



RELATÓRIO DE GESTÃO ANUAL

HOSPITAL METROPOLITANO
DOM JOSÉ MARIA PIRES

2022



RELATÓRIO DE GESTÃO ANUAL:
Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires | 2022

Relatório de Gestão apresentado à Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba com fins de expor os resultados alcançados no ano de 2022.



LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Números das Internações Clínicas e Cirúrgicas em 2022.....	12
Gráfico 2 – Números da Produção Ambulatorial em 2022.	14
Gráfico 3 – Números da produção do SADT em 2022.	15
Gráfico 4 – Números da Medicina Intervencionista em 2022.	17
Gráfico 5 – Números de Cirurgias realizadas em 2022.	18
Gráfico 6 – Relação Pessoal/Leito em 2022.	20
Gráfico 7 – Índice de Rotatividade no Leito em 2022.....	22
Gráfico 8 – Tempo de Permanência Geral em 2022.	24
Gráfico 9 – Taxa de Ocupação Hospitalar em 2022.	25
Gráfico 10 – Taxa de Mortalidade Institucional em 2022.	26
Gráfico 11 – Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas em 2022.....	28
Gráfico 12 – Índice de Liquidez Corrente em 2022.....	29
Gráfico 13 – Índice de Despesas Administrativas em 2022.....	31



LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dados gerais do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, Santa Rita – PB, Brasil, 2022.	10
---	----



LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Capacidade Instalada no HMDJMP	10
Tabela 2 – Demonstrativo de Turnover em 2022.....	32
Tabela 3 – Empregados lotados na Sede Administrativa da PBSaúde.	33
Tabela 4 – Empregados lotados no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.....	34
Tabela 5 – Empregados lotados no Serviço de Hemodinâmica do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes.	37
Tabela 6 – Empregados lotados no Serviço de Hemodinâmica do Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro.....	38
Tabela 7 – Parcelas recebidas de aporte de capital, art.34 da Lei Complementar nº 157/2020.	39
Tabela 8 – Despesas pré-operacionais do exercício financeiro de 2021.....	39
Tabela 9 - Recomposição do Capital Próprio no exercício de 2021.....	40
Tabela 10 – Parcelas recebidas do contrato de gestão nº 0078/2021.....	41
Tabela 11 – Procedimentos de Aquisição e Contratações de Serviço no exercício de 2022. ..	43
Tabela 12 – Contratações PBSaúde x Ganhos de Eficiência.	44



LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIH	Autorização de Internação Hospitalar
CEBAS	Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde
CHRDJC	Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
DATASUS	Sistema de Informática do Sistema Único de Saúde
HETDLGF	Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
HMDJMP	Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
NIR	Núcleo Interno de Regulação
PBSAÚDE	Fundação Paraibana de Gestão em Saúde
SADT	Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico
SAPS3	<i>Simplified Acute Physiology Score III</i>
SCIH	Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
SES-PB	Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba
SIA/DATASUS	Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS
SIH/DATASUS	Sistema de Informações Hospitalares do SUS
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
TC	Tomografia Computadorizada
URPA	Unidade de Recuperação Pós-Anestésica
USCI	Unidade Setorial de Controle Interno
UTI	Unidade de Terapia Intensiva



SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
1.1	CARACTERIZAÇÃO DO HMDJMP	9
1.2	OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO	10
1.2.1	Capacidade Instalada e Operacional	10
2	PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	12
2.1	INTERNAÇÕES HOSPITALARES	12
2.2	PRODUÇÃO AMBULATORIAL	13
2.3	SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)	15
2.4	MEDICINA INTERVENCIONISTA	16
2.5	PRODUÇÃO ASSISTENCIAL – CIRURGIAS	18
3	INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO	20
3.1	RELAÇÃO PESSOAL/LEITO (RPL)	20
3.2	ÍNDICE DE ROTATIVIDADE NO LEITO (IRL) OU ÍNDICE DE RENOVAÇÃO ..	22
3.3	TEMPO DE PERMANÊNCIA GERAL (TPG)	23
3.4	TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TXOH)	24
3.5	TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TXMI)	26
3.6	TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TXSCE)	28
3.7	ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (ILC)	29
3.8	ÍNDICE DE COMPOSIÇÃO DOS PASSIVOS ONEROSOS (ICPO)	30
3.9	ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA)	30
4	BALANÇO ADMINISTRATIVO FINANCEIRO	32
4.1	DA FORMAÇÃO DO QUADRO DE PESSOAL E ESTRUTURA REMUNERATÓRIA DA PB SAÚDE	32
4.1.1	Sede Administrativa	33
4.1.2	Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires	34
4.1.3	Serviço de Hemodinâmica – Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes	37



4.1.4	Serviço de Hemodinâmica – Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro	38
4.2	DOS APORTES PARA A CONSTITUIÇÃO DO CAPITAL DA PB SAÚDE.....	38
4.3	DA RECOMPOSIÇÃO DO CAPITAL PRÓPRIO.....	40
4.4	DAS PARCELAS DE RECEITA RECEBIDAS DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 0078/2021.....	41
4.5	DA EXECUÇÃO DE DESPESAS DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 0078/2021	41
4.6	DOS RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO FINANCEIRA RELATIVOS AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 0078/2021	42
4.7	PROCEDIMENTOS DE AQUISIÇÃO E CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS REALIZADOS NO EXERCÍCIO DE 2022	42
5	EXPANSÕES PBSAÚDE EM 2023.....	45
5.1	COMPLEXO HOSPITALAR INFANTIL ARLINDA MARQUES	45
5.2	IMPLANTAÇÃO DA UNIDADE DE EXPANSÃO DA PBSAÚDE.....	45
5.3	REALIZAÇÃO DE NOVO CONCURSO PARA ATENDER AS EXPANSÕES.....	45
5.4	CONSOLIDAÇÃO DA CERTIFICAÇÃO CEBAS COMO EFEITOS FINANCEIROS PARA EXERCÍCIO DE 2024	46
5.5	IMPLANTAÇÃO DAS POLÍTICAS DE INTEGRIDADE INSTITUCIONAIS.....	47
5.6	ACREDITAÇÃO HOSPITALAR INTERNACIONAL PARA O HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES.....	48
5.7	CONTRATAÇÃO DE LICENÇA DE USO DE NOVO SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR E BACKOFFICE	48
5.8	IMPLANTAÇÃO DA UNIDADE DE AQUISIÇÕES E LOGÍSTICA DA PB SAÚDE	49
5.9	CONSTRUÇÃO DA SEDE ADMINISTRATIVA DA PBSAÚDE.....	50
6	CONCLUSÕES.....	51
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	52

1 INTRODUÇÃO

A Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PBSAÚDE) é uma instituição voltada para a gestão e produção de cuidados integrais de saúde, possuindo caráter estatal, com natureza jurídica de direito privado, sendo dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial. Foi criada nos termos do Decreto Estadual nº 40.096, de 28 de fevereiro de 2020, na forma autorizada pela Lei Complementar Estadual nº 157, de 17 de fevereiro de 2020. A PBSAÚDE compõe de forma inalienável o Sistema Único de Saúde (SUS) paraibano.

A PBSAÚDE tem por missão gerenciar serviços de saúde e executar ações de prevenção, promoção e tratamento de doenças e agravos por meio de convênios ou contratos com entes públicos ou privados a fim de garantir uma assistência de qualidade e segura. Tem por visão ser referência como modelo de gestão em serviços de saúde. E tem por valores prezar pela ciência, inovação, ética, transparência, impessoalidade, integração, trabalho em equipe, eficiência, sustentabilidade, respeito à diversidade de gênero, etnia e sociocultural, além da inclusão social em sintonia com as políticas públicas. A PBSAÚDE preza por entregar resultados consistentes e manter o equilíbrio econômico-financeiro, essenciais para a sua perenidade e sustentabilidade organizacional, apresentando periodicamente seus resultados através de relatórios de gestão.

Por meio do contrato de gestão nº 078/2021, celebrado com a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES-PB), a Fundação tem o objetivo de executar as atividades de gestão e prestação de serviço de saúde, bem como realizar ações, programas e estratégias das políticas de saúde no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP). As atividades da PBSAÚDE no HMDJMP deram-se início em 03 de janeiro de 2022, a partir do diagnóstico situacional, visando produzir intervenções para a melhoria e apresentar soluções.

O presente relatório de gestão refere-se ao ano de 2022 e expõe os resultados quantitativos (resultados numéricos de indicadores apresentados em tabelas e gráficos) no período. Além disso, o documento descreve a análise dos resultados com base no comportamento dos índices ao longo do ano, apontando os destaques positivos e aqueles que necessitam de melhorias.

Pretende-se com este instrumento atender aos seguintes objetivos:

- Apresentar o desempenho do HMDJMP no ano de 2022, no contexto das metas estratégicas e indicadores firmados em plano de trabalho, e as análises do comportamento destas variáveis;
- Apontar os destaques positivos e aqueles que necessitam de melhorias, em cada grupo de indicadores.

É pertinente esclarecer que o HMDJMP ainda não alcançou a habilitação cirúrgica dos serviços de cardiologia e neurologia, o que acarreta divergência dos dados apresentados neste relatório em comparação aos registros de produção das informações de saúde registradas e lançadas nos bancos de dados oficiais do Sistema de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a exemplo do Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/DATASUS). Nestes, são registrados os dados de produção ambulatorial do estabelecimento de saúde e o Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIH/DATASUS), responsável pelos registros das informações de produção hospitalar de cada estabelecimento.

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO HMDJMP

Inaugurado em abril de 2018, o HMDJMP está localizado no Município de Santa Rita – PB, às margens da BR230, e foi construído para prestar assistência especializada de alta complexidade em Cardiologia, Neurologia e cuidados Endovasculares. Toda a admissão dos usuários se dá por meio de regulação, tanto para os casos eletivos, quanto para os casos de urgência e emergência, conforme o plano estadual de regulação. Esta regulação ocorre a partir de solicitações realizadas pelas Secretarias Municipais de Saúde e pelos Serviços de Urgência e Emergência (Unidades de Pronto Atendimento e Hospitais) e ocorre mediante a atuação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) do HMDJMP, em parceria com a Gerência Executiva de Regulação e Avaliação da SES-PB.

1.2 OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO

O HMDJMP encontra-se inscrito e ativo no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), conforme descrição a seguir:

Quadro 1 – Dados gerais do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, Santa Rita – PB, Brasil, 2022.

HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES	
Localização:	Rua Roberto Santos Corrêa, S/N – Várzea Nova.
Município:	Santa Rita.
UF:	Paraíba.
Categoria Do Hospital:	Assistência especializada de alta complexidade em Cardiologia, Neurologia e cuidados Endovasculares.
Região Metropolitana:	João Pessoa, Santa Rita, Bayeux, Cabedelo, Mamanguape, Conde, Rio Tinto, Caaporã, Alhandra, Pitimbu, Cruz do Espírito Santo, Lucena.
CNES:	9467718
CNPJ:	08.778.268/0055-53
Esfera Administrativa:	Gerido pela Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PB Saúde) desde 03 de janeiro de 2022.
Contrato de Gestão:	nº 078/2021.

Fonte: Documento administrativo da PB SAÚDE.

1.2.1 Capacidade Instalada e Operacional

Ao ano de 2022, o HMDJMP contava com uma capacidade hospitalar instalada de 240 leitos (100%) e dispunha, em dezembro do respectivo ano, de 198 leitos operacionais, com capacidade hospitalar operacional de 82,50% (Tabela 1):

Tabela 1 – Capacidade Instalada no HMDJMP

SETOR	GESTÃO DE LEITOS – 2022				Capacidade Hospitalar Operacional (%)
	Capacidade Hospitalar Instalada	Leitos Operacionais	Leitos Operacionais de Isolamento	Leitos Bloqueados	
Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) – Hemodinâmica	6	6	-	-	100,00
Internação Cardiológica	30	29	1	-	100,00
Internação Neurológica	27	26	1	-	100,00
Internação Pediátrica	19	11	1	7	63,16

SETOR	GESTÃO DE LEITOS – 2022				
	Capacidade Hospitalar Instalada	Leitos Operacionais	Leitos Operacionais de Isolamento	Leitos Bloqueados	Capacidade Hospitalar Operacional (%)
Internação Clínica	31	15	-	16	48,39
Urgência Cardiológica	18	18	-	-	100,00
Urgência Neurológica	18	18	-	-	94,44
Unidade de Decisão Clínica em Neurologia	5	5	-	-	100,00
Unidade de Decisão Clínica em Cardiologia	3	3	-	-	100,00
Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) – Centro Cirúrgico	11	2	-	9	18,18
Unidade de Terapia Intensiva – Clínica	20	9	1	10	50,00
Unidade de Terapia Intensiva – Coronariana	10	9	1	-	100,00
Unidade de Terapia Intensiva – Neurocirurgia	20	18	2	-	100,00
Unidade de Terapia Intensiva – Pediátrica	10	9	1	-	100,00
Unidade de Terapia Intensiva – Endovascular	10	10	-	-	100,00
Observação Tomografia	2	2	-	-	100,00
Total	240	190	8	42	82,50
		198			

Fonte: Gestão de leitos do HMDJMP.

