



GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS E TERCEIRO SETOR
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO, FISCALIZAÇÃO E MONITORAMENTO



RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO ANUAL⁽¹⁾

EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO 05/2023
HEMOSC - CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE SANTA CATARINA
PERÍODO - ANO DE 2024⁽²⁾

NOME DA UNIDADE

HEMOSC - Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina. Hemocentro Coordenador localizado em Florianópolis. CNES nº 4059956, CNPJ 82.951.245/0022-93.

ENDEREÇO

Avenida Othon Gama D'Eça, nº 756. Bairro Centro, Florianópolis /SC - CEP: 88.015-240, Telefone: (48) 3251-9712.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Fundação de Apoio ao HEMOSC/CEPON - FAHECE

CONTRATO DE GESTÃO

Processo SES/SEA nº 3866/2023, referente ao Contrato de Gestão 05/2023.

Florianópolis, 27 de Outubro de 2025.

- (1) Este Relatório de Competência baseia-se no Relatório de Execução das Metas e Resultados da Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC), referente ao ano de 2024 do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina - HEMOSC, PSES nº 126507/2024 (1º Trimestre), 208623/2024 (2º Trimestre), 310769/2024 (3º Trimestre), 72283/2025 (4º Trimestre).
- (2) O Relatório da Competência de 2024 é o resultado da análise dos Relatórios de Avaliação de Execução enviados mensalmente pelo HEMOSC. Estes documentos poderão ser localizados nos Processos Digitais PSES nº 45716/2024 (Janeiro), 68991/2024 (Fevereiro), 93839/2024 (Março), 118707/2024 (Abril), 145945/2024 (Maio), 172637/2024 (Junho), 207917/2024 (Julho), 236041/2024 (Agosto), 264471/2024 (Setembro), 282353/2024 (Outubro), 312725/2024 (Novembro), 9000/2025 (Dezembro).

SUMÁRIO

	Página
1- CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL	3
2- HABILITAÇÕES	4
3- COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO	5
3.1 Apostilamentos e Termos Aditivos ao CG 05/2023	5
3.2 Documentos de Referência	6
3.3 Estrutura e Volume da Produção Assistencial Contratada	7
3.4 Meta dos Indicadores de Qualidade Contratados	11
4- RESULTADO DAS METAS DE PRODUÇÃO - ANO DE 2024	14
4.1 Análise da Produção Assistencial	18
5- RESULTADO DOS INDICADORES QUALIDADE - ANO DE 2024	18
5.1 Percentual de atendimento à solicitação de Hemocomponentes	18
5.2 Percentual de Hemocomponentes fornecidos dentro das especificações técnicas	19
5.3 Percentual de atendimento à demanda de testes laboratoriais	19
5.4 Índice Geral de Satisfação dos Pacientes	20
5.5 Índice Geral de Satisfação dos Doadores	20
5.6 Análise dos Indicadores de Qualidade no Ano de 2024	21
6- REGRAS PARA PAGAMENTO	21
7- PARECER CONCLUSIVO	26

1. CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL

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

(<https://www.fahece.org.br/>)

O Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina - HEMOSC foi criado em 20 de julho de 1987 e tem como objetivo básico prestar atendimento hematológico e hemoterápico de qualidade a população da região, conforme as diretrizes do Plano Nacional de Sangue e Hemoderivados - PLANASHE, atualmente Coordenadoria Geral de Sangue, outros Tecidos e Órgãos - SAS, bem como dar assistência aos portadores de doenças hematológicas e apoio ao SC Transplantes (exames de Imunogenética).

O HEMOSC é o Hemocentro de Santa Catarina, responsável por todas as ações de captação de doação voluntária de sangue e medula óssea, tem a atribuição de garantir a qualidade e controle da coleta, qualificação do doador, produção e controle de qualidade de hemocomponentes, estocagem e distribuição desses para os serviços públicos e privados, fazendo a gestão estadual do estoque de sangue.

Também é responsável por desenvolver no estado os programas de coagulopatias e hemoglobinopatias do Ministério da Saúde sendo referência para pacientes com doenças hematológicas fazendo transfusões, sangrias, aplicação de medicamentos, fornecimento de hemoderivados, além de outros procedimentos. Possui laboratórios altamente especializados que executam diversos exames, dando suporte aos transplantes e viabilizando a realização de terapia celular, bem como promover o desenvolvimento de conhecimento científico e tecnológico na área.

O HEMOSC, através do Hemocentro Coordenador localizado em Florianópolis, coordena a Hemorrede Pública do Estado de Santa Catarina tendo como unidades auxiliares seis Hemocentros Regionais, localizados nos municípios de Blumenau, Chapecó, Criciúma, Joinville, Joaçaba e Lages. Além dos Hemocentros Regionais o HEMOSC coordena 02 unidades de coleta: em Tubarão, coordenada pelo Hemocentro de Criciúma e em Jaraguá do Sul, coordenada pelo Hemocentro de Joinville.

A Organização Social Fundação de Apoio ao HEMOSC/CEPON – FAHECE, é uma fundação privada sem fins lucrativos que desde sua instituição, em 1994, administra a execução da assistência na área de hematologia e hemoterapia do HEMOSC, um órgão público da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, atualmente por meio de contrato de gestão.

Desde 2011, o HEMOSC atua de modo padronizado tendo atualmente a certificação ISO 9001:2015 em todas as suas unidades. Em 2014, por meio de projeto junto a Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados - CGSH, o Hemocentro Coordenador, obteve a acreditação da Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH), que tem o foco na segurança transfusional. Em 2023, o HEMOSC obteve a Acreditação nível I conferido pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), fazendo parte da Rede Integrada da FAHECE, sendo a primeira a receber a Acreditação Integrada da ONA do Brasil, sendo mantida até os dias atuais.

As informações a seguir foram retiradas do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), referentes ao mês de dezembro de 2024 e visam demonstrar alguns serviços e características técnicas da unidade Hospitalar, dentro do período de avaliação e elaboração deste relatório para a Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão 05/2023, sítio eletrônico:

<https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/identificacao/4205404059956?comp=202412>

CAPACIDADE	QUANTIDADE
1- Recursos Humanos	686
2- Clínicas Básicas	01 sala
3- Clínicas Especializadas	01 sala
4- Odontologia	01 sala
5- Sala de Enfermagem	01 sala
SERVIÇO DE APOIO	CARACTERÍSTICA
1- Centro de Esterilização de Materiais	Terceirizado
2- Farmácia	Próprio
3- Lavanderia	Terceirizado
4- Serviço de Manutenção de Equipamentos	Próprio
5- Serviço Social	Próprio
SERVIÇO ESPECIALIZADOS	CARACTERÍSTICA
1- Atenção Especializada à Saúde Bucal	Próprio
2- Atenção Psicossocial	Próprio
3- Regulação do Acesso a Ações e Serviços de Saúde	Próprio
4- Serviço de Fisioterapia	Próprio
5- Serviço de Hemoterapia	Próprio
6- Telesáude / Teleconsultoria	Próprio
7- Transplante	Próprio
SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	CARACTERÍSTICA
1- Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	Próprio
2- Serviço de Diagnóstico por Anatomia Patológica e/ou Citopatologia	Próprio
3- Serviço de Diagnóstico por Imagem (Ultrassom convencional)	Próprio
4- Serviço de Laboratório de Histocompatibilidade	Próprio
5- Serviço Posto de Coleta de Materiais Biológicos	Próprio

2. HABILITAÇÕES

HABILITAÇÕES VIGENTES

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	ORIGEM	INÍCIO	FIM
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 Hematopoiéticos	Nacional	08/2012	07/2026
3601	Sítio testador de ácidos nucleicos (SIT-NAT)	Nacional	11/2014	-

3. COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO

3.1 Apostilamentos e Termos Aditivos ao CG 05/2023 (até dezembro de 2024)

Nº do Termo Aditivo (TA) ou Apostilamento	Data de publicação no DOE de SC	CLÁUSULA PRIMEIRA Trata do Objeto do Contrato de Gestão
1º TA	12/04/2024 DOE nº 22244	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recurso financeiro no valor de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais), em parcela única, à Executora, para execução de obra e aquisição de equipamentos para nova instalação da Agência Transfusional no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, de Joinville.
2º TA	10/07/2024 DOE nº 22305	O presente Termo Aditivo tem por objeto a alteração do item 31 do ANEXO TÉCNICO I e dos itens 1.4 e 1.4.5 do ANEXO TÉCNICO II, todos do Contrato de Gestão nº 05/2023. A alteração contratual objeto do presente Termo Aditivo resultou em um aumento na meta de exames sorológicos. Em decorrência disso, a partir de 1º de agosto de 2024, o valor mensal do repasse será acrescido em R\$ 114.590,10 (cento e quatorze mil e quinhentos e noventa reais e dez centavos), passando o repasse contratual mensal de R\$ 8.206.254,35 (oito milhões e duzentos e seis mil e duzentos e cinquenta e quatro reais e trinta e cinco centavos) para R\$ 8.320.844,45 (oito milhões e trezentos e vinte mil e oitocentos e quarenta e quatro reais e quarenta e cinco centavos).
3º TA	31/07/2024 DOE nº 22320	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recursos financeiros no valor de R\$ 1.499.458,00 (um milhão e quatrocentos e noventa e nove mil e quatrocentos e cinquenta e oito reais), em parcela única, à Executora, destinados ao HEMOSC, para fins de aquisição de equipamentos e materiais permanentes, conforme Proposta nº 80673411000124010 e Portaria GM/MS nº 4.253/2024.
4º TA	19/08/2024 DOE nº 22334	O presente Termo Aditivo tem como objeto a permissão de uso, a título gratuito, à EXECUTORA do imóvel localizado na Rua Lauro Muller, nº 374, Centro, Itajaí/SC, transcrito sob o nº 851 no 1º Ofício de Registro de Imóveis da Comarca de

		Itajaí e cadastrado sob o nº 455 no Sistema de Gestão Patrimonial - SIGEP. A permissão de uso tem por finalidade a implantação da Unidade de Coleta e Distribuição de Sangue no município de Itajaí, bem como, seu gerenciamento e operacionalização de acordo com as ações e metas estabelecidas no Contrato de Gestão nº 05/2023. Para a implantação da Unidade de Coleta e Distribuição de Sangue no município de Itajaí, a EXECUTORA fica autorizada a utilizar os recursos financeiros previstos para despesas de investimento no Contrato de Gestão nº 05/2023. Além disso, o ÓRGÃO SUPERVISOR repassará à EXECUTORA o valor de R\$ 126.560,00 (cento e vinte e seis mil e quinhentos e sessenta reais) destinado à contratação de serviços de demolição e construção de muro de divisa.
5º TA	01/10/2024 DOE nº22365	O presente Termo Aditivo tem como objeto o repasse de recurso financeiro no valor de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), em parcela única, à Executora, destinado ao HEMOSC, sendo R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais) ao HEMOSC Florianópolis, e R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) ao HEMOSC- Blumenau, para fins de reformas, pinturas e manutenções nas respectivas unidades.
6º TA	06/12/2024 DOE nº22411	O presente Termo Aditivo tem como objeto o repasse de recurso financeiro no valor de R\$ 7.933.495,12 (sete milhões novecentos e trinta e três mil quatrocentos e noventa e cinco reais e doze centavos), que serão pagos nos próximos seis meses subsequentes, à Executora, para fins de operacionalização da rede de apoio aos municípios para aquisição estimada de 800 aparelhos de leitura e insumos para 500 mil testes, capacitação e suporte técnico para a realização dos testes da dengue, bem como, estabelecimento de fluxo de encaminhamento de amostras para a Hemorrede para monitoramento da eficiência/rendimento dos mesmos, bem como o suprimento de insumos para a realização da dosagem de hemoglobina, de acordo com metodologia já utilizada e validada pelo HEMOSC.

3.2 Documentos de Referência

Este relatório apresenta os resultados obtidos durante o ano de 2024 com a execução do Contrato de Gestão nº 05/2023, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e a Organização Social Fundação de Apoio ao HEMOSC/CEPON – FAHECE, 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 pelo Decreto nº 4.272, de 28 de abril de 2006 e atualizações.

O volume, a estrutura das atividades contratadas e as regras para pagamento, encontram-se nos Anexos Técnicos I (Descrição dos Serviços), II (Metas de Produção Assistencial e Indicadores de Qualidade) e III (Sistemática de Pagamento, Cronograma de Desembolso Financeiro, Regras e Critérios

para Aferição das Metas e Indicadores de Qualidade e, de Aplicação de Desconto) do Contrato de Gestão nº 05/2023 - Processo SES/SEA nº 3866/2023.

Todas as prerrogativas contratuais presentes no corpo deste relatório referentes às Metas de Produção Assistencial e Indicadores de Qualidade contratados e Sistemática de Pagamento, estão baseados no Contrato de Gestão, devidamente publicados e passíveis de conferência no endereço eletrônico abaixo:

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/organizacoes-sociais-os/contratos-de-gestao/contratos-de-gestao-vigentes>

3.3 Estrutura e Volume da Produção Assistencial Contratada

A EXECUTORA, em conjunto com a SES/SC, priorizará os serviços e atividades desenvolvidos pelo HEMOSC nas principais áreas: Aspectos Básicos Organizacionais; Atenção à Saúde; Atividades de Ensino e Pesquisa; Atividades de Aprimoramento e Aperfeiçoamento da Assistência e Gestão.

As metas propostas englobam os procedimentos executados pela Hemorrede, incluindo os procedimentos Pré-transfusionais e Transfusões de pacientes internados nos Hospitais Públicos Estaduais da SES/SC, conforme contrato entre as partes e em unidades conveniadas, devidamente apresentados para processamento junto a SES/SC e DATASUS (pág. 37 do CG 05/2023).

O HEMOSC deverá informar mensalmente as Metas de Produção Assistencial (MP), que estão relacionados à quantidade de assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à capacidade instalada, efetividade da gestão e ao desempenho da unidade (pág. 44 do CG 05/2023).

As MP deverão ser enviadas em relatórios oficiais através de processo eletrônico, ou outro sistema informado pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, **até o 30º (trigésimo) dia do mês subsequente** à Gerência de Acompanhamento e Execução das Metas Contratuais - GAEMC (pág. 44 do CG 05/2023)..

Após o primeiro ano deste contrato a EXECUTORA deverá diminuir este prazo para o **15º (décimo quinto) dia**, devendo apresentar as justificativas ao ÓRGÃO SUPERVISOR para análise, caso não consiga cumprir este novo prazo (pág. 37 do CG 05/2023).

O acompanhamento das atividades realizadas pela EXECUTORA serão realizados através dos dados apresentados para processamento junto à Gerência de Monitoramento, Avaliação e Processamento em Saúde da SES (GMAPS) e 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 (págs. 30 -31 do CG 05/2023).

A Unidade deverá cumprir as Metas de Produção Assistencial entre 85% e 100% do volume pactuado, observando a variação de $\pm 15\%$, para o HEMOSC/FAHECE são pactuadas as seguintes Metas de Produção Assistencial deste Contrato de Gestão até Julho de 2024 nos exames sorológicos.

Conforme o 2º TA do Contrato de Gestão nº 05/2023, que aumentou a meta de produção mensal dos exames sorológicos, a unidade deverá realizar 58.059 (cinquenta e oito mil e cinquenta e nove) exames por mês, em todo o âmbito do Contrato de Gestão nº 05/2023, os quais passarão a vigorar conforme descrito abaixo:

Metas de Produção Assistencial	Meta Mês	Distribuição Peso %
1. Triagem Clínica de Doador – Candidatos a Doação	11.331	10%
2. Coleta de Sangue Total e por Aférese	9.647	8%
3. Produção de Hemocomponentes e Procedimentos Especiais	14.233	14%
4. Exames Imuno-hematológicos	15.050	14%
5. Exames Sorológicos	58.059	14%
6. Exames Hematológicos	5.202	10%
7. Ambulatório	4.650	10%
8. Marcadores Celulares e Processamento Celular	6.510	10%
9. Produção AIH dos Hospitais	4.650	8%
10. Exames de Imunogenética ^(*)	1.800	2%
TOTAL	131.132	100%

Fonte: 2º TA do CG nº 05/2023.

^(*) **Exames de Imunogenética:** o HEMOSC deverá limitar a coleta para cadastro de Doadores Voluntários de Medula Óssea - DVMO em 5.539 (cinco mil, quinhentos e trinta e nove) ao ano, conforme a cota limite regulamentada pela Portaria MS/SAES nº 14, de 07 de janeiro de 2022 e atualizações. Diante disso, não cabe desconto financeiro na aferição semestral da Meta de Produção para os “Exames de Imunogenética” por não cumprimento do volume pactuado em consequência deste limite de coleta (pág. 46 do CG 05/2023).

