



RELATÓRIO DE GESTÃO HOSPITAL DO SERVIDOR GENERAL EDSON RAMALHO

JULHO 2025



**HOSPITAL
DO SERVIDOR**
GAL. EDSON RAMALHO



**GOVERNO
DA PARAÍBA**



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

Gráfico 30 – Total de internações, partos, consultas, exames, procedimentos e cirurgias realizados no período.....	29
Gráfico 31 – Relação Pessoal Leito observado no período.	30
Gráfico 32 – Indicador de Renovação/Giro de leitos (pacientes/leito) verificado no período.	32
Gráfico 33 – Taxa de Partos Cesáreos verificada no período.....	33
Gráfico 34 – Tempo Médio de Permanência Hospitalar (em dias) verificado no período.....	34
Gráfico 35 – Taxa de Ocupação Operacional verificada no período.	35
Gráfico 36 – Taxa de Mortalidade Institucional verificada no período.	36
Gráfico 37 - Taxa de Suspensão de Cirurgia Eletiva verificada no período.	37
Gráfico 38 – Densidade de incidência de IRAS verificada no período.....	38
Gráfico 39 – Escala Net Promoter Score© (NPS).....	41
Gráfico 40 – Taxa de rotatividade verificado no período.....	42
Gráfico 41 – Taxa de rotatividade verificado no período.....	43
Gráfico 42 – Índice de Liquidez Corrente no período.....	44
Gráfico 43 – Índice de Composição dos Passivos Onerosos no período.....	45
Gráfico 44 - Índice de Despesas Administrativas no período.....	46

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dados gerais do Hospital do Servidor General Edson Ramalho, João Pessoa – PB, Brasil, 2024.....	12
Quadro 2 – Ações de saúde, capacitação/treinamento, eventos, palestras, projetos destaques ou reuniões realizados pelo HSGER no mês de julho de 2025.	14

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
Apêndice 3 – Relatório Financeiro	57

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>. Access 2022 Nov. 24.

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>. Access 2022 Nov 24.

- **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. 2024.

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. 24.

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. 2024.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	CARACTERIZAÇÃO DO HSGER	12
1.2	OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO	12
1.2.1	Capacidade Instalada e Operacional	13
2	AÇÕES DE DESTAQUE	14
3	GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE	15
3.1	INTERNAÇÕES HOSPITALARES	15
3.2	NÚMERO DE PARTOS EM OBSTETRÍCIA	17
3.3	ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS E DE EGRESSOS	19
3.4	SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)	22
3.5	PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EM CIRURGIAS NÃO-OBSTÉTRICAS	26
3.6	TOTAL GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE	29
4	INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO	30
4.1	RELAÇÃO PESSOAL/LEITO (RPL)	30
4.2	RENOVAÇÃO OU ÍNDICE DE ROTATIVIDADE (IR)	31
4.3	TAXA DE PARTO CESÁREO (TxPC)	32
4.4	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (TMPH)	33
4.5	TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TxOc)	34
4.6	TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TxMI)	36
4.7	TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TxSCE)	37
4.8	DENSIDADE DE INCIDÊNCIA EM INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)	38
4.9	ESCALA NET PROMOTER SCORE [©] (NPS)	39
4.10	TAXA DE ROTATIVIDADE (TURNOVER) (TxROT)	41
4.11	TAXA DE ABSENTEÍSMO (TxAB)	42
4.12	ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (ILC)	43
4.13	ÍNDICE DE COMPOSIÇÃO DOS PASSIVOS ONEROSOS (ICPO)	44
4.14	ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA)	45
4.15	ÍNDICE DE APORTE AO ENDOWMENT DA PB SAÚDE (IAE)	46
4.16	TAXA DE GLOSAS	46
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 julho 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 220 (duzentos e vinte) 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 (9), 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 PBSAÚDE.

1.2.1 Capacidade Instalada e Operacional

No presente mês, o HSGER contava com uma capacidade hospitalar instalada de 220 leitos (100%) e dispunha de 220 leitos operacionais, com capacidade hospitalar operacional de 100,00% (Tabela 1).

Tabela 1 – Capacidade Instalada e operacional do HSGER.

GESTÃO DE LEITOS – 2024					
SETOR	Capacidade Hospitalar Instalada	Leitos Operacionais	Leitos Operacionais de Isolamento	Leitos Bloqueados	Capacidade Hospitalar Operacional
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	9	9	-	-	100,00%
UCP**	11	11	-	-	100,00%
Área Verde*	8	8	-	-	100,00%
Total	220	220	0		100,00%
			220		

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.

2 AÇÕES DE DESTAQUE

Foram coordenadas, pelo Núcleo de Educação Permanente (NEP), as seguintes ações no mês de julho 2025:

Quadro 2 – Ações de saúde, capacitação/treinamento, eventos, palestras, projetos destaques ou reuniões realizados pelo HSGER no mês de julho de 2025.

HOSPITAL DO SERVIDOR GENERAL EDSON RAMALHO								
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE - NEPS - JULHO/2025								
DATA	TEMA	LOCAL	MINISTRANTES	PÚBLICO ALVO	PART	#	CH	SETOR RESPONSÁVEL
24.07.2025	LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES E ARTIGOS	SEMI-INTENSIVA	SCIH E ROSE VEIGAS	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	16	1		SCIH
24.07.2025	LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES E ARTIGOS	BLOCO CIRÚRGICO E UTI ADULTO	SCIH E ROSE VEIGAS	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	25	1		SCIH
24.07.2025	NR - 32 - PROCEDIMENTO EM CASO DE ACIDENTE	AMBULATÓRIO/ CENTRO CIRÚRGICO	ISABELLE (SESMT)	ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	3	1		SESMT
25.07.2025	PROTOCOLO DE LPP- MUDANÇA DE DECÚBITO	CME	REBECA/ ANA NÉLIDA E JUSSARA	ACOMPANHANTES	11	1		NSP
25.07.2025	CULTURA DE NOTIFICAÇÃO SOBRE PROTOCOLO LPP	CM2	ANA REBECA	EQUIPE DE ENFERMAGEM	5	1		NSP
25.07.2025	SESMT - GUIA SOBRE ACIDENTES DE TRABALHO - CONTATO COM MATERIAL BIOLÓGICO / MAL SÚBITO OU ACIDENTE /PORTARIA 13/01/2025 ADORNOS	CME/ CASA DAS MÃES	EDNA WILMA	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	3	1		SESMT
28.07.2025	SESMT - GUIA DE ACIDENTES DE TRABALHO - CONTATO COM MATERIAL BIOLÓGICO / MAL SÚBITO OU ACIDENTE	CDI	EDNA WILMA	TÉCNICA DE ENFERMAGEM	1	1		SESMT
28.07.2025	ALINHAMENTO P/ TREINAMENTO DE NOVOS COLABORADORES	NEPS	MIRIAM CAMPOS	EQUIPE NEPS	5	2		NEPS
28.07.2025	PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE CONSCIENTIZAÇÃO ACERCA DAS PULSEIRAS	DIVERSOS SETORES	ANA NÉLIDA/ ELZIEENNE	EQUIPE DE ENFERMAGEM	10	1		NEPS/ NSP
28.07.2025	BIOSEGURANÇA E INTEGRAÇÃO DE NOVOS ALUNOS	HALL DO AMBULATÓRIO	EQUIPE NEPS	ESTUDANTES MEDICINA APYA	56	1		NEPS
29.07.2025	GUIA SOBRE ACIDENTES DE TRABALHO	UTI/URGÊNCIA	EDNA WILMA	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	2	1		SESMT
29.07.2025	NR - 23 - PREVENÇÃO DE INCÊNDIO, ROTA DE FUGA	FARMÁCIA CENTRAL	ISABELLE (SESMT)	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	9	1		SESMT
30.07.2025	GUIA SOBRE ACIDENTES DE TRABALHO/PORTARIA ADORNO ZERO	UTI/UCIN	EDNA WILMA	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	7	1		SESMT
30.07.2025	COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO/AÇÃO DO DIA DOS PAIS	CAPELANIA	ANDREIA MEDEIROS	COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO	10	1		COMISSÃO HUMANIZAÇÃO
30.07.2025	SESMT - GUIA SOBRE ACIDENTES DE TRABALHO - CONTATO COM MATERIAL BIOLÓGICO / MAL SÚBITO OU ACIDENTE /PORTARIA 001/ 13/01/2025/ EPI'S	COORDENAÇÃO DO BLOCO CIRÚRGICO	EDNA WILMA	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	3	1		SESMT
31.07.2025	BOAS PRÁTICAS NO MANEJO DOS PERFUROSORTANTES	HIDRATAÇÃO	EQUIPE SESMT/ ISABELLE	ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	6	1		SESMT
31.07.2025	BOAS PRÁTICAS NO MANEJO DOS PERFUROSORTANTES	CM3	EQUIPE SESMT/ ISABELLE	ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	3	1		SESMT
31.07.2025	BOAS PRÁTICAS NO MANEJO DOS PERFUROSORTANTES	EXTENSÃO CIRÚRGICA	EQUIPE SESMT	TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	6	1		SESMT
31.07.2025	BOAS PRÁTICAS NO MANEJO DOS PERFUROSORTANTES	IN LOCO	EQUIPE SESMT	ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	7	1		SESMT
31.07.2025	NR - 06 - USO DE EPI'S - PROTETOR AURICULAR, NR - 32 - PROCEDIMENTO EM CASO DE ACIDENTE	CME	ISABELLE (SESMT)	CME	7	1		SESMT
31.07.2025	SESMT - GUIA SOBRE ACIDENTES DO TRABALHO, CONTATO COM MATERIAL BIOLÓGICO / MAL SÚBITO OU ACIDENTE, USO DE EPI'S/ PORTARIA 001 DE 13.01.2025	TRIAGEM DA MATERNIDADE E OUTROS	EDNA WILMA	EQUIPE DA ENFERMAGEM E ESTUDANTES	8	2		SESMT
TOTAL					520			

Fonte: Núcleo de Educação Permanente do HSGER.

3 GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

3.1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

Análise Crítica

Fato

Houveram 1065 internações, valor dentro da meta estabelecida e superior ao mês anterior (gráficos 1-4).

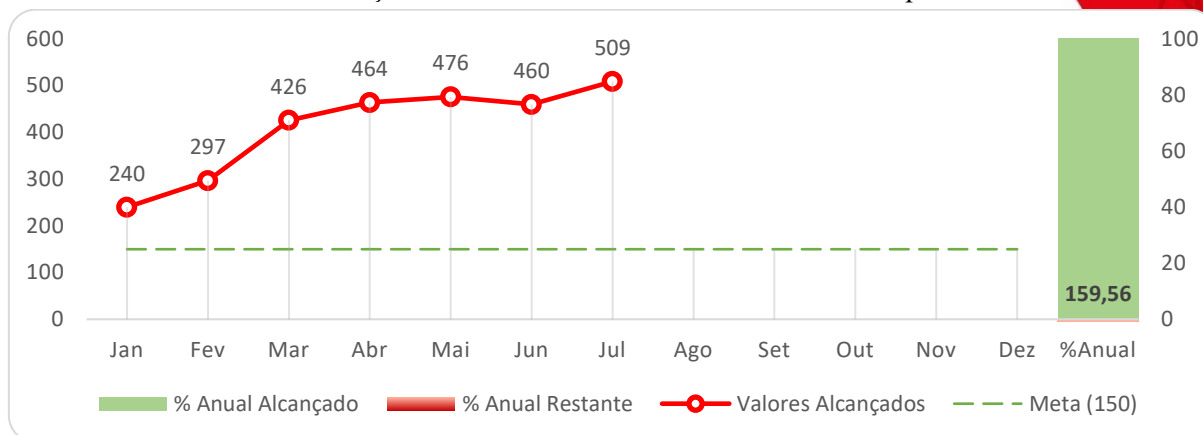
Causas

Houve avanços no cumprimento das metas gerais de internações, com um aumento significativo em relação ao mês de junho. Destaca-se que atingimos um valor que ainda não havia sido registrado no total de internações da clínica médica, demonstrando progresso nesse setor. Além disso, é importante ressaltar que, pela segunda vez neste ano, conseguimos atingir a meta de internações obstétricas, refletindo um aumento expressivo na credibilidade da nossa maternidade junto à população Paraibana. Embora a meta de internações cirúrgicas ainda não tenha sido alcançada, pelo fato da reforma estrutural no Centro Cirúrgico, observamos um importante crescimento em relação ao mês anterior, indicando uma tendência positiva de recuperação nesse indicador. Continuamos trabalhando para aprimorar nossos resultados e oferecer o melhor cuidado possível a todos os nossos pacientes.

Ação

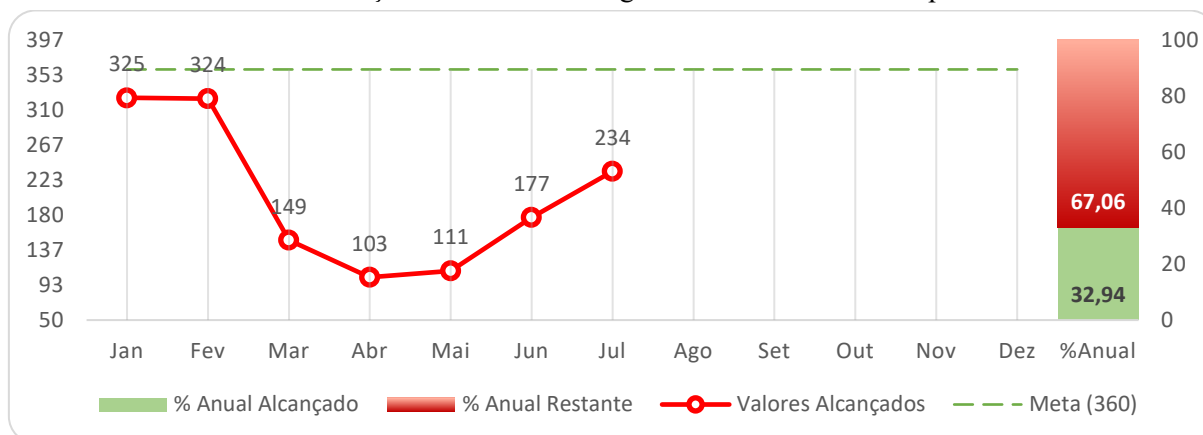
Estima-se necessário implementar ações estratégicas que promovam o aumento do giro de leitos e a redução do tempo de permanência dos pacientes no serviço, considerando o crescimento expressivo no número de admissões e internações registradas no pronto-atendimento durante o ano. Incentivar a troca de boas práticas entre equipes para otimizar os processos internos. Incentivar a motivação e o engajamento de todos os colaboradores na busca por melhorias contínuas.

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



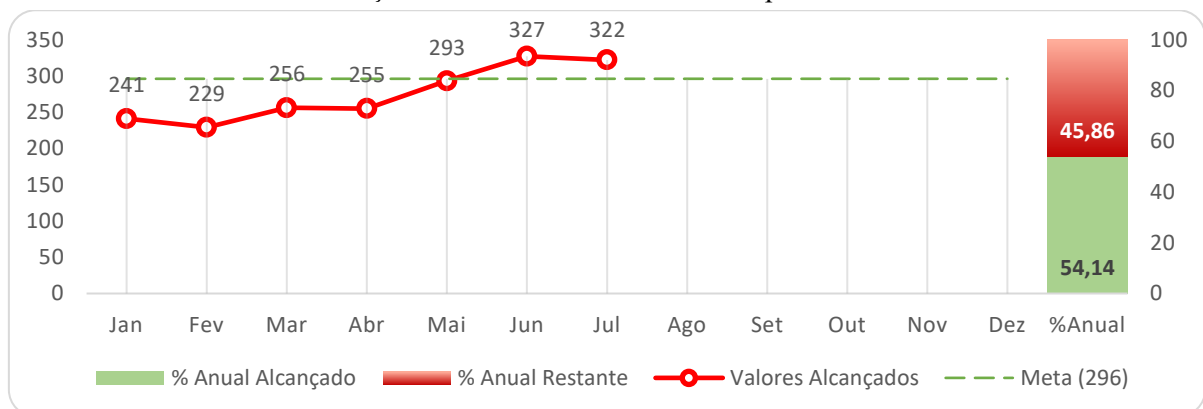
Fonte: Planilhas diárias.