*Leitos de isolamento.

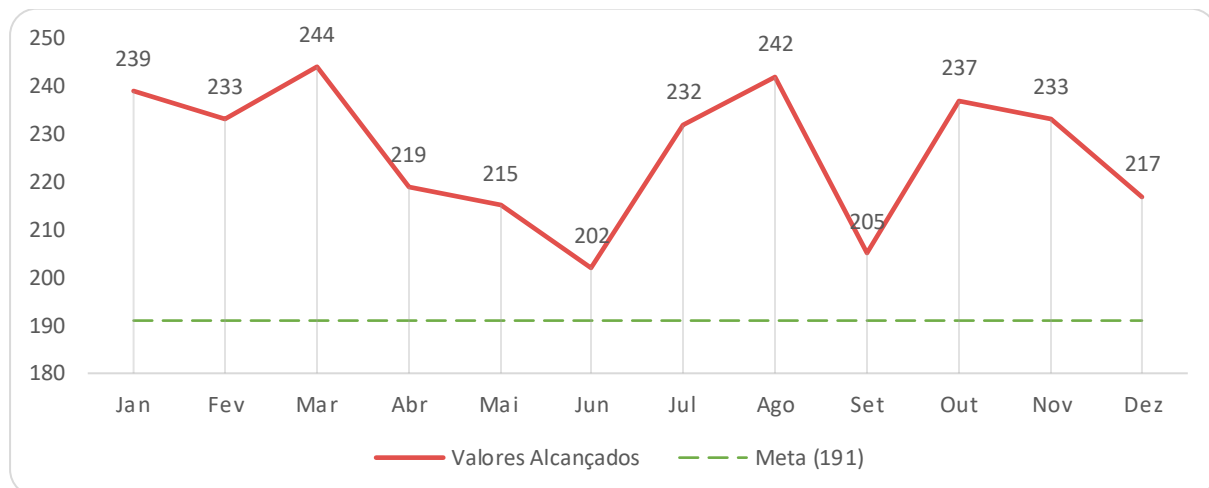
A queda da capacidade hospitalar operacional nos meses de novembro e dezembro de 2022 (cf. item 3.4) deveu-se à oferta de 10 leitos de unidade de terapia intensiva adulto e 10 leitos de unidade de internação adulto para regulação de pacientes Covid-19. Todavia, a ocupação ficou abaixo de 50%.

2 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

2.1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

Dizem respeito a todos os pacientes com enfermidade de natureza cardíaca ou neurológica, que geraram Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e que foram admitidos para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou maior que 24 horas para realização de qualquer procedimento de natureza clínica ou cirúrgica.

Gráfico 1 – Números das Internações Clínicas e Cirúrgicas em 2022.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

Fato

O indicador manteve-se acima da meta mensal pactuada ao longo de todo o ano, totalizando 2.718 internações, 19% acima da meta estabelecida.

Causas

As internações procedentes da linha de cuidado neurológica foram o grande destaque totalizando 52,5% do total das internações, predominantemente de pacientes adultos. As internações da linha de cuidado cardiológica vêm logo em seguida, totalizando 47,5%, também com predominância de pacientes adultos. Há maior rotatividade de leitos nas cirurgias

nerológica em decorrência de 45% dos procedimentos cirúrgicos serem de porte III e IV, enquanto as cirurgias cardiovasculares 70% desta são de porte III ou IV e exigem maior tempo de internação pré e pós-operatório (cf. item 4.2 a 4.5 deste relatório).

Muitos pacientes cardiológicos são admitidos pós evento agudo de obstrução de múltiplas artérias. Tais pacientes, por sua vez, são avaliados pela equipe da cirurgia cardiovascular e em diversas ocasiões necessitam aguardar a cirurgia permanecendo internado no hospital, sendo o tempo mínimo preconizado para realização da cirurgia de 21 dias. Este tempo de internação aumenta o tempo de permanência no leito, reduz o índice de rotatividade e compromete a capacidade hospitalar para novas internações.

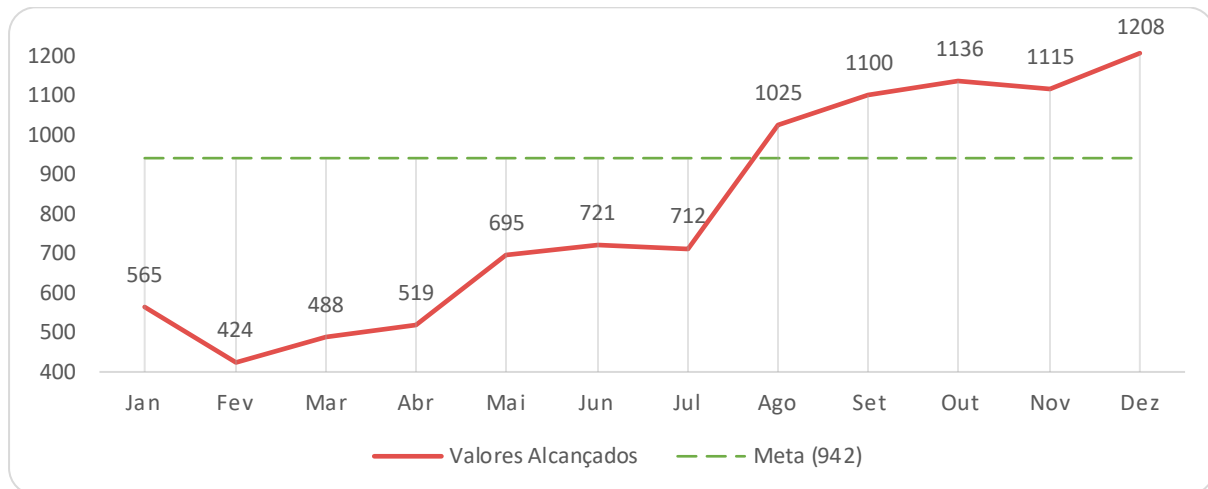
As internações da linha de cuidado neurológica e cardiológica pediátricas apresentaram os menores desempenhos. Em parte, isto pode ser justificado pela baixa demanda ou ausência de gerenciamento unificado da fila de espera.

Ao longo do ano, processos de melhorias para análise de demanda reprimida foram realizadas entre o HMDJMP e a SES-PB considerando a natureza assistencial do hospital – neste caso, priorizando a admissão de pacientes cirúrgicos. Outra ação importante foi a padronização de emissão de AIH qualificando as entradas de pacientes nos diversos setores do hospital.

2.2 PRODUÇÃO AMBULATORIAL

Todas as consultas, exames e atendimentos eletivos clínico ou cirúrgicos, de natureza cardíaca ou neurológica + todas as consultas, exames e atendimentos eletivos clínicos a pacientes diagnosticados com algum tipo de arritmia cardíaca + todas as consultas a pacientes pré e pós-procedimentos intervencionistas cardíacos.

Gráfico 2 – Números da Produção Ambulatorial em 2022.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

Fato

Apesar de ter iniciado o ano com índices significativamente abaixo da meta, o indicador evoluiu com uma curva ascendente, superando a meta mensal a partir do mês de agosto de 2022 e continuando em crescimento, atingindo 86% da meta anual totalizando 9.708 consultas.

Causas

O atendimento ambulatorial foi afetado em decorrência da suspensão dos atendimentos eletivos devido aos efeitos da pandemia do Coronavírus Sars-Cov-2, visto que foram observadas as medidas restritivas impostas – por meio de decretos governamentais – para evitar aglomerações e as orientações do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) para restringir o risco de transmissão do vírus.

As consultas neurocirúrgicas foram as únicas que se mantiveram acima da meta mensal ao longo de todo o ano. Esta variável acompanha o fluxo de internações, visto que as internações neurocirúrgicas são a variável que mais influencia o número de internações hospitalares (ver item 3.1 deste relatório). É de se esperar, portanto, que haja um maior número de consultas de retornos de pacientes submetidos a cirurgias neurológicas.

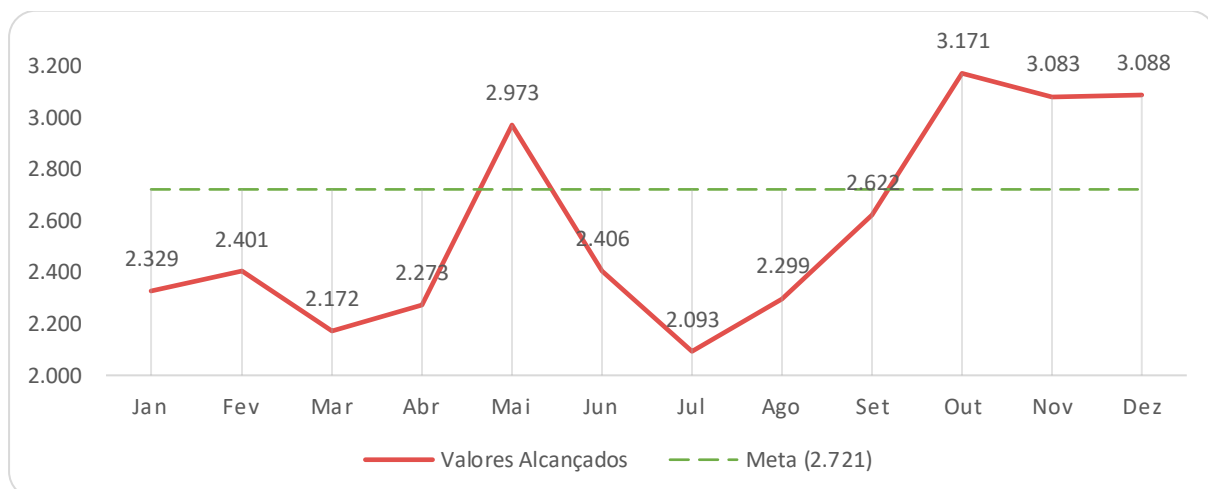
Problemas identificados foram a elevada taxa de absenteísmo, com índices acima de 25% ao longo do ano, causando um impacto direto na produção ambulatorial.

Uma das ações adotadas para minimizar o impacto foi o aumento da oferta na agenda considerando a taxa de absenteísmo. Outra ação foi observar e gerenciar a grade de atendimentos e agendamentos e promover estratégias para ajustar as rotinas hospitalares considerando as necessidades dos pacientes, disponibilidade de profissionais e resultados esperados por meio das metas pactuadas.

2.3 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)

Todos os exames de eletroencefalograma, eletroneuromiografia, ergometria, holter, ecocardiografia, ressonância magnética, tomografia computadorizada e diagnóstico por anatomia patológica e Citopatologia realizados.

Gráfico 3 – Números da produção do SADT em 2022.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

Fato

O indicador apresentou valores acima da meta nos meses de maio, outubro, novembro e dezembro, atingindo 95% da meta anual e totalizando 30.910 exames.

Causas

O gráfico dos números da produção do SADT (gráfico 3) é majoritariamente influenciado pelo quantitativo de tomografias computadorizadas (TC) realizadas, tanto que, quando comparados, os gráficos de produção do SADT e o gráfico de TC se assemelham quanto às curvas.

A crescente do indicador da SADT, a partir de junho de 2022, é a resultante da melhoria dos números de todos os exames realizados. Isso ocorreu devido ao reestabelecimento do reabastecimento de contraste a partir de agosto de 2022 (houve uma severa escassez do produto em decorrência da interrupção nas cadeias de produção, afetadas pela pandemia)¹. Destaca-se que, apesar da oferta hospitalar, não houve demanda para os exames de eletroencefalograma, eletroneuromiografia, ergometria e holter.

