

Período de análise: de 01/01/2023 a 30/03/2023.

### I. CONSIDERAÇÕES INICIAIS.

A Comissão de Fiscalização, Acompanhamento e Avaliação – CFAA, instituída pela Portaria nº 575/2021, de 03 de fevereiro de 2021, reuniu-se nas dependências da Superintendência da Região Norte-Sobral, no período de 10/10 a 13/10 de 2022 para avaliar os resultados alcançados, no período julho a setembro de 2022, de acordo com as metas e indicadores de desempenho pactuados no Contrato de Gestão, celebrado entre a Secretaria da saúde do Estado – SESA e o Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar – ISGH.

A Comissão é composta pelos membros relacionados abaixo e atua em conformidade com o disposto na cláusula nona – Da Fiscalização, do Acompanhamento e da Avaliação dos Resultados, do Contrato de Gestão nº 03/2020, celebrado em janeiro de 2020.

- Ivna Hitzschky Silva dos Fernandes Vieira Previdelli Presidente
- Emanuel Goncalves Bedê Silva Membro
- Alberto Oliveira Linhares
   Membro

Outrossim, acompanharam esta reunião: Monica Sousa Lima, Superintendente da Região Norte, A comissão está sem Gestora de Contrato, Maria Ione de Sousa Silveira, Orientadora da Célula de Regulação, Avaliação e Monitoramento, Francisca Dulcinalda de Paula Braga e Antônio Pereira Lopes Filho, Técnicos da Célula de Regulação, Avaliação e Monitoramento.

#### II. METODOLOGIA DE TRABALHO.

Para elaboração do presente Relatório, a Comissão adotou o seguinte procedimento: **Pauta**:

- Análise do Relatório de Acompanhamento do Contrato de Gestão encaminhado pela Organização Social (OS);
- Análise do Relatório financeiro encaminhado pela OS;
- Verificação do Relatório de execução financeira, extraído do Sistema Integrado de Acompanhamento de Programas – SPG 2023;
- Verificação dos extratos bancários e balancete contábil da Unidade hospitalar.



A partir da exposição e discussão do Relatório encaminhado pela OS, bem como os Relatórios financeiros e contábil e, ainda, os dados de indicadores contidos em sistemas informatizados, os membros da Comissão detiveram-se aos dados e informações disponibilizados em relação à realização de atividades, dos produtos apresentados e a sua 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.

O quadro abaixo apresenta o grau de realização das metas durante o primeiro trimestre de 2023 em relação ao pactuado.

	HOSPITA	AL REGIONAL I	NORTE				
INDICADORES DE RESULTADOS							
AÇÕES	INDICADORES	METAS	REALIZADO	NOTA	PESO	PONTUAÇÃO	
INIDICADOREC DE	Média de Permanência	≤7,99	9,34	7	4	28	
INDICADORES DE RESULTADOS	Taxas de Suspenções Cirúrgicas	<=2%	0,88	10	4	40	
112002171800	Taxa de Ocupações Hospital	≥85%	88,44	10	3	30	
			SI	JB TOTAL	11	98	
Resultado Global dos Indicadores de Resultados					sultados	8,91	

TIPOLOGIA	INDICADORES	METAS	REALIZADO	NOTA	PESO	PONTUAÇÃO
INDICADORES DE GESTÃO	Percentual de Consultas Ambulatorial Registradas e Aprovados no SIA.	>=80%	125%	10	2	20
	Percentual de Procedimentos Cirurgicos Registardado e Aprovados no SIH.	>=80%	88,33	110,41	2	20
	Taxa de satisfação dos Usuarios	>=80%	99,35	10	3	30
			SI	JB TOTAL	7	70
		Resulta	do Global dos Indi	icadores de	Gestão	10,00
NOTA MÉDIA GLOBAL DO DESEMPENHO DA OS						9,45

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 a Comissão, com base na Sistemática de Avaliação definida no Anexo III do Contrato de Gestão, realizou 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 qual com as subdivisões de atividades, as quais foram analisadas e cujos comentários da Comissão, relativos ao desempenho da OS no período, seguem abaixo:

#### Indicadores Assistenciais de Resultado

### Indicador 01 - Média de permanência.

A meta trimestral para esse indicador é de <=7,99 dias de tempo de permanência/mês de pacientes internados no hospital. A unidade apresentou uma média no trimestre de 9,34 dias, obtendo um percentual de 76,13% da meta prevista.

A Unidade Hospitalar mesmo recebendo pacientes crônicos da região com perfil de longa permanência, a média de permanência foi menor que 11 dias conforme estabelecido na meta.

