



RELATÓRIO DE GESTÃO HOSPITAL DO SERVIDOR GENERAL EDSON RAMALHO

ABRIL 2025



**HOSPITAL
DO SERVIDOR**
GAL. EDSON RAMALHO

PB SAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE



**GOVERNO
DA PARAÍBA**



RELATÓRIO DE GESTÃO: Hospital do Servidor Edson Ramalho - abril de 2025

Relatório de Gestão apresentado à Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba com fins de expor os resultados quantitativos e qualitativos alcançados no mês de abril 2025, comparando-os às metas propostas no plano de trabalho e firmadas em contrato.

JOÃO PESSOA – PB

2025

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de Internações na Clínica Médica Adulto verificado no período.....	17
Gráfico 2 – Número de Internações na Clínica Cirúrgica Adulto verificado no período.....	18
Gráfico 3 – Número de Internações na Obstetrícia verificado no período.....	18
Gráfico 4 – Total de Internações verificado no período.....	18
Gráfico 5 – Número de Partos Normais verificado no período.....	19
Gráfico 6 – Número de Partos Cirúrgicos verificado no período.....	20
Gráfico 7 – Total de Partos realizados verificado no período.....	20
Gráfico 8 – Número de atendimentos ambulatoriais de Cirurgia Geral realizadas no período.	21
Gráfico 9 – Número de atendimentos de Otorrinolaringologia realizadas no período.....	21
Gráfico 10 – Número de atendimentos de Urologia realizados no período.....	22
Gráfico 11 – Número de atendimentos de ginecologia/obstetrícia realizados no período.....	22
Gráfico 12 – Número de atendimentos de clínica médica realizados no período.....	22
Gráfico 13 – Número de atendimentos de cardiologia realizados no período.....	23
Gráfico 14 – Número de atendimentos de cirurgia vascular realizados no período.....	23
Gráfico 15 – Total de atendimentos ambulatoriais realizados no período.....	23
Gráfico 16 – Quantidade de Tomografias Computadorizadas realizadas no período.....	24
Gráfico 17 – Quantidade de Ultrassonografias Gerais realizadas no período.....	25
Gráfico 18 – Quantidade de Radiografias simples realizadas no período.....	25
Gráfico 19 – Quantidade de Colonoscopias realizadas no período.....	25
Gráfico 20 – Quantidade de Colangiopancreatografias Retrógradas Endoscópica realizadas no período.....	26
Gráfico 21 – Quantidade de Videolaringoscopias realizadas no período.....	26
Gráfico 22 – Quantidade de Endoscopias Digestivas Alta realizadas no período.....	26
Gráfico 23 – Total de procedimentos de SADT realizados no período.....	27
Gráfico 24 – Número Procedimentos de Cirurgia Geral realizados no período.....	28
Gráfico 25 – Número de Procedimentos de Cirurgia Ginecológica realizados no período.....	28
Gráfico 26 – Número de Procedimentos de Urologia realizados no período.....	28
Gráfico 27 – Número de Procedimentos de Otorrinolaringologia realizados no período.....	29
Gráfico 28 – Número de Procedimentos de cirurgias vascular realizados no período.....	29
Gráfico 29 – Total de Cirurgias realizadas no período.....	29

Gráfico 30 – Total de internações, partos, consultas, exames, procedimentos e cirurgias realizados no período.....	30
Gráfico 31 – Relação Pessoal Leito observado no período.	31
Gráfico 32 – Indicador de Renovação/Giro de leitos (pacientes/leito) verificado no período.	33
Gráfico 33 – Taxa de Partos Cesáreos verificada no período.....	34
Gráfico 34 – Tempo Médio de Permanência Hospitalar (em dias) verificado no período.....	35
Gráfico 35 – Taxa de Ocupação Operacional verificada no período.	37
Gráfico 36 – Taxa de Mortalidade Institucional verificada no período.	38
Gráfico 37 - Taxa de Suspensão de Cirurgia Eletiva verificada no período.	39
Gráfico 38 – Densidade de incidência de IRAS verificada no período.....	40
Gráfico 39 – Escala Net Promoter Score© (NPS).....	42
Gráfico 40 – Taxa de rotatividade verificado no período.....	43
Gráfico 41 – Taxa de absenteísmo verificado no período.	44
Gráfico 42 – Índice de Despesas Administrativas no período.	45

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dados gerais do Hospital do Servidor General Edson Ramalho, João Pessoa – PB, Brasil, 2024.....	142
Quadro 2 – Ações de saúde, capacitação/treinamento, eventos, palestras, projetos destaques ou reuniões realizados pelo HSGER no mês de março de 2025.	164

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Capacidade Instalada e operacional do HSGER.....	13
---	----

LISTA DOS APÊNDICES

Apêndice 1 – Descritivo de Perdas e Avarias – Coordenação Central de Abastecimento Farmacêutico e Farmácia Hospitalar	50
Apêndice 2 – Relatório de serviços em manutenção de TI.	53

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAF	Central de Abastecimento de Farmácias
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
DATASUS	Sistema de Informática do Sistema Único de Saúde
HSGER	Hospital do Servidor General Edson Ramalho
NAE	Núcleo de Ações Estratégicas
NIR	Núcleo Interno de Regulação
OPME	Órteses, Próteses e Materiais Especiais
PBSAÚDE	Fundação Paraibana de Gestão em Saúde
SADT	Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico
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
TI	Tecnologia da Informação
URPA	Unidade de Recuperação Pós-Anestésica
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

TERMOS E DEFINIÇÕES¹

- **Alta Hospitalar:** Ato médico que determina a finalização da modalidade de assistência que vinha sendo prestada ao paciente, ou seja, a finalização da internação hospitalar. O paciente pode receber alta curado, melhorado ou com o seu estado de saúde inalterado.
- **Capacidade Hospitalar Instalada:** É a capacidade dos leitos que são habitualmente utilizados para internação, mesmo que alguns deles eventualmente não possam ser utilizados por um certo período, por qualquer razão.
- **Capacidade Hospitalar Operacional:** É a capacidade dos leitos em utilização e dos leitos passíveis de serem utilizados no momento do censo, ainda que estejam desocupados.
- **Dia Hospitalar:** Período de 24h compreendidos entre dois censos hospitalares consecutivos.
- **Entrada:** É a entrada do paciente na unidade de internação, por internação, incluindo as transferências externas ou por transferência interna.
- **Internação Cirúrgica:**² Admissão de paciente para a realização de procedimento de natureza cirúrgica, seja ela eletiva, de urgência ou emergência. Quando o paciente necessita de uma cirurgia e esta é agendada, diz-se que ele se encontra no período perioperatório.³
- **Internação Clínica:** Admissão do paciente para a realização de procedimentos de natureza clínica.
- **Internação Hospitalar:** Paciente que é admitido para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou superior a 24 horas. Todos os casos de óbito ocorridos dentro do hospital são considerados internações hospitalares, independentemente do tempo de permanência do paciente na unidade. Obs.: Internação Hospitalar não é o mesmo que Dia Hospitalar.

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento e Sistemas e Redes Assistenciais. **Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar**. 2. Ed. Revista. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

² PEDROLO, FT *et al.* The experience of care for the surgical patient: the nursing students' perceptions. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], São Paulo, v. 35, n. 1, pp. 35-40, 2001. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LW8hf4mHYQhK8ZHNGFTMyBh/abstract/?lang=en>. Acess 2022 Nov. 22.

³ CHRISTÓFORO, BEB; CARVALHO, DS. Nursing care applied to surgical patient in the pre-surgical period. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], São Paulo, v. 43, n. 1, pp. 14-22, 2009. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6tSjrS7tCLkK6s97chKc3fn/?format=pdf&lang=en>. Acess 2022 Nov 18.

- **Leitos Bloqueados:** É o leito que, habitualmente, é utilizado para internação, mas que no momento em que é realizado o censo não pode ser utilizado por qualquer razão (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal).
- **Leitos Operacionais:** É o leito em utilização e o leito passível de ser utilizado no momento do censo, ainda que esteja desocupado.
- **Leitos Transitórios:**⁴ Leitos de observação, recuperação pós-anestésica ou pós-operatória, berços de recém-nascidos saudáveis, leitos de pré-parto e bloqueado por motivos transitórios (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal). Acrescentam-se, aqui, os leitos da Hemodinâmica e os da Unidade de Decisão Clínica.
- **Paciente Adulto:** Todo paciente com idade igual ou acima de 18 anos.
- **Paciente/Dia:** Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um Dia Hospitalar.
- **Paciente Pediátrico:**⁵ Todo paciente com idade até 17 anos, 11 meses e 29 dias. Incluem-se os neonatos, infantes, escolares, juvenis e adolescentes.
- **Período Perioperatório:**⁶ O momento em que se decide que a cirurgia – seja ela eletiva, de urgência ou de emergência – será realizada, até momento que precede o ato cirúrgico, quando o paciente é encaminhado ao centro cirúrgico.
- **Saídas Hospitalares:** É a soma do total de altas hospitalares, transferências externas, evasões hospitalares e óbitos.

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. 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.

⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Improving early childhood development: WHO Guidelines. Genebra: WHO, 2020. Available from: file:///D:/Desktop/9789240002098-eng.pdf. Access 2022 Nov. 22.

⁶ CHRISTÓFORO, BEB; CARVALHO, DS. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], São Paulo, v. 43, n. 1, pp. 14-22, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000100002>. Acessado 18 Nov. 2022.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	CARACTERIZAÇÃO DO HSGER	14
1.2	OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO	14
1.2.1	Capacidade Instalada e Operacional	15
2	AÇÕES DE DESTAQUE	16
3	GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE	17
3.1	INTERNAÇÕES HOSPITALARES	17
3.2	NÚMERO DE PARTOS EM OBSTETRÍCIA	19
3.3	ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS E DE EGRESSOS	20
3.4	SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)	24
3.5	PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EM CIRURGIAS NÃO-OBSTÉTRICAS	27
3.6	TOTAL GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE	30
4	INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO	31
4.1	RELAÇÃO PESSOAL/LEITO (RPL)	31
4.2	ÍNDICE DE RENOVAÇÃO OU ÍNDICE DE ROTATIVIDADE (IR)	32
4.3	TAXA DE PARTO CESÁREO (TxPC)	33
4.4	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (TMPH)	34
4.5	TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TxOc)	36
4.6	TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TxMI)	37
4.7	TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TxSCE)	38
4.8	DENSIDADE DE INCIDÊNCIA EM INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)	39
4.9	ESCALA NET PROMOTER SCORE® (NPS)	40
4.10	TAXA DE ROTATIVIDADE (TURNOVER) (TxROT)	42
4.11	TAXA DE ABSENTEÍSMO (TxAB)	43
4.12	ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (ILC)	44
4.13	ÍNDICE DE COMPOSIÇÃO DOS PASSIVOS ONEROSOS (ICPO)	45
4.14	ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA)	45
4.15	ÍNDICE DE APOORTE AO ENDOWMENT DA PBSAÚDE (IAE)	46
4.16	TAXA DE GLOSAS	47
5	CONCLUSÕES	48
	APÊNDICES	50

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 e tem por missão gerenciar serviços de saúde e executar ações de prevenção, promoção e tratamento de doenças e agravos.

Suas atividades são resultantes de convênios ou contratos firmados com entes públicos ou privados a fim de garantir uma assistência de qualidade e segura. A PBSAÚDE tem por visão ser referência como modelo de gestão em serviços de saúde e 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. 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 0199/2023, 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 do Servidor General Edson Ramalho (HSGER).

O presente relatório de gestão expõe os resultados quantitativos (resultados numéricos de metas e indicadores apresentados em tabelas e gráficos) e qualitativos (atividades desenvolvidas, atas, fotografias e informações apresentadas em quadros) no período em questão.

Pretende-se com este instrumento atender aos seguintes objetivos:

- Apresentar o desempenho do HSGER no mês de abril de 2025, no contexto das metas estratégicas e indicadores firmados em plano de trabalho, e as análises do comportamento destas variáveis;
- Apresentar as ações em atenção em saúde e a análise de seus indicadores.

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO HSGER

O Hospital Edson Ramalho é uma instituição de saúde localizada em João Pessoa, Paraíba, que se destaca por sua importância na prestação de serviços médicos e hospitalares à população. Fundado com o objetivo de oferecer atendimento de qualidade, o hospital é referência em diversas especialidades, contribuindo significativamente para a saúde pública da região. O HSGER, localizado na Rua Eugênio Lucena Neiva, S/N, Tambiá, João Pessoa, CEP: 58.020-782, realiza atendimentos em nível ambulatorial e hospitalar, além de urgência/emergência, nas seguintes áreas de especialidades médicas: Cardiologia, Anestesiologia, Cirurgia geral, Cirurgia vascular, Clínica médica, Ginecologia, Mastologia, Gastroenterologia, Proctologia, Infectologia, Medicina Intensiva Adulto e Neonatal, Cirurgia Plástica, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Neonatologia, Radiologia, Urologia, Ultrassonografia, Endocrinologia e Endoscopia Digestiva.

De acordo com o painel de leitos, a unidade hospitalar possui uma capacidade instalada de 221 (duzentos e vinte e um) leitos, que são distribuídos da seguinte forma: área verde (8), área vermelha (05), Hemodiálise (2), clínica cirúrgica (51), clínica médica (57), vascular (12), alojamento obstétrico (34), pré-parto (7), UCINCA (2), UCINCO (4), UTI Neo (10), UCP (11), semi-intensiva (10), UTI Adulto (8).

1.2 OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO

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

Quadro 1 – Dados gerais do Hospital do Servidor General Edson Ramalho, João Pessoa – PB, Brasil, 2024.

HOSPITAL DO SERVIDOR GENERAL EDSON RAMALHO
--

Localização: Rua Eugênio de Lucena Neiva, S/N – Jardim 13 de Maio.

Município: João Pessoa.

UF: Paraíba.

Categoria do Hospital: Hospital Geral.

CNES: 2400324

CNPJ: 38.111.778/0001-40

Esfera Administrativa: Unidade Estadual gerenciada pela Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PB Saúde).
--

Contrato de Gestão: nº 0199/2023, celebrado dia 21 de junho de 2023.

Fonte: Documento administrativo da PB SAÚDE.

1.2.1 Capacidade Instalada e Operacional

No presente mês, o HSGER contava com uma capacidade hospitalar instalada de 221 leitos (100%) e dispunha de 221 leitos operacionais, com capacidade hospitalar operacional de 100,00% (Tabela 1).

Tabela 1 – Capacidade Instalada e operacional do HSGER.

SETOR	GESTÃO DE LEITOS – 2024				
	Capacidade Hospitalar Instalada	Leitos Operacionais	Leitos Operacionais de Isolamento	Leitos Bloqueados	Capacidade Hospitalar Operacional
			-	-	100,00%
Enfermaria Clínica II	20	20	-	-	100,00%
Enfermaria Clínica III	8	8	-	-	100,00%
Enfermaria Clínica IV	17	17	-	-	100,00%
Enfermaria Clínica V	12	12	-	-	100,00%
Especialidade Cirúrgica	51	51	-	-	100,00%
Obstetrícia	34	34	-	-	100,00%
Pré-Parto**	7	7	-	-	100,00%
UCINCO	4	4	-	-	100,00%
UCINCA	2	2	-	-	100,00%
UTI Neonatal	10	10	-	-	100,00%
UTI Adulto	8	8	-	-	100,00%
Semi intensiva	10	10	-	-	100,00%
UCP**	11	11	-	-	100,00%
Área Verde*	8	8	-	-	100,00%
			-	-	100,00%
Total	221	221	0		100,00%

Fonte: Núcleo de Ações Estratégicas da PBSAÚDE e Gestão de Leitos do HSGER.

*Unidade com leitos transitórios que, na teoria, não são contabilizados como leitos operacionais, mas recebem estrutura assistencial, inclusive com equipe de saúde.

**Setores em que houve a abertura de leitos extras.

3 GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

3.1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

Análise Crítica

Fato

Houve 822 internações, valor dentro da meta estabelecida (gráficos 1-4).

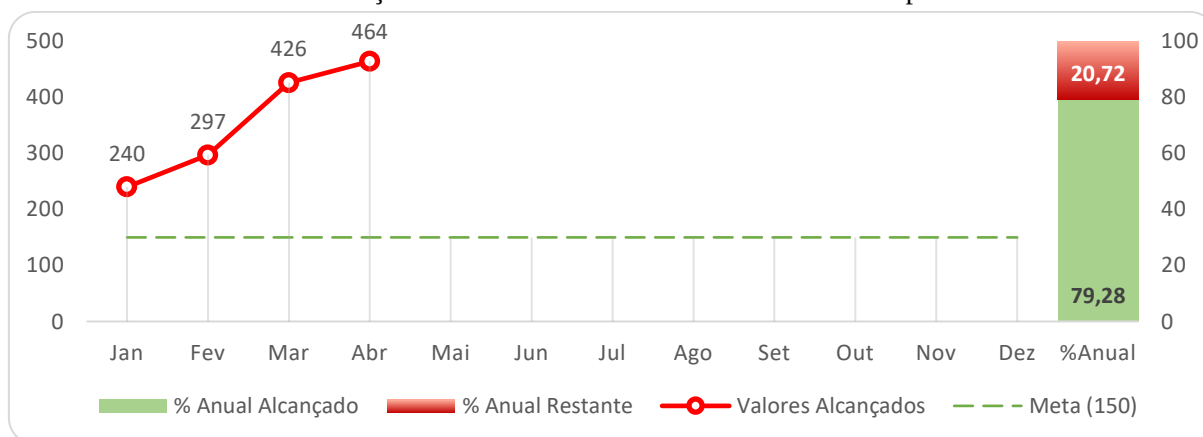
Causas

Houve continuidade no cumprimento das metas gerais de internações. Destaca-se a continuação do crescimento no número de internamentos na clínica, com um aumento em relação ao mês anterior. Ademais, observou-se uma redução no número de internações da clínica cirúrgica, devido a suspensão dos procedimentos eletivos para a reforma do bloco cirúrgico. Além disso, uma enfermaria cirúrgica permaneceu bloqueada para reforma no setor.