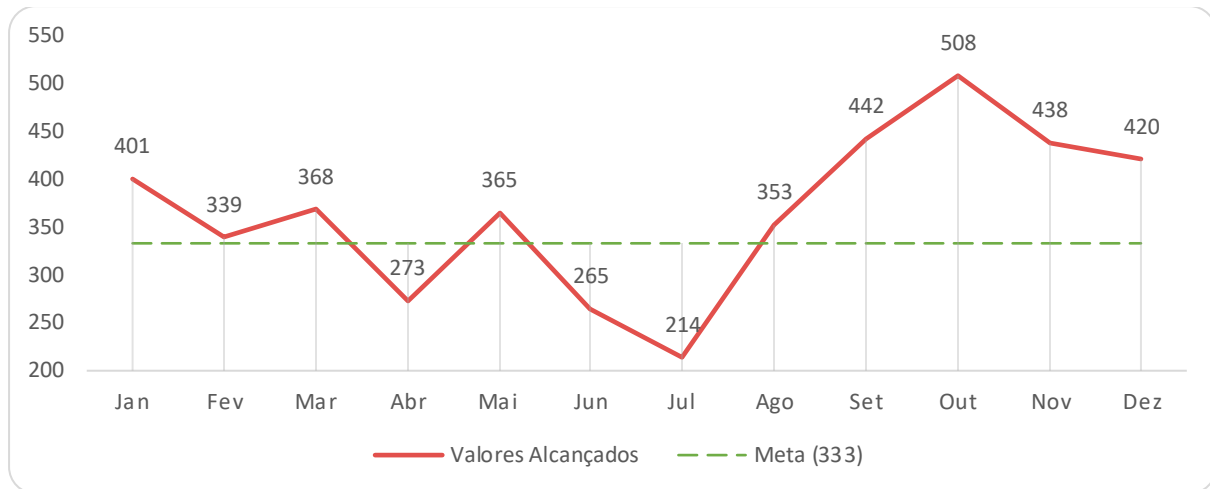
As melhorias implementadas foram possíveis a partir da normalização do abastecimento de contraste, possibilitando o aumento da oferta de exames mais complexos. Em relação aos exames com baixa procura, a sugestão será a revisão das metas para o próximo ano.

2.4 MEDICINA INTERVENCIONISTA

Todos os cateterismos cardíacos, angioplastias cardíacas, procedimentos endovasculares e procedimentos diagnóstico e terapêutico em neuroradiologia realizados.

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota à imprensa:** Orientação sobre o uso racional de contraste iodado. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/canais-de-atendimento/sala-de-imprensa/notas-a-imprensa/2022/orientacao-sobre-uso-racional-de-contraste-iodado>. Acesso em: 04 Jan. 2022.

Gráfico 4 – Números da Medicina Intervencionista em 2022.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

Fato

O indicador apresentou queda abaixo da meta nos meses de abril, junho e julho, mas apresentou uma projeção crescente acima da meta nos meses seguintes, totalizando 4.386 procedimentos, 10,5% acima da meta estabelecida.

Causas

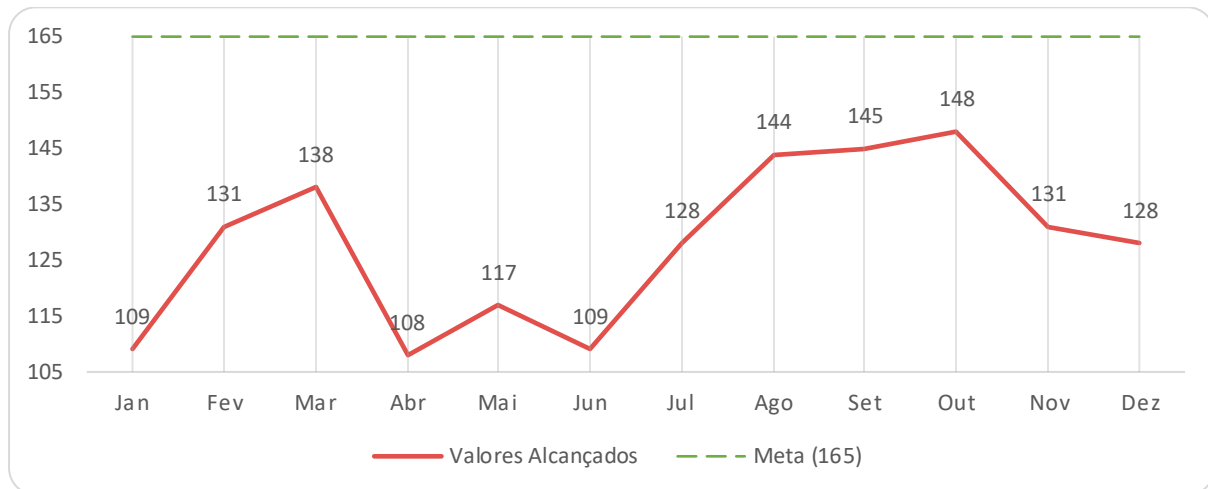
A falta de contraste afetou a realização dos procedimentos resultando na queda de produção, como observado no mês de junho e julho. Neste mês, nenhum dos quatro procedimentos, dispostos na categoria de Medicina Intervencionista, alcançou a meta pactuada. Destaca-se que houve um aumento da demanda após a metade do ano, o que justifica a curva ascendente no gráfico. A variável que mais influenciou este indicador foi o cateterismo cardíaco. Todos os quatro procedimentos alcançaram a meta nos últimos quatro meses de 2022.

Houve a necessidade de gestão da produção ao longo do ano para minimizar os impactos do desabastecimento de contraste. Considerando a capacidade de produção e existência da demanda reprimida, houve um aumento na oferta de procedimentos.

2.5 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL – CIRURGIAS

Todas as cirurgias de natureza cardíaca ou neurológicas realizadas + o total de marcapassos implantados + número de eletrofisiologias realizadas.

Gráfico 5 – Números de Cirurgias realizadas em 2022.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

Fato

Este indicador apresentou variação ao longo do ano, com aumento a partir de agosto. Entretanto, a produção anual foi 78% da meta anual, ou 1.536 cirurgias.

Causas

Restrições na grade da equipe médica foram o principal fator influenciador para o baixo índice de cirurgias (cf. item 3.2). Houve dificuldades para alocar mais equipes cirúrgicas na grade semanal para a realização de cirurgias eletivas as quais ocorriam, até setembro de 2022, somente em dias úteis. A partir de outubro de 2022, aos sábados também foi disponibilizada grade para as eletivas.

O HMDJMP conta com apenas duas equipes cirúrgicas por dia e o nível de complexidade das cirurgias, associado às questões médicas (supracitadas), fez que o tempo cirúrgico e o tempo de uso das salas aumentassem. Em dezembro um dos cirurgiões cardíacos pediu rescisão contratual.

A baixa rotatividade nos leitos (cf. item 4.2) também contribuiu para o número baixo de cirurgias visto que os principais setores (internação neurológica e internação cardiológica) estiveram sempre com a capacidade máxima de ocupação. Assim, pacientes somente eram encaminhados para a cirurgia mediante a disponibilidade de vagas nestes setores.

A Covid-19 restringiu a rotina de cirurgias, especialmente entre os meses de abril e junho e novembro e dezembro de 2022, visto que nenhum paciente diagnosticado com Coronavírus obteve autorização para ser encaminhado ao bloco cirúrgico sem que os resultados de RT-PCR ou teste rápido-antígeno fossem negativos. Os motivos para tal preocupação estavam relacionados ao elevado risco de morte a que pacientes com comorbidades cardíacas e neurológicas estão submetidos. Destaca-se que a regulação de leitos Covid restringiu o acesso de pacientes clínico e de longa permanência impedindo a rotatividade e, conseqüentemente, liberação de leitos.

A transição de colaboradores, dos vinculados a SES-PB para os novos contratados do concurso público nº 001/2021, também afetou o quantitativo de cirurgias (conforme descrito nos relatórios de maio e junho de 2022).

Implantes de marca-passo apresentaram uma curva crescente a partir de abril de 2022, sendo o único procedimento a superar a meta anual.

Cirurgias pediátricas e procedimentos de eletrofisiologia apresentaram os resultados mais modestos. Dificuldades com a regulação ou falta de demanda foram apontadas como causas. Além disso, diante das dificuldades encontradas na grade cirúrgica, necessitou-se priorizar casos mais graves ou com demanda reprimida, neste caso, as cirurgias cardíacas adultas.

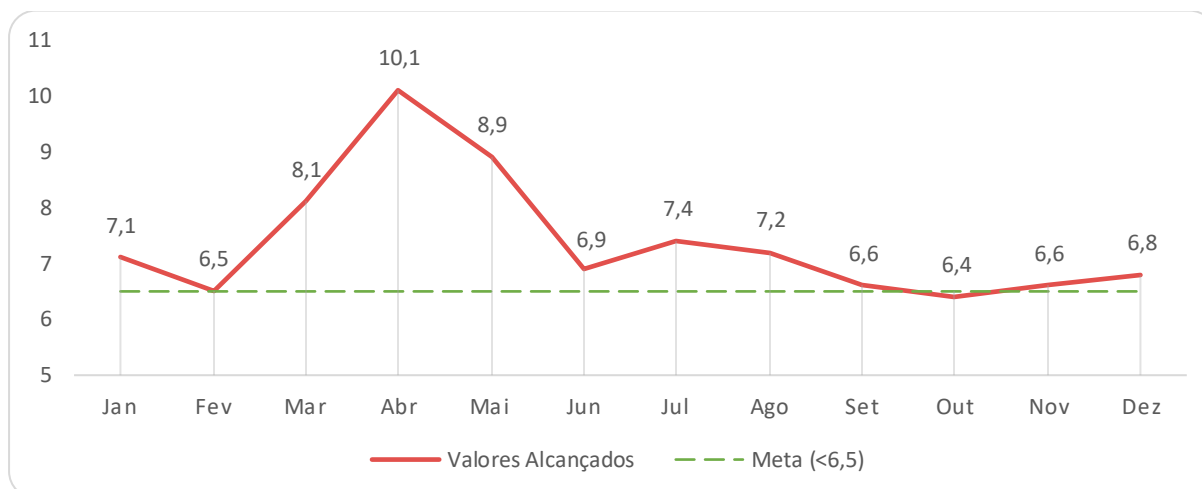
3 INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO

3.1 RELAÇÃO PESSOAL/LEITO (RPL)²

Mensura a quantidade de funcionários contratados por leitos operacionais:

$$RPL = \frac{N^{\circ} \text{ de funcionários constantes na folha de pagamento do hospital}}{N^{\circ} \text{ de leitos operacionais}}$$

Gráfico 6 – Relação Pessoal/Leito em 2022.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

Fato

O indicador esteve, ao longo do ano, acima do valor máximo aceitável.

Causas

O indicador teve uma ascensão considerável nos meses de março a maio de 2022. De acordo com os relatórios de gestão emitidos à época, com a transição de colaboradores (saída

² ZUCCHI, P; BITTAR, OJNV; HADDAD, N. Produtividade em hospitais de ensino no estado de São Paulo, Brasil. *Revista Panamericana de Salud Publica*, Washington, v. 4, n. 5, pp. 311-316, nov. 1998. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891998001100004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 14 Nov. 2022

dos servidores SES-PB e integração dos aprovados no concurso n° 001/2021) houve um aumento de colaboradores atuantes no hospital. Especificamente, no mês de abril, a integração dos concursados foi acompanhada da necessidade de treinamento destes, realizado pelos servidores SES. No mês de junho houve a realocação dos servidores SES-PB, remanejando-os para outras Instituições de Saúde, o que provocou a queda do indicador pessoal/leito.

A partir de julho houve outras integrações, totalizando, até dezembro de 2022, 12 chamadas públicas de candidatos aprovados no concurso público e 13 chamadas públicas de candidatos aprovados no processo seletivo n° 001/2022. Inaugurou-se a hemodinâmica de Campina Grande em agosto, o que resultou na permanência do indicador acima da meta máxima preconizada. Consideraram-se, a partir de setembro, apenas os colaboradores do HMDJMP para efeito de cálculo, resultando na queda do índice.

Em face da variação dos valores registrados ao longo do ano, realizou-se a discriminação entre colaboradores atuantes no HMDJMP e aqueles pertencentes ao setor administrativo da PBSAÚDE, a fim de oferecer um resultado mais fidedigno do indicador. Destaca-se, também, que há, ainda, em torno de 30 leitos bloqueados no HMDJMP cuja pretensão é inaugurá-los nos meses seguintes. A convocação de profissionais tem sido realizada com vistas à capacidade instalada do hospital, ou seja, 240 leitos. Espera-se, com base nas projeções realizadas, que ao passo que os leitos bloqueados se tornem operacionais, o indicador da relação pessoal/leito alcançará valor dentro da meta esperada.

Finalmente, houve uma mudança na fórmula de cálculo do leito operacional. Após intensa busca na literatura médica verificou-se que não há consenso quanto à fórmula do cálculo. Com base na análise das propostas³, entendeu-se que seria prudente e equilibrado considerar, para efeitos de cálculo, a fórmula supracitada.

³ ZUCCHI P; BITTAR OJNV; HADDAD N. Produtividade em hospitais de ensino no estado de São Paulo, Brasil. **Revista panamericana de salud pública**, Washington, v. 4, n. 5, 311-6, 1997. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/1998.v4n5/311-316/pt>.

