Universidade de São Paulo
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - SP
Programa de Pós-Graduação em Gestão das Organizações de Saúde

Thiago Da Silva

O processo de implantação do planejamento estratégico em uma Santa Casa do interior paulista: análise sob a perspectiva da pesquisa-ação.

Ribeirão Preto - SP
Março/2019

Universidade de São Paulo
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - SP
Programa de Pós-Graduação em Gestão das Organizações de Saúde

Thiago Da Silva

O processo de implantação do planejamento estratégico em uma Santa Casa do interior paulista: análise sob a perspectiva da pesquisa-ação.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissionalizante em Gestão de Organizações de Saúde, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, como um requisito para obtenção do título de Mestre em Gestão das Organizações de Saúde: Ciências.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Alberto Grespan Bonacim

Ribeirão Preto - SP
Março/2019

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA DESDE QUE CITADA A FONTE.

FICHA CATALOGRÁFICA

**Preparada pela Biblioteca Central do Campus Administrativo de Ribeirão
Preto / USP**

Silva, Thiago da

O processo de implantação do planejamento estratégico em uma Santa Casa do interior paulista: análise sob a perspectiva da pesquisa-ação. Ribeirão Preto - SP, 2019.

82 p.: il.; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde.

Orientador: Bonacim, Carlos Alberto Grespan.

1. Planejamento Estratégico. 2. Entidade sem fins lucrativos 3. Gestão no Terceiro Setor

FOLHA DE APROVAÇÃO

Thiago da Silva

O processo de implantação do planejamento estratégico em uma Santa Casa do interior paulista: análise sob a perspectiva da pesquisa-ação.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissionalizante em Gestão de Organizações de Saúde, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, como requisito para obtenção do título de Mestre em Gestão das Organizações de Saúde.

Aprovado em: ____ / ____ / ____

Prof. Dr.

Instituição:

Assinatura: _____

Prof. Dr.

Instituição:

Assinatura: _____

Prof. Dr.

Instituição:

Assinatura: _____

Prof. Dr.

Instituição:

Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família, pela confiança e pelo apoio constante.

Aos meus colegas e professores, que contribuíram com minha trajetória durante este tempo no Mestrado.

Enfim, a todos que, de alguma forma, contribuíram com meu desenvolvimento e tornaram o caminho mais fácil de ser percorrido.

AGRADECIMENTOS

- a Deus, pela vida;
- à minha mãe, Nair Jesus da Costa Silva, e ao meu pai, Antonio da Silva, pelas batalhas diárias em prol do sucesso profissional de seus filhos;
- ao presidente da Fundação Santa Casa de Franca, José Candido Chimionato, pela oportunidade de desenvolvimento deste trabalho; e
- ao meu orientador, Carlos Alberto Grespan Bonacim, pela paciência nos momentos certos e pelas correções valiosas.

RESUMO

SILVA, Thiago da. **O processo de implantação do planejamento estratégico em uma Santa Casa do interior paulista: análise sob a perspectiva da pesquisa-ação, Brasil.** 2019. 82 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão das Organizações de Saúde) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

As instituições filantrópicas, especialmente as Santas Casas, possuem enorme relevância no atendimento SUS (Sistema Único de Saúde) no Brasil. Na maioria das cidades, o único atendimento para a população carente é feito por estas entidades. Muitas delas necessitam de um choque de gestão, por outro lado, o financiamento inadequado dificulta certos avanços a médio e longo prazo. Na cidade de Franca, uma proposta de intervenção proativa, implanta o comitê Gestor Tripartite, formado por membros do Estado, Prefeitura, Promotoria e da própria Instituição com a finalidade de administrar a instituição, evitar o aumento do endividamento bancário e garantir o atendimento a população. Para se buscar este resultado, uma ferramenta tradicional da administração, o Planejamento Estratégico, foi implantado para dar respostas ao comitê gestor criando uma visão sistêmica sobre todas as áreas do Complexo Hospitalar. O presente trabalho tem como o objetivo a análise da implantação do Planejamento Estratégico na Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca, situada em Franca- SP.

Palavras-chave: Comitê Gestor; Planejamento Estratégico; Gestão do Terceiro Setor.

ABSTRACT

Silva, Thiago da. **The process of implantation of strategic planning in a Santa Casa of interior paulista: analysis from the perspective of action research, Brazil.** 2019. 82 f. Thesis of Master's Degree. Ribeirão Preto Medical School, University of São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2019.

The philanthropic institutions, especially the Santas Casas, have enormous relevance in the SUS (Health Unic System) care in Brazil. In most cities, the only service for the needy population is made by these entities. Many of them require a management shock; on the other hand, inadequate funding hampers certain progress in the medium and long term. In the city of Franca, a proactive intervention proposal is implemented by the Tripartite Management Committee, made up of members of the State, City Hall, Public Prosecutor's Office and the Institution itself, with the purpose of managing the institution, avoiding increased bank indebtedness and guaranteeing the population attendance. In order to achieve this result, a traditional management tool, Strategic Planning, was implemented to provide answers to the management committee, creating a systematic view on all areas of the Hospital Complex. The present work has the objective of analyzing the implantation of the Strategic Planning in the Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca, located in Franca – SP.

Keywords: Management Committee; Strategic Planning; Third Sector Management.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Sistema Gerencial: Vínculo Entre a Estratégia e a Operação	18
Figura 2 - Modelo do Processo de Tradução da Estratégia	19
Figura 3 - Resumo das Principais Características das ESFL	22
Figura 4 - Modelo de Planejamento para Organizações Sem Fins Lucrativos	24
Figura 5 - Modelo de Planejamento para Organizações Sem Fins Lucrativos	26
Figura 6 - Produzido x Pactuado dos Últimos 7 Anos	37
Figura 7 - Financiamento Tripartite Santa Casa	38
Figura 8 - Modelo de Gestão Santa Casa de Franca	39

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Análise Prévia Planejamento Estratégico	36
--	----

LISTA DE SIGLAS

BSC – *Balanced Scorecard*

CHA – Conhecimentos, Habilidades, Atitudes.

CMB – Conferação das Misericórdias do Brasil

ESFL – Entidade Sem Fins Lucrativos

MVV – Missão, Visão e Valores

RAE – Reunião de Alinhamento da Estratégia

SUS – Sistema Único de Saúde

TAC – Termo de Ajuste de Conduta

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
1.1 OBJETIVO GERAL	14
1.2 JUSTIFICATIVA.....	14
1.3 PERCURSO METODOLÓGICO	15
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	15
a. DEFINIÇÃO DE ESTRATÉGIA	15
b. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO	17
c. ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	21
d. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO NAS ESFL.....	23
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	28
4. DESCRIÇÃO DA PESQUISA-AÇÃO	29
a. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO.....	29
b. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO	31
c. ANÁLISE DOS RESULTADOS E IMPLICAÇÕES.....	35
CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS.....	42
APÊNDICE A - Missão, Visão e Valores até 2013	44
APÊNDICE B - Missão, Visão e Valores 2013 a 2017.....	45
APÊNDICE C - Missão, Visão e Valores 2018 a 2020.....	46
APÊNDICE D - Pontos Fortes x Oportunidades.....	46
APÊNDICE E - Pontos Fracos x Ameaças.....	48
APÊNDICE F - Mapa Estratégico 2018 – 2020	50
APÊNDICE G - <i>Balanced Scorecard</i>.....	51
APÊNDICE H - Ações Comitê de Gestão da Estratégia	52
APÊNDICE I - Padrão Visual da Sala do Planejamento Estratégico (<i>War Room</i>).....	53
APÊNDICE J - Dia "D" Lançamento Oficial do Planejamento Estratégico	54
APÊNDICE K - Projetos 2018/2020	55
APÊNDICE L - Matriz de Priorização de Projetos	56
APÊNDICE M - SCRUM: Metodologia para Gerenciamento de Atividades	57

APÊNDICE N - Resultado Mensal Apresentado nas RAEs	58
APÊNDICE O - Mapa de Contribuição Comercial	59
APÊNDICE P - Lista de ações do Planejamento Estratégico.....	60

1. INTRODUÇÃO

As instituições filantrópicas no Brasil são entidades centenárias e, em algumas regiões, ainda são as únicas portas de acesso ao sistema de Saúde Público. O Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, tudo isto garantido pela Constituição, regulado pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº. 8.080/1990), o SUS deve ser financiado com recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, já que em sua gama de atendimento alcança desde simples procedimentos ambulatoriais até complexos transplantes (BRASIL, 2017).

De acordo com Fischer (2002) o modelo tri-setorial classifica as organizações em três tipos de setores: primeiro setor (entidades governamentais), segundo setor (empresas comerciais que visam lucro) e terceiro setor (organizações privadas sem fins lucrativos). De acordo com levantamento do Ministério da Saúde em 2014, as Santas Casas, hospitais sem fins lucrativos inseridos no terceiro setor, eram responsáveis pelo atendimento de 41% de internações média complexidade SUS e de 59% das internações alta complexidade SUS, porém, essa ligação com o sistema público, deixou de acordo com a Confederação das Misericórdias do Brasil (C.M.B.) uma dívida de 22 bilhões de reais neste mesmo ano, passando a representar um problema crônico para os gestores destas entidades.

Diante deste cenário, ferramentas consagradas e testadas em vários outros setores vêm chamando a atenção no setor de saúde, uma destas ferramentas de gestão permite priorizar projetos e assim aperfeiçoar o uso de recursos financeiros, ou seja, a criação de um planejamento estratégico que busca alinhar todos os membros da instituição como corpo clínico, colaboradores e diretoria. Fischer e Falconer (1998) alertam para o fato de que o desenvolvimento da administração centrou-se até o momento, fundamentalmente, nas organizações capitalistas e no estado, deixando à margem as organizações sem fins lucrativos. Drucker (1995) reforça esse pensamento ao afirmar que uma organização sem fins lucrativos requer quatro coisas para funcionar: um plano, *marketing*, pessoas e dinheiro.

Assim, o planejamento estratégico apresenta-se como uma importante ferramenta gerencial, a partir da definição dos princípios e objetivos da empresa, auxilia no processo de tomada de decisão e conduz a organização para a situação futura desejada (WOILER E MATHIAS, 1996).

1.1 OBJETIVO GERAL

Diante disto, decidiu-se investigar a possibilidade de implantar o Planejamento Estratégico no complexo hospitalar Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca, com a expectativa de que essa ferramenta de gestão auxilie no alinhamento dos objetivos e dos recursos financeiros da instituição. A base conceitual, o projeto e os resultados do estudo são apresentados em maior detalhe nas seções a seguir.

1.2 JUSTIFICATIVA

Atualmente o Brasil vive um momento de crise econômico-financeira, política e moral, o que tem provocado insegurança na sociedade em geral. O cenário da Saúde Pública não é diferente, o estado de crise se instala na maior parte dos hospitais sem fins lucrativos, ameaçando a sobrevivência dessas instituições a curto e médio prazo.

Neste contexto se faz necessária uma nova estrutura de pensamento e ações, que deverá servir de base para um novo ciclo no relacionamento dos atores envolvidos no processo – gestores do SUS e de hospitais filantrópicos –, percorrendo um caminho de parcerias com mais entendimento e compreensão das dificuldades mútuas (SPIGOLON, 2015).

Importante ressaltar que para se obter sucesso é imprescindível o olhar dos gestores das instituições sem fins lucrativos para projetos e ações internas, tais como: implantação de um sistema gerencial e melhorias dos processos organizacionais, com foco no suporte à tomada de decisão, redução de custos e controle financeiro.

1.3 PERCURSO METODOLÓGICO

Esta pesquisa propõe realizar, primeiramente, um levantamento bibliográfico e uma revisão de literatura do Planejamento Estratégico sobre os aspectos que estão interligados com a temática, objetivando assim o aumento do embasamento teórico sobre a análise do processo de implantação do Planejamento Estratégico na Santa Casa de Franca.

Após, por meio de uma pesquisa-ação, apresenta-se o relato do passo a passo vivenciado na implementação do Planejamento Estratégico, bem como a gestão visual da sala de controle e gerenciamento da estratégia, o lançamento deste evento para a comunidade de Franca, Corpo Clínico, Diretoria e Colaboradores do complexo.

Por fim, expõe-se o gerenciamento do planejamento e o acompanhamento dos indicadores e dos projetos.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

a. DEFINIÇÃO DE ESTRATÉGIA

Segundo Porter (1989), estratégia é criar uma posição exclusiva e valiosa, envolvendo um diferente conjunto de atividades; compreende a construção de defesas contra os concorrentes ou a descoberta de posições onde as forças competitivas sejam menos vulneráveis.

A estratégia competitiva tem como finalidade definir a maneira como a empresa irá competir no mercado, de acordo com sua estrutura. A definição dessa posição, baseada em vantagens competitivas, tem como objetivo lucratividade e sustentabilidade contra a concorrência.

“A estratégia é a criação de compatibilidade entre as atividades da empresa. Seu êxito depende do bom desempenho de muitas atividades – e não apenas de umas poucas – e da integração entre elas. Se não houver compatibilidade entre as atividades, não existirá uma estratégia diferenciada e a sustentabilidade será mínima.” (PORTER, 1989).

Henderson (1989) destaca que a estratégia tem como objetivo estipular planos de ação que desenvolvam novas vantagens competitivas sustentáveis ou que aumentem o escopo das vantagens competitivas atuais da empresa para que ela enfrente com sucesso a concorrência, confirmando assim o conceito de Porter.

Sendo assim, o conceito de vantagem competitiva está estreitamente relacionado à estratégia e ao tema competição, como destacam Henderson (1989) e Porter (1989).

