



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: ABRIL A JUNHO DE 2025**

## **RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO, ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 04/2024**

**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: 2º TRIMESTRE - 01/04/2025 à 30/06/2025

### **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 abril a junho de 2025, de acordo com as metas e indicadores de desempenho pactuados no Contrato de Gestão nº 04/2024, 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 04/2024 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 04/2024;
- Análise dos Relatórios pelos membros da Comissão.

A partir da exposição e discussão do Relatório encaminhado pela OS (Ofício SUPCOM/ISGH nº 207/2025), 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 abril a junho de 2025 (2º trimestre) em relação ao pactuado.

Quadro 1 - Demonstrativo do grau de realização das metas no segundo trimestre de 2025 em relação ao pactuado

INDICADORES DE RESULTADOS					
AÇÕES	INDICADORES	UNIDADE	PACTUADO	REALIZADO	% REALIZADO
Ação 01	Tempo médio de permanência	Dias	≤ 9	7,06	100,0%
Ação 02	Taxa de suspensões de cirurgias	Percentual	≤5%	0,78%	100,0%
Ação 03	Taxa de ocupação hospitalar	Percentual	≥85%	92,61%	108,96%
INDICADORES DE GESTÃO					
AÇÕES	INDICADORES	UNIDADE	PACTUADO	REALIZADO	% REALIZADO
Ação 01	Percentual de consultas ambulatoriais registradas e aprovadas no SIA	Percentual	≥95%	116,44%	122,57%
Ação 02	Percentual de procedimentos cirúrgicos registrados e aprovados no SIH	Percentual	≥95%	166,46%	175,22%
Ação 03	Satisfação do usuário	Percentual	≥90%	99,75%	110,83%

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 II do Contrato de Gestão, fora realizada a avaliação do desempenho da OS na execução do referido contrato.

Foram pactuados 06 (seis) metas e indicadores, sendo 03 (três) de Resultados e 03 (três) 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  $\leq 10$  dias. A unidade apresentou uma média trimestral de 7,06 dias, obtendo um percentual de 100,0% da meta prevista. **META CUMPRIDA.**

7

#### **Indicador 02 – Taxa de suspensão de cirurgias**

A meta mensal para esse indicador é de  $\leq 5,0\%$  de procedimentos cirúrgicos suspensos. A unidade apresentou uma meta de 0,78%, obtendo um percentual de 100,0% da meta prevista. Dessa forma, a meta pactuada foi atingida. **META CUMPRIDA.**

#### **Indicador 03 – Taxa de ocupação hospitalar**

A meta para esse indicador é de  $\geq 85\%$  de ocupação dos leitos. A unidade hospitalar apresentou uma média trimestral de 92,61% da ocupação, obtendo um percentual de 108,96% da meta prevista. **META CUMPRIDA**

### **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 116,44,00%, obtendo um percentual de 122,57 realizado da meta. **META CUMPRIDA.**

#### **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 166,46%, obtendo um percentual de 175,22% realizado da meta. **META CUMPRIDA**

#### **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 99,75%, obtendo um percentual de 110,83% da meta. **META CUMPRIDA**

**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 99,86%, obtendo um percentual de 110,96,68% 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, segundo trimestre de 2025**

INDICADORES DE RESULTADOS							
AÇÕES	INDICADORES	METAS	REALIZADO	% REALIZADO	NOTA	PESO	PONTUAÇÃO
Ação 01	Indicador 01	<9	7,06	100,0%	10	4	40
Ação 02	Indicador 02	$\leq 5\%$	0,78	100,0%	10	4	40
Ação 03	Indicador 03	$\geq 85\%$	92,61	108,96%	10	3	30
SUBTOTAL						11	110
RESULTADO GLOBAL DOS INDICADORES DE RESULTADOS							10,0

INDICADORES DE GESTÃO							
Ação 01	Indicador 01	$\geq 95\%$ –	116,44%	122,57%	10	2	20
Ação 02	Indicador 02	$\geq 95\%$	166,46	175,22%	10	2	20
Ação 03	Indicador 03	>90%	99,75%	110,83%	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 segundo trimestre de 2025, de acordo com o cronograma de desembolso do Contrato de Gestão nº 04/2024, foi de **R\$ 58.365.409,47** (cinquenta e oito milhões, trezentos e sessenta e cinco mil, quatrocentos e nove reais e

quarenta e sete centavos), sendo **R\$39.945.113,94** através das Fontes do Tesouro Estadual e **R\$18.420.295,53** 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
ABRIL	13.315.037,98	13.315.037,98	6.140.098,51	6.140.098,51	19.455.136,49	19.455.136,49
MAIO	13.315.037,98	13.315.037,98	6.140.098,51	6.140.098,51	19.455.136,49	19.455.136,49
JUNHO	13.315.037,98	13.315.037,98	6.140.098,51	6.140.098,51	19.455.136,49	19.455.136,49
TOTAL	39.945.113,94	39.945.113,94	18.420.295,53	18.420.295,53	58.365.409,47	58.365.409,47

Conforme mostra o quadro, os valores foram recebidos, conforme a previsão.

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

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**

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**.



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

Quixadá-CE, 03 de novembro de 2025.

**Comissão:**

Selene de Melo Bandeira – Presidente

Lucilma Rodrigues Barros – Membro

Joana Darc Carlos Holanda - Membro