



PLANO DIRETOR DE SANGUE DO ESTADO DE MATO GROSSO

ASSISTÊNCIA HEMATOLÓGICA,
HEMOTERÁPICA E HEMODERIVADOS.

CUIABÁ - MT
2023 A 2026



MT - HEMOCENTRO

**PLANO DIRETOR DE SANGUE DO
ESTADO DE MATO GROSSO**
Assistência Hematológica, Hemoterápica e Hemoderivados

(Caderno II)

CUIABÁ – MT

2022



Instâncias deliberativas do Plano Diretor de Sangue, 2023-2026

Apresentado e aprovado na Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso de / / , aguardando homologação e publicação da **Resolução** _____ em Diário Oficial.

Resolução CIB/MT Nº _____ de ____ de _____ de 20__ que “*Dispõe sobre a aprovação do Plano Diretor do Sangue do estado de Mato Grosso 2023-2026*” (em anexo).



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

GOVERNADOR

Mauro Mendes

SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gilberto Gomes de Figueiredo

SECRETÁRIA ADJUNTA DAS UNIDADES ESPECIALIZADAS

Arlete Maria de Sá Lima

SECRETÁRIO EXECUTIVO DE SAÚDE

Deisi de Cássia Bocalon Maia

SECRETÁRIO ADJUNTO DE GESTÃO HOSPITALAR

Caroline Campos Dobes Conturbia Neves

SECRETÁRIO ADJUNTO DE REGULAÇÃO

Fabiana Cristina Da Silva Bardi

SECRETÁRIO ADJUNTO DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA À SAÚDE

Juliano Silva Melo

SECRETÁRIA ADJUNTO DE FINANÇAS E CONVÊNIOS

Ivone Lucia Rosset Rodrigues

SECRETÁRIO ADJUNTO DE ADMINISTRAÇÃO E AQUISIÇÕES

Cristiane Cruz dos Santos Mello



EQUIPE TÉCNICA MT-HEMOCENTRO

DIRETORA GERAL

Gian Carla Zanela

RESPONSÁVEL TÉCNICO

Wolney de Oliveira Taques

COORDENADORA TÉCNICA

Susana Sandim Borges

COORDENADORA DA HEMORREDE

Cleoni Silvana Kruger

COORDENADORA ADMINISTRATIVA

Géssica de Burgo Pessoas

NÚCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE

Rosimeire de Cássia Ferreira Krause

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Greice Rosa Ponce Mangini

NÚCLEO DE GESTÃO AMBIENTAL

Rosimeire de Cássia Ferreira Krause

NÚCLEO DE GESTÃO DE EQUIPAMENTOS

Rivael Meira

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Maria Lúcia Pinheiro Perri

GERÊNCIA AMBULATORIAL E TRANSFUSIONAL

Mirna Vilfrida da Silva Medrado

GERÊNCIA DE DOAÇÃO

Arnildo Lopes Mendes



GERÊNCIA DE DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Érika Ferreira de Siqueira

GERÊNCIA DE PROCESSAMENTO, ESTOQUE E DISTRIBUIÇÃO

Dilce Catarina Gomes de Matos

COLABORADORES

Edirlene Giane Antunes de Sá

Fabíula Topolniak Alves da Luz

Fernando Henrique Modolo

José Neto da Luz

Maria Lúcia Pinheiro Perri

Rivael Meira

Sandra Antunes dos Santos

Sibeli Vieira Baralle Thommen Baicere

EQUIPE TÉCNICA FMG SERVIÇOS EMPRESARIAIS

Coordenação

Fátima Maia

Assessoria

Amanda Rodrigues

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos que se envolveram na redação do Plano Diretor de Sangue, possibilitando que a Certificação da Assistência Hemoterápica do Estado de Mato Grosso esteja documentada por diretrizes fundamentadas em prioridades estratégicas e táticas para os próximos quatro anos de gestão desta instituição em âmbito estadual.

Sem o apoio e contribuição de todos que participaram ativamente da elaboração deste documento, não seria possível termos a necessária visão plural, técnica e democrática que alcançamos, com objetivo de promover a melhoria contínua e o fortalecimento da Hemorrede Pública em todo o país, na garantia do acesso à promoção dos serviços hemoterápicos e hematológicos, com a equidade e integralidade previstas em Lei, promovendo igualdade e qualidade no atendimento aos usuários.

Agradecemos o trabalho exemplar de todos os colaboradores, pautado por um elevado e rigoroso nível técnico e científico, um interesse permanente e fecundo, uma visão crítica e oportuna, um empenho inexcedível e saudavelmente exigente, os quais contribuíram para enriquecer, com grande dedicação, passo por passo, todas as etapas dos processos de trabalho executados.

Em especial, manifestamos agradecimento ao apoio da equipe técnica da Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde; à gestão da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, ao Conselho de Secretarias Municipais do Estado de Mato Grosso (COSEMS), à Superintendência do Programa de Controle e Avaliação (SPCA), à Vigilância Sanitária; à Consultoria Técnica da empresa FMG Serviços Empresariais, às organizações parceiras da causa da doação de sangue e de medula óssea; às Unidades de saúde da rede pública; aos servidores de todas as unidades que compõem a Hemorrede Pública do Estado de Mato Grosso (UCTs, UCs e ATs), aos doadores de sangue total e de hemocomponentes e pacientes do MT-Hemocentro.

Gratidão a tantas mãos que se uniram em prol de um único objetivo!



“Nada é tão nosso como os nossos sonhos”.
(Friedrich Nietzsche)

“Trabalhar em equipe não significa que todos tenham que fazer tudo, mas sim ter a consciência do todo e do papel de cada um neste todo”.

(Daniel Godri Junior)

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Mapa Estratégico PDS 2023 - 2026

Figura 2: Ciclo de Monitoramento e Avaliação do PDS

Figura 3: Modelo de Análise Crítica do PDS

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Matriz de priorização para classificação do nível de risco

Quadro 2: Matriz S.W.O.T. da Análise de Contexto do PDS 2023-2026

Quadro 3: Planejamento de viabilidade financeiro-orçamentária do Plano Diretor de Sangue, Mato Grosso, 2023-2026

Quadro 4: Fonte de Recurso – Utilizado como referência o PTA/2023.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ASCOM	Assessoria de Comunicação
AT	Agência Transfusional
BSC	<i>Balanced Scorecard</i>
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CLST	Comissão Local Saúde do Trabalhador
COSEMS	Conselho Estadual dos Secretários Municipais
CT	Comitês Transfusional
EUA	Estados Unidos da América
HC	Hemocentro Coordenador
ISO	<i>International Organization for Standardization</i>
MT	Mato Grosso
NAT	Testes de Ácido Nucleico
NEPS	Núcleo de Educação Permanente do MT-Hemocentro
ONA	Organização Nacional de Acreditação
PDS	Plano Diretor de Sangue do Estado de Mato Grosso
PDTI	Plano Diretor em Tecnologia da Informação
PEQH	Programa Estadual de Qualificação de Hemorrede
PES	Plano Estratégico de Saúde
PPA	Plano Plurianual
PTA	Planos de Trabalho Anual
REDOME	Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SGQ	Sistema de Gestão da Qualidade
SUS	Sistema Único de Saúde
SWOT	Matriz <i>Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats</i> – Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças
TI	Tecnologia da Informação
TIC	Tecnologias da Informação e Comunicação
UCT	Unidade de Coleta e Transfusão
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
1. INTRODUÇÃO	13
2. IDENTIDADE ORGANIZACIONAL	13
3. METODOLOGIA	15
4. ANÁLISE DE CONTEXTO ORGANIZACIONAL	17
4.1 MATRIZ SWOT	21
5. DIRETRIZES E OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 2023 – 2026	24
5.1 Desdobramentos dos Objetivos Estratégicos por Perspectiva	29
5.1.1 Perspectiva Sociedade / Usuários da Saúde	29
5.1.2 Perspectiva Processos Estruturais	37
5.1.3 Perspectiva Governança e Gestão	46
5.1.4 Perspectiva Pessoas	57
6. ORÇAMENTO PLURIANUAL 2023 A 2026	61
7. CICLO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PDS	63
REFERÊNCIAS	69
APÊNDICE A - FICHA TÉCNICA DE INDICADORES ESTRATÉGICOS	

APRESENTAÇÃO

O Plano Diretor de Sangue do Estado de Mato Grosso no âmbito da assistência Hematológica, Hemoterápica e Hemoderivados é o documento que expressa as percepções, necessidades e expectativas das lideranças que compõem a Hemorrede do Estado de Mato Grosso, de profissionais de instituições públicas no âmbito federal e estadual, de usuários de serviços e parceiros que representaram os principais *stakeholders* que fazem parte da Cadeia de Valor da Hemorrede. Entre os órgãos de administração direta estão a Coordenação Nacional do Sangue (Ministério da Saúde) e representantes da Secretaria Estadual de Saúde, além de entidades de representação como COSEMS – Conselho de Secretarias Municipais do Estado de Mato Grosso.

Esse documento, doravante denominado PDS ao longo do texto, também é fruto da avaliação dos resultados alcançados no Plano Diretor do Sangue do Ciclo de 2016 a 2019, de pesquisas de dados e informações em bases de dados oficiais e integrantes do acervo do MT-Hemocentro e também por meio de pesquisa de dados secundários, também chamada de pesquisa *desk*, que corresponde a pesquisas exploratórias por meio da coleta e uso de informações já publicadas e disponíveis.

Acima de tudo, o PDS é resultado das contribuições obtidas por meio de oficinas e debates democráticos realizados com profissionais dos níveis tático e operacional do MT-Hemocentro e das demais Unidades da Hemorrede, com representantes de todas as UCTs e ATs que a compõem, portanto, considera-se seu conteúdo a representação fiel da vontade dos profissionais ligados ao Ciclo do Sangue no Estado de Mato Grosso em relação às prioridades estratégicas e táticas para o período de 2023 a 2026.

Esse conteúdo faz parte da documentação do PLANO DIRETOR DE SANGUE DO ESTADO DE MATO GROSSO, período 2023 a 2026, que está dividida em dois cadernos: o primeiro corresponde à Análise de Contexto Organizacional e da Hemoterapia e Hematologia e o segundo corresponde ao próprio Planejamento Estratégico em prol do Ciclo do Sangue no Estado.

Os principais propósitos do PDS são definir os objetivos e as iniciativas estratégicas, visando promover o cumprimento dos requisitos legais, a melhoria contínua e a inovação dos serviços de Hemoterapia e Hematologia não Oncológica no Estado de Mato Grosso, no período de 2023 a 2026, tomando por base as Políticas

Públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), cujos princípios são a universalidade, a equidade e a integralidade do atendimento nos serviços de saúde.

O PDS visa também fomentar o cumprimento da Política Nacional do Sangue, Componentes e Hemoderivados, cujo objetivo é promover o fortalecimento da Hemorrede Pública em todo país.

Os marcos legais que norteiam o cumprimento das Políticas Públicas no âmbito do SUS e da Política Nacional do Sangue e que foram principais referências para a construção do PDS foram:

- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988;
- Lei Federal nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990;
- Lei Federal nº. 8.142 de 28 de dezembro de 1990;
- Lei Federal nº. 10.205 de 21 de março de 2001;
- Decreto nº. 3.990 de 30 de outubro de 2001;
- Decreto nº. 5.045 de 08 de abril de 2004;
- Decreto nº. 7.508 de 28 de junho de 2011;
- Portaria de Consolidação nº 1/2017
- Portaria de Consolidação nº 5/2017
- RDC ANVISA nº. 151 de 21 de agosto de 2001;
- RDC ANVISA nº. 34 de 11 de junho de 2014 e,
- RDC ANVISA nº 75 de 02 de maio de 2016
- RDC ANVISA nº 504 de 27 de maio de 2021
- Instrução Normativa ANVISA nº 01 DE 17 DE MARÇO DE 2015.

A consecução e o sucesso do PDS será fruto do trabalho conjunto da equipe do MT-Hemocentro como Hemocentro Coordenador, dos profissionais que integram as demais Unidades Hemoterápicas da Hemorrede, das instâncias da administração pública estadual e municipais, das autoridades de saúde em nível federal, dos estabelecimentos de saúde que demandam esse perfil de serviços, das instituições parceiras que fazem parte da iniciativa pública e privada e, principalmente, da população matogrossense, responsável pela doação de sangue e medula óssea que garante o funcionamento do Ciclo do Sangue no Estado de Mato Grosso e auxilia nos transplantes de medula óssea em território nacional e internacional (captação e cadastro).

1. INTRODUÇÃO

O Plano Diretor de Sangue é um dos principais instrumentos de planejamento da regionalização dos serviços de saúde e expressa as características das Regiões de Saúde, objetivando atender as necessidades levantadas em busca da qualificação do processo de descentralização, racionalização de gastos e otimização de recursos, garantindo o acesso, a promoção da equidade e a integralidade da atenção.

Sua regulamentação tem por base a Lei 10.205 de 31 de março de 2001; o Decreto 3990 de 30 de outubro de 2001, que traz em seu capítulo 3 artigos 5º e 6º a regulamentação das competências do Estado, Distrito Federal e municípios acerca da gestão, coordenação e elaboração do Plano Diretor de sangue, componentes e hemoderivados; e o Decreto 5.045 de 8 de abril de 2004, que dá nova redação aos arts. 3º, 4º, 9º, 12 e 13 do Decreto nº 3.990, de 30 de outubro de 2001, e que regulamenta os dispositivos da Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001.

A configuração atual da atenção hemoterápica no Brasil caracteriza-se por hemorredes estaduais compostas por Hemocentro Coordenador (HC) e Unidades de diferentes níveis de complexidade, de acordo com a realidade de cada Estado.

A Hemorrede do Estado de Mato Grosso é composta, atualmente, por Hemocentro Coordenador, Unidades de Coleta Móveis, Unidades de Coleta e Transfusão (UCTs), Agências Transfusionais (ATs) e serviços hemoterápicos privados, que atendem complementarmente à rede pública e como suplementares aos serviços exclusivamente privados.

O presente Plano Diretor visa nortear a Política de Sangue do Estado de Mato Grosso, com objetivos, iniciativas e metas baseadas na análise situacional, servindo de subsídios às programações anuais orçamentárias e financeiras para o quadriênio 2023-2026, com propostas para reorganizar a assistência hematológica e hemoterápica no Estado de Mato Grosso.

2. IDENTIDADE ORGANIZACIONAL

A identidade organizacional corresponde ao estabelecimento do propósito, missão, visão e valores organizacionais. O propósito do MT-Hemocentro corresponde à razão de sua existência, ou seja, é a designação legalmente estabelecida quanto ao papel da Instituição como coordenador da Hemorrede.

Ao propósito organizacional soma-se a definição da missão, com a qual a organização declara o seu propósito e compromissos institucionais a serviço da sociedade, e também a definição dos valores, os quais equivalem ao conjunto de crenças e princípios declarados e desejáveis na atitude das pessoas que atuam a serviço da Hemorrede.

Por fim, a identidade organizacional é complementada pela visão, explicitando o que a organização pretende ser ou onde pretende estar em um dado período de tempo, bem como qual é a percepção ou imagem que pretende despertar nas diversas partes interessadas (*stakeholders*) com as quais se relaciona. A visão sempre terá como enfoque a ótica de fora para dentro da organização.

O MT-Hemocentro assume como identidade organizacional:

MISSÃO

Coordenar a política estadual de sangue, promovendo a segurança transfusional com excelência na produção e distribuição de hemocomponentes de qualidade à população, e promover a assistência Hematológica não Oncológica no Estado de Mato Grosso.