Porter (1989) entende que a vantagem competitiva surge quando a empresa consegue criar valor para seus clientes e superar o seu custo de fabricação e apresenta dois tipos gerais de vantagem competitiva: a liderança de custos, onde a empresa tem como principais vantagens competitivas a economia de escala, tecnologia patenteada ou acesso preferencial às matérias-primas e se torna o produtor de menor custo em seu setor; e a diferenciação, na qual a empresa busca alcançar uma posição única no mercado, por meio de características que os clientes valorizem e pela disposição desses mesmos clientes a pagar um preço-prêmio pelo produto ou serviço.

De acordo com os autores, a visão estratégica das organizações deve ser baseada na visão do futuro, no modo como interagir de forma a garantir que ela tenha espaço e privilégio nas oportunidades futuras de mercado.

Enquanto Porter se baseia na estrutura do setor e no posicionamento da empresa no mercado, para Prahalad e Hamel (1995), a principal vantagem competitiva no futuro seria o desenvolvimento de habilidades que abram as portas para diversos produtos e mercados, destacam em sua análise os fatores internos da organização, classificados por eles como competências essenciais e recursos críticos.

Segundo Porter (1989), “Eficácia operacional e estratégia são ambas essenciais para o desempenho superior..., mas funcionam de maneiras muito diferentes”. A gestão da estratégia é diferente da gestão das operações, porém ambas são indispensáveis e devem ser integradas.

A excelência operacional pode contribuir para diversos fatores como melhoria da qualidade, redução de custos e prazos e racionalização dos processos, mas sem planejamento e orientação estratégica dificilmente a

empresa alcançará sucesso sustentável apenas resultante das suas melhorias operacionais.

Em geral as empresas não conseguem implementar a estratégia ou gerenciar as operações por carecerem de sistemas gerenciais que integrem e alinhem essas duas funções vitais (KAPLAN E NORTON, 2008).

b. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

Segundo Bryson (1988), “Planejamento estratégico é um esforço disciplinado por originar decisões fundamentais que deem forma e guiem uma organização”.

Woiler e Mathias (1996) ressaltam que o planejamento é um processo de tomada de decisões interdependentes que buscam conduzir a empresa para uma situação futura desejada. Os autores destacam, ainda, que o processo de planejamento começa pela determinação dos objetivos que a empresa espera alcançar, ou seja, os objetivos que nortearão o planejamento estratégico. Quando a administração constata a viabilidade de determinada decisão de investimento e parte para sua implantação, o planejamento passa de estratégico para tático e em seguida cede seu lugar para o projeto final com a operacionalização da produção.

O *Balanced Scorecard* (BSC) foi criado como ferramenta gerencial no início da década de 1990, a partir de um estudo desenvolvido pelo professor Robert Kaplan da Universidade de Harvard e por David Norton, consultor da zona de Boston. Resultados imediatos demonstravam a capacidade desta nova ferramenta, além da sua utilização no complemento de indicadores financeiros, estabelecia um elemento fundamental na comunicação e avaliação da estratégia organizacional, com base em indicadores construídos de forma integrada a partir de um modelo lógico. Esse estudo integrou três capacidades fundamentais: Sistema de Medição, Sistema de Gestão Estratégica e Ferramenta de Comunicação.

Há seis processos gerenciais que interligam o planejamento estratégico com o planejamento operacional, execução, *feedback* e aprendizado. Todos os envolvidos nos processos precisam atuar como um sistema

coordenado para promover o alinhamento estratégico. Além desses processos são necessários elaboração de mapas estratégicos e *Balanced Scorecards*, que alinhem as unidades organizacionais e os colaboradores à estratégia (KAPLAN; NORTON, 2008).

Figura 1 - Sistema Gerencial: Vínculo Entre a Estratégia e a Operação

Fonte: Kaplan e Norton, 2008.

A Figura 1 representa a arquitetura desenvolvida por Kaplan e Norton (2008) para um sistema gerencial que liga a formulação e o planejamento da estratégia com a execução em seis estágios:

Estágio 1: Desenvolver a estratégia.

Iniciam o desenvolvimento da estratégia definindo missão (razão de ser da organização), visão (objetivos de médio e longo prazo) e valores (princípios que orientam suas ações), estabelecendo assim as diretrizes para a formulação da estratégia.

Seguindo, realizam a análise do ambiente operacional e competitivo (interno e externo) através da matriz SWOT, quadro dos pontos

fortes, pontos fracos, oportunidades e ameaças que identificam um conjunto de questões a serem incluídas na estratégia.

Assim, formulam a estratégia, abordando nichos de mercado, proposta de valor, processos-chave, competências e requisitos tecnológicos da empresa.

Estágio 2: Planejar a estratégia.

Nesse estágio, o planejamento da estratégia acontece a partir de objetivos estratégicos, iniciativas, metas, indicadores e orçamentos que orientam as ações e alocações dos recursos, através do desenvolvimento do mapa estratégico, representação visual das dimensões estratégicas, que auxilia no planejamento e gerenciamento de cada pilar da estratégia e do *Balanced Scorecards*. Além de criar portfólios de ações e definir o líder de cada tema, que devem assumir a responsabilidade, prestar contas e fornecer *feedback* sobre a execução da estratégia (Figura 2).

Figura 2 - Modelo do Processo de Tradução da Estratégia

Processo de tradução da estratégia	Objetivo	Barreiras	Ferramentas capacitadoras
Criar o mapa estratégico <i>Como expressamos nossa estratégia?</i>	Desenvolver modelo integrado e abrangente da estratégia, que impulse ao mesmo tempo os numerosos componentes diferentes do plano.	Em geral, as estratégias são construídas por diferentes grupos, em diferentes partes da organização. Elas não são integradas.	<ul style="list-style-type: none"> • Mapa estratégico (causa e efeito) • Objetivos estratégicos.
Selecione indicadores e metas <i>Como medimos nossa estratégia?</i>	Converter a direção estratégica em indicadores e metas que possam ser interligados com o sistema gerencial.	Os objetivos e metas de nível mais baixo não estão alinhados com os objetivos de nível mais alto.	<ul style="list-style-type: none"> • Balanced Scorecard <ul style="list-style-type: none"> – Indicadores – Metas – Gaps

Fonte: Kaplan e Norton, 2008.

Segundo Kaplan e Norton (2008) o mapa estratégico descreve o processo de criação de valor baseado na relação de causa e efeito entre os objetivos do BSC. O uso dessa ferramenta como estrutura é o diferencial da

formulação do planejamento estratégico, visto que fornece um desenho lógico para a execução da estratégia.

O *Balanced Scorecard* utiliza quatro diferentes perspectivas para análise da estratégia utilizada para criação de valor: financeira, cliente, processos de negócios internos e aprendizado e crescimento. A organização deve traçar objetivos, indicadores, metas e iniciativas para cada uma das perspectivas apresentadas. (KAPLAN; NORTON, 2000).

Além de todos os elementos fundamentais para a execução da estratégia, destaca-se o envolvimento excepcional e visionário da liderança, que deve permear todos os estágios da gestão.

Estágio 3: Alinhar a organização com a estratégia.

Para obter todos os benefícios da gestão se faz necessário integrar a estratégia da empresa com cada unidade de negócio e unidades de apoio, além de todos os colaboradores da empresa, pois são eles que melhoram os processos e executam os projetos e programas demandados pela estratégia.

Estágio 4: Planejar as operações.

Nessa fase deve-se alinhar as atividades de melhoria dos processos com as prioridades estratégicas. É necessário, através de programas de qualidade, aprimorar o desempenho dos processos críticos para alcançar as melhorias desejadas nos objetivos das perspectivas financeiras e dos clientes. Depois devem elaborar *dashboards*, composto de indicadores-chave, para apoiar as equipes de gestão de processos.

Os objetivos estratégicos de melhoria dos processos e os indicadores e metas estratégicas de alto nível do BSC devem ser convertidos em um plano operacional envolvendo: previsão de vendas detalhada, plano da capacidade dos recursos e orçamentos de despesas operacionais e de investimento de capital.

Estágio 5: Monitorar e aprender.

Para analisar o desempenho e tratar problemas as empresas realizam reuniões de análise da operação. Para debater os indicadores e iniciativas do BSC e avaliar os obstáculos e progresso realizam reuniões de análise da estratégia. Assim, evitam armadilhas e continuam focadas nas discussões sobre implementação e adaptação da estratégia.

Estágio 6: Testar e adaptar a estratégia.

Além das reuniões citadas nas outras etapas, a empresa deve realizar a reunião de teste e adaptação da estratégia para questionar e desafiar a estratégia e, se necessário, adaptá-la às novas circunstâncias. À medida que a estratégia é atualizada, deve-se modificar o mapa estratégico e o *Balanced Scorecard* da organização, iniciando um novo ciclo de planejamento estratégico e execução operacional.

c. ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

O modelo tri-setorial proposto por Fischer (2002) relata que as organizações são classificadas em três setores autônomos e interdependentes: entidades governamentais (primeiro setor), empresas comerciais com finalidade em lucros (segundo setor) e organizações privadas sem fins lucrativos (terceiro setor).

Salamon e Anheier (1992) propõe uma estrutura onde o terceiro setor é composto por organizações privadas, autônomas, que envolvam algum tipo de participação voluntária e que não partilhem lucros com seus dirigentes.

Nesse contexto, Gonçalves et al (2009) afirma que as entidades sem fins lucrativos (ESFL), que estão inseridas no terceiro setor, possuem cunho filantrópico, caritativo e assistencial, não tem como finalidade a obtenção de lucros bem como não configuram dependência dos governos.

Olak e Nascimento (2009) apresentam, na Figura 3, as principais características das ESFL.

Figura 3 - Resumo das Principais Características das ESFL

1.	Objetivos institucionais	➡	Provocar mudanças sociais
2.	Principais Fontes de Recursos Financeiros e Materiais	➡	Doações, contribuições, subvenções e prestação de serviços comunitários
3.	Lucro	➡	Meio para atingir os objetivos institucionais e não um fim
4.	Patrimônio/Resultados	➡	Não há participação/distribuição aos provedores
5.	Aspectos Fiscais Tributários	➡	Normalmente são imunes ou isentas
6.	Mensuração do Resultado Social	➡	Difícil de ser mensurado monetária e economicamente

Fonte: Olak e Nascimento, 2009.

No Brasil, as Santas Casas são reconhecidas como entidades filantrópicas, essas organizações representam a forma mais tradicional de relação do terceiro setor com o Estado e, na saúde, detêm historicamente um papel relevante na assistência hospitalar (GIRARD, 2007).

Voese e Reptczuk (2011, p.32) complementam que essas entidades vêm se desenvolvendo cada vez mais e, dessa forma, o seu papel dentro da sociedade torna-se cada vez mais importante.

Marcovitch (1997) afirma que as organizações do terceiro setor devem valorizar a transparência quanto ao portfólio de projetos, resultados obtidos e recursos alocados, por exercer função de interesse público. Fisher (2002) acrescenta que embora o lucro não seja a finalidade, o resultado deve permitir o desenvolvimento para que se cumpra o dever e aplique o excedente aos “negócios”, o que reforça ainda mais a utilização eficaz dos recursos.

Sendo assim, o planejamento estratégico mostra-se como uma importante ferramenta gerencial, utilizada tanto para as organizações que visam lucro, quanto para as que não o tem como finalidade, pois auxilia na adequação da alocação de recursos e fortalece a organização financeiramente (MARA, 2000).

d. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO NAS ESFL

Uma organização sem fins lucrativos forma-se a partir do gerenciamento de princípios, visão e valores de uma pessoa ou um grupo em razão de objetivos sociais, gerando uma “causa social”. Este é o maior direcionamento da organização e deve ser estritamente relacionado aos seus objetivos estratégicos.

A visão, os princípios e os valores dos idealizadores e fundadores de uma organização sem fins lucrativos, devem conduzir e sustentar suas ações. Aliada a essa estrutura a “causa social” deve ser o alicerce para o planejamento estratégico (OLIVEIRA et al, 2005).

Segundo Kaplan e Norton (2008), as primeiras organizações sem fins lucrativos a utilizarem o BSC consideraram como ideia inicial a missão vigente e tentaram executar com maior eficiência as suas funções (reduzir custos, desperdícios e atuar com rapidez) e tiveram excelência operacional.

Oster (1995) apresenta o modelo de planejamento para organizações que não visam ao lucro,

[...] o processo se inicia propriamente com a determinação dos objetivos a serem alcançados, os quais são condicionados pela missão da organização, pela análise do setor de atividade e por fatores externos. Em vista do que se pretende alcançar, definem-se os recursos necessários e, após o empreendimento dos esforços requisitados para o alcance de tais objetivos, avalia-se o emprego. Existe uma lacuna entre os recursos necessários e a avaliação dos seus empregos, a qual é preenchida com um programa de estratégias, ou seja, com esforços que devem ser empreendidos. (OSTER, 1995).

De acordo com o mesmo autor, a principal diferença entre essas organizações e as empresas “do mercado” é a missão, pois deve-se especificar o negócio e como ele deve ser realizado. Os direcionamentos dessas organizações devem ser limitados aos valores e à visão dos seus fundadores.

Figura 4 - Modelo de Planejamento para Organizações Sem Fins Lucrativos

Fonte: Adaptado de Oster, 1995.

Na Figura 4 apresenta-se o modelo de planejamento. Enquanto nas organizações que visam ao lucro, a rentabilidade dos projetos é um critério comum para se definir o seu sucesso, nas organizações sem fins lucrativos o desempenho é, geralmente, mensurado pela sua consistência com a missão (OSTER, 1995).

