Políticas públicas voltadas para a saúde
A	Desconhecimento pela sociedade e médicos das atividades dos conselhos

2.4.4. Fatores Tecnológicos

A/O	Descritivo (Fator de Risco)
A/O	Telemedicina
O	Base de dados ampla sobre médicos e estabelecimentos de saúde
O	Avanços tecnológicos
A/O	Mídias sociais
A	Ataques cibernéticos

2.4.5. Fatores Ambientais

A/O	Descritivo (Fator de Risco)
A/O	Pandemia e colapsos ambientais

2.4.6. Fatores Legais

A/O	Descritivo (Fator de Risco)
A	Ato médico
A	Desconhecimento das normas do CFM

3. GESTÃO DE RISCO

O processo de gestão de riscos realizado neste planejamento estratégico teve como objetivo auxiliar na definição das ações estratégicas, levando em consideração as incertezas e a possibilidade de circunstâncias ou eventos futuros (intencionais ou não intencionais) e seus efeitos sobre os objetivos organizacionais.

O método utilizado foi baseado na norma ISO/IEC 31010:2012 e buscou identificar como os objetivos estratégicos poderiam ser afetados, analisando cada risco em termos de consequências e suas probabilidades antes de decidir as ações a serem tomadas.

3.1. Matriz de Probabilidade e Consequência

A matriz a seguir foi utilizada para análise e avaliação dos riscos, sendo classificados em tolerável, significativo, sério ou intolerável. Os riscos positivos foram tratados como oportunidades, sendo analisados e avaliados a partir dos mesmos critérios.

B.29 – Matriz de probabilidade/consequência (ISO 31010)

			Nível de Risco (NR = PxC)				
			Consequência				
			Insignificante	Pequena	Média	Alta	Muito Alta
			1	2	4	8	16
PROBABILIDADE	Raro	1	1	2	4	8	16
	Improvável	2	2	4	8	16	32
	Possível	3	3	6	12	24	48
	Provável	4	4	8	16	32	64
	Quase certo	5	5	10	20	40	80
Nível de Risco			Zonas de Decisão		Tratamento		
NR ≤ 4			Tolerável		Manter controles existentes		
4 < NR ≤ 8			Significativo		Avaliar necessidade de novos controles		
8 < NR ≤ 16			Sério		Ação Obrigatória		
NR > 16			Intolerável / Excelente		Ação Obrigatória		

3.2. Riscos do Negócio

Fator de Risco	Risco / oportunidade	Consequência	Probab.	Grav.	Nível	Iniciativas para Tratamento
Interferência do Judiciário em questões técnicas da área da saúde	(RISC.01) Decisões judiciais que revisam atos administrativos do CREMESE	Insegurança jurídica: inscrição primária e registro de qualificação de especialistas provisórios, sujeitos a cancelamento ao fim do processo judicial; descumprimento dos requisitos definidos em lei para reconhecimento do profissional como médico; possibilidade de inserção de profissionais não qualificados no mercado de trabalho, colocando em risco a segurança da população assistida	3	8	24,0	- Trabalho educativo - abertura de um canal de diálogo com o Poder Judiciário - importância dos critérios para inscrição primária e concessão de registro de qualificação de especialista.
Avaliação de suficiência para concessão de novos CRM's (Aferição prévia de qualificação profissional mínima para o exercício da Medicina)	(RISC.02) Registro de profissionais capacitados	Maior eficiência na atuação na supervisão da ética médica	2	8	16,0	- Fortalecimento das ações da Corregedoria; - Agilidade na tramitação de procedimentos ético-profissionais;

Fator de Risco	Risco / oportunidade	Consequência	Probab.	Grav.	Nível	Iniciativas para Tratamento
	(RISC.03) Profissionais atuando sem registro	Necessidade de atuação mais ostensiva do CRM.	2	16	32,0	- Intensificação das ações de fiscalização;
		Novas judicializações	2	8	16,0	- Implementar Campanhas educativas direcionadas às instituições e Sociedade de forma a tornar ainda mais acessível o acesso as consultas públicas sobre os profissionais legalmente habilitados a exercer a medicina.
Politização da Saúde	(RISC.04) Definição de diretrizes técnicas das políticas públicas de saúde influenciada por questões políticas e não apenas científicas	Fragilização da imagem do CFM perante a sociedade	4	8	32,0	- Fortalecimento do caráter científico da atuação médica;
		Descontentamento da Classe Médica	4	4	16,0	- Estabelecer canal de diálogo com a comunidade trazendo argumentos que refutem ou minimizem o confronto de ideias para manter a confiabilidade institucional.
Insegurança quanto a natureza jurídica dos Conselhos	(RISC.05) Questionamentos sobre a natureza jurídica dos Conselhos Regionais e Federal de Medicina (regime jurídico direito público/regime jurídico de direito privado)	Indefinição sobre os limites de atuação dos Conselhos Regional e Federal de Medicina, bem como quanto ao regramento jurídico que lhe seja aplicável	2	4	8,0	- Trabalho de esclarecimento junto à sociedade sobre as competências e atribuições legais dos Conselhos de Medicina;
		Dificuldade em implementação de medidas administrativas de longo prazo	2	4	8,0	- Fortalecimento da cultura gerencial na instituição.
Participação dos conselhos na elaboração das Políticas de Saúde	(RISC.06) Aprimoramento técnico das políticas públicas de saúde formuladas	Reflexos diretos na melhoria dos serviços prestados à população e no exercício em si da Medicina	3	8	24,0	- Atuação efetiva do Conselho de Medicina em conselhos deliberativos que contam com a participação de entidades da sociedade civil organizada.
Políticas públicas voltadas para a saúde						
Mudança do direcionamento estratégico decorrente de eleição	(RISC.07) Descontinuidade das ações estratégicas estabelecidas	Dificuldade no atingimento aos objetivos estratégicos	3	8	24,0	- Fortalecimento da cultura gerencial na instituição; - Vincular as gestões futuras ao planejamento, definido através de resolução a sua aplicação por período não inferior a 05 anos; - Alterar o regimento Interno e incluir dentre as responsabilidades da Diretoria/Plenário a execução do plano estratégico instituído e a sua manutenção e revisão, já que estão incluídas nas responsabilidades do gestor público por força do Decreto 9.203/2017, que dispõe sobre a política de governança no setor público federal.