BITTAR OJNV. Distribuição dos recursos humanos em oito hospitais gerais de São Paulo. **Revista panamericana de salud pública**, Washington, v. 2, n. 1, 37-43, 1997. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/1997.v2n1/37-43>.

ZUCCHI P. Funcionários por leito: estudo em alguns hospitais públicos e privados. **Fundação Getúlio Vargas**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 65-76, 1998. Disponível em: <https://biblioteca.digital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/7734/6330>.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Avaliação em Serviços de Saúde. **Indicadores. Relação funcionário por leito**. 2003. Disponível em:

<https://www.anvisa.gov.br/servicos/avalia/indicadores/rfl.htm>

CARVALHO DS, SOUZA CEA, SOUZA GH. A força de trabalho e a relação de profissionais por leito dos hospitais públicos no município de Fortaleza. **Rev. gest. sist. saúde**, São Paulo, v. 10, n. 2, 157-79, 2021.

<https://doi.org/10.5585/rgss.v10i2.18473>.

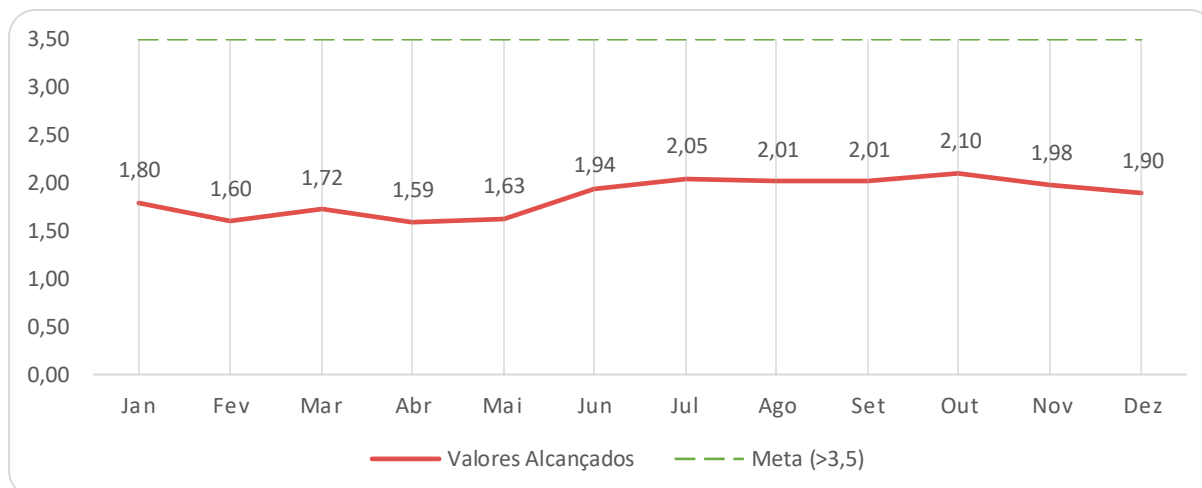
3.2 ÍNDICE DE ROTATIVIDADE NO LEITO (IRL) OU ÍNDICE DE RENOVAÇÃO

Acompanha quantos pacientes ocuparam o mesmo leito no período:

$$IRL = \frac{N^{\circ} \text{ de saídas hospitalares}}{N^{\circ} \text{ de leitos operacionais}^*}$$

*Segundo referência⁴, leitos transitórios não devem ser contabilizados neste cálculo.

Gráfico 7 – Índice de Rotatividade no Leito em 2022.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

Fato

Este indicador esteve, ao longo de 2022, sempre aquém da meta mínima aceitável.

Causas

O tempo de internação no pré-operatório tem contribuído para a redução do índice de rotatividade no leito. Pacientes têm sido admitidos com importantes instabilidades hemodinâmicas, o que provoca atraso no cronograma cirúrgico. O tempo de espera por

⁴ PROGRAMA COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR (CQH). 3º Caderno de Indicadores CQH – 2009. 1ª ed. São Paulo: Van Moorsel Gráfica e Editora, 2009.

materiais órtese e prótese (fatores não necessariamente intrínsecos ao HMDJMP) também afeta negativamente este índice.

Outro importante fator é o início da palição. Pacientes cardíacos e neurológicos estão em maior risco de desenvolver condições clínicas irreversíveis que justifiquem a implementação do protocolo de cuidados paliativos (cf. item 4.5). Além disso, a admissão de pacientes sem perfil, demora nos resultados de biópsia, dificuldades para a realização de transferências externas e condições religiosas têm sido citados como fatores contribuintes para a queda deste indicador.

Ações

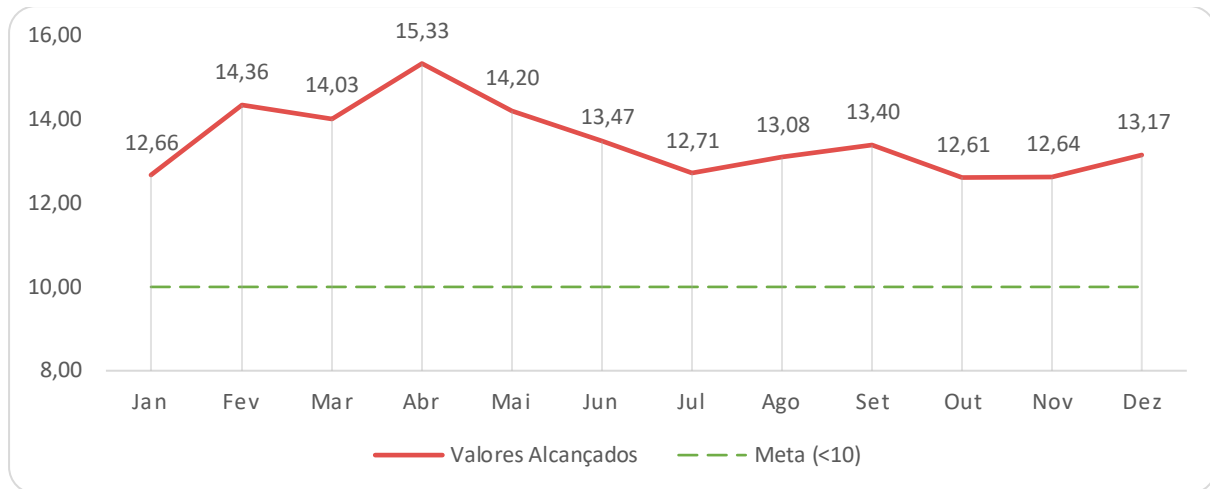
- Incentivo ao fortalecimento da gestão de leitos;
- Fortalecer as políticas de desospitalização;
- Melhorar o fluxo de cirurgias eletivas;
- Aperfeiçoar a comunicação entre os setores internos do hospital e entre a rede assistencial a fim de promover melhorias na regulação de pacientes.

3.3 TEMPO DE PERMANÊNCIA GERAL (TPG)

Representa o tempo médio de permanência (dias) que os pacientes ficaram internados no hospital:

$$TPG = \frac{N^{\circ} \text{ de pacientes/dia}}{N^{\circ} \text{ de saídas hospitalares}}$$

Gráfico 8 – Tempo de Permanência Geral em 2022.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

Fato

Este indicador esteve, ao longo de 2022, acima do valor máximo aceitável.

Causas

O tempo de permanência geral no leito é um reflexo do índice de rotatividade no leito, e vice-versa. São, portanto, grandezas diretamente proporcionais. As causas que afetam uma necessariamente reverberaram na outra.

Ações

- Realizar parcerias de contrarreferência com outras instituições de saúde e municípios, em especial para os pacientes sem perfil;
- Implementar as ações propostas para melhoria do índice de rotatividade no leito.

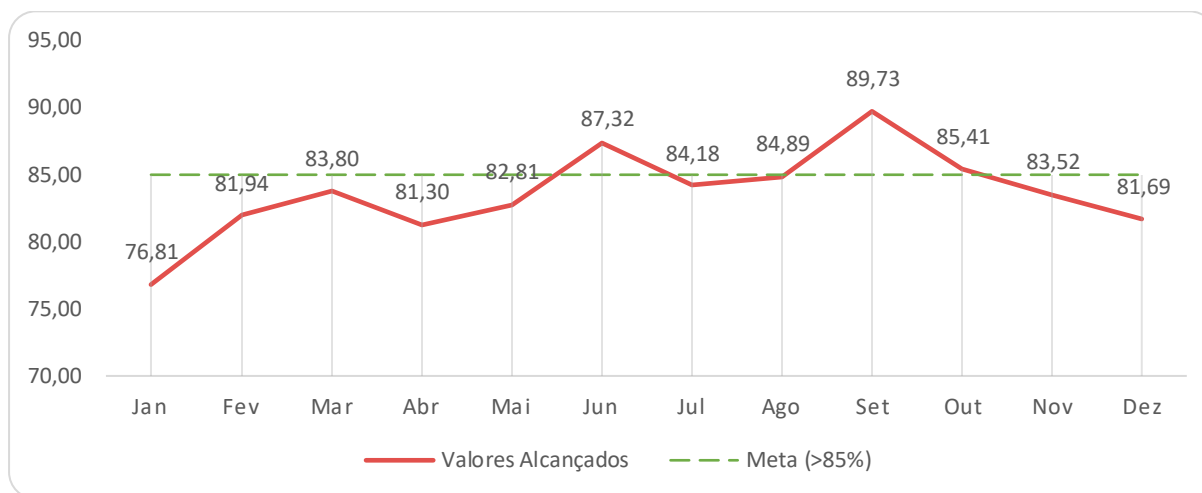
3.4 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TxOH)

Avalia o grau de utilização dos leitos operacionais no hospital como um todo. Mede o perfil de utilização e gestão do leito operacional no hospital:

$$TxOH = \frac{N^{\circ} \text{ de pacientes/dia}}{N^{\circ} \text{ de leitos operacionais}^*} \times 10^2$$

*Brasil (2002) informa que o cálculo da TxOH deve levar em conta os leitos instalados, neste caso, 240. Todavia, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)⁵ orienta que este indicador considere os leitos operacionais, pois “se no denominador forem utilizados os leitos instalados, as taxas de ocupação serão subestimadas”. A ANS orienta, ainda, excluir deste cálculo o quantitativo de leitos transitórios.

Gráfico 9 – Taxa de Ocupação Hospitalar em 2022.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

Fato

O indicador iniciou o ano com o índice baixo, mas manteve-se, a partir de fevereiro, acima de 80% de ocupação, seguindo uma tendência ascendente.

Causas

Em janeiro de 2022, houve uma baixa ocupação dos leitos pediátricos o que contribuiu para a queda do índice. Ao longo do ano, a baixa demanda de internações pediátricas afetou o indicador nos meses em que houve queda do índice.

Outro fator contribuinte para a queda dos números, em especial no primeiro semestre, foi a incidência de casos de Covid-19. Pacientes eletivos, pré-diagnosticados com Covid-19,

⁵ BRASIL. Agência Nacional De Saúde Suplementar (ANS). **QUALISS**: Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Taxa de Ocupação Operacional Geral. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-01.pdf>. Acesso em: 18 Nov. 2022.

tinham sua admissão suspensa temporariamente como medida protetiva tanto para si quanto para os demais internados. Novamente em novembro e dezembro houve a necessidade de ofertar leitos Covid-19 para Central Estadual de Regulação. Nesta ocasião, foram ofertados 10 leitos de unidade de terapia intensiva adulto e 10 leitos de unidade de internação adulto, com uma ocupação abaixo de 50% e afetando o resultado do indicador de novembro e dezembro.

Ações

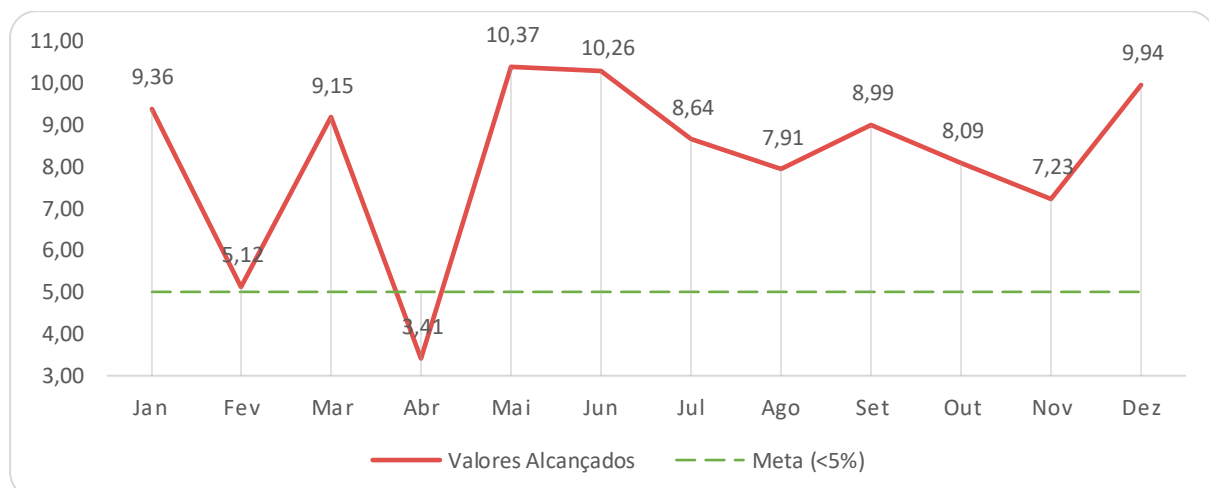
Manter a atual estratégia de atuação.