Para o autor, “[...] a missão de uma organização sem fins lucrativos deve contribuir para limitar as suas funções, motivar seu pessoal e os seus doadores, além de avaliá-la”.

Segundo Bryson (1988), o planejamento estratégico em ESFL consiste em oito etapas:

1. Concordância e início do planejamento estratégico: realização de acordos internos e externos e definição das questões relativas ao processo, como tempo dedicado, época de realização e apoio necessário.

2. Especificação do responsável pelo processo: definição da pessoa ou cargo cuja incumbência será a de conduzir o processo e fazer valer o seu produto (um plano).

3. Especificação da missão e dos seus valores: definição do motivo da existência da organização.

4. Avaliação do ambiente externo: identificação de oportunidades e ameaças à organização.

5. Avaliação do ambiente interno: conhecimento das forças e fraquezas da organização por meio da avaliação dos seus recursos, das suas estratégias e dos seus resultados alcançados.

6. Identificação das questões estratégicas relevantes para a organização: busca das principais variáveis e fatores que a influenciam. O foco do planejamento estratégico é o ajuste da organização ao seu ambiente.

7. Formulação de estratégias para gerir as questões: definição de cursos de ação, políticas e programas condizentes com a sua missão.

8. Estabelecimento de uma visão para o futuro: definir a visão de sucesso da organização à medida que as estratégias surtam os resultados desejados.

Ainda segundo Bryson (1988), o planejamento estratégico deve ficar sob-responsabilidade de um planejador ou do principal executivo e o processo deve ser realizado continuamente. Na Figura 5, pode-se visualizar o processo proposto por Bryson.

Figura 5 - Modelo de Planejamento para Organizações Sem Fins Lucrativos

Fonte: Adaptado de Bryson, 1988.

O planejamento estratégico pode auxiliar as organizações sem fins lucrativos a:

- Pensarem estrategicamente e a desenvolverem estratégias;
- Vislumbrarem direcionamentos;
- Estabelecerem prioridades;
- Dimensionarem as consequências futuras de ações presentes;
- Desenvolverem uma base coerente e defensável para a tomada de decisão;

- Controlarem suas atividades;
- Tomarem decisões em diferentes níveis e funções;
- Aperfeiçoarem o desempenho;
- Responderem a situações mutantes; e
- Desenvolverem *expertise* (BRYSON, 1988).

A necessidade de que os princípios e valores da organização sejam transpostos de forma clara aos colaboradores é de extrema importância para que se obtenham vantagens no planejamento estratégico (MITCHELL e YATES, 2002).

Os princípios, valores, visão e a própria “causa social” das entidades sem fins lucrativos sofrem influência dos públicos de relacionamento, o qual tende a ser de cooperação. Estudiosos defendem que essas organizações devem basear suas práticas de gestão a partir de problemas que as envolvem e negociá-las com os beneficiários e partes interessadas a fim de que a execução do planejamento estratégico considere as necessidades dos *stakeholders*, buscando os apoios e acordos necessários ao seu desenvolvimento e ao cumprimento das suas funções (ROESCH, 2002).

Uma pesquisa realizada por Durst e Newell (2001), com 87 organizações sem fins lucrativos norte-americanas, avalia como elas têm respondido às constantes transformações do ambiente no qual estão inseridas. A pesquisa apresenta os principais fatores para tal posicionamento das organizações: governo, influência dos executivos, problemas de receita e competitividade. Aponta como resultado que mais de 80% dessas entidades utilizam o planejamento estratégico e apresenta o gerenciamento estratégico como a técnica mais relevante para o sucesso.

Em vista da importância do planejamento estratégico como ferramenta para organizações sem fins lucrativos e, a partir do referencial teórico apresentado, foi elaborada uma proposta de planejamento estratégico para uma organização do interior de São Paulo. Buscou-se, além de introduzir os conceitos da metodologia planejamento estratégico, considerar as especificidades dessa organização. Dessa forma, a partir do estudo de apresentado, propõe-se a

implantação do planejamento estratégico na Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este trabalho foi desenvolvido utilizando a pesquisa-ação como estratégia base e inicia-se com a caracterização da organização objeto de estudo. A pesquisa-ação ajusta-se bem aos objetivos propostos no presente trabalho, que incluem a definição de princípios, objetivos e planos confiáveis de melhoria organizacional através da implantação do Planejamento Estratégico.

O investigador tem a oportunidade de conhecer a realidade investigada a fundo, levando em conta não apenas o discurso dos envolvidos, mas também suas interpretações e ações acerca do que é investigado (THIOLLENT, 1997).

HULT e LENNUNG (1980, apud BASKERVILLE e HARPER, 1996) afirmam que a pesquisa-ação é capaz de abranger ao mesmo tempo a solução de problemas na prática e a expansão do conhecimento científico, assim como desenvolver as competências dos atores envolvidos. O processo de execução da pesquisa-ação é colaborativo, ou seja, envolve tanto o pesquisador como os sujeitos da pesquisa. Ele se desdobra de forma cíclica e interativa, com o objetivo de aumentar o entendimento do pesquisador e participantes sobre uma dada situação e gerar soluções eficazes para os problemas identificados em tal contexto.

Além disso, ao demonstrar interesse pelas contribuições dos colaboradores, o pesquisador reconhece o domínio que os mesmos detêm sobre o que está sendo investigado. Assim, há uma maior probabilidade de haver corresponsabilidade tanto pela formulação do diagnóstico organizacional, quanto pela elaboração de planos de intervenção (BAKER, 2000). Trata-se, portanto, de uma metodologia de pesquisa comprometida com o aspecto ético da geração de conhecimento científico, e de grande aplicabilidade a processos de mudanças em sistemas sócio-técnicos.

THIOLENT (1997) descreve o método de execução de uma pesquisa-ação com estrutura bastante flexível, que é composto pelas quatro fases, descritas a seguir:

1. Exploração: nesta fase, são identificados os atores e realizado o diagnóstico para identificar os problemas e as capacidades de ação e intervenção na organização;

2. Pesquisa aprofundada: é onde ocorre a coleta de dados, de acordo com o projeto de pesquisa;

3. Ação: a partir dos resultados da fase anterior, é realizado o planejamento da ação, através da discussão de objetivos alcançáveis por meio de ações concretas;

4. Avaliação: consiste na observação, redirecionamento das ações e resgate do conhecimento adquirido durante o processo.

Cabe ressaltar que estas fases não são rígidas, principalmente as três últimas, onde existe uma simultaneidade de pesquisa e ação. Além disso, a questão da aprendizagem não está presa a uma fase, mas difusa ao longo do processo de pesquisa. A geração de conhecimento e o desenvolvimento de teorias acontecem em todas as etapas, devido ao caráter dinâmico da pesquisa.

O trabalho foi desenvolvido em uma instituição sem fins lucrativos, situada na cidade de Franca, onde foram explorados os princípios e objetivos da organização e executado o Planejamento Estratégico a fim de obter melhorias organizacionais e estratégicas, como apresentado a seguir.

4. DESCRIÇÃO DA PESQUISA-AÇÃO

a. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

O hospital objeto de estudo desta pesquisa, Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca, é um complexo hospitalar de referência composto por três unidades. Fundado em 1897 por um grupo de cidadãos beneméritos, iniciou suas atividades formais em 1901, e, ao longo dos anos, criou mais duas unidades, Hospital do Câncer e do Coração para atendimentos especializados.

A estrutura do hospital é composta por 289 leitos, sendo 95% SUS e 5% Convênios, o mesmo atende uma população estimada em 700 mil pessoas e tem 120 anos de serviços prestados à saúde da população de Franca e região.

Composto por mil e seiscentos funcionários, a fundação de caráter filantrópico consolida-se como um complexo hospitalar de referência regional e estadual, em atendimento à saúde de alta complexidade.

O organograma é disposto da seguinte forma:

- Nível Estratégico: Assembleia Geral; Conselho Administrativo; Diretoria; Presidência, Diretoria Técnica, Assessoria e Diretoria Clínica; Comitê Gestor; Administração Hospitalar;
- Nível Tático: Gerências;
- Nível Operacional: Coordenadores; Supervisores e Colaboradores.

No ano de 2015, o hospital foi credenciado como Hospital de Ensino, esta classificação traz benefícios e obrigações ao complexo hospitalar.

No início de 2013, a Santa Casa de Misericórdia de Franca, fundação de direito privado, atravessa grave crise financeira, gerada por sucessivos resultados deficitários dos últimos anos e pela prática de recorrer a empréstimos para suprir a deficiência no financiamento dos serviços de saúde. Gerando um nível de tensão entre gestores e encarregados das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde que praticamente inviabiliza qualquer diálogo.

A Fundação Santa Casa de Franca, cujo complexo hospitalar compreende o Hospital Geral, o Hospital do Coração e o Hospital do Câncer (além do Hospital-Dia do AME – Ambulatório de Especialidades), tem como responsabilidade a prestação dos serviços de média e alta complexidade de saúde do SUS no âmbito do DRS VIII (com população estimada de quase 700.000 habitantes).

Dentro desse contexto, depois de reuniões nos gabinetes do Secretário Estadual de Saúde e do Prefeito Municipal de Franca, com subsequentes desdobramentos junto às respectivas assessorias técnicas, houve, por meio de TAC (Termo de Ajuste de Conduta) entre Santa Casa e Secretaria Estadual de Saúde, a criação do Comitê Gestor da Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca, fruto de consenso mínimo emancipador,

construído com a efetiva participação do Ministério Público, visando suprir contestações:

a) do Estado de São Paulo e do Município de Franca a respeito da transparência da administração da Fundação Santa Casa;

b) da Santa Casa no que tange ao financiamento deficiente das ações de saúde desenvolvidas;

Projetos e ações foram propostos desde a criação do comitê gestor em 2013, tais como: implantação de um sistema de gestão e de um corpo gerencial para suporte à tomada de decisão. Sendo assim, o Planejamento Estratégico foi estabelecido como mecanismo para gerenciamento da gestão.

b. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

No início de 2013 com a criação do comitê gestor e com as várias mudanças que estavam por vir, era difícil encontrar e implantar um modelo completo que satisfaria todos os envolvidos naquele momento, pois o nível de tensão era muito alto entre instituição x gestores locais.

Nesse contexto, viu-se a necessidade de realizar gradativamente algumas atividades que, naquele instante, foram chamadas de planejamento estratégico. Porém, com a rápida aceitação e identificação dos resultados, após contratação e auxílio de uma consultoria externa, decidiu-se evoluir o modelo.

O primeiro passo foi rever os objetivos da instituição e definir as novas diretrizes para a elaboração da Missão, Visão e Valores a partir dos seguintes questionamentos:

1. Por que existimos?
2. Quem são os nossos clientes?
3. O que nossos clientes querem?
4. Onde queremos chegar ao prazo de um ano?
5. Onde queremos chegar ao prazo de três anos?
6. Onde queremos chegar? “Sonho”
7. Quais os atributos ideais?

Podemos observar a evolução da MVV da instituição desde 2013 até a data atual nos Apêndices A, B e C. Dentre as maiores mudanças destaca-se a Visão “Alcançar o equilíbrio financeiro e atingir 30% de receita própria até dezembro de 2020”, definida com o objetivo estratégico de solucionar os impactos financeiros negativos sofridos pela organização.

Nesta última alteração do Planejamento Estratégico, participaram no total 21 pessoas dos níveis estratégicos e táticos da fundação: conselho de administração, gerentes do complexo hospitalar, diretoria administrativa, diretoria clínica e técnica médica, além de representantes do Estado e do Município.

A oficina do Planejamento Estratégico referente ao período de 2018 a 2020 no complexo Hospitalar Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca passou por 5 etapas, durante 3 dias, que serão citadas a seguir:

Etapas 1: Análise interna e externa: Foram descritos os pontos fortes e a busca de oportunidades, ou seja, as potencialidades da instituição, assim como os pontos fracos e as ameaças, que expõem suas vulnerabilidades. Assim foi construída a matriz SWOT, exemplificada nos Apêndices D e E.

Algumas questões foram discutidas para auxiliar na análise e avaliação do cenário futuro:

1. Quais são os nossos objetivos financeiros?
2. Como podemos satisfazer nossos clientes?
3. Quais são os processos críticos para nosso sucesso?
4. Como podemos engajar e capacitar nossa equipe?

Essas análises foram realizadas durante duas oficinas e tornaram-se possíveis através da avaliação e projeção dos impactos gerados pelas forças sociais e organizacionais.

Etapas 2: Estabelecimento das estratégias e das ações: após a análise foram definidos os caminhos e atitudes que permitirão alcançar os objetivos predefinidos, seguindo o planejamento iniciado anteriormente (Apêndice P).

Antes de iniciar a avaliação dos objetivos estratégicos a ser priorizados, a instituição elaborou o seu mapa estratégico, com objetivos (ou fatores críticos de sucesso) e possíveis planos de ação já definidos. Tais planos foram fundamentais para medir o grau de importância e dificuldade de consecução do objetivo estratégico.

Etapa 3: Fixação dos Objetivos e Indicadores: em seguida, definiu-se os objetivos que a instituição pretendia alcançar em um período de tempo de 3 anos, a partir da análise das seguintes questões:

1. Como podemos medir nossos objetivos?
2. Quais são as metas para os nossos objetivos?
3. Quais são as iniciativas para atingir nossos objetivos?

