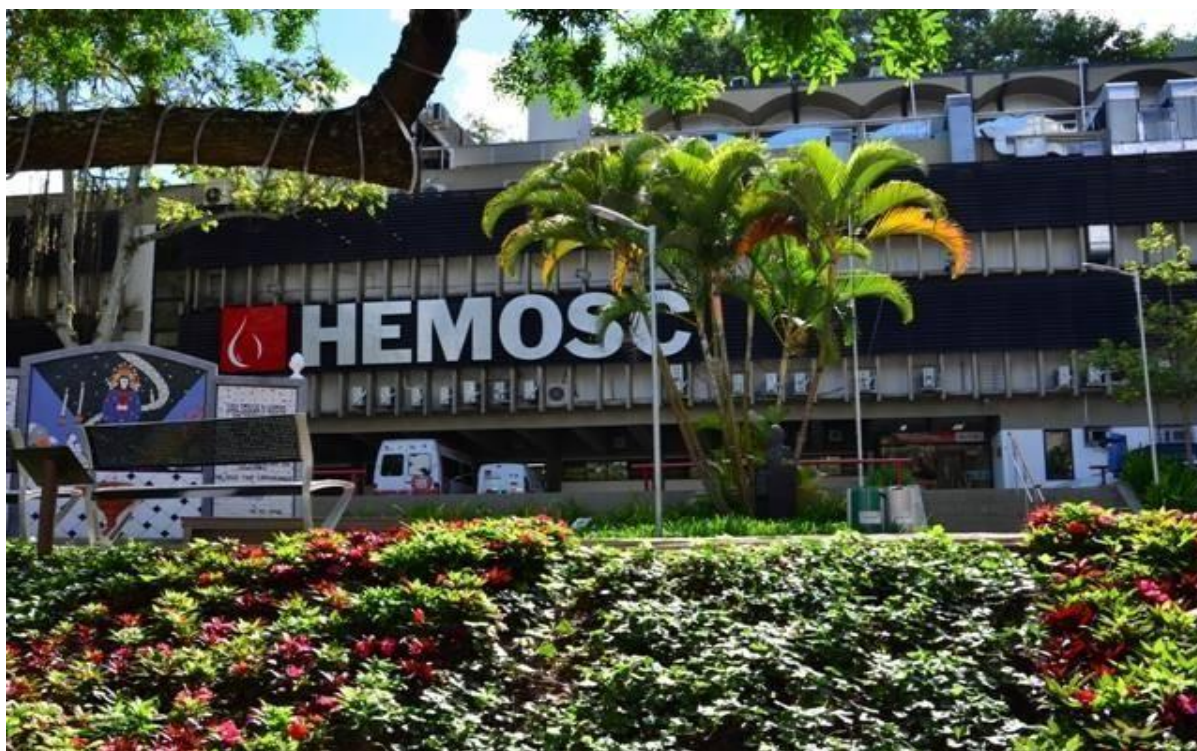




GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS_SUH
SECRETARIA EXECUTIVA DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO_SECAF



RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO FINAL⁽¹⁾

EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO nº 03/2022⁽²⁾

CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE SANTA CATARINA – HEMOSC
PERÍODO - 11/07/2022 até 31/12/2023

NOME DA UNIDADE

Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina – HEMOSC. Centro Coordenador da Hemorrede – HEMOSC Florianópolis, CNES nº 4059956. CNPJ nº 82.951.245/0022-93

ENDEREÇO

Av. Othon Gama D'Eça, nº 756, Centro, Florianópolis/SC, CEP: 88015-240. Telefone: (48) 3251-9712
<https://www.hemosc.org.br>

ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Fundação de Apoio ao HEMOSC/CEPON – FAHECE

CONTRATO DE GESTÃO DE REFERÊNCIA PARA A ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO

Contrato de Gestão nº 03/2022 _ SGPE SEA nº 9931/2021_Vigência de 11/07/2022 a 31/12/2023

Relatório SECAF – 01 de abril de 2025.

(1) Este Relatório de Avaliação Final da SECAF baseia-se no Relatório de Execução das Metas e Resultados da Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC), referente aos Processos Digitais SES nº 41457/2023 (3º trimestre de 2022); 47977/2023 (4º trimestre de 2022); 115671/2023 (1º trimestre de 2023); 196255/2023 (2º trimestre de 2023); 263760/2023 (3º trimestre de 2023) e 41041/2024 (4º trimestre de 2023).

(2) As informações constantes neste relatório é o resultado da análise dos Relatórios de Avaliação de Execução enviados mensalmente pelo HEMOSC. Este Relatório de Avaliação Final compreende ao término do Contrato de Gestão nº 03/2022, que teve vigência de 11/07/2022 até 31/12/2023.

SUMÁRIO

	Página
1- CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE	3
2- HABILITAÇÕES	4
3- COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE EXECUÇÃO	4
3.1 Documentos de Referência	4
3.2 Estrutura e Volume das Atividades Assistenciais Contratadas	5
3.3 Indicadores de Qualidade Contratados	7
3.4 Definição dos Indicadores de Qualidade	8
4- RESULTADO DAS METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - CG 03/2022	9
4.1 Análise das Metas de Produção Assistencial	12
5- RESULTADO DOS INDICADORES DE QUALIDADE - CG 03/2022	13
5.1 Análise dos Indicadores de Qualidade	15
6- REGRAS PARA PAGAMENTO	15
7- PARECER CONCLUSIVO	17

1 _ CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE

(<https://www.hemosc.org.br/instituicao.html>)

O Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina – HEMOSC, foi criado em 20 de julho de 1987, através do Decreto Lei Estadual nº 272, com o objetivo básico de prestar atendimento hemoterápico de qualidade a população da região, bem como dar assistência aos portadores de doenças hematológicas, conforme as diretrizes do Plano Nacional de Sangue e Hemoderivados – PLANASHE, atualmente Coordenadoria Geral de Sangue, outros Tecidos e Órgãos – SAS.