3.5 TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TxMI)

Acompanha os óbitos ocorridos após as primeiras 24 horas de internação:

$$TMI = \frac{N^{\circ} \text{ de óbitos ocorridos após 24h de internação}}{N^{\circ} \text{ de saídas hospitalares}} \times 10^2$$

Gráfico 10 – Taxa de Mortalidade Institucional em 2022.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

Fato

O indicador manteve-se, exceto no mês de abril, acima do valor máximo aceitável.

Causas

O perfil dos pacientes admitidos no HMDJMP é de usuários com comorbidades cardiovasculares e neurológicas, problemas de saúde geralmente associados a elevadas taxas de mortalidade. Segundo a *World Health Organization*⁶ as doenças cardíacas constituíram a principal causa de mortes no mundo em 2019 e 2020. Acidentes vasculares encefálicos ocuparam a segunda posição. Quando considerada a influência da renda familiar, estas doenças ocupam a terceira e a quarta principais causas de morte em populações de baixa renda (como é o caso de parte considerável dos pacientes atendidos no HMDJMP).

Segundo relatórios de gestão do HMDJMP, emitidos à SES-PB nos meses de maio e junho de 2022, parte dos óbitos foi de pacientes não-hospitalares, ou seja, que falecem antes de completarem 24h de internação ou mesmo durante o traslado para o hospital. Isto ocorreu em decorrência da criticidade hemodinâmica a que alguns deles estavam acometidos antes mesmo de chegarem à unidade hospitalar. A UTI Clínica respondeu pela maior parte dos óbitos porque há elevado índice de pacientes crônicos com comorbidades, estado clínico crítico, em palição, com idade acima de 70 anos, tempo médio de internação acima de 23 dias e risco elevado de mortalidade prevista pelo *Simplifield Acute Physiology Score III* (SAPS3). Em maio de 2022, 69,23% dos óbitos tinham ocorridos em UTIs e 71,79% das mortes foram de pacientes clínicos. A média do risco SAPS3 registrada foi 76,18%

Dentre os pacientes pediátricos, há menor ocorrência de óbitos, todavia, não menos importante. O perfil de intervenções médicas pediátricas foi de cuidados em saúde para pacientes com doenças cardíacas congênitas.

Ações

- Promover qualificação profissional, junto à Educação Permanente, para capacitar profissionais das unidades de intervenções críticas, assegurando mais qualidade nos cuidados em saúde;

⁶ WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The top 10 causes of death**. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>. Access: 2023 Jan 03.

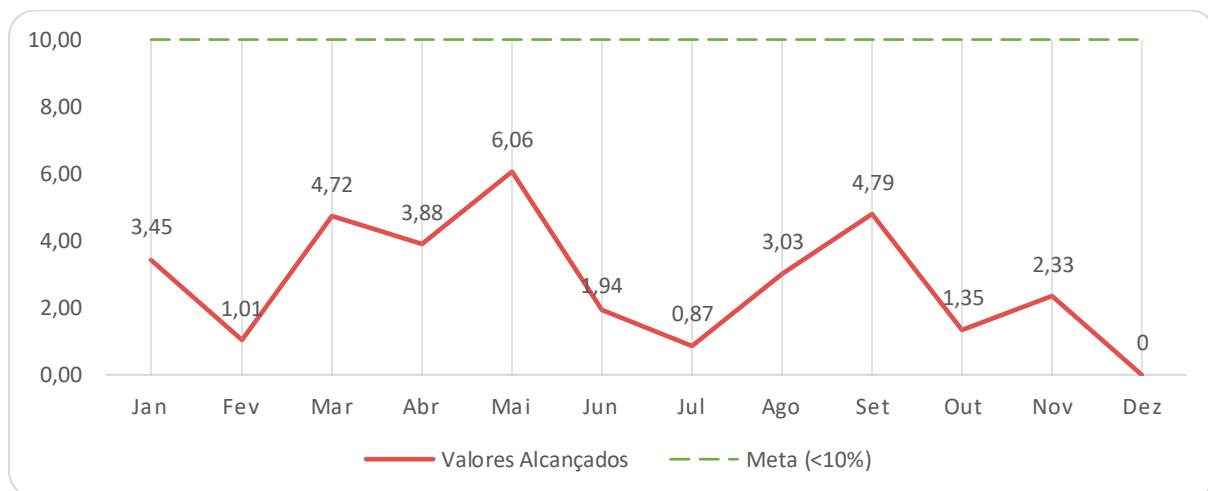
- Promover as ações da Comissão de Óbito quanto à avaliação de todos os óbitos ocorridos na unidade, além de auxiliar no aprimoramento do sistema para constatação dos óbitos e na qualidade da informação gerada;
- Recomendar a revisão da meta, considerando o perfil de pacientes admitidos no HMDJMP.

3.6 TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TxSCE)

Acompanha as cirurgias eletivas suspensas por motivos que não dependeram do paciente:

$$TxSCE = \frac{N^{\circ} \text{ de cirurgias eletivas suspensas p/ motivos que não dependem do paciente}}{N^{\circ} \text{ de cirurgias eletivas agendadas}} \times 10^2$$

Gráfico 11 – Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas em 2022.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

Fato

O indicador tem se mantido em níveis ideais, ou seja, abaixo do valor máximo aceitável.

Causas

Gestão eficiente da grade cirúrgica. Apesar das dificuldades relatadas na Produção Assistencial – Cirurgias (cf. item 3.5), as cirurgias agendadas têm sido realizadas conforme o cronograma.

Ação

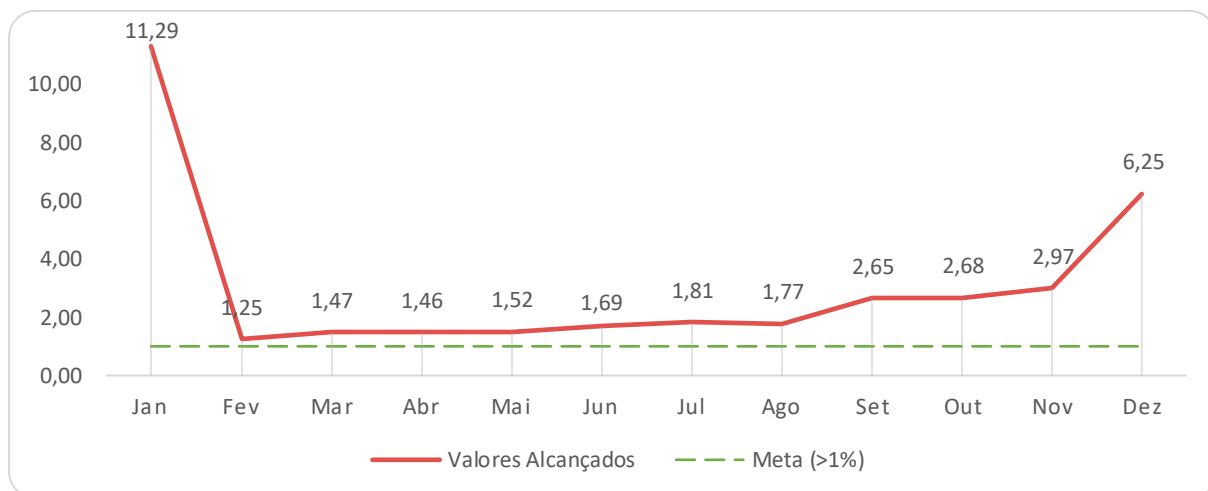
Manter a atual estratégia de atuação.

3.7 ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (ILC)

Relaciona os valores previstos para entrar e sair do caixa empresarial no curto prazo. Mede, portanto, a capacidade de uma empresa de quitar suas dívidas em curto prazo:

$$ILC = \frac{\text{Total do ativo circulante}}{\text{Total do passivo circulante}}$$

Gráfico 12 – Índice de Liquidez Corrente em 2022.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

Fato

O indicador tem se mantido em níveis acima do ideal, ou seja, além do valor mínimo aceitável.

Causas

O indicador demonstra a saúde financeira da administração hospitalar, com valores sempre melhores do que o mínimo recomendado. Credita-se esta virtude à gestão comprometida com a seriedade no trato do orçamento e valores repassados à PBSAÚDE pela SES-PB. O indicador demonstra a capacidade de a PBSAÚDE se precaver mediante a manutenção de reservas orçamentárias.

Ações

Manter a atual estratégia de atuação.

3.8 ÍNDICE DE COMPOSIÇÃO DOS PASSIVOS ONEROSOS (ICPO)

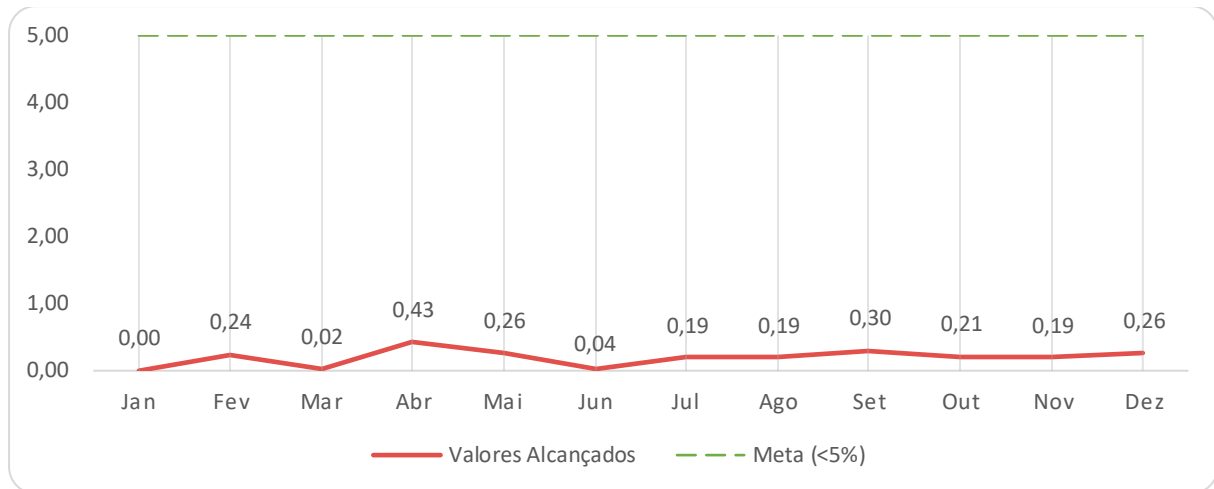
Passivo oneroso (ou financeiro) é o conjunto de gastos mensais e obrigatórios em um encargo financeiro, o que envolve taxas, juros e outras despesas – como empréstimos e financiamentos. A PBSAÚDE não possui passivos onerosos.

3.9 ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA)

Despesas administrativas são os gastos gerais de uma empresa que não estão ligados diretamente à produção. São exemplos gastos com conta telefônica, recepção, limpeza e departamento jurídico:

$$IDA = \frac{\text{Total de Despesas Administrativas, no exercício}}{\text{Total de Receita Operacional Bruta}} \times 10^2$$

Gráfico 13 – Índice de Despesas Administrativas em 2022.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

Fato

O indicador apresentou resultados dentro da meta pactuada.

Causas

Gestão comprometida com a seriedade dos gastos e investimentos.

Ações

Manter a atual estratégia de atuação.

4 BALANÇO ADMINISTRATIVO FINANCEIRO

4.1 DA FORMAÇÃO DO QUADRO DE PESSOAL E ESTRUTURA REMUNERATÓRIA DA PB SAÚDE

Até o final do exercício financeiro de 2022, a PBSAÚDE convocou 3.498 candidatos, sendo 2.264 do Concurso Público nº 001/2021 (em 13 editais de convocação) e 1.249 candidatos no Processo Seletivo nº 001/2022 (em 10 editais de convocação). Neste sentido, durante o exercício financeiro de 2022 o *turnover* mensal médio observado foi medido em 0,9%, conforme a tabela a seguir:

Tabela 2 - Demonstrativo de Turnover em 2022.

