

Planejamento Estratégico Institucional 2022 - 2026

Conselho Regional de Medicina do Estado do Sergipe - CREMESE

RS2 CONSULTORIA LTDA

www.rs2.com.br

Consultores Responsáveis

Romeu Alencar

romeu@rs2.com.br

Romeu Coutinho

romeucoutinho@rs2.com.br

Revisão 04

Atualização 31/07/2026

Aprovado em 31/07/2026

Diretoria CREMESE**Jilvan Pinto Monteiro**

Presidente

Ana Jovina Barreto Bispo

Vice-Presidente

Andréia Diniz Franco Maciel Silva

Primeira Secretária

José Hamilton Maciel Silva Filho

Segundo Secretário

José Eduardo de Assis Silva

Primeiro Tesoureiro

Osvaldo Alves de Menezes Neto

Segundo Tesoureiro

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
1. IDENTIDADE ORGANIZACIONAL	5
1.1. Negócio	5
1.2. Princípios e Valores (DI.QUALI.005 - Versão 01)	5
1.3. Missão (DI.QUALI.003 - Versão 01)	5
1.4. Visão - 2026 (DI.QUALI.004 - Versão 01)	5
1.5. Política da Qualidade (DI.QUALI.002 - Versão 01)	5
2. CONTEXTO ORGANIZACIONAL	6
2.1. Mapa de Partes Interessadas	6
2.2. Fatores Críticos de Sucesso – FCS	9
2.3. Análise do Ambiente Interno	10
2.3.1. Pontos Fortes	10
2.3.2. Pontos Fracos	11
2.4. Análise do Ambiente Externo	13
2.4.1. Fatores Políticos	13
2.4.2. Fatores Econômicos	13
2.4.3. Fatores Sociais	13
2.4.4. Fatores Tecnológicos	14
2.4.5. Fatores Ambientais	14
2.4.6. Fatores Legais	14
3. GESTÃO DE RISCO	15
3.1. Matriz de Probabilidade e Consequência	15
3.2. Riscos do Negócio	15
4. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	22
4.1. Mapa Estratégico	22
4.2. Objetivos Estratégicos	23
4.3. Resultados e Metas	26
4.3.1. (OB1) Manter Sustentabilidade Financeira	26
4.3.2. (OB2) Maximizar a Satisfação dos Clientes	26
4.3.3. (OB3) Otimizar a Tramitação dos Processos e Sindicâncias	26
4.3.4. (OB4) Aumentar a Eficácia no Processo de Fiscalização	27
4.3.5. (OB5) Aumentar a Eficácia no Processo Cartorial	27
4.3.6. (OB6) Promover o Desenvolvimento Profissional	27
4.3.7. (OB7) Fortalecer a Interação com os Médicos	27
4.3.8. (OB8) Fortalecer o Engajamento e Participação dos Conselheiros	28
4.3.9. (OB9) Fortalecer o Engajamento e Participação dos Conselheiros	28
5. PLANOS DE AÇÃO	29
Plano 1 - Manter Sustentabilidade Financeira	29
Plano 2 - Maximizar a Satisfação dos Clientes	29
Plano 3 - Otimizar a Tramitação dos Processos e Sindicâncias	31
Plano 4 - Aumentar a Eficácia no Processo de Fiscalização	32
Plano 5 - Aumentar a Eficácia no Processo Cartorial	32
Plano 6 - Promover o Desenvolvimento Profissional	33
Plano 7 - Fortalecer a Interação com os Médicos	34
Plano 8 - Fortalecer o Engajamento e Participação dos Conselheiros	34
Plano 9 - Melhorar a Maturidade em Governança de TI	35
Plano 10 - Jurídico	36
Plano 11 - Execução do Plano de Contratação	36

INTRODUÇÃO

Este documento apresenta o Plano Estratégico do Conselho Regional de Medicina do Estado de Sergipe (CREMESE), desenvolvido de maneira participativa através de workshops com a Diretoria e os Servidores. Este processo colaborativo visou pensar a organização estrategicamente para um horizonte de cinco anos.

A metodologia Balanced Scorecard (BSC) foi adotada como base para a estruturação deste Planejamento Estratégico Institucional, englobando quatro perspectivas fundamentais: clientes, processos internos, financeira e aprendizado e crescimento.

Acompanhando sistematicamente a execução das ações definidas, o planejamento estratégico se transforma em uma ferramenta valiosa, que não apenas auxilia a direção da organização, mas também orienta as ações gerenciais de acordo com um plano pré-estabelecido, impactando diretamente nos resultados esperados e no alcance da visão de futuro do CREMESE.

1. IDENTIDADE ORGANIZACIONAL

1.1. Negócio

O exercício ético da medicina.

1.2. Princípios e Valores (DI.QUALI.005 - Versão 01)

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

1.3. Missão (DI.QUALI.003 - Versão 01)

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

1.4. Visão - 2026 (DI.QUALI.004 - Versão 01)

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

1.5. Política da Qualidade (DI.QUALI.002 - Versão 01)

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

2. CONTEXTO ORGANIZACIONAL

2.1. Mapa de Partes Interessadas

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

Estabelecimentos de Saúde	
Principais Requisitos da Parte Interessada	- Regularização perante órgãos de controle e fiscalização; - Orientação normativa; - Salvar o ato médico; - Fiscalização das condições estruturais e do trabalho médico; - Celeridade de tramitação; - Desburocratização.
Método de Monitoramento dos Requisitos	- Pesquisa de satisfação de atendimento; - Registro de reclamações junto à Presidência e/ou Ouvidoria.
Benefício Gerado pelo CREMESE	- Melhoria da qualidade dos serviços prestados; - Melhores condições de trabalho para os profissionais contratados; - Satisfação; - Desburocratização.

Benefício Retornado ao CREMESE	- Missão institucional cumprida; - Fortalecimento da instituição; - Aumento da credibilidade da instituição; - Arrecadação.
---------------------------------------	--

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

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

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

Entidades médicas	
Principais Requisitos da Parte Interessada	- Cooperação; - Parceria.
Método de Monitoramento dos Requisitos	- Viabilidade de atendimento às solicitações, notadamente a realização de fiscalizações em conjunto.
Benefício Gerado pelo CREMESE	- Satisfação.
Benefício Retornado ao CREMESE	- Fortalecimento da instituição; - Aumento da credibilidade da instituição.

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

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

2.2. Fatores Críticos de Sucesso – FCS

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

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

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

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

2.3. Análise do Ambiente Interno

2.3.1. Pontos Fortes

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

Pontos Fortes identificados no CREMESE:

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

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

2.3.2. Pontos Fracos

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

Pontos Fracos identificados no CREMESE:

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

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

2.4. Análise do Ambiente Externo

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

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

As ameaças e oportunidades identificadas foram consideradas Fatores de Riscos.