Ação

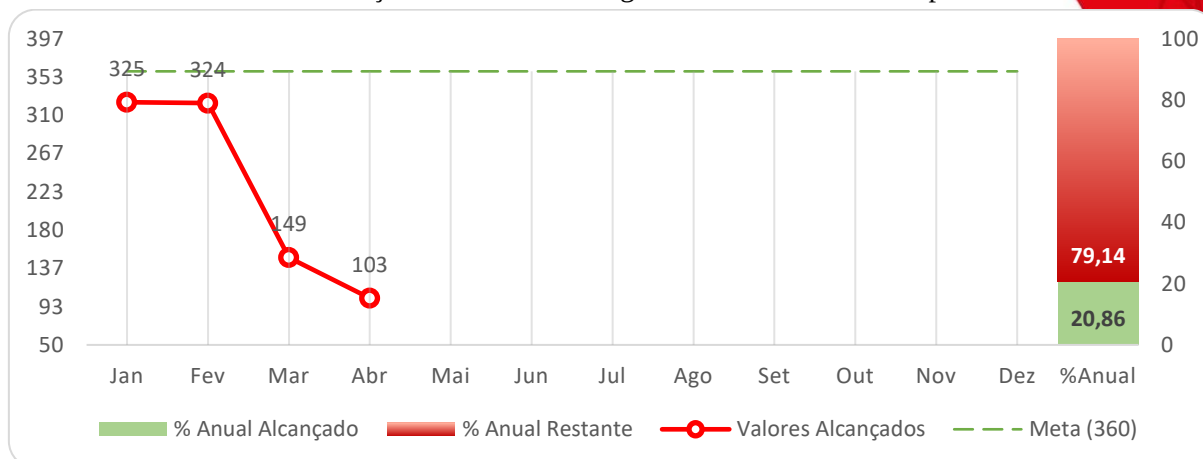
Continuar com ações que visam melhorar o tempo de permanência no serviço, devido ao aumento observado na entrada de pacientes na urgência do serviço.

Gráfico 1 – Número de Internações na Clínica Médica Adulto verificado no período.



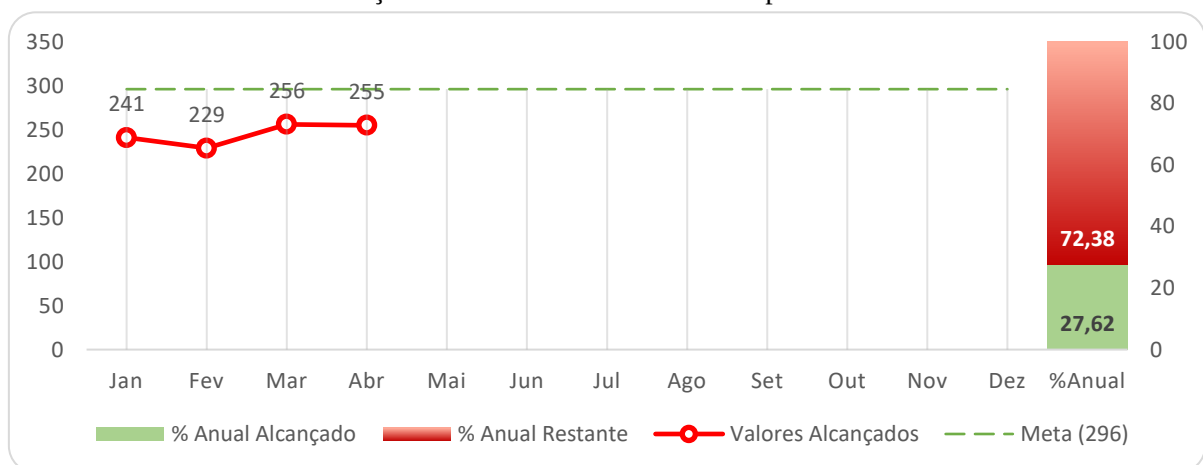
Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 2 – Número de Internações na Clínica Cirúrgica Adulto verificado no período.



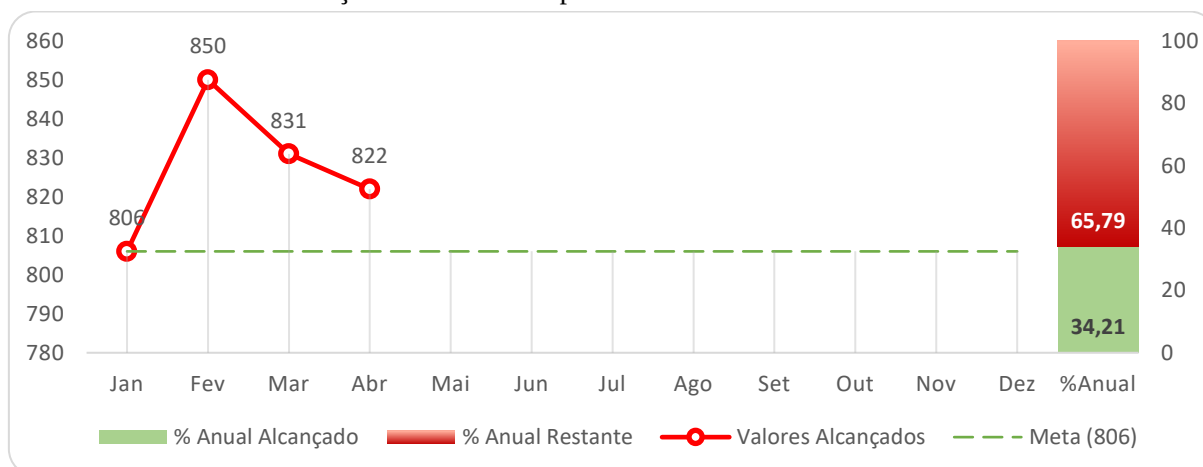
Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 3 – Número de Internações na Obstetrícia verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 4 – Total de Internações verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias.

3.2 NÚMERO DE PARTOS EM OBSTETRÍCIA

Análise Crítica

Fato

Foram registrados 185 partos no período, com cumprimento de 84% da meta pactuada (gráficos 5-7).

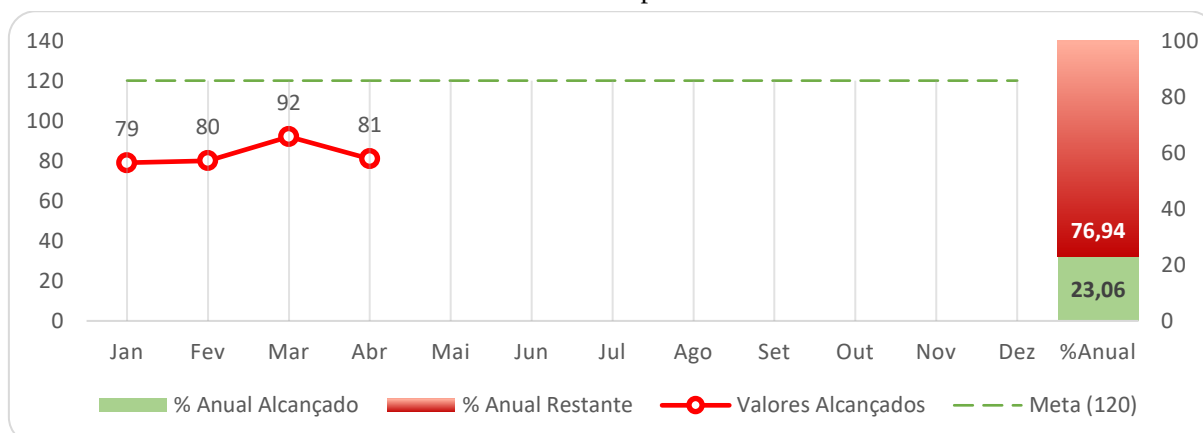
Causas

Houve um aumento no número de partos em relação ao mês anterior, com o serviço alcançando, pela primeira vez, a meta pactuada para partos cirúrgicos. Esse resultado reflete o compromisso contínuo da coordenação do setor e da direção do HSGER com a busca por melhorias e excelência no atendimento. Destaca-se que a maternidade do HSGER funciona como uma unidade de livre acesso para a população de João Pessoa, oferecendo suporte especializado a partos de baixo e médio risco. A instituição atende às demandas da primeira macrorregião, reforçando seu papel fundamental no cuidado materno-infantil da região.

Ação

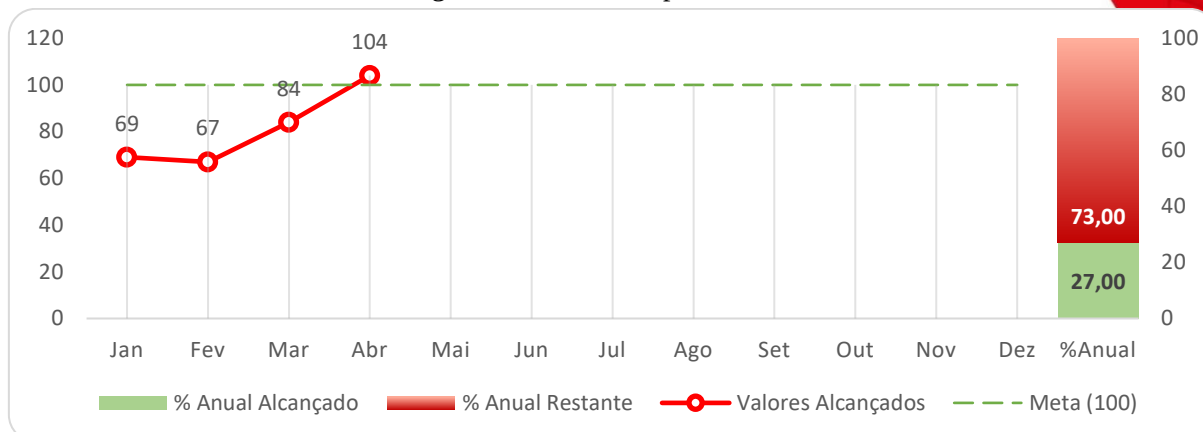
Revisão do Plano de Trabalho do Hospital do Servidor Edson Ramalho, especialmente no tange a execução das metas e indicadores. Continuar buscando ações que visem aumentar a quantidade de partos do serviço além de buscar, no novo plano de trabalho, uma meta que seja possível de ser alcançada, tendo em vista a série histórica gerada nos anos de 2023 e 2024 no serviço.

Gráfico 5 – Número de Partos Normais verificado no período.



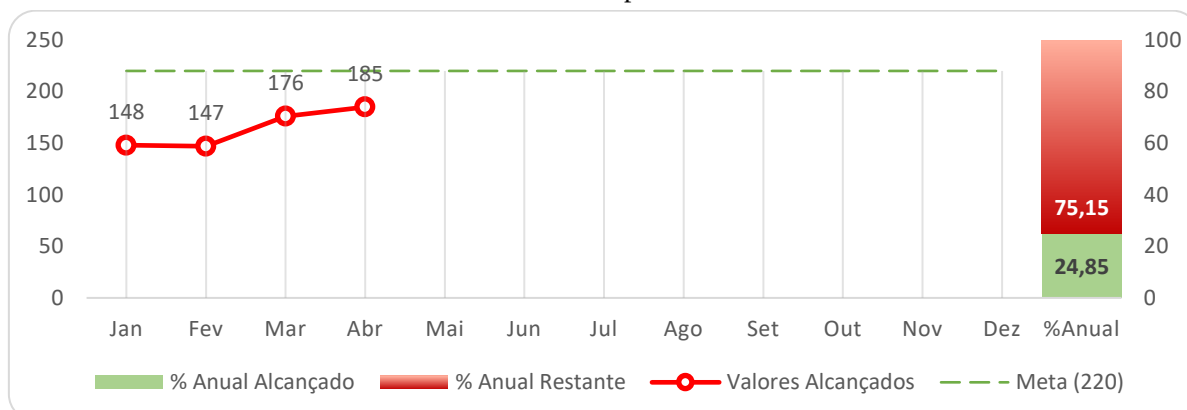
Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 6 – Número de Partos Cirúrgicos verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 7 – Total de Partos realizados verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias.

3.3 ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS E DE EGRESSOS

Análise Crítica

Fato

Foram realizados 3307 atendimentos ambulatoriais, valor acima da meta estabelecida (gráficos 8-11).

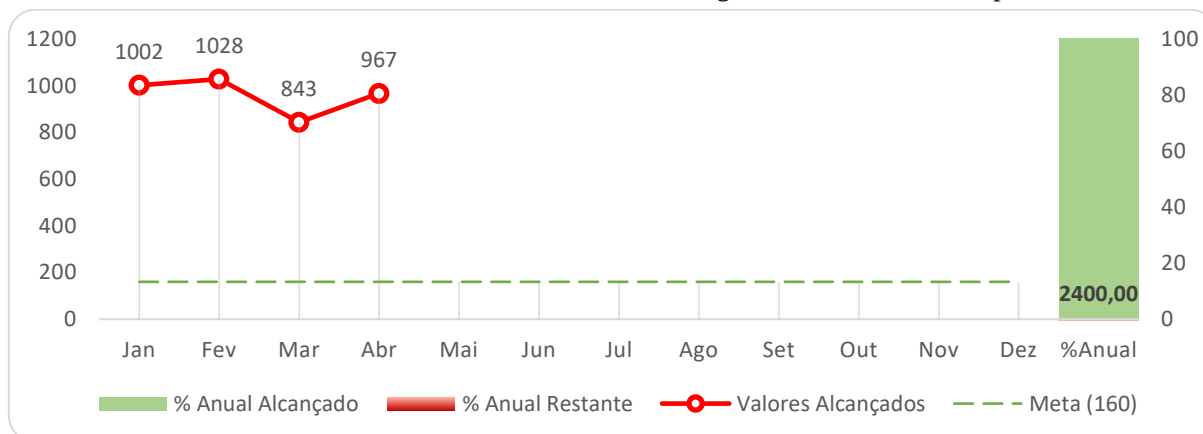
Causas

É possível notar que o número de atendimentos ambulatoriais está dentro das metas estabelecidas, o que reflete a eficiência do fluxo promovido pela regulação no atendimento à população. Considerando os programas "Opera Paraíba" e "Paraíba contra o Câncer", é compreensível que haja uma demanda elevada por esses atendimentos. Durante o período analisado, foram realizados 930 atendimentos de egressos, distribuídos nas seguintes especialidades: 491 em cirurgia geral, 56 em otorrinolaringologia, 135 em urologia, 63 em ginecologia/obstetrícia, 64 em clínica médica, 19 em cardiologia e 102 em cirurgia vascular.

Ação

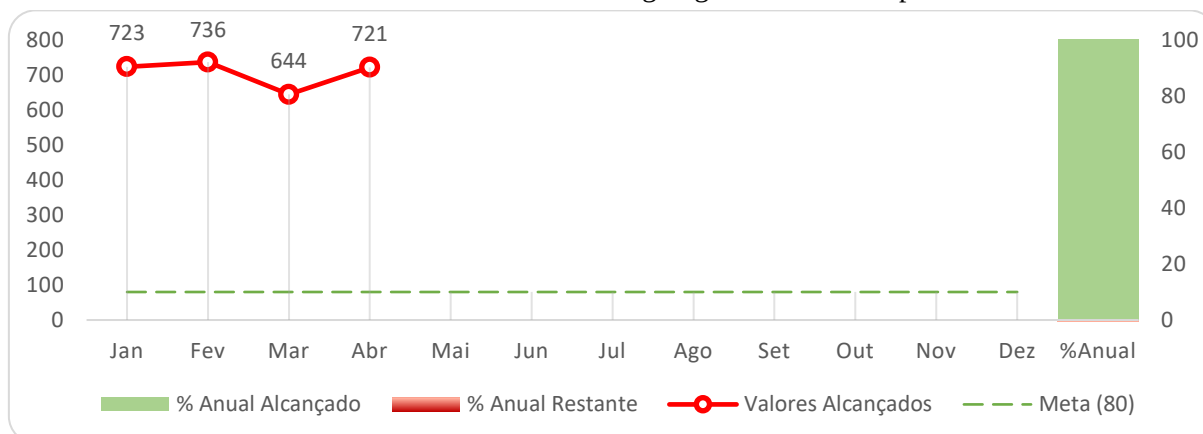
Acompanhar a manutenção do fluxo ambulatorial e o cumprimento das metas pactuadas.

Gráfico 8 – Número de atendimentos ambulatoriais de Cirurgia Geral realizadas no período.