DEMONSTRATIVO DE TURNOVER					
CONTRATAÇÃO X DESLIGAMENTO					
Quadro					1465
CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2021 E PROCESSO SELETIVO Nº 001/2022					
CONVOCAÇÃO	CONVOCADOS	CONTRATAÇÃO	DESLIGAMENTOS	QUADRO	TURNOVER DA CONVOCAÇÃO
1º EDITAL	684	472	79	393	70,10%
2º EDITAL	806	557	79	871	36,51%
3º EDITAL	229	148	19	1000	8,35%
4º EDITAL	239	150	14	1136	7,22%
5º EDITAL	144	60	9	1187	2,91%
6º EDITAL	54	29	4	1212	1,36%
7º EDITAL	58	27	2	1237	1,17%
8º EDITAL	43	28	3	1262	1,23%
9º EDITAL	53	32	2	1292	1,32%
10º EDITAL	23	13	2	1303	0,58%
11º EDITAL	39	24	2	1325	0,98%
12º EDITAL	70	51	1	1375	1,89%
13º EDITAL	41	25	1	1399	0,93%
TOTAL	2483	1616	217	1399	10,35%
				Mensal Médio	0,9%

Obs.: A coluna **convocados** é apenas para título de informação e conhecimento
 O Turnover é a porcentagem do resultado da média entre CONTRATAÇÃO X DESLIGAMENTO

Fonte: FORTES AC.

Ademais, considerando os empregados públicos que ingressaram na fundação em funções de livre provimento, o quadro de pessoal até 31/12/2022 era composto de 1.465 empregados, cujo *headcount* está distribuído nas lotações a seguir destacadas:

4.1.1 Sede Administrativa

Composta por 56 empregados, 3,82% do total.

Tabela 3 – Empregados lotados na Sede Administrativa da PBSaúde.

EMPREGOS	QUANTIDADE
Advogado	4
Analista de Departamento Pessoal	1
Analista de Recursos Humanos	2
Assessora Executiva De Assuntos Jurídicos	1
Assistente Administrativo	20
Auxiliar Administrativo	7
Auxiliar de Farmácia	1
Contador	3
Coordenador de Almoxarifado e Materiais	1
Coordenador de Enfermagem Do Centro Cirúrgico	1
Coordenador de Farmácia Hospitalar	1
Coordenador de Núcleo De Sistemas	1
Coordenador do Núcleo Contábil	1
Coordenador do Núcleo Financeiro	1
Coordenador Núcleo Engenharia Clínica	1
Diretor Administrativo E Financeiro	1
Diretor de Atenção à Saúde	1
Diretor Superintendente	1
Enfermeiro	2
Estoquista	1
Gerente Executiva de Finanças E Contabilidade	1
Gerente Executivo de Suprimentos e Logística	1
Técnico de Enfermagem em Centro Cirúrgico	1
Técnico em Informática	1
Total	56

Fonte: FORTES AC.

4.1.2 Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires

Composto por 1.346 empregados, 91,88% do total.

Tabela 4 – Empregados lotados no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

EMPREGOS	QUANTIDADE
Analista de Rede Sistemas Software	1
Assessor de Imprensa	2
Assistente Administrativo	68
Assistente Social	11
Assistente Técnico de Compras	1
Auxiliar Administrativo	27
Auxiliar De Cozinha	18
Auxiliar de Farmácia	44
Auxiliar de Manutenção Predial	7
Biomédico	5
Coordenador Administrativo	1
Coordenador CDI	1
Coordenador da CAF	1
Coordenador da Fisioterapia	1
Coordenador da Nutrição	1
Coordenador de Comunicação	1
Coordenador de Enfermagem	1
Coordenador de Enfermagem do CIHDOTT	1
Coordenador de Enfermagem do CME	1
Coordenador de Enfermagem Neurológica	2
Coordenador de Enfermagem Uti Endovascular e Assessoria de Pele	1
Coordenador de Enfermagem Uti Pediátrica	1
Coordenador de Farmácia Hospitalar	1
Coordenador de Faturamento	1
Coordenador de Gestão de Pessoas	1
Coordenador de Gestão de Recepção	1
Coordenador de Manutenção	1
Coordenador de Núcleos de Ações Estratégicas	1
Coordenador de Psicologia	1
Coordenador do Serviço Social	1
Coordenador Médico	1
Coordenador Médico da Urgência Cardiológica	1

EMPREGOS	QUANTIDADE
Coordenador Médico de Medicina Hospitalar	1
Coordenador Técnico em Radiologia	1
Copeiro	17
Cozinheiro	6
Designer Gráfico	1
Diretor Hospitalar	1
Ecólogo	1
Eletricista de Manutenção	5
Enfermeiro	74
Enfermeiro Auditor	1
Enfermeiro Centro Cirúrgico	12
Enfermeiro em Hemoterapia	6
Enfermeiro Emergencista	44
Enfermeiro Hemodinamicista	8
Enfermeiro Intensivista Adulto	38
Enfermeiro Intensivista Pediátrico	11
Engenheiro do Trabalho	1
Estoquista	6
Farmacêutico	10
Fisioterapeuta	33
Fisioterapeuta Intensivista Adulto	39
Fisioterapeuta Intensivista Pediátrico	6
Fonoaudiólogo	6
Gerente Administrativo Financeiro	1
Gerente de Enfermagem	1
Gerente Hospitalar de Atenção à Saúde	1
Gestor Administrativo	1
Gestor de Compras	1
Gestor de Educação Permanente CIRAS	1
Instrumentador em Cirurgia Neurológica	6
Lider de Medicina Hospitalar	1
Maqueiro	29
Médico	61
Médico Auditor	2
Médico Cardiologista Adulto	26
Médico Cardiologista Ecocardiografia	6
Médico Cardiologista Intervencionista	6
Médico Cardiologista Pediátrico	9

EMPREGOS	QUANTIDADE
Médico Cirurgião Cardiovascular	13
Médico Cirurgião Geral	2
Médico Cirurgião Torácico	3
Médico Clínico Geral Hospitalista	9
Médico Hemoterapeuta Hematologista	1
Médico Infectologista	3
Médico Intensivista Adulto	4
Médico Intensivista Pediátrico	2
Médico Neurologista Adulto	10
Médico Neurologista Pediátrico	1
Médico Neurorradiologista	2
Médico Nutrólogo	1
Médico Pediatra	7
Médico Radiologista Intervencionista Endovascular	5
Motorista Administrativo	5
Nutricionista	16
Odontologia Cirurgião Dentista	5
Perfusionistas	2
Psicólogo	9
Psicopedagogo	1
Secretária	1
Supervisor Administrativo	2
Supervisor de Engenharia Clínica	1
Supervisor de Lavanderia e Hotelaria	1
Supervisor de Manutenção Elétrica e de Refrigeração	1
Supervisor de OPME	2
Supervisor de Patrimônio	1
Supervisor de Redes de TI	1
Supervisor de Sistemas de TI	1
Supervisor Financeiro	1
Técnico De Enfermagem	237
Técnico de Enfermagem em Centro Cirúrgico	48
Técnico de Enfermagem em Hemodinâmica	16
Técnico de Enfermagem em Hemoterapia	7
Técnico de Enfermagem Em Terapia Intensiva Adulto	158
Técnico de Enfermagem em Terapia Intensiva Pediátrica	23
Técnico de Manutenção Em Equipamento Médico Hospitalar	3
Técnico de Manutenção Hidráulica	1

EMPREGOS	QUANTIDADE
Técnico em Informática	8
Técnico Em Radiologia	38
Técnico Em Segurança Do Trabalho	4
Terapeuta Ocupacional	3
Total	1.346

Fonte: FORTES AC.

Destaca-se que em razão do termo de convocação encaminhado pela SES/PB, nos autos do processo PBS-PRC-2022/00336 – que trata de Plano de Trabalho destinado ao apoio aos Serviços Diagnósticos e Terapia em Hemodinâmica e Tomografia Computadorizada, Gerenciamento dos Serviços de Hemodinâmica e da Linha do Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) do Estado da Paraíba, para a implementação das medidas preparatórias para instalação de tais serviços no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes em Campina Grande e no Hospital Regional Deputado Jandúhy Carneiro em Patos –, foi necessário o deslocamento de mão de obra especializada alocada nos centros de custo a seguir:

4.1.3 Serviço de Hemodinâmica – Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Composto por 54 empregados, 3,69% do total.

Tabela 5 – Empregados lotados no Serviço de Hemodinâmica do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes.

EMPREGOS	QUANTIDADE
Assistente Administrativo	11
Auxiliar Administrativo	2
Auxiliar de Farmácia	2
Enfermeiro Emergencista	1
Enfermeiro Hemodinamicista	6
Farmacêutico	1
Maquero	4
Médico Cardiologista Intervencionista	3
Médico Neurorradiologista	1
Médico Radiologista Intervencionista Endovascular	3

EMPREGOS	QUANTIDADE
Técnico de Enfermagem	1
Técnico de Enfermagem Em Centro Cirúrgico	7
Técnico de Enfermagem em Hemodinâmica	2
Técnico de Enfermagem em Terapia Intensiva Adulto	1
Técnico de Manutenção Em Equipamento Médico Hospitalar	1
Técnico em Radiologia	8
Total	54

Fonte: FORTES AC.

4.1.4 Serviço de Hemodinâmica – Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro

Composto por 09 empregados, 0,61% do total.

Tabela 6 – Empregados lotados no Serviço de Hemodinâmica do Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro.

EMPREGOS	QUANTIDADE
Enfermeiro Centro Cirúrgico	1
Enfermeiro Intensivista Adulto	2
Maqueiro	1
Médico Cardiologista Adulto	1
Técnico De Enfermagem	1
Técnico De Enfermagem em Centro Cirúrgico	1
Técnico em Radiologia	2
Total	9

Total: FORTES AC.

4.2 DOS APORTES PARA A CONSTITUIÇÃO DO CAPITAL DA PBSAÚDE

Criada nos termos do Decreto Estadual nº 40.096, de 28 de fevereiro de 2020, na forma autorizada pela Lei Complementar Estadual nº 157, de 17 de fevereiro de 2020, a PBSAÚDE recebeu do ente criador, à título de patrimônio, a importância financeira de R\$ 20.000.000,00

(vinte milhões de reais), nos termos do art.34 da mencionada Lei, as quais foram incorporadas no curso do exercício financeiro de 2021, conforme tabela a seguir:

Tabela 7 – Parcelas recebidas de aporte de capital, art.34 da Lei Complementar nº 157/2020.

PARCELAS	DATA	VALOR (R\$)	NOTAS DE EMPENHO (NE)
1ª Parcela	29.01.2021	2.000.000,00	176/2021 – SESPB
2ª Parcela	02.03.2021	2.000.000,00	22.53/2021 – SESPB
3ª Parcela	06.04.2021	2.000.000,00	5.562/2021 – SESPB
4ª Parcela	03.05.2021	2.000.000,00	8.210/2021 – SESPB
5ª Parcela	31.05.2021	1.500.000,00	10.892/2021 – SESPB
6ª Parcela	16.07.2021	1.500.000,00	15.860/2021 – SESPB
7ª Parcela	13.08.2021	1.500.000,00	18.459/2021 – SESPB
8ª Parcela	28.09.2021	1.500.000,00	21.767/2021 – SESPB
9ª Parcela	28.10.2021	1.500.000,00	26.245/2021 – SESPB
10ª Parcela	19.11.2021	1.500.000,00	27.999/2021 – SESPB
11ª e 12ª Parcela	15.12.2021	3.000.000,00	33.428/2021 – SESPB
Total de Capital Aportado		R\$ 20.000.000,00	

Fonte: Extratos da Conta Corrente nº 803.271-8 do Banco Bradesco S.A.

Os mencionados aportes de capital foram transferidos para conta nº 14.136-4 do Banco do Brasil e aplicados no fundo de investimento denominado BB URANO7 RF CP AUT, a partir do mês de setembro de 2021.

Contudo, em razão de ações de implementação da fundação foi preciso utilizar pequena parte deste capital no período de julho a dezembro de 2021 para pagamentos de despesas de natureza pré-operacionais, tais como: pessoal e encargos, licença de uso do Software de Contabilidade, Financeiro, Recursos Humanos e Departamento Pessoal, despesas cartoriais, licença de uso do Banco de Preços, licença de uso de software de gestão documental (PBdoc), impostos e taxas, Diário Oficial do Estado (DOE) e serviços planejamento e organização de concurso público, conforme demonstrado a seguir:

Tabela 8 – Despesas pré-operacionais do exercício financeiro de 2021.