Foi importante definir os objetivos condicionados pelos princípios e valores organizacionais, pelas oportunidades e ameaças, e pelos pontos fortes e a melhorar (provenientes das análises externa e interna). São eles:

- Manter os níveis de atendimento atuais e o financiamento adequado;
- Fortalecer as parcerias Governamentais com União, Estado e Município;
- Fortalecer o relacionamento com a comunidade;
- Ser reconhecido como um Hospital Escola exemplar;
- Ser reconhecido por prestar serviços médicos hospitalares de qualidade;
- Implementar o Hospital Digital como foco na melhoria assistencial;
- Padronização de protocolos clínicos para aumento na segurança do paciente;
- Reter talentos, valorizando o capital humano;
- Disseminar a cultura *Lean healthcare*;
- Possuir um parque tecnológico de equipamentos de ponta.

Em seguida, elaborou-se o *Balance Scorecard* alinhado ao mapa estratégico. Foram definidos os principais indicadores estratégicos a serem

gerenciados, divididos em quatro perspectivas: financeira, clientes, processos internos e aprendizado e crescimento, a fim de atingir os objetivos estabelecidos, conforme ilustram os Apêndices F e G.

Etapla 4: Implementação: Colocou-se em prática as estratégias e ações estabelecidas (Apêndice H):

- Reunião mensal para validação da gestão da estratégia (RAEs);
- Lançamento do Planejamento Estratégico;
- Desdobramento do Planejamento Estratégico;
- Criação do Comitê da Estratégia.

Mensalmente, o grupo gerencial se reúne para apurar o resultado contábil, acompanhar o andamento dos projetos, analisar os indicadores e verificar se os mesmos estão atingindo as metas estabelecidas.

Importante salientar que para melhor aproveitamento desta reunião decidiu-se criar uma sala específica, com um padrão de gestão visual, também chamada de “*War Room*”, como pode ser visto no Apêndice I.

Após o Mapa Estratégico, o *Balanced Scorecard* validados com a Diretoria e a sala para reuniões com padrão visual definido, chegou-se o momento de partir para o lançamento do planejamento estratégico, convocando a presença de autoridades da cidade como: prefeito municipal, promotoria, representantes do Estado, além da diretoria, gerentes e supervisores da Fundação, conforme ilustra o Apêndice J.

Em seguida ao evento oficial, os gerentes passaram a monitorar a estratégia e os indicadores via RAE's (Reunião de Alinhamento Estratégico).

Etapla 5: Monitoramento, Controle e Avaliação: Ocorreu a validação do processo realizado, na medida em que buscou-se conhecer e mensurar a adequação da realidade ao que fora planejado. A partir do resultado dessa etapa, optou-se pela continuidade do projeto ou pela sua revisão integral ou parte dela, conforme o que foi indicado na averiguação (Apêndice K).

Uma busca constante foi o gerenciamento através da gestão visual, ou seja, tudo ser gerenciado por “*post-it*” e de uma forma que qualquer diretor, ao entrar na sala, tenha uma visão geral do *status* de cada projeto, conforme apresentado no Apêndice L.

O intuito da gestão visual era facilitar e dar uma dinâmica mais simples para a reunião, tornando de fácil gerenciamento o *status* de cada projeto, bem como seu responsável e em qual fase se encontra, se ele está a fazer, fazendo, atrasado ou foi feito, conforme Apêndice M.

A visão para 3 anos indicava um aumento de receita própria de 17% para 30%, ou seja, os projetos seriam balanceados de acordo com esta visão principal, a ideia foi começar com serviços que o hospital já realizava, como Tomografia, Ressonância Magnética, Raio-X e outros exames de imagem.

Por meio da criação do Demonstrativo de Resultado mensal e acumulado, demonstrado na Apêndice N, é possível analisar a receita bruta, o custo dos serviços prestados, o resultado líquido, as variações patrimoniais e também os indicadores de liquidez da Instituição.

Os resultados são demonstrados acumuladamente durante o ano, e também mensalmente, sendo possível ainda verificar através da marcação de sinalizadores verdes e vermelhos se o número está dentro ou fora da meta esperada.

Os maiores desafios deste tipo de planejamento são: o desdobramento para os setores operacionais, o gerenciamento das metas operacionais e, principalmente, o alinhamento à meta principal. Diante disto foi criado um mapa de contribuição com um painel de contribuição para cada gerência do complexo. No Apêndice O, podemos ver um exemplo da área comercial dentro da gerência de relações institucionais.

c. ANÁLISE DOS RESULTADOS E IMPLICAÇÕES

A implementação do planejamento estratégico em uma organização deve possibilitar o acompanhamento contínuo dos seus objetivos estratégicos. Portanto, ganhos de desempenho deveriam ser passíveis de

mensuração, para que a empresa possa avaliar a qualidade de seu planejamento, ações, processos, etc.

A seguir evidencia-se um conjunto de dados apresentados como uma análise prévia das variáveis do Planejamento Estratégico, bem como as barreiras e os resultados.

Tabela 1 - Análise Prévia Planejamento Estratégico

Variáveis	Planejamento Estratégico
Motivação	Falta de Alinhamento entre projetos prioritários e planejamento de médio/longo prazo.
Estrutura	Envolvimento de todos os envolvidos no processo de construção e futura operacionalização do Planejamento Estratégico.
Problemas encontrados/ Oportunidade de melhoria	Falta de Alinhamento dos projetos prioritários; Falta de visão de curto, médio e longo prazo; Alinhamento entre questões financeiras, clientes, processos internos e aprendizado e crescimento; Gerenciamento através de indicadores de desempenho;
Ferramentas	Planejamento Estratégico; <i>Balanced Scorecard</i> ; Lançamento do Planejamento a nível Estratégico, Tático e Operacional;
Barreiras	Reações adversas pelo método (cultura) e as mudanças aplicadas; Preenchimento mensal dos indicadores.
Fatores críticos	Apoio da alta direção; Envolvimento da liderança e dos colaboradores da equipe de desenvolvimento do projeto; Desdobramento entre as áreas.
Resultados	Alinhamento de ideias entre Diretoria, Gerentes, Corpo Clínico e Colaboradores em prol de um melhor gerenciamento de recursos para os próximos 3 anos; Lista de projetos a serem feitos para os próximos 3 anos; Desdobramento para os setores e alinhamento de todos os colaboradores e corpo clínico do hospital; Correção de vários processos de fechamento mensal para as reuniões.

Fonte: Adaptado de Comitê da Estratégia.

A partir do planejamento estratégico foi possível notar melhora de engajamento do corpo clínico e gerencial da instituição. Sem dúvida o processo de reunir em um ambiente externo, pensando na instituição para os próximos anos, elevou o nível de entrega e de resultados esperados para o time gerencial, fato que sem o alinhamento dos três níveis (estratégico, tático e gerencial) não seria possível, assim como afirma Kaplan e Norton (2008).

Sendo assim, foi possível também integrar os objetivos e as ações estratégicas, como propõe Porter (1989), a fim de obter compatibilidade entre as atividades e gerar vantagens competitivas. A utilização do mapa estratégico e *Balanced Scorecard* na gestão do planejamento, assim como afirma Kaplan e Norton (2008), norteou e facilitou a gestão dos objetivos, projetos, indicadores e metas, além de compor a gestão visual de maneira dinâmica e crucial.

Confirmando estudos apresentados por Roesch (2002), baseados no fato que a prática de gestão deve seguir os princípios, missão, visão e valores da instituição alinhados aos problemas e necessidades dos *stakeholders*, foi possível também notar uma melhora frente às partes interessadas, como órgãos fiscalizadores, DRS (Departamento Regional de Saúde), PMF (Prefeitura Municipal de Franca), seja por consequência do evento ou pelo simples fato de notar uma grande melhora interna nos processos.

Houve, dentre as melhorias, duas mais importantes, que inclusive levaram o Ministério Público a abrir o TAC (Termo de Ajuste de Conduta) entre Santa Casa e Secretaria Estadual de Saúde: os níveis de atendimento à população (demonstrados na Figura 6) e por consequências de reuniões envolvendo os gestores da Instituição, Secretários Municipais e Estaduais, discutindo a atuação da fundação dentro da rede de saúde de Franca e região, bem como reconhecendo a necessidade de manter os fluxos financeiros nos níveis necessários, conforme demonstrado na Figura 7.

Figura 6 - Produzido x Pactuado dos Últimos 7 Anos

Fonte: Adaptado de Comitê da Estratégia.

Figura 7 - Financiamento Tripartite Santa Casa

Fonte: Adaptado de Comitê da Estratégia.

A mudança de cultura da organização e o preenchimento mensal dos indicadores do B.S.C. foram barreiras importantes enfrentadas pela equipe gerencial, pois, apesar da necessidade de adaptações das rotinas, os olhares se voltaram para as metas estabelecidas, direcionando a organização para o sucesso sustentável.

Com o desenvolvimento desta pesquisa foi possível compreender que o Planejamento Estratégico é uma relevante ferramenta gerencial para alinhamento das expectativas desde o nível estratégico, passando pelo nível tático, até o nível operacional, além de auxiliar no processo de decisão e organização para situação futura.

A partir dos relatos da implantação da ferramenta pode-se verificar a possibilidade de alterações na forma de se gerenciar os projetos, alinhar os objetivos, definir ações e realizar reuniões baseadas em indicadores e metas. Além de obter uma maior sinergia entre o grupo e um maior envolvimento dos gestores.

Foi possível identificar, pela pesquisa-ação no caso estudado, que os resultados convergem com a teoria e que é possível obter melhorias em todos os âmbitos: financeiro, clientes, processos internos e aprendizado e crescimento. O alinhamento entre a gestão estratégica e operacional faz com que a instituição alcance sucesso sustentável, conforme sintetizado pela Figura 8:

Figura 8 - Modelo de Gestão Santa Casa de Franca

Fonte: Adaptado de Comitê da Estratégia.

No qual o alicerce seria a gestão diária dos processos importantes, as ferramentas do *Lean Healthcare*, os 3 pilares compostos por: B.S.C., que seria os indicadores balanceados por 4 perspectivas, as portarias que regem o

SUS e os projetos de melhoria; acima consolidando tudo, o planejamento estratégico norteado pela missão, visão e valores. O principal fator está ligado ao envolvimento de todos no processo de execução do planejamento para os próximos anos.

Todo o processo de mudança vivenciado pela equipe e pela Santa Casa de Franca sugere que as mudanças e quebras de paradigmas feitas pela gestão estruturada por um planejamento estratégico colocam estas instituições em um novo patamar frente às demais, como se fosse um “antes x depois”, capaz de serem vistas por seus gestores, no caso ou o Município ou o Estado como uma Santa Casa que busca novas formas de se organizar e de buscar resultados cada vez mais baseados em ferramentas e métodos já consagrados em outros mercados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa propôs um estudo sobre a implantação do Planejamento Estratégico em uma instituição sem fins lucrativos, após grave crise financeira e tensão da alta gestão, onde se viu a necessidade de alinhar os objetivos e recursos financeiros da organização.

A literatura apresentada ofereceu os fundamentos necessários para compreensão da ferramenta de gestão utilizada sobre diferentes perspectivas. O tema central, Planejamento Estratégico, diz respeito a um processo de tomada de decisões com objetivo de conduzir a organização para uma situação futura desejada. A pesquisa explorou também a ferramenta do *Balanced Scorecard* responsável pela integração e avaliação da estratégia através de indicadores.

A pesquisa-ação se sustentou em um modelo dinâmico e na análise da realidade da organização investigada a fundo. A participação no processo de definição e implantação da ferramenta de gestão aumentou o entendimento do pesquisador e participantes sobre a visão e os objetivos da instituição gerando soluções eficazes para os problemas identificados. A partir

da execução foram definidos os indicadores estratégicos para medir o alinhamento, realizar futuras análises e acompanhar os resultados relacionados às metas estabelecidas.

Os resultados apontaram excelência na aplicação da ferramenta do Planejamento Estratégico, alinhando o nível estratégico, tático e operacional, foi possível alinhar os objetivos, definir planos de ações e acompanhar os indicadores baseados em metas. Assim, com a visão de futuro definida, foi possível direcionar todas as ações e estratégias para alcançar o equilíbrio financeiro e sustentar as melhorias implantadas.

Como limitação destaca-se a mudança de cultura da organização e o comprometimento com as reuniões mensais de alinhamento estratégico, devido à mudança das rotinas da equipe gerencial, porém destaca-se um grande crescimento voltado ao alinhamento e foco nas metas estratégicas definidas.

Pesquisas futuras podem aprofundar esses aspectos. Além disso, espera-se que os pesquisadores interessados em contribuir para essa linha de pesquisa tenham em mente a importância da adoção de abordagens como o modelo de gestão e os pilares que o compõem, dada a relevância e o impacto que a estratégia traz para instituições sem fins lucrativos.

REFERÊNCIAS

BAKER, C. R. "Towards the Increased Use of Action Research in Accounting Information Systems". Accounting Forum. Vol 24, Nº 4, 2000.

BASKERVILLE, R. L.; WOOD-HARPER, T. A. "A Critical Perspective on Action Research as a Method for Information Systems Research". Journal of Information Technology. Vol 11, p. 235-246, 1996.

BRASIL. Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/sistema-unico-de-saude>>. Acesso em: 07 nov. 2018.

BRYSON, J. M. Strategic planning for public and nonprofit organizations. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1988.

CMB – Confederação das Misericórdias do Brasil

DRUCKER, P. Administração de organizações sem fins lucrativos: princípios e práticas. São Paulo: Pioneira, 1995.

DURST, S. L.; NEWELL, C. The who, why, and how of reinvention in nonprofit organizations. Nonprofit Management Leadership, v. 11, n. 4, summer, 2001.

FISCHER, R. M. O desafio da colaboração: práticas de responsabilidade social entre empresas e terceiro setor. São Paulo: Gente, 2002.

FISCHER, R. M.; FALCONER, A. P. Desafios da parceria governo e terceiro setor. Revista de Administração, São Paulo: USP, v.33, n.1, p.12-19, jan./mar., 1998.