Para fins de aferição financeira, conforme o Anexo Técnico III, os procedimentos/exames relacionados nas Metas de Produção Assistencial possuem peso percentual correspondente ao valor a ser pago. Para fins de avaliação das Metas de Produção mensal, conforme o Anexo Técnico II, serão considerados os procedimentos/exames realizados do dia 1º ao último dia de cada mês de competência e apresentados para processamento na Gerência de Monitoramento, Avaliação e Processamento em Saúde da SES - GMAPS (pág. 44 do CG 05/2023).

As Metas de Produção poderão ser reavaliadas e alteradas semestralmente, de acordo com as regras definidas no Contrato de Gestão (pág. 37 do CG 05/2023).

3.3.1 Triagem Clínica de Doador – Candidatos a Doação

A unidade deverá realizar a Meta de Produção mensal de 11.331 (onze mil, trezentos e trinta e um) triagens. A Hemorrede realiza o processo de seleção de todos os candidatos à doação de sangue para determinar se a coleta pode ser realizada sem causar prejuízo ao doador e se a transfusão dos componentes sanguíneos, preparados a partir dessa doação, pode vir a causar risco para os receptores, garantindo assim a segurança do processo transfusional (pág. 38 do CG 05/2023).

3.3.2 Coleta de Sangue Total e por Aférese

A unidade deverá realizar a Meta de Produção mensal de 9.647 (nove mil, seiscentos e quarenta e sete) procedimentos. O HEMOSC realiza a coleta de sangue do doador em condições assépticas, sob a supervisão de médico ou enfermeiro, através de uma única punção venosa, em bolsas plásticas com sistema fechado e estéril destinado especificamente para este fim (pág. 38 do CG 05/2023).

3.3.3 Produção de Hemocomponentes e Procedimentos Especiais

A unidade deverá realizar a Meta de Produção mensal de 14.233 (quatorze mil, duzentos e trinta e três) procedimentos. As bolsas de sangue coletadas poderão ser processadas para a produção de um ou mais dos seguintes Hemocomponentes: Concentrado de Hemácias, Plasma, Concentrado de Plaquetas e Crioprecipitado. Algumas situações na clínica hemoterápica exigem a transfusão de Hemocomponentes com procedimentos especiais na sua preparação, visando reduzir ou mesmo evitar a ocorrência de reações transfusionais e melhor utilizar os hemocomponentes nos casos de transfusões pediátricas (pág. 38 do CG 05/2023).

3.3.4 Exames Imuno-hematológicos

A unidade deverá realizar a Meta de Produção mensal de 15.050 (quinze mil e cinquenta) exames. O HEMOSC disponibiliza exames Imuno-hematológicos para a qualificação do sangue do doador, a fim de garantir a eficácia terapêutica e a segurança da futura doação, e exames para a investigação pré-transfusional dos receptores e investigação Imuno-hematológicas de pacientes (pág. 39 do CG 05/2023).

3.3.5 Exames Sorológicos

Conforme o 2º TA do Contrato de Gestão nº 05/2023, a partir do mês de agosto, a unidade deverá realizar a meta de produção mensal de 58.059 (cinquenta e oito mil e cinquenta e nove) exames. O laboratório de Sorologia do HEMOSC é responsável pela realização da triagem molecular (NAT) para hepatites B e C, HIV e malária das amostras dos doadores de sangue coletadas em instituições públicas e privadas contratadas pelo SUS dos estados de Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Paraná, a triagem sorológica dos doadores de sangue da Hemorrede de Santa Catarina para Hepatites B e C, Doença de Chagas, Sífilis, HTLV-I/II e HIV-1/2. O laboratório realiza também exames laboratoriais em amostras de pacientes, doadores de órgãos, tecido ocular, medula óssea e de leite materno (2º TA do CG 05/2023).

3.3.6 Exames Hematológicos

A unidade deverá realizar a Meta de Produção mensal de 5.202 (cinco mil, duzentos e dois) exames. O Laboratório de Hematologia do HEMOSC é referência na execução de exames laboratoriais para atendimento aos pacientes com doenças hematológicas, direcionando a investigação e diagnóstico das anemias, hemoglobinopatias e coagulopatias de pacientes detoda a Hemorrede. Além destes, o serviço realiza a triagem de hemoglobina S para a qualificação do sangue doado no estado de Santa Catarina e faz parte dos exames de coagulação necessários para o Controle de Qualidade dos Hemocomponentes produzidos no Estado (pág. 40 do CG 05/2023).

3.3.7 Ambulatório

A unidade deverá realizar a Meta de Produção mensal de 4.650 (quatro mil, seiscentos e cinquenta) procedimentos. O HEMOSC é referência em Santa Catarina para diagnóstico e acompanhamento de pacientes portadores de Coagulopatias e Hemoglobinopatias, além de atender pacientes com outras doenças hematológicas, investigação diagnóstica de pacientes com suspeita de doenças hematológicas malignas para posterior encaminhamento e acompanhamento de pacientes com necessidade de anticoagulação. Para garantir a qualidade da assistência, o HEMOSC disponibiliza uma equipe multiprofissional – composta por hematologistas adulto e pediátrico, clínico geral, assistente social, enfermeiro, dentista, farmacêutico, fisioterapeuta, psicólogo, dentre outros – e a utilização de recursos laboratoriais para o apoio diagnóstico e tratamento, submetendo periodicamente os pacientes a avaliação e orientação terapêutica. Oferecendo à sociedade, desta forma, diversos serviços ambulatoriais especializados em hematologia e hemoterapia (pág. 41 do CG 05/2023).

3.3.8 Marcadores Celulares e Processamento Celular

A unidade deverá realizar a Meta de Produção mensal de 6.510 (seis mil, quinhentos e dez) procedimentos. O Laboratório de **Marcadores Celulares** é um laboratório especializado, que realiza os exames de Imunofenotipagem por citometria de fluxo, mielograma e citoquímica de ferro medular, que permitem o diagnóstico e acompanhamento de doenças Onco-hematológicas, como leucemias, linfomas e síndromes mielodisplásicas e algumas outras doenças hematológicas. **Processamento Celular:** processamento em Laboratório de células progenitoras hematopoéticas (CPH) obtidas de diferentes fontes, como sangue de cordão umbilical e placentário (SCUP), sangue periférico mobilizado por fatores de crescimento (G-CSF) e medula óssea (págs. 41 e 42 do CG 05/2023).

3.3.9 Produção AIH dos Hospitais

A unidade deverá realizar a Meta de Produção mensal de 4.650 (quatro mil, seiscentos e cinquenta) procedimentos. O HEMOSC através de suas agências transfusionais próprias em hospitais da rede pública estadual presta serviços transfusionais e realiza exames Imuno-hematológicos necessários para o tratamento de pacientes internados (pág. 42 do CG 05/2023).

3.3.10 Exames de Imunogenética

A unidade deverá realizar a Meta de Produção mensal de 1.800 (mil e oitocentos) exames. O Laboratório de Histocompatibilidade do Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Santa Catarina (HEMOSC) é credenciado pela Associação Brasileira de Histocompatibilidade desde 1995 e pelo Sistema Nacional de Transplantes do Ministério da Saúde. É o único laboratório especializado em exames de histocompatibilidade no Estado. Realiza exames de HLA (Antígeno Leucocitário Humano) para o Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME), transplantes de medula óssea de pacientes, doadores aparentados e doadores de órgãos sólidos. Também realiza manutenção de soroteca dos receptores de lista de espera de transplante renal do Estado de Santa Catarina (pág. 43 do CG 05/2023).

3.4 Meta dos Indicadores de Qualidade Contratados

O HEMOSC deverá informar mensalmente os Indicadores de Qualidade (IQ), que medem aspectos relacionados à eficiência dos processos de trabalho e à satisfação dos usuários, fornecendo subsídios para a implementação de ações para melhoria contínua do atendimento (pág. 46 do CG 05/2023).

Os IQ deverão ser enviados em relatórios oficiais através de processo eletrônico, ou outro sistema informado pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, até o **30º (trigésimo) dia do mês subsequente** à Gerência de Acompanhamento e Execução das Metas Contratuais – GAEMC.

Após o primeiro ano deste contrato a EXECUTORA deverá diminuir este prazo para o **15º (décimo quinto) dia**, devendo apresentar as justificativas ao ÓRGÃO SUPERVISOR para análise, caso não consiga cumprir este novo prazo (pág. 46 do CG 05/2023).