ITEM	VALOR (R\$)
Salários	317.668,38
Encargos	113.729,31
Despesas Cartoriais	367,05
Licença de Uso de Software	33.077,00

ITEM	VALOR (R\$)
Planejamento e organização de concurso público	129.830,00
Impostos e Taxas	210,08
Diário Oficial do Estado (DOE)	47.816,00
Total de Despesas Pré-operacionais	642.697,82

Fonte: Documentos Administrativos da PBSaúde.

Neste sentido, o montante acima mencionado equivale, em termos percentuais, a 3,21% do capital próprio cuja recomposição ocorreu durante o curso do exercício de 2022.

4.3 DA RECOMPOSIÇÃO DO CAPITAL PRÓPRIO

O Patrimônio Social da PBSaúde, no final do Exercício de 2021, apresentou um saldo de R\$ 19.532.589,11 em virtude do déficit do período no valor de R\$ 467.410,89, motivo pelo qual houve uma redução do capital social inicial no valor de R\$ 20.000.000,00 decorrente do aporte do capital social:

Tabela 9 - Recomposição do Capital Próprio no exercício de 2021.

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
Capital aplicado – fundo BB Urano 7 RF	20.000.000,00
(+) Rendimento sobre o capital	175.286,93
(=) Disponibilidades	20.175.286,93
(-) Despesas pré-operacionais	642.697,82
(=) Saldo em 31/12/2021	19.532.589,11

Fonte: Conta Corrente nº 14.136-4 do Banco do Brasil.

No ano de 2022, a referida conta apresentou o total de rendimentos no valor de R\$ 1.859.855,63 e saldo final de R\$ 20.394.642,91 em 31/12/2022.

4.4 DAS PARCELAS DE RECEITA RECEBIDAS DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 0078/2021

Assinado ainda no final do exercício financeiro de 2021, o contrato de gestão nº 0078/2021 teve sua vigência iniciada em 03 de janeiro de 2022 e ajustou, em sua cláusula nº 5.3, a previsão de repasse o valor global de R\$ 204.402.279,48 em 12 parcelas de R\$ 17.033.523,29.

Contudo, foram recebidas 11 parcelas de recursos até 16 de dezembro de 2022, totalizando o montante de R\$ 187.368.756,10, o que equivale a 91,66% do valor global do contrato, conforme demonstrativo a seguir:

Tabela 10 – Parcelas recebidas do contrato de gestão nº 0078/2021.

PARCELAS	CONTA DE CRÉDITO	DATA DO CRÉDITO	VALOR (r\$)
Parcela 01	801.271-7	29/12/2021	17.033.523,29
Parcela 02	801.271-7	16/03/2022	17.033.523,29
Parcela 03	801.271-7	08/04/2022	17.033.523,29
Parcela 04	801.271-7	17/05/2022	17.033.523,29
Parcela 05	801.271-7	17/06/2022	17.033.523,29
Parcela 06	801.271-7	28/07/2022	17.033.523,29
Parcela 07	801.271-7	02/09/2022	17.033.523,29
Parcela 08	801.271-7	15/09/2022	17.033.523,29
Parcela 09	801.271-7	31/10/2022	17.033.523,29
Parcela 10	801.271-7	14/12/2022	17.033.523,29
Parcela 11	801.271-7	16/12/2022	17.033.523,29
Total de Recursos Recebidos			187.368.756,10

Fonte: extratos da Conta Corrente 801.271-7 do Banco Bradesco S.A

4.5 DA EXECUÇÃO DE DESPESAS DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 0078/2021

Com relação a execução de despesas durante o exercício financeiro de 2022, considerados os grupos de despesas do Contrato de Gestão nº 0078/2021, a média observada de despesa foi da ordem de R\$ 13.259.397,68.

COMPONENTE OPERACIONAL (OPEX) - CONTRATO DE GESTÃO Nº 0078/2021			
	HMDJMP		
	MÉDIA ORÇADO	MÉDIA EXECUTADO	VAR %
Grupo 01 - Orçamento de Recursos Humanos	7.755.198,29	8.898.294,65	14,74%
Grupo 02 - Orçamento de Serviços	2.814.525,00	1.473.057,67	-47,66%
Grupo 03 - Orçamento de Materiais de Consumo e Insumos Hospitalares	5.863.800,00	2.537.719,95	-56,72%
Grupo 04 - Orçamento de Despesas Gerais e Administrativas	600.000,00	350.325,42	-41,61%
TOTAL ORÇADO X EXECUTADO	17.033.523,29	13.259.397,68	-22,16%

Legenda

	Deficit na execução
	Superávit na execução

4.6 DOS RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO FINANCEIRA RELATIVOS AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 0078/2021

Durante a execução do exercício financeiro de 2022, foi transferido o montante de R\$ 27.000.000,00 para a Conta Corrente nº 14.136-4 do Banco do Brasil para posterior aplicação no Fundo de Investimento *BB RF SD Diferenciad*, cujos rendimentos em 31/12/2022 totalizam um montante de R\$ 2.053.047,95. Portanto, o saldo ao final do exercício financeiro de 2022 no mencionado investimento é de R\$ 29.053.047,95.

4.7 PROCEDIMENTOS DE AQUISIÇÃO E CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS REALIZADOS NO EXERCÍCIO DE 2022

Com relação à gestão de compras, a Gerência Executiva de Compras e Contratos da PB SAÚDE, formada pelos empregados do Quadro de Pessoal e Estrutura Remuneratória que ingressaram na fundação a partir de março de 2022, após as devidas capacitações executaram em observância as previsões constantes no Regulamento Próprio de Compras e Contratações de Serviços (RICCS), os procedimentos abaixo relacionados:

Tabela 11 – Procedimentos de Aquisição e Contratações de Serviço no exercício de 2022.

	Processo	Modalidade	Objeto
1	PBS-PRC-2021/00011	Seleção de Fornecedor - RICCS	Serviços de Limpeza, Higienização e Jardinagem
2	PBS-PRC-2022/00061	Seleção de Fornecedor - RICCS	Serviço Especializado em Segurança Armada
3	PBS-PRC-2022/00121	Seleção de Fornecedor - RICCS	Serviço Especializado em Terapia Renal Substitutiva
4	PBS-PRC-2022/00132	Seleção de Fornecedor - RICCS	Locação de Ar Comprimido e Vácuo Clínico
5	PBS-PRC-2022/00120	Seleção de Fornecedor - RICCS	Laboratório de Análises Clínicas
6	PBS-PRC-2022/00133	Seleção de Fornecedor - RICCS	Esterilização em Baixa Temperatura
7	PBS-PRC-2022/00021	Seleção de Fornecedor - RICCS	Gases Medicinais
8	PBS-PRC-2022/00032	Seleção de Fornecedor - RICCS	Manutenção e Operação Estação de Tratamento de Esgoto (ETE)
9	PBS-PRC-2022/00176	Seleção de Fornecedor - RICCS	Aquisição Dietas Enterais
10	PBS-PRC-2022/00184	Seleção de Fornecedor - RICCS	Serviço Outsourcing de Impressão
11	PBS-PRC-2022/00154	Seleção de Fornecedor - RICCS	Locação de Ambulância
12	PBS-PRC-2022/00189	Seleção de Fornecedor - RICCS	Aquisição de Material Descartável - Nutrição de Produção
13	PBS-PRC-2022/00375	Seleção de Fornecedor - RICCS	Serviços Médicos - Radiologia
14	PBS-PRC-2022/00114	Seleção de Fornecedor - RICCS	Aquisição de Colchão, Capa e Órteses de Descompressão
15	PBS-PRC-2022/00067	Seleção de Fornecedor - RICCS	Aquisição de Insumos com Comodato de Equipamentos para Agência Transfusional
16	PBS-PRC-2022/00062	Seleção de Fornecedor - RICCS	Aquisição de Insumos para CME com Comodato de Equipamentos
17	PBS-PRC-2022/00390	Seleção de Fornecedor - RICCS	Aquisição de Gêneros Alimentícios
18	PBS-PRC-2022/00418	Seleção de Fornecedor - RICCS	Aquisição de Material de Manutenção Predial - Preventiva e Corretiva
19	PBS-PRC-2022/00267	Seleção de Fornecedor - RICCS	Locação de Computadores
20	PBS-PRC-2022/00580	Pregão eletrônico - licitações-e	Aquisição de Materiais para Manutenção Elétrica
21	PBS-PRC-2022/00914	Pregão eletrônico - licitações-e	Aquisição de Soro
22	PBS-PRC-2022/00917	Pregão eletrônico - licitações-e	Aquisição de Fios de Sutura
23	PBS-PRC-2022/00916	Pregão eletrônico - licitações-e	Aquisição de Curativos
24	PBS-PRC-2022/00453	Pregão eletrônico - licitações-e	Aquisição de Instrumentos Cirúrgicos Procedimentos Cardiovasculares

Fonte: Sistema de Gestão de Documentos (PBdoc).

Impende destacar que os objetos considerados críticos foram todos contratualizados e incorporados à PB SAÚDE ao longo de 2022 e em alguns destes procedimentos foi possível

observar significado ganho de eficiência, considerando que houve a conversão de objetos contratados por meio de dispensa de licitação (2021) em procedimentos com ampla concorrência e disputa de preços, nos termos RICCS da PB SAÚDE, senão vejamos:

Tabela 12 – Contratações PBSaúde x Ganhos de Eficiência.

CONTRATAÇÕES - PB SAÚDE X GANHO DE EFICIÊNCIA		VALOR DE CONTRATAÇÃO ANUAL ANTERIOR (2021)	VALOR CONTRATADO (2022)	VAR %	ECON REC 12 MESES
NÚMERO PROC	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO				
PBS-PRC-2022/00121	Serviço Especializado em Terapia Renal Substitutiva	R\$ 1.440.000,00	R\$ 1.014.000,00	-30%	R\$ 5.112.000,00
PBS-PRC-2022/00132	Locação de Ar Comprimido e Vácuo Clínico	R\$ 213.600,00	R\$ 118.200,00	-45%	R\$ 1.144.800,00
PBS-PRC-2022/00133	Esterilização em Baixa Temperatura	R\$ 168.480,00	R\$ 102.000,00	-39%	R\$ 797.760,00
PBS-PRC-2022/00032	Manutenção e Operação ETE	R\$ 351.618,00	R\$ 348.000,00	-1%	R\$ 43.416,00
PBS-PRC-2022/00184	Serviço Outsourcing de Impressão	R\$ 324.000,00	R\$ 239.880,00	-26%	R\$ 1.009.440,00
					R\$ 8.107.416,00

Legenda

	Ganho de eficiência
	Economia de recursos ao longo de 12 (doze) meses

Fonte: Documentos administrativos da PBSaúde.

Depreende-se do quadro acima que em 12(doze) meses é possível gerar uma economia de recursos de até 8.107.416,00.

5 EXPANSÕES PBSAÚDE EM 2023

5.1 COMPLEXO HOSPITALAR INFANTIL ARLINDA MARQUES

No início do exercício de 2023 será providenciada a revisão dos dados relativos ao Complexo Hospitalar Infantil Arlinda Marques para fins de elaboração do Plano de Trabalho a ser proposto para pactuação do novo contrato de gestão. É imperioso rever os dados relativos ao dimensionamento de mão de obra, infraestrutura, como também a estimativa de custos atualizada considerando os dados do exercício financeiro findado.

Dessa forma, será atualizado o planejamento a ser apresentado no Plano de Trabalho que será submetido à aprovação do Conselho de Administração, juntamente com a minuta do Contrato de Gestão.

5.2 IMPLANTAÇÃO DA UNIDADE DE EXPANSÃO DA PBSAÚDE

Considerando a iminência de novos Planos de Trabalho, será implantado um grupo de trabalho multidisciplinar dedicado aos projetos fundacionais relativos ao gerenciamento de novos serviços ou unidades hospitalares. Caberá a este grupo trabalho o levantamento de dados para fins de dimensionamento de mão de obra, estimativa de custos, infraestrutura e demais *facilities*⁷ hospitalares.

5.3 REALIZAÇÃO DE NOVO CONCURSO PARA ATENDER AS EXPANSÕES

Vislumbrando o aspecto constitucional, o inciso II do artigo 37 da Constituição Federal (CF) estabelece que a obrigatoriedade do concurso público, não só para os cargos efetivos

⁷ *Facilities* é uma expressão utilizada para se referir a todos aqueles serviços de infraestrutura que dão suporte ao funcionamento de uma empresa de qualquer natureza. Eles são os serviços comumente conhecidos como “**serviços gerais**” e incluem: higienização hospitalar, segurança e manutenção.

sujeitos ao regime estatutário vinculante das pessoas públicas, mas também para empregos públicos existentes na estrutura da Administração, destarte, devem obediência à regra que impõe a realização de concurso público também para os empregados das Fundações públicas de direito privado, sociedades de economia mista e empresas públicas.