Fator de Risco	Risco / oportunidade	Consequência	Probab.	Grav.	Nível	Iniciativas para Tratamento
Revalida	(RISC.08) Inscrição primária de profissionais graduados em Medicina por instituições de ensino superior estrangeiras	Cumprimento dos requisitos definidos em lei para reconhecimento do profissional como médico	4	16	64,0	- Fortalecimento das ações de fiscalização;
		Aumento do número de profissionais aptos ao exercício da Medicina	5	16	80,0	- Elaborar programa de monitoramento dos aspectos técnicos e circunstanciais que permitam coletar informações aptas a preparar e treinar o setor de inscrição ao lidar com as ocorrências decorrentes deste evento com mais eficiência e eficácia.
		Possibilidade de democratização do acesso a médicos, notadamente considerando que o Brasil é um país de extensões continentais	4	8	32,0	
Profissionais formados em escola de Medicina do exterior e com diploma não revalidado	(RISC.09) Aumento na judicialização	Incerteza sobre a formação e qualificação técnica	5	16	80,0	- Trabalho educativo - abertura de um canal de diálogo com o Poder Judiciário - importância dos critérios para inscrição primária
	(RISC.10) Atuação sem registro	Aumento da demanda de fiscalização	5	16	80,0	Facilitar o acesso à informação sobre os profissionais legalmente habilitados a exercer a medicina.
Crescimento exponencial nos números de escolas / médicos	(RISC.11) Aumento de registros de novos médicos	Aumento na arrecadação	4	16	64,0	- Automação dos processos de inscrição, fiscalização e atendimentos;
		Aumento da demanda de fiscalização	4	8	32,0	- Treinar a equipe de forma continuada e realizando avaliações, aferição do atendimento aos procedimentos, sobretudo para tornar mais eficiente e eficaz os atendimentos;
		Maior abrangência de atuação dos profissionais médicos	4	4	16,0	
	(RISC.12) Sobrecarga de atividades nos setores	Não conseguir acompanhar o crescimento inovando em eficiência e eficácia nos atendimentos	4	8	32,0	- Desenvolvimento de procedimentos mais simplificados; - Maior inserção dos terceirizados nas tarefas tidas com ordinárias e de baixa complexidade.
Recessão	(RISC.13) Redução do poder aquisitivo	Inadimplência	3	8	24,0	- Implementar sistemática online para facilitar negociações e parcelamentos;
		Mercantilização da medicina e redução do compromisso ético	4	8	32,0	- Comissão de jovem médico, de forma a melhorar o conceito da classe e a sua vinculação aos princípios éticos.
		Aumento da demanda de fiscalização por sobrecarga no serviço público	5	8	40,0	
Crescimento Econômico	(RISC.14) Aumento da demanda por serviços de saúde	Incremento da arrecadação	3	8	24,0	- Implementar sistemática online para facilitar negociações e parcelamentos;
		Redução da inadimplência	3	8	24,0	- Automação dos processos de inscrição, fiscalização e atendimentos;