Através do Decreto Lei nº 3015 de 27 de fevereiro de 1989, foi criado o Sistema Estadual de Hematologia e Hemoterapia, com o objetivo de promover a interiorização das ações relativas ao uso de sangue para fins terapêuticos, a doação voluntária, medidas de proteção à saúde do doador e receptor, medidas para disciplinar a coleta, estocagem e distribuição de hemoderivados, bem como para promover o desenvolvimento de conhecimento científico e tecnológico na área. Desde então, o HEMOSC passou a ser o Hemocentro Coordenador, tendo como unidades auxiliares os Hemocentros Regionais, localizados nos municípios polos de Santa Catarina. Atualmente, o HEMOSC de Florianópolis coordena a Hemorrede Pública do Estado de Santa Catarina, composta por seis Hemocentros Regionais, sendo eles localizados em Lages, Joaçaba, Chapecó, Criciúma, Joinville e Blumenau.

A Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina na busca do aprimoramento e da eficiência na prestação dos serviços públicos, em 1994 firmou o Convênio nº 104/94 com a FAHECE – Fundação de Apoio ao HEMOSC/CEPON. A FAHECE é uma fundação privada, sem fins lucrativos, e desde sua instituição, em 1994, vem atuando como gestora dos recursos destinados ao HEMOSC e CEPON, desenvolvendo suas ações no campo da assistência médica em Hemoterapia e Oncologia.

Em dezembro de 2007 a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, consolidando este novo modelo de gestão descentralizada do serviço público de saúde, adotou o modelo de gestão por meio de Organização Social, firmando o Contrato de Gestão nº 001/2007, com a Organização Social Fundação de Apoio ao HEMOSC/CEPON – FAHECE.

As informações a seguir foram retiradas do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), referentes ao mês de dezembro de 2023 e visam demonstrar algumas características técnicas do Hemocentro Coordenador, HEMOSC de Florianópolis, dentro do período de análise deste relatório <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/infGerais/4205404059956?comp=202312>

CAPACIDADE	QUANTIDADE
1-Recursos Humanos	689
SERVIÇOS DE APOIO	CARACTERÍSTICA
1-Centro de Materiais e Esterilização_CME	Terceiro
2-Lavanderia	Terceiro
3-SAME ou SPP (Serviço de Prontuário de Paciente)	Próprio
4-Serviço de manutenção de equipamentos	Próprio

5-Serviço social	Próprio
6-Farmácia	Próprio
SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	CARACTERÍSTICA
1-Serviço de atenção em saúde bucal	Próprio
2-Transplante	Próprio
3-Regulação do acesso a ações e serviços de saúde	Próprio
4-Serviço de hemoterapia	Próprio
5-Tele consultoria	Próprio
6- Serviço de Fisioterapia	Próprio
7- Serviço de Atenção Psicossocial	Próprio
SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO _SADT	CARACTERÍSTICA
1-Serviço de diagnóstico de laboratório clínico	Próprio
2-Serviço de diagnóstico por anatomia patológica e/ou citopatologia	Próprio
3-Serviço de laboratório de histocompatibilidade	Próprio
4-Serviço posto de coleta de materiais biológicos	Próprio
5-Serviço de diagnóstico por imagem – Ultrassom convencional	Próprio

2 _ HABILITAÇÕES

HABILITAÇÕES VIGENTES				
CÓD	DESCRIÇÃO	ORIGEM	INÍCIO	FINAL
2416	Banco de sangue e cordão umbilical e placentário	Nacional	03/2010	-
2418	Exame de histocompatibilidade através de sorologia e ou biologia molecular – TIPO II	Nacional	02/2002	07/2026
2425	Cadastramento de doadores voluntários de medula óssea e outros precursores hematopoéticos	Nacional	08/2012	07/2026
3601	Sítio testador de ácidos nucleicos (SIT-NAT)	Nacional	11/2014	-

3 _ COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO CONTRATO

3.1 Documentos de Referência

Este relatório apresenta os resultados obtidos nos Processos Digitais SES nº 41457/2023 (3º trimestre de 2022); 47977/2023 (4º trimestre de 2022); 115671/2023 (1º trimestre de 2023); 196255/2023 (2º trimestre de 2023); 263760/2023 (3º trimestre de 2023) e 41041/2024 (4º trimestre de 2023), com a execução do Contrato de Gestão 03/2022, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e a Organização Social FAHECE – Fundação de Apoio ao HEMOSC/CEPON, com a interveniência da Secretaria de Estado da Administração, para o gerenciamento do Centro de

Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina – HEMOSC, em conformidade com a Lei Estadual nº. 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, regulamentada pela Lei nº 13.839, de 30 de agosto de 2006 e pelo Decreto nº 4.272, de 28 de abril de 2006.

Todas as prerrogativas contratuais presentes no corpo deste relatório, estão balizadas no Contrato de Gestão, devidamente publicado e passível de conferência no endereço eletrônico:

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/organizacoes-sociais/contratos-de-gestao/contratos-de-gestao-finalizados/contrato-de-gestao-03-2022-fahece-hemosc>

3.2 Estrutura e Volume das Atividades Assistenciais Contratadas

“O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela Executora serão efetuados através dos dados registrados no SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pelo Órgão Supervisor” (pág. 33 do CG 03/2022).

“As metas propostas englobam os procedimentos executados pela Hemorrede, devidamente processados no DATASUS, bem como procedimentos de Atenção Básica de Odontologia, marcadores celulares de Imunofenotipagem, Pré-transfusionais e Transfusões de pacientes internados nos Hospitais Públicos Estaduais de administração direta da SES, procedimentos referentes aos atendimentos a pacientes pela AHESC, serviços e fornecimentos SUS realizados para clínicas renais do Estado de Santa Catarina que não são possíveis de apresentação junto ao DATASUS” (pág. 40, item III do CG 03/2022).

Para a avaliação dos indicadores assistenciais do HEMOSC têm-se como referência os seguintes serviços:

1. Triagem Clínica de Doador – Candidatos a Doação;
2. Coleta de Sangue Total e por Aférese;
3. Produção de Hemocomponentes e Procedimentos Especiais;
4. Exames Imuno-hematológicos;
5. Exames Sorológicos;
6. Exames Hematológicos;
7. Ambulatório;
8. Marcadores Celulares e Processamento Celular;
9. Produção AIH dos Hospitais;
10. Exames de Imunogenética.

Esses serviços relacionados acima são considerados com Metas de Produção Assistencial (MPA), e devem ser enviadas em relatórios oficiais e em arquivo eletrônico, até o 50º (quinquagésimo) dia de cada mês ao gestor estadual (SES).