2.4.1. Fatores Políticos

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

2.4.2. Fatores Econômicos

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

2.4.3. Fatores Sociais

A/O	Descritivo (Fator de Risco)
A	Envelhecimento da população médica
A/O	Abertura de cursos de medicina
A	Profissionais formados em escola de Medicina do exterior e com diploma não revalidado
O	Credibilidade institucional
O	União entre as entidades de classes
A	Paralisação dos serviços médicos
O	Políticas públicas voltadas para a saúde
A	Desconhecimento pela sociedade e médicos das atividades dos conselhos

**2.4.4. Fatores Tecnológicos**

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

2.4.5. Fatores Ambientais

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

2.4.6. Fatores Legais

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

3. GESTÃO DE RISCO

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

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

3.1. Matriz de Probabilidade e Consequência

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

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

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

3.2. Riscos do Negócio

Fator de Risco	Risco / oportunidade	Consequência	Proba b.	Grav.	Nív el	Iniciativas para Tratamento	
Interferência do Judiciário em questões técnicas da área da saúde	(RISC.01) Decisões judiciais que revisam atos administrativos do CREMESE	Insegurança jurídica: inscrição primária e registro de qualificação de especialistas provisórios, sujeitos a cancelamento ao fim do processo judicial; descumprimento dos requisitos definidos em lei para reconhecimento do profissional como médico; possibilidade de inserção de profissionais não qualificados no mercado de trabalho, colocando em risco a segurança da população assistida.	3	8	24,0	- Trabalho educativo - abertura de um canal de diálogo com o Poder Judiciário - importância dos critérios para inscrição primária e concessão de registro de qualificação de especialista.	Risco permanece, mantendo o mesmo nível de risco.

Avaliação de suficiência para concessão de novos CRM's (Aferição prévia de qualificação profissional mínima para o exercício da Medicina)	(RISC.02) Registro de profissionais capacitados	Maior eficiência na atuação na supervisão da ética médica	4	8	32,0	- Fortalecimento das ações da Corregedoria;	Probabilidade aumentou de improvável para provável, por duas situações: O revalida passou para anual e será implementado um exame de proficiência para os formandos de medicina
	(RISC.03) Profissionais atuando sem registro	Necessidade de Atuação mais ostensiva do CRM.	4	16	64,0	- Agilidade na tramitação de procedimentos ético-profissionais;	
		Novas Judicializações	4	8	32,0	- Intensificação das ações de fiscalização.	
Politização da Saúde	(RISC.04) Definição de diretrizes técnicas das políticas públicas de saúde influenciada por questões políticas e não apenas científicas	Fragilização da imagem do CFM perante a sociedade	3	4	12,0	- Fortalecimento do caráter científico da atuação médica; - Estabelecer canal de diálogo com a comunidade trazendo argumentos que refutem ou minimizem o confronto de ideias para manter a confiabilidade institucional.	Quando o risco foi levantado, estávamos no contexto da pandemia. Hoje não tem mais a questão da politização, havendo uma menor probabilidade (passou de provável para possível). A gravidade da fragilização da imagem passou de alto para médio. A gravidade do descontentamento da classe médica diminuiu de médio para pequena
		Descontentamento da Classe Médica	3	2	6,0		
Insegurança quanto a natureza jurídica dos Conselhos	(RISC.05) Questionamentos sobre a natureza jurídica dos Conselhos Regionais e Federal de Medicina (regime jurídico direito público/regime jurídico de direito privado)	Indefinição sobre os limites de atuação dos Conselhos Regional e Federal de Medicina, bem como quanto ao regramento jurídico que lhe seja aplicável	1	4	4,0	- Trabalho de esclarecimento junto à sociedade sobre as competências e atribuições legais dos Conselhos de Medicina;	A probabilidade diminuiu de improvável para raro, diminuindo assim o nível de risco para tolerável
		Dificuldade em implementação de medidas administrativas de longo prazo	1	4	4,0	- Fortalecimento da cultura gerencial na instituição.	
Participação dos conselhos na elaboração das Políticas de Saúde	(RISC.06) Aprimoramento técnico das políticas públicas de saúde formuladas	Reflexos diretos na melhoria dos serviços prestados à população e no exercício em si da Medicina	3	8	24,0	- Atuação efetiva do Conselho de Medicina em conselhos deliberativos que contam com a participação de entidades da sociedade civil organizada.	Permanece a oportunidade, visto ainda que o CFM inclui essa questão no seu Planejamento Estratégico. Nível de risco permanece o mesmo. Iniciativas continuam em implementação.
Mudança do direcionamento estratégico decorrente de eleição	(RISC.07) Descontinuidade das ações estratégicas estabelecidas	Dificuldade no atingimento aos objetivos estratégicos	2	8	16,0	- Fortalecimento da cultura gerencial na instituição.	No momento atual, a probabilidade é reduzida de possível para improvável, reduzindo consequentemente o nível de risco.

Revalida	(RISC.08) Inscrição primária de profissionais graduados em Medicina por instituições de ensino superior estrangeiras	Cumprimento dos requisitos definidos em lei para reconhecimento do profissional como médico	5	16	80,0	- Fortalecimento das ações de fiscalização.	Revalida passou a ser anual, aumentando a probabilidade de provável para quase certo, consequentemente aumentando o nível do risco (oportunidade)
		Aumento do número de profissionais aptos ao exercício da Medicina	5	16	80,0		
		Possibilidade de democratização do acesso a médicos, notadamente considerando que o Brasil é um país de extensões continentais	5	8	40,0		
Profissionais formados em escola de Medicina do exterior e com diploma não revalidado	(RISC.09) Aumento na judicialização	Incerteza sobre a formação e qualificação técnica	3	16	48,0	- Trabalho educativo - abertura de um canal de diálogo com o Poder Judiciário - importância dos critérios para inscrição primária Facilitar o acesso à informação sobre os profissionais legalmente habilitados a exercer a medicina.	A probabilidade foi reduzida de quase certo para possível, diminuindo assim o nível de risco.
	(RISC.10) Atuação sem registro	Aumento da demanda de fiscalização	3	16	48,0		
Crescimento exponencial nos números de escolas / médicos	(RISC.11) Aumento de registros de novos médicos	Aumento na arrecadação	4	16	64,0	- Automação dos processo de inscrição, fiscalização e atendimentos; - Treinar a equipe de forma continuada e realizando avaliações, aferição do atendimento aos procedimentos, sobretudo para tornar mais eficiente e eficaz os atendimentos; - Desenvolvimento de procedimentos mais simplificados.	Risco e Oportunidade continuam no mesmo nível. Iniciativas estão sendo implementadas
		Aumento da demanda de fiscalização	4	8	32,0		
		Maior abrangência de atuação dos profissionais médicos	4	4	16,0		
	(RISC.12) Sobrecarga de atividades nos setores	Não conseguir acompanhar o crescimento inovando em eficiência e eficácia nos atendimentos	4	8	32,0		
Recessão	(RISC.13) Redução do poder aquisitivo	Inadimplência	3	8	24,0	- Implementar sistemática online para facilitar negociações e parcelamentos.	Riscos continuam no mesmo nível. Iniciativas estão sendo implementadas
		Mercantilização da medicina e redução do compromisso ético	4	8	32,0		
		Aumento da demanda de fiscalização por sobrecarga no serviço público	5	8	40,0		