Fator de Risco	Risco / oportunidade	Consequência	Probab.	Grav.	Nível	Iniciativas para Tratamento
		Ampliação do número de profissionais inscritos	4	2	8,0	- Treinar a equipe de forma continuada e realizando avaliações, aferição do atendimento aos procedimentos, sobretudo para tornar mais eficiente e eficaz os atendimentos;
		Aumento no número de pessoas jurídicas registradas no Conselho	4	4	16,0	- Desenvolvimento de procedimentos mais simplificados; - Maior inserção dos terceirizados nas tarefas tidas com ordinárias e de baixa complexidade.
Mercantilização da saúde	(RISC.15) Precarização dos serviços de saúde	Aumento das denúncias sobre a baixa qualidade dos serviços prestados e as violações ao Código de Ética Médica	4	8	32,0	- Implementar Campanhas educativas; - Incluir prática no Programa de educação médica continuada.
Abertura do mercado de Saúde Suplementar para grandes monopólios						
Novos tributos	(RISC.16) Aumento da carga tributária	Diminuição da arrecadação	2	2	4,0	- Implementar sistemática online para facilitar negociações e parcelamentos;
		Aumento da inadimplência	3	4	12,0	- Campanhas voltadas para manutenção da adimplência, explicando a função do conselho e demonstrando os resultados da sua efetiva atuação.
Exigência de constituição de pessoa jurídica para o exercício profissional	(RISC.17) Aumento no registro de pessoas jurídicas prestadoras de serviços médicos terceirizados	Aumento da arrecadação	5	16	80,0	- Automação dos processos de inscrição, fiscalização e atendimentos; - Treinar a equipe de forma continuada e realizando avaliações, aferição do atendimento aos procedimentos, sobretudo para tornar mais eficiente e eficaz os atendimentos;
		Aumento das demandas relacionadas à fiscalização	5	16	80,0	- Desenvolvimento de procedimentos mais simplificados; - Maior inserção dos terceirizados nas tarefas tidas com ordinárias e de baixa complexidade.
	(RISC.18) Confusão entre a responsabilidade pessoal do médico e o diretor técnico	Sobrecarga de atividades nos setores	5	8	40,0	- Campanha educativa para diretores técnicos (Cartilha na inscrição, comunicação periódica, SMS etc); - Estreitar a relação com os diretores técnicos.
Prescrição de anuidades (receita)	(RISC.19) Dificuldades na cobrança	Redução da arrecadação	5	8	40,0	- Destinar pessoal e adquirir mecanismos para conduzir o processo de cobrança até

Fator de Risco	Risco / oportunidade	Consequência	Probab.	Grav.	Nível	Iniciativas para Tratamento
	administrativa e judicial de valores devidos e não pagos a título de anuidade por força de imposições legais	Receita superestimada	5	8	40,0	execução final;
		Responsabilização da gestão	4	8	32,0	- Dar baixa em empresas que já encerraram as atividades na RFB.
Envelhecimento da população médica	(RISC.20) Isenção da Anuidade	Redução da arrecadação por jubramento	3	2	6,0	Monitorar o evento e informar o impacto financeiro.
Credibilidade institucional	(RISC.21) Influência nas decisões relacionadas à área da saúde	Ampliação da participação do Conselho no processo de tomada de decisões	4	8	32,0	- Monitorar os discussões da área da saúde;
União entre as entidades médicas	(RISC.22) Fortalecimento institucional das entidades médicas	Ampliação da participação do Conselho no processo de tomada de decisões	5	4	20,0	- Estreitar relações com outras entidades com objetivos correlatos.
		Ações conjuntas de fiscalização	5	4	20,0	
Paralisação dos serviços médicos	(RISC.23) Interdição ética do serviço de saúde	Aumento das demandas fiscalizatórias	3	4	12,0	- Estabelecer plano com os processos necessários a enfrentar a crise, com definição dos responsáveis por cada etapa em caso de interdição e desinterdição.
		Aumento da demanda da Corregedoria	3	2	6,0	
Desconhecimento pela sociedade/médicos das atividades dos Conselhos	(RISC.24) Demandas sobre assuntos para os quais o Conselho não pode atuar	Sobrecarga	4	4	16,0	- Trabalho de esclarecimento junto à sociedade sobre as competências e atribuições legais dos Conselhos de Medicina.
		Descrédito institucional	3	4	12,0	
		Críticas sem fundamentação	3	8	24,0	
Telemedicina	(RISC.25) Prática de telemedicina não regulamentada	Necessidade de atuação mais ostensiva do CRM	4	16	64,0	- Estabelecer programa de atualização de temas relevantes para todos os empregados que pode ser por meio de disponibilização de vídeos com visualização obrigatória na plataforma intranet. - Monitorar a regulamentação do tema; - Trabalhar junto ao CFM para regulamentação da Telemedicina, considerando questões éticas; - Campanha voltada para o tema ampliando o conhecimento da classe médica, reduzindo as inseguranças e orientando a sociedade.
Base de dados ampla sobre médicos e estabelecimentos de saúde	(RISC.26) Solidez e confiabilidade das informações coletadas	Visibilidade do Conselho	3	8	24,0	- Estabelecer rotina de verificação, revisão e atualização de informações constantes dos dados do conselho.
		Agilidade e eficiência na prestação dos serviços	5	8	40,0	