VISÃO

Consolidar-se como referência em hematologia e hemoterapia quanto à excelência na produção de hemocomponentes, à prestação de serviços humanizados, à adoção de novas tecnologias e à promoção do conhecimento técnico-científico no estado de Mato Grosso.

VALORES

Conduta orientada pela ética, respeito, qualidade e solidariedade.

Comprometimento nos processos de trabalho e produtos.

Acolhimento com dignidade e equidade, valorizando usuários e trabalhadores.

3. METODOLOGIA

O modelo adotado pelo MT-Hemocentro para a elaboração do Plano Diretor de Sangue do Estado de Mato Grosso: Assistência Hematológica, Hemoterápica e Hemoderivados (PDS) e a definição dos objetivos estratégicos da Hemorrede e seus desdobramentos foi o BSC – *Balanced Scorecard*.

O Modelo BSC foi desenvolvido pelos professores Robert Kaplan e David Norton (1990, Boston-EUA) a partir de uma pesquisa realizada em Harvard com várias organizações, mediante a percepção da necessidade de desenvolver novos métodos de medição do desempenho organizacional, acreditando que somente indicadores financeiros não eram suficientes para avaliar o valor de uma organização. Esse modelo é ainda mais aderente em organizações públicas e/ou sem fins lucrativos, pois não têm o propósito de auferir resultados financeiros e sim atender necessidades e expectativas da sociedade e dos cidadãos.

O diferencial do modelo é, ao realizar o planejamento de médio e/ou longo prazo, a organização deve estabelecer objetivos estratégicos sob diferentes perspectivas e a estas agregar uma consistente sistemática de medição, monitoramento e avaliação do desempenho dos resultados a partir de indicadores estratégicos.

Entende-se como objetivos estratégicos os alvos a serem atingidos pela organização, portanto devem ser coerentes com a missão, a visão e os valores, e estabelecidos em alinhamento com as diversas partes interessadas, tendo a clareza necessária para que sejam compreendidos pelos respectivos responsáveis e suas equipes, e assim torná-los capazes e motivados para alcançá-los.

Os principais diferenciais do modelo BSC são:

- esclarecer e traduzir as diretrizes e os objetivos estratégicos para todos os níveis da organização;
- comunicar de forma clara os objetivos estratégicos, segmentando-os por perspectiva e deixando evidente a correlação entre estes;
- associar a cada objetivo o(s) respectivo(s) indicador(es) estratégico(s), montando o *scorecard* (quadro de resultados e/ou desempenho) para que todos sejam passíveis de mensuração quanto ao seu alcance;
- dar concretude aos objetivos estratégicos aos desdobrá-los em iniciativas estratégicas capazes de torná-los alcançáveis. Essas iniciativas podem ser

projetos, programas, planos ou ações específicas, com clara definição de responsáveis e prazos, que devem materializar o caminho a ser percorrido para tornar o objetivo alcançável.

- Implantar uma sistemática de medição, monitoramento e avaliação do desempenho da organização, periódica, robusta e ao longo de toda a consecução do planejamento estratégico.

O modelo BSC prevê, inicialmente, a definição de quais perspectivas orientarão a definição dos objetivos e a medição do desempenho organizacional, estimulando uma visão sistêmica do planejamento estratégico.

O MT-Hemocentro definiu quatro diferentes perspectivas para orientar a definição dos objetivos estratégicos do PDS, cada uma abordando as duas principais áreas de atuação da Organização: o Ciclo do Sangue e a Assistência Hematologia não Oncológica, são elas:

- Sociedade / Usuários da Saúde: posicionada no topo do mapa estratégico, essa perspectiva visa a orientar o estabelecimento de objetivos com foco no atendimento às necessidades e expectativas dos usuários dos serviços de saúde e da sociedade do Estado de Mato Grosso em relação ao Ciclo do Sangue e à Assistência Hematologia não Oncológica.

- Processos Estruturais: posicionada no segundo nível do mapa estratégico, essa perspectiva visa a orientar o estabelecimento de objetivos com foco no planejamento e gerenciamento da infraestrutura, dos equipamentos, das tecnologias e dos processos técnico-operacionais voltados ao Ciclo do Sangue e à Hematologia não Oncológica, enfatizando os macroprocessos de apoio ao funcionamento do MT-Hemocentro e das unidades da Hemorrede. Os objetivos desse nível visam dar o suporte necessário à viabilização dos objetivos da perspectiva de Sociedade / Usuários da Saúde.

- Governança e Gestão: posicionada no terceiro nível do mapa estratégico, essa perspectiva visa a orientar o estabelecimento de objetivos com foco na governança e gestão da Hemorrede, incluindo aspectos como: o modelo organizacional, o modelo de financiamento, o planejamento, monitoramento e avaliação de desempenho organizacional do MT-Hemocentro, UCTs, ATs e demais Unidades Hemoterápica da Hemorrede, a gestão da qualidade e ambiental e o

gerenciamento das informações a partir das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs).

- Pessoas: posicionada na base do mapa estratégico, essa perspectiva visa a orientar o estabelecimento de objetivos com foco no planejamento da quantidade, qualificação, comunicação, engajamento e/ou avaliação do desempenho de pessoas, bem como na promoção de sua saúde e qualidade de vida. A perspectiva de pessoas é o lastro principal do planejamento estratégico, pois é por meio das equipes que todos os demais objetivos são passíveis de atingimento.

Os objetivos estratégicos do PDS tiveram como referências fundamentais as diretrizes nacionais e estaduais voltadas ao Ciclo de Sangue e à Assistência Hematológica não oncológica.

4. ANÁLISE DE CONTEXTO ORGANIZACIONAL

O levantamento e a análise do contexto organizacional foi uma etapa fundamental do PDS, pois foi a partir do conhecimento dos fatores do cenário externo e da análise de seu cenário interno que as equipes desenvolveram uma visão crítica de todos os aspectos que influenciam ou podem vir a influenciar (tendências) o desempenho da assistência Hematológica não Oncológica e Hemoterápica no Estado de Mato Grosso.

Metodologicamente, a análise do contexto organizacional se dá por intermédio de duas vertentes, o mapeamento das necessidades e expectativas dos *stakeholders* e o levantamento e a análise dos fatores dos cenários externo e interno.

Primeiramente, *stakeholders*, também denominados partes interessadas, são os entes envolvidos e que podem interferir, de alguma forma, no desempenho de uma organização. Gerenciar adequadamente o relacionamento com os *stakeholders* é importante para que haja convergência e alinhamento entre suas necessidades e expectativas e aquelas planejadas pela organização, visando maximizar os seus resultados, sem que haja interferências negativas que possam impactar a organização.

Para o sucesso de seu planejamento, as organizações precisam identificar, conhecer e gerenciar seus relacionamentos com os *stakeholders*, tanto aqueles do âmbito externo: sociedade, organismos regulamentadores, autoridades públicas,

clientes/usuários, unidades da Hemorrede, estabelecimentos de saúde, provedores externos, parceiros, órgãos financiadores e outros; quanto aqueles do âmbito interno, que representam a força de trabalho da Hemorrede em seus diferentes perfis.

O mapeamento de necessidades e expectativas de *stakeholders* foi uma etapa do planejamento estratégico na qual foram identificados e/ou atualizados os tipos de *stakeholders*, caracterizados em termos de seus perfis, necessidades e expectativas, bem como levantadas as contribuições e/ou ameaças que pudessem comprometer a consecução do PDS.

Em relação ao levantamento e à análise dos cenários, foi fundamental o conhecimento do contexto no qual a Organização estava inserida no momento da construção do PDS, tanto o externo quanto o interno, bem como uma avaliação do seu desempenho retrospectivo e de análises prospectivas observando tendências que envolvam o propósito e a missão da Organização.

O levantamento de informações sobre os cenários foi realizado por intermédio de: (a) leitura e análise de publicações de organismos oficiais ou de reconhecida relevância e representatividade no segmento de atuação da organização; (b) realização de *workshops* ou pesquisas com *stakeholders* para apresentar suas percepções e informações; (c) reuniões de *brainstorming* com profissionais da organização, atualizados e munidos de informações concretas sobre os temas dos cenários.

Essas informações foram priorizadas com base em uma matriz de probabilidade e impacto, visando identificar os respectivos níveis de risco e, em seguida, classificadas segundo a ferramenta Matriz S.W.O.T., ou seja, em oportunidades, ameaças, forças ou fraquezas (pontos de melhoria).

Entende-se como oportunidades e ameaças as variáveis externas e não controláveis pela organização que, respectivamente, podem criar condições favoráveis desde que haja interesse e/ou condições de usufruí-las, ou podem criar condições desfavoráveis, a menos que se consiga minimizar ou neutralizar os seus impactos.

Já forças e fraquezas (também denominadas de pontos de melhoria) são variáveis internas e controláveis pela organização que propiciam, respectivamente, uma condição favorável para a organização em relação a sua atuação, sendo rara,

difícil de copiar ou mesmo um diferencial em termos de desempenho; e uma condição desfavorável em relação a sua atuação, podendo afetar sua atuação e desempenho.

Neste PDS, o levantamento dos fatores relativos ao cenário externo e interno foi realizado a partir de temas pré-definidos, visando melhor organizar suas informações para as análises correspondentes, enfatizando tanto o âmbito da Política do Sangue quanto da Assistência Hematológica Não Oncológica.

Em relação ao cenário externo foram considerados os seguintes temas:

- Político-estratégico no âmbito Federal
- Político-estratégico no âmbito Estadual
- Modelo Organizacional da Hemorrede Estadual
- Financiamento da Hemorrede
- Qualidade Técnica da Hemorrede
- Evolução Técnica e Tecnológica aplicáveis ao Ciclo do Sangue e à Hematologia
- Perfil de Atendimento no Estado

Em relação ao cenário interno foram considerados os seguintes temas:

- Tecnologia da Informação
- Infraestrutura (espaço físico e instalações)
- Tecnologia do Ciclo do Sangue e Atendimento Hematológico
- Gestão de Pessoas
- Comunicação Interna e Externa
- Gestão de Suprimentos e Contratos (Compras, Estoques, Serviços)
- Gestão da Qualidade e Processos
- Saúde, Segurança e Meio Ambiente
- Gestão Ambiental

Os fatores levantados nos cenários passaram por uma priorização visando identificar aqueles que realmente teriam relevância e interferência para a consecução do PDS. Foi utilizada uma matriz de priorização (quadro 1) com dois parâmetros: probabilidade e impacto, bem como escala específica conforme a seguir, visando calcular o nível de prioridade que cada fator teria no atual contexto da Hemorrede e, particularmente, do MT-Hemocentro.

Quadro 1: Matriz de priorização para classificação do nível de risco

Impacto	Escala	Baixo	Médio	Alto
---------	--------	-------	-------	------

Probabilidade				
Escala		1	2	3
Baixa	1	1	2	3
Média	2	2	4	6
Alta	3	3	6	9

CLASSIFICAÇÃO DO NÍVEL DE RISCO		
Risco Crítico	Escala Vermelho	a) É necessário planejar e executar ações estratégicas e imediatas (em até 1 ano) para eliminar ou mitigar AMEAÇAS e FRAQUEZAS ou para potencializar as OPORTUNIDADES e FORÇAS. b) A decisão quanto às ações a serem desenvolvidas deve envolver gestores e a Alta Direção. c) As ações previstas para lidar com o fator precisam ser previstas em programas, projetos ou planos de ação, como desdobramentos do planejamento estratégico, e estes devem ser monitorados e avaliados periodicamente, em nível de reuniões estratégicas da Organização.
Risco Importante	Escala amarelo	a) É necessário planejar e executar ações operacionais com repercussão em até 2 anos, para eliminar ou mitigar AMEAÇAS e FRAQUEZAS ou para potencializar as OPORTUNIDADES e FORÇAS. b) A decisão quanto às ações a serem desenvolvidas deve envolver o gestor da área ou processo e respectiva equipe, fazendo parte do planejamento dos desdobramentos estratégicos específicos da área. c) As ações e os resultados alcançados devem ser comunicados à Alta Direção, além de monitorados e avaliados, periodicamente, em nível de reuniões estratégicas da Organização, com a participação dos gestores envolvidos e da Alta Direção.
Risco Insignificante	Escala Verde	a) Em função da insignificância do risco, as ações para lidar com o fator devem ser planejadas, monitoradas e avaliadas em nível operacional, exclusivamente pelos gestores das áreas envolvidas, sem necessidade de reportar resultados à Alta Direção, portanto não fazendo parte das prioridades estratégicas.

		b) É necessário reavaliar o nível de risco, periodicamente, para verificar se ainda mantém o peso atual da probabilidade e do impacto ao longo do tempo, para uma possível mudança de classificação.
--	--	--

Após priorização, foi elaborada a Matriz S.W.O.T. considerando os fatores cujo nível de risco na escala adotada atingiu valores entre 6 e 9 pontos, sendo somente estes utilizados como referência para os debates e tomada de decisões para o estabelecimento dos objetivos estratégicos do PDS 2023 a 2026.

4.1 MATRIZ SWOT

Os fatores considerados relevantes para a composição da Matriz S.W.O.T. estão apresentados no quadro 2, segmentados, primeiramente quanto ao cenário externo, em oportunidades e ameaças, em seguida quanto ao cenário interno, forças e fraquezas.

Quadro 2: Matriz S.W.O.T. da Análise de Contexto do PDS 2023-2026

Oportunidades
1. Oportunidade de maior alinhamento e articulação entre o MT-Hemocentro e as instituições pares em nível da Secretaria Estadual de Saúde (a exemplo da Vigilância Sanitária Estadual, Coordenadoria da Rede Assistencial e outras afins), visando ao desenvolvimento de um trabalho conjunto no Estado para o fortalecimento dos serviços prestados pela Hemorrede.
2. Oportunidade do MT-Hemocentro ter uma participação mais ativa e efetiva nos colegiados estaduais que decidem estrategicamente em nível de saúde pública estadual (comissões bipartite, tripartite, Conselho Estadual de Saúde etc), visando propor diretrizes estaduais voltadas à Hemoterapia e Hematologia, ter maior representatividade nas deliberações em Saúde Pública e obter maior apoio e aval para a realização dos objetivos e metas da Hemorrede.
3. Oportunidade de captação de recursos para projetos de incentivo financeiro à Hemorrede a partir da elaboração de projetos bem estruturados.
4. Oportunidade de intensificar a aplicação do modelo PEQH para a avaliação de conformidade e orientação gerencial e técnica das Unidades como instrumento institucional de monitoramento, avaliação e planejamento da melhoria contínua de desempenho.
5. Oportunidade de participação estratégica do MT-Hemocentro no planejamento do hospital estadual de alta complexidade, visando assumir papel protagonista na oferta de serviços de Hemoterapia e Hematologia.
6. Oportunidade de prospectar recursos financeiros e/ou incentivos ao desenvolvimento de estudos e pesquisas voltadas à Hemoterapia e Hematologia, aproveitando o potencial e a experiência da equipe multiprofissional da Hemorrede.
7. Oportunidade de reforçar a parceria com a Escola de Saúde Pública do Estado para desenvolver projetos educacionais e de pesquisa no MT-Hemocentro e demais Unidades da Hemorrede.
8. Oportunidade de conquistar a certificação em Sistema de Gestão da Qualidade segundo a norma NBR ISO 9001 – Sistema de Gestão: Requisitos e/ou acreditação nacional segundo o manual da ONA – Organização Nacional de Acreditação.