GIRARDI SN, CHERCHIGLIA ML, ARAÚJO JF. Formas institucionais de terceirização de serviços de saúde na rede hospitalar filantrópica. In: Falcão A, organizador. Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análises. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2002.

GONÇALVES, Laryssa Santana et al. Orçamento com ferramenta de gestão de recursos financeiros no terceiro setor: um estudo nas OSCIP do semiárido da Paraíba. In.: CONGRESSO USP INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM CONTABILIDADE, 6. São Paulo, 2009.

HENDERSON, B. D. (1989). The origin of strategy. Harvard Business Review 67(6), 139-144.

KAPLAN, R. S., & NORTON, D. P. A execução premium: a obtenção da vantagem competitiva através do vínculo da estratégia com as operações do negócio. (2a. ed., A. C. da C. Serra, Trad.). Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

KAPLAN, R. S., & NORTON, D. P. Organização orientada para estratégia: como as empresas que adotam o balanced scorecard prosperam no novo ambiente de negócios. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

MARA, C. M. A Strategic planning process for a small nonprofit organization - a hospice example. *Nonprofit Management Leadership*, v. 11, n. 2, p.211-223, winter 2000.

MARCOVITCH, J. Da exclusão à coesão social: profissionalização do terceiro setor. In: IOSCHPE, E. B. (Org.). *Terceiro Setor: desenvolvimento social sustentado*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

MITCHELL, M. A.; YATES, D. How to use your organizational culture as a competitive tool. *Nonprofit World*, v. 20, n. 2, mar./abr. 2002.

OLAK, Paulo Arnaldo e NASCIMENTO, Diogo Toledo do. Contabilidade para entidade sem fins lucrativos (terceiro setor). São Paulo: Atlas, 2009.

OLIVEIRA, Braulio et al. *Revista FAE*, Curitiba, v.8, n.1, p.79-80, jan./jun. 2005.

OSTER, S. M. Strategic management for nonprofit organizations. Oxford: Oxford University Press, 1995.

PORTER, M. E. Estratégia competitiva. 17. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1986.

PRAHALAD, C. K., & HAMEL, G. Competindo pelo futuro: estratégias inovadoras para obter o controle do seu setor e criar os mercados de amanhã. Rio de Janeiro: Campus, 1995.

ROESCH, S. Gestão de ONGs: Rumo a uma agenda de pesquisa que contemple a sua diversidade. In: ENCONTRO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 26., 2002, Salvador. Anais. Salvador: ENANPAD, 2002.

SALAMON, Lester e ANHEIER, Helmut. In search of the nonprofit sector I: the question of definitions. *Voluntas*, V.3 N. 2, 1992.

SPIGOLON, José Luiz. Femipa. Cenário para o setor filantrópico da Saúde, 2015. Disponível em: <<http://www.femipa.org.br/noticias/cenario-para-o-setor-filantropico-da-saude/>>. Acesso em: 28 jan. 2019.

THIOLLENT, M. Pesquisa-Ação nas Organizações. São Paulo: Editora Atlas, 1997.

VOESE, Simone Bernardes; REPTCZUK, Roseli Maria. Características e peculiaridades das entidades do terceiro setor. *Revista ConTexto*. Porto Alegre, v. 11, n. 19, p. 31-42, 1º semestre 2011. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/ConTexto/article/view/16314>>. Acesso em: 06 jul.2018.

WOILER, S.; MATHIAS, W. F. *Projetos: planejamento, elaboração e análise*. 1 ed. São Paulo: Atlas, 1996.

APÊNDICE A - Missão, Visão e Valores até 2013

Missão: Prestar atendimento em saúde com compromisso social

Visão: Tornar-se um Complexo Hospitalar de Referência Regional em Média e Alta Complexidade, integrado ao sistema de saúde Público e Privado.

Valores:

- ✓ Manter atitude responsável comprometida, disciplinada e colaborativa.
- ✓ Praticar a humanização do atendimento e das relações com equidade.
- ✓ Atuar com ética, honestidade e dentro do princípio da legalidade.
- ✓ Cultivar a transparência e o respeito das relações com a sociedade.
- ✓ Oferecer ambiente que inspire a dignidade de seus colaboradores.

Fonte: Adaptado de Comitê da Estratégia.

APÊNDICE B - Missão, Visão e Valores 2013 a 2017

MISSÃO

Prestar assistência em saúde com excelência e responsabilidade social, orientada para o desenvolvimento científico através do ensino e da pesquisa.

VALORES & PRINCIPIOS

1. **COMPROMETIMENTO** - Manter atitude responsável, comprometida, disciplinada e colaborativa, por meio de atitudes positivas na aplicação das políticas internas.
2. **ACOLHIMENTO** - Praticar a humanização do atendimento e das relações com equidade, valorizando o atendimento integral e individualizado.
3. **ÉTICA** - Atuar com ética, honestidade e austeridade dentro dos princípios da legalidade.
4. **RESPONSABILIDADE SOCIAL** - Cultivar a transparência e o respeito nas relações com a sociedade e preservação do meio ambiente.
5. **VALORIZAÇÃO DOS COLABORADORES** - Promover qualidade de vida no trabalho por meio do desenvolvimento profissional, trabalho em equipe, e ambiente que inspire sua dignidade e confiança.
6. **DESENVOLVIMENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO** - Investir continuamente na evolução tecnológica e científica, por meio do ensino e pesquisa.
7. **SUSTENTABILIDADE** - Otimizar a gestão dos

VISÃO

Ser uma instituição sustentável, com equilíbrio econômico financeiro, reconhecida pela excelência na assistência em saúde e na geração do conhecimento, através da melhoria contínua de processos, tecnologia inovadora e comprometimento de seus colaboradores.

Fonte: Adaptado de Comitê da Estratégia.

APÊNDICE C - Missão, Visão e Valores 2018 a 2020

NOSSA MISSÃO

Assistência e ensino voltados à saúde.

NOSSA VISÃO

Alcançar o equilíbrio financeiro e atingir 30% de receita própria até dezembro de 2020.

NOSSOS VALORES

- **Empatia**: Se colocar no lugar da outra pessoa entendendo seus sentimentos e emoções.
- **Transparência**: Ter clareza nas ações e na prestação de contas.
- **Integridade**: Honestidade e imparcialidade nas atitudes.
- **Comprometimento**: Compromisso com o que faz
- **Acolhimento**: Hospitalidade, ter afeto e acolher o outro.

Fonte: Adaptado de Comitê da Estratégia.

APÊNDICE D - Pontos Fortes x Oportunidades

PONTOS FORTES X OPORTUNIDADES = POTENCIALIDADES			
PONTOS FORTES		OPORTUNIDADES	
1	Situação financeira	1	Entrada de outros competidores no mercado SUS
2	Qualidade do serviço de internação	2	Mercado aberto para serviços assistenciais extra-hospitalares
3	Qualidade do serviço de hotelaria no sistema SUS	3	Mercado receptivo a novos planos de saúde

4	Participação no mercado SUS	4	Inexistência de hospital público na região
5	Qualidade das instalações e equipamentos	5	Governo sensível a novas parcerias
6	Imagem junto à comunidade	6	Aumento da População da terceira idade
7	Residência Médica	7	Receptividade da população as campanhas financeiras
8	Programa de Aprimoramento Profissional	8	Geração de novos negócios na área da saúde em ensino e pesquisa
9	Ouvidora	9	Contrato de gestão com o estado de acordo com o grau de relacionamento estabelecido
10	Títulos e premiações institucionais	10	Participação no mercado de convênios e particulares
11	Serviços Multiprofissionais		
12	Comitê de Ética em pesquisa		
13	Diversificação das especialidades dos serviços		
14	Nível de satisfação do usuário		
15	Hospital de Ensino		
16	Hospital Estruturante		
	Credibilidade de Gestão - Comitê		
17	Gestor Tripartite (Estado, Município e Santa Casa)		
18	Quadro de Colaboradores		
19	Serviço de Regulação		
20	Sistema de Informação Gerencial		
21	Articulação de Redes		
22	Parceria com Voluntariado		
23	Alta qualificada		
24	Programa de Humanização com os Colaboradores		

Fonte: Adaptado de Comitê da Estratégia.

APÊNDICE E - Pontos Fracos x Ameaças

PONTOS FRACOS X AMEAÇAS = VULNERABILIDADES	
PONTOS FRACOS	AMEAÇAS
1 Ações Judiciais	1 Escassez de recursos públicos para custeio
2 Qualidade do Corpo Clínico	Contratualização com preço fixo abaixo do custo real dos procedimentos
3 Desenvolvimento de Projetos	3 Custos crescentes na internação
4 Atração e retenção de talentos	Dificuldade da regulação do estado, gerando demanda no atendimento superior ao contrato
5 Políticas de cargo e salário	5 Construção de outro hospital na região
6 Respostas a sinistros	6 Entrada de outros competidores no mercado SUS
7 Infraestrutura para atendimento de convênios e particulares	
8 Política de remuneração dos serviços médicos	
9 Participação do Corpo Clínico	
10 Política de gerenciamento de risco e assistência farmacêutica	
11 Falta de Equipamentos de Backup	
12 Tempo de resposta a manutenção dos equipamentos	
13 Segmentação de Clientes	
14 Planejamento Estratégico	
15 Plano Diretor	
16 Parque Tecnológico	
17 Tempo e qualidade de resposta da informação gerencial	
18 Suporte técnico efetivo de TI	
19 Especialidades Médicas	
20 Modelo de Gestão	
21 Gestão e desenvolvimento de talentos	
22 Processo de comunicação deficiente	
23 Falta de integração entre os líderes e as equipes	
24 Falta de Integração do corpo clínico	
25 Absenteísmo	
26 Deficiência no processo de segurança patrimonial e no controle de acesso (portarias)	
27 Falta de divulgação de aquisição de novas tecnologias	

28	Profissionalização das áreas
29	Rotatividade do Pessoal
30	Falta de senso de priorização
31	Falta de visão e gestão por processos
32	Ausência de organograma
33	Limitação do espaço físico
34	Falta de comprometimento com as políticas institucionais
35	Liderança
36	Dificuldade de relacionamento com o Corpo Clínico e a instituição
37	Infraestrutura para acompanhantes
38	Suporte a manutenção preventiva e corretiva
39	Falta de incentivo ao desenvolvimento e capacitação
40	Falta de resolutividade de ocorrências
41	Planejamento Orçamentário

Fonte: Adaptado de Comitê da Estratégia.

APÊNDICE F - Mapa Estratégico 2018 – 2020

Fonte: Adaptado de Comitê da Estratégia.

APÊNDICE G - *Balanced Scorecard*

BALANCED SCORECARD

PERSPECTIVAS	OBJETIVOS	INDICADORES	METAS		
			2018	2019	2020
FINANCEIRA	F1 - Garantir a sustentabilidade	Patrimônio Social			
	F2 - Aumentar o Superávit	Resultado Líquido			
	F3 - Aumentar Receita	Receita Bruta			
	F4 - Aumentar Margem	Margem de Contribuição %			
	F5 - Controlar Despesas	Despesa Operacional			
	F6 - Equilibrar o Capital de Giro	Liquidez Geral			
CLIENTE	C1 - Aumentar Satisfação do Cliente	Net Promoter Score			
PROCESSOS INTERNOS	P1 - Atendimento Resolutivo e Seguro	Taxa de Ocupação Hospitalar SUS e não SUS Média de Permanência SUS e não SUS			
	P1 - Atendimento com rapidez e agilidade	Taxa de Cirurgia Suspensa			
	P2-Relacionamento Personalizado	Valor de Indicações			
	P3,4,5- Prestação de Contas	% de cumprimento do Contrato SUS % de cumprimento sustentáveis			
	P3, 4, 5 - Monitoramento dos financiamentos	Total de Indicação Parlamentar recebida ano Conformidade no cumprimento de Portarias			
	P6 - Ensino e Pesquisa	Receita do hospital de ensino			
	P7- Desenvolver novos negócios	Resultado advindo de novos negócios			
	P7 - Funil de Vendas	Total de receita própria % de receita própria			
	P8 - Suprimentos	Acuracidade de estoque financeiro			
	P8- Sustentabilidade Lean	Sustentabilidade de Projetos			
	P8- Gerenciar o Extrateto	% de Atendimentos Realizados/ Pactuados			
	P8- Negociação de Convênios	Receita de convênios e particular atuais			
	P8- Contabilidade de Custo	Posição média no ranking dos hospitais filantrópicos			
	P9- Gerenciamento Matricial de Despesas	%Orçado/ Realizado			
	P10- Planejamento Financeiro	%Fluxo de Caixa Orçado x Fluxo de Caixa Realizado			
APRENDIZADO E CRESCIMENTO	A1 - Capacitar as Pessoas	Nível de avaliação de desempenho			
	A2 - Engajar as Pessoas	Pesquisa de satisfação do colaborador			
	A3 - T.I. Eficiente	Disponibilidade dos sistemas % de macroprocessos informatizados			

Fonte: Adaptado de Comitê da Estratégia.