Fator de Risco	Risco / oportunidade	Consequência	Probab.	Grav.	Nível	Iniciativas para Tratamento
Avanços tecnológicos	(RISC.27) Aprimoramento das funções institucionais do Conselho	Agilidade e eficiência na prestação dos serviços	4	16	64,0	- Elaborar estudos voltados à incorporação de novas tecnologias, estabelecendo requisitos e providências necessárias.
Mídias Sociais	(RISC.28) Melhor divulgação das atividades da instituição	Maior interação com o público	4	8	32,0	- Estabelecer agenda anual com os eventos programados; - Fortalecimento da divulgação das atividades.
		Maior número de pessoas recebendo informações sobre o conselho	4	8	32,0	
		Transmissão de orientações de forma abrangente	4	8	32,0	
	(RISC.29) Maior vulnerabilidade da instituição	Haters	4	4	16,0	- Manter o monitoramento; - Combater a contrainformação com a informação.
Ataques cibernéticos	(RISC.30) Vazamento de informações sigilosas / sequestro de dados	Responsabilização administrativa, civil e criminal pelo vazamento/exposição de dados pessoais, sigilosos e/ou confidenciais	3	16	48,0	- Elaborar Política de Segurança da informação.
Pandemia e colapsos ambientais	(RISC.31) Aumento da demanda por ações do Conselho	Fortalecimento institucional	4	4	16,0	- Otimização das ações de fiscalização.
	(RISC.32) Suspensão de atendimento e de prazos processuais	Duração dos processos aumentada	4	8	32,0	- Força tarefa para realizar as atividades.
Ato médico	(RISC.32) Exercício ilegal da medicina	Aumento das denúncias e procedimentos ético profissionais instaurados	4	8	32,0	- Otimização das ações de fiscalização.
Desconhecimento das normas do CFM	(RISC.33) Descumprimento da normatização expedida pelo CFM	Exercício ilegal da Medicina	4	8	32,0	- Trabalho de esclarecimento junto à sociedade sobre as competências e atribuições legais dos Conselhos de Medicina.
		Aumento das denúncias e procedimentos ético profissionais instaurados	4	8	32,0	

4. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Os *Objetivos Estratégicos* do CREMESE foram definidos com a utilização da metodologia do *Balanced Scorecard*, em quatro perspectivas: *Financeiro*, *Clientes*, *Processos Internos* e *Aprendizado e Crescimento*. O alinhamento entre os objetivos estratégicos e a *Missão* e *Visão* do CREMESE foi representado em um *Mapa Estratégico*.

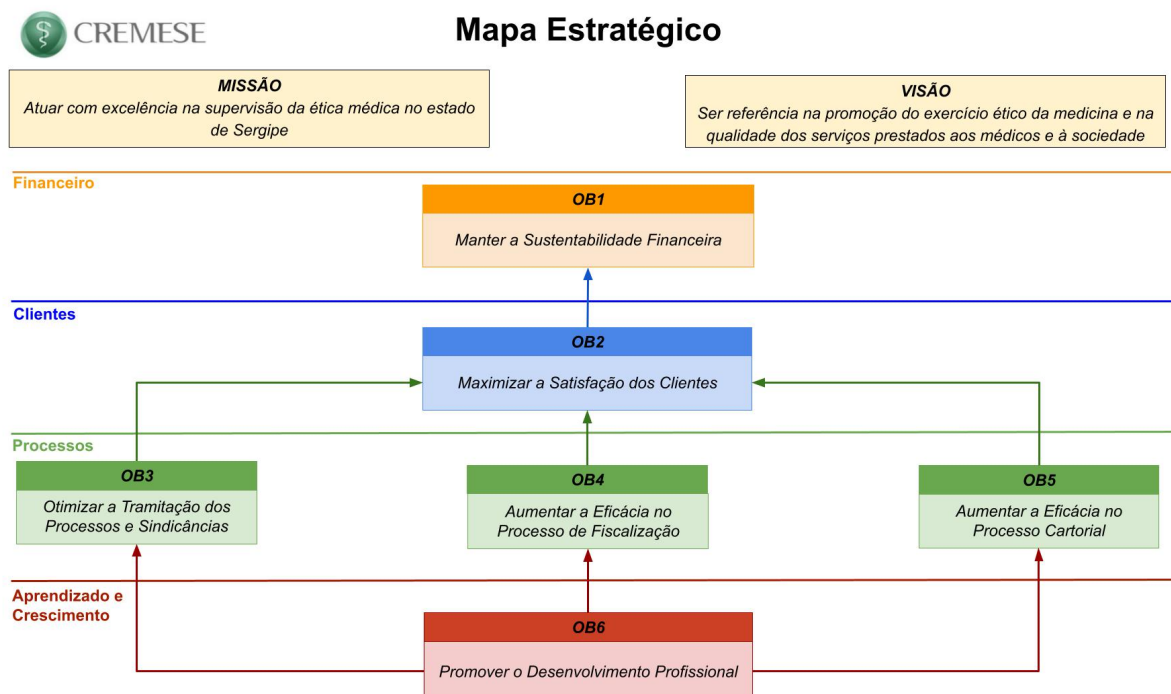
Para cada *Objetivo Estratégico*, foram definidos *Indicadores Chaves de Performance* (KPI - *Key Performance Indicator*), sendo apresentada a fórmula para medição, periodicidade de medição e membro da direção responsável.

Foi realizada análise dos resultados dos indicadores nos últimos três anos e definidas metas para o ano de 2022. Para os indicadores sem histórico, foram estabelecidas ações de realização da medição inicial, para que possam ser definidas as metas de melhoria de desempenho.

Os KPI's devem ser desdobrados em indicadores táticos e operacionais, junto aos responsáveis pelos processos, sendo utilizada a metodologia de gestão a vista e apresentação de resultados mensais.

Para que os *Objetivos Estratégicos* sejam alcançados, foram estabelecidas ações estratégicas, denominadas *Projetos Estratégicos*.