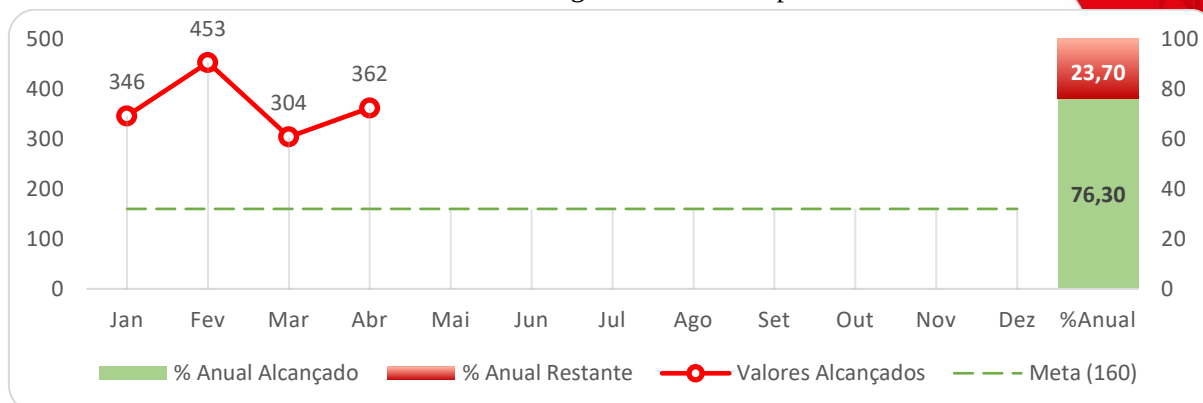
Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 9 – Número de atendimentos de Otorrinolaringologia realizadas no período.



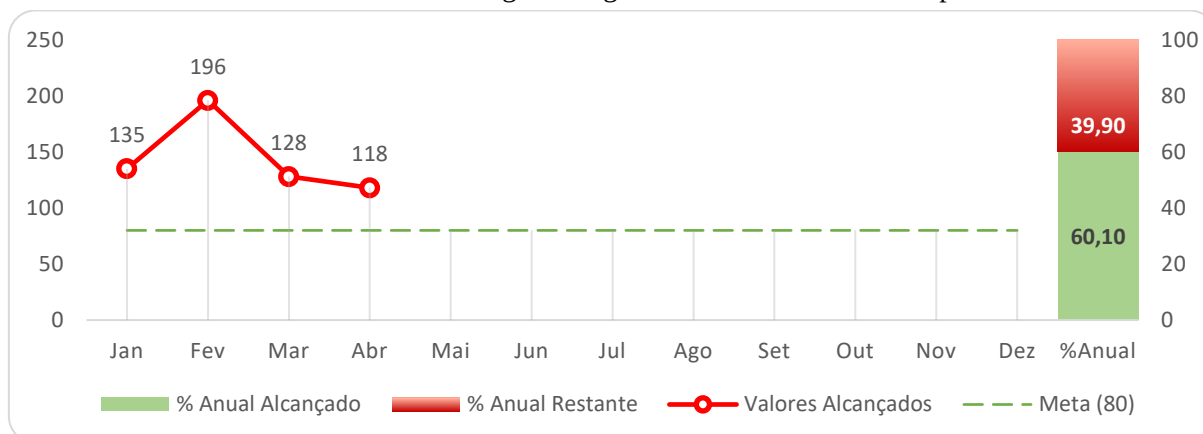
Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 10 – Número de atendimentos de Urologia realizados no período.



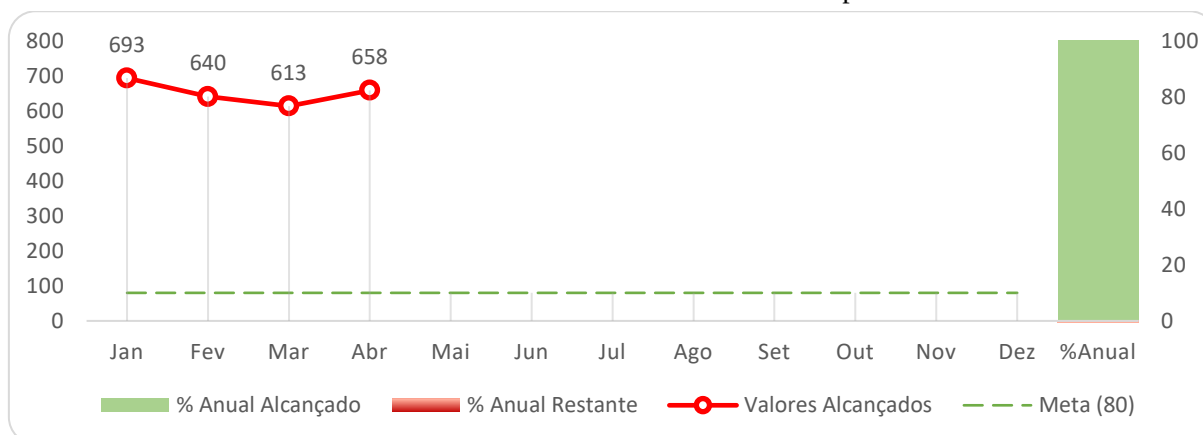
Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 11 – Número de atendimentos de ginecologia/obstetrícia realizados no período.



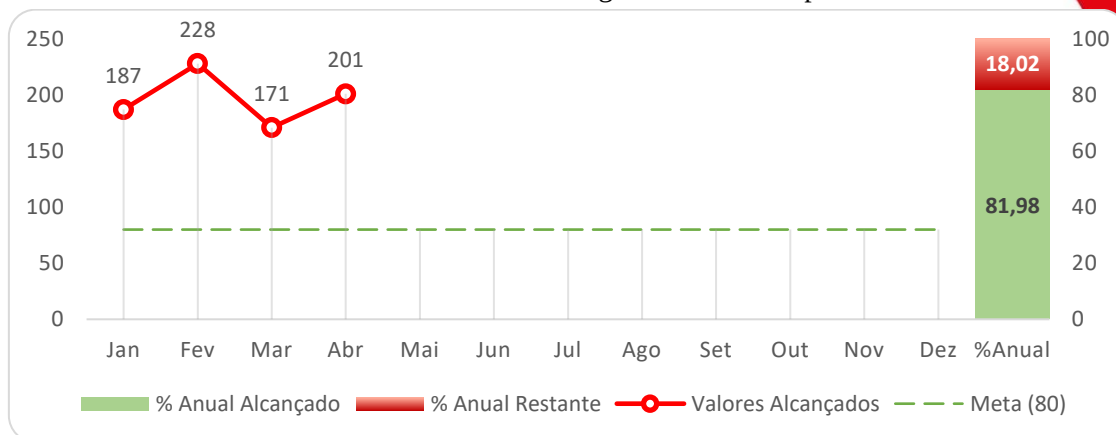
Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 12 – Número de atendimentos de clínica médica realizados no período.



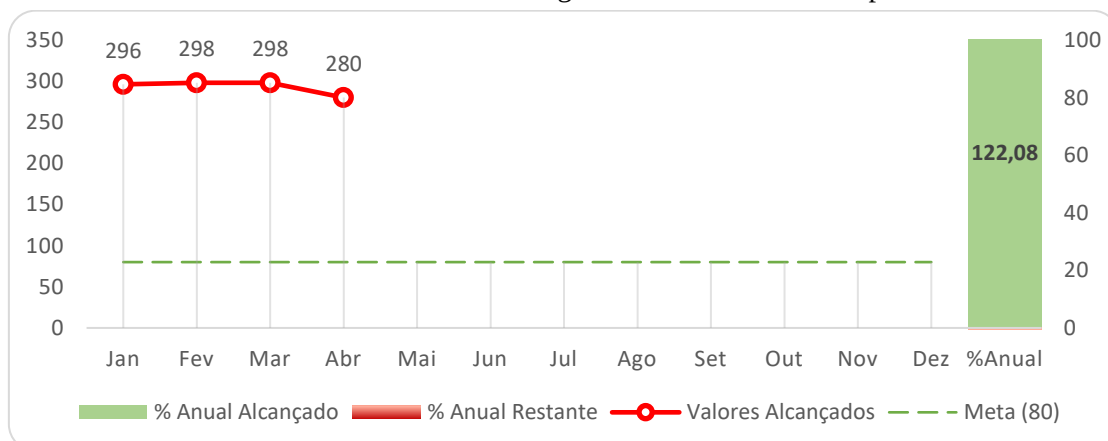
Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 13 – Número de atendimentos de cardiologia realizados no período.



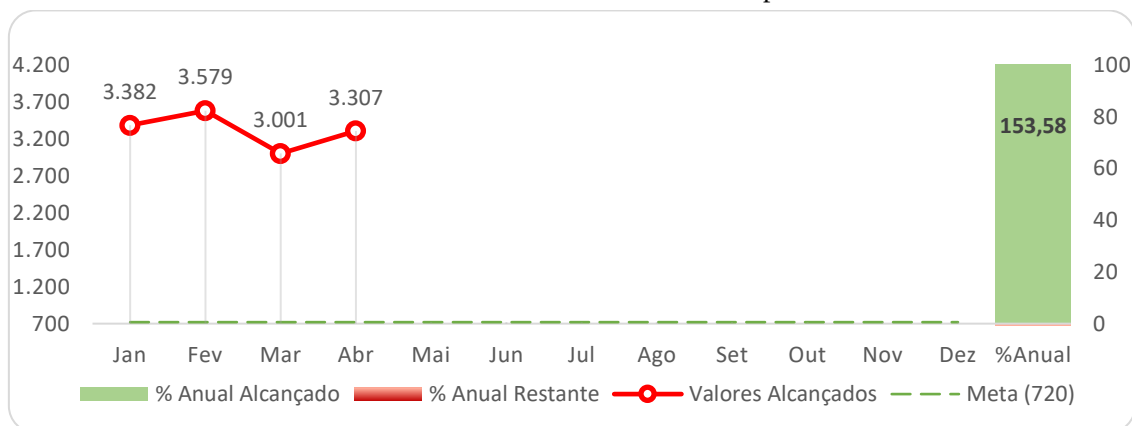
Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 14 – Número de atendimentos de cirurgia vascular realizados no período.



Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 15 – Total de atendimentos ambulatoriais realizados no período.



Fonte: Planilhas diárias.

3.4 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)

Análise Crítica

Fato

Foram realizados 3847 exames, valor acima da meta estabelecida. (gráficos 12-19).

Causa

No mês de abril, a meta global para os procedimentos de SADT foi alcançada, ultrapassando a meta pactuada em 43%. Destaca-se, que a meta de exames de tomografia foi atingida pela primeira vez no ano, após a instalação do novo tomógrafo em março de 2025. Entretanto, o serviço de radiografia não atingiu a meta estabelecida, uma vez que a agenda externa permanece fechada em virtude de problemas técnicos.

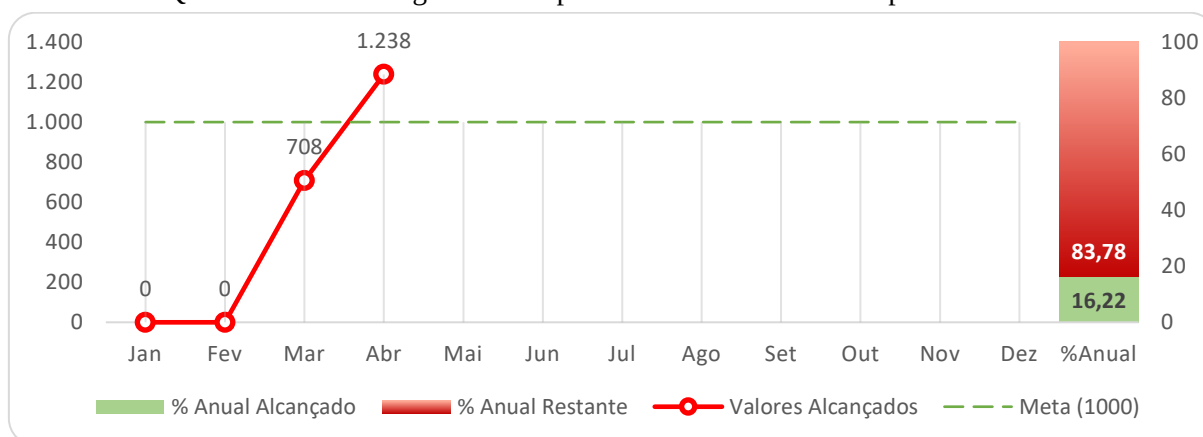
O serviço de videolaringoscopia tem apresentado dificuldade em atingir as metas pactuadas, sobretudo em razão da baixa demanda de pacientes regulados. Em contrapartida, os serviços de colonoscopia e ultrassonografia (USG) mantiveram-se dentro dos parâmetros estabelecidos.

Por sua vez, o serviço de Endoscopia Digestiva Alta (EDA) não atingiu a meta no período analisado, em decorrência do fechamento de agenda por parte de alguns profissionais durante os feriados da Semana Santa e de Tiradentes. Ressalta-se, adicionalmente, o registro de absenteísmo de 80 pacientes no período.

Ação

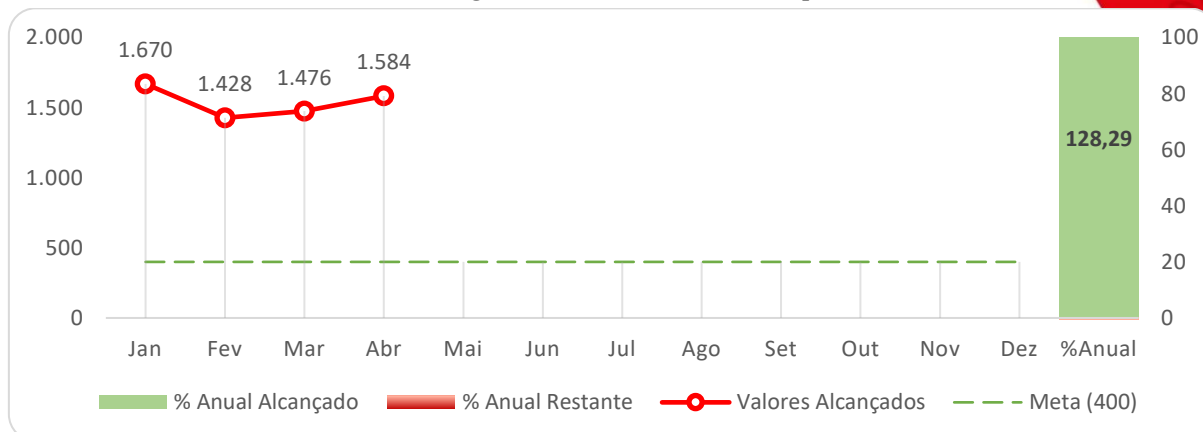
Continuar monitorando os serviços do CDI no HSGER, garantindo as manutenções preventivas, é essencial para manter os valores sempre dentro do pactuado. É necessário aguardar um aumento no número de exames de videolaringoscopia regulados.

Gráfico 16 – Quantidade de Tomografias Computadorizadas realizadas no período.



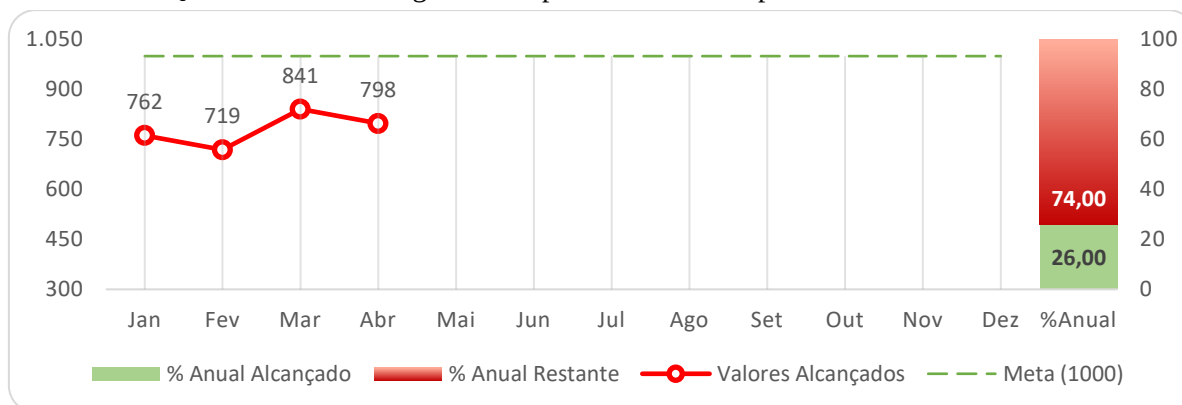
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 17 – Quantidade de Ultrassonografias Gerais realizadas no período.