São considerados como Indicadores de Qualidade, os seguintes parâmetros:

Indicadores de Qualidade	Meta Mês	Distribuição Peso %
I. Percentual de atendimento às solicitações de Hemocomponentes	Atender no mínimo 90% das solicitações	30%
II. Percentual de hemocomponentes testados dentro das especificações técnicas	Alcançar, no mínimo, 85% dos Hemocomponentes testados dentro das especificações técnicas	25%
III. Percentual de atendimento à demanda de testes laboratoriais	Alcançar, no mínimo, 95% de execução dos testes laboratoriais	25%
IV. Índice geral de satisfação dos pacientes	Alcançar, no mínimo, 90% da satisfação geral como “satisfeito” ou “muito satisfeito”	10%
V. Índice geral de satisfação dos doadores	Alcançar, no mínimo, 90% da satisfação geral dos doadores como “satisfeito” ou “muito satisfeito”	10%
TOTAL		100%

Fonte: CG nº 05/2023, págs. 46 - 47.

Para fins de aferição financeira, conforme o Anexo Técnico III, os Indicadores de Qualidade possuem peso percentual correspondente ao valor a ser pago (pág. 46 do CG 05/2023).

Poderão ser reavaliados, ou seja, alterados ou introduzidos novos Indicadores de Qualidade, trimestralmente, considerando que a complexidade dos Indicadores é crescente e gradual e em proporção direta ao tempo de funcionamento da unidade, de acordo com as regras definidas no Contrato de Gestão (pág. 46 do CG 05/2023).

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 (pág. 47 do CG 05/2023).

Meta: atender no mínimo 90% (noventa por cento) das solicitações de hemocomponentes e deve ser comprovada por relatório do Sistema informatizado do HEMOSC, devidamente assinado

apresentando o número total de Hemocomponentes solicitados, bem como o número total dos Hemocomponentes fornecidos.

Esta 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

Os Hemocomponentes produzidos são submetidos a testes mensais de controle de qualidade. Sendo assim, busca-se verificar se a produção dos Hemocomponentes está sendo realizada conforme preconizado nas boas práticas e legislações vigentes (pág. 47 do CG 05/2023).

Meta: alcançar, no mínimo, 85% dos Hemocomponentes testados dentro das especificações técnicas, considerando que o controle de qualidade deve ser realizado na amostragem prevista em legislação vigente. A meta deve ser comprovada através de relatório mensal do Controle de Qualidade de Hemocomponentes devidamente assinados.

3.4.3 Percentual de atendimento à demanda de testes laboratoriais

Consiste em verificar a capacidade técnica do HEMOSC no que se refere ao atendimento dos testes laboratoriais 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 pacientes como o caso da SC Transplantes (pág. 48 do CG 05/2023).

Meta: alcançar, no mínimo, 95% de execução dos testes laboratoriais solicitados ao HEMOSC e deve ser comprovada por relatório emitido pelo Sistema Informatizado do HEMOSC, devidamente assinado, apresentando o número total de testes laboratoriais solicitados, nº de testes concluídos, número de testes pendentes e o percentual de atendimento da demanda.

3.4.4 Índice de satisfação dos Pacientes

Será aplicada mensalmente uma “pesquisa amostral” aos pacientes/acompanhantes atendidos nos ambulatórios da Hemorrede. A Pesquisa tem por finalidade avaliar o nível de satisfação dos pacientes e/ou acompanhantes através da aplicação de um questionário (físico/digital) que registra a percepção a respeito da unidade, como: estrutura, limpeza, nutrição, atendimento dos profissionais, entre outros (pág. 48 do CG 05/2023).

Meta: alcançar, no mínimo, 90% da satisfação geral dos pacientes/acompanhantes atendidos nos ambulatórios da Hemorrede como “satisfeito” ou “muito satisfeito”, trimestralmente. A meta deve ser comprovada através de relatório mensal compilado com o nível geral de satisfação dos pacientes/

acompanhantes, percentual de pesquisas realizadas em relação ao número total de pacientes atendidos no mês, além do detalhamento dos itens avaliados com o registro das manifestações.

3.4.5 Índice de satisfação dos Doadores

Será aplicada mensalmente uma “pesquisa amostral” aos doadores de sangue e aférese atendidos nos Hemocentros. A Pesquisa tem por finalidade avaliar o nível de satisfação dos doadores através da aplicação de um questionário (físico/digital) que registra a percepção a respeito da unidade, como: estrutura, limpeza, nutrição, atendimento dos profissionais, entre outros (pág. 49 do CG 05/2023).

Meta: alcançar, no mínimo, 90% da satisfação geral dos doadores como “satisfeito” ou “muito satisfeito”, trimestralmente. A meta deve ser comprovada através de relatório mensal compilado com o nível geral de satisfação dos doadores, percentual de pesquisas realizadas em relação ao número total de doadores atendidos no mês, além do detalhamento dos itens avaliados com o registro das manifestações.

4. RESULTADO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

A cada 06 (seis) meses ou semestre, o Órgão Supervisor procederá à análise das Metas de Produção Assistencial realizadas pela Executora, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades pactuadas, oferta de serviços e demanda, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento das metas (pág e , CG 05/2023).

A seguir, apresentam-se os serviços que compõem as “Metas Quantitativas”, acompanhados dos gráficos que demonstram a relação entre o realizado pelo HEMOSC e a meta de produção contratada, conforme informações encaminhadas pela GAEMC por meio dos Processo Digitais nº 126507/2024 (1º Trimestre) , 208623/2024 (2º Trimestre) , 310769/2024 (3º Trimestre) , 72283/2025 (4º Trimestre).

No Quadro 01, segue o resultado da produção Assistencial do HEMOSC no ano de 2024.

PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - ANO DE 2024						
ATENDIMENTOS	1º SEMESTRE			2º SEMESTRE		
1. Triagem Clínica de Doador - Candidatos a Doação	Contratado	Realizado	Δ%	Contratado	Realizado	Δ%
	67.986	77.192	113,54%	67.986	73.012	107,39%
2. Coleta de Sangue Total e por Aférese	57.882	63.425	109,58%	57.882	60.538	104,59%
3. Produção de Hemocomponentes e Procedimentos Especiais	85.398	95.637	111,99%	85.398	93.622	109,63%
4. Exames Imuno-hematológicos	90.300	95.145	105,37%	90.300	108.127	119,74%
5. Exames Sorológicos	247.554	245.468	99,16%	331.554	325.595	98,20%

6. Exames Hematológicos	31.212	31.524	101,00%	31.212	28.650	91,79%
7. Ambulatório	27.900	27.240	97,63%	27.900	30.492	109,29%
8. Marcadores Celulares e Processamento Celular	39.060	40.109	102,69%	39.060	41.283	105,69%
9. Produção AIH dos Hospitais	27.900	32.468	116,37%	27.900	31.999	114,69%
10. Exames de Imunogenética	10.800	11.498	106,46%	10.800	11.019	102,03%
TOTAL	685.992	719.706	104,91%	769.992	804.337	104,46%

Quadro 01: Resultado das Metas de Produção realizado no Ano de 2024, separado por semestre.
Fonte: Relatório GAEMC - P. SES 126507/2024, 208623/2024, 310769/2024,72283/2025 .

