



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ

Secretaria da Saúde

SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE E DESENVOLVIMENTO REGIONAL -SEADE
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DO SERTÃO CENTRAL - SRCEN

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO, ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO – CFAACG

RELATÓRIO TRIMESTRAL HOSPITAL REGIONAL DO SERTÃO CENTRAL Período: OUTUBRO A DEZEMBRO DE 2024

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO, ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 04/2020

Objeto: Operacionalização da gestão e execução das ações e serviços de saúde a serem desenvolvidos no HOSPITAL REGIONAL DO SERTÃO CENTRAL (HRSC)

Período de Análise: 4º TRIMESTRE - 01/10/2024 à 31/12/2024

I. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Comissão de Fiscalização, Acompanhamento e Avaliação (CFAA), reuniu-se nas dependências da Superintendência da Região do Sertão Central -SRCEN, em Quixadá, para avaliar os resultados alcançados, no período de outubro a dezembro de 2024, de acordo com as metas e indicadores de desempenho pactuados no Contrato de Gestão nº 04/2020, celebrado entre a Secretaria da saúde do Estado – SESA e o Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar – ISGH.

A Comissão atua em conformidade como disposto na Cláusula Nona – Da Fiscalização, do Acompanhamento e da Avaliação dos Resultados, do Contrato de Gestão 04/2020 e aditivos.

II. METODOLOGIA DE TRABALHO

Para elaboração do presente Relatório, foram adotados os seguintes procedimentos:

Pauta:

- Apresentação do Relatório de acompanhamento do Contrato de Gestão encaminhado pela Organização Social (OS) – Relatório de Produção e Relatório Complementar Trimestral;
- Análise do Relatório Financeiro encaminhado pela OS;
- Verificação do relatório de execução financeira;
- Verificação dos extratos bancários e balancetes contábeis;
- Discussão sobre os aditivos do Contrato de Gestão 04/2020;
- Análise dos Relatórios pelos membros da Comissão.

A partir da exposição e discussão do Relatório encaminhado pela OS (Ofício SUPCOM/ISGH nº 028/2025), os membros da Comissão detiveram-se aos dados e informações disponibilizadas em relação à realização de atividades, dos produtos apresentados e repercussão financeira, com vistas à avaliação das metas pactuadas.

III. AVALIAÇÃO DO GRAU DE ALCANCE DAS METAS PACTUADAS.

A avaliação foi realizada com base nas informações contidas no Relatório de acompanhamento do Contrato de Gestão encaminhado pela OS e nos dados contidos nos sistemas de informação. O quadro 1 apresenta o grau de realização das metas durante o período de outubro a dezembro de 2024 (4º trimestre) em relação ao pactuado. Até o mês de junho/2024 eram 06 (seis) indicadores, sendo 03 (três) de resultados e 03 (três) de gestão. À partir de julho, foram acrescentados novos indicadores, ficando 08 (oito) indicadores de resultados e 05 (cinco) indicadores de gestão, conforme apresentados a seguir.

Quadro 1 – Demonstrativo do grau de realização das metas no quarto trimestre de 2024 em relação ao pactuado

INDICADORES DE RESULTADOS					
AÇÕES	INDICADORES	UNIDADE	PACTUADO	REALIZADO	% REALIZADO
Ação 01	Tempo médio de permanência	Dias	≤10	7,03	100,0%
Ação 02	Taxa de suspensões de cirurgias	Percentual	≤2%	1,42%	100,0%
Ação 03	Taxa de ocupação hospitalar	Percentual	≥85%	92,20%	108,48%
Ação 04	Cirurgias realizadas - Programa Estadual de redução de filas	Percentual	251	106	52,22%
Ação 05	Nº novos pacientes oncológicos	Percentual	629	577	91,73%
Ação 06	Nº procedimentos oncológicos ambulatoriais				
Quimioterapia		Percentual	1.901	2.772	145,82%
Radioterapia		Percentual	184	111	60,33%
Ação 07	Nº de cirurgias oncológicas	Percentual	413	541	130,99%
Ação 08	Nº de Exames de Investigação diagnóstica				
Ultrassonografia		Percentual	264	1.452	550,00%
Endoscopias digestivas, colonoscopias e retossigmoidoscopias		Percentual	132	376	284,85%
Exames de Anatomias Patológicas		Percentual	264	900	340,91%



INDICADORES DE GESTÃO					
AÇÕES	INDICADORES	UNIDADE	PACTUADO	REALIZADO	% REALIZADO
Ação 01	Percentual de consultas ambulatoriais registradas e aprovadas no SIA	Percentual	≥95%	197,57%	207,96%
Ação 02	Percentual de procedimentos cirúrgicos registrados e aprovados no SIH	Percentual	≥95%	148,19%	155,99%
Ação 03	Satisfação do usuário	Percentual	≥90%	99,81%	110,90%
Ação 04	Percentual de Pacientes Oncológicos, regulados pelo Estado, atendidos no mês	Percentual	85%	88,98%	104,68%
Ação 05	% de Execução dos Serviços Oncológicos contratualizados	Percentual	≥80%	177,80%	222,25%

O relatório, ao apresentar o quadro de metas e indicadores de desempenho, traduz objetivamente o grau de alcance do realizado em comparativo com o pactuado. A partir dessas informações, com base na Sistemática de Avaliação definida no Anexo III do Contrato de Gestão, fora realizada a avaliação do desempenho da OS na execução do referido contrato.

Foram pactuados 13 (treze) metas e indicadores, sendo 08 (oito) de Resultados e 05 (cinco) de Gestão, cada indicador com as subdivisões de atividades, as quais foram analisadas e cujos comentários, relativos ao desempenho da OS no período, seguem abaixo:

3.1. INDICADORES DE RESULTADOS

Indicador 01 – Tempo médio de permanência

A meta trimestral para esse indicador é de um tempo de permanência de até ≤10 dias. A unidade apresentou uma média trimestral de 7,03 dias, obtendo um percentual de 100,0% da meta prevista. Meta cumprida.

Indicador 02 – Taxa de suspensão de cirurgias

A meta mensal para esse indicador é de ≤2,0% de procedimentos cirúrgicos suspensos. A unidade apresentou uma meta de 1,42%, obtendo um percentual de 100,0% da meta prevista. Dessa forma, a meta pactuada foi atingida.

Indicador 03 – Taxa de ocupação hospitalar



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ

Secretaria de Saúde
SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE E DESENVOLVIMENTO REGIONAL - SEADE
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DO SERTÃO CENTRAL - SRCEN

A meta para esse indicador é de $\geq 85\%$ de ocupação dos leitos. A unidade hospitalar apresentou uma média trimestral de 92,20% da ocupação, obtendo um percentual de 108,47% da meta prevista.

Indicador 04 – Cirurgias - Programa Estadual de redução de fila cirúrgica

A meta para esse indicador é de 251 para o trimestre e foram realizadas 106, o equivalente a 52,22% da meta prevista.

Indicador 05 – Nº de novos pacientes oncológicos atendidos

A meta para esse indicador é de 629 para o trimestre e foram realizadas 577, o equivalente a 91,73%. Meta cumprida.

Indicador 06 – Nº de procedimentos oncológicos ambulatoriais realizados

A meta para esse indicador é de 1.901 - quimioterapia e foi realizada 2.772, o equivalente a 145,82%; e 184 radioterapia, sendo realizada 111, o equivalente a 60,33%.

Indicador 07 – Nº de cirurgias oncológicas

A meta para esse indicador é de 413 e foi realizada 541, o equivalente a 130,99%.

Indicador 08 – Nº de exames de investigação diagnóstica apresentadas

A meta para esse indicador é de 264 ultrassonografia, realizou 1,452, o equivalente a 550,00%. Em relação a endoscopias digestivas, colonoscopias e retossigmoidoscopia, a meta de 132 e realizou 376, o equivalente a 284,85%; Exames de Anatomias Patológica, meta de 264 e realizou 900, o equivalente a 340,91%. No total de exames pactuados de 660 exames e realizou 2.728, o equivalente a 413,33% no total. Metas cumpridas em relação aos exames de investigação diagnóstica.

3.2. INDICADORES DE GESTÃO

Indicador 01 – Percentual de consultas ambulatoriais registradas e aprovadas no SIA

A meta mensal para esse indicador é de $\geq 95,0\%$ de consultas aprovadas. A unidade hospitalar apresentou uma média do trimestre de 197,57%, obtendo um percentual de 207,96 realizado da meta.

Indicador 02 – Percentual de procedimentos cirúrgicos registrados e aprovados no SIH

A meta para esse indicador é de $\geq 95,0\%$ de procedimentos cirúrgicos aprovados. A unidade hospitalar apresentou uma média do trimestre de 148,19%, obtendo um percentual de 155,99% realizado da meta.

Indicador 03 – Taxa de satisfação do usuário.

A meta para esse indicador é de $\geq 90\%$ de satisfação dos clientes. A unidade hospitalar apresentou uma média do trimestre de 99,81%, obtendo um percentual de 110,90% da meta.

Indicador 04 – Percentual de pacientes oncológicos, regulados pelo Estado, atendidos no período

A meta para esse indicador é de 85% e o resultado foi de 88,98%, obtendo um percentual de 104,68% da meta.

Indicador 05 – Percentual de execução dos serviços oncológicos contratualizados

A meta para esse indicador é de $\geq 80\%$ e o resultado foi de 177,80%, obtendo um percentual de 222,25% da meta.

O resultado da avaliação da OS na execução do contratado está traduzida na planilha abaixo, seguindo as determinações definidas na Sistemática de Avaliação dos Contratos de Gestão.

Quadro 2 – Resultado final da avaliação – Resultado Global dos Indicadores de Resultados e Indicadores de Gestão e Média Global de Desempenho, terceiro trimestre de 2024

INDICADORES DE RESULTADOS							
AÇÕES	INDICADORES	METAS	REALIZADO	% REALIZADO	NOTA	PESO	PONTUAÇÃO
Ação 01	Indicador 01	<10	7,03	100,0%	10	4	40
Ação 02	Indicador 02	$\leq 2\%$	1,42	100,0%	10	4	40
Ação 03	Indicador 03	$\geq 85\%$	92,20	108,47%	10	3	30
SUBTOTAL						11	110
RESULTADO GLOBAL DOS INDICADORES DE RESULTADOS							10,0
INDICADORES DE GESTÃO							
Ação 01	Indicador 01	$\geq 95\%$	197,57%	207,96%	10	2	20



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE E DESENVOLVIMENTO REGIONAL -SEADE
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DO SERTÃO CENTRAL - SRCEN

Ação 02	Indicador 02	≥95%	148,19%	155,99%	10	2	20
Ação 03	Indicador 03	>90%	99,81%	110,90%	10	3	30
SUBTOTAL						7	70
RESULTADO GLOBAL DOS INDICADORES DE GESTÃO							10,0
NOTA MÉDIA GLOBAL DO DESEMPENHO DA OS							10,0
CONCEITO: ATINGIU PLENAMENTE O DESEMPENHO ESPERADO							

IV. DOS RECURSOS FINANCEIROS DO CONTRATO DE GESTÃO

O valor pactuado/recebido para o quarto trimestre de 2024, de acordo com o cronograma de desembolso (anexo II) - Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 04/2020, foi de **R\$ 63.350.765,06** (sessenta e três milhões, trezentos e cinquenta mil, setecentos e sessenta e cinco reais e seis centavos), sendo **R\$20.832.678,81** através das Fontes do Tesouro Estadual e **R\$42.518.086,25** da Fonte SUS. No quadro 3, serão apresentados os repasses financeiros, segundo a fonte de recursos.

Quadro 3 – Previsão e repasses efetuados, segundo a fonte

MÊS	FONTE				TOTAL	
	TESOURO		FONTE SUS			
	PREVISÃO	REPASSADO	PREVISÃO	REPASSADO	PREVISÃO	REPASSADO
OUTUBRO	6.946.966,49	6.928.458,37	14.190.824,98	13.989.845,80	21.137.791,47	20.918.304,17
NOVEMBRO	6.942.855,95	6.924.347,41	14.195.574,77	13.799.060,79	21.138.430,72	20.723.408,20
DEZEMBRO	6.942.855,95	6.325.299,35	14.131.686,92	13.802.871,36	21.074.542,87	20.128.170,71
TOTAL	20.832.678,39	20.178.105,13	42.518.086,67	41.591.777,95	63.350.765,06	61.769.883,08
Diferença entre Previsão e Repasses – Pendências a receber					R\$ 1.580.881,98	

Conforme mostra o quadro, há uma diferença a receber de R\$ 1.580.881,98 (Hum milhão, quinhentos e oitenta mil, oitocentos e oitenta e um reais e noventa e oito centavos) em relação ao programado para o período.

V. FATORES EXTERNOS E INTERNOS QUE PODEM AFETAR A AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO.

De acordo com a Cláusula Segunda no 8º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº04/2020 – HRSC, ocorreu alteração dos indicadores e metas.

Os indicadores que tiveram menos de 95% de realização serão objeto de análise mais aprofundada da comissão, bem como será discutido com a unidade a exposição de motivos.

VI. RECOMENDAÇÕES DA COMISSÃO



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ

Secretaria de Saúde
SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE E DESENVOLVIMENTO REGIONAL -SEADE
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DO SERTÃO CENTRAL - SRCEN

Dada a importância da continuidade das atividades assistenciais e programas realizados em parceria com as OS, bem como o desempenho do ISGH, refletido, por exemplo, na expansão do acesso aos serviços de saúde, desempenho observado nos indicadores de resultados e de gestão, recomenda-se a continuidade do monitoramento e avaliação da oferta, dos resultados e da satisfação dos usuários.

Continuidade do processo de capacitação da Comissão de Fiscalização, Acompanhamento e Avaliação (CFAA).

VII. ENCAMINHAMENTO PARA A PRÓXIMA REUNIÃO

Leitura do contrato e seus respectivos aditivos com aprofundamento das metas e análise dos resultados pela Comissão.

VIII. CONCLUSÃO

De acordo com a Sistemática de Avaliação pactuada no Contrato de Gestão, a OS atingiu plenamente as metas compromissadas, obtendo a nota global **10**.

Quixadá-CE, 10 de março de 2025.

Comissão:

Selene de Melo Bandeira – Presidente

Lucilma Rodrigues Barros – Membro

Joana Darc Carlos Holanda - Membro