4.1. Mapa Estratégico



4.2. Objetivos Estratégicos

Objetivos Estratégicos	Perspectiva BSC	Indicadores Estratégicos (KPI)	Fórmula	Periodicidade medição	Responsável
(OB1) Manter Sustentabilidade Financeira	Financeiro	Inadimplência PJ (IPJ)	$\frac{\text{Número de PJ Inadimplentes}}{\text{Número total de PJ ativos}} \times 100$	Mensal	Tesoureiro
		Inadimplência PF (IPF)	$\frac{\text{Número de PF Inadimplentes}}{\text{Número total de PF ativos não jubilados/remidos}} \times 100$	Mensal	Tesoureiro
		Superavit Contábil (SUC)	$\frac{\text{Receitas} - \text{Despesas}}{\text{Receitas}}$	Mensal	Tesoureiro
		Índice de Segurança Financeira (ISF)	$\frac{\text{Despesas}}{\text{Receitas}}$	Mensal	Tesoureiro
		Índice de Vida Útil (IVU)	Saldo financeiro/média das despesas durante o ano	Mensal	Tesoureiro
(OB2) Maximizar a Satisfação dos Clientes	Cliente	Índice de Satisfação do Cliente Médico (ISM)	Compilação do resultado da pesquisa de satisfação (Avaliação Geral)	Quadrimestral	Primeiro Secretário
		Índice de Satisfação do Cliente PJ (ISJ)	Compilação do resultado da pesquisa de satisfação	Quadrimestral	Primeiro Secretário
		Índice de Satisfação Global (ISG)	Compilação do resultado da pesquisa de satisfação	Quadrimestral	Primeiro Secretário
		Índice de Educação Médica Continuada (EMC)	Número de eventos de Educação Médica Continuada promovidos	Anual	Coordenador da Educação Médica Continuada
(OB3) Otimizar a Tramitação dos Processos e Sindicâncias	Processos Internos	Tempo Médio de Tramitação de Sindicâncias (TMS)	$\frac{\text{Soma dos tempos de tramitação}}{\text{número de sindicâncias finalizadas no período}}$	Semestral	Corregedor
		Tempo Médio de Tramitação de PEP's (TMP)	$\frac{\text{Soma dos tempos de tramitação}}{\text{número de PEP's finalizados no período}}$	Semestral	Corregedor
		Índice de Nulidades Processuais (INP)	$\frac{\text{Número de nulidades reconhecidas}}{\text{Quantidade de processos julgados}} \times 100$	Semestral	Corregedor
		Índice de processos prescritos (IPP)	$\frac{\text{Número de processos em que se reconheceu a prescrição}}{\text{Nº de processos em tramitação}} \times 100$	Semestral	Corregedor
		Índice de Sindicâncias Julgadas (ISJ)	$\frac{\text{Sindicâncias Julgadas}}{\text{Sindicâncias Instauradas}}$	Semestral	Corregedor
		Índice de PEP's Julgados (IPJ)	$\frac{\text{PEP's Julgados}}{\text{PEP's Instaurados}}$	Semestral	Corregedor
		Índice de Decisões Reformadas pelo CFM (IDR)	$\frac{\text{Quantidade de sindicâncias e PEP's arquivados e/ou reformados pelo CFM}}{\text{Quantidade de sindicâncias e PEP's encaminhados ao CFM}} \times 100$	Semestral	Corregedor

Objetivos Estratégicos	Perspectiva BSC	Indicadores Estratégicos (KPI)	Fórmula	Periodicidade medição	Responsável
(OB4) Aumentar a Eficácia no Processo de Fiscalização	Processos Internos	Índice de Fiscalização Proativa (IFP)	(Número total de fiscalizações proativas / N° total de fiscalizações) x 100	Trimestral	Coordenação de Fiscalização
		Índice de Eficácia da Fiscalização CODAME (IEFc)	(Número de sindicâncias instauradas / Número de médicos notificados) x 100	Trimestral	Coordenação de Fiscalização
		Índice de Eficácia da Fiscalização REGISTROS (IEFr)	(Número de registros / Número de empresas notificadas) x 100	Trimestral	Coordenação de Fiscalização
(OB5) Aumentar a Eficácia no Processo Cartorial	Processos Internos	Inscrições (INC) PF	Número de inscrições no período	Mensal	Primeiro Secretário
		Inscrições (INC) PJ	Número de inscrições no período	Mensal	Primeiro Secretário
		Inscrições (INC) RQE (Solicitações)	Número de inscrições no período	Mensal	Primeiro Secretário
		Índice de Inconsistência e Segurança Cadastral (ISC)	Total de Inconsistência em relação ao quantitativo de PF/PJ	Mensal	Primeiro Secretário
(OB6) Promover o Desenvolvimento Profissional	Aprendizado e Crescimento	Índice de Clima Organizacional (ICO)	Compilação do resultado da Pesquisa de Clima	Anual	Primeiro Secretário
		Índice de Execução do Plano Anual de Capacitação (PAC)	Capacitações realizadas dividido pelas capacitações planejadas x 100	Anual	Primeiro Secretário
		Índice de Desempenho Profissional (IDP)	Compilação do resultado da Avaliação de Desempenho	Anual	Primeiro Secretário