APÊNDICE H - Ações Comitê de Gestão da Estratégia

Comitê de Gestão da Estratégia

Finalizar MVV, GPP e BSC	Preparar Evento de Lançamento	Alinhamento e Endomarketing	Preparar RAEs
<ul style="list-style-type: none"> Validar Missão, Visão e Valores Inventariar, mapear, detalhar e priorizar projetos Validar Balanced Scorecard (objetivos, indicadores, metas e iniciativas) 	<ul style="list-style-type: none"> Definir data, local, estrutura Preparar book, materiais e brindes Definir convidados especiais Detalhar agenda e oradores 	<ul style="list-style-type: none"> Criar os mapas e painéis de contribuição e preparar os programas para desdobramento e alinhamento da estratégia até o nível operacional Preparar materiais para comunicação interna e endomarketing da estratégia 	<ul style="list-style-type: none"> Preparar mensalmente os materiais para as Reuniões de Análise da Estratégia (Balanços e Orçamentos, Gestão de Portfólio de Projetos, Balanced Scorecard, outros temas importantes)

Fonte: Adaptado de Comitê da Estratégia.

APÊNDICE J - Dia "D" Lançamento Oficial do Planejamento Estratégico

Fonte: Adaptado de Comitê da Estratégia.

APÊNDICE K - Projetos 2018/2020

Fonte: Adaptado de Comitê da Estratégia.

APÊNDICE L - Matriz de Priorização de Projetos

Fonte: Adaptado de Comitê da Estratégia.

APÊNDICE M - SCRUM: Metodologia para Gerenciamento de Atividades

Fonte: Adaptado de Comitê da Estratégia.

APÊNDICE N - Resultado Mensal Apresentado nas RAEs

RESULTADO

Mês/Ano de Referência:		ABR/2018						2018					
	Un.	Mês		Variação		Acumulado		Variação					
		Realizado	Previsto	Ano Ant.	Previsto	Ano Ant.	Realizado	Previsto	Ano Ant.	Previsto	Ano Ant.		
DRE - Demonstrativo de Resultados													
Receita Bruta	R\$ mil	7.177	7.101	7.125	76	52	28.595	28.404	27.943	191	652		
(-) Custo do Serviço Prestado	R\$ mil	9.221	9.346	8.965	-525	256	36.271	38.042	35.563	-1.771	708		
(=) Resultado Bruto	R\$ mil	-2.044	-2.245	-1.841	601	-204	-7.676	-9.638	-7.620	1.963	-56		
(-) Despesa Operacional	R\$ mil	936	1.011	845	-75	91	3.794	4.065	3.372	-271	422		
(=) EBITDA	R\$ mil	-2.980	-3.256	-2.685	676	-295	-11.470	-13.704	-10.992	2.234	-478		
(+) Outras Receitas	R\$ mil	4.176	2.927	3.944	1.221	114	15.303	14.235	16.022	1.069	-719		
Doações e Subvenções	R\$ mil	3.966	2.745	3.552	1.221	114	14.520	13.510	15.606	1.010	-1.086		
Outras Receitas	R\$ mil	210	182	93	28	118	783	725	416	58	-366		
(-) Outras Despesas	R\$ mil	320	379	1.247	-59	-527	3.028	3.167	3.397	-139	-769		
Despesas Financeiras	R\$ mil	348	345	452	2	-104	1.433	1.432	1.843	1	-410		
Depreciações e Outras	R\$ mil	373	434	795	-61	-423	1.595	1.735	1.954	-140	-359		
(=) Resultado Líquido	R\$ mil	475	-1.508	121	1.984	463	805	-2.636	1.234	3.441	-429		
Balanco Patrimonial													
ATIVO TOTAL	R\$ mil						117.990	-	84.821	-	33.169		
Circulante	R\$ mil						50.710	-	21.542	-	29.168		
Disponível	R\$ mil						10.189	-	10.165	-	25		
Contas a Receber	R\$ mil						37.731	-	9.449	-	28.282		
Estoque	R\$ mil						2.789	-	1.928	-	861		
Realizável a Longo Prazo	R\$ mil						8.394	-	4.542	-	3.852		
Imobilizado	R\$ mil						58.786	-	58.736	-	50		
PASSIVO SEM PL	R\$ mil						110.350	-	79.278	-	31.073		
Circulante	R\$ mil						50.788	-	23.772	-	27.016		
Contas a Pagar	R\$ mil						42.908	-	13.105	-	29.803		
Empréstimos e Financiamentos	R\$ mil						7.880	-	6.667	-	1.213		
Exigível a Longo Prazo	R\$ mil						59.562	-	55.505	-	4.057		
PATRIMÔNIO SOCIAL	R\$ mil						6.835	-	3.376	-	3.459		
Indicadores													
Custo do Serviço Prestado	%	128%	137%	126%	-9%	3%	127%	134%	127%	-7%	0%		
Margem Bruta	%	-28%	-37%	-26%	9%	-3%	-27%	-34%	-27%	7%	0%		
Despesa Operacional	%	13%	14%	12%	-1%	1%	13%	14%	12%	-1%	1%		
EBITDA	%	-42%	-51%	-38%	10%	-4%	-40%	-48%	-39%	8%	-1%		
Despesas Financeiras	%	5%	5%	6%	0%	-1%	5%	5%	7%	0%	-2%		
Margem Líquida	%	7%	-21%	0%	28%	6%	3%	-9%	4%	12%	-2%		
Liquidez Corrente	Índice						1,00	1,00	0,91	-	0,09		
Liquidez Geral	Índice						1,07	1,00	1,07	-	0,00		

Fonte: Adaptado de Comitê da Estratégia.

APÊNDICE O - Mapa de Contribuição Comercial

Fonte: Adaptado de Comitê da Estratégia.

APÊNDICE P - Lista de ações do Planejamento Estratégico

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO								indicador (controle e medição)	STAFF
ações		foco estratégico	metas em %	prazo	recursos		responsável		
o quê?	como?	onde?	quanto?	quando?	com o quê?	com quem?	quem?		
1.1 Gestão por Resultado de Indicadores	1.1.1 Definir Indicadores de Cada Área	No Complexo Hospitalar por Gestor	5% a menos de despesas/c ustos em comparaçã o 2014 x 2015.	junho'20 15	Indicadores Apresentados por Cada Gestor	Consultoria e Gestores	Gestor Local	Indicador de cada setor	COORDENA ÇÃO DE MELHORIA CONTINUA
	1.1.2 Definir Periodicidade de de Apresentaçã o	Mensal	5% a menos de despesas/c ustos em comparaçã o 2014 x 2015.	6 meses	Indicadores Apresentados por Cada Gestor	Consultoria e Gestores	Gestor Local	Indicador de cada setor	COORDENA ÇÃO DE MELHORIA CONTINUA
	1.1.3 Definir Plano de Ação	Baseado na Redução de Despesas em 5%	5% a menos de despesas/c ustos em comparaçã o 2014 x 2015.	6 meses	Indicadores Apresentados por Cada Gestor	Consultoria e Gestores	Gestor Local	Indicador de cada setor	COORDENA ÇÃO DE MELHORIA CONTINUA
	1.1.4 Definir Periodicidade de de Acompanha mento Plano de Ação	Mensal	5% a menos de despesas/c ustos em comparaçã o 2014 x 2015.	6 meses	Indicadores Apresentados por Cada Gestor	Consultoria e Gestores	Gestor Local	Indicador de cada setor	COORDENA ÇÃO DE MELHORIA CONTINUA

	1.1.5 Implantar O mapa Estratégico de Indicadores ogsm/BSC	No Complexo Hospitalar	5% a menos de despesas/c ustos em comparaçã o 2014 x 2015.	10 meses	Indicadores Apresentados por Cada Gestor	Consultoria e Gestores	Gestor Local	Indicador de cada setor	COORDENA ÇÃO ADMINISTRA TIVO FINANCEIRA
1.2 Planejamento Orçamentário	1.2.1 Criar o Setor de Controladoria	administraç ão	100%	2 meses	pessoal	a definir	Thiago	orçado x realizado	ADMINISTRA ÇÃO HOSPITALAR
	1.2.2 Criar o Relatório Gerencial	administraç ão	100%	3 meses	tasy	custos, controladoria e administraçã o	Bianca	orçado x realizado	COORDENA ÇÃO ADMINISTRA TIVO FINANCEIRA
	1.2.3 Definir Metodologia do Orçamento	administraç ão	100%	2 meses	tasy	Sr. José, Bianca, Furini, Thiago, Lidia	Thiago	orçado x realizado	COORDENA ÇÃO ADMINISTRA TIVO FINANCEIRA
	1.2.4 Implantar o Orçamento	FSCMF	100%	2 meses	tasy	Furini, Rose e Sr. José	Thiago	orçado x realizado	COORDENA ÇÃO ADMINISTRA TIVO FINANCEIRA
1.3 Gestão de Custos	1.3.1 Implantar Sistema Hecos + Tasy	Setor de Custos	100%	6 meses	Parametrizaçã o do Sistema	Setor de Custos, Coordenador es e Lideranças	Bianca	Finalização da Implantação	COORDENA ÇÃO ADMINISTRA TIVO FINANCEIRA
	1.3.1 Implantar Sistema Tasy	Setor de Custos	100%	15 meses	Parametrizaçã o do Sistema	Setor de Custos, Coordenador es e Lideranças	Bianca	Finalização da Implantação	COORDENA ÇÃO ADMINISTRA TIVO FINANCEIRA

	1.3.2 Padronizar a Captação de Dados	Complexo Hospitalar	100%	12 meses	Revisão e atualização dos relatórios de coleta	Setor de Custos, Coordenadores e Lideranças	Bianca	Percentual dos relatórios de coleta de dados atualizados	COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVO FINANCEIRA
	1.3.3 Implementar a rotina de análise	Complexo Hospitalar	100%	12 meses	Relatório de custos por setores enviados aos líderes para conhecimento e validação.	Setor de Custos, Coordenadores e Lideranças	Bianca	Percentual dos relatórios validados dentro do prazo estabelecido	COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVO FINANCEIRA
	1.3.4 Benchmarking de Dados	Complexo Hospitalar	100%	12 meses	Através do Sistema HeCos	Setor de Custos	Bianca	<i>Dashboard</i>	COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVO FINANCEIRA
1.4 Aprimorar Comunicação	1.4.1 Fortalecer a Página das Redes Sociais, Intranet (criar), Jornal Interno (reativar), Quadros, Revista periódica (reativar)	Nos veículos de comunicação da instituição	100%	24 meses	Empresa criadora do site e Equipe de Comunicação / Softwares originais específicos para Editoração e Design Gráfico	Agregar profissionais na Equipe de Comunicação: 1 jornalista (analista de comunicação) e 1 publicitário (com ênfase em design gráfico e mídias virtuais)	Assessoria de Comunicação	Número de acessos nas redes sociais	GERENCIA DE RELACIONAMENTO INSTITUCIONAL
	1.4.2 Fortalecer as Redes Sociais, Campanhas em Meios de Comunicação	Nas mídias disponíveis e nos hospitais do complexo Santa Casa	100%	12 meses	Equipe de Comunicação	Equipe de Comunicação	Assessoria de Comunicação	Número de acessos nas redes sociais	GERENCIA DE RELACIONAMENTO INSTITUCIONAL

	o, Café com Presidente								
	1.4.3 Reunião Semanal Alinhamento Setorial	Nos próprios setores	100%	6 meses	Equipamento audiovisual e sala de treinamento se necessário	Lideranças e equipes	Assessoria de Comunicação	Número de Reuniões	GERENCIA DE RELACIONAMENTO INSTITUCIONAL
	1.4.4 Reunião Semanal Alinhamento Gerencial	No anfiteatro ou locais disponíveis		6 meses	Com encontros, dinâmicas e materiais informativos.	Lideranças, representantes do corpo clínico e diretoria.	Assessoria de Comunicação	Número de Reuniões	GERENCIA DE RELACIONAMENTO INSTITUCIONAL
1.5 Gestão de Suprimentos	1.5.1 Gestão de Fornecedores	Complexo Hospitalar	100%	mai-15	Formulários Específicos; Tasy, Contratos	Almoxarifado, Farmácia, Compras, TI	Gilson	Nível de Atendimento de Fornecedores	GERENCIA DE SUPRIMENTOS
	1.5.2 Elaborar Políticas de Suprimentos	Almoxarifados e Farmácias	100%	mar-15	Política de Suprimentos do Complexo Hospitalar	Almoxarifado, Farmácia, Compras, Financeiro, Consultoria, Administração	Acyr	Nível de Atendimento Interno, Nível de Estoque, Giro de Estoque, Acuracidade de Estoque, Ajuste de Estoque por Inventário	GERENCIA DE SUPRIMENTOS
	1.5.3 Implantar Dose Unitária dos líquidos possíveis	Farmácias	100%	5 meses	Levantamento das Necessidades	Farmácia e Enfermagem	Fernanda	Produção	GERENCIA DE SUPRIMENTOS

	1.5.4 Entrada e Saída de Itens por Código de Barras	Almoxarifado Central e Farmácia	100%	jul-15	Leitores de Código Barra	Almoxarifado, Farmácia, Compras e TI	Acyr	Número de Entradas e Saídas com Leitura Óptica	GERENCIA DE SUPRIMENTOS
	1.5.5 Rever o Reagrupamento de Itens no Cadastro	Almoxarifado Central	100%	jun-15	Proposta e Tasy	Almoxarifado, Farmácia e Contabilidade	Acyr	Não se Aplica	GERENCIA DE SUPRIMENTOS
	1.5.6 Controle de Lotes e Vencimentos no Sistema	Almoxarifado Central e Farmácia	100%	jun-15	Instituição e Fornecedores	Almoxarifado, Farmácia e Compras	Fernanda	Perdas com Vencimento de Produtos	GERENCIA DE SUPRIMENTOS
	1.5.7 Entrada de Notas por XML	Almoxarifado Central e Central de Lançamento de NF	100%	jul-15	Notas Fiscais	Almoxarifado, Central de NF e Contabilidade	Acyr	Entrada de NF por XML	GERENCIA DE SUPRIMENTOS
1.6 Plano Diretor	1.6.1 Definir Metodologia de Projetos	direção administrativa	100%	12 meses	plano de obras e investimentos	presidência/administração/assistencial/diretoria médica	Chaiane	projetado x realizado	COORDENAÇÃO DE MELHORIA CONTINUA
	1.6.2 Plano Diretor de Obras	direção administrativa	100%	12 meses	plano arquitetônico	presidência/administração/assistencial/diretoria médica	Thiago	projetado x realizado	ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR
	1.6.3 Plano Diretor de Investimentos	direção administrativa	100%	12 meses	planejamento financeiro	presidência/administração/assistencial/diretoria médica	Thiago	projetado x realizado	ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