Semestralmente, o órgão supervisor procederá a avaliação do volume das atividades assistenciais realizadas pela Executora, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades das 10 (dez) atividades ou indicadores estabelecidos neste Contrato de Gestão (item 1, pág. 48).

Na tabela 01 são apresentadas as “Metas de Produção Assistencial” do HEMOSC com o quantitativo de produção mensal para o ano de 2023, a Unidade deverá atender os quantitativos definidos abaixo (Anexo II, item 1.6, CG nº 03/2022, pág. 49).

Procedimento/Descrição	Meta Mês
1 - Triagem Clínica de Doador – Candidatos a Doação	11.231
2 - Coleta de Sangue Total e por Aférese	9.547
3 - Produção de Hemocomponentes e Procedimentos Especiais	14.666
4 - Exames Imuno-hematológicos	15.417
5 - Exames Sorológicos	41.009
6 - Exames Hematológicos	5.802
7 - Ambulatório	4.054
8 - Marcadores Celulares e Processamento Celular	6.110
9 - Produção AIH dos Hospitais	4.342
10 - Exames de Imunogenética	2.154
TOTAL	114.332

Tabela 01: Metas de Produção Assistencial com o quantitativo mensal.

Fonte: CG nº 03/2022, pág. 49

Na Tabela 02 abaixo define o pagamento das Metas de Produção Assistencial conforme peso percentual de cada modalidade ou atividade e a avaliação simultânea considerando o alcance das Metas de Produção Assistencial e os Indicadores de Qualidade, para compensação de metas, CG nº 03/2022, págs. 62 e 63.

**ATIVIDADES CONTRATADAS E CORRELAÇÃO
COM OS INDICADORES DE QUALIDADE**

Procedimento	Peso %	Indicadores Assistenciais correlacionados
1 - Triagem Clínica de Doador – Candidatos a Doação	18%	Índice de satisfação dos doadores Meta: $\geq 92\%$
2 - Coleta de Sangue Total e por Aférese	18%	% de atendimento à solicitação de hemocomponentes Meta: $\geq 90\%$
3 - Produção de Hemocomponentes e Procedimentos Especiais	18%	% de hemocomponentes fornecidos dentro das especificações técnicas Meta: $\geq 85\%$
4 - Exames Imuno-hematológicos	18%	% de atendimento à demanda de testes laboratoriais Meta: $\geq 95\%$
5 - Exames Sorológicos	18%	% de atendimento à demanda de testes laboratoriais Meta: $\geq 95\%$
6 - Exames Hematológicos	1%	% de atendimento à demanda de testes laboratoriais Meta: $\geq 95\%$
7 - Ambulatório	1%	Índice de satisfação dos pacientes Meta: $\geq 90\%$
8 - Marcadores Celulares e Processamento Celular	6%	% de atendimento à demanda de testes laboratoriais Meta: $\geq 95\%$
9 - Produção AIH dos Hospitais	1%	% de atendimento à solicitação de hemocomponentes Meta: $\geq 90\%$
10 - Exames de Imunogenética	1%	% de atendimento à demanda de testes laboratoriais Meta: $\geq 95\%$
TOTAL	100%	

Tabela 02: Metas de Produção Assistencial com o peso percentual e sua correlação com os Indicadores de Qualidade.

Fonte: Contrato de Gestão nº 03/2022, págs. 62 e 63.

3.3 Indicadores de Qualidade Contratados

Os Indicadores de Qualidade estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários e medem os aspectos referentes à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. A avaliação e valoração destes indicadores estão associados a parte variável do Contrato de Gestão e são aferidos trimestralmente, sendo que o relatório deverá ser enviado mensalmente até o 50º dia ao gestor estadual (CG, pág. 53, item 12).

Na tabela 03 (abaixo), são apresentados os Indicadores de Qualidade do HEMOSC com a meta mensal, conforme o que foi estabelecido no CG nº 03/2022. Estes indicadores são aferidos trimestralmente.

INDICADORES DE QUALIDADE	
Indicadores	Meta mensal
1-Percentual de Atendimento à Solicitação de hemocomponentes	Atender, no mínimo, 90% dos pedidos de hemocomponentes.
2-Percentual de hemocomponentes fornecidos dentro das especificações técnicas	Alcançar 85% de adequação aos parâmetros de qualidade na Produção de hemocomponentes e procedimentos especiais.
3-Percentual de atendimento a demanda de testes laboratoriais	Alcançar, no mínimo, 95% de execução dos testes laboratoriais nas amostras com solicitações de teste para o HEMOSC.
4-Índice de satisfação dos pacientes	Alcançar, no mínimo, 90%, da satisfação dos pacientes do estado.
5-Índice de satisfação dos doadores	Alcançar, no mínimo, 92%, da satisfação dos doadores do estado.

Tabela 03 – Indicadores de Qualidade do HEMOSC.

Fonte: Contrato de Gestão nº 03/2022, pág. 66.

3.4 Definição dos Indicadores de Qualidade (págs. 54-56 do CG nº 03/2022):

3.4.1 Percentual de atendimento à Solicitação de hemocomponentes: consiste em verificar o atendimento à demanda de hemocomponentes nos hospitais públicos e privados do Estado, tendo como meta atender entre 90 e 100% destas solicitações. A margem de flexibilidade nos atendimentos refere-se à possibilidade de adequação do fornecimento de hemocomponentes devido à avaliação por profissional médico do HEMOSC sobre as solicitações de serviços hemoterápicos considerando a indicação clínica prevista em protocolos.

3.4.2 Percentual de hemocomponentes fornecidos dentro das especificações técnicas: mede a qualidade dos hemocomponentes fornecidos à população conforme parâmetros previstos na legislação vigente. A meta é o alcance de 85% destes parâmetros considerando-se que o controle de qualidade deve ser realizado em pelo menos 1% da produção ou 10 unidades por mês (o que for maior).

3.4.3 Percentual de atendimento à demanda de testes laboratoriais: verifica a capacidade técnica do HEMOSC no que se refere à realização dos testes solicitados. O objetivo do HEMOSC é atender toda a demanda de testes laboratoriais solicitados para os pacientes ambulatoriais, dos hospitais públicos e privados conveniados com o SUS e para outros clientes como o caso da SC Transplantes. A meta é alcançar, no mínimo, 95% de execução dos testes laboratoriais nas amostras com solicitações de teste para o HEMOSC.