Desse modo, frente à necessidade de expansão das ações fundacionais, deu-se início aos trabalhos para a realização do novo concurso, como base nas mesmas premissas as quais permearam a elaboração do edital do primeiro concurso público da PBSAÚDE no segundo semestre de 2021.

Destaque-se que à época, o planejamento iniciou com o levantamento de dados das unidades hospitalares as quais se planeja a gestão por parte da PBSAÚDE, observado o quantitativo de pessoal assistencial e administrativo para compor a estrutura de recursos humanos, como base na análise horizontal quantitativa e qualitativa, além de parâmetros como: taxa de ocupação institucional, giro de leitos, média de permanência, quantidade de leitos operacionais e perfil epidemiológico do hospital.

5.4 CONSOLIDAÇÃO DA CERTIFICAÇÃO CEBAS COM OS EFEITOS FINANCEIROS PARA EXERCÍCIO DE 2024

Como é sabido, o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde (CEBAS) é concedido pelo Ministério da Saúde à pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecida como Entidade Beneficente de Assistência Social, com a finalidade de prestação de serviços na área de saúde, cumpridas as condições definidas pela legislação.

A obtenção do mencionado certificado possibilita às entidades a isenção das contribuições sociais, em conformidade com a Lei nº 8.212 de 24 de julho de 1991 e a celebração de convênios com o poder público, dentre outros. Nesse contexto, a direção superior da PBSAÚDE encaminhou no dia 11 de novembro de 2021 requerimento de solicitação para a concessão do CEBAS.

Contudo, em que pese os esforços da PBSAÚDE em apresentar a documentação e demais comprovações técnicas exigidas, a análise técnica do Ministério da Saúde, em abertura de diligência, após reunião virtual com o setor técnico do DCEBAS, apontou a impossibilidade de prosseguimento do requerimento de concessão em face da não consolidação dos dados

contábeis e assistenciais no exercício anterior ao requerimento (condicionantes obrigatórios não atingíveis em face de o primeiro exercício de execução de contratos de gestão ser do ano de 2022).

Face a tais identificações, deliberou-se pelo encaminhamento de requerimento para cancelamento do processo inicial 25000.165962/2021-17 para posterior reapresentação de pedido de concessão, com fins de evitar repercussões negativas à Instituição, bem como possibilitar junto com a SES-PB a adoção de medidas para consolidação dos dados assistenciais do Hospital gerenciado, para fins de cômputo em favor da PBSAÚDE.

5.5 IMPLANTAÇÃO DAS POLÍTICAS DE INTEGRIDADE INSTITUCIONAIS

As Políticas de Integridade e Transparência tem como principal objetivo estabelecer o conjunto de mecanismos e procedimentos internos de integridade, auditoria e incentivo à denúncia de irregularidade, tendo como foco medidas anticorrupção, aplicando efetivamente os códigos de ética e de conduta, política e diretrizes, com a finalidade de detectar e sanar desvios, fraudes, irregularidades e atos ilícitos praticados contra a administração pública.

Considerando que o estatuto fundacional traz em seu art.8º que a PBSAÚDE observará em sua atuação, os princípios, diretrizes e normas do SUS, bem como as disposições da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, mais conhecida como Lei Anticorrupção, foram iniciados, já no exercício financeiro de 2022, os trabalhos da Unidade Setorial de Controle Interno (USCI), no âmbito do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP), cuja composição é formada por empregados do quadro de empregos e estrutura remuneratória da PBSAÚDE. A USCI já tem apresentado resultados sob a ótica do mapeamento de processos, da identificação de pontos de controle (controles preventivos e corretivos) e definição de procedimentos de controle.

Outro ponto que merece destaque é o início do Plano de Ação para o Estudo e Levantamento do conjunto medidas, mecanismos e procedimentos necessários a implementação, no âmbito da organização, de um programa de integridade denominado *compliance*.

Neste sentido, o primeiro pilar a ser construído é o Código de Ética e Conduta da PBSAÚDE, que tramita nos autos do expediente PBS-OFN-2022/00078, de 30 de novembro de 2022, com cronograma de etapas durante todo o primeiro semestre de 2023, demonstrando compromisso da Gestão Executiva da Fundação.

5.6 ACREDITAÇÃO HOSPITALAR INTERNACIONAL PARA O HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES

Dentro do planejamento de ações da fundação, para o exercício financeiro de 2023, objetiva-se a obtenção da Acreditação Internacional para o Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP), que passará, inicialmente, pela melhoria de seus processos para assegurar a qualidade e segurança do atendimento dos pacientes usuários.

Uma Acreditação em Qualidade é a mais impactante estratégia de melhoria em instituições que priorizam a segurança do paciente e que buscam o aprimoramento contínuo e consistente de seus serviços. Por meio da implantação de padrões de excelência globais desenvolvidos pela *Health Standards Organization* (HSO) e pela aliança do *Global Program Partners*, organizações que no mundo todo chancelam o compromisso com a construção de um sistema de saúde que coloque o paciente, de fato, no centro das decisões.

Em observância ao cenário supracitado, o HMDJMP, por meio da fundação, irá se candidatar à obtenção da Certificação Qmentum, Nível Diamante – uma das mais rigorosas certificações internacionais e com elevado nível de exigência de qualidade. Destacamos que, atualmente, apenas 100 unidades hospitalares no Brasil alcançaram esse reconhecimento.

5.7 CONTRATAÇÃO DE LICENÇA DE USO DE NOVO SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR E BACKOFFICE

Sabe-se que soluções em TI integradas fornecem informações para a entidade em uma única plataforma de processos automatizados e unificados de diferentes áreas. Exemplificando um caso de processo dentro do ambiente do ERP integrado, um medicamento prescrito à beira do leito poderá ser automaticamente baixado no estoque da farmácia satélite ou central ao

mesmo tempo que já é computado pelo setor de suprimentos no nível central, que dependendo da situação do estoque geral, poderá automaticamente gerar a ordem de ressuprimento para aquele item. Nesse mesmo contexto, o setor de custos poderá gerar relatórios atualizados de custo de um procedimento ou tratamento, tudo de forma integrada e ágil, com segurança da informação.

No que tange à gestão corporativa, considerando que o ingresso dos empregados selecionados no concurso público ocorrerá pelo regime celetista, é imprescindível para estruturação dos quadros de pessoal da fundação a disponibilização de serviços de tecnologia da informação (infraestrutura e armazenamento de dados) para suprir, modernizar e integrar a gestão da saúde nas unidades hospitalares que vierem a ser contratualizadas com a PBSAÚDE e que contenham, minimamente, soluções para Gestão financeira, Gestão contábil, Gestão tributária, Gestão patrimonial, Gestão de pessoas e Gestão de custas, haja vista que nenhuma das soluções em TI disponibilizadas para a Administração Direta Estadual se adequam ao modelo de negócio proposto pela fundação, que diz respeito à observância da Lei nº 6.404/76 até que seja elaborado seu regulamento próprio.

5.8 IMPLANTAÇÃO DA UNIDADE DE AQUISIÇÕES E LOGÍSTICA DA PB SAÚDE

Investir em boas práticas para organizar o setor de logística é a prioridade de diversas empresas e organizações que desejam maior eficiência e economicidade na gestão de recursos. A logística coordena todo o fluxo de produção e deslocamento de materiais, envolvendo um grande volume de informações e profissionais.

Devido à sua complexidade, para garantir a excelência, organizações precisam investir em processos integrados, bem-planejados e otimizados de modo que todas as atividades sejam eficazes. Cada etapa deve ser bem pensada para assegurar que os itens cheguem nas condições adequadas, dentro do tempo estimado e com melhor custo-benefício.

Dessa maneira, a empresa mantém clientes satisfeitos, fidelizados e tem a oportunidade de reforçar sua reputação. Ante o exposto, a PBSAÚDE planeja, no exercício financeiro de 2023, dá o início ao projeto de implantação de sua Unidade de Aquisições e Logística com a

definição de seu arranjo físico, da localização geográfica para posterior investimento com a aquisição do terreno, projeto executivo, obtenção de licenças necessárias e a execução da obra.

5.9 CONSTRUÇÃO DA SEDE ADMINISTRATIVA DA PBSAÚDE

Uma das metas da gestão executiva é apresentar já no primeiro trimestre de 2023 o projeto arquitetônico da sede administrativa da fundação para assim identificar o espaço mais adequado em termos de proximidade do Centro Administrativo do Governo do Estado, da SES-PB e dos demais órgãos de controle.

Importante destacar que a mencionada sede comportará, prioritariamente, a organização sob o ponto de vista dos setores estratégicos e táticos, além de espaços para os Conselhos de Administração e Fiscal da PBSAÚDE.

6 CONCLUSÕES

- O HMDJMP possui infraestrutura, capacidade técnica e de recursos humanos para atender à demanda de procedimentos em saúde, desde consultas e exames a cirurgias. Todavia há a necessidade de fortalecer os processos de regulação internos e externos para suprir as demandas reprimidas e evitar a ociosidade na oferta de procedimentos.
- A pandemia de COVID-19 contribuiu para uma subestimação da capacidade do HMDJMP de cumprir com as metas pactuadas e as restrições sanitárias tiveram interferência na capacidade de produção, principalmente eletivas.
- Há a necessidade no ajuste da grade médica, considerar contratações de pessoas jurídicas.
- A produção de cirurgias foi o mais afetado no ano de 2022. Acredita-se que o aumento do número de procedimentos cirúrgicos associado à maior disponibilidade de leitos de internação cirúrgica (com maior rotatividade de leitos e redução do tempo de permanência geral) auxiliie a potencializar a maior parte das métricas em todos os setores do hospital.
- Há a necessidade de fortalecer as parcerias entre instituições de saúde a fim de facilitar a referência de pacientes considerando o perfil de atendimento hospitalar. Há a necessidade de se fortalecer as políticas de desospitalização.
- O absenteísmo de pacientes foi um problema identificado e estratégias para minimizar o impacto deste fator têm sido desenvolvidas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O HMDJMP foi projetado para fornecer assistência de alta complexidade em cirurgias cardíacas, neurológicas e endovasculares para o Estado da Paraíba, atendendo a pacientes regulados pelo sistema de regulação do SUS. Todavia, tem havido alta demanda de regulações oriundas da 1ª Macrorregião de Saúde, o que tem resultado na ocupação de leitos e comprometido a capacidade do HMDJMP de admitir pacientes da 2ª e 3ª Macrorregião.

Em relação ao primeiro ano de contrato de gestão, consideramos a transição de gestão um componente importante no primeiro semestre, causando impacto direto na produção assistencial. Entretanto, à medida em que os serviços foram estruturados e novos colaboradores contratados pela PBSAÚDE assumiram suas funções e conquistaram uma curva de aprendizado, percebemos uma retomada dos índices de produção principalmente a partir do segundo semestre.

A pandemia de COVID-19 afetou consideravelmente os serviços de saúde e as economias dos países de forma que se tornou difícil mensurar os reais impactos da crise nos indicadores de saúde. Muitas das metas pactuadas entre SES-PB e HMDJMP foram afetadas pelo estado de emergência e, por isso, a análise destas metas nos anos de 2022 e anteriores devem levar em consideração as consequências da situação pandêmica.

A gestão do HMDJMP entende que a realização de ajustes para solucionar problemas quanto ao número de cirurgias semanais poderá impactar positivamente em todo o hospital. O aumento do número de procedimentos cirúrgicos exigirá maior rotatividade nos leitos e estes, por sua vez, necessitarão de uma criteriosa gestão, a fim de impactar positivamente outros indicadores. Consideramos essencial a contratualização de serviços médicos para melhorar os indicadores de produção cirúrgica, uma vez que, a gestão da prestação de serviços estará sob nossa governança. A melhora nesses indicadores, assim como a redução do tempo de permanência geral, instigará a produção assistencial como um todo, contribuindo para os nossos objetivos que são o reconhecimento pelos serviços prestados com excelência e a anulação do tempo de espera por procedimentos, reduzindo ao máximo as demandas.

Outro ponto a se destacar, são os mapeamentos de processos institucionais, a medida em que os processos são estabelecidos e os colaboradores capacitados para cumprir as normas

e rotinas padronizadas, a instituição ganha uma curva de amadurecimento que poderá ser replicado para os futuros contratos da PBSAÚDE.