1.7 Renegociar Contrato com Estado	1.7.1 Renegociação do Contrato SUS - Hospital de Ensino	Complexo Hospitalar	100%	12 meses	Levantamento da Capacidade Instalada, Série Histórica de Produção em conjunto com Port. Hosp. Ensino	Setor de Regulação e Planejamento, Direção da Instituição, Núcleo de Ensino e Pesquisa e Lideranças	Rosana	Histórico de Produção	COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVO FINANCEIRA
	1.7.4 Monitoramento do Contrato	Apresentação para o Comitê Gestor e Diretoria e Lideranças	100%	1 mês	Contrato e Indicadores de Produção	Setor de Regulação e Planejamento, Direção da Instituição, Núcleo de Ensino e Pesquisa e Lideranças	Rosana	Indicador de Pactuado x Produzido	COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVO FINANCEIRA
	Divulgar trimestralmente o Plano Operativo	Complexo Hospitalar	100%	Pendente e data final do plano operacional	Plano Operativo/Produção	Gerência/Coordenadores/Supervisores e demais envolvidos	Rosana	Pactuado e Realizado/Metas	COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVO FINANCEIRA
1.8 Política de Relacionamento com Corpo Clínico	1.8.1 Criar Manual de Gestão do Corpo Clínico	presidência	100%	24 meses	manuals pré existentes	presidência/educação/diretoria médica	Thiago / Dr. Marcelo	prazo estipulado	ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR
1.9 Implantar Redes	1.9.1 Atender os requisitos da Rede De Urgência e Emergência - RUE	Porta de Entrada, Enfermaria Clínica de Retaguarda, Leitos de Cuidados Prolongado	100%	36 meses	16.460.744,23 total recebimento hoje=300 mil porta de entrada com acolhimento de risco	Ministério da Saúde	Rosana, Diretoria, Administração e Lideranças Envolvidas	Relatório DRS de Auditoria	GERÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS

		s, UTI, UTI Pediátrica, Linha de Cuidado AVC, Reforma/A mpliação							
	1.9.2 Implantar PNH (Politica Nacional de Humanizaçã o)	No complexo Hospitalar, criação do CIH, Visita Ampliada, Acolhimento com Classificaçã o de Risco, Pesquisa e Satisfação do Usuário, Fortalecer presença de Acompanha nte, Cuidando de quem cuida, Cuidado Biopsicosoc ial, Reforma/ad equação refeitório, Criação do Colegiado Gestor.	100%	01/05/2 015	30796,35+Pro jetos	Humanizaçã o	Rute,Priscilla	Relatório da Secretaria Estadual de Saude através de indicador dos sustentáveis.	GERÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS

1.10 Implementar Planejamento Estratégico	1.10.1 Institucionalizar PE	sta casa	100%	01/02/2015	planos de ação	todos	Thiago	prazo estipulado	ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR
	1.10.2 Disseminar a filosofia Lean Healthcare por toda Instituição	sta casa	100%	36 meses	treinamentos	todos	Thiago	prazo estipulado	ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR
1.11 Gestão Financeira	1.11.1 Aumentar Receita Extra em 10% por ano	1.11.1.1 Eventos Comunitários	10% da receita do ano anterior	1 mes	Implantar novas campanhas captação de recursos	Comercial	Marcelo	Aumento das receitas	GERÊNCIA DE RELACIONAMENTO INSTITUCIONAL
		1.11.1.2.Tel emarketing	100%	1 mês	Reestruturação de setor telemarketing	Comercial	Marcelo	Aumento das receitas	GERÊNCIA DE RELACIONAMENTO INSTITUCIONAL
	1.11.2 Diminuir Despesas em 5% por ano	1.11.2.1. Complexo Hospitalar	DIMINUIR 5% DAS DESPESAS DO ANO ANTERIOR	1 mes	Implantar e acompanhar o planejamento orçamentário	Gerentes	Gerentes	Diminuição das despesas	ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR
		1.11.2.2. Complexo Hospitalar	DIMINUIR 5% DAS DESPESAS DO ANO ANTERIOR	1 mes	Revisão dos contratos vigentes trabalhando conseguir descontos	Gerentes	Gerentes	Diminuição das despesas	GERENTES

	1.11.3 Gestão dos Contratos não SUS	Convênios Extenos	100%	6 meses	Atualização de índices dos contratos, melhora de fluxo no agendamento do serviços convênios e particulares, divulgação a comunidade	Comercial	Clésia	Aumento das receitas	GERÊNCIA DE RELACIONAMENTO INSTITUCIONAL
1.13 Retomar Programa de Qualidade	1.13.1 Implementar programa CQH	Complexo Hospitalar	100%	24 meses	Manuais dos setores e indicadores.	Supervisor de Qualidade, Coordenadores e Lideranças	Chaiane	Recebimento do selo CQH	COORDENAÇÃO DE MELHORIA CONTÍNUA
	1.13.2 Buscar Certificação ONA 1	Complexo Hospitalar	100%	5 anos	Diagnóstico interno, Implantação de melhorias, Avaliação do avanço, Diagnóstico externo, Nova Implantação de melhorias, Avaliação para a acreditação.	Supervisor de Qualidade, Coordenadores e Lideranças	Chaiane	Recebimento da Certificação ONA Nível 1: Acreditado – princípio segurança	COORDENAÇÃO DE MELHORIA CONTÍNUA
1.14 Ações Sócio-Ambientais	1.14.1 Adequar a aplicação da RDC 36	Complexo Hospitalar	100%	23 meses	RDC 36	Enfermagem, CCIH, GR,	Ana Carolina, Mariza e Wiviane	Gerência Assistencial/Indicadores Indicados na RDC	GERÊNCIA ASSISTENCIAL

		Unidades de Internação	100%	6 meses	Reuniões semanais	Médicos e Equipe Multi	Ana Carolina, Mariza e Wiviane	Numero de reuniões e número de casos discutidos	GERÊNCIA ASSISTENCIAL
	1.14.2 Adequar a aplicação da RDC 306 - PGRSS	Complexo Hospitalar	100%	24 meses	RDCs, PGRSS, GR	GR, CCIH, Limpeza, SESMT, Enfermagem, Desenvolv. Pessoas	Liliane	Gerência Hospitalidade/ Geração de Resíduos, Gastos com Tratamento de Resíduos, Mural Eco	GERÊNCIA DE HOSPITALIDADE
	1.14.3 Programa de Redução de Consumo de insumos não Renováveis (SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL)	Complexo Hospitalar	100%	54 meses	Dados atuais, Normas e Leis	Manutenção, SESMT, Transporte, CPFL, SABESP, PGRSS, CETESB	Liliane	Hospitalidade/ Enfermaria - Consumo de Água, Consumo de Energia, Consumo de Combustíveis, Impacto Ambiental das atividades da Instituição	GERÊNCIA DE HOSPITALIDADE
	1.14.3 Contingenciamento de Recursos Hídricos e Elétricos	Complexo Hospitalar	100%	24 meses	Dados atuais, Normas e Leis	Manutenção, SESMT, Transporte, CPFL, SABESP, PGRSS, CETESB	Liliane		GERÊNCIA DE HOSPITALIDADE
	1.14.5 Programa de Fornecedores Sustentáveis	Complexo Hospitalar	100%	36 meses		Departamento de Compras	Gilson		GERÊNCIA DE SUPRIMENTOS

1.15 Responsabilidade Social	1.15.1 Ampliar as Visitas Institucionais da Santa Casa para a Comunidade	Nos 22 municípios que são atendidos pelos complexos	100%	12 meses	Veículo para deslocamento e materiais de divulgação.	Equipe de relações institucionais.	Marcelo		GERÊNCIA DE RELACIONAMENTO INSTITUCIONAL
	1.15.2 Resgatar o Programa Santa Casa na Comunidade (Campanhas)	Nos 22 municípios que são atendidos pelos complexos	100%	36 meses	Estabelecendo parcerias com Instituições e pessoas de Franca e região que tenham interesse em realizar ações em prol do Hospital.	Equipe qualificada e reestruturada do setor de Eventos.	Marcelo		GERÊNCIA DE RELACIONAMENTO INSTITUCIONAL
1.16 Código de Ética	1.16.1 Instituir Código de Ética Institucional	Complexo Hospitalar	100%	6 meses	códigos anteriores e brainstorming para construção de um futuro	presidência/educação/diretoria médica	Thiago	Meritocracia/Produtividade	ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR
1.17 Planos de Contingências	1.17.1 AVCB	Complexo Hospitalar	100%	24 meses	Recursos Financeiros	Manutenção, Bombeiros, Empresa terceirizada em obras	Thiago	Qtde de Prédios com Certificação	ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR
	1.17.1 Digitalização SAME	Complexo Hospitalar	100%	54 meses	Recursos Humanos	SAME	Thiago	Qtde itens digitalizados / Qtde itens a digitalizar	ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR
2.1 Ampliar política de Humanização	2.1.1 Implantar o acolhimento com	PMP Santa Casa - PMP Hosp	Atingir as Unidades de urgência e	6 meses	Estrutura Física (Reformas) e Recursos	Chefia de enfermagem, enfermeira assistencial	Ana Carolina, Mariza e Wiviane	Nº de atendimento segundo a classificação:	GERÊNCIA ASSISTENCIAL

	classificação de risco nos serviços de urgência e emergência	Coração - Plantão GO	emergência totalmente implantado até março de 2015		humanos e materiais e treinamento de pessoal	da PS do hospital geral, GO, Hospital do coração		vermelha, amarela, verde ou azul. - % de usuários internados com registro do atendimento conforme o fluxo e rotinas do ACCR. - Tempo médio de espera para os usuários classificados com amarelo, verde ou azul. - N° de pacientes contra referenciados para atenção básica. - N° de reclassificações (alterações do nível de risco).	
	2.1.2 Ampliar horário de visita	Clínicas de Internação	Ampliar 2 horas	6 meses	Estrutura Física (Reformas) e Recursos materiais	Seguranças e Aux. Administrativa	Ana Carolina	8 horas	GERÊNCIA ASSISTENCIAL
	2.1.3 Otimizar Fluxo de	Complexo Hospitalar	100%	36 meses	Recursos Financeiros e Humanos	Liliane	Liliane	Pesquisa de Satisfação	GERÊNCIA DE HOSPITALIDADE

	Paciente e Visitantes								
2.2 Estruturar a rede	2.2.1. Colegiado de gestão na emergência	Complexo Santa Casa	100%	6 meses	Reuniões de acompanhamento agendadas e regulares	Equipe multiprofissional do PS	Ana Carolina e Dr. Marcelo	Reunião semanal	GERÊNCIA ASSISTENCIAL
	2.2.2 Colegiado de gestão nas enfermeiras de internação	Santa Casa e H. Coração	100%		Reuniões de acompanhamento agendadas e regulares	Profissionais de diversas áreas e equipe multidisciplinar	Ana Carolina e Dr. Marcelo	Reunião semanal	GERÊNCIA ASSISTENCIAL
	2.2.3 O NAQH(Núcleo de acesso à qualidade hospitalar) A RAS É UMA CONFIGURAÇÃO DA REDE, PORTANTO CONVERSAS NA REDE(RAS) SÃO BEM VINDAS E PRECISAM SER ESTRUTURADAS	Santa Casa e H. Coração	100%	04 meses	Reuniões de acompanhamento agendadas e regulares	Profissionais de diversas áreas e equipe multidisciplinar	Ana Carolina e Dr. Marcelo	Reunião semanal	GERÊNCIA ASSISTENCIAL
2.3 Ampliar a alta qualificada	2.3.1 Articular equipe multiprofissio	Internação	100%	04 meses	Protocolos clínicos de alta hospitalar qualificada	Médicos, Enfermeiros e Equipe	Ana Carolina e Dr. Marcelo	Nº de profissionais envolvidos	GERÊNCIA ASSISTENCIAL

	nal dos Setores de internação					multiprofissional		(confirmar com a Márcia)	
	2.3.2 Alta programada realizada por equipe multidisciplinar	Unidades da internação	100%	09 meses	Conscientização do corpo clínico e demais profissionais envolvidos na assistência para criação de protocolos de alta programada e divulgação na Instituição	Médicos e enfermeiros		a) Taxa de ocupação, b) rotatividade e média de permanência	GERÊNCIA ASSISTENCIAL
2.4 Ampliar os serviços assistências	2.4.1 Ampliação de leitos de UTI	Santa Casa e Hospital do Coração	20 no máx	12 meses	Recurso financeiro do Gestor Estadual e Federal	Parceria com Gestor Municipal, Estadual e MS	Thiago e Conselho	Nº de leitos comprados mensalmente	ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR
	2.4.2 Expansão do Hospital do Coração – UCO, CME, Cozinha e C.C.	Hospital do Coração	100%	54 meses	Recurso financeiro do Gestor Estadual e Federal	Parceria com Gestor Municipal, Estadual e MS	Thiago e Conselho	Nº de áreas ampliadas	ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR
	2.4.3 Construção da lavanderia	Hospital do Coração	100%	54 meses	Recurso financeiro do Gestor Estadual e Federal	Parceria com Gestor Municipal, Estadual e MS	Thiago e Conselho	Area construída de lavanderia	ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR
	2.4.4. Implantação do ambulatório	Santa Casa	100%	12 meses	Sala padronizada com recursos de	Fonoaudiólogo, Médico Otorrino Nutricionista	LIDERANÇA DA Fonoaudiologia	a) Nº pacientes com disfagia reabilitados	GERÊNCIA ASSISTENCIAL