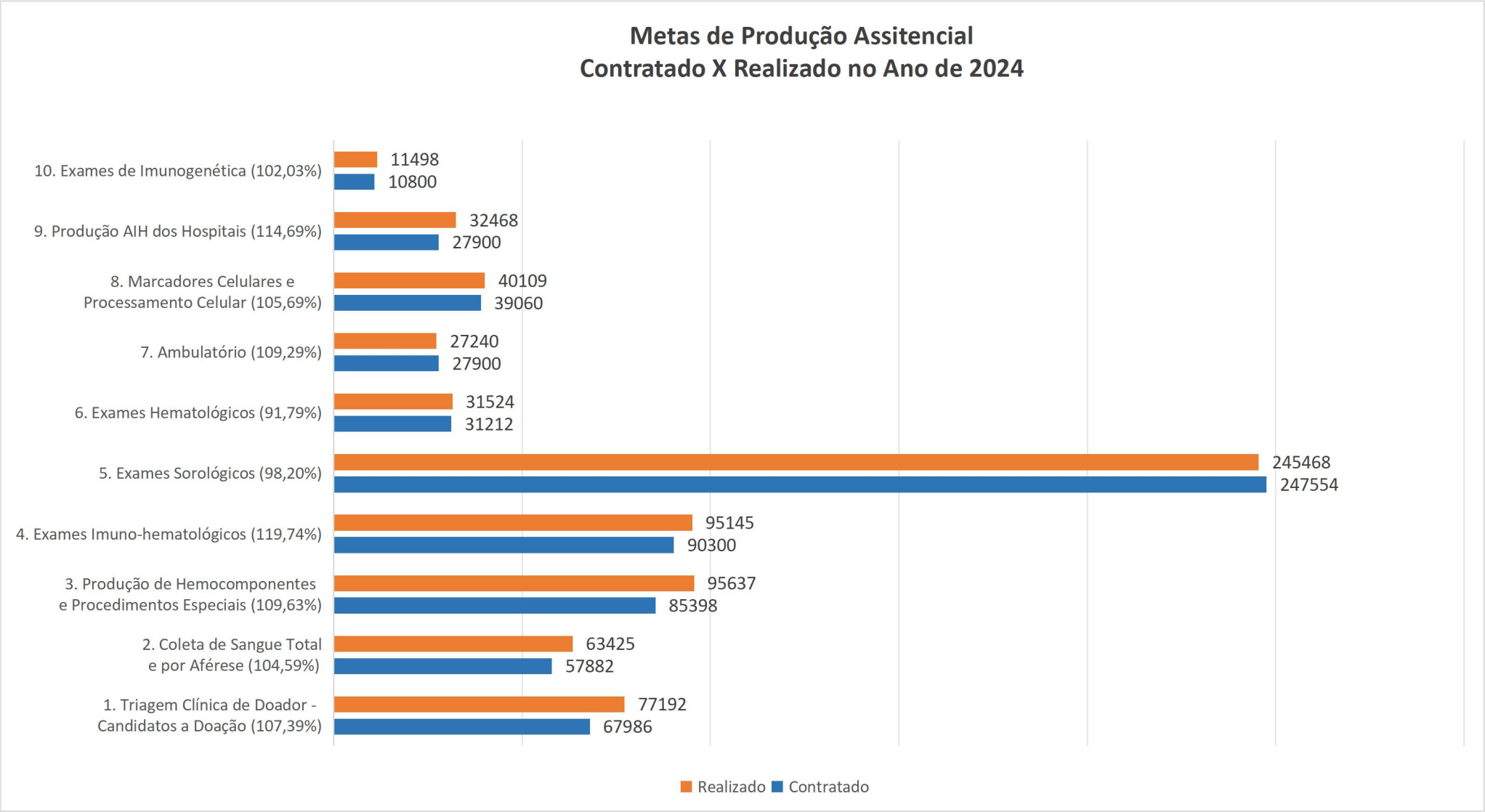
PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - ANO DE 2024														
PROCEDIMENTOS / EXAMES	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	META Após Agosto	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
1. Triagem Clínica de Doador - Candidatos a Doação	11.331	11.692	12.167	12.396	13.283	14.985	12.669	12.121	11.331	12.921	11.149	12.760	12.507	11.554
2. Coleta de Sangue Total e por Aférese	9.647	9.470	9.877	10.342	10.886	12.453	10.397	10.092	9.647	10.537	9.125	10.482	10.447	9.855
3. Produção de Hemocomponentes e Procedimentos Especiais	14.233	14.224	14.638	15.066	17.001	18.521	16.187	15.808	14.233	15.717	14.428	16.216	15.856	15.597
4. Exames Imuno-hematológicos	15.050	15.399	15.576	15.287	15.418	18.268	15.197	15.288	15.050	14.688	15.868	22.989	19.518	19.776
5. Exames Sorológicos ^(*)	41.259	38.372	38.138	41.041	42.552	45.886	39.479	42.222	58.059	56.556	51.572	61.888	56.911	56.446
6. Exames Hematológicos	5.202	4.423	4.503	5.071	5.176	7.196	5.155	4.957	5.202	4.777	4.422	5.329	4.703	4.462
7. Ambulatório	4.650	4.480	4.264	4.267	4.989	4.761	4.479	5.199	4.650	5.204	5.021	5.508	4.839	4.721
8. Marcadores Celulares e Processamento Celular	6.510	5.486	6.913	7.076	6.680	7.638	6.316	7.337	6.510	7.960	7.505	6.456	6.146	5.879
9. Produção AIH dos Hospitais	4.650	5.521	5.072	5.345	5.509	5.457	5.564	5.441	4.650	5.171	5.179	5.989	4.844	5.375
10. Exames de Imunogenética	1.800	1.870	1.899	2.179	1.909	1.833	1.808	1.669	1.800	1.808	1.614	1.787	1.987	2.154
TOTAL	114.332	110.937	113.047	118.070	123.403	136.998	117.251	120.134	131.132	135.339	125.883	149.404	137.758	135.819

Quadro 02: Resultado das Metas de Produção Assistencial realizado no Ano de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - P. SES 126507/2024, 208623/2024, 310769/2024, 72283/2025 .

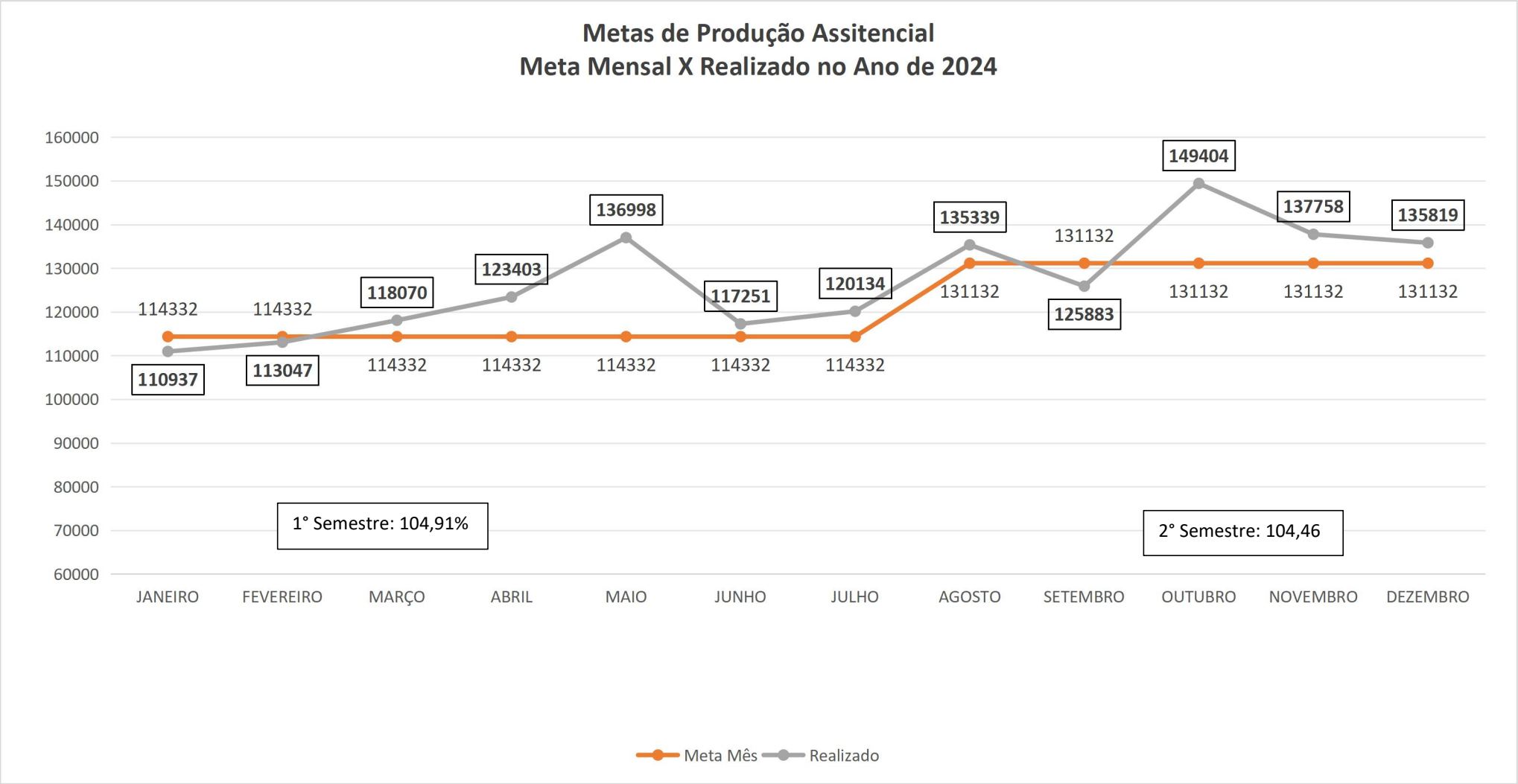
()Conforme o 2º TA do CG 05/2023, a partir do mês de agosto, o HEMOSC/CEPON deverá realizar a Meta de Produção mensal dos Exames Sorológicos de 58.059 (cinquenta e oito mil e cinquenta e nove) exames/mês.*

A seguir, apresenta-se a representação gráfica das Metas de Produção Assistencial, com um comparativo entre o total contratado e o total realizado por tipo de procedimento / exame no Ano de 2024 até julho a meta era de 114.332, a partir do mês de agosto a meta passou para 131.132.