Crescimento Econômico	(RISC.14) Aumento da demanda por serviços de saúde	Incremento da arrecadação	3	8	24,0	- Implementar sistemática online para facilitar negociações e parcelamentos; - Automação dos processo de inscrição, fiscalização e atendimentos; - Treinar a equipe de forma continuada e realizando avaliações, aferição do atendimento aos procedimentos, sobretudo para tornar mais eficiente e eficaz os atendimentos; - Desenvolvimento de procedimentos mais simplificados.	Oportunidade continua no mesmo nível. Iniciativas estão sendo implementadas
		Redução da inadimplência	3	8	24,0		
		Ampliação do número de profissionais inscritos	4	2	8,0		
		Aumento no número de pessoas jurídicas registradas no Conselho	4	4	16,0		
Mercantilização da saúde	(RISC.15) Precarização dos serviços de saúde	Aumento das denúncias sobre a baixa qualidade dos serviços prestados e as violações ao Código de Ética Médica	4	8	32,0	- Implementar Campanhas educativas; - Incluir prática no Programa de educação médica continuada.	Risco continua no mesmo nível. Iniciativas estão sendo implementadas
Abertura do mercado de Saúde Suplementar para grandes monopólios							
Novos tributos	(RISC.16) Aumento da carga tributária	Diminuição da arrecadação	2	2	4,0	- Implementar sistemática online para facilitar negociações e parcelamentos; - Campanhas voltadas para manutenção da adimplência, explicando a função do conselho e demonstrando os resultados da sua efetiva atuação.	Probabilidade e gravidade foram reduzidas, diminuindo assim o nível de risco (Tolerável).
		Aumento da inadimplência	2	2	4,0		
Exigência de constituição de pessoa jurídica para o exercício profissional	(RISC.17) Aumento no registro de pessoas jurídicas prestadoras de serviços médicos terceirizados	Aumento da arrecadação	5	16	80,0	- Automação dos processo de inscrição, fiscalização e atendimentos; - Treinar a equipe de forma continuada e realizando avaliações, aferição do atendimento aos procedimentos, sobretudo para tornar mais eficiente e eficaz os atendimentos; - Desenvolvimento de procedimentos mais simplificados.	Oportunidade continua no mesmo nível. Iniciativas estão sendo implementadas
		Aumento das demandas relacionadas à fiscalização	5	16	80,0		
	(RISC.18) Confusão entre a responsabilidade pessoal do médico e o diretor técnico	Sobrecarga de atividades nos setores	5	8	40,0	- Estreitar a relação com os diretores técnicos.	Risco continua no mesmo nível. Iniciativas estão sendo implementadas

Prescrição de anuidades (receita)	(RISC.19) Dificuldades na cobrança administrativa e judicial de valores devidos e não pagos a título de anuidade por força de imposições legais	Redução da arrecadação	3	8	24,0	- Destinar pessoal; - Dar baixa em empresas que já encerraram as atividades na RFB.	Foi reduzida a probabilidade e a gravidade para a receita superestimada, diminuindo assim o nível de risco. Iniciativas estão sendo implementadas
		Receita superestimada	3	4	12,0		
		Responsabilização da gestão	3	8	24,0		
Envelhecimento da população médica	(RISC.20) Isenção da Anuidade	Redução da arrecadação por jubramento	3	2	6,0	Monitorar o evento e informar o impacto financeiro.	Risco continua no mesmo nível. Iniciativas estão sendo implementadas
Credibilidade institucional	(RISC.21) Influência nas decisões relacionadas à área da saúde	Ampliação da participação do Conselho no processo de tomada de decisões	4	8	32,0	- Monitorar as discursões da área da saúde;	Oportunidade continua no mesmo nível.
União entre as entidades médicas	(RISC.22) Fortalecimento institucional das entidades médicas	Ampliação da participação do Conselho no processo de tomada de decisões	5	4	20,0	- Estreitar relações com outras entidades com objetivos correlatos.	Iniciativas estão sendo implementadas
		Ações conjuntas de fiscalização	5	4	20,0		
Paralisação dos serviços médicos	(RISC.23) Interdição ética do serviço de saúde	Aumento das demandas fiscalizatórias	4	4	16,0	- Estabelecer plano com os processos necessários a enfrentar a crise, com definição dos responsáveis por cada etapa em caso de interdição e desinterdição.	Probabilidade aumentou de possível para provável, aumentando o nível de risco. Ação está sendo executada.
		Aumento da demanda da Corregedoria	4	2	8,0		
Desconhecimento pela sociedade/médicos das atividades dos Conselhos	(RISC.24) Demandas sobre assuntos para os quais o Conselho não pode atuar	Sobrecarga	4	4	16,0	- Trabalho de esclarecimento junto à sociedade sobre as competências e atribuições legais dos Conselhos de Medicina.	Risco continua no mesmo nível. Iniciativas estão sendo implementadas
		Descrédito institucional	3	4	12,0		
		Críticas sem fundamentação	3	8	24,0		
Telemedicina	(RISC.25) Prática de telemedicina não regulamentada	Necessidade de Atuação mais ostensiva do CRM	2	4	8,0	- Trabalhar junto ao CFM para regulamentação da Telemedicina, considerando questões éticas.	Probabilidade e gravidade reduziram, por já haver regulamentação sobre o assunto.
Base de dados ampla sobre médicos e estabelecimentos de saúde	(RISC.26) Solidez e confiabilidade das informações coletadas	Visibilidade do Conselho	3	8	24,0	- Estabelecer rotina de verificação, revisão e atualização de informações constantes do dados do conselho.	Oportunidade continua no mesmo nível. CFM inclui como oportunidade em seu PEI. Iniciativas estão sendo implementadas
		Agilidade e eficiência na prestação dos serviços	5	8	40,0		
Avanços tecnológicos	(RISC.27) Aprimoramento das funções institucionais do Conselho	Agilidade e eficiência na prestação dos serviços	4	16	64,0	- Elaborar estudos voltados à incorporação de novas tecnologias, estabelecendo requisitos e providências necessárias.	Oportunidade continua no mesmo nível. Iniciativas estão sendo implementadas