	de disfagia e audiologia clínica				equipamentos necessários			b) Nº de pacientes oncológicos com alteração auditiva devidos ao uso da cisplatina c) Nº de pacientes com alteração neurológica que interfere na audição	
2.5 Núcleo de Segurança do Paciente	2.5.1 Criar núcleo de segurança do paciente (NSP)	Setores de internação	100%	3 meses	Protocolos do Mistério da Saúde e material próprio e recursos financeiros próprios	Todos os envolvidos diretamente com o paciente	Ana Carolina, Mariza, Wiviane e Fernanda	Nº de protocolos da RDC implantados (Queda de leito, úlcera de pressão, erro de medicação)	GERÊNCIA ASSISTENCIAL
2.6 Fortalecer a multidisciplinaridade	2.6.1 Otimizar EMTN	Santa Casa e Hospital do Copração	100%	6 meses	Contratação de médico nutrólogo	Equipe de nutrição	Diretor Técnico	Numero de visitas no leito e não conformidade na terapia nutricional	GERÊNCIA ASSISTENCIAL
	2.6.2 protocolos da equipe multidisciplinar (atualizar ou criar)	Santa Casa e Hospital do Coração	100%	6 meses	Atualização dos protocolos	Equipe Multidisciplinar	Lideranças da Equipe Multidisciplinar e Chaiane	Numero de revisões	COORDENAÇÃO DE MELHORIA CONTINUA
	2.6.3 protocolos clínicos	Santa Casa e Hospital do Coração	100%	18 meses	Atualização dos protocolos clínicos	Médicos	Dr. Marcelo e Chaiane	Numero de revisões	COORDENAÇÃO DE MELHORIA CONTINUA

2.7 Agilizar, facilitar captação de órgãos	2.7.1 protocolos da comissão de captação	Santa Casa e Hosp. Coração	100%	6 meses	envolvimento da Equipes: CIHDOTT, UTI's e PMP; e cumprimento dos protocolos	Equipe da CIHDOTT	Ana Carolina, Mariza e Wiviane	Nº de notificações de Morte Encefálica - Nº de captação efetiva de órgãos e tecidos	GERÊNCIA ASSISTENCIAL
2.8 Aprimorar gestão de leitos	2.8.1 Criar o NIR (núcleo interno de regulação) e estabelecer rotina de fluxo de gerenciamento de leito	setor de internação	100%	12 meses	Recursos próprios de RH	Equipe de gestão de leito	Dr. Marcelo e Ana Carolina	Taxa de ocupação de leitos e média de permanência	GERÊNCIA ASSISTENCIAL
2.9 Implantar redes, psicossocial, TOM e CER	2.9.1 Protocolos de implantação das redes	Complexo Santa Casa	100%	12 meses	Reforma de Estrutura Física - Contratação de Profissionais - Recursos Materiais	Diretoria, Regulação, Gestores (Estadual e Federal)	Rosana	Numero de redes implantadas e Pactuados X realizados	COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVO FINANCEIRA
2.10 Otimizar a qualidade dos serviços de auxílio de Diagnóstico e Tratamento	2.10.1 Implantar o Projeto de Digitalização do CDI	Todo o complexo	100%	24 meses	Recursos Financeiros	Engenharia Clínica	Junior	Qtde de Modalidades Digitalizadas	GERÊNCIA DE SADT
	2.10.2 Implantar o PACS	Todo o complexo	100%	24 meses	Recursos Financeiros	Engenharia Clínica	Junior	Qtde de Modalidades no PACS	GERÊNCIA DE SADT
	2.10.3 Integração do portal de exames	Todo o complexo	100%	36 meses	Recursos Financeiros	Engenharia Clínica	Junior	Qtde de Modalidades n Portal de Exames	GERÊNCIA DE SADT

	2.10.4 Otimizar o fluxo de solicitação de exames, utilizando o sistema de gestão.	Todo o complexo	100%	6 meses	TI	TI	Junior	Número de Pedidos feitos Eletronicament es	GERÊNCIA DE SADT
	2.10.4 Ampliar horários de serviços dos Hospitais do Coração e Câncer.	Hospital do Coração e Câncer	100%	12 meses	Recursos Humanos	SADT	Junior	Tempo Médio de atendimento	GERÊNCIA DE SADT
	2.10.5 Otimizar o tempo de resposta para entrega de laudos.	Todo o complexo	100%	12 meses	Recursos Financeiros	Engenharia Clínica	Junior	Tempo anterior x Tempo Atual	GERÊNCIA DE SADT
	2.10.6 Melhorar a assertividade dos laudos.	Todo o complexo	100%	12 meses	Recursos Financeiros	Engenharia Clínica	Junior	Pesquisa de Opinião com Médicos	GERÊNCIA DE SADT
	2.10.7 Implantar PALC no laboratório de Análises Clínicas	Laboratório de Análises Clínicas da Santa Casa	100%	18 meses	Recursos Financeiros	Engenharia Clínica	Junior	Selo da Acreditação do PALC	GERÊNCIA DE SADT
3.1.1 Adequar o Programa de Tutor Organizacional	3.1.1.1 Resgatar programa de tutores organizacionais	Complexo Santa Casa	100%	1 ano	Recursos de Multimídia	Colaboradores do setor de Desenvolvimento Humano	Priscilla	Nº de saída no período de Experiência	GERÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS

3.1.2 Implementar Política de Treinamento e Desenvolvimento	3.1.2.2 Revisão das Políticas atuais 3.1.2.3 Divulgação e treinamento das lideranças	Complexo Santa Casa	100%	24 meses	Recursos de Multimídia	Colaboradores do setor de Desenvolvimento Humano e Lideranças	Priscilla	nº de colab. Treinados/hora a treinamento/retorno do treinamento	GERÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS
3.1.3 Consolidar Educação Continuada e Permanente	3.1.3.1 Estabelecer orçamento destinado à capacitação	Participação de eventos regionais, estaduais e nacionais	100%	4 meses	Recursos Financeiros	Instituições de classe profissional e Instituições hospitalares de referência	Priscilla	nº de colab. Treinados/hora a treinamento/retorno do treinamento	GERÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS
3.1.4 Cumprir obrigações do E-Social	3.1.4.1 Respeitando a legislação vigente e o contrato de trabalho de cada colaborador	Complexo Santa Casa	100%	12 meses	Adequação de sistema. Redimensionamento de quadro de pessoal	Diretoria Administrativa e Lideranças	Silvia	a própria ação	GERÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS
3.2.1 Criar Política de Retenção de Talentos	3.2.1.1 Criar e implantar Política de Benefícios.	Complexo Santa Casa	100%	12 meses	Recursos Financeiros. Criar Política de Valorização e Bonificação. Criar Política Valorização de colaboradores com Titulação	Diretoria Administrativa	Priscilla	Rotatividade de funcionários	GERÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS

3.2.2 Implantar Plano de Carreira e Salários	3.2.2.1 Reavaliar e adequar a ferramenta de Avaliação de Desenvolvimento / Desempenho ; 3.2.2.2 Parametrizar o sistema Senior; 3.2.2.3 Avaliar e adequar colaboradores / função; 3.2.2.4 Criar Política de Responsabilidade para manutenção das atribuições dos cargos e colaboradores; 3.2.2.5 Avaliar o Mercado de trabalho reclassificando os cargos e salários quando necessário.	Complexo Santa Casa	100%	24 meses	Disponibilização de recursos financeiros	Desenvolvimento Humano	Priscilla	PLANO DE CARREIRA E SALÁRIOS IMPLANTADO	GERÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS
--	---	---------------------	------	----------	--	------------------------	-----------	---	-------------------------------

3.2.3 Adequar o quadro de colaboradores	3.2.3.1 Contratar novos colaboradores de acordo com o dimensionamento de quadro.	Complexo Santa Casa	100%	12 meses	Com a contratação de novos colaboradores	Com as lideranças/ Des. Humano	Gestor Local	nº de colab. CONTRATADOS	GERÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS
3.2.9 Programa de Auxílio Emergencial para colaboradores	3.2.9.1 Elaborar Política do Programa 3.2.9.2 Destinar verba junto ao planejamento orçamentário da Instituição. 3.2.9.3 Diagnóstico Social. Reativação da cooperativa.	Complexo Santa Casa	100%	24 meses	Recursos Financeiros	Assistente Social/lideranças/Des. Humano	Priscilla	nº de colaboradores assistidos.	GERÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS
3.3.2 Resgatar Comitê de Ergonomia	3.3.2.1 Acionar os setores envolvidos (SESMT /Compras / Projetos / CCIH e Diretoria	Complexo Santa Casa	100%	54 meses	Recursos de pessoas e financeiros.	SESMT /Compras / Projetos / CCIH e Diretoria	Marlon	própria ação	GERÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS

3.3.3 Adequar a segurança de todos os setores do Complexo Hospitalar	3.3.3.2 Implantar controle de acesso do H. Câncer e Coração	Na entrada dos Hospitais do Câncer e Coração	100%	24 meses	Reestruturação física e de pessoas.	Diretoria, Setor de Projetos e Recursos Humanos.	Liliane	Nº DE SETORES ADEQUADOS A SEGURANÇA	GERÊNCIA DE HOSPITALIDADE
3.3.5 Ampliar treinamentos de segurança e medicina do trabalhador (SESMT)	3.3.5.1 Visita aos setores	Complexo Santa Casa	100%	12 meses	Parceria com instituições de ensino e profissionais internos.	Com Recurso de Pessoas do SESMT (adequação do quadro).	Marlon	nº de treinamento/ hora de colaborador treinado	GERÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS
4.4 Otimizar os principais processos assistenciais e de apoio	4.4.3 Desenvolver procedimentos e adequá-los	Complexo Hospitalar	100%	24 meses	Mão de obra, computadores e materiais de escritório	Gerentes, Coordenadores, Funcionários, Equipe de Melhoria Contínua e Consultoria	Chaiane	Percentual de colaboradores capacitados por setor	COORDENAÇÃO DE MELHORIA CONTÍNUA
	4.4.4 Capacitar os colaboradores nos processos padronizados								
	4.4.5 Criar programa de auditoria interna de procedimentos								
4.5 Fortalecer as áreas de Ensino e Pesquisa	4.5.1 Consolidar o Centro de pesquisa Clínica como captador e gerenciador	Complexo Hospitalar	100%	12 meses	Cumprimento do Regimento Interno do Hospital de Ensino e IEP	Equipe Multiprofissional da Saúde e Administração	Rute	Total de produção científica, sujeitos de pesquisas, método de pesquisa e	GERÊNCIA DE RELACIONAMENTO INSTITUCIONAL

	de projetos acadêmicos							cenário dos projetos	
	4.5.2 Criar o Núcleo de Apoio a Pesquisa	Complexo Hospitalar	100%	2 meses	Cumprimento do Regimento Interno do Hospital de Ensino e IEP	Desenvolvimento Humano e equipe multiprofissional	Rute	Publicação em periódicos, em livros, produção técnica e atividade docente	GERÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS
	4.5.3 Promover o efetivo gerenciamento dos fluxos de ensino da Fundação	Complexo Hospitalar	100%	1 mês	Cumprimento do Regimento Interno do Hospital de Ensino e das legislações: Lei nº 11.788/2008, portaria HE nº 2400/2007 e portaria normativa nº 2/fev. 2013	Coordenadores das áreas multiprofissionais da saúde, diretoria técnica	Rute	Número de programas de residência médica, número de residentes por área, número de internos e número de alunos de graduação por área	GERÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS
	4.5.4 Intensificar as atividades próprias de Pós-Graduação	Complexo Hospitalar	100%	12 meses	Cumprimento do Regimento Interno do Hospital de Ensino e IEP	Coordenadores das áreas multiprofissionais da saúde, diretoria técnica	Rute	Nº de programa de aprimoramento e aperfeiçoamento e nº de aprimorandos	GERÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS

	4.5.5 Aprimorar a parceria com as unidades acadêmicas	Complexo Hospitalar	100%	12 meses	Encontros, reuniões e avaliações de ensino	Coordenadores das áreas multiprofissionais da saúde, diretoria técnica, gestores de ensino, professores e alunos	Rute	Número de Parcerias Acadêmicas	GERÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS
	4.5.6 Promover capacitação direcionada às áreas estratégicas do SUS	Complexo Hospitalar	100%	12 meses	Encontros, palestras, treinamento em serviço e workshop	Médicos residentes, preceptores, gestores da saúde, profissionais da rede pública da saúde, professores e acadêmicos	Rute	Total de Projetos, Sujeitos dos projetos, Metodologia dos projetos e Cenários dos Projetos	GERÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS
	4.5.8 Formalizar todos os projetos de extensão da Santa Casa	Complexo Hospitalar	100%	12 meses	Cursos de atualização, palestras, jornadas, congressos e workshops	Coordenadores das áreas multi diretoria técnica	Rute		GERÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS
	4.5.9 Credenciar a Escola Técnica da Santa Casa	Complexo Hospitalar	100%	6 meses	Cumprimento de legislação específica conforme Secretaria de Educação	Enfermeira(o), Pedagoga e Diretoria de Ensino de Franca	Rute	A definir	GERÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS