

ACORDO de RESULTADOS

Um estado melhor para viver começa com um jeito melhor de trabalhar.

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO

2ª ETAPA DO ACORDO DE RESULTADOS FUNDAÇÃO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE MINAS GERAIS

PERÍODO AVALIATÓRIO: 2012

Belo Horizonte, 13 de junho de 2013.

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO

2ª ETAPA DO ACORDO DE RESULTADOS DA FUNDAÇÃO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE MINAS GERAIS

Avaliação da execução referente ao período avaliatório de
01 de Janeiro a 31 de Dezembro de 2012

ACORDANTE:

FUNDAÇÃO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE MINAS GERAIS

ACORDADOS:

EQUIPE DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, GESTÃO E FINANÇAS - PGF
EQUIPE DIRETORIA DE ATUAÇÃO ESTRATÉGICA - ATE
EQUIPE GABINETE - GAB
EQUIPE ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL – ACS
EQUIPE ASSESSORIA DA QUALIDADE - ASQ
EQUIPE PROCURADORIA – PRO
EQUIPE AUDITORIA SECCIONAL - AUD
EQUIPE DIRETORIA TÉCNICA - TEC
EQUIPE UNIDADE DE COLETA DE ALÉM PARAÍBA - ALP
EQUIPE POSTO DE COLETA DE BETIM - BET
EQUIPE NÚCLEO REGIONAL DE DIAMANTINA - DIA
EQUIPE NÚCLEO REGIONAL DE DI VINOPOLIS - DIV
EQUIPE HEMOCENTRO DE GOVERNADOR VALADARES - GOV
EQUIPE HEMOCENTRO DE BELO HORIZONTE - HBH
EQUIPE UNIDADE DE COLETA JÚLIA KUBITSCHECK - HJK
EQUIPE NÚCLEO REGIONAL DE ITUIUTABA - ITU
EQUIPE HEMOCENTRO DE JUIZ DE FORA - JFO
EQUIPE NÚCLEO REGIONAL DE MANHUAÇÚ – MÇU
EQUIPE HEMOCENTRO DE MONTES CLAROS - MOC
EQUIPE HEMOCENTRO DE POUSO ALEGRE – PAL
EQUIPE NÚCLEO REGIONAL DE PASSOS - PAS
EQUIPE NÚCLEO REGIONAL DE PATOS DE MINAS – PMI
EQUIPE NÚCLEO REGIONAL DE PONTE NOVA – PNO
EQUIPE UNIDADE REGIONAL DE POÇOS DE CALDAS - POC
EQUIPE NÚCLEO REGIONAL DE SÃO JOÃO DEL REY - SJR
EQUIPE NÚCLEO REGIONAL DE SETE LAGOAS - SLA
EQUIPE HEMOCENTRO DE UBERLÂNDIA - UDI
EQUIPE HEMOCENTRO DE UBERABA - URA

INTERVENIENTES:

Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão – SEPLAG
Secretaria de Estado de Fazenda - SEF

COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO:

Representante do Governador:

Leandro Corrêa Passos, MASP 1107746-8

Representante do acordante:

Kelly Nogueira Guerra, MASP 0.349.001-8

Representante dos servidores do acordado:

Eliane Nogueira da Gama Sousa , MASP 1155366-6

Representante do Interveniante – SEPLAG:

Gustavo Henrique de Andrade, MASP 752703-9

INFORMAÇÕES GERAIS

Data assinatura: 23 de abril de 2012.

Data da reunião de avaliação: 13 de junho de 2013.

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este relatório apresenta os resultados da avaliação da 2ª Etapa do Acordo de Resultados da FUNDAÇÃO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE MINAS GERAIS , realizada pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAA).

A finalidade deste documento é proporcionar ao controle estratégico informações que subsidiem a tomada de decisões, possibilitem o aperfeiçoamento do processo de contratualização, indiquem a necessidade de correção de rumos e orientem a busca de ações mais apropriadas para o alcance dos resultados pretendidos.

Para isso a CAA atua de forma, sobretudo, propositiva, recomendando melhorias para as próximas pactuações, aumentando, assim a qualidade dos Acordos de Resultados.

A avaliação foi feita com base nas informações prestadas durante as reuniões de Acompanhamento e Avaliação e no Relatório de Execução elaborado pelo Acordado, recebidos pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação com presunção de confiabilidade e boa-fé.