Mídias Sociais	(RISC.28) Melhor divulgação das atividades da instituição	Maior interação com o público	2	4	8,0	- Estabelecer agenda anual com os eventos programados; - Fortalecimento da divulgação das atividades.	Redução da probabilidade e gravidade da oportunidade, reduzindo assim o seu nível.
		Maior número de pessoas recebendo informações sobre o conselho	2	4	8,0		
		Transmissão de orientações de forma abrangente	2	4	8,0		
	(RISC.29) Maior vulnerabilidade da instituição	Haters	2	4	8,0	- Manter o monitoramento; - Combater a contrainformação com a informação.	Risco negativo também reduziu o nível de risco, por redução da sua probabilidade.
Ataques cibernéticos	(RISC.30) Vazamento de informações sigilosas / sequestro de dados	Responsabilização administrativa, civil e criminal pelo vazamento/exposição de dados pessoais, sigilosos e/ou confidenciais	3	16	48,0	- Acompanhar e revisar periodicamente a Política de Segurança da informação; - Monitoramento constante dos ambientes digitais.	Já foi elaborada a Política de Segurança da informação. Nível de risco foi mantido.
Pandemia e colapsos ambientais	(RISC.31) Aumento da demanda por ações do Conselho	Fortalecimento institucional	4	4	16,0	- Otimização das ações de fiscalização.	Risco e Oportunidade continuam no mesmo nível. Iniciativas estão sendo implementadas
	(RISC.32) Suspensão de atendimento e de prazos processuais	Duração dos processos aumentada	4	8	32,0	- Força tarefa para realizar as atividades.	
Ato médico	(RISC.33) Exercício ilegal da medicina	Aumento das denúncias e procedimentos ético profissionais instaurados	4	8	32,0	- Otimização das ações de fiscalização.	Risco continua no mesmo nível. Iniciativas estão sendo implementadas
Desconhecimento das normas do CFM	(RISC.34) Descumprimento da normatização expedida pelo CFM	Exercício ilegal da Medicina	4	8	32,0	- Trabalho de esclarecimento junto à sociedade sobre as competências e atribuições legais dos Conselhos de Medicina; - Otimização das ações de fiscalização.	Risco continua no mesmo nível. Iniciativas estão sendo implementadas
		Aumento das denúncias e procedimentos ético profissionais instaurados	4	8	32,0		
Ato médico	(RISC.35) Atuação de outros profissionais da área da saúde em atividades médicas	Exercício ilegal da Medicina	4	8	32,0	- Otimização das ações de fiscalização.	Novo risco identificado
Existência de demanda da mídia de outros atores para obtenção de informações confiáveis sobre as atividades da área médica e da saúde	(RISC.36) Melhor divulgação das ações e funções do Conselho	Maior visibilidade e credibilidade	4	8	32,0	- Acompanhar as oportunidades e atuação junto à imprensa	Novo risco identificado



Aumento de demandas por novos serviços médicos	(RISC.37) Conselho não estar preparado (Infraestrutura e pessoal) para acompanhamento das novas demandas	Desorganização administrativa e descredibilidade institucional	3	8	24,0	- Dimensionamento correto da força de trabalho; - Modernização do parque tecnológico; - Busca de novas ferramentas que agilizem o trabalho.	Novo risco identificado
---	--	--	---	---	------	---	-------------------------

4. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

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

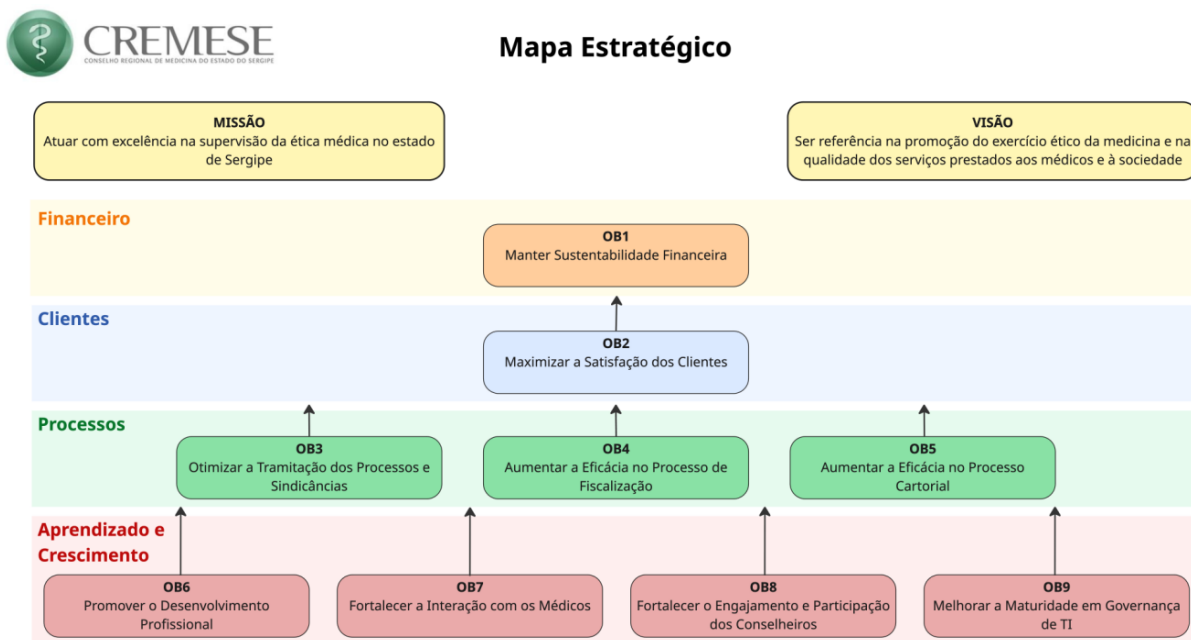
Para cada Objetivo Estratégico, foram definidos Indicadores Chaves de Performance (KPI - Key Performance Indicator), sendo apresentada a fórmula para medição, periodicidade de medição e membro da direção responsável.

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

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

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

4.1. Mapa Estratégico



4.2. Objetivos Estratégicos

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

Objetivos Estratégicos	Perspectiva BSC	Indicadores Estratégicos (KPI)	Fórmula	Periodicidade medição	Responsável
			PEP's encaminhados ao CFM) x 100		
(OB4) Aumentar a Eficácia no Processo de Fiscalização	Processos Internos	Índice de Fiscalização Proativa (IFP)	(Número total de fiscalizações proativas / N° total de fiscalizações) x 100	Trimestral	Coordenação de Fiscalização
		Índice de Eficácia da Fiscalização CODAME (IEFc)	(Número de sindicâncias instauradas / Número de médicos notificados) x 100	Semestral	Coordenação de Fiscalização
		Índice de Eficácia da Fiscalização REGISTROS (IEFr)	(Número de registros + Empresas baixadas + Empresas que comprovaram a retirada da atividade médica/ Número de empresas notificadas) x 100	Semestral	Coordenação de Fiscalização
			(Número de irregularidades corrigidas / número de irregularidades identificadas) x 100	Semestral	Coordenação de Fiscalização
(OB5) Aumentar a Eficácia no Processo Cartorial	Processos Internos	Inscrições (INC) PF	Número de inscrições no período	Mensal	Primeiro Secretário
		Inscrições (INC) PJ	Número de inscrições no período	Mensal	Primeiro Secretário
		Inscrições (INC) RQE (Solicitações)	Número de inscrições no período	Mensal	Primeiro Secretário
		Inscrições (INC) CPJ	Número de renovações de certificados de regularidade - PJ - no período	Mensal	Primeiro Secretário
(OB6) Promover o Desenvolvimento Profissional	Aprendizado e Crescimento	Índice de Clima Organizacional (ICO)	Compilação do resultado da Pesquisa de Clima	Anual	Primeiro Secretário
		Índice de Execução do Plano Anual de Capacitação (PAC)	Capacitações realizadas dividido pelas capacitações planejadas x 100	Anual	Primeiro Secretário
		Índice de Desempenho Profissional (IDP)	Compilação do resultado da Avaliação de Desempenho	Anual	Primeiro Secretário
(OB7) Fortalecer a Interação com os Médicos	Aprendizado e Crescimento	Índice de Eventos Médicos Realizados (IEM)	(Número de eventos médicos realizados / número de eventos planejados) x 100	Anual	Presidência
		Número de Participação nos Eventos Realizados (PER)	Número de participantes presentes nos eventos realizados pelo CREMESE	Anual	Presidência