Gráfico 01



No Gráfico 02, segue o comparativo entre a meta mensal contratada e o quantitativo realizado pelo HEMOSC no decorrer do ano de 2024.



Analisando o resultado da Produção Assistencial no Ano de 2024, conforme as regras definidas no contrato de Gestão nº 05/2023, verificamos que, para todos os procedimentos, houve o cumprimento das metas, atingindo 100% do peso percentual estabelecido para as atividades.

No 1º semestre, a unidade realizou 719.706 procedimentos / exames e atingiu 104,91% da meta contratada, alcançando 100% do valor destinado para a modalidade.

A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial foi realizada no 1º semestre e consta do Relatório de Avaliação de Execução do 2º trimestre do exercício.

Para o 2º semestre de 2024, a unidade realizou 804.337 em procedimentos /exames e atingiu 104,46% da meta, ultrapassando 100% do volume contratado no período e, portanto permanecendo dentro da meta pactuada. A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial foi realizada no 2º semestre e consta do Relatório de Avaliação de Execução do 4º trimestre do exercício.

Este Relatório de avaliação anual de 2024 apresenta um compilado dos dados já divulgados nos relatórios trimestrais e, desta forma, não trará novamente as aferições financeiras.

5. RESULTADO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

A cada 03 (três) meses ou trimestre, o Órgão Supervisor procederá à análise dos Indicadores de Qualidade, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades e regras pactuadas, identificando possíveis descontos por não cumprimento de meta ou regra (pág. 54 do CG 05/2023).

Apresentam-se abaixo os resultados dos Indicadores de Qualidade, avaliados no Ano de 2024.

5.1 Percentual de atendimento à solicitação de Hemocomponentes

Consiste em verificar o atendimento à demanda de hemocomponentes nos hospitais públicos e privados do Estado.

No Quadro 03, segue o resultado deste indicador para Ano de 2024, de acordo com as informações da GAEMC.

IQ I - PERCENTUAL DE ATENDIMENTO À SOLICITAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES					
META: atender no mínimo 90% (noventa por cento) das solicitações de hemocomponentes.					
Indicador	Meta Mensal	1º Trimestre 2024	2º Trimestre 2024	3º Trimestre 2024	4º Trimestre 2024
Nº de pedidos de Hemocomponentes fornecidos	90%	51.644	58.782	56.151	56.071

Nº de pedidos de Hemocomponentes solicitados		51.801	59.016	56.796	56.909
Δ%		99,70%	99,60%	98,86%	98,53%

Quadro 03: Percentual de Atendimento à Solicitação de Hemocomponentes - Anual de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - P. SES 126507/2024, 208623/2024, 310769/2024, 72283/2025 .

5.2 Percentual de Hemocomponentes fornecidos dentro das especificações técnicas

Os Hemocomponentes produzidos são submetidos a testes mensais de controle de qualidade. Sendo assim, busca-se verificar se a produção dos Hemocomponentes está sendo realizada conforme preconizado nas boas práticas e legislações vigentes.

No Quadro 04, segue o resultado deste indicador, com a avaliação de cumprimento de meta realizada pela GAEMC para o Ano de 2024.

IQ II - PERCENTUAL DE HEMOCOMPONENTES FORNECIDOS DENTRO DAS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS					
META: alcançar, no mínimo, 85% dos Hemocomponentes testados dentro das especificações técnicas.					
Indicador	Meta Mensal	1º Trimestre 2024	2º Trimestre 2024	3º Trimestre 2024	4º Trimestre 2024
Total de amostras analisadas dentro das especificações técnicas	85%	78.249	87.444	84.106	83.500
Total de amostras analisadas		79.468	88.640	85.222	85.043
Δ%		98,47%	98,65%	98,69%	98,19%

Quadro 04: Percentual de Hemocomponentes fornecidos dentro das especificações técnicas - Anual de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - P. SES 126507/2024, 208623/2024, 310769/2024, 72283/2025 .

5.3 Percentual de atendimento à demanda de testes laboratoriais

Consiste em verifica a capacidade técnica do HEMOSC no que se refere ao atendimento dos testes laboratoriais solicitados.

No Quadro 05, segue o resultado deste indicador, conforme informações enviadas pela GAEMC, Anual de 2024.

IQ III - PERCENTUAL DE ATENDIMENTO À DEMANDA DE TESTES LABORATORIAIS					
META: alcançar, no mínimo, 95% de execução dos testes laboratoriais solicitados ao HEMOSC.					
Indicador	Meta Mensal	1º Trimestre 2024	2º Trimestre 2024	3º Trimestre 2024	4º Trimestre 2024
Nº de testes laboratoriais realizados	95%	129.229	144.121	136.136	138.826

Nº de testes laboratoriais solicitados		129.482	145.281	137.639	141.095
Δ%		99,80%	99,20%	98,91%	98,39%

Quadro 05: Percentual de atendimento à demanda de testes laboratoriais - Anual de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - P. SES 126507/2024, 208623/2024, 310769/2024, 72283/2025 .

5.4 Índice Geral de Satisfação dos Pacientes

Mensalmente será aplicada uma pesquisa aos pacientes/acompanhantes atendidos nos ambulatórios da Hemorrede, que tem por finalidade avaliar o nível de satisfação geral a respeito da unidade, como: estrutura, limpeza, nutrição, atendimento dos profissionais, entre outros.

No Quadro 06, segue o resultado deste indicador para o Ano de 2024, conforme as informações encaminhadas pela GAEMC.

IQ IV - ÍNDICE GERAL DE SATISFAÇÃO DOS PACIENTES					
META: alcançar, no mínimo, 90% da satisfação geral dos pacientes/acompanhantes atendidos nos ambulatórios da Hemorrede como “satisfeito” ou “muito satisfeito”.					
Indicador	Meta Mensal	1º Trimestre 2024	2º Trimestre 2024	3º Trimestre 2024	4º Trimestre 2024
Nº de manifestações gerais como “satisfeito” ou “muito satisfeito”	90%	420	389	314	408
Nº total de manifestações gerais preenchidas		442	411	329	422
Δ%		95,02%	94,65%	96,35%	96,68%

Quadro 06: Índice Geral de Satisfação dos Pacientes - Anual de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - P. SES 126507/2024, 208623/2024, 310769/2024,72283/2025.

5.5 Índice Geral de Satisfação dos Doadores

Mensalmente será aplicada uma pesquisa aos doadores de sangue e aférese atendidos nos Hemocentros, que tem por finalidade avaliar o nível de satisfação geral dos doadores a respeito da unidade, como: estrutura, limpeza, nutrição, atendimento dos profissionais, entre outros.

No Quadro 07, segue o resultado deste indicador, conforme dados enviados pela GAEMC, para o Ano de 2024.