2 . METODOLOGIA DE ANÁLISE ADOTADA

Para a elaboração do presente Relatório a CAA seguiu os seguintes passos:

- Análise dos relatórios de desempenho dos Acordados.
- Ponderação e questionamento de informações apresentadas no relatório.
- Formalização de recomendações a serem encaminhadas ao Acordante.
- Emissão de conclusão definitiva sobre o desempenho dos Acordados no que diz respeito às metas e ações estabelecidas no Acordo de Resultados para o período em questão

3 . DESEMPENHO DOS ACORDADOS

O desempenho das equipes acordadas será apresentado nos quadros que seguem:

EQUIPE DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, GESTÃO E FINANÇAS - PGF

QUADRO DE INDICADORES

NOME DO INDICADOR	Valor de Referência (VR)			PESO (%)	Unid. Medida	Execução no período 2012		NOTA
	2008	2009	2010			METAS	RESULTADO	
Eficácia do planejamento da despesa	-	75,30%	79,31%	4%	%	80,00%	82,02%	10
Inventário por meio de coletor de dados com leitor de código de barras	-	-	-	10%	%	100,00%	96%	9
Índice de responsabilização (accountability) na execução dos cursos de capacitação da FJP	-	-	-	8%	%	90,00%	94,12%	10
Percentual de servidores com PGDI elaborado no prazo	-	93,33%	100,00%	8%	%	90,00%	99,25	10
Comprometimento institucional durante a capacitação dos servidores na carteira de cursos ofertados pela SEPLAG/FJP	-	-	85,71%	8%	%	92,00%	100%	10
Índice de satisfação dos servidores com os Programas de Qualidade de Vida	-	-	90,50%	8%	%	92,00%	96,50%	10
Índice de desempenho ambientação	-	77,00%	50,00%	0%	%	70,00%	-	-
Número de dias de inscrição no CAUC	4	0	0	10%	Dias	0 dias	0	10
Índice de certificação das contas contábeis	-	-	100,00%	22%	%	90,00%	97,02%	10
Conformidade das Informações para a Gestão Estratégia Governamental	-	-	-	0%	%	100,00%	Indicador desconsiderado	-
Acompanhamento de convênios de entrada de recursos	-	-	-	8%	Nota	10	4	0

Nota da equipe	8,95
Nota final (ponderada com a 1ª etapa do Acordo de Resultados)	9,22

Comentários e Recomendações

EQUIPE: EQUIPE DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, GESTÃO E FINANÇAS - PGF

A CAA desconsiderou o indicador Índice de Desempenho Ambientação conforme orientação do Sr. Francisco Bizzoto. Essa orientação foi apresentada pelo HEMOMINAS.

EQUIPE DIRETORIA DE ATUAÇÃO ESTRATÉGICA - ATE**QUADRO DE INDICADORES**

NOME DO INDICADOR	Valor de Referência (VR)			Execução no período 2012		Unid. Medida	PESO (%)	NOTA
	2009	2010	2011	METAS	RESULTADO			
Acompanhamento de convênios de entrada de recursos	-	-	-	10	4	Nota	20%	0
Número de convênios de grande vulto firmados sem aprovação da câmara de coordenação geral, planejamento, gestão e finanças.	-	-	-	0	0	Número absoluto	0%	10
Índice de aderência a Política de Segurança da Informação do Governo do Estado	-	-	-	40,00%	66,21%	%	35%	10
Conformidade das Informações para a Gestão Estratégia Governamental	-	-	-	100,00%	Indicador desconsiderado	%	0%	-

Nota da equipe	6,36
Nota final (ponderada com a 1ª etapa do Acordo de R	9,54

Comentários e Recomendações

EQUIPE: EQUIPE DIRETORIA DE ATUAÇÃO ESTRATÉGICA - ATE

Os representantes do HEMOMINAS registram que a nota do indicador "Acompanhamento de convênios de entrada de recursos" apesar de ter sido calculada conforme as regras do AR não reflete o esforço da equipe, que apesar das dificuldades registradas no relatório de execução conseguiu captar mais de R\$ 20 milhões para a HEMOMINAS.

EQUIPE GABINETE - GAB

QUADRO DE INDICADORES

NOME DO INDICADOR	Valor de Referência (VR)			PESO (%)	Unid. Medida	Execução no período 2012		NOTA
	2009	2010	2011			METAS	RESULTADO	
Tempo médio de resposta às demandas das Ouvidorias Especializadas/OGE	-	-	25,16 dias	50,00%	Dias	20 dias	14,12 dias	10

EQUIPE GABINETE - GAB

QUADRO DE PRODUTOS

Projeto / Ação	Produto / Marco	Data Pactuada	Peso	Execução no período			Nota Estimada
				Situação da	Data de Realização	Dias de atraso	
Diagnóstico das informações públicas nos órgãos e entidades do Poder Executivo Estadual, com base na lei 12.527/11	Relatórios bimestrais com análise quanto à gestão documental e informacional dos órgãos/entidades de acordo com metodologia a ser disponibilizada pela Sub-	1º - 31/05/12 2º - 31/07/12 3º - 30/09/12	50%	1	1º - 30/05/12 2º - 27/07/12 3º - 01/10/12 (segunda-feira) 4º - 30/11/12	0	10

* Situação da Execução: 1 – Plenamente executado no prazo; 2 – Plenamente executado com atraso; 3 – Executado parcialmente; 4 – Não executado □

Nota da equipe	10,00
Nota final (ponderada com a 1ª etapa do Acordo de Resultados)	9,54

Comentários e Recomendações

EQUIPE: EQUIPE GABINETE - GAB

EQUIPE ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL – ACS**QUADRO DE INDICADORES**

NOME DO INDICADOR	Valor de Referência (VR)			PESO (%)	Unid. Medida	Execução no período 2012		NOTA
	2009	2010	2011			METAS	RESULTADO	
Índice de Atendimento ao Cidadão (IAC)	-	-	-	100%	%	94,00%	100	10

Nota da equipe	10,00
Nota final (ponderada com a 1ª etapa do Acordo de Resultados)	8,45

Comentários e Recomendações

EQUIPE: EQUIPE ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL – ACS

EQUIPE ASSESSORIA DA QUALIDADE - ASQ**QUADRO DE PRODUTOS**

Projeto / Ação	Produto / Marco	Data Pactuada	Peso	Execução no período			Nota Estimada
				Situação da Execução*	Data de Realização	Dias de atraso	
Avaliação Interna da qualidade no Hemocentro de Belo Horizonte (HBH)	Relatórios de avaliação interna da qualidade do Hemocentro de Belo Horizonte (HBH)	31/12/2012	100%	1	31/12/2012	0	10

* Situação da Execução: 1 – Plenamente executado no prazo; 2 – Plenamente executado com atraso; 3 – Executado parcialmente; 4 – Não executado □

Nota da equipe	10,00
Nota final (ponderada com a 1ª etapa do Acordo de Resultados)	9,47

Comentários e Recomendações

EQUIPE: EQUIPE ASSESSORIA DA QUALIDADE - ASQ

EQUIPE PROCURADORIA – PRO**QUADRO DE INDICADORES**

NOME DO INDICADOR	Valor de Referência (VR)			Execução no período 2012		Unid. Medida	PESO (%)	NOTA
	2009	2010	2011	METAS	RESULTADO			
Percentual de expedientes em conformidade com as normas de elaboração, redação e consolidação de leis do estado.	6	4,89	4,16	50%	Indicador desconsiderado	%	100%	10

Nota da equipe	10,00
Nota final (ponderada com a 1ª etapa do Acordo de Resultado)	9,54

Comentários e Recomendações

EQUIPE: EQUIPE PROCURADORIA – PRO

A CAA recomenda que seja revista a situação dessa equipe tendo em vista que o único indicador pactuado foi desconsiderado. Tendo em vista tratar-se de um item comum e, dessa forma, de responsabilidade da Casa Civil a equipe não teve como atuar sobre ele.

A CAA também verificou que foram dadas orientações contraditórias da SEPLAG quanto aos procedimentos a serem adotados pelo Hemominas para sanar os problemas. Nesse contexto a CAA teve que deliberar acerca da nota da equipe. Após debate a CAA deliberou por atribuir a nota 10 a equipe.

A CAA recomenda que nos próximos AR não seja pactado apenas um indicador para determinada equipe.

EQUIPE AUDITORIA SECCIONAL - AUD**QUADRO DE INDICADORES**

NOME DO INDICADOR	Valor de Referência (VR)			Execução no período 2012		Unid. Medida	PESO (%)	NOTA
	2009	2010	2011	METAS	RESULTADO			
Índice médio de execução do Plano Anual de Auditoria (PAA)	100%	100%	100%	100,00%	97,62%	%	100%	9,76

Nota da equipe	9,76
Nota final (ponderada com a 1ª etapa do Acordo de Resulta	8,94

Comentários e Recomendações

EQUIPE: EQUIPE AUDITORIA SECCIONAL - AUD

EQUIPE DIRETORIA TÉCNICA - TEC

QUADRO DE INDICADORES

NOME DO INDICADOR	Valor de Referência (VR)			Execução no período 2012		Unid. Medida	PESO (%)	NOTA
	2008	2009	2010	METAS	RESULTADO			
Índice de Satisfação do Cliente Externo (doador e paciente)	-	-	-	80%	95,40%	%	10%	10
Número de coletas externas realizadas	230	212	220	260	280	Número absoluto	7,50%	10
Nº de supervisões realizadas às Unidades da FH	14	16	14	9	11	Número absoluto	7,50%	10
Taxa de eficácia do atendimento transfusional de concentrado de hemácias	92,40%	91,80%	80,00%	85,00%	92,91%	%	7,50%	10
Tempo decorrido entre o diagnóstico e o atendimento de 1ª consulta dos pacientes do teste do pezinho nos ambulatórios das UFH.	28,2 dias	36,1 dias	36,1 dias	35 dias	35,5	Dias	5%	8
Taxa de execução do Projeto Estratégico – Cetebio	-	-	-	100%	100%	%	5%	10
Conformidade das Informações para a Gestão Estratégia Governamental	-	-	-	100,00%	Indicador Desconsid erado	%	0,00%	NA

EQUIPE DIRETORIA TÉCNICA - TEC

QUADRO DE PRODUTOS

Projeto / Ação	Produto / Marco	Data Pactuada	Execução no período			Peso	Nota Estimada
			Situação da Execução	Data de Realização	Dias de atraso		

Instalação física e validação de equipamentos do Banco de Medula Óssea – BMO	Equipamentos Instalados e Validados.	31/08/2012	1	jul/12	0	7,50%	10
Implantação do Banco de Medula Óssea - BMO.	Serviço aprovado pela VISA	30/09/2012	1	09/10/2012	0	10%	10
Revisão dos documentos técnicos para implantação do Banco de Pele – BP	Documentos técnicos revisados	31/12/2012	1	14/12/2012	0	5%	10
Revisão dos documentos técnicos para implantação do Banco de Medula Óssea - BMO.	Documentos técnicos revisados	30/06/2012	1	24/08/2012	0	5%	10
Previsão dos insumos necessários para a validação do Banco de Sangues Raros – BSR	PAMCS emitida	31/12/2012	4	Excluído COIMGE	-	0%	NA
Avaliação dos projetos arquitetônicos da Obra de 2ª etapa e orientação para adequação.	Projetos avaliados	31/05/2012	1	16/05/2012	0	2,50%	10
Estabelecer parceria com maternidade	Termo de aceitação assinado	31/12/2012	1	28/09/2012	0	5%	10
Treinamento da Equipe Cetebio nos processos do Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário – BSCUP	Treinamento realizado	31/12/2012	1	26/09/2012; 12/11/2012	0	2,50%	10
Elaborar o Cronograma do Projeto Cetebio para 2013	Cronograma elaborado	31/12/2012	1	14/12/2012	0	2,50%	10

Nota da equipe	9,88
Nota final (ponderada com a 1ª etapa do Acordo de Resultados)	9,50

Comentários e Recomendações

EQUIPE: EQUIPE DIRETORIA TÉCNICA - TEC

A CAA recomenda que as metas para os próximos AR sejam mais desafiadoras.

EQUIPE UNIDADE DE COLETA DE ALÉM PARAÍBA - ALP

QUADRO DE INDICADORES

NOME DO INDICADOR	Valor de Referência (VR)			Execução no período 2012		Unid. Medida	PESO (%)	NOTA
	2009	2010	2011	METAS	RESULTADO			
Coletas realizadas	3.353	3.357	3.197	3.400	2.756	Número absoluto	35	8
Percentual de doadores de retorno	71,22%	72,13%	71,97%	73	71,35	%	35	8
Percentual de não conformidades sanadas ou com "planejamento de ações" Em Andamento, No Prazo De 60 Dias Após O Recebimento Dos Relatórios De Supervisão	-	-	80%	85	84,10%	%	30	8

Nota da equipe	8,00
Nota final (ponderada com a 1ª etapa do Acordo de Resultados)	9,54

Comentários e Recomendações

EQUIPE: EQUIPE UNIDADE DE COLETA DE ALÉM PARAÍBA - ALP

EQUIPE POSTO DE COLETA DE BETIM - BET**QUADRO DE INDICADORES**

NOME DO INDICADOR	Valor de Referência (VR)			Execução no período 2012		Unid. Medida	PESO (%)	NOTA
	2009	2010	2011	METAS	RESULTADO			
Coletas realizadas	10.456	10.777	10.393	11.000	10.347	Nº	50%	8
Percentual de doadores de retorno	56,83%	62,85%	66,46%	68%	65,62%	%	50%	8

Nota da equipe	8,00
Nota final (ponderada com a 1ª etapa do Acordo de Resulta	8,94

Comentários e Recomendações

EQUIPE: EQUIPE POSTO DE COLETA DE BETIM - BET

EQUIPE NÚCLEO REGIONAL DE DIAMANTINA - DIA**QUADRO DE INDICADORES**

NOME DO INDICADOR	Valor de Referência (VR)			Execução no período		Unid. Medida	PESO (%)	NOTA
	2009	2010	2011	Meta	Resultado			
Coletas realizadas	3.862	3.755	4.237	4.000	4.107	Nº	50%	10
Percentual de doadores de retorno	63,82%	63,88%	60,69%	62%	64,06%	%	50%	10

Nota da equipe	10,00
Nota final (ponderada com a 1ª etapa do Acordo de Resulta	8,94

Comentários e Recomendações

EQUIPE: EQUIPE NÚCLEO REGIONAL DE DIAMANTINA - DIA

EQUIPE NÚCLEO REGIONAL DE DIVINÓPOLIS – DIV**QUADRO DE INDICADORES**

NOME DO INDICADOR	Valor de Referência (VR)			Execução no período		Unid. Medida	PESO (%)	NOTA
	2009	2010	2011	Meta	Resultado			
Coletas realizadas	17.295	16.307	15.841	16.750	16.966	Nº	50%	10
Percentual de doadores de retorno	68,32%	69,88%	70,88%	72%	70,27%	%	50%	8

Nota da equipe	9,00
Nota final (ponderada com a 1ª etapa do Acordo de Resulta	8,94

Comentários e Recomendações

EQUIPE: EQUIPE NÚCLEO REGIONAL DE DIVINÓPOLIS – DIV

EQUIPE HEMOCENTRO DE GOVERNADOR VALADARES - GOV

QUADRO DE INDICADORES

NOME DO INDICADOR	Valor de Referência (VR)			Execução no período 2012		Unid. Medida	PESO (%)	NOTA
	2009	2010	2011	METAS	RESULTADO			
Coletas realizadas	14.614	13162	11.328	13.500	11.195	Número absoluto	25%	8
Percentual de doadores de retorno	-	72,45	71,36%	73%	69,07%	%	25%	8
Percentual de não conformidades sanadas ou com "planejamento de ações"	70,75%	-	100%	100%	100%	%	50%	10

Nota da equipe	9,00
Nota final (ponderada com a 1ª etapa do Acordo de Resultados)	9,24

Comentários e Recomendações

EQUIPE: EQUIPE HEMOCENTRO DE GOVERNADOR VALADARES - GOV

EQUIPE HEMOCENTRO DE BELO HORIZONTE - HBH

QUADRO DE INDICADORES

NOME DO INDICADOR	Valor de Referência (VR)			Execução no período 2011		Unid. Medida	PESO (%)	NOTA
	2008	2009	2010	METAS	RESULTADO			
Coletas Realizadas	71.432	73.669	70.516	75.200	68.648	Número absoluto	25%	8
Percentual de Doadores de Retorno	66,81%	67,19%	67,26%	69%	67,15	%	25%	8
Percentual De Não Conformidades (N/C) Sanadas Ou Com "Planejamento De Ações" Em Andamento, No Prazo De 60 Dias Após O Recebimento Dos Relatórios De Supervisão.	-	-	-	80%	100%	%	25%	10
Índice De Desempenho Do Programa Ambientação	-	5,5	10	7	8	%	25%	10

Nota da equipe	9,00
Nota final (ponderada com a 1ª etapa do Acordo de Resultados)	9,24

Comentários e Recomendações

EQUIPE: EQUIPE HEMOCENTRO DE BELO HORIZONTE - HBH

EQUIPE UNIDADE DE COLETA JÚLIA KUBITSCHECK - HJK**QUADRO DE INDICADORES**

NOME DO INDICADOR	Valor de Referência (VR)			Execução no período		Unid. Medida	PESO (%)	NOTA
	2009	2010	2011	Meta	Resultado			
Coletas realizadas	12.311	11.976	12.139	12.200	12.420	Nº	50%	10
Percentual de doadores de retorno	55,48%	60,13%	61,59%	63%	60,81%	%	50%	8

Nota da equipe	9,00
Nota final (ponderada com a 1ª etapa do Acordo de Resulta	8,94

Comentários e Recomendações

EQUIPE UNIDADE DE COLETA JÚLIA KUBITSCHECK - HJK

EQUIPE NÚCLEO REGIONAL DE ITUIUTABA - ITU

QUADRO DE INDICADORES

NOME DO INDICADOR	Valor de Referência (VR)			Execução no período		Unid. Medida	PESO (%)	NOTA
	2009	2010	2011	Meta	Resultado			
Coletas realizadas	4.464	3.522	3.057	3.600	3.544	Nº	35%	8
Percentual de doadores de retorno	-	78,12	77,13%	79	72,19	%	35%	8
Percentual De Não Conformidades (N/C) Sanadas Ou Com "Planejamento De Ações" Em Andamento, No Prazo De 60 Dias Após O Recebimento Dos Relatórios De Supervisão	76,92%	92%	-	80	Supervisão não realizada	%	0%	-

Nota da equipe	8,00
Nota final (ponderada com a 1ª etapa do Acordo de Resultados)	9,24

Comentários e Recomendações

EQUIPE: EQUIPE NÚCLEO REGIONAL DE ITUIUTABA - ITU

A CAA desconsiderou o indicador Percentual De Não Conformidades (N/C) Sanadas Ou Com “Planejamento De Ações” Em Andamento, No Prazo De 60 Dias Após O Recebimento Dos Relatórios De Supervisão por não ter tido supervisão na unidade.

EQUIPE HEMOCENTRO DE JUIZ DE FORA - JFO**QUADRO DE INDICADORES**

NOME DO INDICADOR	Valor de Referência (VR)			Execução no período		Unid. Medida	PESO (%)	NOTA
	2009	2010	2011	Meta	Resultado			
Coletas realizadas	29.832	29.931	32.023	32.000	31.468	Nº	50%	8
Percentual de doadores de retorno	74,30%	73,45%	74,83%	76%	74,95%	%	25%	8
Percentual De Não Conformidades (N/C) Sanadas Ou Com "Planejamento De Ações" Em Andamento, No Prazo De 60	-	-	85,70%	87%	89,90%	%	25%	10

Nota da equipe	8,50
Nota final (ponderada com a 1ª etapa do Acordo de Resultados)	9,24

Comentários e Recomendações

EQUIPE: EQUIPE HEMOCENTRO DE JUIZ DE FORA - JFO

EQUIPE NÚCLEO REGIONAL DE MANHUAÇÚ – MÇU**QUADRO DE INDICADORES**

NOME DO INDICADOR	Valor de Referência (VR)			Execução no período		Unid. Medida	PESO (%)	NOTA
	2009	2010	2011	Meta	Resultado			
Coletas realizadas	5.688	5.458	5.276	6.000	5.808	Nº	50%	8
Percentual de doadores de retorno	72,56%	72,64	74,3	76%	74,90%	%	50%	8

Nota da equipe	8,00
Nota final (ponderada com a 1ª etapa do Acordo de Resultados)	9,24

Comentários e Recomendações

EQUIPE NÚCLEO REGIONAL DE MANHUAÇÚ – MÇU

EQUIPE HEMOCENTRO DE MONTES CLAROS - MOC**QUADRO DE INDICADORES**

NOME DO INDICADOR	Valor de Referência (VR)			Execução no período		Unid. Medida	PESO (%)	NOTA
	2009	2010	2011	Meta	Resultado			
Coletas realizadas	16.816	16.330	17.113	17.200	16.536	Nº	50%	8
Percentual de doadores de retorno	72,47%	73,17	71,92%	73%	70,40%	%	50%	8

Nota da equipe	8,00
Nota final (ponderada com a 1ª etapa do Acordo de Resulta	8,94

Comentários e Recomendações

EQUIPE: EQUIPE HEMOCENTRO DE MONTES CLAROS - MOC

EQUIPE HEMOCENTRO DE POUSO ALEGRE – PAL

QUADRO DE INDICADORES

NOME DO INDICADOR	Valor de Referência (VR)			Execução no período		Unid. Medida	PESO (%)	NOTA
	2009	2010	2011	Meta	Resultado			
Coletas realizadas	14.061	11.887	11.929	12.000	11.570	Nº	50%	8
Percentual de doadores de retorno	64,08%	65,14	68,09%	69	67,17%	%	25%	8
Percentual De Não Conformidades (N/C) Sanadas Ou Com “Planejamento De Ações” Em Andamento, No Prazo De 60 Dias Após O Recebimento Dos Relatórios De Supervisão	-	-	100%	100	98,20%	%	25%	8

Nota da equipe	8,00
Nota final (ponderada com a 1ª etapa do Acordo de Resultados)	9,24

Comentários e Recomendações

EQUIPE: EQUIPE HEMOCENTRO DE POUSO ALEGRE – PAL

EQUIPE NÚCLEO REGIONAL DE PASSOS - PAS**QUADRO DE INDICADORES**

NOME DO INDICADOR	Valor de Referência (VR)			Execução no período		Unid. Medida	PESO (%)	NOTA
	2009	2010	2011	Meta	Resultado			
Coletas realizadas	7.129	7.078	7.773	7.800	8.037	Nº	50%	10
Percentual de doadores de retorno	70,04%	71,20%	71,78%	73	71,36%	%	50%	8

Nota da equipe	9,00
Nota final (ponderada com a 1ª etapa do Acordo de Resulta	8,94

Comentários e Recomendações

EQUIPE: EQUIPE NÚCLEO REGIONAL DE PASSOS - PAS

EQUIPE NÚCLEO REGIONAL DE PATOS DE MINAS – PMI

QUADRO DE INDICADORES

NOME DO INDICADOR	Valor de Referência (VR)			Execução no período		Unid. Medida	PESO (%)	NOTA
	2009	2010	2011	Meta	Resultado			
Coletas realizadas	6.809	6.443	6.454	7.000	6.820	Nº	50%	8
Percentual de doadores de retorno	73,47%	74,52%	74,30%	76%	70,47%	%	25%	8
Percentual De Não Conformidades (N/C) Sanadas Ou Com “Planejamento De Ações” Em Andamento, No Prazo De 60 Dias Após O Recebimento Dos Relatórios De Supervisão	-	-	-	100%	Supervisão cancelada em 2012	%	0%	-

Nota da equipe	8,00
Nota final (ponderada com a 1ª etapa do Acordo de Resulta	8,94

Comentários e Recomendações

EQUIPE: EQUIPE NÚCLEO REGIONAL DE PATOS DE MINAS – PMI

A CAA desconsiderou o indicador Percentual De Não Conformidades (N/C) Sanadas Ou Com “Planejamento De Ações” Em Andamento, No Prazo De 60 Dias Após O Recebimento Dos Relatórios De Supervisão por não ter tido supervisão na unidade.

EQUIPE NÚCLEO REGIONAL DE PONTE NOVA – PNO

QUADRO DE INDICADORES

NOME DO INDICADOR	Valor de Referência (VR)			Execução no período		Unid. Medida	PESO (%)	NOTA
	2009	2010	2011	Meta	Resultado			
Coletas realizadas	6.323	6.002	6.134	6.100	5.878	Nº	35%	8
Percentual de doadores de retorno	70,46%	73,22%	73,95%	75%	73,03%	%	35%	8
Percentual De Não Conformidades (N/C) Sanadas Ou Com “Planejamento De Ações” Em Andamento, No Prazo De 60 Dias Após O Recebimento Dos Relatórios De Supervisão	-	-	92,10%	93%	Supervisão cancelada em 2012	%	0%	-

Nota da equipe	8,00
Nota final (ponderada com a 1ª etapa do Acordo de Resultados)	9,24

Comentários e Recomendações

EQUIPE: EQUIPE NÚCLEO REGIONAL DE PONTE NOVA – PNO

A CAA desconsiderou o indicador Percentual De Não Conformidades (N/C) Sanadas Ou Com “Planejamento De Ações” Em Andamento, No Prazo De 60 Dias Após O Recebimento Dos Relatórios De Supervisão por não ter tido supervisão na unidade.

EQUIPE UNIDADE REGIONAL DE POÇOS DE CALDAS - POC**QUADRO DE INDICADORES**

NOME DO INDICADOR	Valor de Referência (VR)			Execução no período		Unid. Medida	PESO (%)	NOTA
	2009	2010	2011	Meta	Resultado			
Coletas realizadas	-	5.695	6.496	6.500	7.367	Nº	25%	10
Percentual de doadores de retorno	-	23%	43,68%	45%	53,10%	%	25%	10
Percentual De Não Conformidades (N/C) Sanadas Ou Com "Planejamento De Ações" Em Andamento, No Prazo De 60	-	90%	100%	100%	95,10%	%	50%	8

Nota da equipe	9,00
Nota final (ponderada com a 1ª etapa do Acordo de Resultados)	9,24

Comentários e Recomendações

EQUIPE: EQUIPE UNIDADE REGIONAL DE POÇOS DE CALDAS - POC

EQUIPE NÚCLEO REGIONAL DE SÃO JOÃO DEL REY - SJR

QUADRO DE INDICADORES

NOME DO INDICADOR	Valor de Referência (VR)			Execução no período		Unid. Medida	PESO (%)	NOTA
	2009	2010	2011	Meta	Resultado			
Coletas realizadas	5.503	5.815	5.974	6.250	6.016	Nº	35%	8
Percentual de doadores de retorno	69,96%	67,38%	67,93%	69%	69,47%	%	35%	10
Percentual De Não Conformidades (N/C) Sanadas Ou Com "Planejamento De Ações" Em Andamento, No Prazo De 60 Dias Após O Recebimento Dos Relatórios De Supervisão	-	-	100%	100%	90,90%	%	30%	8

Nota da equipe	8,70
Nota final (ponderada com a 1ª etapa do Acordo de Resultados)	9,24

Comentários e Recomendações

EQUIPE: EQUIPE NÚCLEO REGIONAL DE SÃO JOÃO DEL REY - SJR

EQUIPE NÚCLEO REGIONAL DE SETE LAGOAS - SLA

QUADRO DE INDICADORES

NOME DO INDICADOR	Valor de Referência (VR)			Execução no período		Unid. Medida	PESO (%)	NOTA
	2009	2010	2011	Meta	Resultado			
Coletas realizadas	9.036	9.247	9.662	9.650	9.580	Nº	35%	8
Percentual de doadores de retorno	68,06%	70,65%	69,86%	71%	69,32%	%	35%	8
Percentual De Não Conformidades (N/C) Sanadas Ou Com "Planejamento De Ações" Em Andamento, No Prazo De 60 Dias Após O Recebimento Dos Relatórios De Supervisão	-	-	100%	100%	Supervisão cancelada em 2012	%	0%	-

Nota da equipe	8,00
Nota final (ponderada com a 1ª etapa do Acordo de Resultados)	9,24

Comentários e Recomendações

EQUIPE: EQUIPE NÚCLEO REGIONAL DE SETE LAGOAS - SLA

A CAA desconsiderou o indicador Percentual De Não Conformidades (N/C) Sanadas Ou Com “Planejamento De Ações” Em Andamento, No Prazo De 60 Dias Após O Recebimento Dos Relatórios De Supervisão por não ter tido supervisão na unidade.

EQUIPE HEMOCENTRO DE UBERLÂNDIA - UDI

QUADRO DE INDICADORES

NOME DO INDICADOR	Valor de Referência (VR)			Execução no período		Unid. Medida	PESO (%)	NOTA
	2009	2010	2011	Meta	Resultado			
Coletas realizadas	19.813	19.872	19.722	20.000	20.490	Número absoluto	50%	10
Percentual de doadores de retorno	75,12%	73,07%	72,29%	74%	72,05%	%	25%	8
Percentual De Não Conformidades (N/C) Sanadas Ou Com "Planejamento De Ações" Em Andamento, No Prazo De 60 Dias Após O Recebimento Dos Relatórios De Supervisão	-	80	-	80%	100%	%	25%	10

Nota da equipe	9,50
Nota final (ponderada com a 1ª etapa do Acordo de Resultados)	9,24