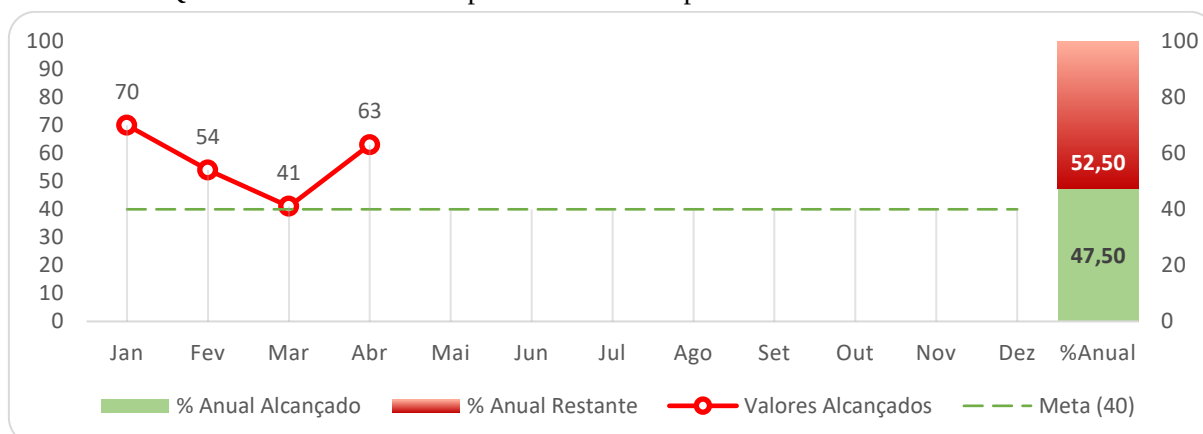
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 18 – Quantidade de Radiografias simples realizadas no período.



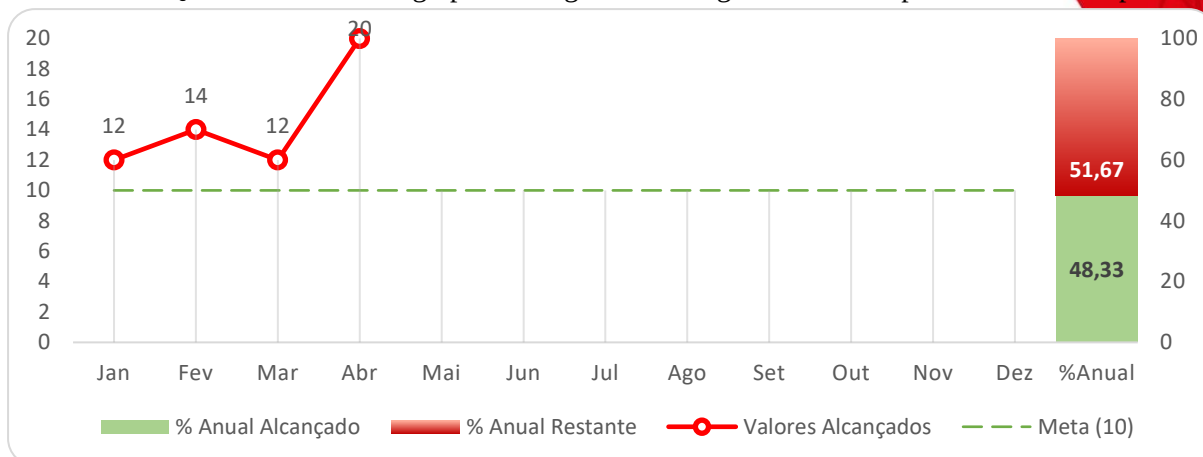
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 19 – Quantidade de Colonoscopias realizadas no período.



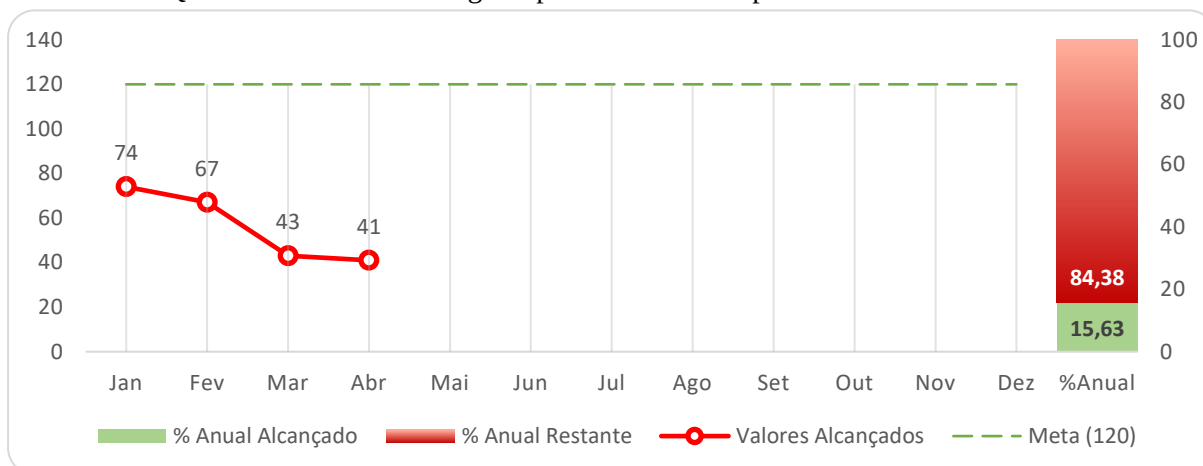
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 20 – Quantidade de Colangiopancreatografias Retrógradas Endoscópica realizadas no período.



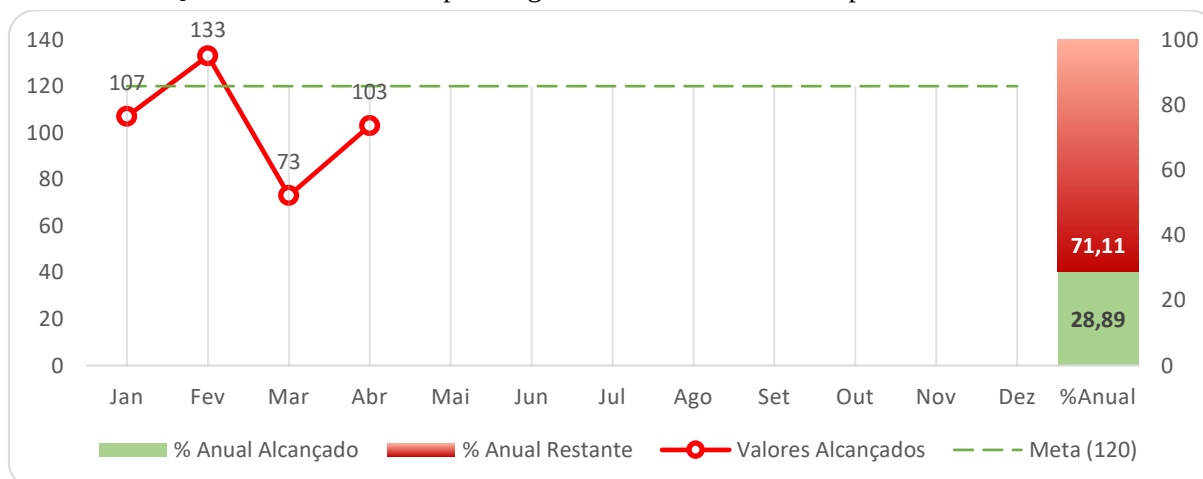
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 21 – Quantidade de Videolaringoscopias realizadas no período.



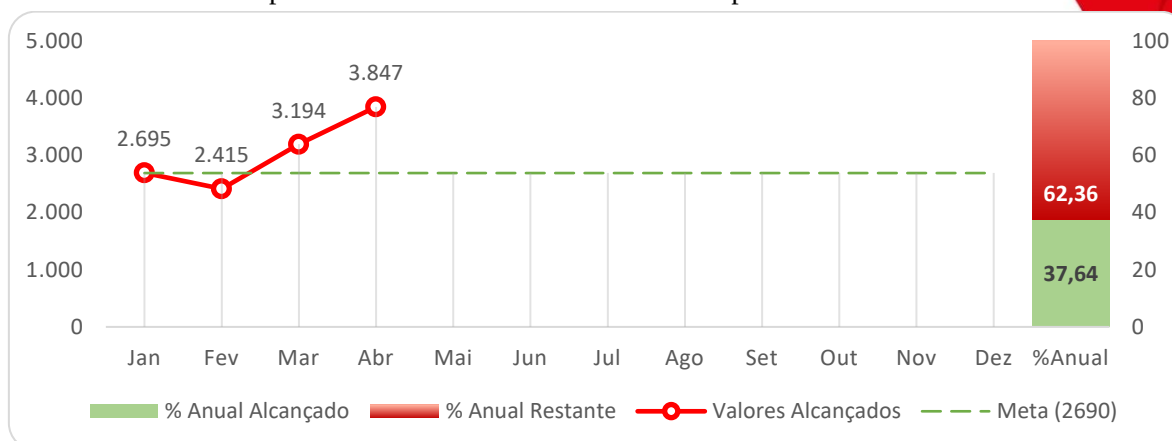
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 22 – Quantidade de Endoscopias Digestivas Alta realizadas no período.



Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 23 – Total de procedimentos de SADT realizados no período.



Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

3.5 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EM CIRURGIAS NÃO-OBSTÉTRICAS

Análise Crítica

Fato

Foram realizados 547 procedimentos assistenciais em cirurgias, valor abaixo da meta estabelecida. (Gráficos 20-24)

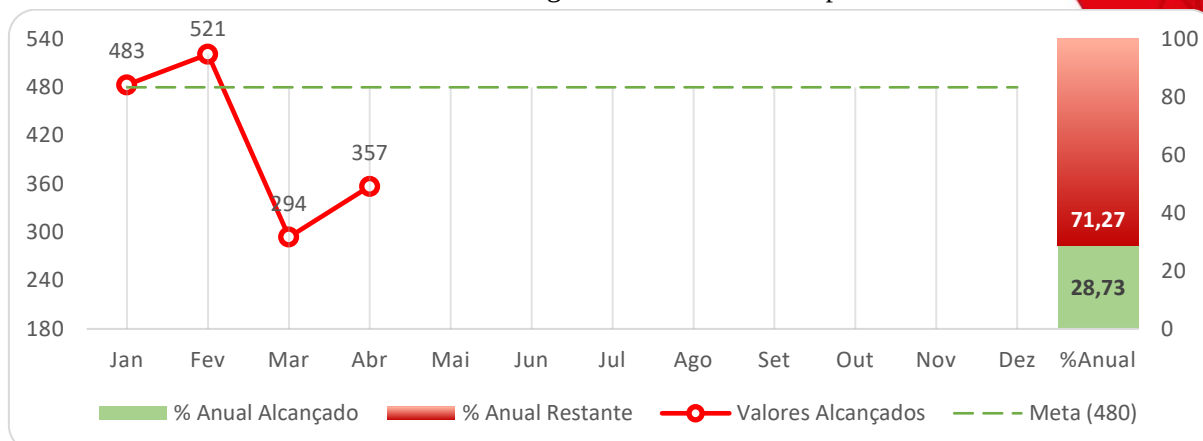
Causa

A produção assistencial ficou abaixo do pactuado devido a continuidade da reforma do bloco cirúrgico. Consequentemente, houve a necessidade de reduzir as cirurgias eletivas. No entanto, os procedimentos de urologia mantiveram-se dentro da meta pactuada. Existe a expectativa de retomada dos procedimentos eletivos em maio, o que permitirá um retorno à normalidade na produção assistencial.

Ação

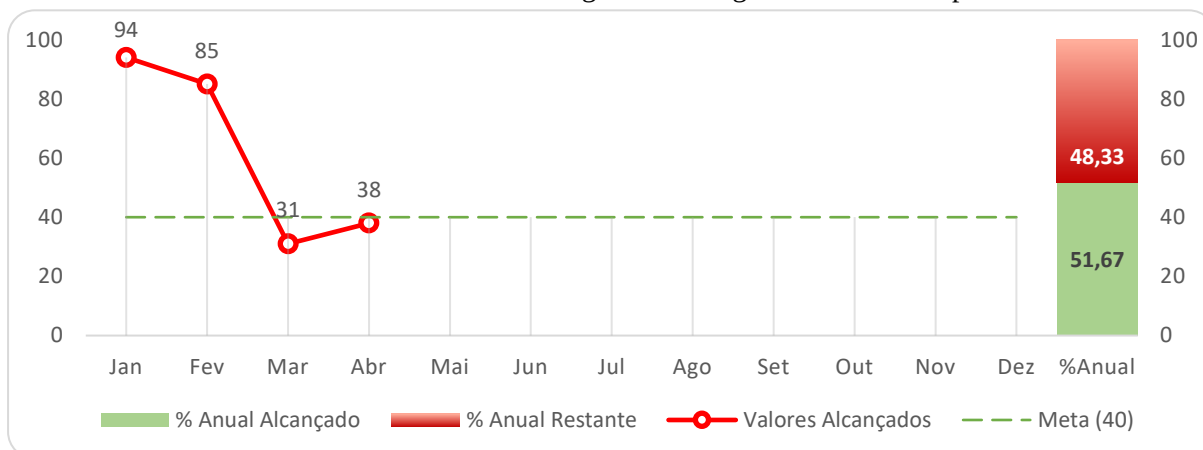
Manter o monitoramento dos indicadores estratégicos. Acompanhar o progresso da reforma e garantir que as obras avancem conforme o cronograma. Aguardar o retorno das cirurgias eletivas, após reforma e ampliação do bloco cirúrgico, para que a meta pactuada seja atingida. Garantir que o atendimento seja humanizado e transparente, reforçando o compromisso com a saúde dos pacientes.

Gráfico 24 – Número Procedimentos de Cirurgia Geral realizados no período.



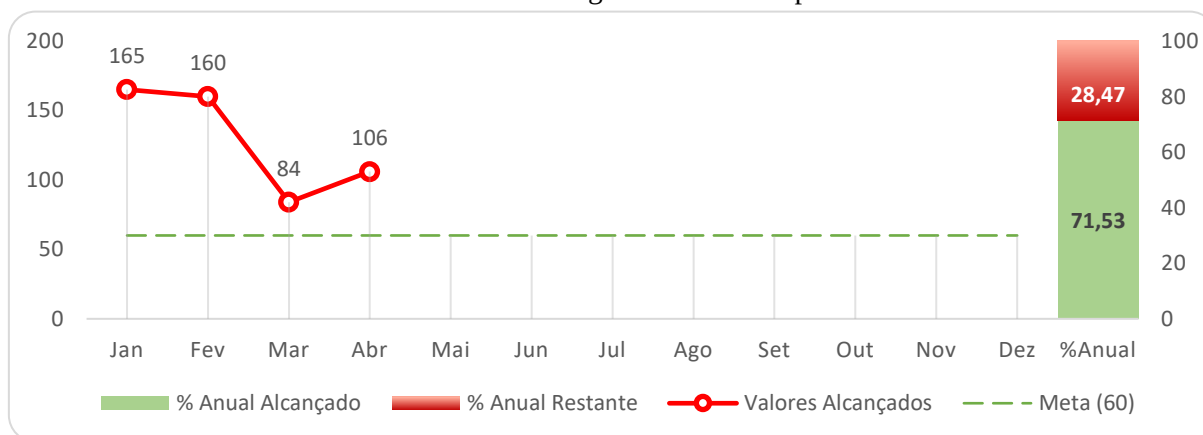
Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

Gráfico 25 – Número de Procedimentos de Cirurgia Ginecológica realizados no período.



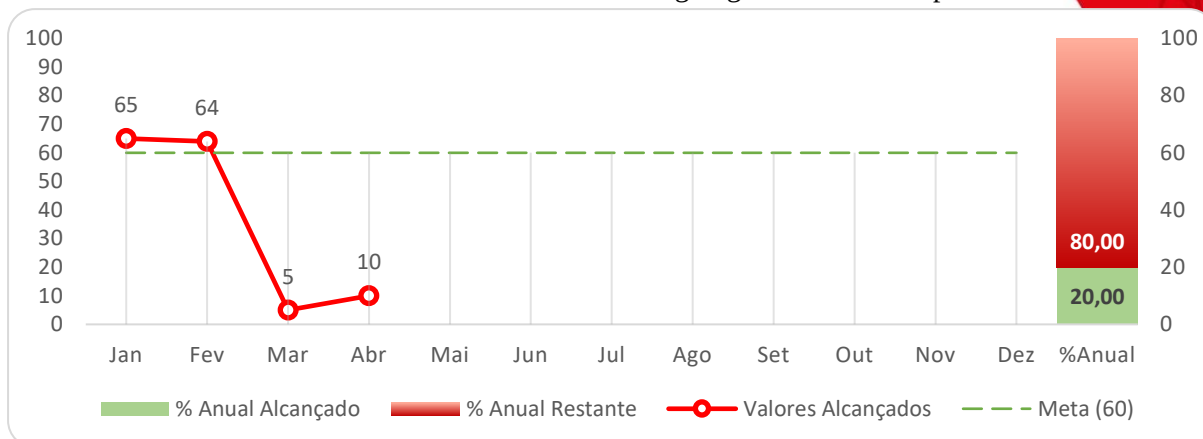
Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

Gráfico 26 – Número de Procedimentos de Urologia realizados no período.



Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

Gráfico 27 – Número de Procedimentos de Otorrinolaringologia realizados no período.



Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

Gráfico 28 – Número de Procedimentos de cirurgias vascular realizadas no período.