### Indicador 02 - Taxas de Suspensões Cirúrgicas.

A meta para esse indicador é de <=2%, verifica-se que a meta trimestral resultou no percentual médio de 0,88% de cirurgia suspensa, atingindo 100% da meta.

### Indicador 03 – Taxa de Ocupação Hospitalar.

A meta mensal para esse indicador é de <=85%, esse indicador permite obter informações sobre a capacidade de atendimento da unidade hospitalar, ajudar a avaliar se existem leitos vazios ou se há necessidade de mais leitos, assim como saber a usabilidade do espaço.

Conforme se verificou nesse relatório, a unidade hospital HRN superou a meta estipulada, contratualmente a qual perpassa maior ou igual a 85% atingindo percentual médio de 88,44%, realizando 104,05% no que foi contratado.

### Indicadores de gestão

## Indicador 01 – Percentual de Consultas Ambulatórias Registrada e Aprovada No SIA.

A meta mensal pactuada para esse indicador é de 95%. A unidade hospitalar HRN apresentou no relatório trimestral 2.418 consultas, proveniente do sistema interno de informação de faturamento, considerando que o sistema DATSUS, no momento disponibiliza a informação mensal solicitada no indicador em média 45 dias após o mês/competência, período que compreende o processamento dos dados pela SESA e ministério da Saúde, ficando impossibilitados o referido resultado em tempo oportuno.



Contudo essa comissão reitera a necessidade do registro das informações no DATASUS, SIA e SIH, para composição da série histórica do estabelecimento para habilitações e ampliação de recurso.

## Indicador 02 – Percentual de Procedimentos Cirúrgicos registrados e aprovados no SIHD

A meta mensal pactuada para esse indicador é de <=95%. A unidade hospitalar HRN apresentou no relatório trimestral 2.662 procedimentos cirúrgicos, proveniente do sistema interno de informação de faturamento, considerando que o sistema DATSUS, no momento disponibiliza a informação mensal solicitada no indicador em média 45 dias após o mês/competência, período que compreende o processamento dos dados pela SESA e ministério da Saúde, ficando impossibilitados o referido resultado em tempo oportuno.

Contudo essa comissão não dispensa o registro das informações no DATASUS, SIA e SIH, devido à necessidade da composição da série histórica do estabelecimento para habilitações e ampliação de recurso.

### Indicador 03 - Taxa de Satisfação de Usuários

A meta mensal pactuada para esse indicador é de <=85%. O indicador do contrato de gestão, N°03/2020-HRN é a realização da PESQUISA de SATISFAÇÃO com os pacientes e /ou acompanhantes da unidade hospitalar.

A pesquisa de satisfação do usuário é uma ferramenta institucional utilizada para identificar o nível de satisfação dos usuários atendidos e, consequentemente, avaliar a qualidade dos cuidados prestados. Essa atividade é aplicada pela equipe do Serviço Social e Ouvidoria, através de um questionário junto aos pacientes e/ou acompanhantes presente na unidade de internação.

No primeiro trimestre de 2023 o resultado da pesquisa de satisfação foi no percentual médio de 116,88% referente à meta pactuada.

HOSPITAL REGIONAL NORTE  INDICADORES DE RESULTADOS							
INDICADORECDE	Média de Permanência	≤7,99	9,34	7	4	28	
RESULTADOS	Taxas de Suspenções Cirúrgicas	<=2%	0,88	10	4	40	
	Taxa de Ocupações Hospital	≥85%	88,44	10	3	30	
			SI	JB TOTAL	11	98	
Resultado Global dos Indicadores de Resultados					sultados	8,91	



TIPOLOGIA	INDICADORES	METAS	REALIZADO	NOTA	PESO	PONTUAÇÃO
INDICADORES DE GESTÃO	Percentual de Consultas Ambulatorial Registradas e Aprovados no SIA.	>=80%	125%	10	2	20
	Percentual de Procedimentos Cirurgicos Registardado e Aprovados no SIH.	>=80%	88,33	110,41	2	20
	Taxa de satisfação dos Usuarios	>=80%	99,35	10	3	30
			SI	JB TOTAL	7	70
		Resulta	do Global dos Indi	cadores de	Gestão	10,00
NOTA MÉDIA GLOBAL DO DESEMPENHO DA OS					9,45	