9. Oportunidade de montar uma estrutura organizacional voltada ao monitoramento e planejamento de ações voltadas ao atendimento a pacientes com doenças hematológicas não oncológicas, conquistando um papel de referência em termos de articulação e parcerias com as vigilâncias sanitária e epidemiológica e os estabelecimentos públicos de saúde para a oferta ampla e integrada de assistência multidisciplinar e serviços complementares a esse perfil de pacientes em todo o Estado.
Ameaças
1. Dificuldade da Hemorrede em ter maior representatividade nas instâncias estaduais de saúde pública no assessoramento e/ou tomada de decisões voltadas à implantação e/ou ampliação do nível de complexidade de estabelecimentos de saúde que atendem ao SUS e demandam serviços ligados ao Ciclo do Sangue.
2. Fragilidade do atual modelo híbrido e regionalizado de gestão compartilhada das unidades da Hemorrede (estadual e municipal), exigindo uma forte articulação política e financeira das instâncias de poder para garantir o funcionamento das Unidades em conformidade com os requisitos legais e técnicos preconizados na legislação e normativas que regulamentam o Ciclo do Sangue.
3. Fragilidade no relacionamento do MT-Hemocentro, enquanto hemocentro coordenador, com os estabelecimentos de saúde privados ou geridos por organizações privadas em relação ao planejamento, oferta e monitoramento dos serviços prestados no âmbito estadual da Política do Sangue.
4. Falta de normativa e estudo de custos para o estabelecimento de critérios atualizados e mais claros de ressarcimento aos cofres públicos dos gastos da Hemorrede pública no provimento de hemocomponentes e/ou serviços prestados ao setor privado.
Forças
1. Atual capacidade instalada da infraestrutura do MT-Hemocentro destinada à realização de ensaios laboratoriais e coleta de sangue é capaz de atender a um crescimento de demanda de doadores e testagem de sangue.
2. Disponibilidade no MT-Hemocentro de três unidades móveis técnico-tecnologicamente estruturadas para realizar as coletas externas.
3. Reconhecimento externo da qualidade dos ensaios dos laboratórios de Imuno-hematologia e Sorologia por meio de ensaios de proficiência que atestam a conformidade dos resultados.
4. Boa imagem e percepção de qualidade das demais unidades da Hemorrede em relação à capacidade do MT-Hemocentro em atender às respectivas demandas de hemocomponentes e testagem do sangue coletado.
5. O MT-Hemocentro dispõe de capacidade instalada e pessoal qualificado para a oferta de serviço de transfusão de sangue especializado para o perfil de pacientes com hemoglobinopatias e outros acometimentos, principalmente para a demanda região de saúde da Baixada Cuiabana.
6. Capacidade do Ambulatório do MT-Hemocentro de prestar um atendimento especializado e multidisciplinar aos pacientes hematológicos não oncológicos do Estado.
7. Reconhecimento do meio especializado e da sociedade geral quanto à qualidade técnica e humanização na assistência prestada aos pacientes hematológicos não oncológicos por parte do Ambulatório do MT-Hemocentro.
8. O MT-Hemocentro tem em sua estrutura organizacional uma área especificamente voltada à Educação Permanente, com potencial para promover o desenvolvimento das competências das equipes da Hemorrede, seja por meio de iniciativas educacionais ou de pesquisas.
9. O MT-Hemocentro conta com um conjunto de servidores cujo vínculo de trabalho é fixo, tem larga experiência e qualificação técnica especializada em Hemoterapia e Hematologia como ponto forte na condução do planejamento e gestão do Ciclo do Sangue no Estado.
10. A capacidade do MT-Hemocentro de planejar e ofertar cursos e treinamentos por meio de recursos de educação à distância, permitindo maior capilaridade em iniciativas de desenvolvimento de competências de pessoal na Hemorrede.
11. Elevado comprometimento de equipe técnica do MT-Hemocentro e da Hemorrede com o atendimento às demandas dos usuários.

12. Credibilidade e capacidade do MT-Hemocentro de articular e mobilizar a população em geral, empresas e órgãos públicos para apoiar nas campanhas de doação de sangue.
13. Programa de auditorias internas implantado e em execução, necessitando evoluir o monitoramento do tratamento das não conformidades e oportunidades de melhoria
14. Implantação da sistemática de medição do nível de satisfação e manifestação de clientes dos serviços do MT-Hemocentro.
15. Capacidade técnica e de articulação dos representantes da Comissão de Biossegurança do MT-Hemocentro evidenciada a partir de sua atuação durante a pandemia da Covid-19.
Fraquezas
1. Ausência de cópia de segurança da base de dados fora das instalações do MT-Hemocentro ou SES, havendo risco de seu comprometimento ou perda.
2. Dificuldade por parte do MT-Hemocentro para planejar, decidir e prover os recursos financeiros necessários à evolução da Hemorrede em suas necessidades de TI, dependendo da área de TI/SES que não dispõe de um plano diretor voltado a essa demanda.
3. Inexistência de um sistema integrado de gerenciamento dos serviços prestados no Ambulatório de Hematologia, com estrutura para atendimento multidisciplinar, laboratorial, almoxarifado, farmácia, prontuário eletrônico e capacidade de monitoramento da evolução do histórico de atendimento ao paciente ao longo de sua vida.
4. Inexistência de sistema de gerenciamento dos serviços laboratoriais contratado para atendimento a pacientes ambulatoriais, que permita o interfaceamento com os sistemas analíticos automatizados.
5. Fragilidade quanto ao modelo de contratação dos termos de referência em relação à manutenção do acesso à base de conhecimento organizacional, em função do risco de perda da memória construída a partir do uso dos sistemas contratados quando do fim do contrato.
6. Sistema de gerenciamento dos estoques de materiais de consumo ainda não integralmente implantado que permita: requisições online dos setores de forma descentralizada, controle de distribuição e dos estoques.
7. Existem fragilidades quanto à infraestrutura física e instalações do MT-Hemocentro em relação ao atendimento a requisitos regulamentares e normativos, inclusive envolvendo a operacionalização de planos de contingenciamento, que impactam tanto na qualidade técnica dos serviços quanto na segurança patrimonial e dos trabalhadores, sendo de fundamental relevância a viabilização da construção da nova sede.
8. Ausência do serviço NAT (testes de ácido nucleico) no MT-Hemocentro, dependendo de sítios testadores em outros estados para realizar parte da triagem laboratorial de amostras de sangue de candidatos à doação, impactando em tempo de resposta dos resultados necessários à triagem.
9. Os laboratórios de imuno-hematologia ainda não implantaram métodos de Biologia Molecular para investigação laboratorial.
10. Não há equipamento irradiador no Estado de Mato Grosso para a produção de hemocomponentes irradiados.
11. Não há no Ambulatório equipamentos voltados à recuperação intraoperatória de células sanguíneas. Quantidade insuficiente de monitor cardíaco e bomba de infusão para garantir a segurança do paciente no processo de transfusão; necessidade de melhor dimensionamento de leitos hidráulicos adequados para atender a perfis especiais de pacientes.
12. Necessidade de uma efetiva implantação das orientações e critérios do Manual de Competências recentemente institucionalizado, adotando-os para os processos de dimensionamento de pessoal por área, seleção e contratação de pessoal e de planejamento e execução das iniciativas de treinamento e desenvolvimento, em articulação com as instâncias de Gestão de Pessoas da SES.
13. Carência no desenvolvimento de competências voltadas à liderança para os profissionais que assumem o papel de gestores na estrutura organizacional do MT-Hemocentro.
14. Poucas iniciativas voltadas ao desenvolvimento de estudos e pesquisas científicas em Hemoterapia e Hematologia, impactando no cumprimento da função de coordenador que o MT-Hemocentro e na qualidade de serviços prestados.
15. A atual força de trabalho alocada nas áreas para cumprir as atividades das etapas do ciclo do sangue no MT-Hemocentro é insuficiente para absorver possível crescimento de demanda.

16. Falta de concursos públicos para renovação do efetivo de carreira especializado, levando às perdas em experiência e na base de conhecimento técnico institucional ocasionando a rotatividade de pessoal da equipe técnica do MT-Hemocentro.
17. A descentralização administrativa das unidades da Hemorrede, não havendo um conhecimento quanto ao nível de qualificação especializado necessário aos serviços de Hemoterapia, leva à dificuldade em contar com um efetivo multidisciplinar exclusivo e à ocorrência de rotatividade de pessoal da equipe técnica, tendo como consequência descontinuidades dos serviços prestados em Hemoterapia.
18. Importância de elaboração e implantação de um Manual de Competências para definição do efetivo mínimo, de responsáveis e requisitos mínimos de qualificação de profissionais de UCTs e ATs.
19. Ausência de programa plurianual estruturado e contínuo para o desenvolvimento de competências dos trabalhadores da Hemorrede, utilizando recursos didáticos síncronos, assíncronos e presenciais a depender das competências alvo, capaz de potencializar a participação de profissionais do MT-Hemocentro e das UCTs como multiplicadores, bem como parcerias com outras instituições estaduais, dando mais autonomia e capilaridade em relação aos treinamentos nas regiões de saúde.
20. Comitês Transfusionais não implantados e implementados na maioria das Unidades da Hemorrede
21. O processo e os instrumentos de comunicação interna e externa ainda carecem de estruturação e melhoria, havendo no MT-Hemocentro um plano de comunicação interno do SGQ e uma proposta de plano de comunicação externa em processo de análise para aprovação.
22. Carência quanto à estruturação de uma padronização institucionalizada de especificações técnicas de produtos e serviços de uso comum e/ou contínuo pelo Planejamento.

5. DIRETRIZES E OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 2023 - 2026

O PDS 2023 a 2026 tem como referências as diretrizes provenientes do nível estadual materializadas no Plano Plurianual, especificamente o PPA 2020 a 2023, e o Plano Estratégico de Saúde - PES - 2020 - 2023 da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.

As diretrizes do atual PPA serão consideradas até que se tenha um novo PPA para o ciclo seguinte, que são:

- elevar a satisfação da sociedade em relação ao SUS em Mato Grosso;
- promover o acesso da população aos serviços de qualidade;
- apoiar a estruturação e o funcionamento das redes de atenção à saúde nas dezesseis regiões de saúde.

Em relação ao PPA vigente, as atividades da Hemorrede estão vinculadas ao objetivo 11 - Melhorar o acesso da população às ações e serviços de saúde da Atenção Especializada ambulatorial, hospitalar, medicamentos e insumos nas regiões de saúde do estado, especificamente a Ação 2513 - Gestão e fortalecimento da política do sangue em Mato Grosso, cujo objetivo específico é aumentar a cobertura hemoterápica e hematológica com qualificação técnico-científico em Mato Grosso.

Em relação ao PES, as atividades da Hemorrede estão vinculadas à diretriz estratégica 3 - Ampliação do Acesso da População aos Serviços e Ações de Saúde no Estado de Mato Grosso e a diretriz estratégica 5.1 - Organização e a Qualificação dos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares de Média e Alta Complexidade nas Regiões de Saúde de Mato Grosso e 5.2 Regulação do Acesso aos Serviços de Saúde de Forma Equitativa, especificamente à ação estratégica “Ampliar a Cobertura Hemoterápica e Hematológica em Mato Grosso”.

A partir das diretrizes nacionais e estaduais, o MT-Hemocentro, assumindo sua função de referência do Estado na área de Hemoterapia e Hematologia com a finalidade de prestar assistência e apoio hemoterápico e hematológico à rede de serviços de saúde, e considerando as informações obtidas com as diversas partes interessadas na etapa do diagnóstico situacional e análise do contexto organizacional, foram estabelecidos os seguintes objetivos estratégicos para o Ciclo do PDS 2023-2026 em cada uma das perspectivas dos BSC.

Perspectiva Sociedade / Usuários da Saúde

Objetivo estratégico 1

Ampliar no estado a cobertura da assistência hemoterápica nos leitos SUS que atualmente estão sob a gestão privada.

Objetivo estratégico 2

Ter unicidade na Hemorrede quanto à comunicação externa voltada às estratégias de captação e fidelização de doadores.

Objetivo estratégico 3

Implementar a segurança transfusional e a hemovigilância na doação e transfusão de sangue com foco nos usuários dos serviços da Hemorrede.

Objetivo estratégico 4

Fomentar o desenvolvimento de pesquisas em hemoterapia e hematologia no MT-Hemocentro.

Objetivo estratégico 5:

Consolidar a representatividade do MT-Hemocentro como agente na cadeia de serviços em transplantes do estado.

Perspectiva Processos Estruturais

Objetivo estratégico 6:

Evoluir a Hemorrede no âmbito técnico-tecnológico da prestação de serviços relativos ao ciclo do sangue.

Objetivo estratégico 7:

Evoluir no âmbito técnico-tecnológico a assistência hematológica no estado.

Objetivo estratégico 8:

Viabilizar serviço especializado de transporte de hemocomponentes e amostras para testagem entre unidades da Hemorrede no estado.

Objetivo estratégico 9:

Implantar a nova sede do MT-Hemocentro.

Objetivo estratégico 10

Implementar o funcionamento dos macroprocessos de gerenciamento de materiais e insumos e gerenciamento de equipamentos no MT-Hemocentro.

Perspectiva Governança e Gestão

Objetivo estratégico 11:

Implantar modelo assistencial em hematologia não oncológica no estado.

Objetivo estratégico 12

Redefinir novo modelo de governança e financiamento estadual da Hemorrede em relação às UCTs.

Objetivo estratégico 13

Efetivar a representatividade do MT-Hemocentro nas instâncias decisórias do estado visando a garantir sua participação em temas que envolvam a assistência hemoterápica e hematológica.

Objetivo estratégico 14

Conquistar a certificação ISO 9001 para o MT-Hemocentro.

Objetivo estratégico 15

Implantar sistema de gestão da qualidade nas UCTs da Hemorrede.

Objetivo estratégico 16

Viabilizar o gerenciamento integrado e informatizado do atendimento e das informações do MT-Hemocentro e suas interfaces com as demais unidades da Hemorrede.

Objetivo estratégico 17:

Adequar os perfis das Unidades da Hemorrede do estado de Mato Grosso.

Perspectiva Pessoas

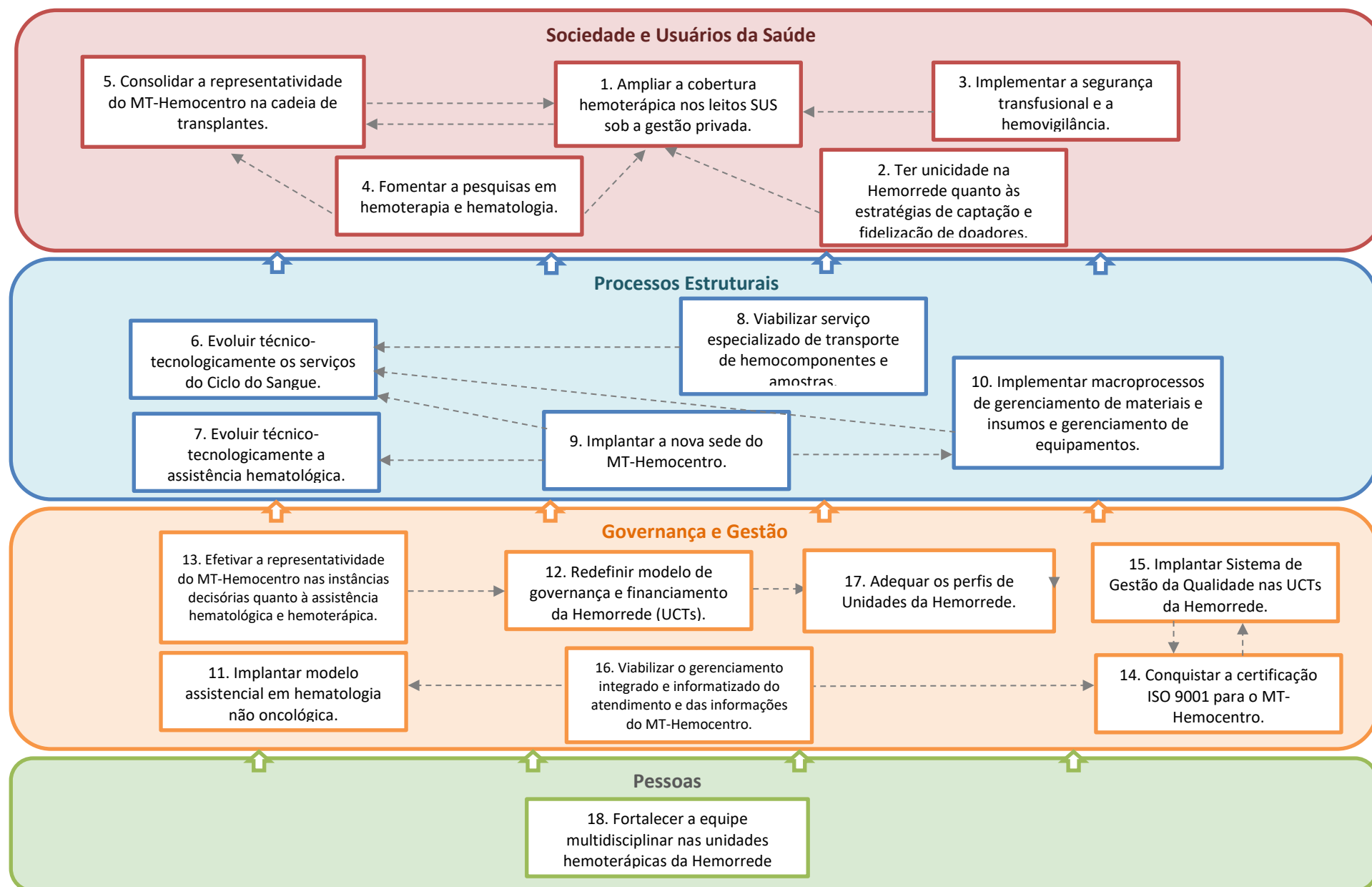
Objetivo estratégico 18:

Fortalecer a equipe multidisciplinar nas unidades hemoterápicas da Hemorrede.

Os objetivos foram organizados em um desenho denominado de mapa estratégico, que corresponde à representação gráfica dos objetivos estratégicos nas respectivas perspectivas selecionadas, adotado como uma forma de facilitar a comunicação e a compreensão do significado e das interrelações entre cada um destes, conforme figura 1.

No mapa estratégico os objetivos são associados por meio de setas que estabelecem as relações de causa-efeito entre estes, ou seja, se alcançado um dado objetivo a organização terá melhores condições de também alcançar aqueles a este relacionados e vice-versa.

Figura 1: Mapa Estratégico PDS 2023 - 2026



5.1 Desdobramentos dos Objetivos Estratégicos por Perspectiva

5.1.1 Perspectiva Sociedade / Usuários da Saúde

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1

AMPLIAR NO ESTADO A COBERTURA DA ASSISTÊNCIA HEMOTERÁPICA NOS LEITOS SUS QUE ATUALMENTE ESTÃO SOB A GESTÃO PRIVADA.

Descrição do objetivo:

Reorganizar a cobertura hemoterápica hospitalar no Mato Grosso, de forma pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Conselho Estadual de Saúde, assegurando a transparência neste processo, em consonância com os princípios da universalidade, integralidade, equidade, controle social e descentralização.

Responsável: Diretoria Geral

Apoios internos: Coordenadoria Técnica e Coordenadoria da Hemorrede

Apoios externos: Gabinete Executivo, Secretaria Adjunta das Unidades Especializadas, Secretaria Adjunta das Unidades Hospitalares, COSEMS, Conselho Estadual de Saúde

Prazo: até 2026

Indicadores Relacionados (qual a quantidade de leitos)

IE.1. Taxa de cobertura transfusional dos leitos SUS pela Hemorrede Pública Estadual

Meta: 80% dos leitos SUS

Iniciativas relacionadas:

Iniciativa 1.1: Retomar a discussão em nível estadual para reti-ratificar e aprovar a resolução que exige a cobertura dos leitos SUS com hemocomponentes produzidos em unidades hemoterápicas públicas.

Responsável: Direção Geral e Coordenadoria da Hemorrede

Prazo: 2023

Meta: Resolução reti-ratificada aprovada em nível de Conselho Estadual de Saúde, COSEMS e CIB

Iniciativa 1.2: Definir e implantar critérios, protocolos e fluxos para uso e execução do processo de coleta externa, potencializando a estrutura das unidades móveis.

Responsável: Coordenadoria Técnica e Gerência de Doação

Prazo: 2024

Meta: Procedimento Gerencial de Coleta Externa implantado no MT-Hemocentro até junho de 2023

Iniciativa 1.3: Elaborar plano de ação para viabilizar a ampliação da cobertura dos leitos SUS a partir dos hemocomponentes ofertados pela Hemorrede pública.

Responsáveis: Coordenadoria da Hemorrede e Direção Geral para as articulações político-estratégicas; Coordenadoria Técnica e Gerência de Doação para operacionalização técnica da nova oferta; Coordenadoria Administrativa para operacionalização logística da nova oferta.

Prazo: 2023

i.1.3 a) Plano de Ação elaborado

Meta: até junho de 2023

i.1.3.b) Taxa de execução das ações do plano de ação

Meta: 80% das ações planejadas efetivamente executadas

Iniciativa 1.4: Formalizar a relação entre a Hemorrede pública, UPAs e os hospitais integrantes do SUS, públicos e privados, com ou sem fins lucrativos, por meio de instrumento formal de contratualização de oferta de serviços envolvendo hemocomponentes SUS. Definir estratégias para a ampliação de distribuição de hemocomponentes nas UPAs e policlínicas.

Responsável: Direção Geral

Prazo: 2024

Meta: Termos de cooperação formalizados com os hospitais filantrópicos, UPAS e Policlínicas na região de saúde da Baixada Cuiabana, especificamente Cuiabá e Várzea Grande

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2

TER UNICIDADE NA HEMORREDE QUANTO À COMUNICAÇÃO EXTERNA VOLTADA ÀS ESTRATÉGIAS DE CAPTAÇÃO E FIDELIZAÇÃO DE DOADORES.

Descrição do objetivo

Institucionalizar um modelo de comunicação externa na Hemorrede capaz de orientar a definição de escopos, públicos-alvo, instrumentos e canais de comunicação voltados a informar e/ou promover o relacionamento institucional das Unidades com a sociedade, usuários, parceiros e trabalhadores, visando ao alinhamento das estratégias adotadas, respeitando as particularidades e iniciativas de cada região e/ou município, e preservando o cumprimento da legislação nacional aplicada ao Ciclo do Sangue.

Responsável: Direção Geral

Apoios internos: Coordenadoria da Hemorrede, Núcleo de Gestão da Qualidade, UCTs e Gerência de Doação

Apoios externos: ASCOM – Assessoria de Comunicação/SECOM – Secretaria de Comunicação

Prazo: até 2026

Indicadores Relacionados

IE.2. Índice de cumprimento das metas da iniciativa relacionada

Meta: índice de 100%, sendo que os percentuais equivalentes a cada indicador da iniciativa serão: i.2.1 a) = 30%, i.2.1 b) = 35% e i.2.1 c) = 35%.

Iniciativas relacionadas:

Iniciativa 2.1: Plano Anual Integrado das Ações para Captação de Doadores de Sangue e Medula Óssea

Responsável: Gerência de Doação, com o apoio do setor de Captação e da Coordenadoria da Hemorrede

Prazo: até janeiro 2023

i.2.1 a) Taxa média de execução do Plano Anual Integrado de Ações para Captação de Doadores (30%)

Meta: $\geq 70\%$ (anual)

i.2.1 b) Taxa média de participação da coleta externa no total de bolsas coletadas pelo MT-Hemocentro (35%)

Meta: $\geq 20\%$ (anual)

i.2.1 c) Quantidade de ações com participação integrada do MT-Hemocentro e UCTs (35%)

Meta: ≥ 04 ações integradas entre MT-Hemocentro e todas as UCTs (anual)

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3

IMPLEMENTAR A SEGURANÇA DO PACIENTE E A HEMOVIGILÂNCIA NAS UNIDADES DA HEMORREDE.

Descrição do objetivo

Disponer de recursos humanos qualificados, de recursos materiais e tecnológicos requeridos e planejar, implantar e monitorar a adoção de protocolos de segurança aos usuários dos serviços prestados na Hemorrede, em conformidade com a regulamentação do Ministério da Saúde aplicável à Hemoterapia e à Hematologia.

Responsável: Coordenadoria Técnica e Coordenadoria da Hemorrede

Apoios internos: Núcleo de Segurança do Paciente, Comitês Transfusionais, Gerências do MT-Hemocentro, UCTs, ATs

Apoios externos: Vigilância Sanitária Estadual e Municipal, Vigilância Epidemiológica Estadual e Municipal, Núcleo Estadual de Segurança do Paciente

Prazo: até 2026

Indicadores Relacionados

IE.3.a) Índice de cumprimento da iniciativa em Segurança do Paciente/Doador (iniciativa 3.1)

Meta: Índice $\geq 70\%$, sendo que os percentuais equivalentes a cada indicador para medir o sucesso da iniciativa serão: i.3.1.a) = 10%; i.3.1.b) = 30%; i.3.1.c) = 30% e i.3.1.d) = 30%.

IE.3.b) Taxa de comitês transfusionais implementados na Hemorrede (iniciativa 3.2)

Meta: Comitês Transfusionais atuantes em, no mínimo, 50% das Unidades da Hemorrede em que são aplicáveis. Considerar como atuante o comitê com evidências de ter um cronograma anual de reuniões estabelecido e registros de sua realização, até 2026.

IE.3.c) Quantidade de indicadores de Hemovigilância incorporados e monitorados pelo MT-Hemocentro (iniciativa 3.4)

Meta: Incorporação de quatro indicadores: reações transfusionais, quase erro, reações adversas do doador de sangue e tecnovigilância.

Iniciativas relacionadas:

Iniciativa 3.1: Plano de ação para implementar as ações de segurança do paciente do MT-Hemocentro, conforme legislação e política estadual específica.

Responsável: Coordenadoria Técnica

Prazo: 2024

i.3.1.a) Plano de Ação elaborado e aprovado (10%)

Meta: até junho de 2023

i.3.1.b) Taxa de execução das ações do plano de ação (30%)

Meta: Execução $\geq 75\%$ das ações planejadas, a partir de julho de 2023 até 2026

i.3.1.c) Taxa de prescrições de medicamentos não conformes (30%)

Meta: redução $\geq 50\%$ entre 2023 e 2026

i.3.1.d) Taxa de não conformidades em registros de paciente/doador das remessas da Hemorrede (30%)

Meta: redução $\geq 50\%$ entre 2023 e 2026 em registros da Hemorrede na Triagem Laboratorial

i.3.1.e) Número de não conformidades em identificação e registros de paciente/doador do MT-Hemocentro (não considerado para apuração do IE.3.a)

Nota: As não conformidades podem ser na identificação de paciente em registros ambulatoriais, etiquetas dos tubos de coleta, no cadastro de pacientes, cadastro de doadores.

Iniciativa 3.2: Ampliar os Comitês Transfusionais em todas as Unidades da Hemorrede como agentes de hemovigilância.

Responsável: Coordenadoria da Hemorrede

Prazo: 2024

Iniciativa 3.3: Colaborar com a VISA para efetivar o NOTIVISA como o sistema de informações de hemovigilância estadual com ênfase em reações transfusionais, quase erro e tecnovigilância.

Responsável: Coordenadoria Técnica e Coordenadoria da Hemorrede

Prazo: 2024

i.3.3.1 Taxa de unidades hemoterápicas cadastradas no NOTIVISA

Meta: 100% das UCTs cadastradas no NOTIVISA

Iniciativa 3.4: Incorporar e monitorar, via sistema de informações gerenciais do MT-Hemocentro, os seguintes indicadores de hemovigilância do Estado: reações transfusionais, quase erro, reações adversas de doador e tecnovigilância.

Responsável: Coordenadoria Técnica e Coordenadoria da Hemorrede

Prazo: julho/2023

OBJETIVO ESTRATÉGICO 4

FOMENTAR O DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS EM HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA NO MT-HEMOCENTRO.

Descrição do objetivo:

Fortalecer a pesquisa científica no MT-Hemocentro por meio de implantação de linhas de pesquisas, em articulação com as instituições formadoras e de fomento à pesquisa.

Responsável: Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPS

Apoios internos: Coordenadoria Técnica, Coordenadoria da Hemorrede, Responsável Técnico

Apoio externo: Escola de Saúde Pública, instituições de ensino técnico e superior, Comitê de Ética

Prazo: até 2026

Indicador Relacionado

IE.4.a) Quantidade de projetos de pesquisa em Hemoterapia e Hematologia realizados

Meta: 01 projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética e publicado em revista científica, alinhado ao Procedimento de Gestão - Eixo 4 - Pesquisa em Serviço.

Iniciativas relacionadas:

Iniciativa 4.1: Organizar e implantar o processo de “Pesquisa em Serviço” voltado ao planejamento, desenvolvimento e monitoramento das pesquisas nas áreas de conhecimento em que o MT-Hemocentro atua, interagindo com a Escola de Saúde Pública do Estado, instituições públicas de ensino superior e afins.

Responsável: Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NEPS

Meta: Revisar, aprovar e publicar o Procedimento de Gestão - Eixo 4 - Pesquisa em Serviço

Prazo: 2023

Iniciativa 4.2: Formar e formalizar o grupo responsável pelas linhas de pesquisas estabelecidas para o MT-Hemocentro.

Responsável: Coordenadoria Técnica e Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPS

Prazo: 2023

Iniciativa 4.3: Mapear fontes estaduais e federais e viabilizar a captação de recursos para o financiamento de projetos de pesquisa na Hemorrede pública.

Responsável: Direção Geral, Planejamento e Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPS

Prazo: 2024 a 2026

Meta: Dispor de catálogo de fontes nacionais e internacionais financiadoras de projetos nas linhas de pesquisa do MT-Hemocentro

Prazo: até 2024

Iniciativa 4.4: Executar projetos de pesquisa nos segmentos da Hematologia e Hemoterapia.

Responsável: Grupo de pesquisa, com o apoio do NEPS

Prazo: até 2026

Iniciativa 4.5: Monitorar a execução de projetos de pesquisa nos segmentos da Hemoterapia e Hematologia.

Responsável: Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPS, com o apoio do Grupo de Pesquisa

Prazo: até 2026 (anual)

Metas:

- Dispor de acervo digital dos projetos de pesquisa, dissertações e teses desenvolvidas no MT-Hemocentro;
- Viabilizar a apresentação oral dos resultados das pesquisas realizadas para a Hemorrede Pública.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 5:

CONSOLIDAR A REPRESENTATIVIDADE DO MT-HEMOCENTRO COMO AGENTE NA CADEIA DE SERVIÇOS EM TRANSPLANTES DO ESTADO.

Descrição do objetivo:

Ofertar serviços que atendam as demandas laboratoriais, assistenciais e do REDOME, no intuito de melhorar a qualidade de vida dos usuários, que apresentam necessidade de transplante de órgãos e tecidos, cujos atendimentos são realizados e/ou pactuados com o MT-Hemocentro.

Responsável: Diretoria Geral

Apoio interno: Coordenadoria Técnica

Apoios externos: Secretaria Adjunta das Unidades Especializadas, COSEMS, Coordenadoria de Transplantes

Prazo: até 2026

Indicadores Relacionados

IE.5.a) Taxa de efetividade na realização de transplantes com indicação médica do Ambulatório em pacientes com doenças falciformes e aplasia de medula (candidatos)

Meta: $\geq 50\%$, até 2026

IE.5.b) Taxa de oferta exames laboratoriais pré e pós transplantes no Ambulatório (conforme listagem de exames necessários)

Meta: 100% dos exames pré e pós transplantes planejados devidamente ofertados, até 2023

Iniciativas relacionadas:

Iniciativa 5.1: Ampliar o acesso a transplantes para pacientes com doença falciforme e aplasia de medula.

Responsável: Gerência Ambulatorial e Transfusional

Prazo: 2024

Iniciativa 5.2: Ofertar no MT-Hemocentro os exames laboratoriais pré e pós transplantes.

Responsável: Gerência de Diagnóstico Laboratorial

Prazo: 2023

Iniciativa 5.3: Promover, em conjunto com a Coordenadoria de Transplantes, a conscientização sobre a importância da doação de medula óssea, do cadastramento e da atualização dos dados no REDOME.

Responsável: Direção Geral e Gerência de Doação

Prazo: 2026

5.1.2 Perspectiva Processos Estruturais

OBJETIVO ESTRATÉGICO 6:

EVOLUIR A HEMORREDE NO ÂMBITO TÉCNICO-TECNOLÓGICO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS AO CICLO DO SANGUE.

Descrição do Objetivo

Planejar e gerenciar a implantação e/ou implementação contínua de técnicas e tecnologias aplicáveis à Hemoterapia, mantendo o MT-Hemocentro atualizado quanto ao uso de métodos e equipamentos de vanguarda.

Responsáveis: Coordenadoria Técnica e Coordenadoria da Hemorrede

Apoio interno: Direção Geral, Coordenadoria Administrativa, UCTs

Apoios externos: Secretaria Adjunta das Unidades Especializadas, COSEMS

Prazo: até 2026

Indicadores Relacionados

IE.6 Índice de cumprimento das iniciativas relacionadas

Meta: 100% das iniciativas concluídas, sendo que cada uma equivalerá a 20% da meta.

Iniciativas relacionadas:

Iniciativa 6.1: Equiparar o padrão técnico-tecnológico do MT-Hemocentro e de todas as UCTs em relação aos macroprocessos de Doação, Processamento e Imuno-hematológicos, especificamente em relação a: (20%)

- finalizar a instalação/operacionalização das centrífugas refrigeradas nas UCTs.
- implantar método não invasivo de dosagem de hemoglobina nas UCTs.

Responsável: Direção Geral

Prazo: 2024

Iniciativa 6.2: Implantar no MT-Hemocentro o sítio testador NAT (Teste de Ácido Nucleico). (20%)

Responsável: Direção Geral

Prazo: 2024

Iniciativa 6.3: Implantar serviço de produção de hemocomponentes irradiados no MT-Hemocentro. (20%)

Responsável: Direção Geral

Prazo: 2025

Iniciativa 6.4: Viabilizar a oferta de plasma qualificado para a indústria do Estado, em alinhamento com as diretrizes do Ministério da Saúde. (20%)

Responsável: Coordenadoria Técnica, Gerência de Produção, Estoque e Distribuição e Gerência de Laboratórios

Prazo: 2026

Iniciativa 6.5: Viabilizar a implantação da metodologia em gel (Imuno-hematologia) para as UCTs e agências transfusionais estaduais. (20%)

Responsável: Direção geral e Coordenadoria de Hemorrede

Prazo: 2024

OBJETIVO ESTRATÉGICO 7:

EVOLUIR NO ÂMBITO TÉCNICO-TECNOLÓGICO A ASSISTÊNCIA HEMATOLÓGICA NO ESTADO.

Descrição do Objetivo

Planejar e gerenciar a implantação e/ou implementação contínua de técnicas e tecnologias aplicáveis à Hematologia, mantendo o MT-Hemocentro atualizado quanto ao uso de protocolos e metodologias atuais.

Responsável: Coordenadoria Técnica

Apoio interno: Diretoria Geral

Apoios externos: Secretaria Adjunta das Unidades Especializadas, COSEMS

Prazo: até 2026

Indicadores Relacionados

IE.7 Índice de cumprimento das iniciativas relacionadas à assistência hematológica

Meta: $\geq 75\%$, os percentuais equivalentes a cada iniciativa serão: 7.1 = 20%, 7.2 = 40%, 7.3 = 40% em relação à meta.

Iniciativas relacionadas:

Iniciativa 7.1: Implantar métodos laboratoriais para exames complementares de alta complexidade em Hematologia.

Responsável: Gerência de Diagnóstico Laboratorial

Prazo: até 2026

- a) diagnóstico molecular das hemoglobinopatias junto ao Serviço de Referência da Triagem Neonatal e Imuno-hematologia (10%);
- b) Exame de imunofenotipagem de sangue, eletroforese de proteínas séricas e urinárias na Hematologia (5%).
- c) Exame de hemostasia (FVIII cromogênico, CBA de *Collagen Binding Activity Assay* e homocisteína) (5%);

Iniciativa 7.2: Viabilizar a oferta e/ou implementar serviços de apoio diagnóstico voltados a pacientes acometidos de doenças hematológicas não oncológicas, especificamente:

- a) exame *doppler* transcraniano em crianças e adolescentes com doença falciforme de 2 a 16 anos de idade; (20%)
- b) exame de ressonância nuclear magnética T2* para avaliação de sobrecarga de ferro cardíaco e hepático nos pacientes com doença falciforme e talassemias. (20%)

Responsável: Gerência Ambulatorial e Transfusional

Prazo: 2024

Iniciativa 7.3: Viabilizar no Estado a oferta e/ou implementar serviços hemoterápicos, especificamente:

- a) serviços de transfusões intra-operatórias; (20%)
- b) aféreses terapêuticas. (20%)

Responsável: Gerência Ambulatorial e Transfusional

Prazo: 2024

OBJETIVO ESTRATÉGICO 8:

VIABILIZAR SERVIÇO ESPECIALIZADO DE TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES E AMOSTRAS PARA TESTAGEM ENTRE UNIDADES DA HEMORREDE NO ESTADO.

Descrição do Objetivo

Viabilizar serviço especializado de logística de transporte dos hemocomponentes e amostras para testagem laboratorial entre as unidades públicas da Hemorrede, sob a responsabilidade do Estado e supervisão do MT-Hemocentro, capaz de prover um transporte padronizado, tecnicamente confiável e seguro para todas as regiões de saúde do Estado.

Responsável: Diretoria Geral e Gabinete Executivo

Apoios interno: Coordenadoria da Hemorrede e Planejamento

Apoios externos: Secretaria Adjunta das Unidades Hospitalares, Coordenadoria de Transportes (SES)

Prazo: até 2026

Indicadores Relacionados

IE.8 Índice de atendimento aos requisitos técnicos de transporte de hemocomponentes e amostras para testagem laboratorial em Unidades da Hemorrede

Meta: 75% de requisitos atendidos, conforme Portaria Conjunta nº 370, de 7 de maio de 2014 do Ministério da Saúde, que dispõe sobre o regulamento técnico-sanitário para o transporte de sangue e componentes. Foram selecionados os seguintes requisitos para efeito de avaliação do alcance do objetivo, cada um com o peso de 25% da meta:

Requisito 1 (peso 25%): “Art. 9º O pessoal diretamente envolvido em cada etapa do processo de transporte receberá o regular treinamento específico, compatível com a função desempenhada, e sempre que ocorrer alteração nos procedimentos”. A capacitação deve ter como referência o conteúdo do procedimento que trata de transporte e o indicador só deve considerar como capacitado o profissional que tenha evidência documental.

IE.8.a) Taxa de capacitação dos profissionais envolvidos no processo de transporte das unidades da Hemorrede (profissionais da hemorrede e transportadores)

Meta: $\geq 75\%$ do efetivo deste perfil de profissional capacitado no tema a cada ano

Requisito 2 (peso 25%): “Art. 11 O serviço de hemoterapia ou outro serviço de saúde remetente é responsável pelo acondicionamento e rotulagem do sangue e componente a ser transportado deve:

§1º Ter procedimentos escritos com os cuidados com o material, a classificação de risco biológico e aos procedimentos de emergência a serem adotados em caso de acidente ou fato que exponha o transportador, a população ou o ambiente ao material biológico transportado.”

IE.8.b) Taxa de implantação de Protocolos Técnicos para Transporte de materiais nas UCTs e ATs

Meta: 100% das UCTs e $\geq 60\%$ das ATs

Requisito 3 (peso 25%): “Art. 12 O transporte de sangue e componentes será realizado em embalagens externas (rígidas com material isolante térmico, laváveis, com alças e passível de fechamento, preferencialmente, com travas de segurança) que atenda às especificações técnicas para transporte a depender da carga transportada.”

IE.8.c) Número de não conformidade em embalagens de transporte de materiais utilizadas pelas UCTs

Meta: ≤ 10 registros de NC por ano por motivo de não atendimento ao requisito de embalagem para transporte

Requisito 4 (peso 25%): “Art. 23 O sistema de embalagens utilizadas para o transporte de sangue e componentes será constituído de forma a garantir a manutenção da temperatura de acordo com a característica de cada material biológico transportado determinado em regulamento técnico sobre procedimentos hemoterápicos definidos pelo Ministério da Saúde e nas Boas Práticas do Ciclo do Sangue estabelecidas pela ANVISA.”

IE.8.d) Taxa de não conformidade da temperatura em materiais transportados nas UCTs e ATs

Meta: $\leq 15\%$ por ano por motivo de não atendimento ao requisito de temperatura

Obs. Essa taxa será calculada a partir dos registros de validação enviados pelas Unidades Hemoterápicas ao GPED

Iniciativas relacionadas:

Iniciativa 8.1: Estudo de viabilidade de oferta e demanda para compor o modelo de contratação de serviços de transporte de hemocomponentes e amostras biológicas

Responsável: Direção Geral

Prazo: 2023

Iniciativa 8.2: Contratação de serviços de transporte de hemocomponentes e amostras biológicas regionalizados para atender as UCTs.

Responsável: Direção Geral

Prazo: 2025

OBJETIVO ESTRATÉGICO 9:

IMPLANTAR A NOVA SEDE DO MT-HEMOCENTRO.

Descrição do Objetivo

Proporcionar uma estrutura moderna para prestar melhores serviços com qualidade e humanização à população e consolidar-se como referência em Hematologia e Hemoterapia no estado de Mato Grosso.

Responsável: Diretoria Geral

Apoios internos: Coordenadoria Administrativa

Apoios externos: Gabinete Executivo, Secretaria Adjunta das Unidades Especializadas, Secretaria de Aquisição e Finanças

Prazo: até 2024

Indicadores Relacionados

IE.9. Sede nova do MT-Hemocentro implantada e em operação

Meta: em julho de 2024

Iniciativas relacionadas:

Iniciativa 9.1: Acompanhar, junto às instâncias estaduais e por meio de visitas à obra, o cronograma de execução e o cumprimento das especificações arquitetônicas e técnicas do projeto da nova sede do MT-Hemocentro.

Responsável: Direção geral e fiscal do contrato

Prazo: Iniciativa contínua até a finalização da obra

Iniciativa 9.2: Detalhar as especificações, elaborar os termos de referência e viabilizar junto às instâncias estaduais os processos de contratação dos recursos materiais necessários à implantação da nova sede.

Responsável: Direção Geral e fiscal do contrato

Prazo: Iniciativa contínua até a finalização da obra

OBJETIVO ESTRATÉGICO 10

IMPLEMENTAR O FUNCIONAMENTO DOS MACROPROCESSOS DE GERENCIAMENTO DE MATERIAIS E INSUMOS E DE EQUIPAMENTOS NO MT-HEMOCENTRO.

Descrição do Objetivo

Reestruturar os processos que compõem o gerenciamento de materiais e insumos (solicitação, aquisição e controle de estoques de insumos) e de equipamentos (manutenção preventiva, calibração e qualificação de equipamentos).

Responsável: Coordenadoria Administrativa e Núcleo de Gestão de Equipamentos

Apoios internos: Coordenadoria Técnica, Núcleo de Gestão da Qualidade, Gerências do MT-Hemocentro e Planejamento

Apoios externos: Superintendência de Assistência Farmacêutica,

Prazo: até 2023, mantendo a apuração anual dos indicadores até 2026

Indicadores Relacionados

IE.10 Índice de cumprimento das iniciativas estratégicas relacionadas

Meta: Índice mínimo de execução de 80%, tendo a iniciativa 10.1 o valor máximo de 50% e a iniciativa 10.2 o valor máximo de 50%.

Iniciativas relacionadas:

Iniciativa 10.1: Definir e institucionalizar a padronização das especificações de equipamentos, insumos e serviços de uso comum e/ou contínuo dos setores técnicos do MT-Hemocentro, e dos requisitos de habilitação técnica dos provedores externos, visando servir de base para a elaboração dos termos de referência para aquisição.

Responsável: Coordenadoria Administrativa, Coordenadoria Técnica e Direção geral

i.10.1 Documentos setoriais de padronização de equipamentos, insumos e serviços de uso comum e/ou contínuo de aprovados e divulgados internamente

Meta: GAT = 15%, GDO = 10%, GPED = 10% e GDL = 15%.

Prazo: 2024

Iniciativa 10.2: Implementar os processos de gerenciamento do parque de equipamentos, próprios e de terceiros, dos setores técnicos do MT-Hemocentro, envolvendo o inventário atualizado, padronização e programação dos controles e organização do acervo de registros de manutenção, calibração e qualificação.

Responsável: Núcleo de Gestão de Equipamentos

Prazo: 2023 a 2026

i.10.2 a) Taxa de equipamentos críticos inventariados (8,33%)

Meta: 100% dos equipamentos classificados como críticos, sejam próprios ou de terceiros) inventariados anualmente

i.10.2 b) Taxa de atualização do acervo de registros de equipamentos críticos (8,33%)

Meta: mínimo de 90% dos equipamentos críticos com acervo de registros atualizado quanto a: registros de manutenção preventiva, certificados de calibração e certificados de qualificação

i.10.2 c) Quantidade de não conformidades por motivo de controle de equipamentos (8,33%)

Meta: a quantidade máxima aceitável de não conformidades apuradas em Auditorias internas ou avaliações externas será definida a partir da apuração deste indicador no ano de 2022.

i.10.2 d) Taxa de execução do plano de calibração de equipamentos críticos (8,33%)

Meta: Plano de Calibração 100% executado

i.10.2 e) Taxa de execução do plano de qualificação de equipamentos críticos (8,33%)

Meta: Plano de Qualificação 100% executado

i.10.2 f) Taxa de execução do plano de manutenção preventiva de equipamentos críticos (8,33%)

Meta: Plano de Manutenção Preventiva 100% executado

5.1.3 Perspectiva Governança e Gestão

OBJETIVO ESTRATÉGICO 11:

DEFINIR E IMPLEMENTAR MODELO ASSISTENCIAL EM HEMATOLOGIA NÃO ONCOLÓGICA NO ESTADO.

Descrição do Objetivo

Implementar no MT-Hemocentro um modelo assistencial do cuidado integral e articulado com as demais redes de atenção nas regiões de saúde de forma descentralizada, a fim de atender e promover qualidade de vida aos pacientes acometidos por doenças hematológicas não oncológicas.

Responsável: Coordenadoria Técnica

Apoios internos: Diretoria Geral e Gerência Ambulatorial e Transfusional

Apoios externos: Secretaria Adjunta das Unidades Especializadas, COSEMS, Superintendência de Regulação, Secretaria Estadual de Vigilância Farmacêutica e Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados

Prazo: até 2026

Indicadores Relacionados

IE.11 Índice de cumprimento das iniciativas relacionadas.

Meta: Índice de 100%, resultante da somatória dos percentuais atingidos nas seguintes iniciativas relacionadas com os respectivos percentuais: 11.1 = 20%, 11.2 = 40%, 11.4 = 40%.

Iniciativas relacionadas:

Iniciativa 11.1: Promover ações para divulgação dos serviços prestados pelo Ambulatório do MT-Hemocentro aos pacientes hematológicos não oncológicos no nível central da SES e outras instâncias. (20%)

Responsável: Direção geral

Prazo: até 2026 (anual)

i.11.1 Aprovação em CIB da proposta de assistência Hematológica não Oncológica descentralizada

Meta: Proposta de modelo assistencial de serviços da assistência hematológica não oncológica aprovada em instâncias pertinentes do Estado, até 2026.

Iniciativa 11.2: Implantar e/ou implementar protocolos de atendimento para cada uma das doenças hematológicas não oncológicas assistidas pelo Ambulatório do MT-Hemocentro, contemplando cuidados paliativos e implantar PBM (*Patient Blood Management*). (40%)

Responsável: Coordenadoria Técnica e Gerência Ambulatorial e Transfusional

Prazo: 2023

Doenças prevalentes que devem ter protocolos de atendimento ao final do ciclo do PDS:

1. Doença falciforme
2. Talassemia maior e intermediária
3. Coagulopatias hereditárias (conjunto total)
4. Púrpuras, Trombofilias, outras afecções hemorrágicas
5. Hemocromatose
6. Poliglobulia
7. Anemias hemolíticas hereditárias e adquiridas
8. Protocolo de regulação para doenças Hematológicas não Oncológicas
9. Aplasia de medula

10. Doença de Gaucher

11. Leucopenias relacionadas a doenças hematológicas não oncológicas

i.11.2 Taxa de implantação de protocolos para doenças hematológicas não oncológicas

Meta: 100% das doenças hematológicas não oncológicas com protocolos de atendimento disponíveis até 2023.

Iniciativa 11.3: Elaborar proposta de assistência ambulatorial e hospitalar descentralizada contendo responsabilidades, garantia de direitos dos pacientes, metas de atendimento, fluxos de acessos, recursos financeiros e submetê-la à aprovação externa na instância CIB. (não fará parte do índice de cumprimento do objetivo)

Responsável: Coordenadoria Técnica e Gerência Ambulatorial e Transfusional

Prazo: 2025

Iniciativa 11.4: Implantar a proposta de assistência a pacientes com doença falciforme como projeto piloto (linha de cuidado descentralizada). (40%)

Responsável: Coordenadoria Técnica e Gerência Ambulatorial e Transfusional

Prazo: 2025

i.11.4) Proposta de assistência Hematológica não Oncológica descentralizada aplicada a pacientes com doença falciforme (projeto piloto).

Meta: Proposta implantada até 2026

Iniciativa 11.5: Reorganizar o funcionamento do Ambulatório do MT-Hemocentro com ênfase no atendimento aos pacientes, considerando os seguintes parâmetros para melhoria: tempo de atendimento, multidisciplinaridade da assistência garantida, continuidade de fornecimento de hemoderivados e hidroxiureia, regularidade de atendimento via busca ativa, disponibilidade de transportes para transferência de pacientes, mortalidade de pacientes e consolidação da telemedicina. (não fará parte do índice de cumprimento do objetivo)

Responsável: Coordenadoria Técnica e Gerência Ambulatorial e Transfusional.

Prazo: 2023-2026

Indicadores relacionados à iniciativa 11.5:

- Parâmetro para tempo de atendimento: Índice de satisfação de pacientes.
- Parâmetro para consolidação da telemedicina: Taxa de integração de equipamentos médicos e computadores com um software específico;
- Parâmetro para multidisciplinaridade da assistência garantida: Equipe multidisciplinar formada por, no mínimo: nutricionista, psicólogo, médico (hematologista, cardiologista, ortopedista, clínico geral), assistente social, enfermeiro, fisioterapeuta e farmacêutica;
- Parâmetro para continuidade de fornecimento de hemoderivados e hidroxiureia: Incidência de NC envolvendo falta de hemoderivados/pró coagulantes e hidroxiureia (a partir de relatórios mensais de pacientes novos e que já estão em acompanhamento. Esses relatórios serão confrontados com os possíveis registros de não conformidades);
- Parâmetro para regularidade de atendimento via busca ativa: Índice de absenteísmo de paciente (SISREG) e Taxa de regularidade de assistência (busca ativa para Aplasia de Medula, Doença Falciforme e Coagulopatias);
- Parâmetro para disponibilidade de transportes para transferência de pacientes: existência de ambulância exclusiva para o MT-Hemocentro;
- Parâmetro para mortalidade de pacientes: Taxa de mortalidade de pacientes.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 12**REDEFINIR E IMPLANTAR NOVO MODELO DE GOVERNANÇA E FINANCIAMENTO ESTADUAL DA HEMORREDE EM RELAÇÃO ÀS UCTs.****Descrição do Objetivo:**

Definir e instituir o modelo de governança para fortalecer a política do sangue com a definição das competências entre Estado e Municípios, no que tange ao financiamento, incorporação tecnológica e cobertura hemoterápica dos serviços.

Responsável: Diretoria Geral

Apoio interno: Coordenadoria da Hemorrede

Apoios externos: Secretaria Adjunta das Unidades Especializadas, Secretaria Adjunta das Unidades Hospitalares, COSEMS, Escritórios Regionais de Saúde.

Prazo: até 2025

Indicadores Relacionados

IE.12.a) Aprovação do modelo de governança e financiamento da Hemorrede (30%)

Meta: Modelo de governança e financiamento da Hemorrede e o cronograma de sua implantação aprovados nas instâncias deliberativas estaduais, até 2025.

IE.12.b) Taxa de aplicação do modelo aprovado nas UCTs (70%)

Meta: $\geq 70\%$ das UCTs com o modelo de governança e financiamento aplicado

Iniciativas relacionadas:

Iniciativa 12.1: Compor o grupo de trabalho e elaborar a proposta do novo modelo de governança e financiamento com participação da SES/MT e COSEMS.

Responsável: Direção Geral

Prazo: 2023

Iniciativa 12.2: Realizar estudos de custos e propor uma política com critérios claros e monetariamente atualizados de ressarcimento aos cofres públicos dos gastos da Hemorrede pública no provimento de produtos e serviços hemoterápicos aos estabelecimentos privados de saúde.

Responsável: Direção Geral

Prazo: Até 2024

Iniciativa 12.3: Aprovar e implantar o novo modelo governança e financiamento da Hemorrede e o cronograma de sua implantação nas instâncias deliberativas estaduais.

Responsável: Direção Geral

Prazo: Até 2025

OBJETIVO ESTRATÉGICO 13

EFETIVAR A REPRESENTATIVIDADE DO MT-HEMOCENTRO NAS INSTÂNCIAS DECISÓRIAS DO ESTADO VISANDO FORTALECER A ASSISTÊNCIA HEMATOLOGICA E HEMOTERÁPICA.

Descrição do Objetivo

Fortalecer a representatividade do MT-Hemocentro junto às instâncias estaduais e municipais nos processos decisórios que envolvam as demandas de assistência Hematológica e Hemoterápica.

Responsável: Diretoria Geral

Apoios internos: Coordenadoria da Hemorrede e Coordenadoria Técnica

Apoios externos: Secretaria Adjunta das Unidades Especializadas, Secretaria Adjunta das Unidades Hospitalares, COSEMS

Prazo: até 2026

Indicadores Relacionados

IE.13 MT-Hemocentro com representação formal no Conselho Estadual de Saúde

Meta: representação formalizada até 2023.

Iniciativas relacionadas:

Iniciativa 13.1: Disseminar o papel de coordenador do MT-Hemocentro e o papel da Hemorrede nas instâncias estratégicas dos níveis central e regionais de saúde do Estado.

Responsável: Direção geral e Coordenadoria da Hemorrede

Prazo: 2026 (contínuo)

Iniciativa 13.2: Otimizar nos colegiados e demais espaços de tomada de decisão a inserção de pautas referente às demandas em relação MT-Hemocentro.

Responsável: Direção geral, Coordenadoria da Hemorrede e Coordenadoria Técnica

Prazo: 2023

OBJETIVO ESTRATÉGICO 14

CONQUISTAR A CERTIFICAÇÃO ISO 9001 PARA O MT-HEMOCENTRO.

Descrição do Objetivo

Consolidar o Sistema de Gestão da Qualidade do MT-Hemocentro por meio de reconhecimento externo de organismo certificador a partir da conquista da certificação ISO 9001 para o escopo dos macroprocessos: Doação de Sangue e Medula Óssea (6 processos), Produção de Hemocomponentes (5 processos), Atendimento Ambulatorial de Doenças Hematológicas Não Oncológicas (11 processos) e Gestão Laboratorial (7 processos).

Responsável: Núcleo de Gestão da Qualidade

Apoios internos: Coordenadoria Técnica, Coordenadoria Administrativa, Gerências do MT-Hemocentro, demais Núcleos e Planejamento

Prazo: até 2025

Indicadores Relacionados

IE.14. Taxa de processos do escopo com certificação ISO 9001

Meta: 100% do escopo certificado, entre os 29 processos submetidos ao organismo certificador.

Iniciativas relacionadas:

Iniciativa 14.1: Plano de ação para implementação das correções, ações corretivas e oportunidades de melhoria relatadas nas auditorias internas e avaliações externas, cujos parâmetros estão alinhados aos requisitos da ISO 9001.

Responsáveis: Núcleo de Gestão da Qualidade, Coordenadoria Técnica, Coordenadoria Administrativa, Gerentes de áreas

Prazo: 2024

i.14.1 Taxa de execução do Plano de Ação das auditorias internas e avaliações externas

- a) Plano de Ação 2023, contemplando as não conformidades e oportunidades e melhoria apontadas nos relatórios de auditorias internas 2022 e 2023, bem como nos relatórios de avaliação externa do PNQH e da Vigilância Sanitária Estadual.

Meta: 80% de ações do plano executadas até dezembro/2023

- b) Plano de Ação 2024, contemplando as não conformidades e oportunidades e melhoria apontadas nos relatórios de auditorias internas 2023 e 2024, e nos relatórios de avaliação externa do PNQH e da Vigilância Sanitária Estadual emitidos no período.

Meta: 100% de ações do plano executadas até dezembro/2024, com vistas à preparação para a realização da auditoria de certificação em 2024

Iniciativa 14.2: Contratação de empresa certificadora ISO 9001 para a conquista e manutenção da certificação.

Responsável: Direção Geral, com o apoio do Planejamento e Núcleo de Gestão da Qualidade

Prazo: Até 2024

OBJETIVO ESTRATÉGICO 15

IMPLANTAR SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE NAS UCTs DA HEMORREDE.

Descrição do Objetivo

Planejar, implantar, monitorar e avaliar o desempenho do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) para as UCTs, visando orientar e manter a qualidade técnica dos serviços prestados. Deve ser utilizado o Programa PEQH como principal instrumento, incrementando-o com os requisitos da norma NBR ISO 9001 – Requisitos de Sistema da Qualidade, e realizadas visitas técnicas regulares e periódicas para fortalecer a interação entre o Hemocentro Coordenador e as UCTs.

Responsável: Coordenadoria da Hemorrede

Apoios internos: Núcleo de Gestão da Qualidade, Coordenadoria Administrativa, NEPS, UCTs

Apoios externos: Escritórios Regionais de Saúde, Coordenadoria de Transportes (SES)

Prazo: até 2026

Indicadores Relacionados

IE.15.a) Taxa de cumprimento do Plano Anual de Visitas Técnicas do PEQH (50%)

Meta: Taxa igual ou maior que 60% ao final do quadriênio

IE.15.b) Taxa média de conformidade em requisitos do PEQH nas UCTs (50%)

Meta: 100% das UCTs com, no mínimo, 80% de conformidade nos requisitos do PEQH ao final do quadriênio

Iniciativas relacionadas:

Iniciativa 15.1: Instrumentalizar as UCTs quanto aos conceitos e requisitos da Gestão da Qualidade por meio de iniciativas de comunicação e capacitação.

Nota: As iniciativas de comunicação devem fazer parte do Plano de Comunicação Interna do SGQ e as de capacitação do Plano Anual de Desenvolvimento de Competências elaborado pelo NEPS.

Responsável: Coordenadoria da Hemorrede, NEPS e Núcleo de Gestão da Qualidade

Prazo: 2023

i.15.1 a) Quantidade anual de iniciativas de comunicação sobre Gestão da Qualidade realizadas nas UCTs por iniciativa do MT-Hemocentro

i. 15.2 b) Quantidade anual de iniciativas de capacitação sobre Gestão da Qualidade realizadas nas UCTs por iniciativa do MT-Hemocentro

Meta: mínimo de 06 iniciativas anuais de comunicação e/ou capacitação evidenciadas em 100% das UCTs

Iniciativa 15.2: Plano Anual de Visitas Técnicas do PEQH sistemático e periódico como instrumento de monitoramento e avaliação de conformidade da aplicação dos requisitos do Sistema de Gestão da Qualidade implantado.

Responsável: Coordenadoria Hemorrede

Prazo: Anual

OBJETIVO ESTRATÉGICO 16

VIABILIZAR O GERENCIAMENTO INTEGRADO E INFORMATIZADO DO ATENDIMENTO E DAS INFORMAÇÕES DO MT-HEMOCENTRO E SUAS INTERFACES COM AS DEMAIS UNIDADES DA HEMORREDE.

Descrição do Objetivo

Articular junto à Secretaria Estadual de Saúde, em particular à Superintendência de Tecnologia da Informação para inserção na elaboração e operacionalização do Plano Diretor em TI (PDTI) para prover a informatização dos macroprocessos do MT-Hemocentro, integrando-os com as demais Unidades de Hemorrede do Estado.

Responsável: Diretoria Geral e Superintendência de Tecnologia de Informações

Apoios internos: Coordenadoria Técnica, Coordenadoria Administrativa, Coordenadoria da Hemorrede, gerências e TI do Complexo da Prainha

Prazo: até 2026, em alinhamento com o prazo final do programa para organização de um projeto de sistema.

Indicadores Relacionados

IE.16. Índice de execução dos projetos de informatização

Meta: 100%, com média ponderada em que a iniciativa 16.1 corresponde a 50% da meta, a iniciativa 16.2 a 40% e a iniciativa 16.3 a 10%.

Iniciativas relacionadas:

Iniciativa 16.1: Projeto de implantação de sistema integrado de gestão informatizada dos processos do Ciclo do Sangue, integrando com o sistema nacional adotado pelo Ministério da Saúde e com a gestão da distribuição e controle de estoques e consumo das Unidades da Hemorrede. (50%)

Responsável: Coordenadoria Administrativa, Coordenadoria Hemorrede e demais Unidades da Hemorrede Pública.

Prazo: 2024

Iniciativa 16.2: Projeto de implantação de sistema integrado de gestão informatizada dos processos do Ambulatório de Doenças Hematológicas não Oncológicas e processos dos laboratórios. (40%)

Responsável: Coordenadoria Administrativa, Coordenadoria Técnica e Gerência de ambulatório

Prazo: 2024

Iniciativa 16.3: Projeto de implementação de sistema informatizado para o gerenciamento de solicitações e controle de estoques de materiais de consumo no MT-Hemocentro. (10%)

Responsável: Coordenadoria Administrativa e TI

Prazo: 2024

OBJETIVO ESTRATÉGICO 17

ADEQUAR OS PERFIS DAS UNIDADES DA HEMORREDE DO ESTADO DE MATO GROSSO.

Descrição do objetivo:

Adequar o perfil de Unidades da Hemorrede considerando os estudos de capacidade e demanda orientados por parâmetros técnicos preconizados pelo Ministério da Saúde e por aspectos operacionais ajustados ao contexto das regiões de saúde.

Responsável: Diretoria Geral e Coordenadoria da Hemorrede

Apoios internos: Coordenadoria Técnica e Coordenadoria Administrativa

Apoios externos: Gabinete das Unidades Especializadas, COSEMS, Superintendência de Gestão Regional e ERS.

Prazo: até 2026

Indicadores Relacionados

IE.17.a) Índice de cumprimento das iniciativas relacionadas

Meta: 100% das iniciativas 17.1 a 17.4 concluídas, sendo que cada uma equivalerá a 25% da meta.

Iniciativas relacionadas:

Iniciativa 17.1 Alterar os perfis das seguintes UCTs para Núcleo de Hemoterapia: Tangará da Serra, Cáceres, Rondonópolis e Sinop. (25%)

Responsável: Coordenadoria da Hemorrede

Prazo: 2024

Iniciativa 17.2 Alterar os perfis das seguintes ATs para UCT: Pontes e Lacerda e Peixoto de Azevedo. (25%)

Responsável: Coordenadoria da Hemorrede

Prazo: 2024

Iniciativa 17.3 Readequar o escopo de serviços das UCTs Barra do Bugres e Mirassol D'Oeste. (25%)

Responsável: Coordenadoria da Hemorrede

Prazo: 2023

Iniciativa 17.4 Ampliar o número de ATs dentro das Unidades Hospitalares considerando a complexidade destes serviços e demais critérios previstos em legislação vigente: Apiacás, Nova Bandeirantes, São José do Rio Claro, Campinápolis, Ribeirão Cascalheira, Aripuanã, Colniza, Juruena, Alto Araguaia, Alto Taquari, Itiquira e Tapurah. (25%)

Responsável: Diretoria Geral e Coordenadoria da Hemorrede

Prazo: 2026.

Iniciativa 17.5 Monitorar periodicamente a evolução dos estudos de capacidade e demanda de hemocomponentes para identificar necessidade de novos ajustes no desenho da Hemorrede. (não fará parte do índice de cumprimento do objetivo)

Responsável: Coordenadoria da Hemorrede e Coordenadoria Técnica

Prazo: anualmente/2026

5.1.4 Perspectiva Pessoas

OBJETIVO ESTRATÉGICO 18:

FORTALECER A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NAS UNIDADES HEMOTERÁPICAS DA HEMORREDE.

Descrição do Objetivo

Fortalecer a equipe multidisciplinar da Hemorrede com foco no dimensionamento do efetivo de pessoal, na definição das competências aplicáveis (conhecimentos, habilidades e atitudes), na viabilização de educação permanente e na promoção da saúde e qualidade de vida, seja por meio de iniciativas do MT-Hemocentro ou por meio de sensibilização das autoridades e gestores quanto à importância de haver uma

equipe multidisciplinar especializada nas Unidades da Hemorrede para manter a qualidade dos serviços prestados em Hemoterapia no Estado do Mato Grosso.

Responsável: Diretoria Geral, Coordenadoria Técnica, Coordenadoria da Hemorrede e Coordenadoria Administrativa

Apoios internos: Núcleo de Educação Permanente em Saúde, Núcleo de Gestão da Qualidade, Comissão Local de Saúde de Trabalhador, Gerências do MT-Hemocentro e UCTs

Prazo: até 2026

Indicadores Relacionados

IE.18 Índice de cumprimento das metas das iniciativas relacionadas

Meta: índice $\geq 70\%$, sendo que os percentuais equivalentes a cada indicador da iniciativa serão i.18.1 = 20%, i.18.2 = 30%, i.18.3 = 30% e i.18.4 = 20%.

Iniciativas relacionadas:

Iniciativa 18.1: Implementar no MT-Hemocentro e implantar nas demais Unidades da Hemorrede o Manual de Competências para padronizar perfis em áreas e as competências dos profissionais. (20%)

Responsável: Coordenadoria da Hemorrede e Coordenadoria Administrativa

Prazo: 2024

i.18.1 Taxa de implantação do Manual de Competências nas UCTs/Núcleos da Hemorrede

Meta: 100% das unidades

Iniciativa 18.2: Executar o Programa Plurianual de Educação Permanente em Saúde (Eixos I, II e III) da Hemorrede Pública, em conjunto com a Escola de Saúde Pública, baseado no Levantamento de Necessidades de Capacitação (LNC). (30%)

Nota: incluindo entre os principais temas: aspectos atitudinais, liderança para gestores, técnico-tecnológicos em Hematologia e Hemoterapia, gestão da qualidade, biossegurança e gerenciamento de resíduos.

Responsável: Núcleo de Educação Permanente em Saúde

Prazo: 2024

i.18.2 Taxa média de execução dos Planos Anuais de Educação Permanente

Meta: maior ou igual a 70%

Iniciativa 18.3: Plano de comunicação interna do MT-Hemocentro contemplando suas interações com a Hemorrede. (20%)

Responsável: Núcleo de Gestão da Qualidade e Coordenadoria Administrativa

Prazo: 2023

i.18.3 Plano de Comunicação interna do MT-Hemocentro aprovado, divulgado e acessível às UCTs

Meta: 100% das UCTs, até junho de 2023

Iniciativa 18.4: Apoiar a implementação de NEPS como referências macrorregionais para as iniciativas de capacitação que envolvam a Hematologia e o Ciclo do Sangue. (30%)

Responsável: Núcleo de Educação Permanente e Coordenadoria da Hemorrede, com o apoio da Escola de Saúde Pública

Prazo: 2024

i.18.4 Quantidade de NEPS implantados

Meta: três (3) NEPS em diferentes macrorregiões

Iniciativa 18.5: Estruturar no MT-Hemocentro as atribuições da Gestão de Recursos Humanos relativas, principalmente, aos subsistemas de aplicação de pessoal, desenvolvimento de pessoas e gestão das competências, mantendo o alinhamento com o NEPS, contanto com assessoramento técnico especializado. (não fará parte do índice de cumprimento do objetivo)

Responsável: Coordenadoria Administrativa

Prazo: 2025

Iniciativa 18.6: Monitorar e avaliar o alinhamento dos perfis dos profissionais (Matriz de Habilitação de Pessoal – MHP) do MT-Hemocentro em relação às competências previstas no Manual de Competências, e identificar as necessidades de ações para o desenvolvimento dessas competências a partir do Plano Anual de Educação Permanente. (não fará parte do índice de cumprimento do objetivo)

Responsável: Coordenadoria Administrativa, Coordenadoria Técnica e gerências

Prazo: 2024

Iniciativa 18.7: Plano de Ação Anual de Promoção da Saúde e Qualidade de Vida do Trabalhador no MT-Hemocentro elaboração e executado, por meio de iniciativas internas, com instâncias da SES voltadas à Saúde e Segurança do Trabalhador e/ou por meio de convênios (parceria) com organizações estaduais e municipais de saúde e assistência social, para apoiá-los nos cuidados a sua saúde física e mental. (não fará parte do índice de cumprimento do objetivo)

Responsável: Comissão Local Saúde do Trabalhador, com o apoio da Coordenadoria de Saúde e Segurança no Trabalho SES-MT.

Prazo: 2023

i.18.7 Taxa de execução do plano de ação anual

Meta: $\geq 70\%$ do plano de ação executado

6. ORÇAMENTO PLURIANUAL 2023 A 2026

O Plano Diretor do Sangue do Estado de Mato Grosso no âmbito da Assistência Hematológica não Oncológica e Hemoterápica do ciclo 2023-2026 tem como referências as diretrizes nacionais que tratam do Ciclo do Sangue, em consonância com as diretrizes do Plano Estadual de Saúde (PES) do Mato Grosso e os orçamentos que materializam as necessidades para atender ao contexto da política da Hemorrede/SUS.

Para obter os resultados em relação ao que foi planejado no PDS 2023-2026, foi estimado um custo orçamentário total no valor de R\$ 102.606.596,00 (cento e dois milhões, seiscentos e seis mil e quinhentos e noventa e seis reais), distribuídos nas fontes 1.600.000 e 1.500.1002, conforme quadro 3.

As ações/produtos previstos no quadro demonstrativo do custo orçamentário deste PDS tem como base o último ano de execução do PTA 2020/2023 (quadro 4), e deverá ser consignado, no futuro, ao PPA 2024/2027 da SES/MT.

Quadro 3 – Planejamento de viabilidade financeiro-orçamentária do Plano Diretor de Sangue, Mato Grosso, 2023-2026

Nº	Demonstrativo Orçamentário do Plano Diretor	2023	2024	2025	2026	TOTAL
01	Manutenção do MT-Hemocentro e Coordenação da Hemorrede	R\$ 5.374.200,00	R\$ 5.374.200,00	R\$ 5.374.200,00	R\$ 5.374.200,00	R\$ 21.496.800,00
02	Captação de doadores, cadastro redome e coleta de bolsa de sangue	R\$ 14.549.042,00	R\$ 14.549.042,00	R\$ 14.549.042,00	R\$ 14.549.042,00	R\$ 58.196.168,00
03	Processamento, armazenamento e distribuição de hemocomponentes produzidos	R\$ 298.510,00	R\$ 298.510,00	R\$ 298.510,00	R\$ 298.510,00	R\$ 1.194.040,00
04	Assistência ambulatorial com consulta, distribuição de pró coagulante e dispensação de medicamento, exames laboratoriais a pacientes portadores de coagulopatias	R\$ 5.429.897,00	R\$ 5.429.897,00	R\$ 5.429.897,00	R\$ 5.429.897,00	R\$ 21.719.588,00
		R\$ 25.651.649,00	R\$ 25.651.649,00	R\$ 25.651.649,00	R\$ 25.651.649,00	R\$ 102.606.596,00

Quadro 4 – Fonte de Recurso – Utilizado como referência o PTA/2023.

Fontes de Recurso			
Despesa	F 1.600.000 (Transferencia Fundo a Fundo do M.S.)	F. 1.500.1002 (Recursos do Tesouro do Estado)	Total
Custeio	R\$ 9.809.192,00	R\$ 11.342.457,00	R\$ 21.151.649,00
Investimento	R\$ 1.500.000,00	R\$ 3.000.000,00	R\$ 4.500.000,00
Total	R\$ 11.309.192,00	R\$ 14.342.457,00	R\$ 25.651.649,00

Ainda conforme quadro 3, estão demonstradas as macro ações com suas respectivas alocações de recursos financeiros, que permitirão a realização das ações estruturantes na Hemorrede Pública tais como: adequação das instalações na sede

do Hemocentro Coordenador, aquisições de equipamentos, reestruturação da rede tecnológica, implantação de novos serviços, continuidade no Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede (PEQH), Hemovigilância, a inserção da assistência na rede de atenção à saúde com a regulação do acesso, entre outros.

É importante destacar que no orçamento plurianual estão previstos os recursos financeiros que abrangerão ações que afetarão as Unidades Hemoterápicas, as quais trabalham em parceria com o MT-HEMOCENTRO/SES/MT. Entre as ações previstas estão: a estruturação do funcionamento técnico das Unidades (UCTs, ATs e outros perfis); a qualificação de sua equipe multidisciplinar; a oferta dos serviços de triagem laboratorial (sorológica e imunohematológica) para 100% da Hemorrede Pública; as propostas de reorganização da rede hemoterápica nos municípios, com cofinanciamento para abertura de novas unidades, visando à ampliação e à reestruturação conforme parâmetros do Ministério da Saúde, para viabilizar a efetivação da Política do Sangue em Mato Grosso.

7. CICLO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PDS

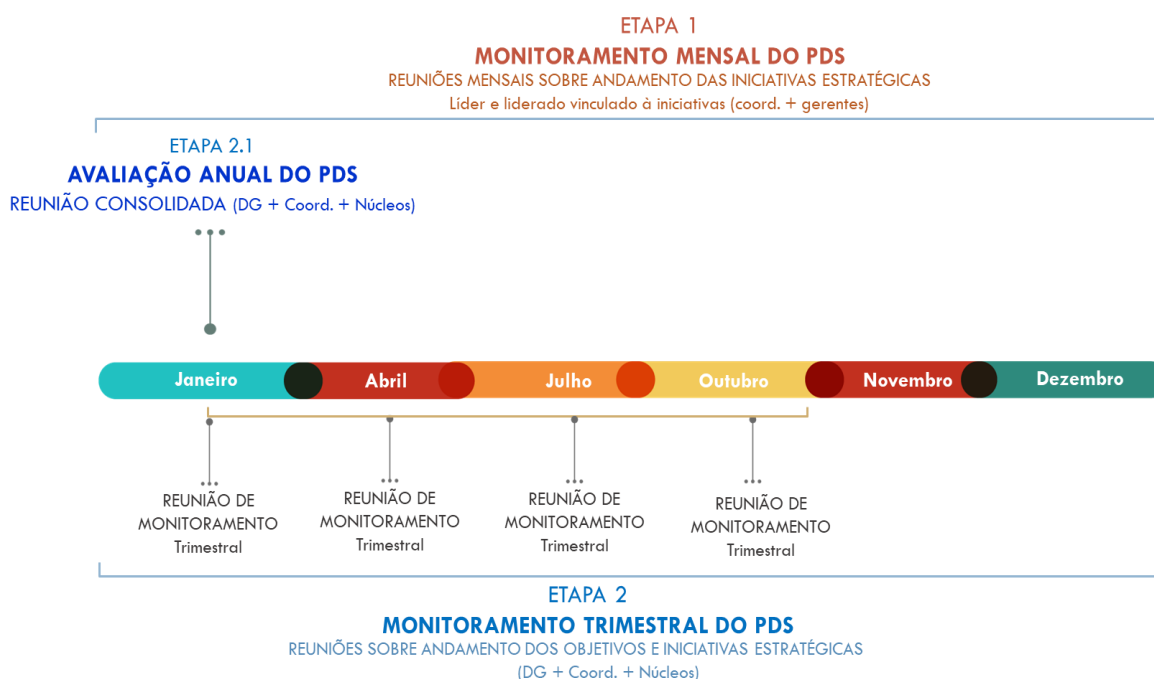
O PDS 2023 a 2026 contará com o Ciclo de Monitoramento e Avaliação para verificar o andamento da realização das iniciativas estratégicas, do alcance das metas relativas aos indicadores e, conseqüentemente, dos objetivos estratégicos.

O Ciclo de Monitoramento e Avaliação do PDS contempla o processo de medição do desempenho, por meio de indicadores estratégicos, quanto ao atingimento dos objetivos e metas prioritárias para a Organização, considerando o horizonte de tempo de médio a longo prazo. Associa-se ao Ciclo uma sistemática de reuniões periódicas voltadas à realização da análise desses indicadores, visando à tomada de decisões.

O MT-Hemocentro conta com a Ficha Técnica de Indicadores do PDS, na qual constam as características de cada um deles e a qual objetivo está vinculado, sendo parte integrante deste documento, conforme Apêndice A.