3.4.4 Índice de satisfação dos pacientes: será aplicada uma pesquisa amostral e incentivada aos pacientes atendidos nos ambulatórios da Hemorrede, trimestralmente. Os instrumentos de contato para queixas e sugestões permanecerão disponíveis para manifestações em qualquer momento. A meta é alcançar, no mínimo, 90% da satisfação dos pacientes do Estado, trimestralmente.

3.4.5 Índice de satisfação dos doadores: será aplicada uma pesquisa amostral e incentivada aos doadores de sangue e aférese atendidos na Hemorrede, trimestralmente. Os instrumentos de contato para queixas e sugestões permanecerão disponíveis para manifestações em qualquer momento. A meta é alcançar, no mínimo, 92% da satisfação dos doadores do Estado.

4 _ RESULTADO DAS METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - CG 03/2022

A seguir estão os serviços que compõem as “Metas de Produção Assistencial” ou “Metas Quantitativas” com os gráficos que demonstram a relação entre o total contratado e o realizado pelo HEMOSC.

O Contrato de Gestão nº 03/2022 teve início em 11/07/2022 e término em 31/12/23, para análise do Relatório de Avaliação Final foram considerados 20 dias de Julho de 2022 até Dezembro de 2022, referente ao realizado no Ano de 2022 e o quantitativo realizado nos meses de Janeiro a Dezembro de 2023, referente ao Ano de 2023.

As informações analisadas foram enviadas pela Organização Social FAHECE, as quais poderão ser localizadas no Sistema de Gestão de Processos Eletrônicos – SGPe, através Processos Digitais SES nº 41457/2023 (3º trimestre de 2022); 47977/2023 (4º trimestre de 2022); 115671/2023 (1º trimestre de 2023); 196255/2023 (2º trimestre de 2023); 263760/2023 (3º trimestre de 2023) e 41041/2024 (4º trimestre de 2023).

No Quadro 01 (abaixo), segue os resultados das Metas Quantitativas, referentes aos Anos de 2022 e 2023.

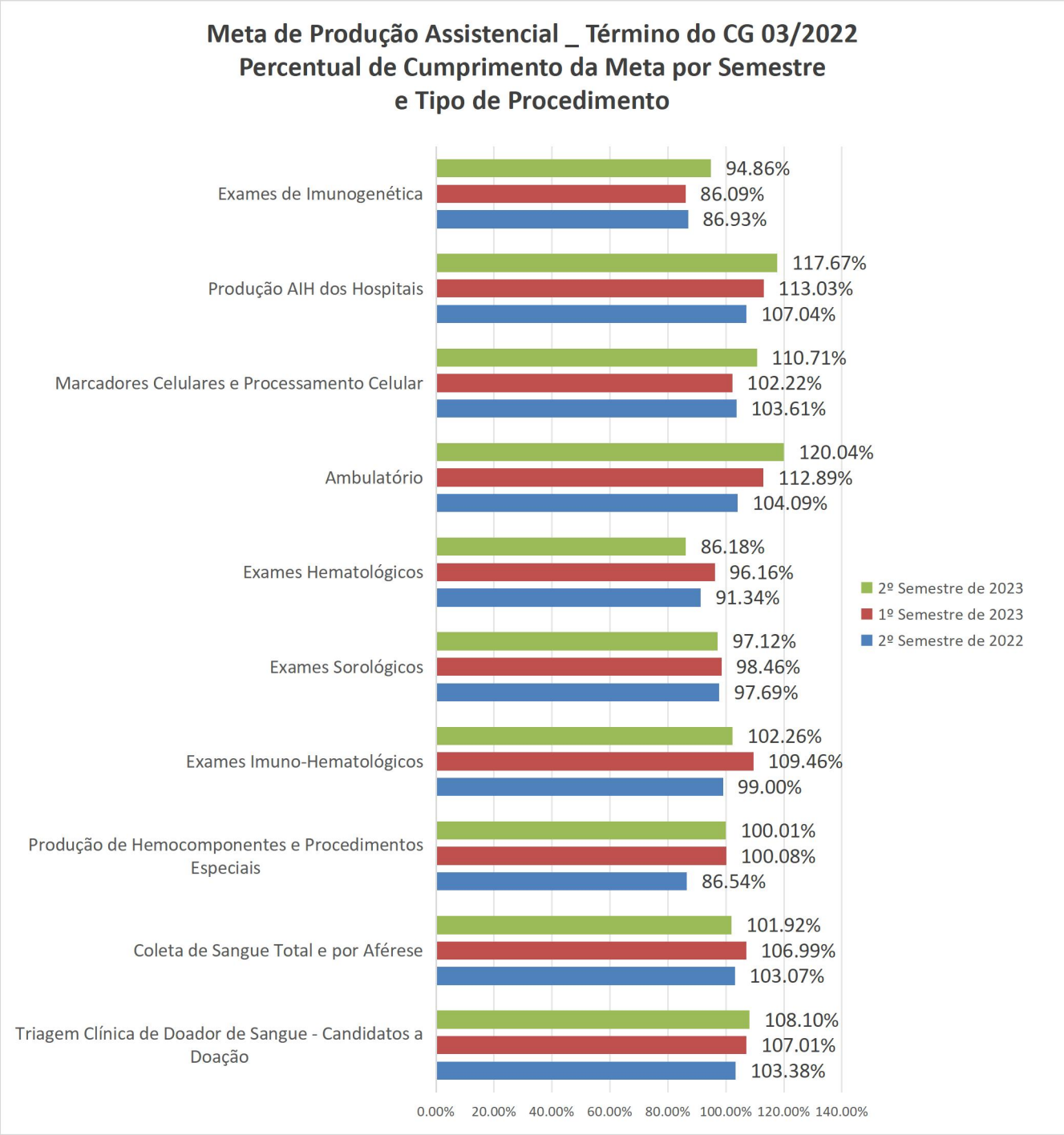
RESULTADO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - CG 03/2022											
PROCEDIMENTOS	ANO 2022					ANO 2023					
	Meta Mês	Meta Julho (20 dias)	2º SEMESTRE			Meta Mês	Contratado por Semestre	1º SEMESTRE		2º SEMESTRE	
			Contratado	Realizado	Δ%			Realizado	Δ%	Realizado	Δ%
Triagem Clínica de Doador de Sangue - Candidatos a Doação	11.179	7.453	63.348	65.487	103,38%	11.231	67.386	72.113	107,01%	72.846	108,10%
Coleta de Sangue Total e por Aférese	9.503	6.335	53.850	55.502	103,07%	9.547	57.282	61.286	106,99%	58.383	101,92%
Produção de Hemocomponentes e Procedimentos Especiais	14.583	9.722	82.637	71.513	86,54%	14.666	87.996	88.062	100,08%	88.008	100,01%
Exames Imuno-Hematológicos	15.333	10.222	86.887	86.019	99,00%	15.417	92.502	101.252	109,46%	94.596	102,26%
Exames Sorológicos	40.603	27.069	230.084	224.772	97,69%	41.009	246.054	242.263	98,46%	238.974	97,12%
Exames Hematológicos	5.802	3.868	32.878	30.031	91,34%	5.802	34.812	33.475	96,16%	30.002	86,18%
Ambulatório	4.054	2.703	22.973	23.913	104,09%	4.054	24.324	27.460	112,89%	29.198	120,04%
Marcadores Celulares e Processamento Celular	6.083	4.055	34.470	35.714	103,61%	6.110	36.660	37.475	102,22%	40.586	110,71%
Produção AIH dos Hospitais	4.342	2.895	24.605	26.337	107,04%	4.342	26.052	29.446	113,03%	30.655	117,67%
Exames de Imunogenética	2.154	1.436	12.206	10.611	86,93%	2.154	12.924	11.126	86,09%	12.260	94,86%
TOTAL	113.636	75.758	643.938	629.899	97,82%	114.332	685.992	703.958	102,62%	695.508	101,39%