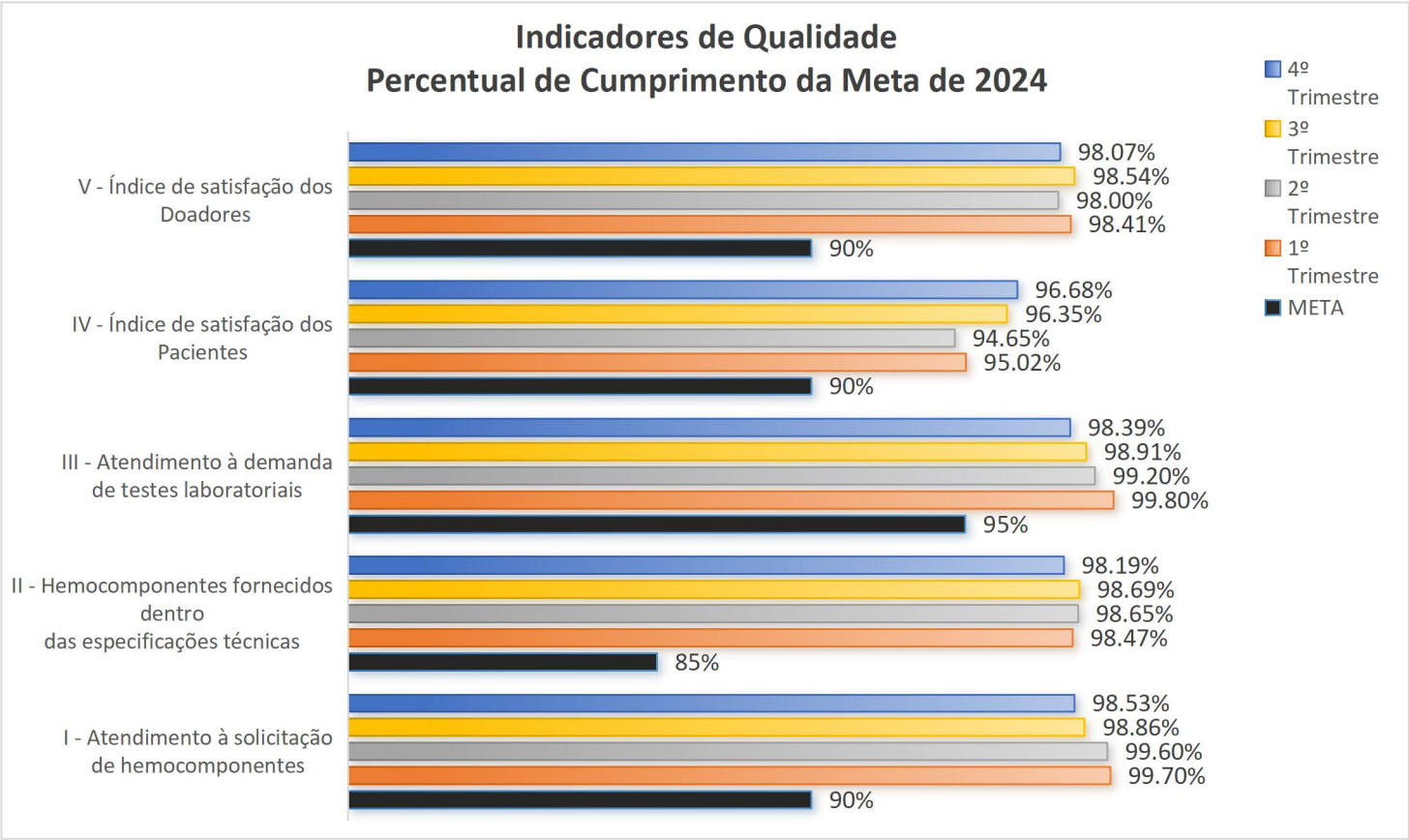
IQ IV - ÍNDICE GERAL DE SATISFAÇÃO DOS PACIENTES					
META: alcançar, no mínimo, 90% da satisfação geral dos pacientes/acompanhantes atendidos nos ambulatórios da Hemorrede como “satisfeito” ou “muito satisfeito”.					
Indicador	Meta Mensal	1º Trimestre 2024	2º Trimestre 2024	3º Trimestre 2024	4º Trimestre 2024

Nº de manifestações gerais como “satisfeito” ou “muito satisfeito”	90%	2.654	3.190	3.337	2.643
Nº total de manifestações gerais preenchidas		2.697	3.255	3.386	2.695
Δ%		98,41%	98,00%	98,54%	98,07%

Quadro 07: Índice Geral de Satisfação dos Doadores - Anual de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - P. SES 126507/2024, 208623/2024, 310769/2024,72283/2025.

No gráfico 02, segue um comparativo entre a meta mensal de cada Indicador de Qualidade e o percentual de cumprimento da meta do Ano de 2024.

Gráfico 02



5.6 Análise dos Indicadores de Qualidade

De acordo com as informações enviadas pelo HEMOSC referentes ao ano de 2024, e conforme as dados validados e encaminhados pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC), por meio dos Processos Digitais nº 126507/2024, 208623/2024, 310769/2024,72283/2025, considera-se que houve o cumprimento de todos os Indicadores de Qualidade pactuados.

6. REGRAS PARA PAGAMENTO

Conforme o Anexo Técnico III, que descreve a sistemática de pagamento para o Contrato de Gestão 05/2023, o orçamento inicial pactuado para o gerenciamento do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina – HEMOSC/FAHECE foi de R\$ 8.206.254,35 (oito milhões, duzentos e seis mil, duzentos e cinquenta e quatro reais e trinta e cinco centavos). A partir de 1º de agosto de 2024, com a formalização do 2º TA ao CG 05/2023 e o consequente aumento da meta para os exames sorológicos, o valor do repasse mensal passou a ser de **R\$ 8.320.844,45** (oito milhões, trezentos e vinte mil, oitocentos e quarenta e quatro reais e quarenta e cinco centavos), sendo este valor repassado mensalmente pelo Órgão Supervisor (2º TA ao CG 05/2023).

O valor do custeio mensal é composto por uma parte fixa equivalente a 60% e uma parte variável, referente às metas de Produção Assistencial e os Indicadores de Qualidade, que correspondem a 40% do orçamento mensal, sobre o qual poderão incidir descontos pelo não cumprimento de metas.

Caso a EXECUTORA se manifeste favorável, poderá reservar até 2% para fins de investimento, assim o valor da parte variável corresponderá a 38% ou 39% do valor do custeio mensal. O percentual para investimentos, se refere à aquisição de bens permanentes e adequações físicas, em conformidade com o estabelecido no Decreto nº 1.323, de 21 de dezembro de 2012, ou legislação que vier a substituí-lo (pág. 50 do CG 05/2023).

O valor da parte variável será distribuído da seguinte forma:

DISTRIBUIÇÃO DO VALOR VARIÁVEL	PERÍODO DE AFERIÇÃO
70% para as Metas de Produção Assistencial	Semestral no Ano de exercício
30% para os Indicadores de Qualidade	Trimestral no Ano de exercício

Fonte: CG nº 05/2023, pág. 50.

O valor de 70% da parte variável do custeio mensal será distribuído percentualmente entre todos os procedimentos/exames que compõem as Metas de Produção Assistencial (MP), como segue:

MODALIDADES ASSISTENCIAIS	DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL - MP
1. Triagem Clínica de Doador – Candidatos a Doação	10%
2. Coleta de Sangue Total e por Aférese	8%
3. Produção de Hemocomponentes e Procedimentos Especiais	14%
4. Exames Imuno-hematológicos	14%
5. Exames Sorológicos	14%
6. Exames Hematológicos	10%

7. Ambulatório	10%
8. Marcadores Celulares e Processamento Celular	10%
9. Produção AIH dos Hospitais	8%
10. Exames de Imunogenética	2%
TOTAL	100%

Fonte: CG nº 05/2023, pág. 51.

O valor de 30% da parte variável do custeio mensal será distribuído entre os Indicadores de Qualidade e corresponde ao cumprimento das Metas Qualitativas, como segue:

INDICADORES DE QUALIDADE	DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL - IQ
I. Percentual de atendimento às solicitações de Hemocomponentes	30%
II. Percentual de hemocomponentes testados dentro das especificações técnicas	25%
III. Percentual de atendimento à demanda de testes laboratoriais	25%
IV. Índice geral de satisfação dos pacientes	10%
V. Índice geral de satisfação dos doadores	10%
TOTAL	100%

Fonte: CG nº 05/2023, pág. 51.

As metas de Produção Assistencial serão aferidas financeiramente a cada 6 meses e os Indicadores de Qualidade a cada 3 meses. A repactuação das MP e IQ poderão ocorrer a qualquer momento, através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, se as condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem sobre as atividades realizadas pelo HEMOSC (pág. 52 do CG 05/2023).

6.1 Regras para Aferição Financeira da Produção Assistencial

A Aferição Financeira das Metas de Produção Assistencial ocorrerá a cada seis meses e refere-se à verificação do percentual de cumprimento das metas resultante da relação entre os serviços contratados, os resultados alcançados e as regras para pagamento constantes no CG 05/2023, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades pactuadas, oferta de serviços e demanda, identificando possíveis descontos por não cumprimento de meta (pág. 52 do CG 05/2023).

As Metas de Produção Assistencial serão aferidas de forma global, desde que todos os procedimentos/exames tenham o cumprimento da meta mês igual ou acima de 50% do volume pactuado.

Caso a unidade realize igual ou abaixo de 49,99% da meta estabelecida em algum dos procedimentos/exames, a aferição financeira deixará de ser global e será realizada por atividade, considerando o seu peso percentual, de acordo com o Anexo Técnico II (pág. 52 do CG 05/2023).