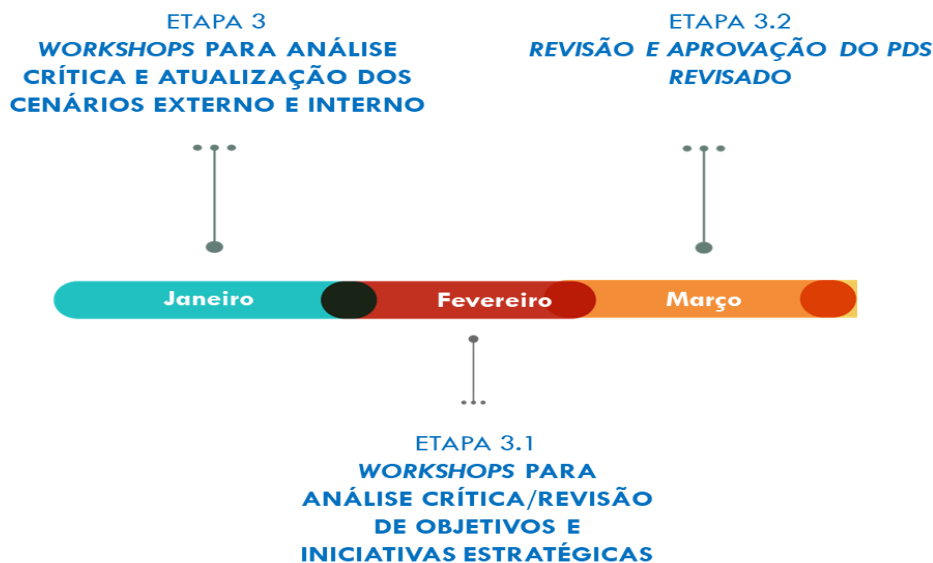
O Ciclo de Monitoramento e Avaliação foi estruturado em três etapas: Etapa 1 – Monitoramento Mensal do PDS, Etapa 2 – Monitoramento Trimestral e Avaliação Anual e Etapa 3 – Análise Crítica do PDS, conforme figuras 2 e 3.

Figura 2: Ciclo de Monitoramento e Avaliação do PDS



Fonte: MT-Hemocentro

Figura 3: Modelo de Análise Crítica do PDS



Fonte: MT-Hemocentro

A etapa 1 de Monitoramento Mensal corresponde às reuniões mensais em que as coordenadorias, respectivas gerências e apoios devem monitorar o andamento da execução das iniciativas estratégicas relacionadas aos objetivos sob sua responsabilidade, podendo contemplar outros temas tático-operacionais.

A etapa 2 de Monitoramento Trimestral e Avaliação Anual corresponde às reuniões trimestrais com foco no acompanhamento dos resultados dos indicadores estratégicos dos objetivos e/ou das iniciativas estratégicas, podendo ser tomadas decisões para retroalimentar o PDS no que for necessário. As reuniões trimestrais ocorrem nos meses de abril, julho, outubro e janeiro, nesse último realiza-se o balanço anual dos indicadores em relação às metas.

As reuniões trimestrais devem ter uma dinâmica mais rápida de realização, priorizando os indicadores passíveis de serem verificados nesta periodicidade. Já em janeiro, última reunião trimestral, deve-se fazer uma análise mais ampla e sistêmica dos resultados alcançados no ano anterior, visando verificar o bom andamento do PDS e, se pertinente, decidir o que precisa ser ajustado para o ano seguinte, tanto em relação aos objetivos estratégicos, quanto às iniciativas relacionadas (programas, projetos, planos e ações).

O detalhamento dessas reuniões encontra-se a seguir, servindo de referência para o planejamento de sua realização, sob a responsabilidade de profissionais designados pela Direção Geral:

ETAPA 1: Monitoramento Mensal do PDS

Periodicidade: Mensal

Participantes: Coordenadoria e respectivos Gerentes

Agenda:

1. Verificar os avanços das ações que envolvem as iniciativas estratégicas junto aos respectivos responsáveis
2. Apoiar e/ou tomar decisões no sentido de agilizar as ações e/ou corrigir rumos
3. Definir ações, responsáveis e prazos para possíveis tomadas de decisão

Resultados esperados:

- Garantir que as iniciativas estratégicas estejam sendo conduzidas adequadamente pelos respectivos responsáveis
- Memória de gestão com decisões, ações, responsáveis e prazos decorrentes (devem ser lidas a cada nova reunião)

ETAPA 2: Monitoramento Trimestral do PDS

Periodicidade: Trimestral (abril, julho, outubro)

Participantes: Diretoria Geral, Coordenadorias, Gestores de Núcleos e assessorias

Agenda:

1. Verificar os avanços em relação ao alcance dos objetivos estratégicos junto aos respectivos responsáveis
2. Apresentar os resultados dos indicadores estratégicos
3. Obter orientações e apoio da Diretoria Geral e demais instâncias estratégicas, se necessário
4. Definir ações, responsáveis e prazos para possíveis tomadas de decisão

Resultados esperados:

- Garantir que os objetivos estratégicos e respectivas iniciativas estejam sendo conduzidos adequadamente pelos respectivos responsáveis
- Memória de gestão com decisões, ações, responsáveis e prazos decorrentes (devem ser lidas a cada nova reunião)

ETAPA 2.1 Avaliação Anual do PDS

Periodicidade: Anual (janeiro)

Participantes: Diretoria Geral, Coordenadorias, Gestores de Núcleos e assessorias

Agenda:

1. Apresentar e avaliar os resultados do PDS alcançados a cada ano

Nota: No último ano será gerado o Relatório de Avaliação Final do PDS, consolidando informações dos quatro anos

Resultados esperados:

- Relatório Anual de Avaliação do PDS, consolidando com informações dos anos anteriores
- Memória de gestão com decisões, ações, responsáveis e prazos decorrentes (compor o relatório)

A etapa 3 corresponde à Análise Crítica do PDS, visando mantê-lo atualizado diante das possíveis mudanças no contexto externo e interno (cenários), sendo subdividida em três atividades principais: *workshops* para análise crítica e atualização dos cenários externo e interno; *workshops* para análise crítica/revisão de objetivos e iniciativas estratégicas e revisão do conteúdo e aprovação do PDS, caso seja revisado.

O detalhamento dessas atividades encontra-se a seguir, servindo de referência para o planejamento de sua realização, sob a responsabilidade de profissionais designados pela Direção Geral:

ETAPA 3: *Workshops* para análise crítica e atualização dos cenários externo e interno

Periodicidade: Anual

Participantes: Diretoria Geral, Coordenadorias, Gestores de Núcleos, Assessorias, Gerentes, Convidados

Agenda:

1. Realizar análise crítica dos fatores dos cenários externo e interno do PDS e verificar o que precisa ser atualizado
2. Propor novos fatores dos cenários que devam ser considerados para os anos subsequentes do Ciclo do PDS

Resultados esperados:

- Documentos Caderno ANÁLISE DE CONTEXTO ORGANIZACIONAL, Capítulos I e II validados e/ou revisados, no que for necessário
- Memória de gestão com a indicação das principais revisões no Caderno I.

Etapa 3.1: *workshops* para análise crítica/revisão de objetivos e iniciativas estratégicas

Periodicidade: Anual

Participantes: Diretoria Geral, Coordenadorias, Gestores de Núcleos e Assessorias

Agenda:

1. A partir do conteúdo revisado dos cenários externo e interno, realizar análise crítica dos objetivos e iniciativas estratégicas
2. Confirmar e/ou propor possíveis ajustes em objetivos e/ou iniciativas estratégicas, caso os cenários tenham mudanças significativas

Resultados esperados:

- Memória de gestão contendo os registros das proposições de mudanças no PDS, devidamente identificadas em histórico de revisão, descrevendo as justificativas correspondentes

Etapa 3.2: Revisão do conteúdo e aprovação do PDS

Periodicidade: Anual

Participantes: Diretoria Geral, Autoridades SES e afins

Tarefas:

1. Revisar textos do documento do PDS, com base nos resultados dos *workshops*, se aplicável
2. Submeter às autoridades competentes as propostas de mudanças no PDS para análise e aprovação, se aplicável
3. Se aprovadas, proceder a revisão do PDS
4. Publicar e divulgar a versão revisada do PDS, se aplicável.

Resultados esperados:

- Nova versão do documento PDS Ciclo 2023-2026 reti-ratificada e aprovada, com o devido histórico das revisões.

Nota: Deve-se sempre manter a versão original do PDS, qualquer nova versão deve ser devidamente identificada e só publicada/divulgada após aprovação das instâncias competentes, evidenciando quais principais conteúdos foram alterados.

Os indicadores apurados, as memórias de gestão produzidas nas reuniões e os Relatórios Anuais de Avaliação são registros obrigatórios do PDS e devem ser mantidos como evidências da realização do Ciclo de Monitoramento e Avaliação.

Ao final dos quatro anos de vigência do PDS, o Relatório Quadrienal de Avaliação será elaborado considerando os avanços e/ou justificativas relativas ao cumprimento dos objetivos e realização das iniciativas estratégicas planejadas para os referidos anos, sendo esse o documento que evidenciará o nível de execução do PDS do Ciclo 2023-2026.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei Federal 8.080**, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>.

BRASIL. **Lei Federal nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990, Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm>.

BRASIL. **Lei Federal nº. 10.205**, de 21 de março de 2001, que dispõe sobre a 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; Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10205.htm>.

BRASIL. **Decreto nº. 3.990** de 30 de outubro de 2001, que regulamenta o art. 26 da Lei nº 10.205. Dispõe sobre a coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, e estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades. Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 31 de outubro de 2001.

BRASIL. **Decreto nº. 5.045** de 08 de abril de 2004. Altera o Decreto nº 3.990, de 30 de outubro de 2001. Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 12 de abril de 2004.

BRASIL. **Decreto 7.508**, de 28 de junho de 2011, que Regulamenta a Lei 8.080, de 19 de Setembro de 1990, que dispõe sobre a Organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o Planejamento da Saúde, a Assistência à Saúde e a Articulação Interfederativa e dá outras providências. Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 28 de junho de 2011.

BRASIL. **Portaria nº. 790/GM** de 22 de abril de 2002 que dispõe sobre Estrutura do Plano Diretor de Sangue, Componentes e Hemoderivados. Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 24 de abril de 2002.

BRASIL. **Portaria nº. 1.737/GM** de 19 de agosto de 2004, que dispõe sobre o fornecimento de sangue e hemocomponentes no SUS, e o ressarcimento de seus custos operacionais. Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 23 de abril de 2005.

BRASIL. **Portaria nº. 1469/GM** de 10 de julho de 2006 que dispõe sobre o ressarcimento de custos operacionais de sangue e hemocomponentes ao SUS quando houver fornecimento aos não usuários do SUS e instituições privadas de saúde. Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 11 de julho de 2006.

BRASIL. **Portaria nº 2.712/GM**, de 12 de novembro de 2013. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápico. Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 30 de novembro de 2010.

BRASIL. **Portaria nº. 1.631/GM** de 1 de outubro de 2015. Dispõe sobre os critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do sistema único de saúde. Seção VIII – Hematologia e Hemoterapia. Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 02 de outubro de 2015.

BRASIL. **Portaria de Consolidação nº 5/2017**, de 28 de setembro de 2017. Dispõe sobre a consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/inspecao/produtos-vegetal/legislacao-1/biblioteca-de-normas-vinhos-e-bebidas/portaria-de-consolidacao-no-5-de-3-de-outubro-de-2017.pdf/view>.

BRASIL. ANVISA. **RDC nº 149**, de 14 de agosto de 2001. Objetiva a estruturação do Sistema Nacional de Informação de Sangue e Hemoderivados, as instituições executoras de atividades hemoterápicas, públicas e privadas e entidades filantrópicas ficam obrigadas a encaminhar, mensalmente, às Vigilâncias Sanitárias Estaduais e Municipais o formulário do Sistema de Informação de Produção Hemoterápica – HEMOPROD. Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 22 de agosto de 2001.

BRASIL. ANVISA. **RDC nº 151**, de 21 de agosto de 2001, que aprova o Regulamento Técnico sobre Níveis de Complexidade dos Serviços de Hemoterapia. Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 22 de agosto de 2001.

BRASIL. ANVISA. **RDC nº 34**, de 11 de junho de 2014, que dispõe sobre as boas práticas do ciclo do sangue. Diário Oficial da União, 2014.

BRASIL. ANVISA. **RDC nº 75**, de 2 de maio de 2016 que altera a RDC N° 34, de 11 de junho de 2014, que dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue. Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 3 de maio de 2016.

BRASIL. ANVISA. **RDC nº 504**, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre as Boas Práticas para o transporte de material biológico humano. Diário Oficial da União, Poder Executivo, de 31 de maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde** - CNES/MS. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br>>. Acesso em: 22 de outubro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Critérios e Parâmetros Assistenciais para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde**; *De que se trata os artigos 102 a 106 da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/programacao-assistencial/arquivos/caderno-1-criterios-e-parametros-assistenciais-1-revisao.pdf>.*

MATO GROSSO. **Resolução CIB Nº. 043** de 15 de agosto de 2007 que dispõe sobre a celebração de Termo de Compromisso entre a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso – SES/MT e Municípios, bem como entre todas e quaisquer Unidades Hemoterápicas pertencentes à Hemorrede Pública para a implantação, implementação e/ou manutenção das Agências Transfusionais (ATs) e Unidades de Coleta e Transfusão (UCTs) no âmbito do Estado de Mato Grosso. Diário Oficial do Estado de Mato Grosso, 2007. MATO GROSSO. **Resolução CIB Nº. 125** de 19 de novembro de 2015 que dispõe sobre a aprovação do Plano Diretor de Sangue do Estado de Mato Grosso 2016 a 2019. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/legislacao?origem=19&p=&num=125&mes=&ano=2015>.

MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Segurança Pública. Departamento Estadual de Trânsito de Mato Grosso. **Anuário Estatístico de Trânsito**, 2021. Disponível em:

<https://www.detran.mt.gov.br/documents/9895421/15180014/Anu%C3%A1rio+de+Tr%C3%A2nsito+2021.pdf/47f034cc-f2f7-1e07-1f8b-b244ca35ca75>.

MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde. **Relatório Anual de Gestão – RAG**, 2017, 2018, 2019, 2020. Disponível em <http://www.saude.mt.gov.br/nger/arquivos/691/relatorios-anual-gestao>.

MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2020 a 2023 – MT**. Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/nger/arquivos/685/plano-estadual-saude>>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU. **Relatório do Desenvolvimento Humano de 2021/2022**, 2022. Disponível em: <https://hdr.undp.org/content/human-development-report-2021-22>.

Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea – REDOME. Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 30 de novembro de 2010.

KAPLAN, Robert e NORTON, David. **A Estratégia em Ação**. Campus Editora. Elsevier Editora, 1997.

KAPLAN, Robert e NORTON, David. **Mapas Estratégicos *Balanced Scorecard***. Campus Editora. Elsevier Editora, 2004.

APÊNDICE A - FICHA TÉCNICA DE INDICADORES ESTRATÉGICOS

(a planilha com a ficha de indicadores é parte integrante deste documento)

INFORMAÇÕES

Governo de Mato Grosso
Secretaria de Estado de Saúde
MT-Hemocentro
Rua 13 de Junho, 1055 – Centro CEP 78020-000 Cuiabá-MT
Fone: (65) 3623-0044
Home Page: <http://www.saude.mt.gov.br>
E-mail: hemo@ses.mt.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



SES
Secretaria
de Estado
de Saúde



Governo de
**Mato
Grosso**