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



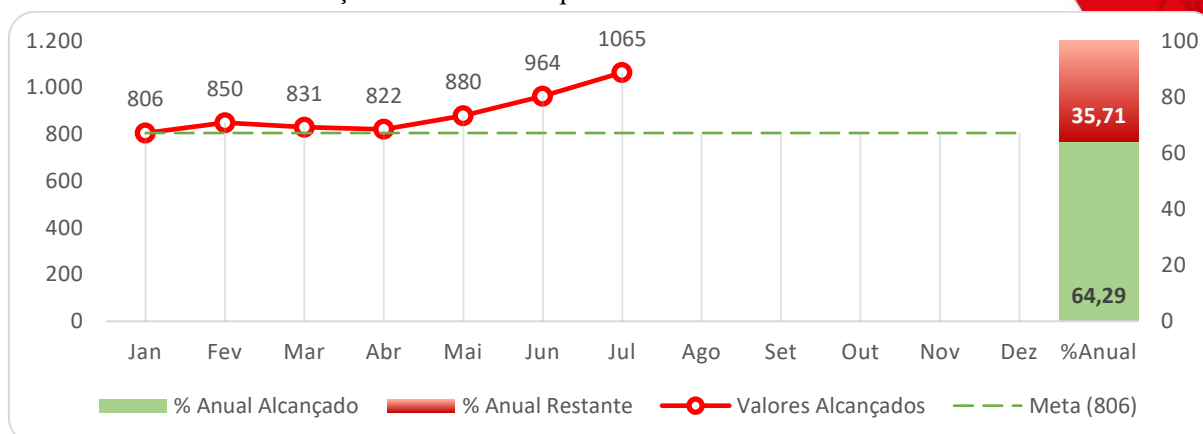
Fonte: Planilhas diárias.

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 187 partos realizados, com cumprimento de 85% da meta pactuada (gráficos 5-7).

Causas

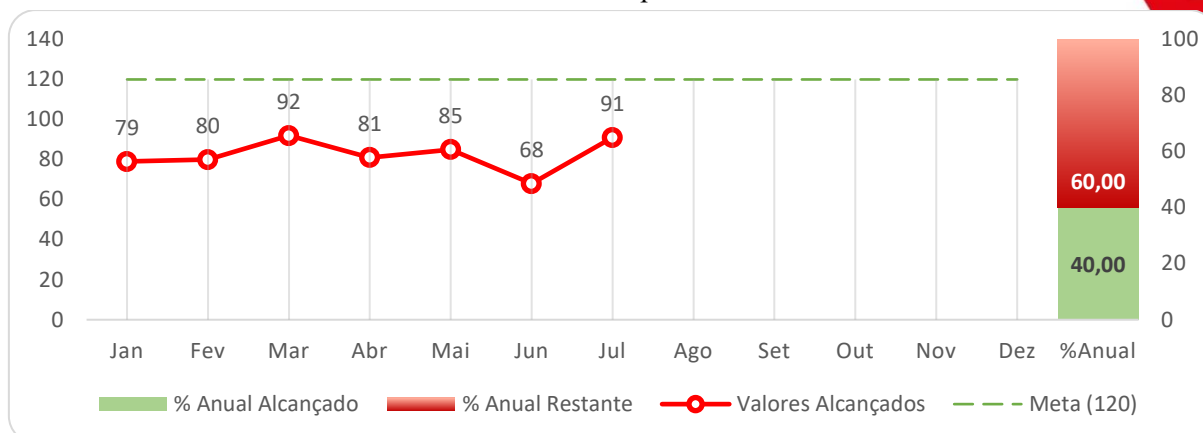
O número de partos realizados ficou abaixo do pactuado, registrando um aumento importante em relação ao mês anterior. É importante destacar um aumento considerável, mês a mês, em relação ao mesmo período de 2024. Resultado de medidas efetivas realizadas pela direção para aumentar a procura pelo serviço. Ressalta-se ainda que a maternidade do HSGER desempenha um papel crucial na saúde pública de João Pessoa, operando como uma unidade de livre acesso para a população, com excelência no suporte especializado a partos de baixo e médio risco, além de atender, com competência, às demandas da primeira macrorregião da Paraíba.

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

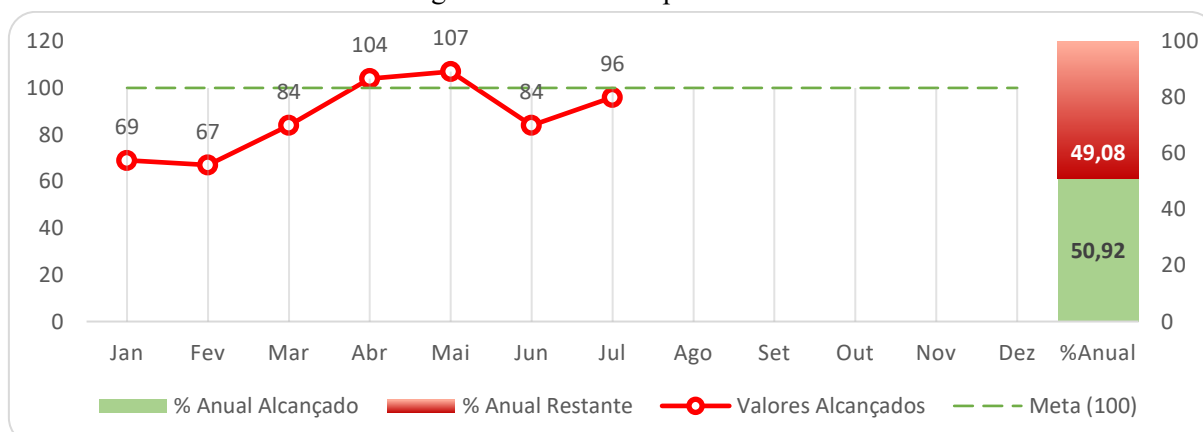
possível de ser alcançada, tendo em vista a série histórica gerada nos anos de 2023 e 2024 no serviço.

Gráfico 5 – Número de Partos Normais verificado no período.



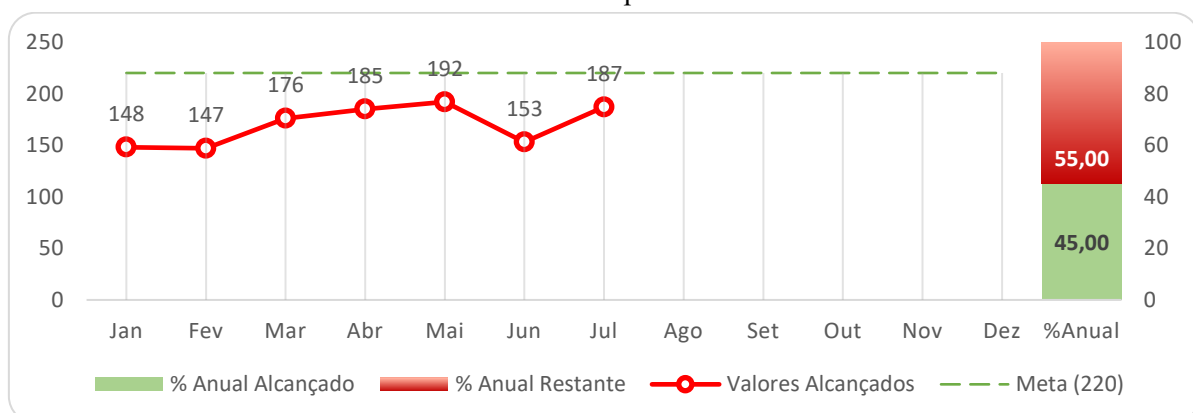
Fonte: Planilhas diárias.

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 3016 atendimentos ambulatoriais, valor acima da meta estabelecida (gráficos 8-11).

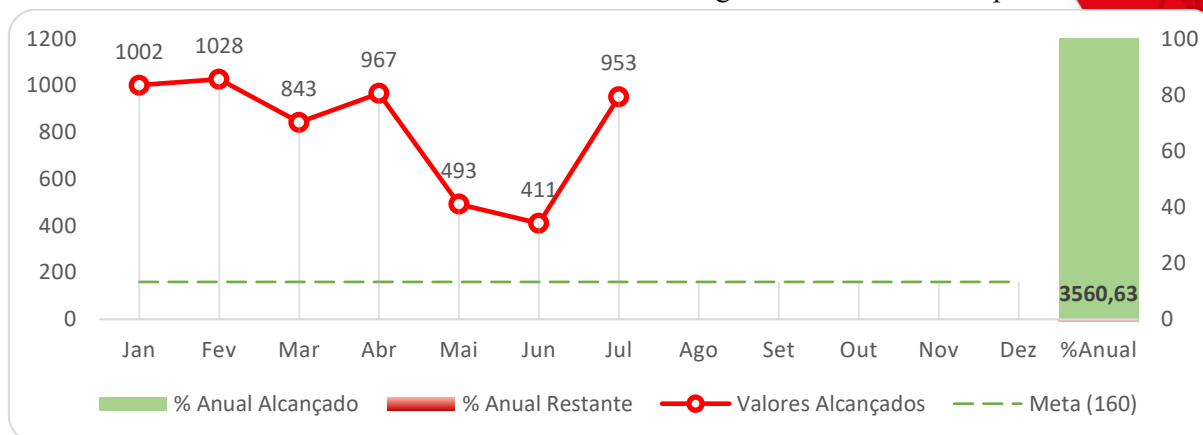
Causas

Observa-se que o número de atendimentos ambulatoriais está acima das metas estabelecidas, o que demonstra a eficiência do fluxo promovido pela regulação no atendimento à nossa população. Além disso, houve um aumento em comparação aos meses anteriores, o que é bastante positivo. A retomada dos atendimentos eletivos para os pacientes de João Pessoa, juntamente com a volta gradual dos procedimentos eletivos, explica esse crescimento significativo. Vale destacar que o HSGER é um dos hospitais referência nos importantes programas OPERA PARAÍBA e PARAÍBA CONTRA O CÂNCER, reforçando nossa atuação na assistência de alta qualidade. Durante o período analisado, realizamos um total de 1.178 atendimentos de egressos, distribuídos entre diversas especialidades: 657 em cirurgia geral, 10 em otorrinolaringologia, 220 em urologia, 69 em ginecologia/obstetrícia, 71 em clínica médica, 1 em cardiologia e 150 em cirurgia vascular. Esse resultado reflete o esforço de toda a equipe e a importância de continuarmos aprimorando nossos serviços para atender cada vez melhor a nossa comunidade.

Ação

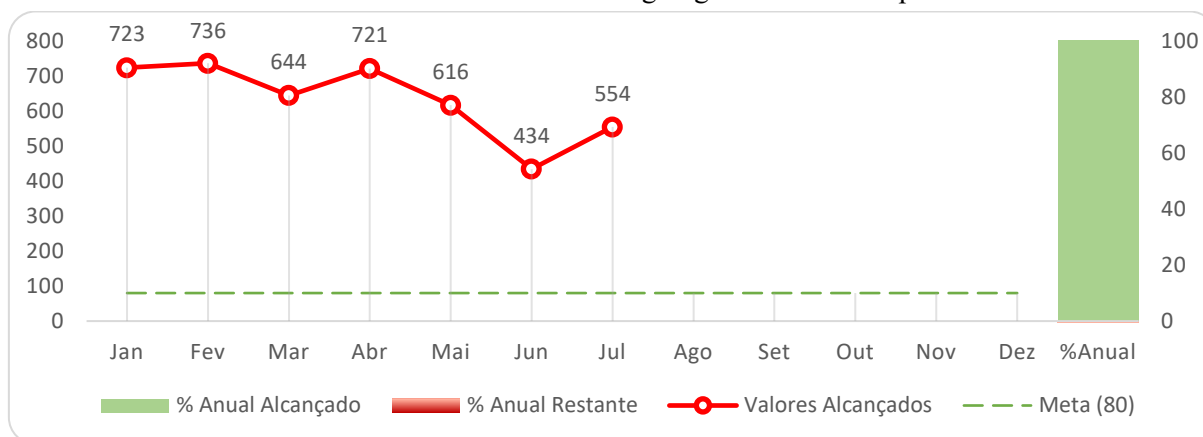
Acompanhar a manutenção do fluxo ambulatorial e o cumprimento das metas pactuadas. Além de solicitar reajuste no plano de trabalho, tendo em vista a quantidade subdimensionada no atual plano proposto. Estimular o engajamento e a motivação dos colaboradores, reforçando a importância do trabalho em equipe. Incentivar a capacitação contínua dos profissionais para aprimorar a qualidade do atendimento.

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



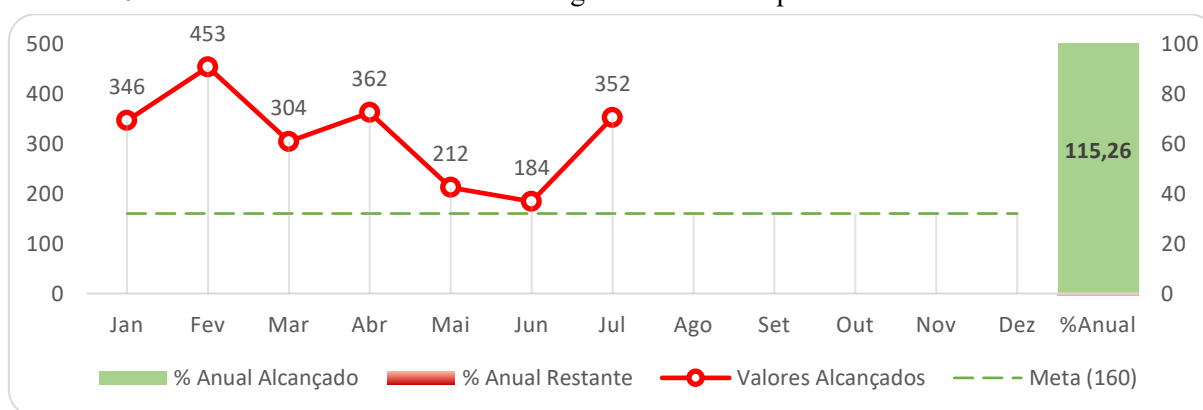
Fonte: Planilhas diárias.

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



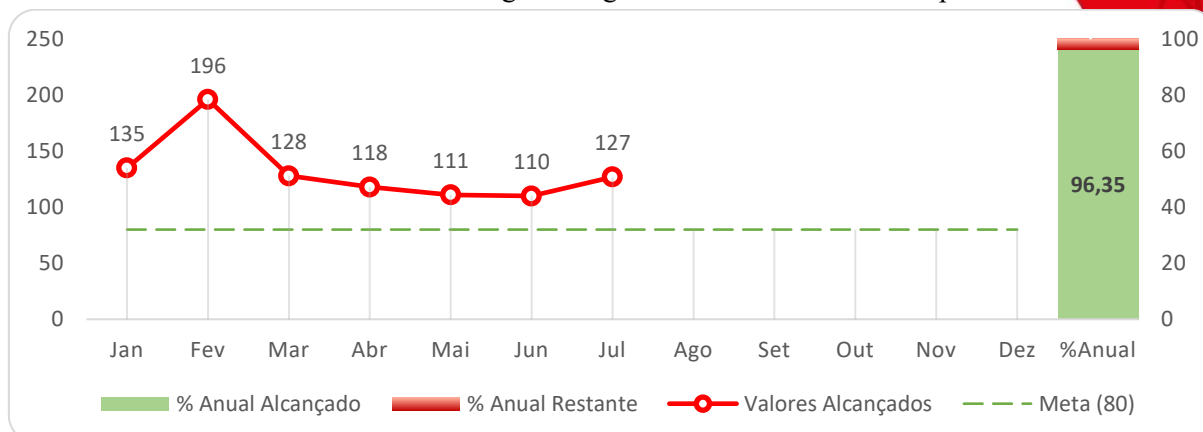
Fonte: Planilhas diárias.

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



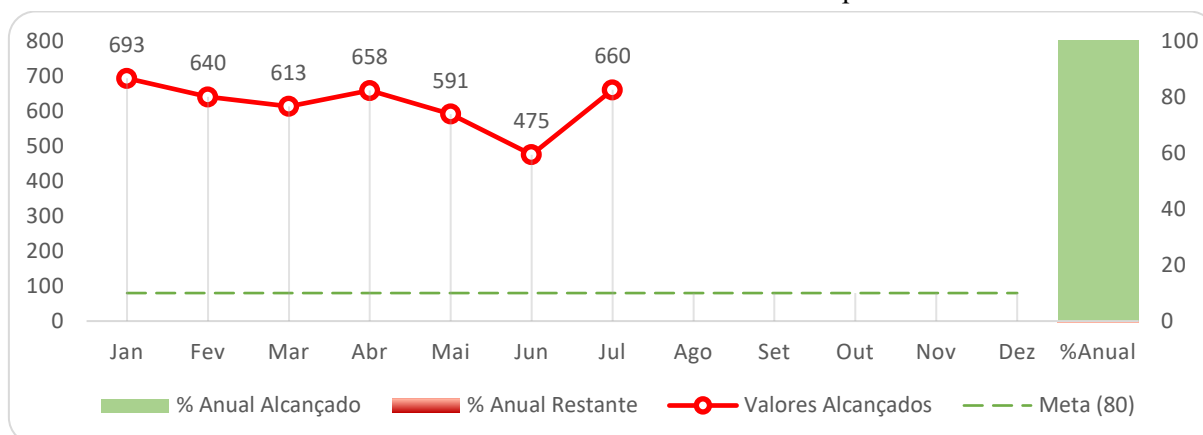
Fonte: Planilhas diárias.

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



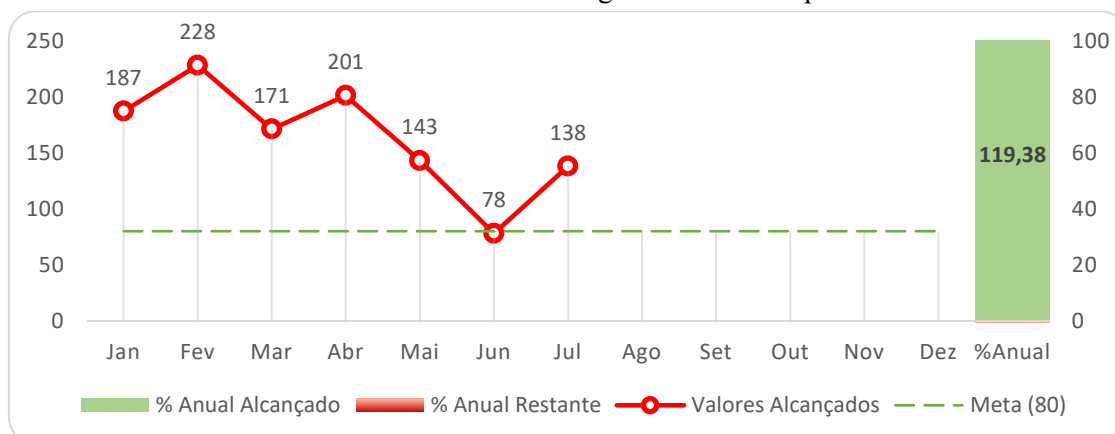
Fonte: Planilhas diárias.

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



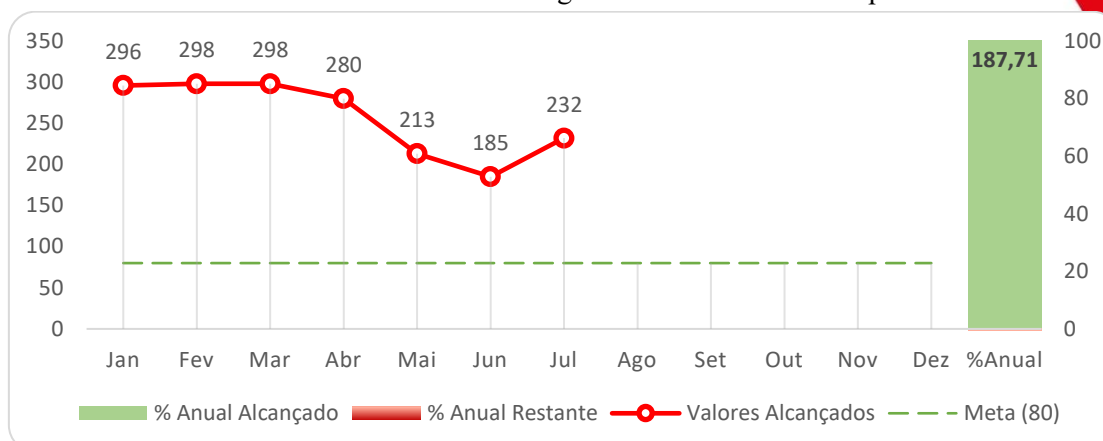
Fonte: Planilhas diárias.

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



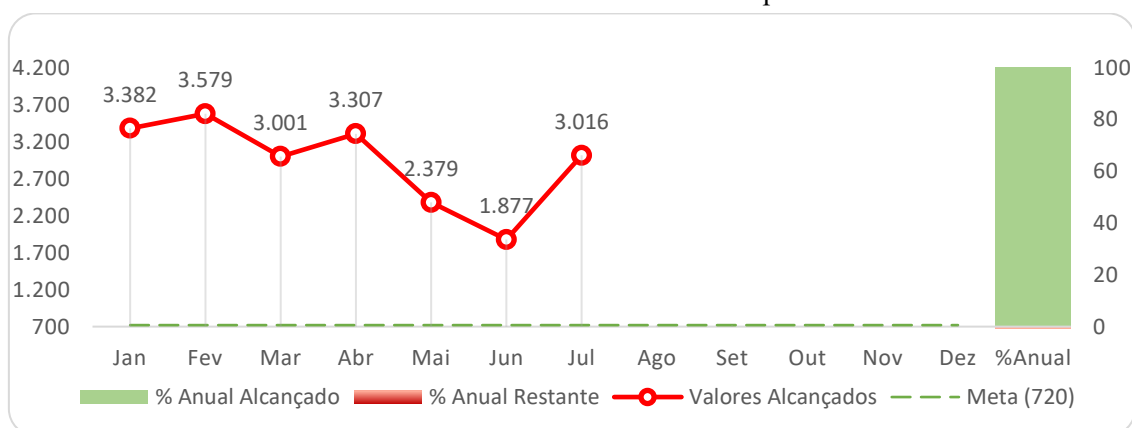
Fonte: Planilhas diárias.

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 3834 exames, valor acima da meta estabelecida. (gráficos 12-19).

Causa

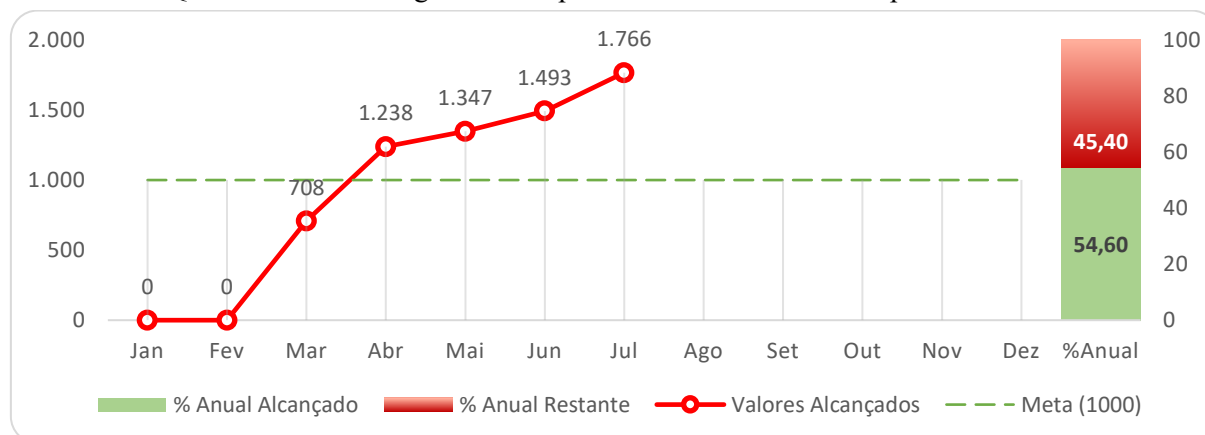
Em julho, conseguimos mais uma vez atingir a meta total para os procedimentos de SADT, superando-a em 42,53%. Essa conquista foi possível graças ao retorno do tomógrafo e à reintegração de profissionais no serviço de EDA, o que possibilitou um aumento significativo no número de exames realizados.

Por outro lado, observamos uma redução na quantidade de exames de radiografia, devido a problemas técnicos no aparelho que ainda persistem. No entanto, as metas de ultrassonografia, tomografia e colonoscopia continuaram sendo alcançadas, demonstrando a consistência desses serviços. O serviço de videolaringoscopia enfrentou dificuldades para atingir as metas, pois o exame foi temporariamente suspenso na unidade devido à reforma do bloco cirúrgico. Já o serviço de CPRE não conseguiu atingir a meta pactuada, devido a problemas técnicos na torre de vídeo. A expectativa é que, com as melhorias em andamento, a meta seja atingida novamente em agosto. Por fim, o serviço de EDA voltou a alcançar a meta pactuada. Além disso, registramos um número de absenteísmo de 78 pacientes, o que também é importante acompanhar para futuras ações de melhoria.

Ação

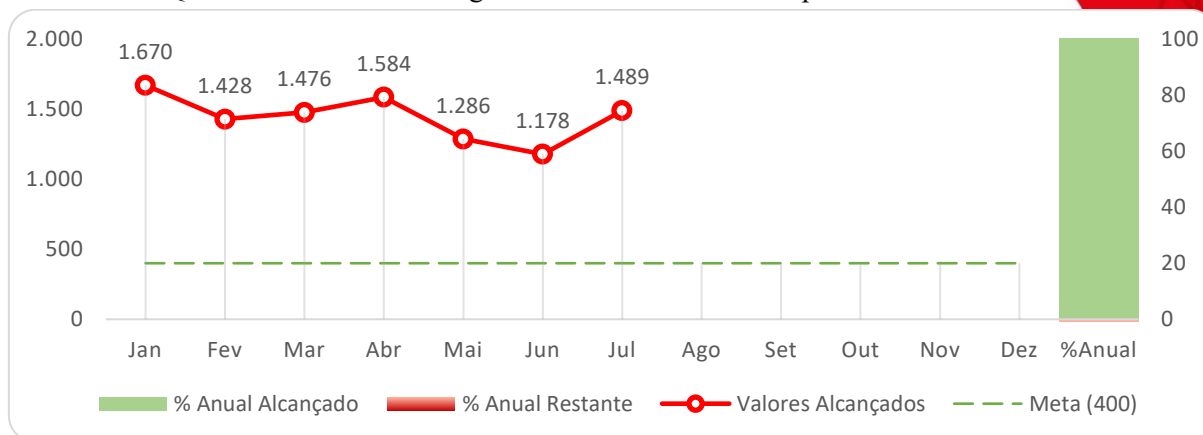
Continuar monitorando os serviços do CDI no HSGER, garantindo as manutenções preventivas e corretivas, é essencial para manter os valores sempre dentro do pactuado. Reavaliar a programação de exames, priorizando casos urgentes e ajustando a agenda para compensar as suspensões temporárias. Identificar rapidamente áreas que precisam de intervenção e ajustar estratégias.

Gráfico 16 – Quantidade de Tomografias Computadorizadas realizadas no período.



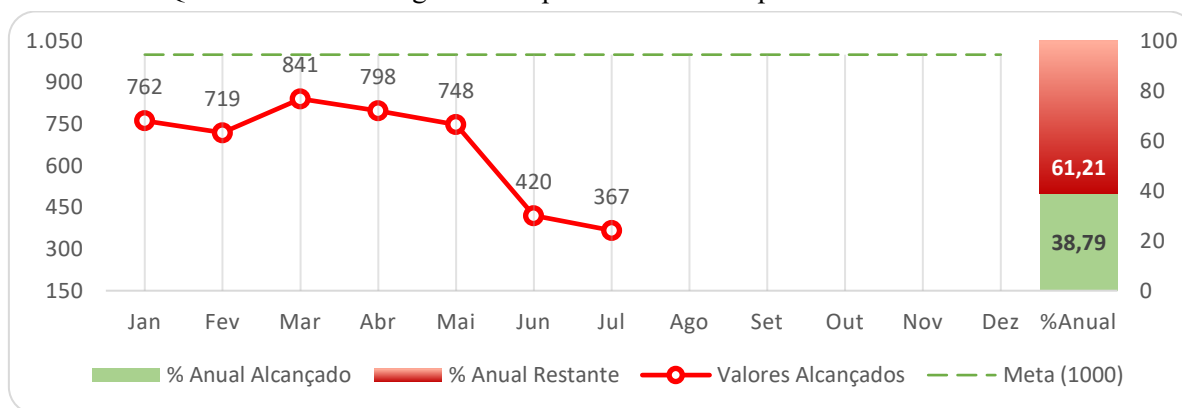
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 17 – Quantidade de Ultrassonografias Gerais realizadas no período.



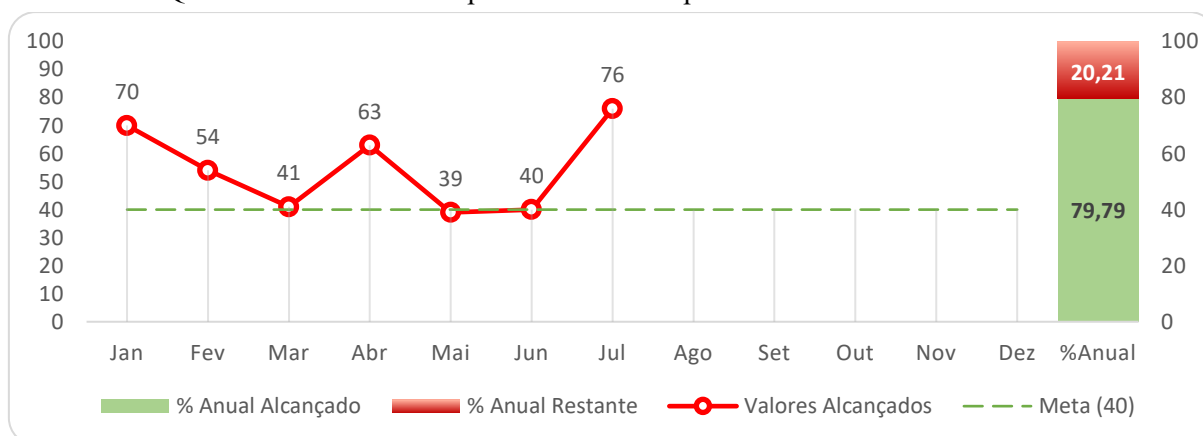
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 18 – Quantidade de Radiografias simples realizadas no período.