Objetivos Estratégicos	Perspectiva BSC	Indicadores Estratégicos (KPI)	Fórmula	Periodicidade medição	Responsável
(OB8) Fortalecer o Engajamento e Participação dos Conselheiros	Aprendizado e Crescimento	Índice de Participação em Plenárias (IPP)	(Total de conselheiros participantes / total de conselheiros) x 100	Anual	Presidência
		Índice de Participação em Processos Éticos (IPE)	(Total de conselheiros participantes / total de conselheiros) x 100	Anual	Presidência
(OB9) Melhorar a Maturidade em Governança de TI	Aprendizado e Crescimento	Índice de Maturidade em TI (IMT)	Compilação do resultado da aplicação da avaliação de maturidade em TI	Anual	Presidência

4.3. Resultados e Metas

4.3.1. (OB1) Manter Sustentabilidade Financeira

Indicadores Estratégicos (KPI)	Resultado							Meta 2026
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Inadimplência PJ (IPJ)	15,10%	20,90%	17,80%	19,40%	17,90%	17,8	16,5%	14,0%
Inadimplência PF (IPF)	4,90%	14,68%	10,40%	8,20%	6,80%	7,2%	6,5%	6,5%
Superavit Contábil (SUC)	0,26	0,22	0,20	0,20	0,16	0,21	0,23	0,25
Índice de Segurança Financeira (ISF)	0,73	0,77	0,79	0,86	0,87	0,78	0,75	0,75
Índice de Vida útil (IVU)	6 meses	11 meses	12 meses	13 meses	13 meses	17 meses	15 meses	18 meses
Índice de Execução do Plano de Contratação (EPC)	-	-	-	-	-	54,05%	60,97%	70,00%

4.3.2. (OB2) Maximizar a Satisfação dos Clientes

Indicadores Estratégicos (KPI)	Resultado							Meta 2026
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Índice de Satisfação do Cliente Médico (ISM)				88,70%	92,50%	91,27%	90,69%	95,00%
Índice de Satisfação do Cliente PJ (ISJ)				76,20%	97,45%	91,77%	88,12%	95,00%
Índice de Satisfação Global (ISG)				65,57%	60,00%	91,52%	89,40%	95,00%
Índice de Educação Médica Continuada (EMC)			8	6	19	22	33	25 eventos

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

Indicadores Estratégicos (KPI)	Resultado							Meta 2026
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Tempo Médio de Tramitação de Sindicâncias (TMS)	21 meses	19 meses	8 meses	19,91 meses	16,86 meses	27,82 meses	17,77 meses	12 meses
Tempo Médio de Tramitação de PEP's (TMP)	34 meses	17 meses	8 meses	55 meses	53,20 meses	25,61 meses	38,6 meses	24 meses
Índice de Nulidades Processuais (INP)	0,00%	0,00%	5,00%	4,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0%
Índice de Processos Prescritos (IPP)	1,98%	0,00	2,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0%
Índice de Sindicâncias Julgadas (ISJ)	1,87	0,49	0,86	1,04	1,30	1,25	0,72	>1
Índice de PEP's Julgados (IPJ)	0,54	0,33	2,50	1,28	5,35	1,50	2,27	>1
Índice de Decisões Reformadas pelo CFM (IDR)	12,50%	0	0	1	0,5	0,93	0,20	0
Índice de Sindicâncias Julgadas no Prazo (ISJP)								1

Índice de PEP's Julgados no Prazo (IPJP)								1
--	--	--	--	--	--	--	--	---

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

Indicadores Estratégicos (KPI)	Resultado							Meta 2026
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Índice de Fiscalização Proativa (IFP)	59,57%	56,94%	79,21%	55,30%	71,60%	72,80%	79,60	85%
Índice de Eficácia da Fiscalização CODAME (IEFc)	1,25%	2,20%	0,00%	44,15%	57,37%	72,50%	63,30%	70%
Índice de Eficácia da Fiscalização Regularização (Índice de Resolução de Irregularidades)	97,06%	66,67%	62,26%	51,74%	68,09%	56,88%	47,80%	30%
Índice de Cobertura e Alcance da Fiscalização dos Estabelecimentos Inscritos (IECf)								NA

4.3.5. (OB5) Aumentar a Eficácia no Processo Cartorial

Indicadores Estratégicos (KPI)	Resultado							Meta 2026
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Inscrições (INC) PF	364	465	415	533	676	715	810	NA
Inscrições (INC) PJ	319	237	194	248	322	392	599	NA
Inscrições (INC) RQE (Solicitações)	308	236	294	303	384	400	474	NA
Inscrições (INC) CPJ		488	832	916	1020	1225	1609	NA

4.3.6. (OB6) Promover o Desenvolvimento Profissional

Indicadores Estratégicos (KPI)	Resultado							Meta 2026
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Índice de Clima Organizacional (ICO)			3,01	3,06	3,03	3,56	3,85	>3,5
Índice de Execução do Plano Anual de Capacitação (PAC)				38,50%	20,35%	54,50%	58,00%	50%
Índice de Desempenho Profissional (IDP)				-	-	-	-	Realizar a Primeira Avaliação de Desempenho em 2027

4.3.7. (OB7) Fortalecer a Interação com os Médicos

Indicadores Estratégicos (KPI)	Resultado							Meta 2026
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Índice de Eventos Médicos Realizados (IEM)							35,00	100,00%

Número de Participação nos Eventos Realizados (PER)						881	978	1100
---	--	--	--	--	--	-----	-----	------

4.3.8. (OB8) Fortalecer o Engajamento e Participação dos Conselheiros

Indicadores Estratégicos (KPI)	Resultado							Meta 2026
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Índice de Participação em Plenárias (IPP)						40,29%	40,66%	42,00%
Índice de Participação em Processos Éticos (IPE)						63,55%	64,47%	67,00%

4.3.9. (OB9) Fortalecer o Engajamento e Participação dos Conselheiros

Indicadores Estratégicos (KPI)	Resultado							Meta 2026
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Índice de Participação em Plenárias (IPP)								NA

5. PLANOS DE AÇÃO

Plano 1 - Manter Sustentabilidade Financeira

Objetivos Relacionados:			(OB1) (OB5) (OB6)		Riscos Relacionados	(R03) (R11) (R13) (R16) (R17) (R19) (R20)	
O que será feito	Detalhamento das ações	Responsável	Quando será iniciado	Quando será concluído	Recursos necessários	Monitoramento das ações	Status
1.1 Reestruturar o setor financeiro	1.1.1 Definir profissional para realizar as atividades de contas a pagar	Tesoureiro	Após concurso	jan/2026	Humano	Profissional integrado e realizando suas atividades	Concluído
1.2. Reestruturar o setor de cobrança	1.2.1 Implementar cobrança em cartório (apoio da TI - integrar sistemas)	Daniele Azevedo	jan/2026	set/2026	Humano/Tecnológico	Sistema implementado	Em andamento
	1.2.2 Colocar o sistema próprio do cartório em funcionamento, fazendo os testes com alguns devedores para iniciar a aplicação do protesto de títulos.						
	1.2.3 Criar manual de cobrança	Daniele Azevedo	mai/2026	out/2026	Humano	Manual elaborado e aprovado	Em andamento
	1.2.4 Realizar monitoramento de inscrição e cobrança na Dívida Ativa da União; 1.2.5 Designar e capacitar novo funcionário para a realização da atividade	Tesoureiro	jan/2026	out/2026	Humano/Tecnológico	Funcionário capacitado e realizando a atividade	Em andamento