### IV. REVISÃO / REPACTUAÇÃO DO QUADRO DE INDICADORES E METAS.

Foi firmado o 08º e o 9º termo aditivo do contrato 03/2020, no valor de R\$ 249.623.835,36 (duzentos e quarenta e nove milhões, seiscentos e vinte e três mil, oitocentos e trinta e cinco reais e trinta e seis centavos) sendo R\$ 60.260.201,52 (sessenta milhões duzentos e sessenta mil, duzentos e um reais e cinquenta e dois centavos) na fonte SUS - Ministério da Saúde e de R\$ 189.363.633,84 (cento e oitenta e nove milhões, trezentos e sessenta e três mil, seiscentos e trinta e três reais e oitenta e quatro centavos) na fonte tesouro do estado que será repassado, pelo CONTRATANTE ao CONTRATADO, EM 12 (doze) parcelas no aditivo 08° e 09 (nove) parcelas no aditivo 09°, com a finalidade de atender ao Plano Estadual.

### V. DOS RECURSOS FINANCEIROS DO CONTRATO DE GESTÃO.

O valor pactuado para o primmeiro trimestre de 2023, de acordo com o cronograma de desembolso (anexo I) do Contrato de Gestão nº 03/2020, foi de R\$ 64.935.760,89 (sessenta e quatro milhões, novecentos e trinta e cinco mil, setecentos e sessenta reais e oitenta e nove centavos).

O valor recebido no trimestre foi de R R\$ 64.935.760,89 (sessenta e quatro milhões , novecentos e trinta e cinco mil, setecentos e sessenta reais e oitenta e nove centavos).



Já o valor total empenhado no trimestre foi R\$ R\$ 64.935.760,89 (sessenta e quatro milhões , novecentos e trinta e cinco mil, setecentos e sessenta reais e oitenta e nove centavos). Consoante o relatório do ISGH, o valor de despesa realizada durante o primeiro trimestre foi no aporte de R\$ 64.935.760,89 (sessenta e quatro milhões , novecentos e trinta e cinco mil, setecentos e sessenta reais e oitenta e nove centavos).

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

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional em decorrência do surto do novo Coronavírus (COVID-19). No âmbito do Estado do Ceará, por meio do Decreto Estadual n.º 33.510, de 13 de março de 2020, foram determinadas as primeiras ações para o enfrentamento e contenção da infecção pelo COVID-19.

Os fatores externos foram justificados em razão da pandemia, a luz da Lei federal nº 13.992 de 22 de abril de 2020 e da Portaria nº 295/2020, da Secretaria de Saúde do Estado, que ainda estão em vigor até ser decretada o fim da Pandemia pela OMS.

## VII. RECOMENDAÇÕES DA COMISSÃO.

No cumprimento do artigo 1° da portaria de nº575/2021, de 03 de fevereiro de 2021 esta comissão propõe as seguintes recomendações:

- A SESA deve se empenhar em regularizar a execução dos recursos orçamentáriofinanceiros, de forma a evitar longos lapsos temporais sem ingresso de recursos para financiamento das atividades da Unidade; conforme o parágrafo segundo da cláusula sexta – Das Condições de Pagamento do Contrato e, ainda, como apontado no item V deste Relatório;
- Que o ISGH encaminhe os relatórios em dia, de acordo com os trimestres;
- Que seja atribuído ao ISGH o registro das informações no DATASUS, SIA e SIH, devido à necessidade da composição da série histórica do estabelecimento para habilitações e ampliação de recurso.



### VIII. ENCAMINHAMENTO PARA A PRÓXIMA REUNIÃO.

A Próxima reunião da Comissão será realizada em até cincos dias uteis após o recebimento do relatório do ISGH, para darmos continuidade a pauta tal-qualmente, conforme descrito neste relatório.

#### IX. CONCLUSÃO.

Diante da importância da participação dos membros da Comissão no processo de fiscalização, acompanhamento e avaliação do contrato. Posto ser a garantia de que o objeto contratual será cumprido com excelência.

Temos, em suma, que as atividades desenvolvidas apresentadas no relatório de acompanhamento do Contrato de Gestão, encaminhado pelo ISGH, atingiu todas as metas contratualizadas. Faz-se necessário envidar esforços para alocação dos valores, Fonte SUS e Tesouro, do Contrato de Gestão, com a finalidade de garantir os recursos necessários ao efetivo cumprimento que, como dito no item V.

De acordo com a Sistemática de Avaliação pactuada no Contrato de Gestão a OS Atingiu Plenamente o Desempenho Esperado, obtendo a nota global de 9,45

Sobral-CE, de 10 Outubro de 2023.

Membros da Comissão

Enacel Gorden Seti " Was