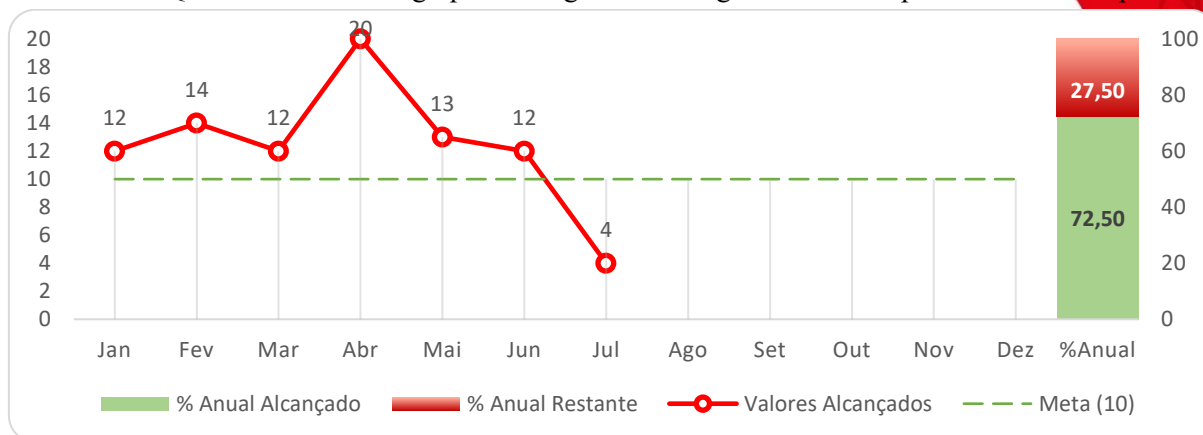
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 19 – Quantidade de Colonoscopias realizadas no período.



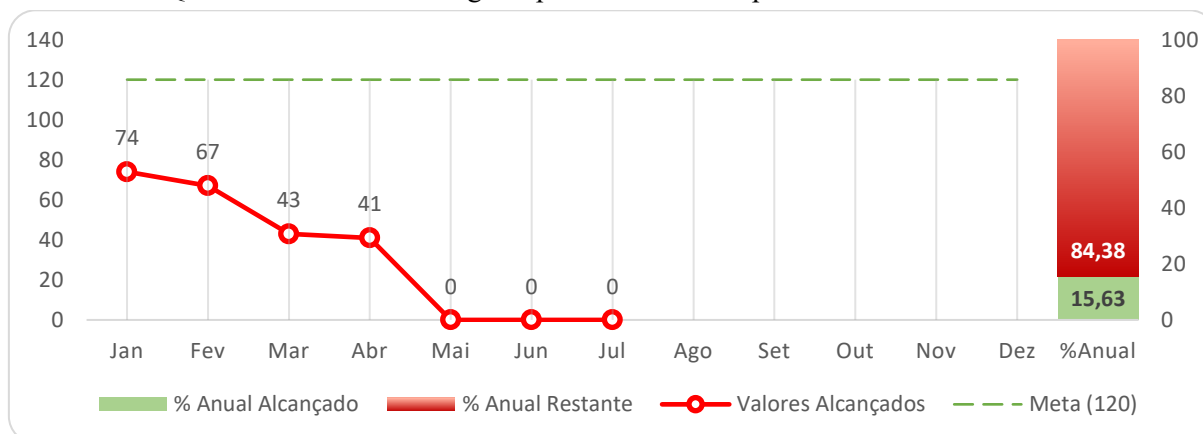
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

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



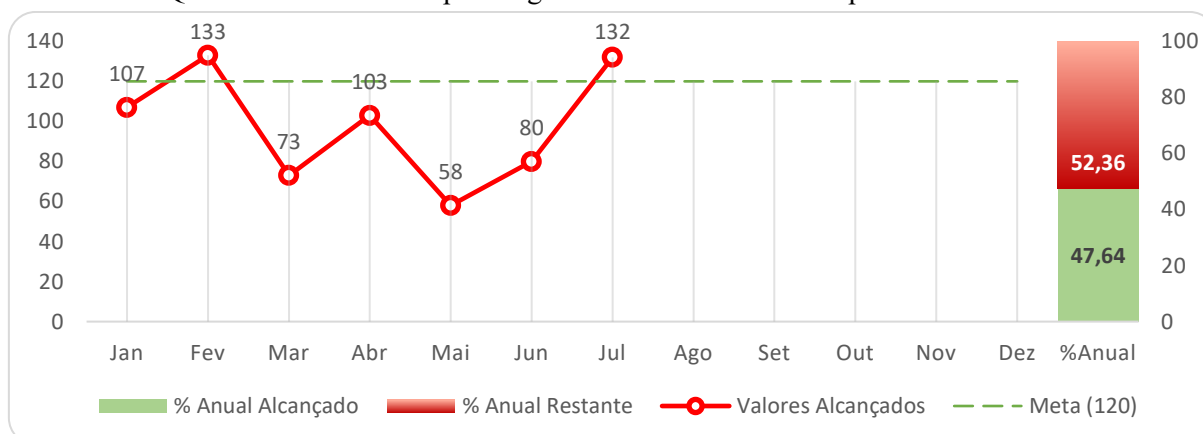
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 21 – Quantidade de Videolaringoscopias realizadas no período.



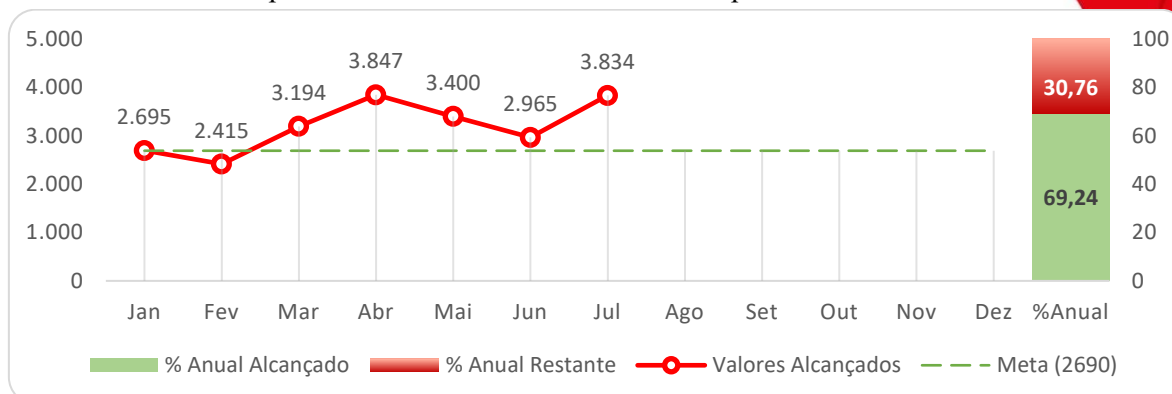
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

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 735 procedimentos assistenciais em cirurgias, valor acima da meta estabelecida. (Gráficos 20-24)

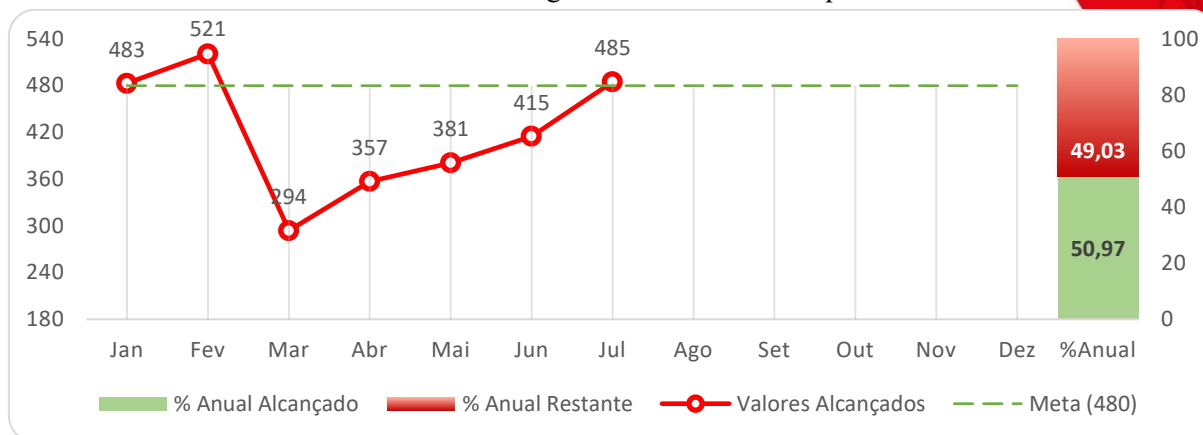
Causa

Após quatro meses sem atingir a meta pactuada devido à reforma no Centro Cirúrgico do HSGER, a produção em cirurgias não obstétricas voltou a alcançar os valores dentro da meta, graças à gestão eficiente da PBSAÚDE. Esse retorno gradual aos procedimentos eletivos foi fundamental para esse resultado positivo. No entanto, a otorrinolaringologia não conseguiu atingir a meta pactuada, pois os atendimentos nesse serviço foram temporariamente suspensos.

Ação

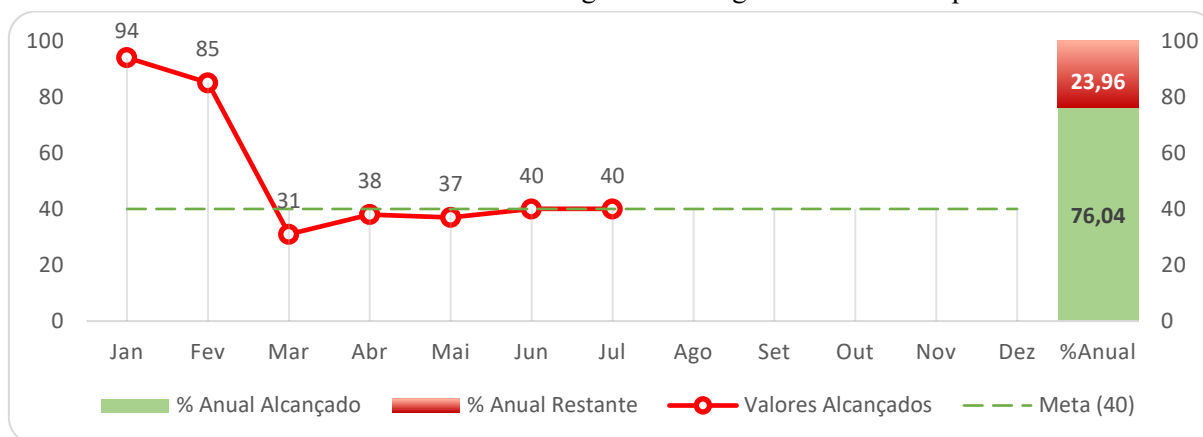
Aguardar o retorno das cirurgias eletivas, após reforma e ampliação do bloco cirúrgico, para que a meta pactuada seja atingida.

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



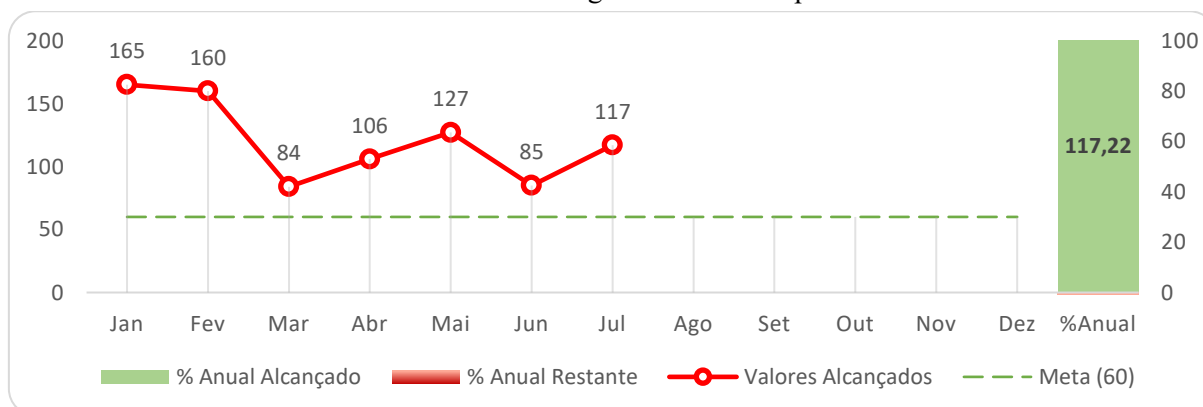
Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

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



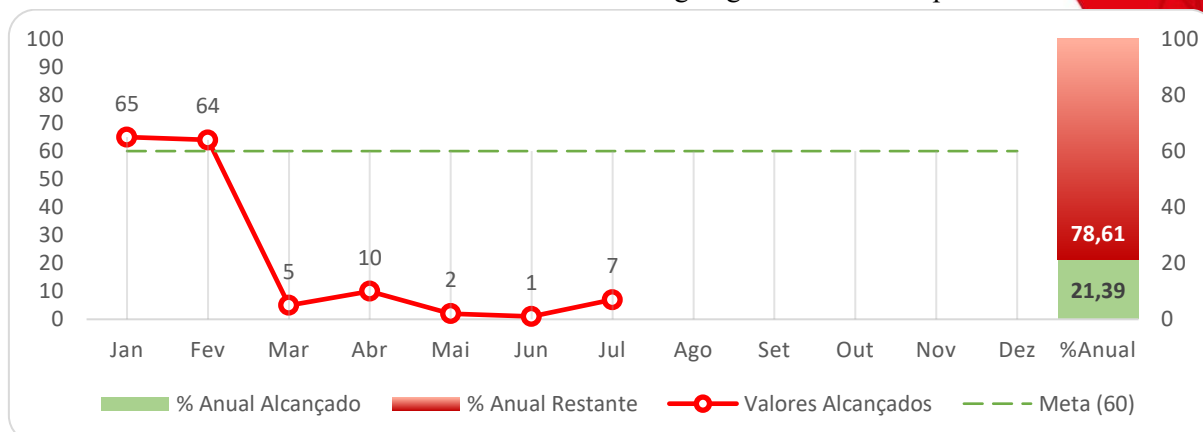
Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

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.

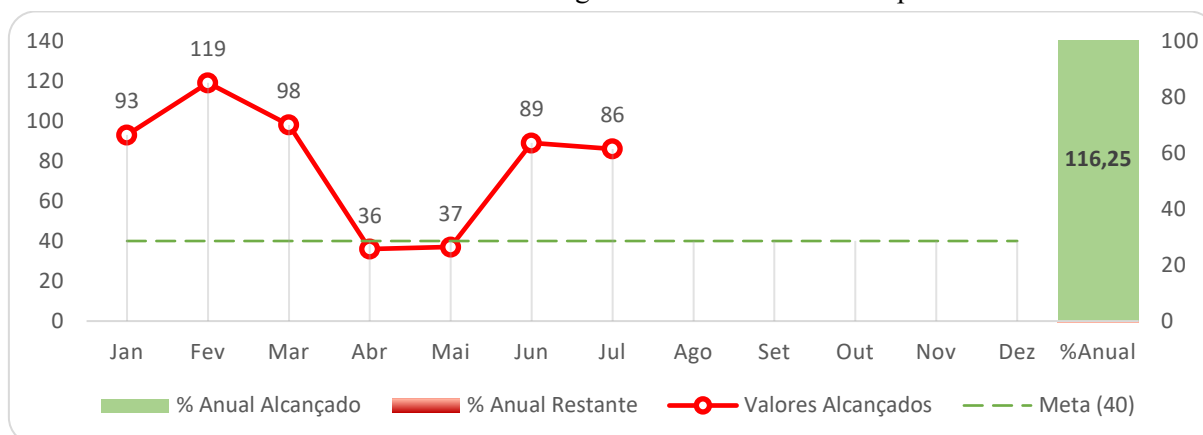
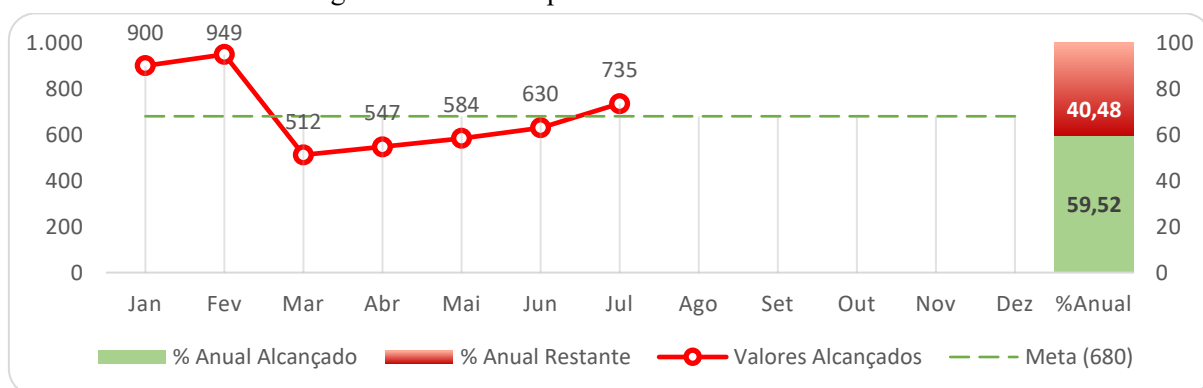


Gráfico 29 – Total de Cirurgias realizadas no período.



Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

3.6 TOTAL GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE

Análise Crítica

Fato

Ao total, contabilizaram-se 8837 ações e serviços em saúde, valor acima da meta (gráfico 30).

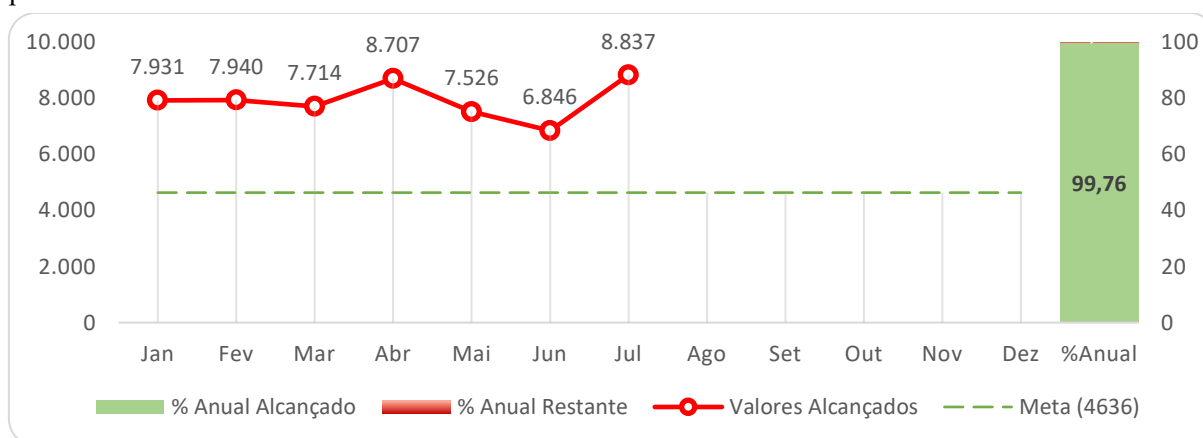
Causa

Com o pleno funcionamento do tomógrafo e da EDA, o serviço de SADT voltou a atingir os valores pactuados de forma consistente mês a mês. Além disso, o número de internações continua crescendo mês a mês, demonstrando uma demanda crescente. A reforma do bloco cirúrgico ainda está em andamento, mas já apresenta um retorno gradual dos procedimentos, o que contribuiu para a conquista da meta no mês recente. Também é importante destacar o aumento na demanda obstétrica, que tem refletido na obtenção de algumas metas e no incremento dos serviços oferecidos

Ação

Manter o monitoramento constante dos indicadores e metas. Aguardar o pleno 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:

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

Análise Crítica

Fato

Foi verificado um índice de 6,61 no mês de julho, valor levemente acima da meta pactuada (gráfico 31).

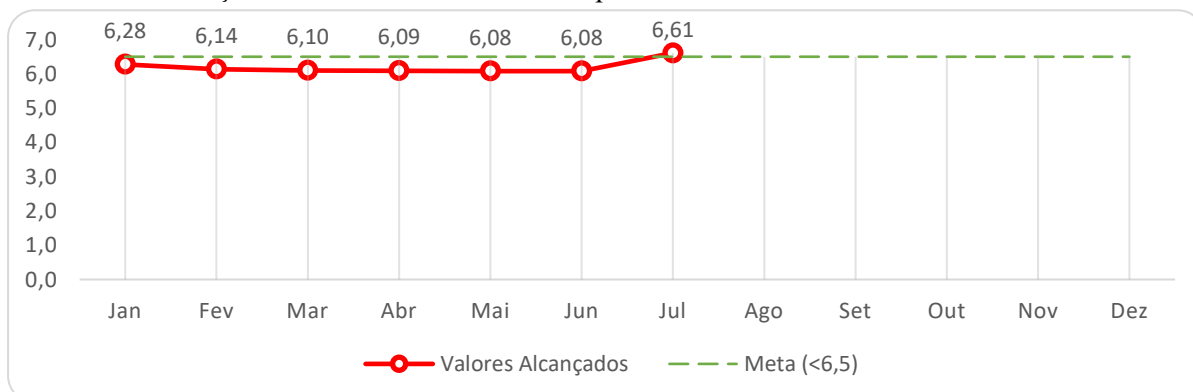
Causa

O Indicador apresentou-se um pouco acima da meta esperada, devido a admissão de mais 153 novos colaboradores da PB Saúde no referido mês, os valores impactaram na taxa, ficando um pouco acima do esperado.

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 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 4,98 (gráfico 32), dentro da meta estabelecida.

Causa

Observa-se uma continuidade na manutenção dos valores dentro da meta pactuada, com uma significativa melhora do indicador, quando comparado ao mês anterior. Destaca-se a continuidade do aumento de atendimentos na urgência do serviço, associado a um perfil de pacientes com patologias mais críticas, que não obtiveram resolução em outras unidades e continuam buscando auxílio no HSGER. Houve, mais uma vez, um aumento no quantitativo de internamentos em relação ao mês anterior. Além disso, continua-se com 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. Logo, a quantidade de internações também aumentou.

Na clínica médica, o giro de leitos foi de 3,80. Dentre as enfermarias clínicas, os maiores giro de leitos, estão na CLÍNICA MÉDICA 2 (4.60), CLÍNICA MÉDICA 3 (4.02) e CLÍNICA MÉDICA 4 (3.57).

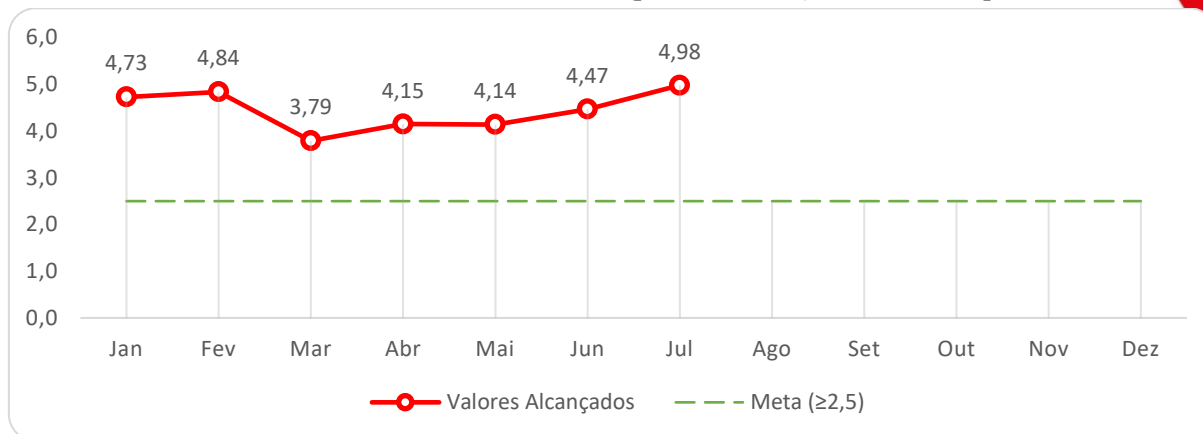
Ação

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

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

dos pacientes que precisem apenas do procedimento no HSGER, mas que podem dar continuidade no seu tratamento em outros serviços.

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 51,34%, no mês de julho. (gráfico 33).

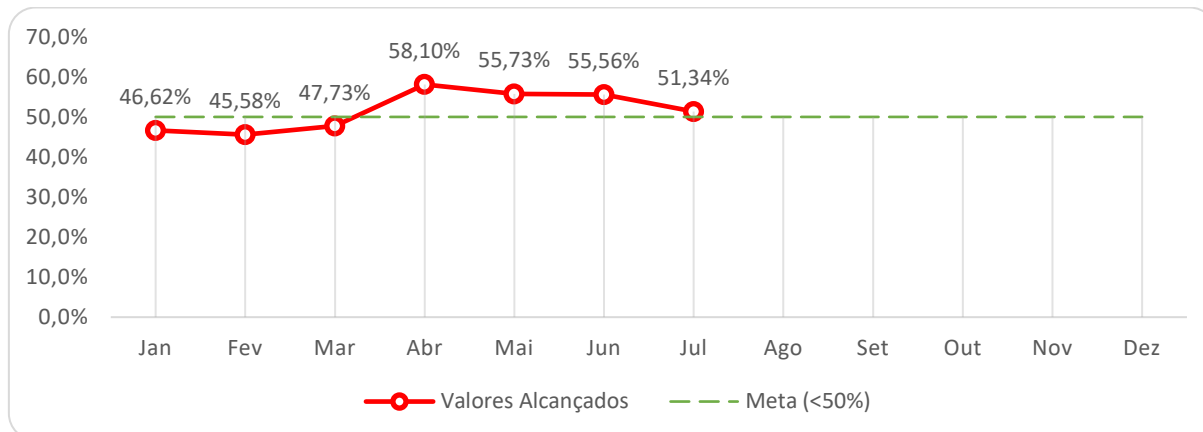
Causa

O indicador manteve-se acima do pactuado mais uma vez. 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 5,51, 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. 2024.

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. 2024.

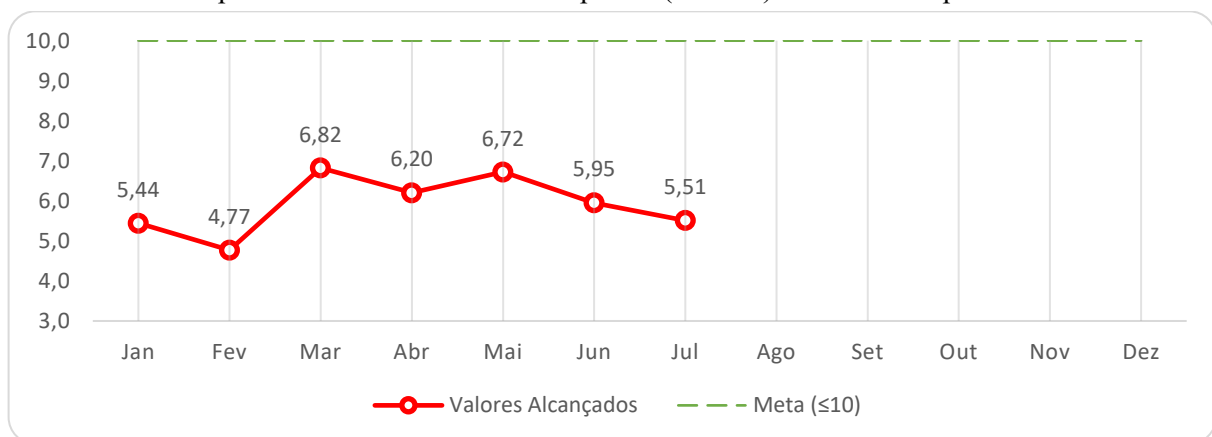
Causa

O indicador permaneceu dentro do valor pactuado no mês analisado, apresentando uma redução em relação ao mês anterior. A CLÍNICA MÉDICA 5 registrou um tempo médio de permanência de 10,53 dias, sendo o setor de maior permanência. Justifica-se por ser o setor com pacientes vasculares, que têm por característica um alto tempo de permanência, devido à complexidade das suas patologias. Nas enfermarias clínicas, o tempo médio de permanência foi de 8,01 dias, o que está dentro da meta estabelecida e representa uma diminuição em relação ao mês de junho. As enfermarias com maiores tempos de permanência foram: a Clínica Médica 5, com 10,53 dias, e a Clínica Médica 4, com 8.55 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

Analisar junto a coordenação da clínica médica e os médicos visitantes medidas que visem continuar otimizando o tempo médio de permanência do serviço. Manter o monitoramento dos indicadores estratégicos visando a melhoria contínua dos processos.

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 88,73% (gráfico 35). Valor dentro da meta pactuada.

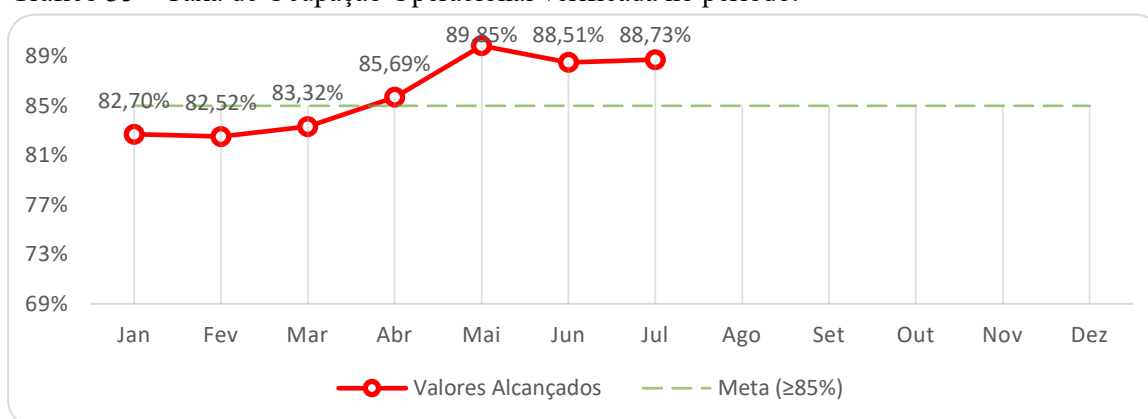
Causa

O indicador permanece dentro do pactuado. Conforme justificado anteriormente, os indicadores da maternidade continuam influenciando diretamente nesse resultado. A taxa de ocupação da especialidade clínica médica foi de 98,09%, justificado pelo aumento da procura pelo serviço de urgência e emergência e pelo aumento no quantitativo de internamentos.

Ação

Otimizar os fluxos e processos de trabalho para que o aumento da taxa de ocupação não influencie na qualidade dos serviços ofertados.

Gráfico 35 – Taxa de Ocupação Operacional verificada no período.



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

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. 2024.

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

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 3,61% (gráfico 36).

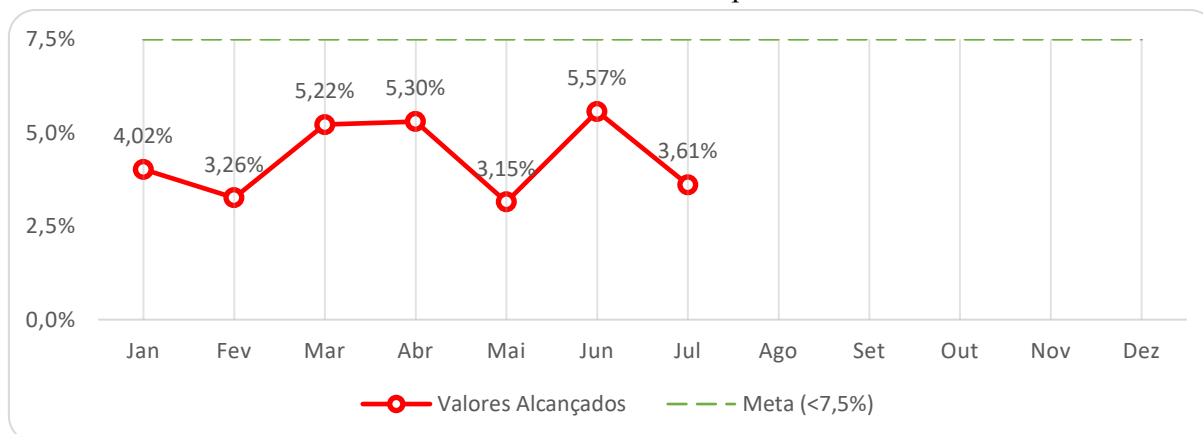
Causa

A taxa de mortalidade institucional permaneceu abaixo do valor pactuado, com uma significativa redução em relação ao mês anterior. Houve uma redução significativa na taxa de óbito da UTI ADULTO, devido a maior quantidade de saídas do setor, que influencia diretamente no indicador. A UTI ADULTO segue sendo o setor de maior taxa de mortalidade (46,67%).