Plano 2 - Maximizar a Satisfação dos Clientes

Objetivos Relacionados:			(OB2) (OB6)		Riscos Relacionados	(R07) (R12) (R24) (R26) (R27) (R28) (R30) (R31) (R32) (R34)	
O que será feito	Detalhamento das ações	Responsável	Quando será iniciado	Quando será concluído	Recursos necessários	Monitoramento das ações	Status
2.1 .Melhorar os índices de satisfação dos médicos e pessoas jurídicas	2.1.1. Convocar candidatos aprovados em concurso para desempenho de atividades na tesouraria, fiscalização, informática e registro.	Diretoria / 1ª Secretária / RH	Jan/2026	jun/2026	HH e recursos financeiros	Aprovado(a) contratado(a) e em exercício	Concluído
	2.1.2. Revisar e reduzir, quando possível, os prazos dos serviços prestados aos médicos e pessoas jurídicas	Presidência / Informática / Registros	Mar/2025	Contínuo	HH	Prazos reduzidos	Em andamento
	2.1.3. Promover treinamento de Excelência no Atendimento ao Cliente para setores críticos (Registro, Fiscalização, Processos e Tesouraria)	Presidência /RH	Fev/2026	jun/2026	HH	Melhoria do indicador de satisfação dos médicos e PJ	Concluído

	2.1.4. Implantar sistema de atendimento por whatsapp automatizado	Informática	Dez/2025	ago/26	HH / Recursos financeiros	Whatsapp implantado	Em andamento
2.2. Ampliar o público participante e promover melhorias no programa de Educação Médica Continuada	2.2.1. Realizar eventos de maior apelo, como simpósios e jornadas - 6 cursos fixos com temáticas relevantes planejados (atualização) - 1 simpósio planejado (mês do médico - outubro)	Roberta / Comissão da EMC	Jan/2026	Dez/2026	Recursos financeiros	Realização de simpósios e jornadas	Em andamento
	2.2.2. Realizar eventos em que possamos ampliar o público-alvo, pois dessa forma é possível mobilizar imprensa, o que reflete em maior visibilidade das ações do CREMESE	Roberta / Comissão da EMC	Jan/2026	Contínuo	Recursos financeiros	Ampliação do público alvo/ Maior participação de interessados	Em andamento
	2.2.3. Promover maior engajamento entre os membros do conselho na divulgação e até mesmo na presença durante os eventos - Colocar links de inscrição e informações nos grupos estratégicos com Diretoria e conselheiros; - Envio de e-mail marketing.	Roberta / Comissão da EMC	Jan/2026	Contínuo	HH	Número de conselheiros presentes nos eventos da EMC	Em andamento
	2.2.4. Contratar de empresa para realização de cursos como ACLS e PALS, que apesar de oferecer poucas vagas, devido ao custo elevado, garantem repercussão entre a classe médica quanto à iniciativa do Conselho. - Buscar renovação do contrato para realização de novas turmas no segundo semestre.	Roberta / Conceição	Mar/2026	Dez/2026	Recursos financeiros	Processo de contratação finalizado	Concluído
	2.2.5. Realizar pesquisa, no momento da inscrição e também nos meios de comunicação do CREMESE para saber do público o que gostaria que fosse abordado nas aulas de EMC	Roberta / Comissão da EMC	Jan/2026	Contínuo	HH e Recursos tecnológicos	Pesquisa realizada	Em andamento
	2.2.6. Criar um calendário de cursos fixos anuais, que possam ser referência entre os médicos e estudantes	Roberta / Comissão da EMC	Jan/2026	Contínuo	HH	Calendário elaborado	Em andamento
	2.2.7. Aproveitar datas de oportunidades para realizar os eventos	Roberta / Comissão da EMC	Jan/2026	Contínuo	HH, recursos financeiros e recursos tecnológicos	Eventos realizados	Em andamento

	2.2.8. Parcerias com especialidades e ligas estudantis.	Roberta / Comissão da EMC	Jan/2026	Contínuo	HH e recursos financeiros	Eventos realizados	Em andamento
	2.2.9. Promover eventos com temas identificados nas pesquisas	Roberta / Comissão da EMC	Jan/2026	Contínuo	HH e recursos financeiros	Eventos realizados	Em andamento

Plano 3 - Otimizar a Tramitação dos Processos e Sindicâncias

Otimizar a Tramitação dos Processos e Sindicâncias (Susan)		Objetivos Relacionados:	(OB3) (OB6)		Riscos Relacionados	(R07) (R12) (R18) (R23) (R24) (R25) (R26) (R27) (R29) (R30) (R31) (R32) (R34)	
O que será feito	Detalhamento das ações	Responsável	Quando será iniciado	Quando será concluído	Recursos necessários	Monitoramento das ações	Status
3.1. Finalizar todas as sindicâncias físicas	3.1.1 Realizar mutirão com o corpo conselhal	Corregedor / Equipe Corregedoria	fev/2025	dez/2026	HH	Acompanhar, redistribuir e diligenciar relatórios	Em andamento
3.2. Realizar julgamentos mensais com as 4 câmaras de Sindicância	3.2.1 A cada mês, realizar enquête com os membros de cada camara e definir agenda do mês seguinte	Presidência / Corregedor / Equipe Corregedoria	abr/2026	Contínuo	HH	Agendar, pautar e acompanhar reunião mensal	Em andamento
3.3. Realizar mutirão de atendimento da equipe de Processo aos Conselheiros.	3.3.1 Antes da Seção de Julgamento, fazer atendimento personalizado aos conselheiros para orientações diversas (uso do PA-e, validação de senhas etc)	Equipe de processo e informática	mar/2026	Contínuo	HH	Atendimentos realizados	Em andamento
3.4. Implantar o Sistema de Comunicação Inteligente - SCRIBA ou similar para realizar a gravação e a transcrição das audiências e Inteligência artificial na elaboração de relatórios	3.4.1 Encaminhar ofício ao CNJ para verificar a possibilidade de implantação do sistema Scribe gratuitamente no CREMESE ou realizar estudo para aquisição de sistema similar. Contratar ferramenta de inteligência artificial para elaboração de relatórios	Presidência / Corregedor / Equipe Corregedoria / TI	jul/2026	jun/2027	HH e Recursos tecnológicos	Acompanhar implantação e monitorar desempenho	
3.5. Elaborar cartilha/treinamento sobre Processos e sindicâncias para os Conselheiros	3.5.1 Elaborar cartilha didática para auxiliar os conselheiros no impulsionamento de sindicâncias e processos	Corregedor / Equipe Corregedoria / Presidência	jul/2026	jun/2027	HH e Recursos tecnológicos	Apresentação do manual para aprovação	
3.6. Contratação de estagiário de Direito para atuar na relatoria de sindicâncias	Contratar Serviços de agente de integração para admissão de estagiários.	Presidência / 1ª Sec. / RH / Compras / Equipe da Corregedoria	ago/2026	dez/2026	HH e Recursos tecnológicos	apresentação do termo	
3.7. Aquisição de equipamentos e softwares a Corregedoria	Aquisição 03 computadores, monitores de no mínimo 24" com giro de 360°, um scanner de mesa, 06 licenças de Adobe PDF, Microsoft Office, 01 notebook, Tela Led Interativa 43 Pol, equipamento de videoconferência compatível para realização de julgamentos virtuais no Plenário do CREMESE.	Presidência / 1ª Sec. / RH / Compras / Equipe da Corregedoria	mar/2026	dez/2026	HH e Recursos tecnológicos	Contratação através de licitação	Em andamento