4.3. Resultados e Metas

4.3.1. (OB1) Manter Sustentabilidade Financeira

Indicadores Estratégicos (KPI)	Resultado			Meta 2022
	2019	2020	2021	
Inadimplência PJ (IPJ)	15,10%	20,90%	17,80%	15%
Inadimplência PF (IPF)	4,90%	14,68%	10,40%	8%
Superavit Contábil (SUC)	0,26	0,22	0,20	0,20
Índice de Segurança Financeira (ISF)	0,73	0,77	0,79	0,80
Índice de Vida útil (IVU)	6 meses	11 meses	12 meses	12 meses

4.3.2. (OB2) Maximizar a Satisfação dos Clientes

Indicadores Estratégicos (KPI)	Resultado			Meta 2022
	2019	2020	2021	
Índice de Satisfação do Cliente Médico (ISM)				Realizar primeira pesquisa até junho.22
Índice de Satisfação do Cliente PJ (ISJ)				Realizar primeira pesquisa até junho.22
Índice de Satisfação Global (ISG)				Realizar primeira pesquisa até junho.22
Índice de Educação Médica Continuada (EMC)		24	8	12 eventos

4.3.3. (OB3) Otimizar a Tramitação dos Processos e Sindicâncias

Indicadores Estratégicos (KPI)	Resultado			Meta 2022
	2019	2020	2021	
Tempo Médio de Tramitação de Sindicâncias (TMS)	21 meses	19 meses	8 meses	6 meses
Tempo Médio de Tramitação de PEP's (TMP)	34 meses	17 meses	7 meses	12 meses
Índice de Nulidades Processuais (INP)	0,00%	0,00%	5,00%	0%
Índice de Processos Prescritos (IPP)	1,98%	0,00	0,20%	0%
Índice de Sindicâncias Julgadas (ISJ)	1,87	0,49	0,86	>1
Índice de PEP's Julgados (IPJ)	0,54	0,33	2,50	>1
Índice de Decisões Reformadas pelo CFM (IDR)	12,50%	0,00%	0,00%	0%

4.3.4. (OB4) Aumentar a Eficácia no Processo de Fiscalização

Indicadores Estratégicos (KPI)	Resultado			Meta 2022
	2019	2020	2021	
Índice de Fiscalização Proativa (IFP)	59,57%	56,94%	79,21%	80%
Índice de Eficácia da Fiscalização CODAME (IEFc)	1,25%	2,20%	0,00%	1%
Índice de Eficácia da Fiscalização REGISTROS (IEFr)	97,06%	66,67%	62,26%	100%

4.3.5. (OB5) Aumentar a Eficácia no Processo Cartorial

Indicadores Estratégicos (KPI)	Resultado			Meta 2022
	2019	2020	2021	
Inscrições (INC) PF	364	465	415	NA
Inscrições (INC) PJ	319	237	194	NA
Inscrições (INC) RQE (Solicitações)	308	236	294	NA
Índice de Inconsistência e Segurança Cadastral (ISC)				Iniciar monitoramento

4.3.6. (OB6) Promover o Desenvolvimento Profissional

Indicadores Estratégicos (KPI)	Resultado			Meta 2022
	2019	2020	2021	
Índice de Clima Organizacional (ICO)			3,01	>3,5
Índice de Execução do Plano Anual de Capacitação (PAC)				Elaborar Plano de Capacitação para 2022
Índice de Desempenho Profissional (IDP)				Realizar a Primeira Avaliação de Desempenho em 2022

5. PLANOS DE AÇÃO

Plano 1 - Manter Sustentabilidade Financeira

O que será feito	Detalhamento das ações	Respons.	Quando será iniciado	Quando será concluído	Recursos necessários	Monitoramento
1.1 Reestruturar o setor financeiro	1.1.1 Distribuir responsabilidades no setor financeiro	Daniele Azevedo	abr.22	jun.22	HH	Responsabilidades atribuídas
	1.1.2 Implantar procedimento operacional do financeiro	Daniele Azevedo	abr.22	jun.22	HH	Auditoria interna
	1.1.3 Pesquisar Sistema de Gestão Financeira adequado	Daniele Azevedo	abr.22	jun.22	HH	Relatório de pesquisa
1.2 Reestruturar o setor de cobrança	1.2.1 Estabelecer as ações necessárias para realizar as cobranças administrativas e judiciais	Daniele Azevedo	imediato	abr.22	HH	Procedimento aprovado
	1.2.2 Entrar em contato com o CFM sobre problemas no SIA	Melba (Diretoria)	abr.22	abr.22	HH	Ofício enviado
	1.2.3 Implantar o procedimento operacional de Cobrança	Daniele Azevedo	abr.22	jun.22	HH	Auditoria interna
	1.2.4 Implantar sistemática de monitoramento de inscrição e cobrança na Dívida Ativa da União.	Daniele Azevedo	jul.22	nov.22	HH	Auditoria interna
1.3 Atualização de cadastros	1.3.1 Organizar e implementar campanhas periódicas para atualização de cadastros de PJ e PF	André	mai.22	nov.22	HH / recursos tecnológicos	Campanhas implementadas
	1.3.2 Implantar o procedimento operacional relacionado à atualização cadastral	André	mai.22	jun.22	HH	Auditoria interna
1.4 Campanhas de conscientização da obrigatoriedade do registro de PF, PJ e RQE	1.4.1 Definir plano de comunicação junto à ASCOM	Fernanda	abr.22	mai.22	HH	Plano elaborado e implantado