Ação

Manter o monitoramento contínuo dos indicadores estratégicos visando a melhoria dos processos internos. Continuar junto as coordenações buscando medidas para otimizar a taxa de mortalidade do 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 2,04% (gráfico 37).

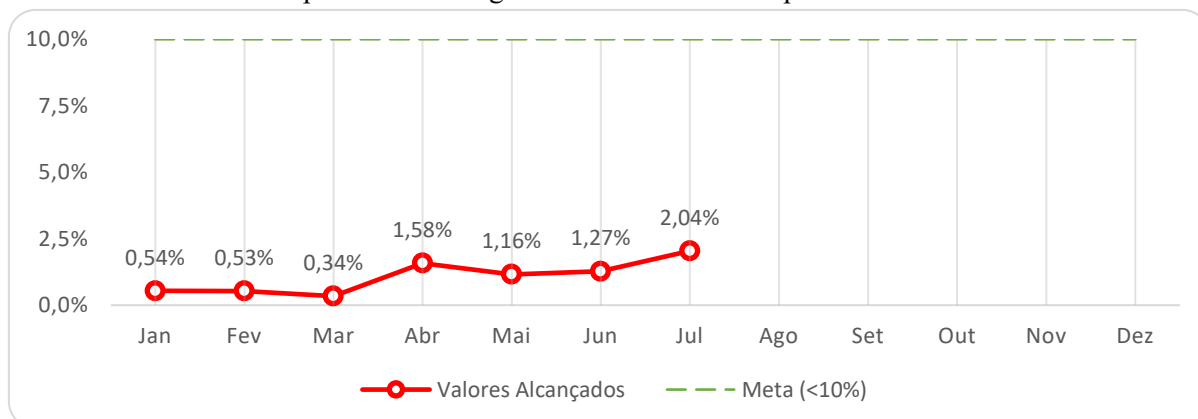
Causa

Foram observadas 15 suspensões no período. Apesar do valor ter tido um pequeno aumento do indicador, continuamos dentro da meta estabelecida, o que reflete o compromisso da gestão em manter a organização e a qualidade do atendimento hospitalar.

Ação

Continuar sempre atendo com os fatores que levaram a suspensão dessas cirurgias, com a finalidade de corrigir e diminuir ainda mais a nossa taxa. Utilizar ferramentas de qualidade para mensurar a satisfação do paciente e dos acompanhantes em relação à Unidade.

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

Registrou-se média de 0,36% por 1.000 pacientes com dispositivo-dia (gráfico 38).

Causa

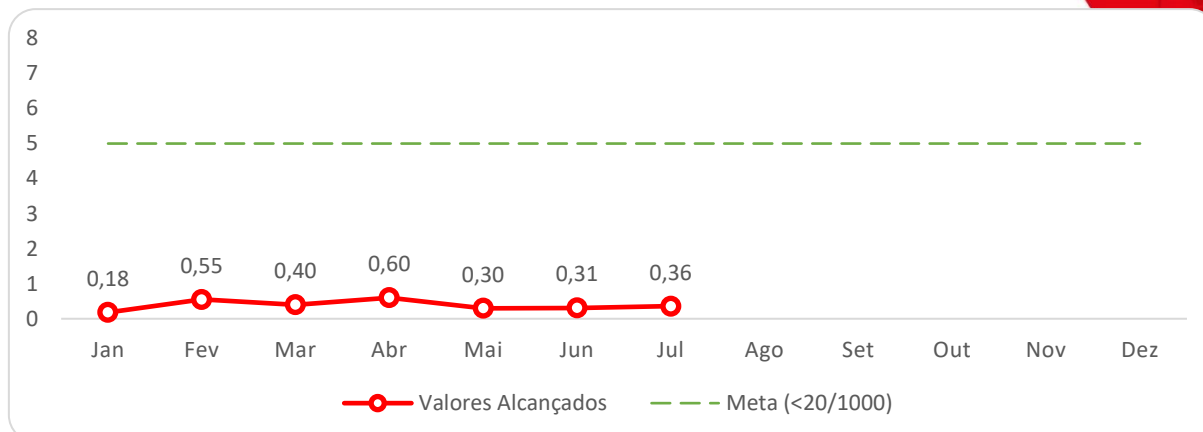
Foi observado a quebra de barreiras no que tange a higienização de alguns equipamentos, e dos protocolos de limpeza terminal e concorrente tanto pela equipe de higienização quanto pela enfermagem. Bem como o uso inadequado dos saneantes para limpeza e desinfecção de superfícies.

Ação

Fortalecer os Protocolos de Limpeza Terminal e concorrente. Realizado treinamento de limpeza e desinfecção de superfície pela enfermeira Rose Mary Veiga, da empresa diet food, que é responsável pela distribuição dos saneantes utilizados no HSGER, o mesmo teve como público alvo: UTI adulto, Semi intensiva, Sala vermelha, UTI, NEO, Bloco cirúrgico e pré parto.

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.

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:

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

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

Durante o mês de julho, conseguimos manter nossos indicadores conforme as metas previstas, reforçando nosso compromisso constante com a excelência no atendimento.

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.

- Índice de Satisfação (NPS): 80,56 – um resultado expressivo que reflete a confiança dos usuários em nossos serviços.
- Taxa de Manifestações (denúncias/reclamações): 11,02% – indicador que reforça nosso trabalho na resolução de demandas e aprimoramento contínuo.

Causa

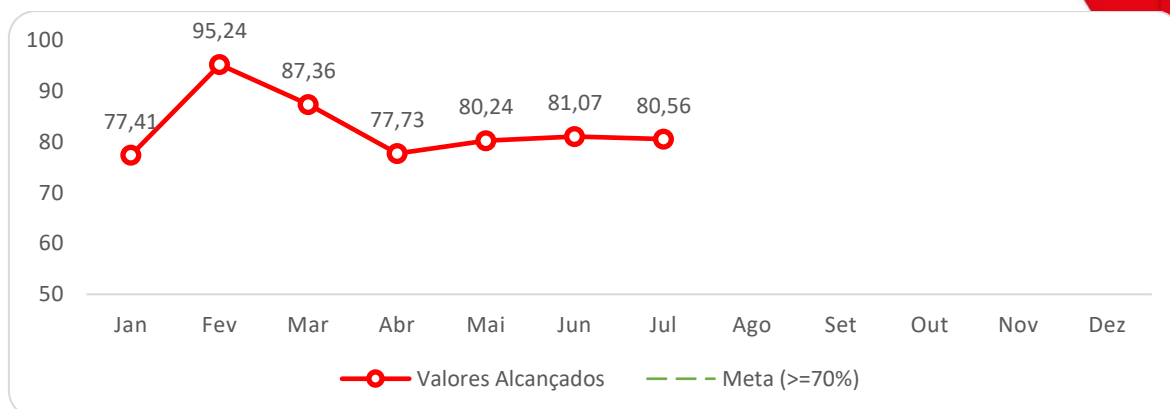
No mês de julho foram realizadas 288 pesquisas de satisfação, destas 232 ouvidorias foram classificadas como promotores. Demonstrando que a Unidade atingiu a Zona de Excelência e reflete um bom nível de satisfação e fidelização da assistência.

No dia 18/07/2025, foi realizada uma reunião entre as coordenações da Farmácia Central, Enfermagem da Maternidade, Ouvidoria e a Gerência de Enfermagem, em resposta a uma manifestação registrada por uma colaboradora da maternidade. A manifestação motivou o encontro para alinhar condutas e buscar melhorias no processo de trabalho. Como resultado, foi pactuado um novo fluxo para a conferência das prescrições médicas, com o objetivo de aprimorar a comunicação entre os setores e garantir mais segurança e agilidade no atendimento às unidades. No dia 30/07/2025, participamos de uma reunião junto à Comissão de Humanização com o objetivo de alinhar as ações alusivas ao Dia dos Pais. Na ocasião, foram discutidas propostas de dinâmicas comemorativas que envolverão diferentes setores do hospital, buscando promover momentos de acolhimento, integração e valorização dos usuários e colaboradores durante o período comemorativo.

Ação

Manter o compromisso de melhoria continua, fazendo o possível para atender os pacientes da melhor maneira possível. Fortalecer o processo de ouvidoria, incentivando o aumento da quantidade de entrevistas de satisfação. Manter o monitoramento contínuo do indicador visando a melhoria de processo.

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 6,53% (gráfico 34).

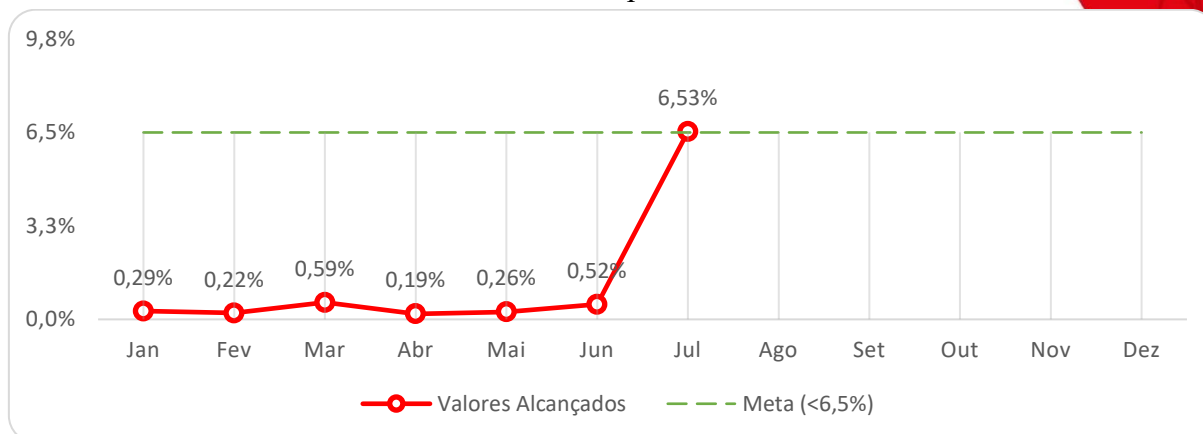
Causa

A taxa de rotatividade referente ao mês de julho permaneceu dentro da meta pactuada. Contudo o número de entradas e saídas de pessoal durante o mês causou alteração no indicador, ficando com taxa acima dos resultados anteriores, mas permanecendo dentro da normalidade.

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 1,76% para o mês de julho de 2025.

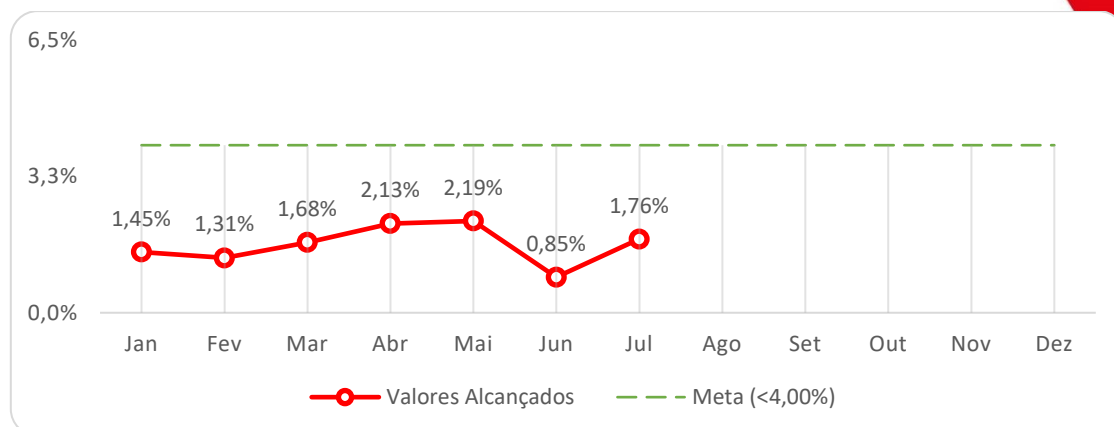
Causa

O indicador permaneceu dentro da meta esperada. Foi verificado nos dados coletados um aumento no número de horas/ homens ausentes no período, contudo esse valor indica um nível relativamente baixo de absenteísmo o que representa uma boa assiduidade e compromisso da equipe e uma boa eficiência na gestão de pessoas.

Ação

Continuar com rigoroso controle de absenteísmo durante todo o ano. Monitorar o nível de assiduidade da força de trabalho. Identificar padrões e causas das ausências. Apoiar ações estratégicas para reduzir o absenteísmo, mantendo a produtividade e a qualidade dos serviços.

Gráfico 41 – Taxa de Absenteísmo 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 1,24 (gráfico 39).

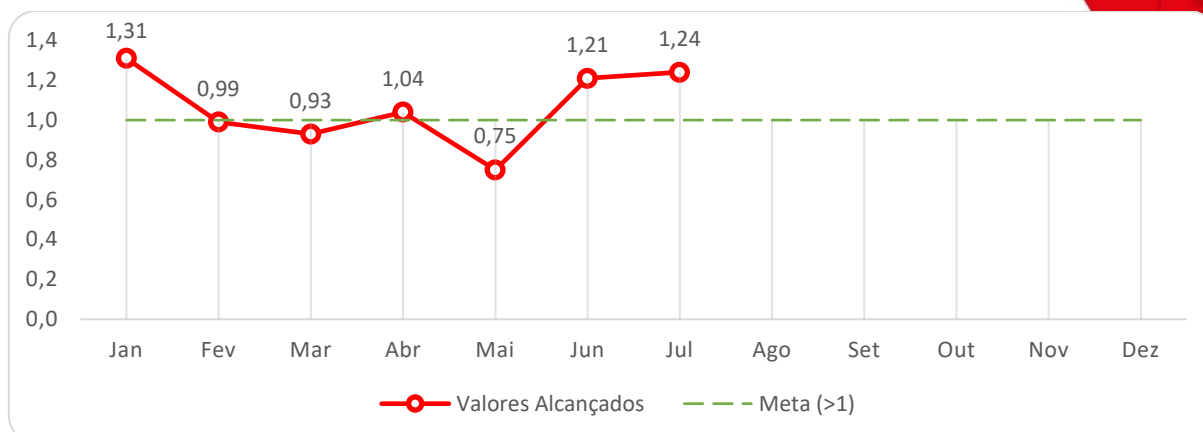
Causa

O Índice de Liquidez Corrente foi 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.

Gráfico 42 – Índice de Liquidez Corrente no período.



Fonte: Gestão Financeira do HSGER

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 no período (gráfico 40).