O Quadro, a seguir, define o pagamento dos serviços realizados conforme o percentual de cumprimento de meta resultante da relação entre a quantidade realizada e a quantidade contratada para cada atividade:

PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	CUMPRIMENTO DA META (Volume Contratado)	VALOR A PAGAR
<ul style="list-style-type: none"> • Triagem de Doador • Coleta Sangue Total e por Aférese • Produção Hemocomponentes e Procedimentos Especiais • Exames Imuno-hematológicos • Exames Sorológicos • Exames Hematológicos • Ambulatório • Marcadores Celulares e Processamento Celular • Produção AIH • Exames de Imunogenética 	Acima de 100%	100% do valor da atividade
	Entre 85% e 100%	100% do valor da atividade
	Entre 70% e 84,99%	90% do valor da atividade
	Entre 50% e 69,99%	70% do valor da atividade
	Menos que 50%	0% do valor da atividade

Fonte: CG nº 05/2023, pág. 53.

O Quadro, abaixo, define a correlação entre as Metas de Produção Assistencial e os Indicadores de Qualidade.

METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	INDICADORES DE QUALIDADE CORRELACIONADOS
1. Triagem Clínica de Doador – Candidatos a Doação	Índice Geral de Satisfação dos Doadores
2. Coleta de Sangue Total e por Aférese	% de atendimento às solicitações de Hemocomponentes
3. Produção de Hemocomponentes e Procedimentos Especiais	% de Hemocomponentes fornecidos dentro das especificações técnicas
4. Exames Imuno-hematológicos	% de atendimento à demanda de Testes Laboratoriais
5. Exames Sorológicos	% de atendimento à demanda de Testes Laboratoriais
6. Exames Hematológicos	% de atendimento à demanda de Testes Laboratoriais
7. Ambulatório	Índice Geral de Satisfação dos Pacientes
8. Marcadores Celulares e Processamento Celular	% de atendimento à demanda de Testes Laboratoriais
9. Produção AIH dos Hospitais	% de atendimento às solicitações de Hemocomponentes
10. Exames de Imunogenética	% de atendimento à demanda de Testes

	Laboratoriais
--	---------------

Fonte: CG nº 05/2023, pág. 53.

O Quadro, abaixo, demonstra a sistemática de pagamento considerando a correlação entre as Metas de Produção Assistencial e os Indicadores de Qualidade. De acordo com esta sistemática, diante de descontos por não cumprimento de alguma Meta de Produção haverá um valor a pagar conforme o cumprimento do Indicador de Qualidade correlacionado.

RESULTADO DA META DE PRODUÇÃO (MP)	VALOR PERCENTUAL A PAGAR	VALOR A PAGAR SE CUMPRIDO O INDICADOR DE QUALIDADE CORRELACIONADO À MP
Acima de 100%	100% do valor da atividade	100% do valor da atividade
Entre 85% e 100%	100% do valor da atividade	100% do valor da atividade
Entre 70% e 84,99%	90% do valor da atividade	100% do valor da atividade
Entre 50% e 69,99%	70% do valor da atividade	85% do valor da atividade
Menos que 50%	0% do valor da atividade	50% do valor da atividade

Fonte: CG nº 05/2023, pág. 54.

6.2 Regras para Aferição Financeira dos Indicadores de Qualidade

A Aferição Financeira dos Indicadores de Qualidade ocorrerá a cada três meses e refere-se à verificação do cumprimento dos indicadores contratados, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades e regras pactuadas, identificando possíveis descontos por não cumprimento de meta ou regra (pág. 54 do CG 05/2023).

O Quadro, a seguir, define o pagamento dos Indicadores de Qualidade, conforme o percentual de cumprimento de meta resultante da relação entre a quantidade ou regra estabelecida para cada indicador.

INDICADOR	CUMPRIMENTO DA META	VALOR A PAGAR
Atender, no mínimo, 90% das solicitações de Hemocomponentes	Entre 90% e 100% das solicitações	100% do valor do indicador
	Entre 70% e 89,99% das solicitações	90% do valor do indicador
	Entre 50% e 69,99% das solicitações	70% do valor do indicador
	Menos de 50% das solicitações	0% do valor do indicador
Alcançar, no mínimo, 85% das amostras de	Entre 85% e 100% das amostras	100% do valor do indicador
	Entre 70% e 84,99% das amostras	90% do valor do indicador

Hemocomponentes testados dentro das especificações técnicas	Entre 50% e 69,99% das amostras	70% do valor do indicador
	Menos de 50% das amostras	0% do valor do indicador
Atender, no mínimo, 95% da demanda de testes laboratoriais	Entre 95% e 100% das solicitações	100% do valor do indicador
	Entre 80% e 94,99% das solicitações	90% do valor do indicador
	Entre 60% e 79,99% das solicitações	70% do valor do indicador
	Menos de 60% das solicitações	0% do valor do indicador
Alcançar, no mínimo, 90% da satisfação geral dos pacientes como “satisfeito” ou “muito satisfeito”	Entre 90% e 100% do indicador	100% do valor do indicador
	Entre 70% e 89,99% do indicador	90% do valor do indicador
	Entre 50% e 69,99% do indicador	70% do valor do indicador
	Menos de 50% do indicador	0% do valor do indicador
Alcançar, no mínimo, 90% da satisfação geral dos doadores como “satisfeito” ou “muito satisfeito”	Entre 90% e 100% do indicador	100% do valor do indicador
	Entre 70% e 89,99% do indicador	90% do valor do indicador
	Entre 50% e 69,99% do indicador	70% do valor do indicador
	Menos de 50% do indicador	0% do valor do indicador

Fonte: CG nº 05/2023, pág. 55.

7. PARECER CONCLUSIVO

Analisando as metas pactuadas com a Organização Social Fundação de Apoio ao HEMOSC/CEPON – FAHECE, firmadas através do CG nº 05/2023 e seus Anexos Técnicos, conforme as informações enviadas pelo Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina – HEMOSC, validadas pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC), por meio do Processo Digital do 1º semestre, SES nº 208623/2024, e do 2º semestre, SES nº 72283/2025, pode-se concluir que houve o cumprimento integral de todos os Indicadores de Qualidade contratados, não havendo impacto financeiro para o período.

No 1º semestre de 2024, houve o cumprimento da meta, atingindo 104,91% do volume contratado. No 2º semestre, a unidade alcançou 104,46% da meta. Assim, atingiu 100% do peso percentual previsto para as atividades, não havendo desconto financeiro apurado para o período.

Com o objetivo de controlar o cumprimento das metas pactuadas e acompanhar o desempenho das atividades assistenciais prestadas pela Executora aos usuários da unidade, 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)

Ana Paula Falácio

Juliana Bosa de Vasconcelos Moreira

Secretaria Executiva da Comissão de Avaliação e Fiscalização_SECAF
Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais_SUH

MEMBROS DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO - CAF

CONTRATO DE GESTÃO nº 05/2023

Portaria nº 1345 de 08/10/2025

I - Representante da Secretaria de Estado da Saúde de SC:

Nicolli Martins Maciel, como Titular e Presidente.

II- Representante da Sociedade Civil indicado pelo Conselho Estadual de Saúde:

Agostinho Luiz Schiochetti, como Titular.

III - Representante da Regional de Saúde de Florianópolis:

Fabiane Mendes de Melo, como Titular;

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

Elen Débora Brinker Siqueira, como Titular;



Assinaturas do documento



Código para verificação: **6LXQI644**

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

✓ **JULIANA BOSA DE VASCONCELOS MOREIRA** em 16/12/2025 às 14:15:23
Emitido por: "SGP-e", emitido em 05/06/2023 - 16:17:12 e válido até 05/06/2123 - 16:17:12.
(Assinatura do sistema)

✓ **FABIANE MENDES DE MELO** em 16/12/2025 às 15:52:52
Emitido por: "SGP-e", emitido em 16/12/2021 - 10:23:35 e válido até 16/12/2121 - 10:23:35.
(Assinatura do sistema)

✓ **NICOLLI MARTINS MACIEL** em 16/12/2025 às 16:40:20
Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/05/2023 - 13:56:33 e válido até 02/05/2123 - 13:56:33.
(Assinatura do sistema)

✓ **ANA PAULA FALÁCIO** em 16/12/2025 às 16:41:51
Emitido por: "SGP-e", emitido em 01/07/2022 - 18:38:06 e válido até 01/07/2122 - 18:38:06.
(Assinatura do sistema)

✓ **AGOSTINHO LUIZ SCHIOCHETTI** em 17/12/2025 às 12:18:19
Emitido por: "SGP-e", emitido em 28/07/2022 - 15:02:02 e válido até 28/07/2122 - 15:02:02.
(Assinatura do sistema)

✓ **ELEN DEBORA BRINKER SIQUEIRA** em 18/12/2025 às 14:13:17
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2022 - 11:50:24 e válido até 13/07/2122 - 11:50:24.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAyOTQwODdfMjk2NzcXZlwMjVfNkxYUUK2NDQ=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00294087/2025** e o código **6LXQI644** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.