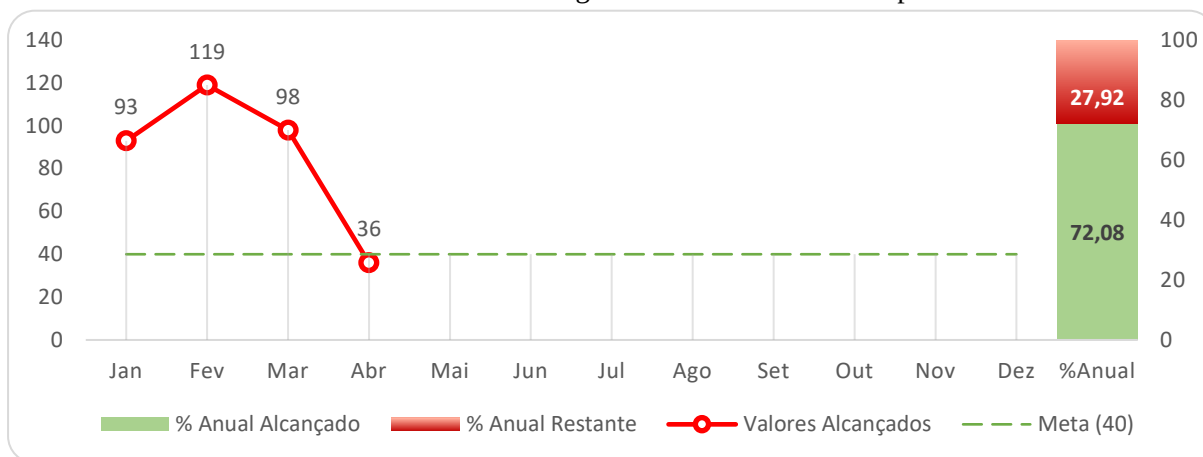
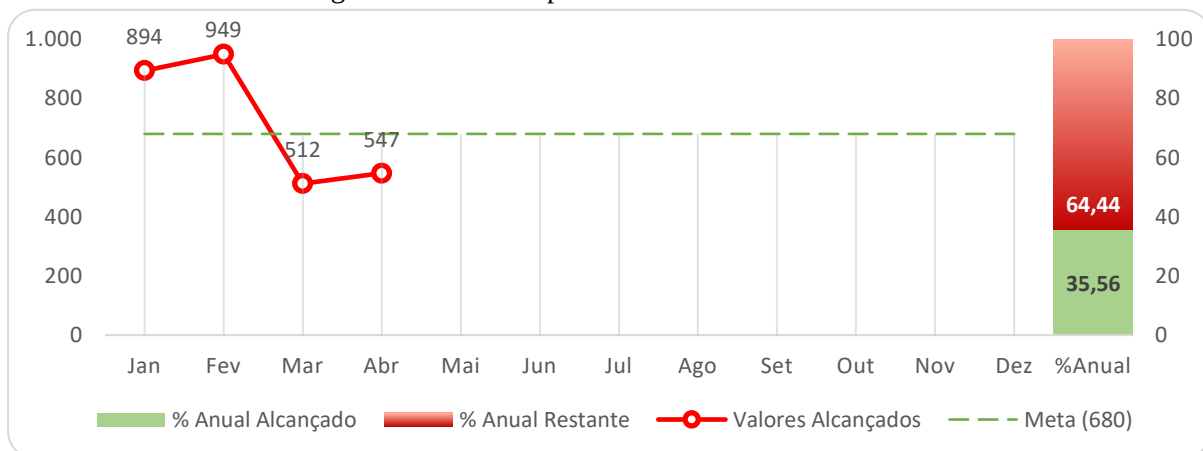


Gráfico 29 – Total de Cirurgias realizadas no período.



Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

3.6 TOTAL GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE

Análise Crítica

Fato

Ao total, contabilizaram-se 8707 ações e serviços em saúde, valor acima da meta (gráfico 30).

Causa

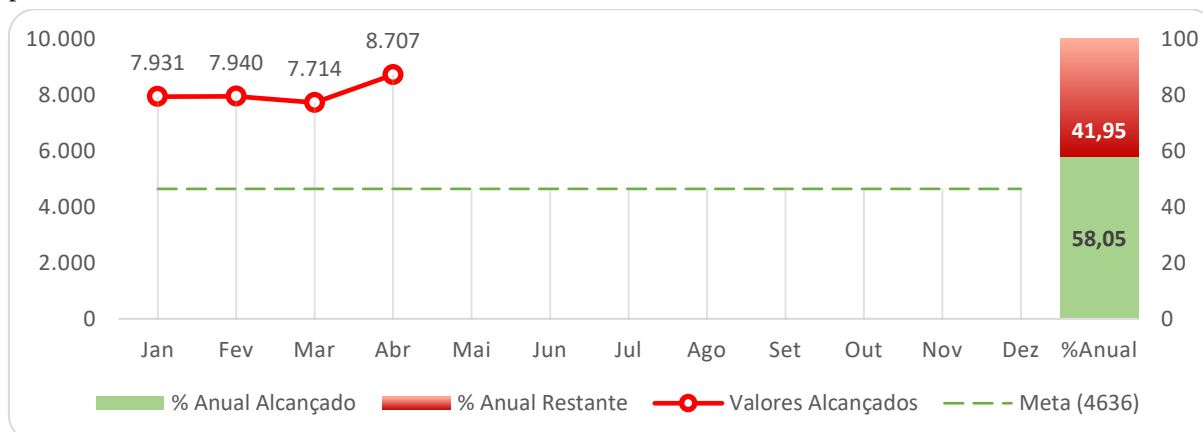
Houve uma redução no quantitativo de internamentos da clínica cirúrgica, devido a redução dos procedimentos eletivos e devido a reformas estruturais no setor. Com o pleno funcionamento do tomógrafo, o serviço de SADT voltou a alcançar os valores pactuados. Além disso, o número de partos registrou um aumento significativo em comparação aos meses anteriores. Em março, iniciou-se a reforma e ampliação do bloco cirúrgico do HSGER, o que impactou na produção assistencial e na internação da clínica cirúrgica, resultando em números abaixo da média histórica anteriormente alcançada.

Apesar desses desafios, o total de serviços de saúde ofertados pelo HSGER manteve-se dentro das metas pactuadas, demonstrando resiliência e capacidade de adaptação frente às mudanças estruturais em andamento.

Ação

Manter o monitoramento constante dos indicadores e metas. Aguardar o retorno das cirurgias eletivas no serviço após as reformas estruturais, para continuar com os expressivos números que o serviço vinha alcançando em todos os setores.

Gráfico 30 – Total de internações, partos, consultas, exames, procedimentos e cirurgias realizados no período.



Fonte: Planilhas Diárias – HSGER.

4 INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO

4.1 RELAÇÃO PESSOAL/LEITO (RPL)

Mensura a quantidade de funcionários contratados por leitos operacionais. Em face da falta de padronização quanto à fórmula de mensuração deste indicador, adotamos a recomendação a seguir. O ideal é o indicador estar sempre dentro do limite da meta:

$$RPL = \frac{\sum \text{de funcionários constantes na folha de pagamento do hospital no período}}{N^{\circ} \text{ de leitos operacionais no período}}$$

Análise Crítica

Fato

Foi verificado índice de 6,09 dentro da meta pactuada (gráfico 31).

Causa

Indicador considerado como adequado dentro da meta esperada.

Ação

Continuar monitorando o indicador, verificar o comportamento do índice.

Gráfico 31 – Relação Pessoal Leito observado no período.



Fonte: RH do HSGER – PBSAÚDE.

4.2 ÍNDICE DE RENOVAÇÃO OU ÍNDICE DE ROTATIVIDADE (IR)

Também chamado de giro de leitos, expressa quantos pacientes ocuparam um mesmo leito no período. Quanto maior o índice, melhor:

$$IR = \frac{\sum \text{saídas hospitalares no período}}{\text{Média de leitos operacionais no período}^*}$$

*Segundo referência⁷, leitos transitórios não devem ser contabilizados neste cálculo.

Análise Crítica

Fato

Observou-se valor de 4,15 (gráfico 32), dentro da meta estabelecida.

Causa

Observa-se uma continuidade na manutenção dos valores dentro da meta pactuada. Destaca-se a continuidade no aumento do número de atendimentos no período analisado, associado a um perfil de pacientes com patologias mais críticas, que não obtiveram resolução em outras unidades e buscaram auxílio no HSGER. Além disso, houve uma maior procura por parte de pacientes oncológicos, uma vez que o HSGER oferece diagnóstico e tratamento mais ágeis em comparação a outros serviços de referência. Pacientes com condições urológicas e torácicas também demonstram uma preferência crescente pelo HSGER, motivados pela alta resolutividade das patologias na unidade. Na clínica médica, o giro de leitos foi de 3,87. Dentre as enfermarias clínicas, os maiores giro de leitos, estão na CLÍNICA MÉDICA 2 (4,25), CLÍNICA MÉDICA 5 (4,08) e CLÍNICA MÉDICA 4 (3,69).

Ação

Buscar medidas para dar agilidade ao tratamento dos pacientes que estão procurando os serviços do HSGER. Buscar junto a regulação estadual e municipal estratégias para retaguarda dos pacientes que precisem apenas do procedimento no HSGER, mas que podem dar continuidade no seu tratamento em outros serviços.

⁷ CQH. 3º **Caderno de Indicadores CQH**. Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). 1ª ed. São Paulo: Van Moorsel Gráfica e Editora, 2009.

Gráfico 32 – Indicador de Renovação/Giro de leitos (pacientes/leito) verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias do HSGER.

4.3 TAXA DE PARTO CESÁRIO (TxPC)

Mensura o percentual de partos cesáreos em relação ao total de partos realizados no período. Quanto menor, melhor:

$$TxPC = \frac{N^{\circ} \text{ de partos cesáreos}}{\text{Total de partos realizados no período}} \times 10^2$$

Análise Crítica

Fato

Foi verificada taxa de 58,10%, no mês de abril. (gráfico 33).

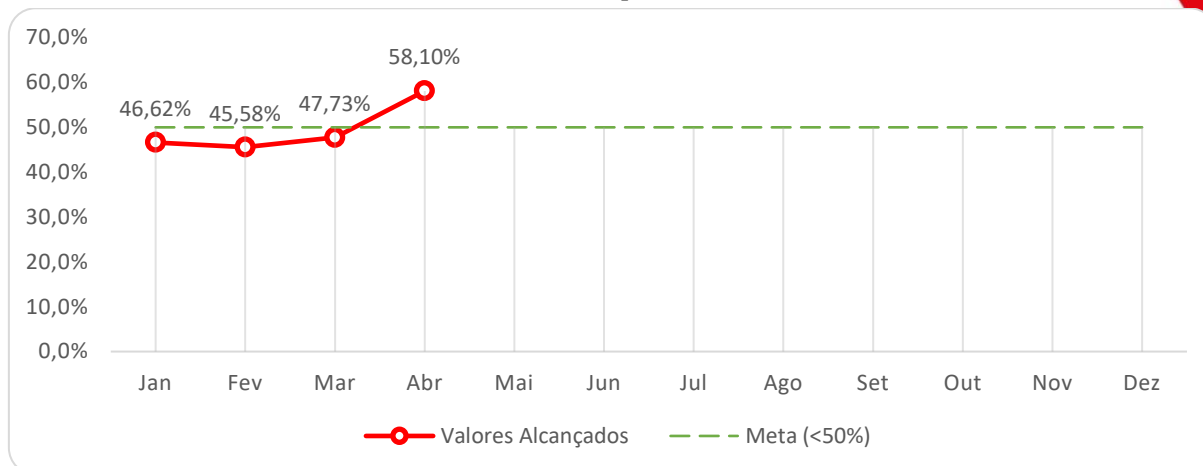
Causa

O indicador esteve acima do pactuado no mês de abril. Observou-se um aumento no número de cesáreas, com um quantitativo que ainda não havia sido obtido. Associado a isso, houve um aumento no número de regulações de pacientes externos de outros municípios para o HSGER, por ser referência em partos de médio risco. A maternidade do HSGER opera em regime de porta aberta para o município de João Pessoa e oferece suporte aos municípios da 1ª macrorregião. Consequentemente, o percentual de cesáreas pode, em alguns meses, ficar aquém da meta estabelecida, devido à falta de previsibilidade inerente às suas características.

Ação

Continuar fortalecendo a política de parto normal no serviço junto com as coordenações responsáveis, visando a manutenção do indicador dentro da meta pactuada.

Gráfico 33 – Taxa de Partos Cesáreos verificada no período.



Fonte: Planilhas diárias do HSGER.

4.4 TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (TMPH)

Representa o tempo médio de permanência (em dias) que os pacientes ficam internados no hospital. Quanto menor, melhor:

$$TMPH = \frac{\sum \text{de pacientes/dia no período}}{\sum \text{das saídas internas das UTIs} + \sum \text{das saídas hospitalares no período}^*}$$

*De acordo com referência, “caso o hospital possua Unidades de Terapia Intensiva Especializadas, como UTI/Unidade Coronariana, UTI Neurológica/Neurointensiva, entre outras que atendem adultos [e pediátricos], os pacientes-dia e as saídas internas e hospitalares destas unidades deverão ser incluídas no cálculo do indicador”⁸⁻⁹.

Análise Crítica

Fato

O indicador apresentou o valor de 6,20 dentro da meta estabelecida (gráfico 34).

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional De Saúde Suplementar (ANS). **QUALISS**: Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Média de Permanência UTI Adulto. 2012. 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-07.pdf>. Acesso em: 13 Jan. 2023.

⁹ _____. **QUALISS**: Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Média de Permanência UTI Pediátrica. 2012. 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-08.pdf>. Acesso em: 13 Jan. 2023.

Causa

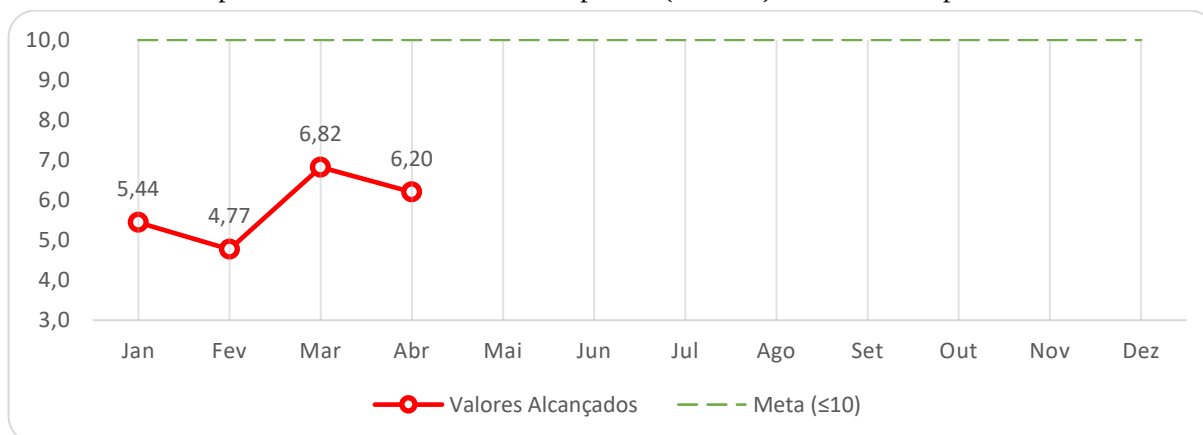
O indicador permaneceu dentro do valor pactuado no mês de abril, apresentando uma redução em relação ao mês de março. A UTI Neonatal registrou um tempo médio de permanência de 8,48 dias, mantendo-se como o setor de maior permanência, porém com redução significativa em relação ao mês anterior. Nas enfermarias clínicas, o tempo médio de permanência foi de 7,46 dias, o que está dentro da meta estabelecida e representa uma redução ao mês anterior.

Houve uma análise dos fatores que ocasionaram o aumento do indicador na clínica médica 3 e alguns pacientes de perfil paliativo e de patologias com tratamentos prolongados, foram regulados para suas referências. Com isso, as enfermarias com maiores tempos de permanência foram: a Clínica Médica 3, com 8,43 dias, e a Clínica Médica 4, com 7,95 dias. É importante destacar que os pacientes classificados sob cuidados paliativos estão alocados na Clínica Médica 4, justificando assim o maior tempo de permanência em comparação às demais enfermarias.

Ação

Continuar buscando fatores que estejam causando o aumento do indicador nos setores e corrigir junto as coordenações responsáveis e seus visitantes.

Gráfico 34 – Tempo Médio de Permanência Hospitalar (em dias) verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias do HSGER.

4.5 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TxOc)

Avaliar o grau de utilização dos leitos operacionais no hospital como um todo. Mede o perfil de utilização e gestão do leito operacional no hospital. O ideal é manter entre 85% e 90%:

$$TxOc = \frac{\sum \text{de pacientes/dia no período}}{\sum \text{de leitos operacionais no período}^*} \times 10^2$$

*Brasil (2002) informa que o cálculo da TxOc deve levar em conta os leitos instalados. Todavia, referências^{10,11} orientam que este indicador considere os leitos operacionais (pois se no denominador forem utilizados os leitos instalados, as taxas de ocupação serão subestimadas) e exclua o total de leitos transitórios.

Análise Crítica

Fato

Foi verificada taxa de 85,69% (gráfico 35). Valor dentro da meta pactuada.