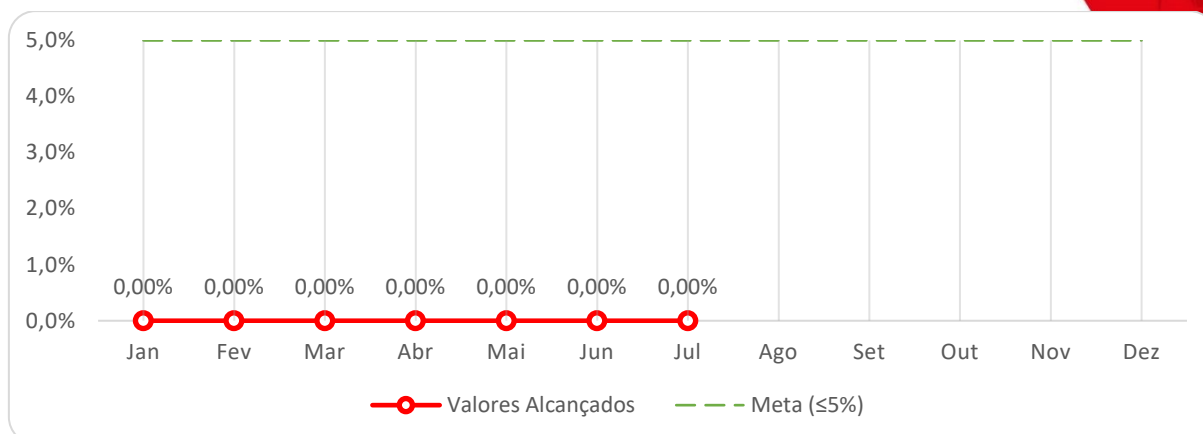
Causa

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.

Gráfico 43 – Índice de Composição dos Passivos Onerosos no período.



Fonte: Gestão Financeira do HSGER

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 5,56%, (menor igual a 10%)

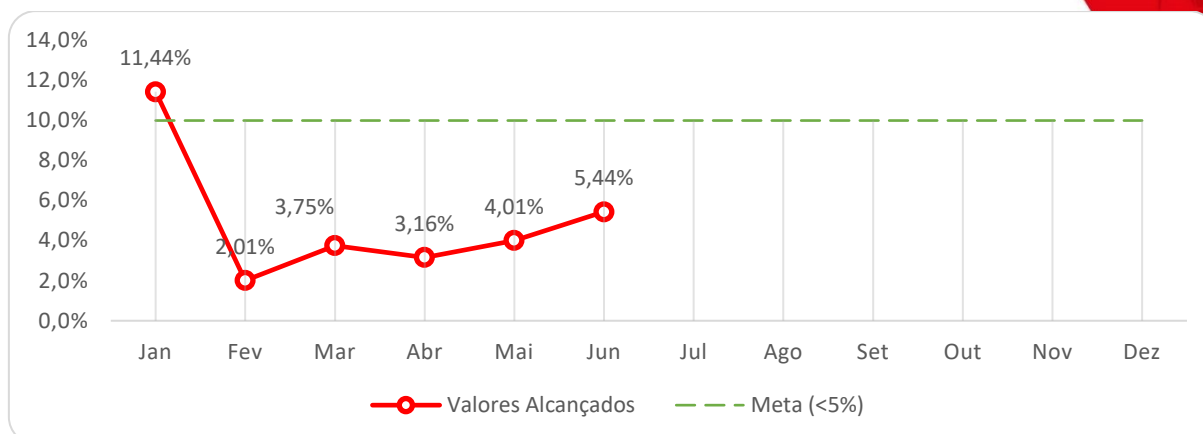
Causa

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 44 - 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.

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

Fato

AIH apresentada 1.092

AIH aprovada. 1.077

% rejeição. 1,37

No mês de junho 15(quinze)AIHS foram bloqueadas por período e internação sobrepostos, serão reapresentados na competência.

Causa

15(quinze)AIHS foram bloqueadas por período e internação sobrepostos, serão reapresentados na competência.

5 CONCLUSÕES

O presente relatório de gestão possibilitou conhecer o desempenho do HSGER, no mês de julho 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.

A produção assistencial do HSGER manteve seu compromisso com as metas pactuadas, apresentando um aumento expressivo em relação ao mês anterior e consolidando resultados significativos. Observa-se a continuidade do crescimento nos índices de internação em todos os setores, refletindo a eficiência e organização das equipes hospitalares. O volume de partos mensais apresentou um desempenho favorável, demonstrando um avanço expressivo em comparação com o mesmo período do ano anterior, evidenciando a credibilidade e a qualidade do atendimento obstétrico prestado. O setor de atendimentos ambulatoriais também foi destaque, mostrando um crescimento notável, como já anteriormente justificado. No âmbito do Centro de Diagnóstico por Imagem (CDI), a produção assistencial manteve o alcance das metas estabelecidas, com o retorno da EDA (Endoscopia Digestiva Alta) aos níveis esperados. Embora a CPRE (Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica) tenha ficado aquém do desempenho pactuado devido a problemas técnicos pontuais na torre de vídeo, a situação foi prontamente solucionada, havendo previsão de normalização completa no mês de agosto. As cirurgias não-obstétricas retomaram indicadores alinhados com a meta pactuada, demonstrando recuperação após períodos de menor desempenho. A única exceção foi a especialidade de otorrinolaringologia, impactada pela suspensão temporária de cirurgias eletivas na área. Apesar disso, o hospital registrou o maior volume do ano em sua produção assistencial total, impulsionado pelo retorno gradual de serviços que estavam previamente suspensos devido às reformas estruturais em andamento. De forma geral, os resultados refletem o esforço coletivo da gestão em aliar planejamento estratégico a uma execução eficiente, promovendo o avanço consistente nos serviços prestados pelo HSGER.

No que diz respeito aos indicadores assistenciais, observa-se que a maioria dos indicadores do HSGER continuou dentro das metas acordadas. A taxa de cesárea continuou com valor acima do pactuado, por motivos já justificados anteriormente. Segue sendo necessário segregar os indicadores da maternidade para que a taxa de ocupação hospitalar represente mais fielmente a realidade do restante do hospital. Atualmente, a taxa de ocupação global foi registrada em 88,73%.

Apesar do aumento na produção assistencial, observa-se que o indicador de satisfação do usuário (NPS) continua com valores dentro da meta, no mês analisado. Isso mostra que a qualidade dos serviços ofertados continua sendo sempre bem analisada pela gestão, para que os paraibanos possam ter o melhor atendimento possível em nossa unidade.

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 100/2025 – FAR – HSGER

João Pessoa, 6 de agosto de 2025

Ao Núcleo de Ações Estratégicas- HSGER

Assunto: Relatório de perdas e avarias do setor de Farmácia do HSGER – Mês de julho 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, bem como os carros de emergência desta instituição) no mês de agosto de 2025.

Informo que os insumos avariados e que estão com prazo de validade vencidos são identificados, quantificados e armazenados em local próprio na CAF, que está identificado para tal finalidade. No início do mês seguinte esses insumos são descritos em tabela por meio de ofício e enviados ao setor de Hotelaria do HSGER, que possui contrato com empresa de descarte, de forma que possa acontecer esse descarte consciente e racional.

Informo que na Tabela 1 (Anexo 1), contém o relatório do valor total atual dos estoques e foi levantado a proporção da perda de cada almoxarifado (CAF, Farmácia central, Farmácia Satélite do Bloco Cirúrgico, Farmácia Satélite da Urgência). Os valores tomados como base para quantificar os valores das perdas e avarias foram baseados nas últimas compras, extraído do relatório do TIMED.

Podemos observar que os resultados revelam que foi perdido menos de 1% do valor total do estoque, sendo considerado um baixo valor.

Afirmamos que esse resultado é alcançado por meio de algumas estratégias, com a finalidade de diminuir este índice de perdas e avarias no HSGER:

- É adotada a estratégia do “PVPS” - **P**rimero que **V**ence é o **P**rimero que **S**ai, 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.

ANEXO 1

Tabela 1- Relação entre a valor da perda e o valor total do estoque

Farmácia	Valor(per da)	Valor total do estoque	% do estoque
CAF	R\$ 84,49	R\$ 3.037.491,37	0,003%
Farmácia Central	R\$ 0,00	R\$154.717,75	0,00%
Farmácia do Bloco cirúrgico	R\$ 0,00	R\$204.914,94	0,00%
Farmácia da Urgência	R\$ 0,00	R\$60.475,96	0,00%
Total	R\$ 84,49	R\$ 3.457.600,02	0,002%

Fonte: TIMED – Relatório de posição de estoque – 07/08/2025

Tabela 2- Descrição dos itens que foram classificados como perdas e avarias no mês de julho

Perdas e avarias- Farmácia do HSGER (Mês de Julho/ 2025)							
Item	Qnt	Lote	Validade	Setor de origem	Motivo	Valor unitário	Valor total
FENILEFRINA CLORIDRATO 10% - QSP 5ml SL	3	075F10	07/25	CAF	Vencidos	R\$ 13,95	R\$ 41,85
ENALAPRIL 20 mg CP	680	2402161	07/25	CAF	Vencidos	R\$ 0,05	R\$ 34,00
ESPÉCULO M	6	23070510	07/25	DEVOLUÇÃO DA MATER NIDADE	Vencidos	R\$ 1,44	R\$ 8,64
						TOTAL	R\$ 84,49

Joice Kelly Cordeiro de Souza Menezes

Coordenadora da CAF/Farmácia HSGER

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

Relatório de Atividades: Setor de Tecnologia da Informação – HSGER

Período: julho 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 326 chamados no mês de Julho.
- **Eficiência no primeiro contato:** 93,3% das solicitações resolvidas na primeira interação, reduzindo o 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, espaços 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 platonistas, aumento da sala e organização do rack central.

Principais componentes:

- **Data Centers:** Um ambientes, 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 óptica direto do DataCenter.
- **Soluções de segurança:** Firewall open source 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:** O hospital disponibiliza 32 impressoras para atender toda a demanda hospitalar, no mês de junho iniciamos a implantação do cronograma de substituição dessa impressora da nova empresa Impressione o hospital foi contemplado com 70 impressoras entra monocromática e multifuncionais, devido a alta demanda de serviço e o baixo número de técnicos no setor a média de instalação dos novos dispositivos está sendo de 2 impressoras ao dia. Atualmente estamos com 40 impressoras ativas no hospital, aguardando o segundo cronograma de entrega das impressoras restantes com um prazo dado pela empresa para o dia 08/08/2025

Lista de Atividades desempenhadas:

- **Cadastro e Treinamento no Sistema Hospitalar TIMed:** A etapa de implantação do sistema hospitalar **TIMed** no **Cirúrgica** foi **concluída com sucesso** no mês. Durante esse período, foram realizados o cadastro de usuários, treinamentos e a liberação das funcionalidades necessárias, garantindo que todos estejam aptos a utilizar o sistema de forma eficiente. Dando continuidade ao cronograma, iniciamos neste mês a implantação nos setores da **OPM e Faturamento**, com o mesmo suporte voltado ao treinamento, cadastro e liberação de acessos, assegurando uma transição organizada e eficaz para a nova plataforma
- Formulário para cadastro do MOODLE e início da implantação do sistema hospitalar AGHUse.
- **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.

- **Acréscimo de novos computadores no setor da Comissão de Pele e Recepção Ambulatório.**

- Com o objetivo de otimizar o uso do sistema hospitalar TIMed e garantir maior agilidade nos atendimentos, foram acrescentados novos computadores nos setores da recepção ambulatorial e comissão de pele.
- Essa ampliação da infraestrutura tecnológica visa oferecer melhores condições de trabalho às equipes, além de contribuir para um fluxo mais eficiente dentro do sistema, facilitando o registro de informações, acesso a prontuários e demais funcionalidades essenciais para o cuidado com os pacientes.

- **Levantamento e Validação das câmeras e sistema de monitoramento do hospital Edson Ramalho.**

Informamos que está sendo realizado o levantamento e a validação dos pontos de instalação das câmeras do sistema de monitoramento hospitalar. Esta iniciativa tem como objetivo revisar, atualizar e garantir a eficácia da cobertura das áreas monitoradas, reforçando a segurança de pacientes, colaboradores e visitantes. A ação está sendo conduzida por uma

equipe técnica especializada, que está avaliando os locais existentes e identificando possíveis necessidades de ajustes ou inclusão de novos pontos estratégicos, sempre respeitando as normas de segurança, privacidade e os protocolos da instituição.

Considerações Finais

No último mês, o Setor de Tecnologia da Informação do Hospital do Servidor General Edson Ramalho registrou um total de 312 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.

Apêndice 3 – Relatório Financeiro.**RELATÓRIO FINANCEIRO CONSOLIDADO – CUSTOS E DESPESAS ENVIADAS PARA PAGAMENTO NO PERÍODO DE JANEIRO
ATÉ JULHO DE 2025**

RESUMO FINANCEIRO – MÊS A MÊS												
OBJETO	JAN (R\$)	FEV (R\$)	MAR (R\$)	ABR (R\$)	MAIO (R\$)	JUN (R\$)	JUL (R\$)	AGO (R\$)	SET (R\$)	OUT (R\$)	NOV (R\$)	DEZ (R\$)
FOLHA DE PLANTÕES MÉDICOS E PRODUTIVIDADE (SEAD)	748.203,75	732.199,59	836.285,06	804.692,19	832.058,45	796.579,79	851.413,70					
FOLHA DE PAGAMENTO – PB SAÚDE	7.795.003,00	6.841.485,69	6.726.690,05	7.079.870,40	7.883.588,70	10.659.309,51	8.052.648,47					
AQUISIÇÃO CONTÍNUA DE APARELHOS DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI)	X	X	323.600,00	X	X	654.840,00	X					
AQUISIÇÃO DE ABRIGOS PARA EXTINTORES DE INCÊNDIO	X	X	X	X	X	X	X					

AQUISIÇÃO DE ADAPTADOR ENDOUCOPLER, DE MARCA CONFIANCE MEDICAL, COM ZOOM PARA FOCAL DE 13mm a 32mm	X	X	X	X	X	X	X					
AQUISIÇÃO DE AGITADOR HORIZONTAL DE PLAQUETAS	X	X	X	X	X	X	X					
AQUISIÇÃO DE ÁGUA MINERAL	X	5.766,66	3.929,40	1.486,80	1.405,58X	X	X					
AQUISIÇÃO DE APARELHOS AUDITIVOS (SRA)	X	X	X	X	X	X	X					
AQUISIÇÃO DE APARELHOS DE CONDICIONADORES DE AR	X	X	X	X	X	X	X					
AQUISIÇÃO DE APARELHOS PARA FOTOTERAPIA	X	X	X	X	X	X	X					
AQUISIÇÃO DE BATERIAS PARA USO EM NOBREAK'S DE ULTRASSOM	2.280,00	X	X	X	X	X	X					
AQUISIÇÃO DE BOLSAS COLETORAS PARA	X	X	139.289,00	X	X	X	X					

SISTEMA DE ASPIRAÇÃO A VÁCUO												
AQUISIÇÃO DE CLIPES DE TITÂNIO E DE POLÍMERO	5.990,40	X	40.795,20	X	X	X	X					
AQUISIÇÃO DE CURATIVOS	4.475,00	12.867,30	X	X	X	X	55.119,50					
AQUISIÇÃO DE DIETA	X	X	X	X	X	X	X					
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO AUDIOLÓGICOS	X	X	X	X	1.610,00	139.400,00	X					
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)	39.043,20	X	167.330,00	2.460,00	7.535,80	X	28.613,50					
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO DO TIPO TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO 64 CANAIS	X	X	X	X	X	X	X					
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS E HOSPITALARES	1.711.798,00	X	X	224.800,00	X	1.950.456,00	X					
AQUISIÇÃO DE EQUIPOS PARA BOMBA DE INFUSÃO COM COMODAO DAS BOMBAS DE INFUSÃO	X	X	X	X	X	160.800,00	X					

AQUISIÇÃO DE ESTUFA PARA AQUECIMENTO DE MEIOS DE CONTRASTE	X	X	X	X	X	X	X					
AQUISIÇÃO DE FÓRMULAS ENTERAIS	8.094,00	3.584,00	11.647,00	37.335,20	134.610,80	16.155,00	X					
AQUISIÇÃO DE FÓRMULAS INFANTIS	43.101,26	X	X	X	X	2.224,00	X					
AQUISIÇÃO DE GASES MEDICINAIS	X	X	110.362,92	327.068,23	X	X	124.602,69					
AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	X	X	X	X	X	X	X					
AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS (ÁGUA MINERAL)	X	X	X	X	X	X	5.952,51					
AQUISIÇÃO DE GRAMPEADORES LINEARES E CARGAS	22.496,00	30.289,40	23.833,20	7.685,00	24.217,40	X	X					
AQUISIÇÃO DE INSTRUMENTAL CIRÚRGICO	X	X	8.661,12	503,88	X	X	X					
AQUISIÇÃO DE INSUMOS DE LABORATÓRIO	X	X	X	X	X	X	X					
AQUISIÇÃO DE INSUMOS DE LAVANDERIA	57.099,90	34.749,00	X	79.884,30	13.604,40	47.000,00	X					

AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA A AGÊNCIA TRANSFUSIONAL	X	X	X	X	X	4.775,39	7.161,80					
AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA A FARMÁCIA	370.530,77	126.730,99	350.764,33	347.032,52	191.545,56	272.226,57	957.570,97					
AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA A NUTRIÇÃO PARENTERAL – UTI / NEO	X	X	X	X	X	X	202.238,54					
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	X	X	X					
AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA O ALMOXARIFADO	X	X	X	X	X	X	X					
AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA O HSGER	X	X	X	X	X	X	X					
AQUISIÇÃO DE ITENS DESCARTÁVEIS	X	286,20	11.900,00	666,40	3.388,00	39.990,00	15.800,00					
AQUISIÇÃO DE ITENS PARA NUTRIÇÃO CLÍNICA	X	X	X	X	X	X	X					

AQUISIÇÃO DE ITENS RELATIVOS AO CME	X	7.275,00	X	4.771,65	5.334,00	40.532,00	1.740,00					
AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE EXPEDIENTE	70.140,00	X	X	2.145,00	979,00	51.436,00	X					
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DA CME COM COMODATO DE EQUIPAMENTOS	X	23.200,79	X	X	X	9.636,00	X					
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE LIMPEZA	X	X	X	X	X	1.138,80	2.384,56					
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE MANUTENÇÃO PREDIAL	59.292,59	4.798,50	29.048,00	X	X	11.288,10	20.281,33					
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE SINALIZAÇÃO PARA SEGURANÇA DO TRABALHO	X	X	X	X	X	X	X					
AQUISIÇÃO DE MATERIAS E EQUIPAMENTOS PARA FISIOTERAPIA	2.780,00	14.958,	156,93	3.196,00	X	X	X					
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS PARA O HSGER	X	10.194,50	4.016,60	X	X	X	X					
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS GERAIS	9.175,60	16.741,00	85.727,10	X	4.570,00	82,18	1.150,52					

AQUISIÇÃO DE MATERIAIS GRÁFICOS PERSONALIZADOS	33.876,00	X	X	X	X	X	X					
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS MÉDICOS PARA AS CIRURGIAS UROLÓGICAS	X	X	138.842,00	134.607,08	43.089,00	70.902,00	151.670,00					
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA A COMISSÃO DE PELE	X	X	X	X	X	X	X					
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA O CENTRO DE IMAGEM (CDI) COM COMODATO DE EQUIPAMENTOS – BOMBAS INJETORAS DE CONTRASTES RADIOLÓGICOS	X	X	X	X	X	107.424,00	147.276,00					
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA OXIGENOTERAPIA	X	1.249,50	X	X	X	X	X					
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PERMANENTES	X	X	185.963,68	115.213,92	58.858,20	131.559,50	62.428,80					
AQUISIÇÃO DE MICRO FILTRO/AR ANTIBACTERIANO/USO EXCLUSIVO EM INCUBADORA	X	X	X	X	X	X	X					

AQUISIÇÃO DE MESA CIRURGICA, COM ELEVADOR HIDRÁULICO	X	X	X	95.450,00	X	X	X					
AQUISIÇÃO DE MICROSCÓPIO TRINOCULAR PARA ATENDER ÀS DEMANDAS NO PROCESSAMENTO DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS	X	X	X	274.789,46	X	X	X					
AQUISIÇÃO DE MÓDULOS, COMPLEMENTOS E SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS	298,80	X	700,00	3.753,50	X	9.403,26	3.896,64					
AQUISIÇÃO DE NOVOS ITENS DO SESMT	X	X	X	X	1.141,62	X	X					
AQUISIÇÃO DE OPME	19.800,00	X	323.201,70	80.800,00	45.330,00	98.808,60	74.619,00					
AQUISIÇÃO DE PAPEL TERMOSENSÍVEL E EXTRATOR OBSTÉTRICO	X	X	X	X	X	X	X					
AQUISIÇÃO DE PAPEL TERMOSENSÍVEL PARA CARDIOTOCÓGRAFO	X	X	X	X	X	X	X					
AQUISIÇÃO DE REAGENTES COM CONCESSÃO DE	4.543,40	883,40	7.989,00	15.909,80	X	X	X					

EQUIPAMENTOS EM REGIME DE COMODATO PARA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL												
AQUISIÇÃO DE SERINGAS E EXTENSORES COM COMODATO PARA BOMBA DE INFUSÃO DE SERINGA	X	X	X	X	X	X	X					
AQUISIÇÃO DE SINALIZAÇÃO DE PONTO DE ENCONTRO DE EMERGÊNCIA	X	X	X	X	X	X	X					
AQUISIÇÃO DE SISTEMA CARDIOVASCULAR	X	X	X	X	X	X	X					
AQUISIÇÃO DE TECIDOS E AVIAMENTOS – HOTELARIA E LAVANDERIA	107.941,84	37.405,00	X	11.250,00	X	X	X					
AQUISIÇÃO DE TIRAS PARA TESTE DE GLICEMIA COM COMODATO NÃO ONEROSO DE APARELHO GLICOSÍMETRO	X	X	20.900,00	X	X	X	X					
CLÍNICA MÉDICA (URGÊNCIA GERAL E VISITA CLÍNICA MÉDICA),	X	X	X	241.857,00	X	X	X					

UTI ADULTO, CARDIOLOGIA (AMBULATÓRIO E PLANTÕES)												
COLETA DE RESÍDUOS SÓLIDOS – COMUNS COMERCIAIS (GRUPO D) E EXCEDENTES AO LIMITE LEGAL	42.018,36	21.009,18	X	42.018,39	21.009,18	21.009,18	X					
CONCERTO DE EQUIPAMENTO HOSPITALAR RAO X – FIXO	X	X	X	X	X	X	X					
CONSUMO DE ÁGUA E SERVIÇO DE ESGOTO	41.986,52	41.672,17	41.152,62	39.907,02	40.875,82	43.384, 32	45.797,70					
CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA	139.992,45	148.314,28	131.803,29	143.101,67	142.592,23	143.583,32	130.809,91					
CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA (GALPÃO)	X	X	X	X	335,93	98,49	X					
CONTRATAÇÃO DE EMPRESA DE ENGENHARIA E ARQUITETURA	X	X	X	79.594,93	119.471,68	22.583,15	92.542,59					
CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA EXECUÇÃO DE REDE DE GASES MEDICINAIS	X	X	X	X	X	X	154.351,45					

CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO EM DOSIMETRIA DE RADIAÇÃO	2.524,50	X	2.524,50	4.955,50	X	X	3.491,04					
CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO DE CONFECÇÃO DE PLAQUETAS DE CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO PATRIMONIAL INTERNO	X	X	X	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	82.884,72	40.779,84	54.820,34					
CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE RECEPÇÃO E ATENDIMENTO	X	X	X	110.843,13	195.605,52	195.605,52	195.605,52					
CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL DE EMPRESA OU PROFIS. ESPECIAL. EM CONFEC. DE PROJETOS DE COMBATE E PREV. À PÂNICO E INCÊNDIO	X	X	X	X	X	X	X					

CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL DE EMPRESA PARA BARITIZAR SALA DO BLOCO CIRÚRGICO	X	X	X	X	X	X	X					
LOCAÇÃO DE COMPUTADORES TIPO DESKTOP E MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA	X	X	X	X	X	X	X					
LOCAÇÃO, INSTALAÇÃO E MANUTENÇÃO DE GERADOR	X	30.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00					
SERVIÇO DE REFORMA NA SALA DA TOMOGRAFIA DO HOSPITAL DO SERVIDOR GENERAL EDSON RAMALHO	X	X	X	X	X	221.303,71	X					
SERVIÇO ESPECIALIZADO EM TESTE DE QUALIDADE E DESEMPENHO E PROGRAMA DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA	X	X	X	X	X	X	X					
SERVIÇO INTERNET FIBRA ÓTICA, COM VELOCIDADE DE 300MB E IP DEDICADO	3.600,00	X	X	3.600,00	X	1.800,00	X					

MANUTENÇÃO CORRETIVA PREVENTIVA GERADORES	E DE	2.480,00	X	4.960,00	2.480,00	2.480,00	X	4.960,00					
MANUTENÇÃO SISTEMA DE RADIOLOGIA PACS NUVEM	DO	X	X	3.900,00	1.950,00	3.900,00	1.950,00	X					
MANUTENÇÃO PREVENÇÃO CORRETIVA, COM REPARO DE PEÇAS – EQUIPAMENTO MARCA, BAUMER	E	12.789,00	12.879,00	12.879,00	12.879,00	12.879,00	X	25.758,00					
MANUTENÇÃO PREVENTIVA CORRETIVA, COM REPARO DE PEÇAS – EQUIPAMENTO DE AUTOCLAVE, SERCON	E	X	5.000,00	X	X	X	X	X					
MANUTENÇÃO PREVENTIVA CORRETIVA EQUIPAMENTOS MÉDICOS HOSPITALARES, RESPIRADORES VENTILADORES, MARCA INTERMED	E EM	23.500,00	23.500,00	23.500,00	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	16.400,00	16.180,00	15.680,00					
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	15.000,00	15.000,00	15.000,00					
MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA MENSAL DOS EQUIPAMENTOS DE IMAGEM E SEUS ACESSÓRIOS	29.200,00	16.543,67	X	X	X	X	58.122,40					
PAGAMENTO DE TAXA DE ART DO PLANO DE EMERGÊNCIA CONTRA INCÊNDIO	X	X	X	X	X	X	X					

SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO HOSPITALAR	545.353,39	555.384,72	513.936,01	520.437,33	500.405,30	674.517,41	619.249,92					
SERVIÇO DE ANÁLISES CLÍNICAS E LABORATORIAIS	264.789,85	264.789,85	264.789,85	264.789,85	264.789,85	X	264.789,85					
SERVIÇO DE CALIBRAÇÃO DOS EQUIP. DA FONOAUDIOLOGIA, INSTALADOS NO HSGER.	X	X	X	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	2.890,49	X	2.890,49					
SERVIÇO DE ENGENHARIA E ARQUITETURA PARA A REALIZAÇÃO DE REFORMAS ESTRUTURAIS	X	X	X	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	8.032,70	12.725,40	10.804,90					

SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE GÁS	12.521,57	X	24.957,51	11.839,37	10.091,26	X	12.828,33					
SERVIÇO DE INSTALAÇÃO, MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA, DOS EQUIPAMENTOS DE AR CONDICIONADO	X	X	X	X	42.000,00	21.000,00	21.000,00					
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	5.825,00	5.825,00	5.825,00					
SERVIÇO DE INSTALAÇÃO, DESINSTALAÇÃO, MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA EM CONDICIONADORES DE AR	X	X	9.000,00	8.400,00	X	23.035,71	X					

SERVIÇO DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR (COM FORNECIMENTO DE MATERIAL)	X	348.723,04	348.723,04	348.723, 04	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	X	2.400,00	X					
SERVIÇO DE LOCAÇÃO DE IMPRESSORA, INCLUINDO MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA COM REPOSIÇÃO DE PEÇAS	X	38.181,24	X	X	40.090,38	X	X					
SERVIÇO DE MANIPULAÇÃO DE MEDICAMENTOS	X	X	X	X	X	X	X					

SERVIÇO DE REALIZAÇÃO DE HEMODIÁLISE COM EQUIPAMENTOS EM COMODATO	X	X	72.808,00	5.639,86	269.872,00	120.172,00	X					
SERVIÇO DE REFORMA NA SALA DA TOMOGRAFIA DO HOSPITAL DO SERVIDOR GENERAL EDSON RAMALHO	X	X	X	X	X	221.303,71	X					
SERVIÇO DE REGULARIZAÇÃO DA PROTEÇÃO GERAL DA SUBESTAÇÃO DO HSGER	X	X	X	X	X	X	X					
SERVIÇO DE TRATAMENTO DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO, LIMPEZA, DESINFECÇÃO E HIGIENIZAÇÃO DE CISTERNAS E/OU CAIXA D'ÁGUA	X	X	X	X	2.080,17	2.080,17	2.080,17					
SERVIÇO DE TRATAMENTO E ANÁLISE FÍSICO-QUÍMICA E BACTERIOLÓGICA DA ÁGUA	5.639,86	5.639,86	5.639,86	X	3.007,92	5.327,75	5.327,75					

SERVIÇO DE VIGILÂNCIA ARMADA	149.502,80	149.502,80	x	149.502,80	149.502,80	299.005,60	149.502,80					
SERVIÇO ESPECIALIZADO EM MANUTENÇÃO CORRET. E PREV., COM REPOSIÇÃO DE PEÇAS, DAS TORRES DE VÍDEO	21.099,00	21.099,00	X	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	X	X	41.250,00					
SERVIÇOS GRÁFICOS	X	X	X	X	X	X	15.038,88					
SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO EM ANESTESIOLOGIA	1.190.983,86	354.200,00	308.115,80	718.743,86	1.051.189,91	508.809,98	363.930,95					
SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO EM CARDIOLOGIA CLÍNICA	X		X	X	X	X	X					
SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO EM CIRURGIA GERAL	856.046,72	1.002.617,57	881.917,02	X	1.460.309,45	X	609.861,70					

SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO EM CIRURGIA PEDIÁTRICA	X	X	X	X	16.200,00	55.800,00	54.000,00					
SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO EM CIRURGIA TORÁCICA	109.070,85	107.610,69	55.260,00	144.893,56	139.771,26	56.152,10	82.997,27					
SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO EM CIRURGIA VASCULAR	194.486,45	136.794,30	73.260,00	229.609,11	366.647,69	136.040,58	135.553,38					
SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO EM MEDICINA INTENSIVA	X	X	X	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	167.706,00	195.426,00	X					
SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO EM OTORRINOLARINGOLOGIA	131.539,71	214.091,07	206.856,38	166.952,19	154.069,57	144.940,17	112.263,40					
SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO EM	506.900,00	218.554,00	X	420.582,00	250.412,00	261.998,00	X					

RADIOLOGIA (PLANTÕES E LAUDOS)												
SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO EM UROLOGIA	206.583,28	335.295,09	153.240,00	257.031,75	409.421,41	78.720,00	242.459,09					
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DE: ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRASSONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES	X	X	X	X	X	X	X					
CONTRATAÇÃO DE EMPRESA COM SERVIÇO TÉCNICO ESPECIALIZADO EM ENGENHARIA CLÍNICA	X	X	X	X	X	X	47.314,65					
SERVIÇO TÉCNICO ESPECIALIZADO EM ENGENHARIA CLÍNICA, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTINUADOS DE MANUT. PREV. E	X	X	X	X	X	X	X					

CORRETIVA, INSTALAÇÃO, RONDA, CALIB., TESTE DE SEGURANÇA ELÉTRICA, TREINAMENTO DE OPERADORES, COM FORNEC. INTEGRAL DE PEÇAS / MATERIAIS DE REPOSIÇÃO												
SISTEMAS DE DESENVOLVIMENTO COM MANUTENÇÃO E SUP. TÉCNICA DE GESTÃO HOSPITALAR INTEGRADO	X	8.000,00	X	8.000,00	24.000,00	X	X					
SERVIÇO DE REFORMA NA SALA DA TOMOGRAFIA DO HOSPITAL DO SERVIDOR GENERAL EDSON RAMALHO	X	X	438.376,22	X	X	X	X					
TOTAL	15.663.462,17	12.287.897,48	13.462.643,48	13.769.884,34	15.793.288,57	19.270.232,99	14.887.751,75					