3.8. Realizar estruturação das salas de audiência e sala de atendimento do Setor de Processos	Instalar computador com impressora na sala de audiência 02, instalar cortinas, realizar manutenção das mesas digitalizadoras e impressoras, instalar mesa e computador na sala de atendimento da Corregedoria.	Presidência / 1ª Sec. / Corregedor / TI / Compras	jul/2026	mar/2027	HH e Recursos tecnológicos	realocação de equipamentos e contratação através de licitação	
---	--	---	----------	----------	----------------------------	---	--

Plano 4 - Aumentar a Eficácia no Processo de Fiscalização

Objetivos Relacionados:			(OB4)		Riscos Relacionados	(R02) (R03) (R07) (R10) (R11) (R14) (R15) (R17) (R18) (R23) (R24) (R25) (R27) (R28) (R29) (R31) (R34)	
O que será feito	Detalhamento das ações	Responsável	Quando será iniciado	Quando será concluído	Recursos necessários	Monitoramento das ações	Status
4.1. Fortalecer ações de Fiscalizações Proativas	4.1.1 Buscar informações junto ao CFM sobre as restrições de fiscalizações apenas por profissionais médicos e atribuições para os agentes de fiscalização. 4.1.2 Aguardar resposta da CFM e deliberação da Diretoria.	Fernanda / Coordenador de Fiscalização	Dez/2025	Jan/2026	HH	Deliberações implementadas	Concluído. CFM não autorizou a realização de fiscalização por não médico.
4.2. Gerir e monitorar as fiscalizações	4.2.1 Acompanhar junto à diretoria a sugestão de formação de comissão para acompanhamento das respostas dos fiscalizados.	Fernanda / Coordenador de Fiscalização	jul/2025	dez/2026	HH	Decisão da Diretoria implementada	
4.3. Divulgar disponibilidade de dados de fiscalizações	4.3.1 Ampliar a divulgação do hotsite de fiscalização	Fernanda / Roberta	jan/2026	Contínuo	HH	Publicações em redes sociais e matérias jornalísticas	Em andamento
4.4. Melhorar o atendimento às resoluções do CFM quanto às Diretorias Médicas	4.4.1 Fortalecer operação periódica para regularização de Direções Técnicas e Clínicas	Fernanda	jan/2026	Contínuo	HH	Sistemática implementada	Em andamento
	4.4.2 Fortalecer ações de relacionamento com os Diretores Técnicos	Coordenador de Fiscalização	jan/2026	Contínuo	HH	Sistemática implementada	Em andamento
4.5. Melhorar a efetividade das ações da CODAME	4.5.1 Aprimorar plano de comunicação junto à ASCOM	Fernanda / Roberta	jan/2026	Contínuo	HH	Sistemática implementada	Em andamento
	4.5.2 Adotar a utilização da plataforma de fiscalização para emissão de análise pela CODAME	CODAME	jan/2026	Contínuo	HH	Sistemática implementada	Em andamento

Plano 5 - Aumentar a Eficácia no Processo Cartorial

Objetivos Relacionados:			(OB5)		Riscos Relacionados	(R01) (R02) (R07) (R08) (R09) (R11) (R17) (R18) (R26) (R27) (R28) (R30) (R32) (R34)	
O que será feito	Detalhamento das ações	Responsável	Quando será iniciado	Quando será concluído	Recursos necessários	Monitoramento das ações	Status
5.1. Promover o aperfeiçoamento e a agilidade dos serviços disponibilizados online	5.1.1 Manter atualizado o catálogo de serviços	Alysson / Alfredo	Em andamento	Contínuo	HH / Tecnológicos	Indicador de serviços realizados online	Em andamento
5.2. Aumentar a capacidade de execução de todas as demandas recebidas	5.2.1 Aprimorar subdivisão de responsabilidade do Setor de Registros PF / RQE e PJ	Alfredo	Em andamento	Contínuo	HH	Setor subdividido nas atividades	Em andamento
	5.2.2 Monitorar fluxo de recebimento de serviços e capacidade de execução	Alfredo / Alysson	Em andamento	Contínuo	HH	Relatório de Monitoramento	Em andamento
5.3. Acompanhar a demanda de serviços para ajuste na força de trabalho	5.3.1 Fazer levantamento com base nos indicadores, incluindo as novas empresas que foram cadastradas no ano de 2025	Alfredo	dez/2025	Contínuo	HH	Levantamento realizado	Em andamento
5.4. Realizar reuniões periódicas e treinamentos para melhorar as informações passadas sobre o portal de serviços	5.4.1 Verificar com a informática, em duas turmas, para treinamento a cada 3 meses.	Alfredo	jan/2026	Contínuo	HH	Pessoal capacitado	Em andamento
	5.4.2 Fazer articulação com o RH para registros dos treinamentos						
5.5. Solicitar ajustes nas configurações do sistema para não gerar demandas duplicadas ou indevidas	5.5.1 Identificar as situações que geram demandas indevidas	Alfredo / Alysson	jan/2026	Contínuo	HH	Sistema ajustado	Em andamento
	5.5.2 Registrar e solicitar correção junto ao CFM						
5.6. Utilização do certificado de regularidade automático	5.6.1 Solicitar ao CFM a mudança no sistema para automatização do serviço	Alfredo / Alysson	set/2026	jan/2027	HH	Chamado aberto	Em andamento

Plano 6 - Promover o Desenvolvimento Profissional

Objetivos Relacionados:			(OB6) Promover o Desenvolvimento Profissional		Riscos Relacionados	(RISC.07) (RISC.12)	
O que será feito	Detalhamento das ações	Responsável	Quando será iniciado	Quando será concluído	Recursos necessários	Monitoramento das ações	Status
6.1. Aprovar e implantar o Plano de Cargos, Carreira e Salários (PCCS)	6.1.1. Apreciação da minuta do PCCS pela Diretoria	Melba / Presidência	out/2026	nov/2027	HH	Aprovação do documento pela Diretoria	
	6.1.2. Envio ao Plenário para deliberação	Diretoria / Plenário	nov/2027	dez/2027	HH	Aprovação do documento pelo Plenário	
	6.1.3. Implantação	Presidência / RH	Jan/2027	dez/2027	HH e recursos financeiros	PCCS implantado	