Quadro 01 – Resultado das Metas de Produção Assistencial - Contrato de Gestão 03/2022.

Fonte: Relatório GAEMC – PSES nº 41457/2023, 47977/2023, 115671/2023, 196255/2023, 263760/2023 e 41041/2024.

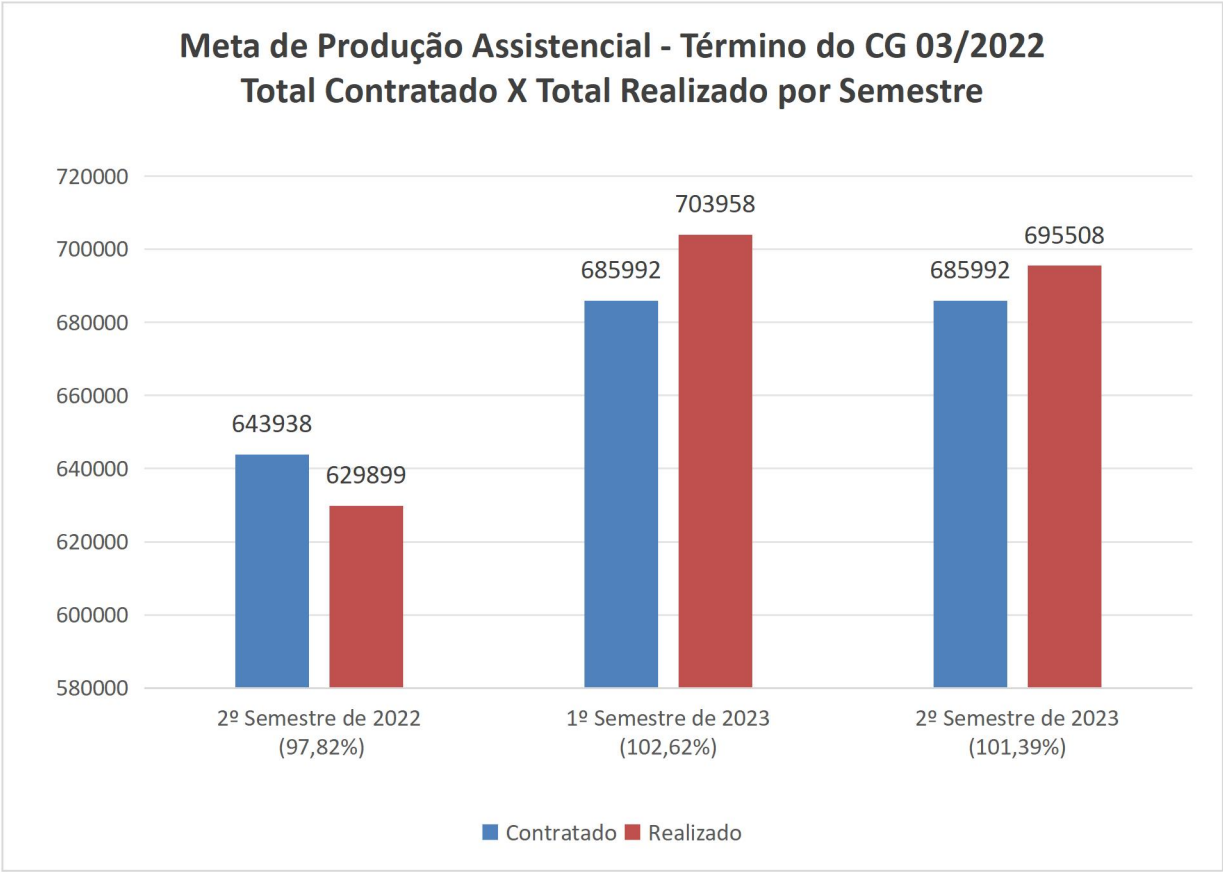
Segue no gráfico 01, o percentual de cumprimento da meta por semestre e tipo de procedimento, realizado pelo HEMOSC para a execução do Contrato de Gestão 03/2022, referente ao período de 11/07/2022 até 31/12/2023.

Gráfico 01



No gráfico 02, segue o comparativo entre o total contratado e o total realizado por semestre, referente ao final do Contrato de Gestão 03/2022.

Gráfico 02



4.1 Análise das Metas de Produção Assistencial

Analisando a produção do HEMOSC para a vigência do Contrato de Gestão nº 03/2022 (pág. 65), conforme as regras definidas, verificamos que para todos os procedimentos houve o cumprimento de meta acima de 85% do volume contratado, atingindo 100% do peso percentual para as atividades, não havendo impacto financeiro no período.

Os Relatórios de Avaliação de Execução do Contrato de Gestão nº 03/2022, referente ao período de 11/07/2022 até 31/12/2022 pactuado com Organização Social FAHECE para o gerenciamento do HEMOSC, foram submetidos à Comissão de Avaliação e Fiscalização - CAF para análise e aprovação. Desta forma, a aferição financeira não será apresentada neste Relatório de Avaliação Final.

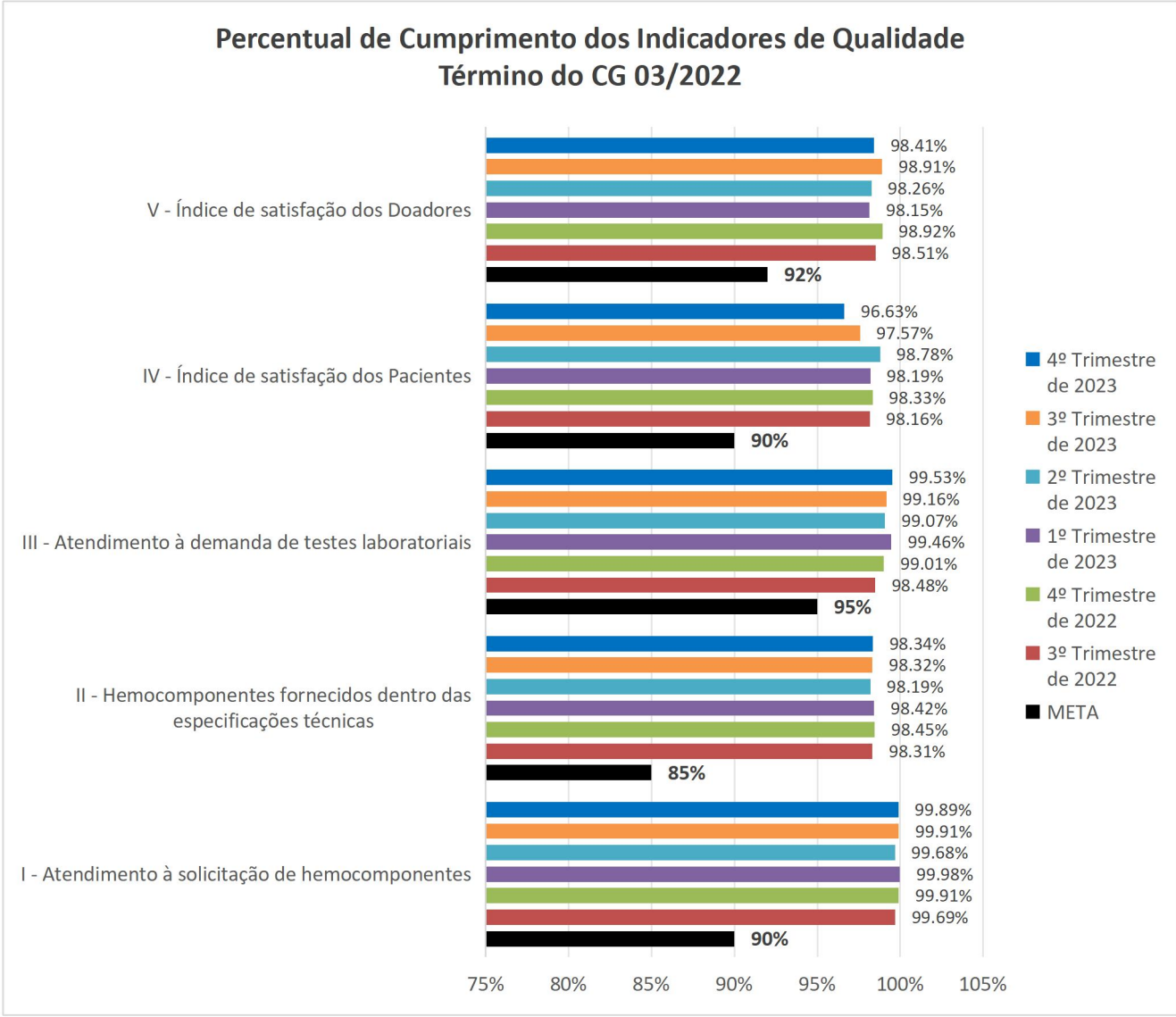
INDICADOR		Ano de 2022		Ano de 2023			
		3º Trimestre	4º Trimestre	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
I – Percentual de atendimento à solicitação de hemocomponentes. Meta: atender, no mínimo, 90% dos pedidos de hemocomponentes.	Nº de pedidos de hemocomponentes Solicitados	32.784	35.388	38.132	48.670	51.725	50.464
	Nº de pedidos de hemocomponentes Atendidos	32.681	35.355	38.126	48.514	51.681	50.406
Δ%		99,69%	99,91%	99,98%	99,68%	99,91%	99,89%
INDICADOR		Ano de 2022		Ano de 2023			
		3º Trimestre	4º Trimestre	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
II – Percentual de hemocomponentes fornecidos dentro das especificações técnicas. Meta: alcançar 85% de adequação aos parâmetros de qualidade na produção de hemocomponentes e procedimentos especiais.	Nº de parâmetros avaliados hemocomponentes + aférese	70.203	78.851	76.695	84.117	83.040	81.913
	Nº de parâmetros atendidos hemocomponentes + aférese	69.016	77.626	75.484	82.591	81.647	80.550
Δ%		98,31%	98,45%	98,42%	98,19%	98,32%	98,34%
INDICADOR		Ano de 2022		Ano de 2023			
		3º Trimestre	4º Trimestre	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
III – Percentual de atendimento à demanda de testes laboratoriais. Meta: alcançar, no mínimo, 95% de execução dos testes laboratoriais nas amostras com solicitações de teste para o HEMOSC.	Nº de solicitações de exames	122.321	129.679	127.486	133.244	142.744	134.088
	Nº de exames realizados	120.457	128.396	126.799	132.008	141.540	133.459
Δ%		98,48%	99,01%	99,46%	99,07%	99,16%	99,53%
INDICADOR		Ano de 2022		Ano de 2023			
		3º Trimestre	4º Trimestre	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
IV – Índice de satisfação dos pacientes. Meta: alcançar, no mínimo, 90%, da satisfação dos pacientes do estado trimestralmente.	Nº total de manifestações preenchidas	707	539	443	490	493	386
	Nº de manifestações “muito satisfeito” + “satisfeito”	694	530	435	484	481	373
Δ%		98,16%	98,33%	98,19%	98,78%	97,57%	96,63%

INDICADOR		Ano de 2022		Ano de 2023			
		3º Trimestre	4º Trimestre	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
V – Índice de satisfação dos doadores. <u>Meta:</u> alcançar, no mínimo, 92%, da satisfação dos pacientes do estado trimestralmente.	Nº total de manifestações preenchidas	3.837	3.525	2.817	3.500	4.118	3.785
	Nº de manifestações “muito satisfeito” + “satisfeito”	3.780	3.487	2.765	3.439	4.073	3.725
Δ%		98,51%	98,92%	98,15%	98,26%	98,91%	98,41%

Quadro 03 – Resultado dos Indicadores de Qualidade - Contrato de Gestão 03/2022.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 41457/2023; 47977/2023; 115671/2023; 196255/2023; 263760/2023 e 41041/2024.