Causa

O indicador permaneceu dentro da meta pactuada. Apesar de algumas interferências relacionadas aos indicadores da maternidade, conseguimos alcançar a meta devido ao aumento na procura pelo serviço por parte dos paraibanos. Além disso, a taxa de ocupação da especialidade de clínica médica atingiu 95,06%, demonstrando uma alta demanda e utilização eficiente dos recursos disponíveis.

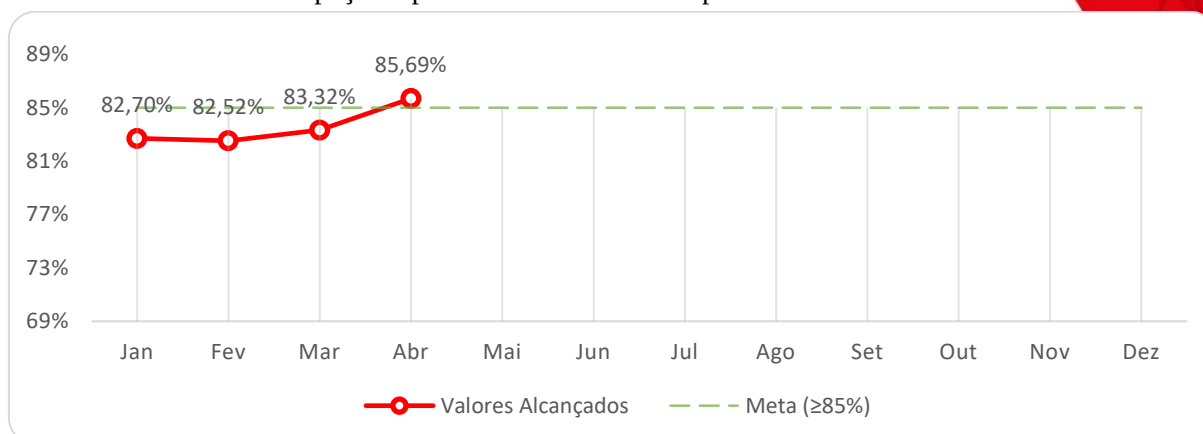
Ação

Manter o monitoramento dos indicadores estratégicos. Solicitar junto a Secretaria de Estado da Saúde a revisão do Contrato de Gestão, no que tange as metas e indicadores apresentados no Plano de Trabalho, a fim de ter uma representatividade real do serviço. Planejar estratégias para gerenciar o aumento na procura, garantindo a qualidade do atendimento. Revisar protocolos de atendimento para garantir agilidade e eficiência.

¹⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional De Saúde Suplementar (ANS). **QUALISS: Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Taxa de Ocupação Operacional Geral.** 2012. 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.

¹¹ CQH. **3º Caderno de Indicadores CQH.** Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). 1ª ed. São Paulo: Van Moorsel Gráfica e Editora, 2009.

Gráfico 35 – Taxa de Ocupação Operacional verificada no período.



Fonte: Planilha de Consolidado-SES e planilhas diárias do HSGER.

4.6 TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TxMI)

Acompanha os óbitos ocorridos após as primeiras 24 horas de internação. Quanto menor o valor, melhor:

$$TMI = \frac{\sum \text{de óbitos ocorridos após 24h de internação no período}}{\sum \text{de saídas hospitalares no período}} \times 10^2$$

Análise Crítica

Fato

Verificou-se taxa de 5,30% (gráfico 36).

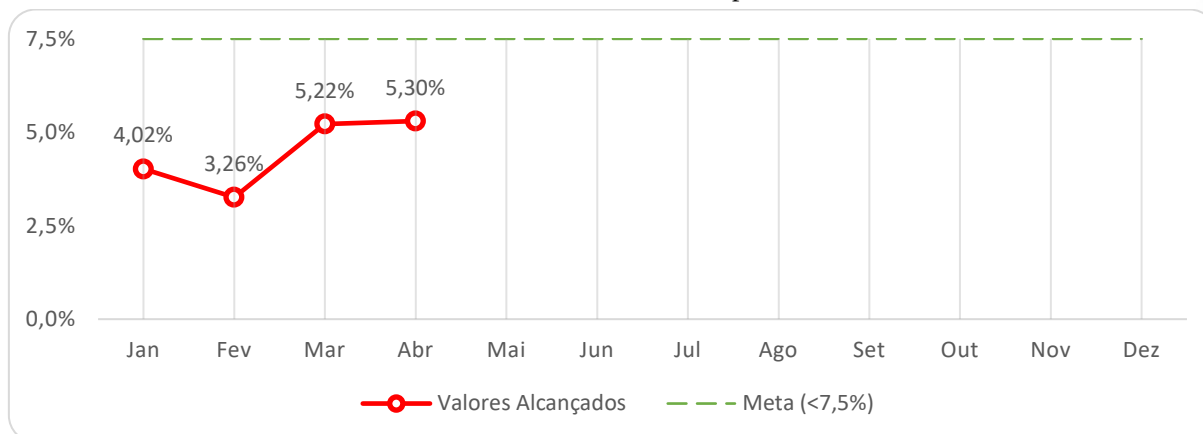
Causa

A taxa de mortalidade institucional permaneceu abaixo do valor pactuado, com um aumento em relação ao mês anterior. As maiores taxas permanecem sendo observadas na UTI ADULTO (29%). Houve uma redução significativa na taxa de óbito da UTI Adulto, após análise do indicador do mês anterior junto a coordenação. Foi buscada melhorias e correção de fatores que estivessem causando o aumento.

Ação

Continuar buscando a análise dos óbitos pela comissão de óbitos do serviço e junto aos coordenadores responsáveis para identificar situações que possam vir a aumentar a taxa de óbito no serviço.

Gráfico 36 – Taxa de Mortalidade Institucional verificada no período.



Fonte: Planilhas diárias do HSGER.

***Nota de Esclarecimento:** Destaca-se uma retificação no indicador dos meses de janeiro e fevereiro, tendo em vista que estavam sendo computados apenas os óbitos dos pacientes já internos.

4.7 TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TxSCE)

Acompanha as cirurgias eletivas suspensas por motivos que não dependeram do paciente. Quanto menor, melhor:

$$TxSCE = \frac{\sum \text{de cirurgias eletivas suspensas p/ motivos que não dependem do paciente}}{\sum \text{de cirurgias eletivas agendadas no período}} \times 10^2$$

Análise Crítica

Fato

Foi verificada taxa de 0,70 % (gráfico 37), dentro pactuado.

Causa

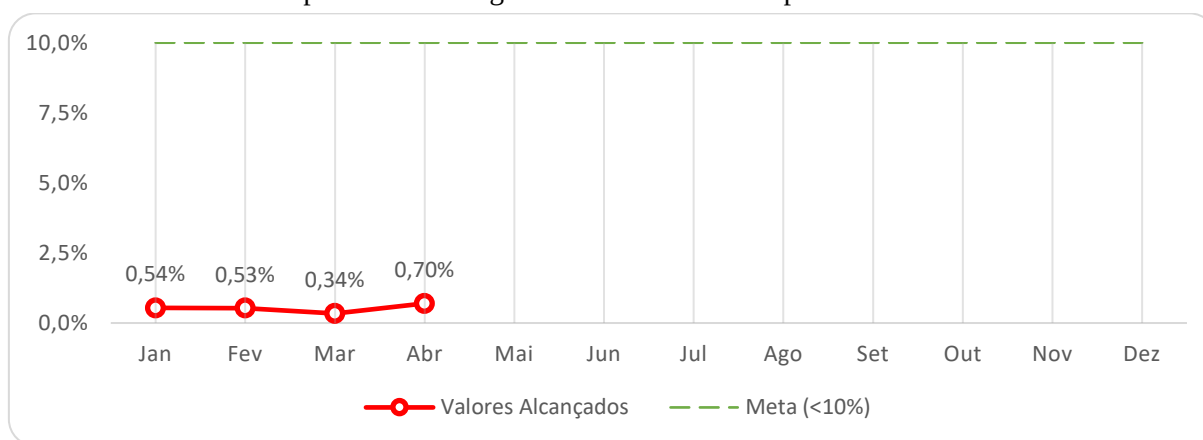
O valor apresentou um leve aumento comparado ao mês anterior, mas dentro da meta pactuada, com um valor, mais uma vez, bem abaixo do pactuado. Conforme planilha de

suspensões de cirurgias, 6 cirurgias foram suspensas por motivos que independeram do paciente.

Ação

Manter o monitoramento dos indicadores estratégicos, visando a qualidade da assistência. Continuar observando os motivos que levaram as suspensões e corrigir, a fim de permanecer com o indicador dentro da meta estabelecida.

Gráfico 37 - Taxa de Suspensão de Cirurgia Eletiva verificada no período.



Fonte: Planilhas diárias do Centro Cirúrgico do HSGER.

4.8 DENSIDADE DE INCIDÊNCIA EM INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)¹²

Verifica a densidade de incidência em infecção relacionadas à assistência à saúde na instituição. O resultado informa o risco de contrair IRAS por 1.000 pacientes-dia. Quanto menor, melhor:

$$IRAS = \frac{\sum \text{dos casos de IRAS}}{\sum \text{dos pacientes com dispositivos/dia}} \times 10^3$$

Análise Crítica

Fato

¹² **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS IRAS**. 2017. Disponível em: https://ameci.org.br/wp-content/uploads/2020/12/2020_1_Ebook_M2_IRAS.pdf. Acesso em: 11 Abr. 2023.

Registrou-se média de 0,60% por 1.000 pacientes com dispositivo-dia (gráfico 38). Totalizando 29 episódios de infecção hospitalar no mês de abril.

Causa

O indicador permaneceu dentro da meta pactuada, foi detectado inconformidades que necessitem de pequenos ajustes, minimizando os riscos de infecção relacionada a assistência à saúde. Reforma da sala de pequenas cirurgias do HSGER e cumprimento do PCIH com visita técnica programada no alojamento conjunto e pré-parto.

Ação

Foi realizado visita técnica não programada na sala de pequenas cirurgias que se encontra em reforma. A visita técnica do alojamento conjunto foi realizada conforme a programação do programa anual da CCIH, com vistas a dar ciência ao compor técnico do hospital das alterações necessárias para manter conformidade com as normas regulamentadoras.

Gráfico 38 – Densidade de incidência de IRAS verificada no período.



Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do HSGER.

4.9 ESCALA NET PROMOTER SCORE® (NPS)¹³

Verifica o nível de satisfação dos consumidores em relação aos serviços prestados pela empresa. Os consumidores podem ser detratores (nota de 0 a 6 – quando estão descontentes com serviço ou atendimento), neutros (nota de 7 a 8 – quando a relação com a instituição é regular, mas há pontos a melhorar) e promotores (nota de 9 a 10 – revelando altas chances de recomendar a instituição). O cálculo do NPS® é:

¹³ REICHHELD FF. The one number you need to grow. **Harv Bus Rev**, Boston, v. 81, n. 12, p. 46-54, Dec 2003. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14712543/>. Cited 2023 Feb. 13.

$$NPS^{\circ} = \frac{\sum de promotores - \sum de detratores}{\sum respondentes} \times 10^2$$

O serviço prestado é classificado em: Zona de excelência (pontuação entre 75,00% e 100%), zona de qualidade (pontuação entre 50% e 74%), zona de aperfeiçoamento (pontuação entre 0 e 49%) e zona crítica (pontuação negativa).

Análise Crítica

Fato

No mês de abril, mantivemos nossos indicadores conforme as metas estabelecidas. O Net Promoter Score (NPS), que mede a satisfação dos usuários, alcançou 77,73. Além disso, a taxa de manifestações (denúncias/reclamações) registrou 5,88%. Esses resultados refletem nosso compromisso contínuo com a qualidade do atendimento.

Causa

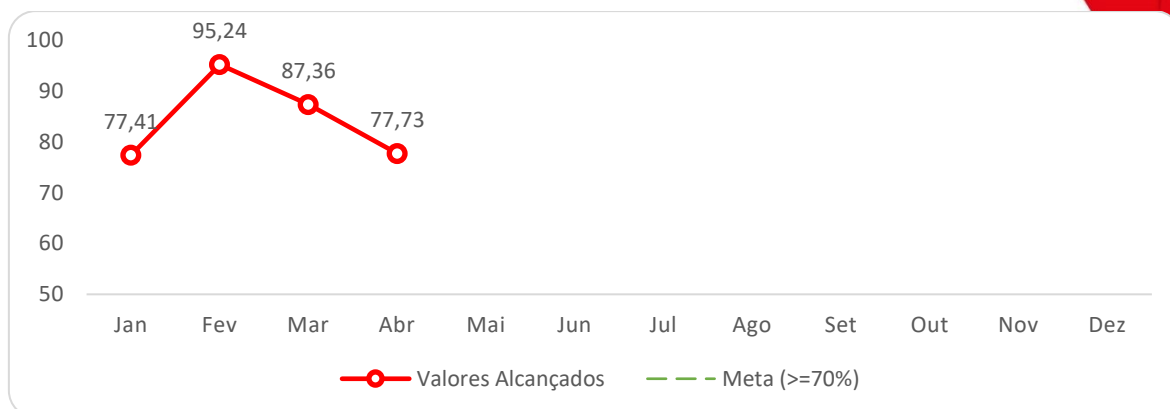
Oferecer um atendimento verdadeiramente acolhedor e humanizado para todos, inclusive para pacientes com TEA. Necessidade de otimizar o fluxo de atendimento aos pacientes que vêm para tomar soro SAR e SAT na urgência, garantindo assistência mais ágil e eficaz. Necessidade de manter um ambiente de trabalho mais organizado, limpo e funcional, o que favorece a agilidade, a concentração e a qualidade no atendimento das demandas.

No total, foram registradas 187 ouvidorias e realizadas 256 pesquisas de satisfação.

Ação

Participação no curso Hospital Amigo do Autista: Capacitação para um Atendimento Humanizado”. Realizamos uma reunião com a Gerência de Enfermagem e a Coordenação da Urgência com o propósito de alinhar estratégias de fluxo para pacientes que vêm para protocolo SAR e SAT. Aplicação da metodologia 5S na Ouvidoria, com o objetivo de sensibilizar, motivar e conscientizar a equipe sobre a importância da organização, limpeza e disciplina no ambiente de trabalho, promovendo a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados

Gráfico 39 – Escala Net Promoter Score© (NPS).



Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do HSGER.

4.10 TAXA DE ROTATIVIDADE (TURNOVER) (TXROT)

Acompanha o percentual de efetivo total que foi admitido e/ou desligado (média de admissões e desligamentos) em relação ao efetivo total da instituição. Quanto menor, melhor:

$$TxRot = \frac{\frac{N^{\circ} \text{ total de admissões e desligamentos no período}}{2}}{N^{\circ} \text{ total de empregados ativos no cadastro da instituição}} \times 10^2$$

Análise Crítica

Fato

Foi verificada taxa de 0,19% (gráfico 34).

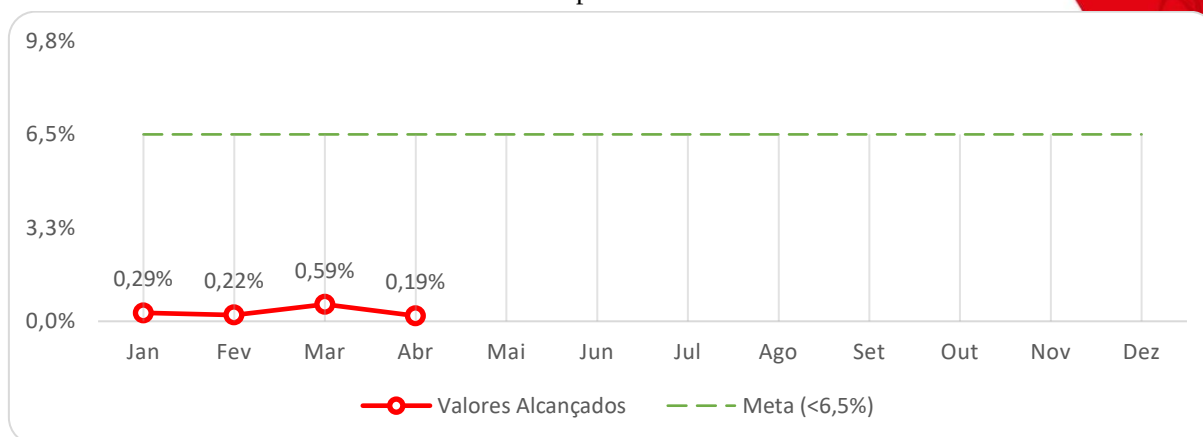
Causa

O indicador mensal considerado como adequado dentro da meta esperada.

Ação

Continuar monitorando o indicador, verificar o comportamento do índice.

Gráfico 40 – Taxa de rotatividade verificado no período.



Fonte: RH do HSGER – PBSAÚDE.

4.11 TAXA DE ABSENTEÍSMO (TXAB)

Mensura o percentual de horas ausentes dos colaboradores e terceirizados por faltas, sejam elas justificáveis ou não). Quanto menor, melhor:

$$TxAB = \frac{N^{\circ} \text{ de horas/homem ausentes no período}}{N^{\circ} \text{ de horas/homem a serem trabalhadas no período}} \times 10^2$$

Análise Crítica

Fato

Taxa de 2,13% para o mês de abril de 2025.