6.2. Realizar avaliação de desempenho	6.2.1 Realizar todas as etapas da avaliação de desempenho, de acordo com o estabelecido no PCCS	Conforme PCCS	set/2027	Set/2028	HH	Indicador monitorado e meta para 2027 definida	
6.3. Realizar eventos (palestras, seminários) voltados para o desenvolvimento de habilidades no ambiente de trabalho	6.3.1 Buscar profissionais e temas relacionados ao ambiente de trabalho 6.3.2 Planejar eventos para o primeiro e segundo semestres	Viviane	out/2025	Contínuo	HH e recursos financeiros	Calendário proposto	Em andamento
6.4. Implementação de Plano Odontológico para os colaboradores	6.4.1 Definir metodologia 6.4.2 Aprovação da Diretoria 6.4.3 Implementação do Plano	Viviane	jun/2026	mar/2027	HH e recursos financeiros	Plano implementado	Em análise

Plano 7 - Fortalecer a Interação com os Médicos

Objetivos Relacionados:			(OB7) Fortalecer a Interação com os Médicos		Riscos Relacionados		
	Detalhamento das ações	Responsável	Quando será iniciado	Quando será concluído	Recursos necessários	Monitoramento das ações	Status
7.1. Melhorar a comunicação com os médicos	7.1.1 - Contratação de empresa para produção de material audiovisual que serão utilizados nos canais de comunicação do Conselho, melhorando a qualidade do conteúdo ofertado e, dessa forma, chamando mais atenção do nosso público-alvo.	Roberta / Compras	jan/2027	mai/2027	Recursos financeiros	Empresa contratada	
	7.1.2 - Produzir relatórios com o alcance das publicações das redes sociais para avaliar o interesse dos médicos nas publicações	Roberta	jul/2026	dez/2026	HH	Relatórios divulgados	
	7.1.3 - Realizar postagens que promovam mais interação com o médico como, por exemplo, pesquisas e perguntas e respostas	Roberta	jan/2026	Dez/2026	HH	Postagens realizadas	Em andamento
	7.1.4 - Viabilizar a implementação do serviço de whatsapp	Alysson / Compras	jul/2026	dez/2026	Recursos financeiros		Em andamento

Plano 8 - Fortalecer o Engajamento e Participação dos Conselheiros

Objetivos Relacionados:			(OB8) Fortalecer o Engajamento e Participação dos Conselheiros		Riscos Relacionados		
O que será feito	Detalhamento das ações	Responsável	Quando será iniciado	Quando será concluído	Recursos necessários	Monitoramento das ações	Status



8.1. Conversar com os conselheiros sobre a importância de participar das atividades desenvolvidas na instituição	8.1.1 Convidar os conselheiros para participar das Reuniões de Diretoria, Corregedoria e Fiscalização, a fim de conscientizá-los sobre a importância de participarem das atividades desenvolvidas na instituição	Presidência / Diretoria	dez/2024	Contínuo	HH	Maior participação dos conselheiros nas atividades	Em andamento
8.2. Divulgar os indicadores IPP e IPE para os conselheiros	8.2.1 Encaminhar os resultados dos indicadores para os conselheiros por e-mail e whatsapp, mensalmente, após a apuração da frequência	Presidência / Diretoria	nov/2025	Contínuo	HH	Maior frequência dos conselheiros nas plenárias e julgamentos dos processos éticos	Em andamento
8.3. Criar sistemática para avaliação da produtividade individual dos conselheiros	8.3.1 Fazer benchmarking com o processo realizado pelo CFM, incluindo: - Quantidade de relatórios de sindicâncias e processos; - Quantidade de atos processuais realizados; - Quantidade de processos conclusos para julgamento; - Quantidade de processos julgados; - Participação em fiscalizações; - Participação em Comissões e/ou Câmaras Técnicas.	Presidência / Diretoria	set/2026	Contínuo	HH	Melhoria da produtividade dos conselheiros	

Plano 9 - Melhorar a Maturidade em Governança de TI

Objetivos Relacionados:			(OB9) Melhorar a Maturidade em Governança de TI		Riscos Relacionados	(RISC.07)	
O que será feito	Detalhamento das ações	Responsável	Quando será iniciado	Quando será concluído	Recursos necessários	Monitoramento das ações	Status
9.1. Fazer a primeira avaliação do índice de maturidade em TI para verificação da situação atual	9.1.1 Aplicar questionário de avaliação de maturidade de dados; 9.1.2 Atualizar plano estratégico com o resultado de 2025 e definição de meta para 2026.	Alysson	ago/2026	dez/2026	Humano	Índice de maturidade definido	
9.2. Aumentar velocidade do link dedicado	9.2.1 Verificar orçamento para aumento da velocidade; 9.2.2 Providenciar aumento da velocidade.	Alysson	abr/2026	set/2026	HH e recursos financeiros	Link estabelecido	Em andamento
9.3. Implementação de nova tecnologia para telefonia	9.3.1 Implementar nova tecnologia já adquirida	Alysson	nov/2025	fev/2026	HH e recursos financeiros	Nova tecnologia implementada	Realizado

9.4. Renovação do Parque Tecnológico	9.4.1 Aquisição de Hardware 9.4.2 Aquisição de Software	Alysson	jan/2026	dez/2026	HH e recursos financeiros	Aquisições realizadas	Em andamento
--------------------------------------	--	---------	----------	----------	---------------------------	-----------------------	--------------

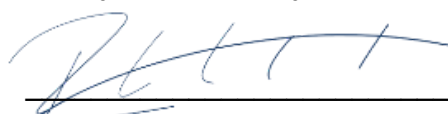
Plano 10 - Jurídico

Objetivos Relacionados:			(OB8) Fortalecer o Engajamento e Participação dos Conselheiros		Riscos Relacionados		
O que será feito	Detalhamento das ações	Responsável	Quando será iniciado	Quando será concluído	Recursos necessários	Monitoramento das ações	Status
10.1. Contratação de Estagiário	Interação com CIEE	Claudia	nov/2026	jun/2027	HH e recursos financeiros	Contratação realizada	

Plano 11 - Execução do Plano de Contratação

Objetivos Relacionados:			(OB1) Manter Sustentabilidade Financeira		Riscos Relacionados		
O que será feito	Detalhamento das ações	Responsável	Quando será iniciado	Quando será concluído	Recursos necessários	Monitoramento das ações	Status
11.1. Contratação da empresa responsável pela manutenção predial	11.1.1 Incluir previsão no orçamento; 11.1.2 Nomear equipe de planejamento de contratação (EPC); 11.1.3 Realizar pregão.	Conceição	jan/2026	set/2026	Financeiro e humanos	Resultado do processo de contratação / Desenvolvimento das tarefas da EPC	EPC iniciou 12/01/26 - em andamento
11.2. Definir equipe específica e especializada para elaboração dos documentos necessários para os processos de licitações	11.2.1 Verificar, no plano de contratação, as licitações críticas; 11.2.2 Identificar pessoas com a habilidade necessária para a função	Melba	dez/2025	Contínuo	Humanos	Equipe designada	
11.3. Capacitação da equipe	11.3.1 Buscar capacitação para especialização da equipe; 11.3.2 Articular com o RH o planejamento e execução das capacitações identificadas; 11.3.3 Realizar capacitações para equipe nomeada.	Conceição	jan/2026	Contínuo	Financeiro e humanos	Serviço contratado - execução em 20 a 24 e 27 de julho de 2026.	Em andamento

Aracaju – SE, 31 de julho de 2026.



Romeu Soares de Alencar
Diretor RS2 CONSULTORIA
rs2@rs2.com.br