Plano 2 - Maximizar a Satisfação dos Clientes

O que será feito	Detalhamento das ações	Respons.	Quando será iniciado	Quando será concluído	Recursos necessários	Monitoramento
2.1 Informatização e virtualização dos processos internos e externos	2.1.1 Implantar o PAE	Alysson	mar.22	jul.22	Recursos Tecnológicos	Processos virtualizados
	2.1.2 Implantar o SEI	Alysson	mar.22	jun.22	Recursos Tecnológicos	Processos virtualizados
2.2 Implantar Pesquisa de Satisfação de Clientes	2.2.1 Desenvolver e aprimorar a pesquisa de satisfação de clientes	Susan	abr.22	mai.22	HH	Pesquisas implementadas

O que será feito	Detalhamento das ações	Respons.	Quando será iniciado	Quando será concluído	Recursos necessários	Monitoramento
2.3 Implantar Ouvidoria	2.3.1 Definir Ouvidor e equipe de apoio	Presidente	abr.22	mai.22	HH	Ouvidor definido
	2.3.2 Definir sistemática da ouvidoria, incluindo e-mail, registros, ações para cada tipo de demanda, controle de retorno ao usuário etc.	Presidência	abr.22	mai.22	HH	Procedimento Operacional elaborado
	2.3.3 Implantação da ouvidoria	Presidência	Jun.22	jun.22	HH	Auditoria interna
2.4 Otimizar a comunicação com o público-alvo	2.4.1 Criar FAQ com perguntas frequentes	Alysson	mai.22	mai.22	HH	FAQ Publicado
	2.4.2 Implantar ferramenta de atendimento automático	Alysson	out.22	out.22	Recurso financeiro e tecnológico	Ferramenta implantada
	2.4.3 Implantar ferramenta de acompanhamento do serviço junto ao cliente	Alysson	out.22	out.22	Recurso financeiro e tecnológico	Ferramenta implantada
2.5 Aprimorar e expandir o Programa de Educação Médica Continuada	2.5.1 Executar o Programa de Educação Médica Continuada	Roberta	abr.22	jun.22	Recurso financeiro e HH	Programa implementado
2.6 Criar um programa de ideias de inovação	2.6.1 Implementar sistemática para recebimento e análise de ideias de todos os colaboradores	Alysson / Conceição	ago.22	out.22	HH	Programa implementado

Plano 3 - Otimizar a Tramitação dos Processos e Sindicâncias

O que será feito	Detalhamento das ações	Respons.	Quando será iniciado	Quando será concluído	Recursos necessários	Monitoramento
3.1 Reuniões periódicas com os Conselheiros	3.1.1 Implementar sistemática de reuniões periódicas com os Conselheiros atuantes na Corregedoria com vistas ao aprimoramento técnico e acompanhamento das demandas em tramitação	Marilene / Cláudia / Melba	Jun.22	Contínuo	HH	Atas das reuniões
3.2 Monitoramento de prazos	3.2.1 Estabelecer prazos máximos para processamento e julgamento das sindicâncias e dos processos éticos profissionais	Presidente / Corregedor	abr.22	mai.22	HH	Portaria
	3.2.2 Monitorar e gerenciar sistematicamente os prazos processuais	Marilene	jul.22	dez.22	HH	Indicador estabelecido e compilado
3.3 Otimizar o tempo do trâmite processual para que haja efetividade das ações	3.3.1 Implantar o PAE	Corregedor / Alysson	Jun.22	dez.22	Tecnológicos	PAE implantado

Plano 4 - Aumentar a Eficácia no Processo de Fiscalização

O que será feito	Detalhamento das ações	Respons.	Quando será iniciado	Quando será concluído	Recursos necessários	Monitoramento
4.1 Fortalecer ações de Fiscalizações Proativas	4.1.1 Estudar nova proposta para definição de quantidade de fiscalizações a serem realizadas pelos Médicos, objetivando melhoria da produtividade na realidade atual	Fernanda	abr.22	jun.22	HH	Proposta elaborada
	4.1.2 Estabelecer sistemática de Plano Anual de Fiscalizações Proativas	Fernanda	abr.22	jun.22	HH	Plano Elaborado e aprovado
4.2 Gestão e monitoramento das fiscalizações	4.2.1 Implantar sistemática para acompanhamento do resultado das fiscalizações no sentido da efetiva adoção de ações voltadas à correção das irregularidades encontradas	Fernanda	abr.22	jun.22	HH	Sistemática definida e implementada
4.3 Disponibilizar dados de fiscalizações e gerar produtos (relatórios e pesquisas) para divulgação	4.3.1 Elaborar planilhas e gráficos	Fernanda / Roberta	Jun.22	dez.22	HH	Ações e relatórios divulgados / publicações em redes sociais / matérias jornalísticas
	4.3.2 Elaborar matérias jornalísticas e postagens para divulgação das atividades de fiscalização do conselho					
4.4 Melhorar o atendimento às resoluções do CFM quanto à Diretorias Médicas e Comissões de Ética	4.4.1 Organizar plano para regularização de Direções Técnicas e Clínicas, Regimentos Internos e Comissões de Ética	Fernanda	abr.22	jun.22	HH	Plano de regularização elaborado e implantado
	4.4.2 Criar ações de relacionamento com os Diretores Técnicos	Fernanda	abr.22	jun.22	HH	Plano de ação elaborado
4.5 Intensificar ações da CODAME com campanhas educativas	4.5.1 Definir plano de comunicação junto à ASCOM	Roberta	abr.22	mai.22	HH	Plano de comunicação elaborado