Comentários e Recomendações

EQUIPE: EQUIPE HEMOCENTRO DE UBERLÂNDIA - UDI

EQUIPE HEMOCENTRO DE UBERABA - URA

QUADRO DE INDICADORES

NOME DO INDICADOR	Valor de Referência (VR)			Execução no período		Unid. Medida	PESO (%)	NOTA
	2009	2010	2011	Meta	Resultado			
Coletas realizadas	16.330	15.422	15.494	15.500	14.487	Nº	50%	8
Percentual de doadores de retorno	77,96%	77,59%	77,75%	79%	76,21%	%	25%	8
Percentual De Não Conformidades (N/C) Sanadas Ou Com "Planejamento De Ações" Em Andamento, No Prazo De 60 Dias Após O Recebimento Dos Relatórios De Supervisão	-	-	100%	100%	Dados para 1º sem 2013	%	0%	-

Nota da equipe	8,00
Nota final (ponderada com a 1ª etapa do Acordo de Resultados)	9,24

Comentários e Recomendações

EQUIPE: EQUIPE HEMOCENTRO DE UBERABA - URA

A CAA desconsiderou o indicador Percentual De Não Conformidades (N/C) Sanadas Ou Com “Planejamento De Ações” Em Andamento, No Prazo De 60 Dias Após O Recebimento Dos Relatórios De Supervisão por não ter tido supervisão na unidade.

4. PRINCIPAIS CONSIDERAÇÕES E DELIBERAÇÕES DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO EM RELAÇÃO À 2ª. ETAPA DO ACORDO DE RESULTADOS

Recomendações relevantes gerais para este Acordo

5. CONCLUSÃO

Esta Comissão de Acompanhamento e Avaliação valida o conteúdo desse relatório e reconhece que ele exprime os posicionamentos expressos durante a reunião de avaliação. Reconhece ainda que notas atribuídas pela CAA são preliminares e podem ser reponderadas nos termos do Decreto 44.873/08.

Equipe	Nota atribuída pela CAA	Nota final (após ponderação)
EQUIPE DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, GESTÃO E FINANÇAS - PGF	8,95	9,22
EQUIPE DIRETORIA DE ATUAÇÃO ESTRATÉGICA - ATE	6,36	8,45
EQUIPE GABINETE - GAB	10,00	9,54
EQUIPE ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL – ACS	10,00	9,54
EQUIPE ASSESSORIA DA QUALIDADE - ASQ	10,00	9,54
EQUIPE PROCURADORIA – PRO	10,00	9,54
EQUIPE AUDITORIA SECCIONAL - AUD	9,76	9,47
EQUIPE DIRETORIA TÉCNICA - TEC	9,88	9,50
EQUIPE UNIDADE DE COLETA DE ALÉM PARAÍBA - ALP	8,00	8,94
EQUIPE POSTO DE COLETA DE BETIM - BET	8,00	8,94
EQUIPE NÚCLEO REGIONAL DE DIAMANTINA - DIA	10,00	9,54
EQUIPE NÚCLEO REGIONAL DE DI VINOPOLIS - DIV	9,00	9,24
EQUIPE HEMOCENTRO DE GOVERNADOR VALADARES - GOV	9,00	9,24
EQUIPE HEMOCENTRO DE BELO HORIZONTE - HBH	9,00	9,24
EQUIPE UNIDADE DE COLETA JÚLIA KUBITSCHECK - HJK	9,00	9,24
EQUIPE NÚCLEO REGIONAL DE ITUIUTABA - ITU	8,00	8,94
EQUIPE HEMOCENTRO DE JUIZ DE FORA - JFO	8,50	9,09
EQUIPE NÚCLEO REGIONAL DE MANHUAÇÚ – MÇU	8,00	8,94
EQUIPE HEMOCENTRO DE MONTES CLAROS - MOC	8,00	8,94
EQUIPE HEMOCENTRO DE POUSO ALEGRE – PAL	8,00	8,94
EQUIPE NÚCLEO REGIONAL DE PASSOS - PAS	9,00	9,24
EQUIPE NÚCLEO REGIONAL DE PATOS DE MINAS – PMI	8,00	8,94
EQUIPE NÚCLEO REGIONAL DE PONTE NOVA – PNO	8,00	8,94
EQUIPE UNIDADE REGIONAL DE POÇOS DE CALDAS - POC	9,00	9,24
EQUIPE NÚCLEO REGIONAL DE SÃO JOÃO DEL REY - SJR	8,70	9,15
EQUIPE NÚCLEO REGIONAL DE SETE LAGOAS - SLA	8,00	8,94
EQUIPE HEMOCENTRO DE UBERLÂNDIA - UDI	9,50	9,39
EQUIPE HEMOCENTRO DE UBERABA - URA	8,00	8,94
Média das notas das equipes (atribuídas pela CAA)		8,77
Nota na 1ª. etapa do Acordo de Resultados		9,34
Nota obtida na Matriz de Aderência		1,00
Pontuação obtida na avaliação de produtividade por equipe		9,17

Belo Horizonte, 13 de junho de 2013.

Leandro Corrêa Passos, MASP 1107746-8
Representante do Governador

Kelly Nogueira Guerra, MASP 0.349.001-8
Representante do Acordante

Eliane Nogueira da Gama e Sousa, MASP
1155366-6

Gustavo Henrique de Andrade, MASP 752703-9
Representante da SEPLAG