No gráfico 03 abaixo, segue o percentual de cumprimento de meta dos Indicadores de Qualidade, referente ao final do Contrato de Gestão 03/2022.

Gráfico 03



5.1 Análise dos Indicadores de Qualidade

Analisando o Quadro 03 acima, consideramos que o HEMOSC cumpriu todas as metas pactuadas para os Indicadores de Qualidade, desta forma atingiu 100% do peso percentual para todos os indicadores e não houve impacto financeiro para o Contrato de Gestão nº 03/2022.

Os Relatórios de Avaliação Trimestral e Anual do Contrato de Gestão nº 03/2022, que trazem os resultados alcançados pela unidade durante o período de 11/07/2022 até 31/12/2022, já foram apresentados à Comissão de Avaliação e Fiscalização - CAF deste contrato, sendo assim, a aferição financeira não será repetida neste Relatório.

6 _ REGRAS PARA PAGAMENTO

Conforme as regras contratuais, o pagamento à Executora dar-se-á da seguinte forma (Anexo Técnico III, págs. 57-60 do CG nº 03/2022):

- 90% do valor, que corresponde a parte fixa do contrato, serão repassados a título de custeio e estão vinculados à avaliação das Metas de Produção Assistencial, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico III _Sistemática de Pagamento.
- 8% do valor, que corresponde a parte variável do contrato, serão repassados a título de custeio e vinculados à avaliação dos Indicadores de Qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico III _ Indicadores de Qualidade.
- Até 2% do valor mensal poderão ser repassados a título de investimento, que se refere à aquisição de bens permanentes e adequações físicas, em conformidade com o estabelecido no Decreto 1.323 de 21 de dezembro de 2012, ou legislação que vier a substituí-lo.

Caso não haja interesse da Executora no repasse de até 2% a título de investimento, o valor da parte variável corresponderá à 10%.

A Aferição Financeira das Metas de Produção Assistencial (verificação de descontos) dos serviços realizados pelo HEMOSC será realizada considerando o peso percentual de cada modalidade de acordo com a avaliação simultânea das Metas de Produção Assistencial e Indicadores de Qualidade (do último trimestre do período referente a aferição financeira), conforme a tabela 04 abaixo (CG 03/22, Anexo III, item 5.6 e 5.8).

VALOR A PAGAR CONFORME O RESULTADO DAS METAS DE PRODUÇÃO E DE QUALIDADE

RESULTADO DAS METAS QUANTITATIVAS	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR SE ATINGIDA A META QUANTITATIVA
Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade	-

Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade	-
Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade	100% do peso percentual da atividade
Entre 69,99% e 50% do volume contratado	75% do peso percentual da atividade	90% do peso percentual da atividade
Menos que 50% do volume contratado	50% do peso percentual da atividade	75% do peso percentual da atividade

Tabela 04: Valor a pagar conforme o resultado das Metas de Produção e de Qualidade .

Fonte: CG nº 03/2022, pág. 65.

VALORAÇÃO PESO PERCENTUAL DOS INDICADORES DE QUALIDADE		
Indicadores de Qualidade	Meta Mês	Peso (%)
% de atendimento à solicitação de Hemocomponentes	≥ 90%	34%
% de hemocomponentes dentro das especificações técnicas	≥ 85%	30%
% de atendimento à demanda de testes laboratoriais	≥ 95%	20%
Índice de satisfação dos pacientes	≥ 90%	8%
Índice de satisfação dos doadores	≥ 92%	8%
TOTAL	-	100%

Tabela 05: Valoração percentual dos Indicadores de Qualidade e Meta Mês.

Fonte: CG nº 03/2022, pág. 66, item 6.3.

A Aferição Financeira dos Indicadores de Qualidade (verificação de descontos) será realizada considerando o peso percentual de cada indicador e sua respectiva regra para pagamento, conforme o Quadro 04, a seguir:

INDICADOR DE QUALIDADE	Δ% DE CUMPRIMENTO DOS INDICADORES DE QUALIDADE	VALOR A PAGAR
IQ I - PERCENTUAL DE ATENDIMENTO À SOLICITAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES	Atendimento entre 90% e 100% das solicitações de hemocomponentes	100% do valor da parte correspondente a este Indicador
	Atendimento entre 80% e 89,99% das solicitações de hemocomponentes	90% do valor da parte correspondente a este Indicador
	Atendimento abaixo de 79,99% das solicitações de hemocomponentes	80% do valor da parte correspondente a este Indicador

IQ II - PERCENTUAL DE HEMOCOMPONENTES FORNECIDOS DENTRO DAS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS	Atendimento entre 85% e 100% das especificações técnicas	100% do valor da parte correspondente a este Indicador
	Atendimento entre 80% e 84,99% das especificações técnicas	90% do valor da parte correspondente a este Indicador
	Atendimento abaixo de 79,99% das especificações técnicas	80% do valor da parte correspondente a este Indicador
IQ III - PERCENTUAL DE ATENDIMENTO A DEMANDA DE TESTES LABORATORIAIS	Atendimento entre 95% e 100% de execução dos testes laboratoriais	100% do valor da parte correspondente a este Indicador
	Atendimento entre 80% e 94,99% de execução dos testes laboratoriais	90% do valor da parte correspondente a este Indicador
	Atendimento abaixo de 79,99% de execução dos testes laboratoriais	80% do valor da parte correspondente a este Indicador
IQ IV - ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DE PACIENTES	Atendimento entre 90% e 100% da satisfação dos pacientes	100% do valor da parte correspondente a este Indicador
	Atendimento entre 80% e 89,99% da satisfação dos pacientes	90% do valor da parte correspondente a este Indicador
	Atendimento abaixo de 79,99% da satisfação dos pacientes	80% do valor da parte correspondente a este Indicador
IQ V- ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DE DOADORES	Atendimento entre 90% e 100% da satisfação dos pacientes	100% do valor da parte correspondente a este Indicador
	Atendimento entre 80% e 89,99% da satisfação dos pacientes	90% do valor da parte correspondente a este Indicador
	Atendimento abaixo de 79,99% da satisfação dos pacientes	80% do valor da parte correspondente a este Indicador

Quadro 04: Indicadores de Qualidade com percentual de cumprimento da meta e valor a pagar.