Plano 5 - Aumentar a Eficácia no Processo Cartorial

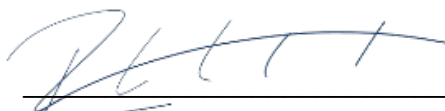
O que será feito	Detalhamento das ações	Respons.	Quando será iniciado	Quando será concluído	Recursos necessários	Monitoramento
5.1 Promover o aperfeiçoamento e a agilidade dos serviços disponibilizados online	5.1.1 Aprimorar o Portal de Serviços	Alysson	Jun.22	Contínuo	HH / Tecnológicos	Indicador de serviços realizados online
5.2 Por meio do uso de tecnologias, garantir a confiabilidade das informações e aumentar a agilidade das atividades	5.2.1 Implantar sistema para digitalização das documentações	Alysson	jul.22	dez.22	Financeiros / Tecnológicos	Sistema adquirido e implantado
5.3 Realizar estudo e implantação para inovação dos processos	5.3.1 Buscar junto aos demais conselhos soluções para aprimoramento dos serviços prestados	André	jul.22	dez.22	HH	Relatório de Benchmarking
	5.3.2 Adquirir novos sistemas tecnológicos (solução de atendimento automatizado)	Alysson	ago.22	dez.22	Financeiros / Tecnológicos	Sistema adquirido e implantado

O que será feito	Detalhamento das ações	Respons.	Quando será iniciado	Quando será concluído	Recursos necessários	Monitoramento
5.4 Aumentar a capacidade de execução de todas as demandas recebidas	5.4.1 Subdividir responsabilidade do Setor de Registros PF/RQE e PJ	André	jul.22	dez.22	Pessoal / Financeiro	Setores separados e em atividade
	5.4.2 Monitorar fluxo de recebimento de serviços e capacidade de execução	André / Alysson	Jul.22	Contínuo	HH	Relatório de Monitoramento
5.5 Fomentar discussões junto ao CFM para modificação dos manuais de procedimentos	5.5.1 Sugerir melhorias nos manuais de procedimentos	Alysson / André / Susan / Fernanda	Jul.22	Contínuo	HH	Benchmarking
5.6 Atualização de cadastros	5.6.1 Definir plano de comunicação junto à ASCOM	Roberta	abr.22	mai.22	HH	Plano de comunicação elaborado
	5.6.2 Organizar e implementar campanhas periódicas para atualização de cadastros de PJ e PF	Roberta / André	mai.22	out.22	HH	Campanha implementada

Plano 6 - Promover o Desenvolvimento Profissional

O que será feito	Detalhamento das ações	Respons.	Quando será iniciado	Quando será concluído	Recursos necessários	Monitoramento
6.1 Acompanhar a evolução do clima organizacional	6.1.1 Realizar periodicamente pesquisa de clima organizacional	Conceição / 1ª Secretária	Jun.22	Contínuo	HH	Pesquisa de clima organizacional
	6.1.2 Elaborar Programa de Melhoria do Clima Organizacional, baseado no Relatório da Pesquisa	Conceição / Direção / Susan	mai.22	jun.22	HH	Programa elaborado e implantado
6.2 Capacitação de funcionários e Conselheiros	6.2.1 Desenvolver programa para capacitação de funcionários e conselheiros	Conceição / Susan	abr.22	mai.22	HH	Programa desenvolvido e aprovado
	6.2.2 Implantar programa de capacitação	Conceição / Susan	jun.22	dez.22	Recurso financeiro e HH	Avaliação de eficácia da capacitação
	6.2.3 Providenciar capacitação dos colaboradores em Excelência no Atendimento ao Cliente	Conceição	abr.22	mai.22	HH	Avaliação de eficácia da capacitação
	6.2.4 Providenciar capacitação das lideranças nos procedimentos de gestão patrimonial e controle do almoxarifado	Conceição	abr.22	mai.22	HH	Avaliação de eficácia da capacitação
	6.2.5 Providenciar capacitação para todas as lideranças sobre Gestão Orçamentária	Conceição	abr.22	mai.22	HH	Avaliação de eficácia da capacitação
6.3 Implementar o Plano de Cargos, Carreira e Remuneração - PCCR	6.3.1 Contratar consultoria especializada	Direção	jul.22	dez.22	Financeiro	Consultoria contratada
	6.3.2 Realizar a Primeira Avaliação de Desempenho em 2023	Direção	jul.23	dez.23	HH	Relatório de desempenho

Aracaju – SE, 23 de maio de 2022



Romeu Soares de Alencar

Diretor RS2 CONSULTORIA

rs2@rs2.com.br

RS2

CONSULTORIA

www.rs2.com.br