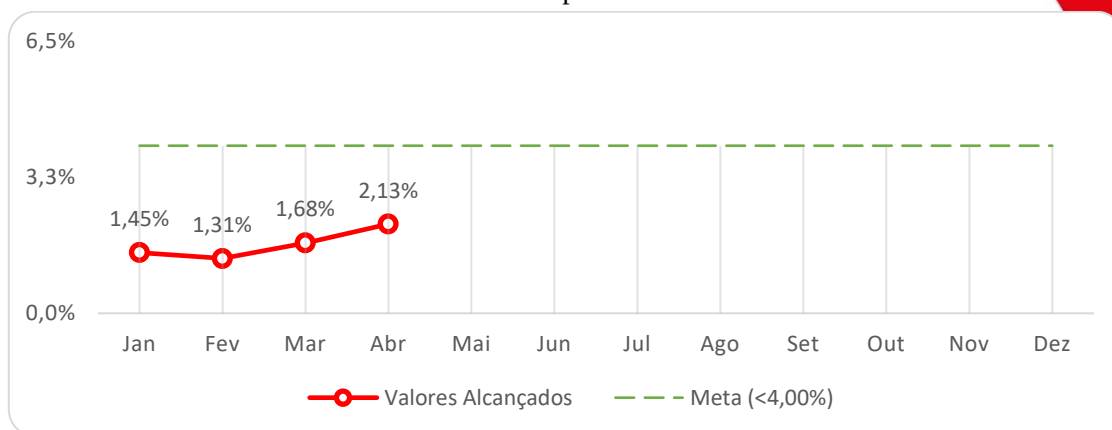
Causa

O indicador permanece como adequado, dentro da meta esperada. Foi verificado nos dados coletados um pequeno aumento no indicador mais se mantendo dentro da meta esperada.

Ação

Continuar com rigoroso controle de absenteísmo durante todo o ano.

Gráfico 41 – Taxa de absenteísmo verificado no período.



Fonte: RH do HSGER – PBSAÚDE.

4.12 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. Quanto maior, melhor:

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

Análise Crítica

Fato

O Índice apresentado para o período foi de 1,04 (gráfico 39).

Causa

O Índice de Liquidez Corrente permaneceu dentro do valor estimado. A Gerência Executiva de Finanças e Contabilidade - GEFC da PBSAÚDE comunicou que os dados apresentados são preliminares, podendo sofrer reajustes.

Ação

Manter o monitoramento contínuo dos indicadores estratégicos. Continuar com o gerenciamento eficaz e acompanhamento dos resultados dos dados estratégicos.

4.13 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.

$$ICPO = \frac{\text{Total de passivo oneroso}}{\text{Total do ativo}}$$

Análise Crítica

Fato

Não houve passivos onerosos (gráfico 40).

Causa

A Gerência Executiva de Finanças e Contabilidade - GEFC da PBSAÚDE comunicou que os dados apresentados são preliminares, podendo sofrer reajustes.

Ação

Continuar com uma gestão responsável dos recursos e rígido controle orçamentário, além de acompanhar os resultados dos dados estratégicos.

4.14 ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA)

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

$$IDA = \frac{\sum \text{das despesas administrativas no exercício}}{\sum \text{da receita operacional bruta no período}} \times 10^2$$

Análise Crítica

Fato

A taxa apresentada para o período foi de 3,16%, (menor igual a 10%)

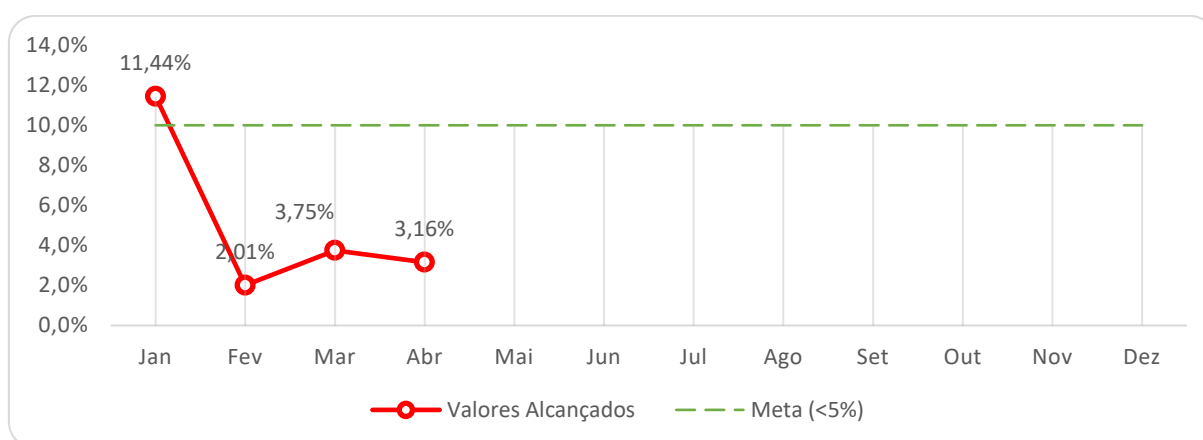
Causa

O índice ficou dentro da meta estabelecida. A Gerência Executiva de Finanças e Contabilidade - GEFC da PBSAÚDE comunicou que Indicador calculado está de acordo com a definição aplicada para o índice. E que os dados são preliminares podendo sofrer reajustes.

Ação

Continuar com o gerenciamento eficaz e acompanhamento dos resultados dos dados estratégicos

Gráfico 42 - Índice de Despesas Administrativas no período



Fonte: Gestão Financeira da PBSaúde

4.15 ÍNDICE DE APOORTE AO ENDOWMENT DA PBSAÚDE (IAE)

Permite que seus instituidores perpetuem uma causa ou instituição, deixando um importante legado a sociedade:

$$IAE = \frac{\text{Valor monetário aportado}}{\text{Receita própria}}$$

A Gerência Executiva Financeira da PBSAÚDE comunicou que esta informação será apresentada no relatório anual.

4.16 TAXA DE GLOSAS

As glosas são definidas como um não pagamento de algum item que compõe a conta hospitalar do paciente atendido, devido a falta de alinhamento e comunicação entre hospitais e serviços de saúde, seja por motivos técnicos ou administrativos.

$$TGL = \frac{\text{Valor monetário apurado}}{\text{Receita própria}}$$

Fato

Observações dos meses anteriores de 2025.

Causa

Todas as AIHS bloqueadas por período de internação sobrepostas referente ao mês de fevereiro foram pagas na competência de março e em março foram 16 AIHS bloqueadas pelo mesmo motivo que será reapresentada na competência de abril.

5 CONCLUSÕES

O presente relatório de gestão possibilitou conhecer o desempenho do HSGER, no mês de abril de 2025, no contexto das metas e indicadores pactuados no contrato de gestão. Os dados servirão de análise da gestão para aprimorar os serviços do HSGER.

Observou-se que a produção assistencial do HSGER continuou atendendo a meta total estabelecida, com um aumento em relação ao mês anterior. No setor de internações hospitalares, os números ficaram dentro do pactuado em Contrato, com uma diminuição do quantitativo, devido a reforma do bloco cirúrgico, da enfermaria cirúrgica e da enfermaria cirúrgica e suspensão das cirurgias eletivas, que ocasionou a diminuição dos internamentos cirúrgicos. Observou-se um aumento significativo do número de partos no mês analisado, com a quantidade de partos cirúrgicos atingindo a meta pactuada. Os atendimentos ambulatoriais continuam com valores dentro do pactuado, com um pequeno aumento quando comparado ao mês anterior. Com o retorno do tomógrafo, o número de SADT conseguiu alcançar a meta pactuada. Os serviços de colonoscopia, CPRE e ultrassonografia atingiram os valores ajustados nas metas, resultado obtido após a gestão da PBSAÚDE. Entretanto, o serviço de videolaringoscopia e EDA, por motivos já relatados, continuaram sem obter a meta pactuada. Em relação à produção assistencial em cirurgias não-obstétricas, devido a reforma e ampliação do bloco cirúrgico, não conseguiu alcançar o valor pactuado no mês analisado. Apesar da reforma, o serviço de urologia conseguiu continuar com valores dentro da meta pactuada, devido à grande parte das urgências da especialidade na Paraíba só conseguirem ser solucionadas no HSGER.

No que diz respeito aos indicadores assistenciais, observa-se que a maioria dos indicadores do HSGER permaneceu dentro das metas acordadas. A taxa de ocupação, conseguiu obter a meta pactuada. A taxa de cesárea atingiu valores além do pactuado, devido ao aumento de regulações de pacientes de risco elevado para o serviço dos municípios da 1 macro.

Conclui-se, portanto, que, mais um mês, em quase todos os setores do hospital, foi possível alcançar a meta pactuada, resultado de um planejamento estratégico, que é traçado mensalmente, nas reuniões com os coordenadores, NAE e direção hospitalar.

O Núcleo de Ações Estratégicas (NAE-HSGER) tem atuado diariamente no monitoramento das metas e indicadores do plano de trabalho com diligente atenção, desde a área estatística à produção e gestão de documentos, como protocolos e normas internas.

Reuniões quinzenais continuam sendo realizadas, para a melhora do fluxo hospitalar e para a obtenção das metas, junto a direção e coordenações. No início de cada mês há uma reunião com a direção para apresentação do relatório mensal e correção de rotas, a fim de aperfeiçoamento dos serviços ofertados.

O NAE vem atuando junto as coordenações e a direção de maneira incisiva para que as metas possam ser atingidas e para que haja sempre a progressão no número de serviços ofertados aos paraibanos pelo HSGER e qualidade nos serviços ofertados.

APÊNDICES

Apêndice 1 – Descritivo de Perdas e Avarias – Coordenação Central de Abastecimento Farmacêutico e Farmácia Hospitalar

OFÍCIO Int Nº 89/2025 – FAR – HSGER

João Pessoa, 8 de maio de 2025

Ao Núcleo de Ações Estratégicas- HSGER

Assunto: Relatório de perdas e avarias do setor de Farmácia do HSGER – Mês de abril de 2025

Cumprimentando-o cordialmente, venho por meio deste relatar as perdas e avarias de insumos que ocorreram no setor de farmácia (Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), farmácia central, Farmácia Satélite da urgência, farmácia satélite do bloco cirúrgico) no mês de abril de 2025

O setor de farmácia hospitalar, composto por todos os seus núcleos, tem a finalidade de acondicionar e dispensar medicamentos e materiais médico hospitalares de forma que seja dada continuidade na assistência à saúde prestada nessa instituição. Portanto, faz-se necessário o Uso de Boas Práticas de Armazenamento, a fim de garantir que esses insumos cheguem ao paciente em bom estado.

Atualmente, os insumos classificados como perdas e avarias são identificados, quantificados e devolvidos à CAF, ficando sinalizados na área de quarentena. No início do mês seguinte esses insumos são descritos em tabela por meio de ofício e enviados ao setor de Hotelaria do HSGER, a fim de que aconteça o descarte consciente.

Os insumos classificados como perdas e avarias foram descritos na tabela abaixo, informando motivo e valores. Os valores tomados como base para quantificar os valores das perdas e avarias foram baseados nas últimas compras, extraído do relatório do SIGBP.

Com a finalidade de diminuir o índice de perdas e avarias no HSGER estão sendo utilizadas algumas estratégias:

- No HSGER é utilizado o Sistema L.a.vite para entrada e saída dos insumos, onde também são registrados lotes e prazos de validade. Esse sistema, apesar de serem encontradas algumas limitações, ele permite visualizar itens que estão próximos ao vencimento por meio de relatório extraído em ferramenta interna.

- É adotada a estratégia do “PVPS” - **Primeiro que Vence é o Primeiro que Sai**, dando prioridade a dispensar os lotes cujo prazo de validade encontra-se mais curto.
- Desde o mês de agosto/2023 foi adotada a estratégia de anotar no quadro de avisos da CAF e da Farmácia Central todos os itens que estão com prazo de validade para os próximos 4 meses, a fim de ficar de forma visível a toda a equipe.
- Na CAF são realizadas contagens e verificação de validade a cada 15 dias, onde são sinalizados os itens próximos a data de validade, bem como faz-se o rastreamento de possíveis itens avariados. Portanto, além das contagens, os insumos são organizados.
- Na farmácia central e nas farmácias satélites, os itens são divididos de modo proporcional entre as equipes, e cada funcionário é responsável pelas contagens, ajustes, verificação de validade de parte dos insumos. Ao realizar as conferências é possível identificar itens próximos ao prazo de validade e sinalizar a equipe.
- Foi acertado com as equipes que até o dia 15 de todos os meses deve ser realizado levantamento do que dará para consumo até o fim do mês e deve ser separado os excessos, sinalizados e enviados à CAF.
- Mensalmente, os farmacêuticos fazem a conferência no carro de parada e substituem os insumos por lotes que tenham pelo menos 3 meses de distância do mês vigente, caso haja a possibilidade de insumos com prazos de validade mais longo.
- Quando dispomos de insumos recebidos por doação com prazo de validade mais curto é realizado junto à farmácia clínica replicação da informação aos prescritores, de forma a evitar perdas.

Diante do exposto, reitero o compromisso do setor de farmácia do HSGER de montar estratégias para diminuir gradativamente as perdas e avarias desta instituição, de forma que possamos garantir a eficácia, segurança e qualidade dos insumos por nós dispensados.

Perdas e avarias- Farmácia do HSGER (Mês de Abril/ 2025)							
Item	Qnt	Lote	Validade	Setor de origem	Motivo	Valor unitário	Valor total
NEOSTIGMINA metilsulfato, 0,5mg/ml - 1ml	117	23050635	04/25	CAF	FORA DA VALIDADE	R\$ 0,73	R\$ 85,41
ACICLOVIR sódico, 250mg	40	23050350	04/25	CAF	FORA DA VALIDADE	R\$ 8,00	R\$ 320,00
						TOTAL	R\$ 405,41

Joice Kelly Cordeiro de Souza Menezes
Coordenadora da CAF/Farmácia HSGER

Apêndice 2 – Relatório de serviços em manutenção de TI do mês de março.

Relatório de Atividades: Setor de Tecnologia da Informação – HSGER Período: abril de 2025

O presente relatório tem como objetivo apresentar uma visão abrangente das atividades, avanços e desafios enfrentados pelo Setor de Tecnologia da Informação (TI) do Hospital do Servidor General Edson Ramalho (HSGER), no período compreendido entre [inserir período]. Este relatório destaca o impacto estratégico da TI na infraestrutura hospitalar e sua contribuição para a eficiência operacional da Fundação Paraibana de Gestão em Saúde – PB Saúde.

Além disso, este relatório apresenta uma análise detalhada da integração entre sistemas, otimização de processos e estratégias para fortalecimento da segurança digital, garantindo conformidade com regulamentações como a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). O objetivo é fornecer uma visão clara e abrangente das atividades e desafios enfrentados pelo Setor de TI, bem como das estratégias e soluções implementadas para superar esses desafios.

Principais Destaques:

- **Chamados atendidos:** Foram abertos 378 chamados no mês de abril.
- **Eficiência no primeiro contato:** 95% das solicitações resolvidas na primeira interação, reduzindo tempo de inatividade.
- **Principais desafios:** Obsolescência tecnológica e infraestrutura de rede, necessidade de capacitação da equipe, aumento da demanda por suporte e melhoria na integração de sistemas, redução no quadro de técnicos do setor, infraestrutura de rede antiga e precária, espaço físicos limitados para organização do DataCenter.
- **Plano de ação:** Modernização de equipamentos e infraestrutura da rede, segurança da informação, expansão da equipe de suporte com adição de plantonistas, aumento da sala e organização do rack central.

Principais componentes:

- **Data Centers:** um ambiente, sem redundância elétrica, climatização controlada com necessidade de ampliação para uma melhor organização do Rack.

- **Rede Hospitalar:** Rede em cabos RJ-45 em canaletas antigas a maioria delas com fios elétricos misturados aos cabos de conexão de dados, os rack secundários não possuem conexão por fibra ótica direto do DataCenter.
- **Soluções de segurança:** Firewall opensource são utilizados, VPNs criptografadas e autenticação multifator para acessos críticos.
- **Monitoramento:** Ferramentas de monitoramento ativo para detecção precoce de falhas e mitigação de riscos operacionais.
- **Impressoras:** Hospital disponibiliza de 32 impressoras para atender toda a demanda.

Lista de Atividades desempenhadas:

- **Cadastro e Treinamento no Sistema Hospitalar TIMed:** Suporte com cadastro, treinamento e liberação de funções do sistema hospitalar TIMed, garantindo que os usuários estejam familiarizados com as funcionalidades e recursos do sistema.
 - **Manutenção de Equipamentos:** Suporte técnico aos computadores, impressoras e periféricos existentes no hospital HSGER, garantindo que os equipamentos estejam funcionando corretamente e minimizando os tempos de inatividade.
 - **Suporte ao Usuário:** Suporte ao usuário em temas relacionados à tecnologia da informação, incluindo dúvidas sobre o uso de sistemas, aplicativos e equipamentos, garantindo que os usuários possam trabalhar de forma eficiente e eficaz.
- **O Zabbix** é uma ferramenta de monitoramento de rede e sistema que permite a detecção e o alerta de problemas em tempo real.
- - Monitoramento em tempo real: O Zabbix permite o monitoramento em tempo real do parque tecnológico, incluindo servidores, redes, bancos de dados e aplicativos.
 - Detecção de problemas: A ferramenta detecta problemas e alerta os responsáveis em caso de falhas ou anomalias, permitindo a tomada de medidas proativas para evitar interrupções nos serviços.
 - Análise de desempenho: O Zabbix fornece informações detalhadas sobre o desempenho do parque tecnológico, permitindo a identificação de oportunidades de melhoria e otimização.
 - Alertas personalizados: A ferramenta permite a configuração de alertas personalizados para diferentes níveis de gravidade, garantindo que os

responsáveis sejam notificados em caso de problemas críticos.