Fonte: CG 03/2023, pag. 66, item 6.4

7 _ PARECER CONCLUSIVO

Analisando as as Metas de Produção Assistencial pactuadas com a FAHECE para o gerenciamento do HEMOSC, através da execução do Contrato de Gestão nº 03/2022, referente ao período de 11/07/2022 até 31/12/2023, de acordo com as informações enviadas pela unidade e validadas pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC), verificamos que para todos os procedimentos houve o cumprimento de meta acima de 85% do volume contratado, atingindo 100% do peso percentual para as atividades, não havendo impacto financeiro no período.

Quanto aos Indicadores de Qualidade, consideramos que o HEMOSC cumpriu integralmente todos os indicadores pactuados, desta forma atingiu 100% do peso percentual para as atividades e não houve impacto financeiro para a execução do Contrato de Gestão nº 03/2022.

Os Relatórios de Avaliação Trimestral e Anual do Contrato de Gestão nº 03/2022, que trazem os resultados alcançados pela unidade durante a vigência deste contrato, já foram submetidos à Comissão de

Avaliação e Fiscalização - CAF para análise e aprovação, sendo assim, a aferição financeira não será repetida neste Relatório.

Em relação as Prestações de Contas dos anos de 2022 e 2023, a Secretaria Executiva da CAF informa que até a finalização deste relatório não foi encaminhado o Parecer Conclusivo referente as prestações de contas do Contrato de Gestão nº 03/2022, referente ao período de 11/07/2022 até 31/12/2023, conforme dispõe a Portaria SES n.º 117/2018 que no Art. 3º - Indica como competência da *“Superintendência de Gestão Administrativa - SGA, por meio das áreas técnicas a ela vinculadas... IV - Realizar por meio da Gerência de Contabilidade, a análise e emissão de parecer conclusivo das prestações de contas dos recursos financeiros repassados às Organizações Sociais”*. Por este motivo, não foi possível a avaliação e aprovação das Prestações de Contas pelos membros da Comissão - CAF.

Com o objetivo de controlar o cumprimento das metas e acompanhar o desempenho das atividades assistenciais prestadas pela Executora FAHECE – Fundação de Apoio ao HEMOSC/CEPON, encaminhamos este Relatório para análise e aprovação da Comissão de Avaliação e Fiscalização – CAF, constituída para o monitoramento do contrato de gerenciamento do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina – HEMOSC.

(Assinado Digitalmente)

Nicolli Martins Maciel

Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais _SUH
Secretaria Executiva da Comissão de Avaliação e Fiscalização _SECAF

MEMBROS DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO – CAF

PORTARIA nº 381 de 13/03/2025

I – Representante da Secretaria de Estado da Saúde:
Anderson Luiz Kretzer, como Titular e Presidente.

II – Representante dos servidores do HEMOSC:
Mônica Meller, como Titular; ou
Arlei Marcelo Deffaci, como Suplente.

III – Representante da Sociedade Civil indicado pelo Conselho Estadual de Saúde:
Agostinho Luiz Schiochetti, como Titular.

IV – Representante da Diretoria Executiva da FAHECE:
Douglas Alves Cláudio, como Titular; ou
Patrícia Carsten, como Suplente.

V – Representante da Regional de Saúde:

Fabiane Mendes de Melo, como Titular; ou
Fernando José Schmitz, como Suplente.

VI – Representante da Regulação da Secretaria de Estado da Saúde:

Talita Cristine Rosinski, como Titular; ou
Otília Cristina Coelho Rodrigues, como Suplente.



Assinaturas do documento



Código para verificação: **8S0QG69S**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **NICOLLI MARTINS MACIEL** (CPF: 055.XXX.449-XX) em 23/04/2025 às 17:33:44
Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/05/2023 - 13:56:33 e válido até 02/05/2123 - 13:56:33.
(Assinatura do sistema)

✓ **ANDERSON L. KRETZER** (CPF: 017.XXX.789-XX) em 23/04/2025 às 18:17:22
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 13:17:14 e válido até 13/07/2118 - 13:17:14.
(Assinatura do sistema)

✓ **FERNANDO JOSÉ SCHMITZ** (CPF: 004.XXX.549-XX) em 23/04/2025 às 18:51:26
Emitido por: "SGP-e", emitido em 29/03/2019 - 15:52:52 e válido até 29/03/2119 - 15:52:52.
(Assinatura do sistema)

✓ **PATRICIA CARSTEN** (CPF: 799.XXX.709-XX) em 23/04/2025 às 19:06:04
Emitido por: "SGP-e", emitido em 28/11/2019 - 12:26:10 e válido até 28/11/2119 - 12:26:10.
(Assinatura do sistema)

✓ **DOUGLAS ALVES CLAUDIO** (CPF: 888.XXX.989-XX) em 24/04/2025 às 08:04:05
Emitido por: "AC LINK RFB v2", emitido em 30/04/2024 - 14:48:26 e válido até 30/04/2025 - 14:48:26.
(Assinatura ICP-Brasil)

✓ **ARLEI MARCELO DEFFACI** (CPF: 812.XXX.799-XX) em 24/04/2025 às 14:44:08
Emitido por: "SGP-e", emitido em 08/09/2020 - 16:16:02 e válido até 08/09/2120 - 16:16:02.
(Assinatura do sistema)

✓ **MÔNICA MELLER** (CPF: 561.XXX.799-XX) em 25/04/2025 às 11:22:37
Emitido por: "SGP-e", emitido em 07/06/2021 - 14:28:55 e válido até 07/06/2121 - 14:28:55.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAwNzgyMDBfNzg5MjNfMjAyNV84UzBRRzY5Uw==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00078200/2025** e o código **8S0QG69S** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.