➤ **Reestruturação do Rack Urgência**

- A reestruturação do Rack da Urgência foi realizada com o objetivo de melhorar a eficiência e a qualidade dos serviços prestados, beneficiando diretamente os consultórios e a triagem da urgência. Essa ação visou aprimorar a infraestrutura de rede e garantir a estabilidade dos sistemas, o que resultará em melhorias na qualidade dos serviços prestados, redução de problemas técnicos e maior eficiência nos consultórios e triagem da urgência

No último mês- abril de 2025, o Setor de Tecnologia da Informação do Hospital do Servidor General Edson Ramalho registrou um total de 267 atendimentos, abrangendo uma ampla gama de serviços, incluindo sistema hospitalar, periféricos, redes de computadores, suporte ao usuário e computadores. Essa demanda significativa destaca a importância do setor para o funcionamento eficiente do hospital.

Atualmente, o Setor de Tecnologia da Informação do HSGER é composto por uma equipe de 4 colaboradores, distribuídos da seguinte forma:

- ✓ - 2 Técnicos de Informática
- ✓ - 1 Auxiliar Administrativo
- ✓ - 1 Supervisor do Setor de Tecnologia da Informação

No entanto, para garantir o funcionamento correto e ininterrupto do setor, é fundamental considerar a necessidade de uma equipe mais robusta e diversificada. A complexidade e a demanda dos serviços de tecnologia da informação exigem uma estrutura mais ampla e especializada, capaz de atender às necessidades do hospital de forma eficiente e eficaz.

Nesse sentido, é recomendável avaliar a possibilidade de ampliar a equipe do Setor de Tecnologia da Informação, considerando a contratação de novos profissionais com habilidades e especializações específicas, para garantir a continuidade e a qualidade dos serviços prestados. Isso permitirá ao setor operar de maneira mais eficiente, reduzindo os riscos de interrupções e melhorando a experiência dos usuários.

Glênio Nunes de Medeiros
Supervisor de Tecnologia da Informação e Sistemas

Apêndice 3. Resumo Financeiro

AQUISIÇÃO DE GASES MEDICINAIS	X	X	110.362,92	327.068,23								
AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	X	X	X	X								
AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS (ÁGUA MINERAL)	X	X	X	X								
AQUISIÇÃO DE GRAMPEADORES LINEARES E CARGAS	22.496,00	30.289,40	23.833,20	7.685,00								
AQUISIÇÃO DE INSTRUMENTAL CIRÚRGICO	X	X	8.661,12	503,88								
AQUISIÇÃO DE INSUMOS DE LABORATÓRIO	X	X	X	X								
AQUISIÇÃO DE INSUMOS DE LAVANDERIA	57.099,90	34.749,00	X	79.884,30								
AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA A AGÊNCIA TRANSFUSIONAL	X	X	X	X								
AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA A FARMÁCIA	370.530,77	126.730,99	350.764,33	347.032,52								
AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA A NUTRIÇÃO PARENTERAL – UTI NEO	X	X	X	X								
AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA DRENAGEM DE COLEÇÕES INTRA ABDOMINAIS, PARA DRENAGEM TRANSPARIETO HEPÁTICA DE VIAS BILIARES E PARA HEMOSTASIA	X	X	21.146,70	X								
AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA O ALMOXARIFADO	X	X	X	X								
AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA O HSGER	X	X	X	X								
AQUISIÇÃO DE ITENS DESCARTÁVEIS	X	286,20	11.900,00	666,40								
AQUISIÇÃO DE ITENS PARA NUTRIÇÃO CLÍNICA	X	X	X	X								
AQUISIÇÃO DE ITENS RELATIVOS AO CME	X	7.275,00	X	4.771,65								
AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE EXPEDIENTE	70.140,00	X	X	2.145,00								
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DA CME COM COMODATO DE EQUIPAMENTOS	X	23.200,79	X	X								
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE LIMPEZA	X	X	X	X								
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE MANUTENÇÃO PREDIAL	59.292,59	4.798,50	29.048,00	X								
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE SINALIZAÇÃO PARA SEGURANÇA DO TRABALHO	X	X	X	X								
AQUISIÇÃO DE MATERIAS E EQUIPAMENTOS PARA FISIOTERAPIA	2.780,00	14.958,	156,93	3.196,00								

AQUISIÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS PARA O HSGER	X	10.194,50	4.016,60	X															
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS GERAIS	9.175,60	16.741,00	85.727,10	X															
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS GRÁFICOS PERSONALIZADOS	33.876,00	X	X	X															
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS MÉDICOS PARA AS CIRURGIAS UROLÓGICAS	X	X	138.842,00	134.607,08															
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA A COMISSÃO DE PELE	X	X	X	X															
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA OXIGENOTERAPIA	X	1.249,50	X	X															
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PERMANENTES	X	X	185.963,68	115.213,92															
AQUISIÇÃO DE MICRO FILTRO/AR ANTIBACTERIANO/USO EXCLUSIVO EM INCUBADORA	X	X	X	X															
AQUISIÇÃO DE MESA CIRURGICA MESA CIRURGICA, COM ELEVADOR HIDRÁULICO	X	X	X	95.450,00															
AQUISIÇÃO DE MICROSCÓPIO TRINOCULAR PARA ATENDER ÀS DEMANDAS NO PROCESSAMENTO DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS	X	X	X	274.789,46															
AQUISIÇÃO DE MÓDULOS, COMPLEMENTOS E SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS	298,80	X	700,00	3.753,50															
AQUISIÇÃO DE NOVOS ITENS DO SESMT	X	X	X	X															
AQUISIÇÃO DE OPME	19.800,00	X	323.201,70	80.800,00															
AQUISIÇÃO DE PAPEL TERMOSENSÍVEL E EXTRATOR OBSTÉTRICO	X	X	X	X															
AQUISIÇÃO DE PAPEL TERMOSENSÍVEL PARA CARDIOTOCÓGRAFO	X	X	X	X															
AQUISIÇÃO DE REAGENTES COM CONCESSÃO DE EQUIPAMENTOS EM REGIME DE COMODATO PARA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL	4.543,40	883,40	7.989,00	15.909,80															
AQUISIÇÃO DE SERINGAS E EXTENSORES COM COMODATO PARA BOMBA DE INFUSÃO DE SERINGA	X	X	X	X															
AQUISIÇÃO DE SINALIZAÇÃO DE PONTO DE ENCONTRO DE EMERGÊNCIA	X	X	X	X															
AQUISIÇÃO DE SISTEMA CARDIOVASCULAR	X	X	X	X															
AQUISIÇÃO DE TECIDOS E AVIAMENTOS – HOTELARIA E LAVANDERIA	107.941,84	37.405,00	X	11.250,00															

ADQUIÇÃO DE TIRAS PARA TESTE DE GLICEMIA COM COMODATO NÃO ONEROSO DE APARELHO GLICOSÍMETRO	X	X	20.900,00	X									
CLÍNICA MÉDICA (URGÊNCIA GERAL E VISITA CLÍNICA MÉDICA), UTI ADULTO, CARDIOLOGIA (AMBULATÓRIO E PLANTÕES)	X	X	X	241.857,00									
COLETA DE RESÍDUOS SÓLIDOS – COMUNS COMERCIAIS (GRUPO D) E EXCEDENTES AO LIMITE LEGAL	42.018,36	21.009,18	X	42.018,39									
CONCERTO DE EQUIPAMENTO HOSPITALAR RAO X – FIXO	X	X	X	X									
CONSUMO DE ÁGUA E SERVIÇO DE ESGOTO	41.986,52	41.672,17	41.152,62	39.907,02									
CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA	139.992,45	148.314,28	131.803,29	143.101,67									
CONTRATAÇÃO DE EMPRESA DE ENGENHARIA E ARQUITETURA	X	X	X	79.594,93									
CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO EM DOSIMETRIA DE RADIAÇÃO	2.524,50	X	2.524,50	4.955,50									
CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO DE CONFECÇÃO DE PLAQUETAS DE CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO PATRIMONIAL INTERNO	X	X	X	X									
CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO DE LOCAÇÃO DE CARROS ADMINISTRATIVOS, SEM MOTORISTA, SEM COMBUSTÍVEL E COM QUILOMETRAGEM LIVRE	X	X	X	23.980,00									
CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE RECEPÇÃO E ATENDIMENTO	X	X	X	110.843,13									
CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL DE EMPRESA OU PROFIS. ESPECIAL. EM CONFEC. DE PROJETOS DE COMBATE E PREV. À PÂNICO E INCÊNDIO	X	X	X	X									
CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL DE EMPRESA PARA BARITIZAR SALA DO BLOCO CIRÚRGICO	X	X	X	X									
LOCAÇÃO DE COMPUTADORES TIPO DESKTOP E MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA	X	X	X	X									
LOCAÇÃO, INSTALAÇÃO E MANUTENÇÃO DE GERADOR	X	30.000,00	30.000,00	30.000,00									
SERVIÇO ESPECIALIZADO EM TESTE DE QUALIDADE E DESEMPENHO E PROGRAMA DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA	X	X	X	X									

SERVIÇO INTERNET FIBRA ÓTICA, COM VELOCIDADE DE 300MB E IP DEDICADO	3.600,00	X	X	3.600,00									
MANUTENÇÃO CORRETIVA E PREVENTIVA DE GERADORES	2.480,00	X	4.960,00	2.480,00									
MANUTENÇÃO DO SISTEMA DE RADIOLOGIA PACS NUVEM	X	X	3.900,00	1.950,00									
MANUTENÇÃO E PREVENÇÃO CORRETIVA, COM REPARO DE PEÇAS – EQUIPAMENTO MARCA, BAUMER	12.789,00	12.879,00	12.879,00	12.879,00									
MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA, COM REPARO DE PEÇAS – EQUIPAMENTO DE AUTOCLAVE, SERCON	X	5.000,00	X	X									
MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA EM EQUIPAMENTOS MÉDICOS HOSPITALARES, RESPIRADORES E VENTILADORES, MARCA INTERMED	23.500,00	23.500,00	23.500,00	23.500,00									
MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA EM EQUIPAMENTOS NEONATAL DA MARCA FANEM	X	26.080,00	15.960,00	16.600,00									
MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA, CALIBRAÇÃO, TESTE DE SEG. ELÉTRICA, COM REPOSIÇÃO TOTAL DE PEÇAS E ACES. ORIG. DE VENTILADORES PULMONARES, MARCA MAQUET	15.000,00	15.000,00	X	30.000,00									
MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA MENSAL DOS EQUIPAMENTOS DE IMAGEM E SEUS ACESSÓRIOS	29.200,00	16.543,67	X	X									
PAGAMENTO DE TAXA DE ART DO PLANO DE EMERGÊNCIA CONTRA INCÊNDIO	X	X	X	X									
SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO HOSPITALAR	545.353,39	555.384,72	513.936,01	520.437,33									
SERVIÇO DE ANÁLISES CLÍNICAS E LABORATORIAIS	264.789,85	264.789,85	264.789,85	264.789,85									
SERVIÇO DE CALIBRAÇÃO DOS EQUIP. DA FONOAUDIOLOGIA, INSTALADOS NO HSGER.	X	X	X	X									
SERVIÇO DE CONTROLE DE PRAGAS E VETORES, DESINSETIZAÇÃO, DESCUPINIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO	2.890,49	2.890,49	2.890,49	2.890,49									
SERVIÇO DE ENGENHARIA E ARQUITETURA PARA A REALIZAÇÃO DE REFORMAS ESTRUTURAIS	X	X	X	X									

SERVIÇO DE ESTERILIZAÇÃO A BAIXA TEMPERATURA, ATRAVÉS DE PLASMA E PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO	X	12.217,94	15.306,90	11.087,16									
SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE GÁS	12.521,57	X	24.957,51	11.839,37									
SERVIÇO DE INSTALAÇÃO, MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA, DOS EQUIPAMENTOS DE AR CONDICIONADO	X	X	X	X									
SERVIÇO DE INSTALAÇÃO E MANUTENÇÃO PREV. E CORRET. DAS INSTALAÇÕES, SISTEMAS, EQUIP., E APARELHOS DE REFRIGERAÇÃO, COM FORNECIMENTO DE MATERIAIS, GÁS REFRIG., SERVIÇOS AFINS E REPOSIÇÃO TOTAL DE PEÇAS	15.000,00	X	11.650,00	5.825,00									
SERVIÇO DE INSTALAÇÃO, DESINSTALAÇÃO, MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA EM CONDICIONADORES DE AR	X	X	9.000,00	8.400,00									
SERVIÇO DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR (COM FORNECIMENTO DE MATERIAL)	X	348.723,04	348.723,04	348.723,04									
SERVIÇO DE LOCAÇÃO DE IMPRESSORA DIAGNÓSTICA PARA IMPRESSÃO DE IMAGEM RADIOLÓGICA, EM PAPEL, COM TECNOLOGIA DE IMPRESSÃO LASER, INCLUINDO MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA COM REPOSIÇÃO DE PEÇAS E SUPRIMENTOS	X	2.400,00	2.400,00	2.400,00									
SERVIÇO DE LOCAÇÃO DE IMPRESSORA, INCLUINDO MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA COM REPOSIÇÃO DE PEÇAS	X	38.181,24	X	X									
SERVIÇO DE MANIPULAÇÃO DE MEDICAMENTOS	X	X	X	X									
SERVIÇO DE REALIZAÇÃO DE HEMODIÁLISE COM EQUIPAMENTOS EM COMODATO	X	X	72.808,00	5.639,86									
SERVIÇO DE REGULARIZAÇÃO DA PROTEÇÃO GERAL DA SUBESTAÇÃO DO HSGER	X	X	X	X									
SERVIÇO DE TRATAMENTO E ANÁLISE FÍSICO-QUÍMICA E BACTERIOLÓGICA DA ÁGUA	5.639,86	5.639,86	5.639,86	X									
SERVIÇO DE VIGILÂNCIA ARMADA	149.502,80	149.502,80	x	149.502,80									
SERVIÇO ESPECIALIZADO EM MANUTENÇÃO CORRET. E PREV., COM REPOSIÇÃO DE PEÇAS, DOS EQUIPAMENTOS DAS TORRES DE VÍDEO	21.099,00	21.099,00	X	21.099,00									

SERVIÇO ESPECIALIZADO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA E PREVENTIVA, COM REPOSIÇÃO DE PEÇAS, DOS EQUIPAMENTOS DE ENDOSCOPIA DE MARCA OLYMPUS	22.000,00	22.000,00	22.000,00	8.800,00								
SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO EM ANESTESIOLOGIA	1.190.983,86	354.200,00	308.115,80	718.743,86								
SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO EM CARDIOLOGIA CLÍNICA	X	X	X	X								
SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO EM CIRURGIA GERAL	856.046,72	1.002.617,57	881.917,02	X								
SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO EM CIRURGIA TORÁCICA	109.070,85	107.610,69	55.260,00	144.893,56								
SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO EM CIRURGIA VASCULAR	194.486,45	136.794,30	73.260,00	229.609,11								
SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO EM MEDICINA INTENSIVA	X	X	X	X								
SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO EM CLÍNICA MÉDICA (URGÊNCIA GERAL E VISITA CLÍNICA MÉDICA), UTI ADULTO, CARDIOLOGIA (AMBULATÓRIO E PLANTÕES)	X	243.243,00	212.058,00	X								
SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO EM OTORRINOLARINGOLOGIA	131.539,71	214.091,07	206.856,38	166.952,19								
SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO EM RADIOLOGIA (PLANTÕES E LAUDOS)	506.900,00	218.554,00	X	420.582,00								
SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO EM UROLOGIA	206.583,28	335.295,09	153.240,00	257.031,75								
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DE: ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRASSONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES	X	X	X	X								
SERVIÇO TÉC. ESPEC. EM ENGENHARIA CLÍNICA, PARA PRESTAÇÃO DE SERV. CONTINUADOS DE MANUT. PREV. E CORRETIVA, INSTALAÇÃO, RONDA, CALIB., TESTE DE SEGURANÇA ELÉTRICA, TREINAMENTO DE OPERADORES, COM FORNEC. INTEGRAL DE PEÇAS / MATERIAIS DE REPOSIÇÃO	X	X	X	X								
SISTEMAS DE DESENVOLVIMENTO COM MANUTENÇÃO E SUP. TÉCNICA DE GESTÃO HOSPITALAR INTEGRADO	X	8.000,00	X	8.000,00								

SERVIÇO DE REFORMA NA SALA DA TOMOGRAFIA DO HOSPITAL DO SERVIDOR GENERAL EDSON RAMALHO	X	X	438.376,22	X								
TOTAL	15.663.462,17	12.287.897,48	13.462.643,48	13.769.884,34								
TOTAL POR QUADRIMESTRES	1º QUADRIMESTRE -			55.183.887,47								