

RELATÓRIO QUADRIMESTRAL

HOSPITALAR METROPOLITANO DOM
JOSÉ MARIA PIRES

2º QUADRIMESTRE 2025

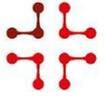


HOSPITAL
METROPOLITANO
DOM JOSÉ MARIA PIRES

PB SAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE



GOVERNO
DA PARAÍBA



**HOSPITAL
METROPOLITANO**
DOM JOSÉ MARIA PIRES

PB SAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

RELATÓRIO QUADRIMESTRAL: Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires: 2º Quadrimestre de 2025

Relatório apresentado à Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba com fins de expor os resultados quantitativos e qualitativos alcançados no 2º Quadrimestre de 2025, comparando-os às metas propostas no plano de trabalho e firmadas em contrato.

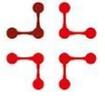
SANTA RITA – PB

2025

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de Internações na Cardiologia Clínica Adulta e Pediátrica.	10
Gráfico 2 – Número de Internações na Cardiologia Cirúrgica Adulta e Pediátrica.	11
Gráfico 3 – Número de Internações na Neurologia Clínica Adulta e Pediátrica.	11
Gráfico 4 – Número de Internações na Neurologia Cirúrgica Adulta e Pediátrica.	11
Gráfico 5 – Total de Internações registradas.	12
Gráfico 6 – Número de Consultas na Cardiologia Clínica Adulta, Arritmologia e Cardiologia Intervencionista.	13
Gráfico 7 – Número de Consultas na Cardiologia Cirúrgica Adulta/Pediátrica.	13
Gráfico 8 – Número de Consultas na Cardiologia Clínica e Intervencionista Pediátrica.	13
Gráfico 9 – Número de Consultas na Neurologia Clínica Adulta.	14
Gráfico 10 – Consultas na Neurocirurgia Adulta/Pediátrico.	14
Gráfico 11 – Total de Atendimentos Ambulatoriais realizados.	14
Gráfico 12 – Quantidade de Eletroencefalogramas realizados.	15
Gráfico 13 – Quantidade de Eletroneuromiografias realizadas.	16
Gráfico 14 – Quantidade de Ergometrias realizadas.	16
Gráfico 15 – Quantidade de Holters realizados.	16
Gráfico 16 – Quantidade de Ecocardiografias realizadas.	17
Gráfico 17 – Quantidade de Ressonância Magnética realizadas.	17
Gráfico 18 – Quantidade de Tomografias Computadorizadas realizadas.	17
Gráfico 19 – Quantidade de Ultrassonografias com Doppler Colorido realizadas.	18
Gráfico 20 – Total de exames diagnósticos realizados.	18
Gráfico 21 – Quantidade de Procedimentos em Cardiologia Intervencionista Adulto e Pediátrico realizados.	19
Gráfico 22 – Procedimentos endovasculares realizados.	19
Gráfico 23 – Número de Procedimentos Diagnóstico e Terapêutico na Neurorradiologia realizados.	20
Gráfico 24 – Número de Eletrofisiologias realizadas.	20
Gráfico 25 – Total de procedimentos em Medicina Intervencionista realizados.	20
Gráfico 26 – Número de Cirurgias Cardiológicas Adulta.	21

Gráfico 27 – Número de Cirurgias Cardiológicas Pediátrica.....	22
Gráfico 28 – Quantidade de Cirurgias Neurológica Adulta realizadas.....	22
Gráfico 29 – Número Cirurgias Neurológicas Pediátrica realizadas.	22
Gráfico 30 – Quantitativo de Implantes de Marcapassos temporários e definitivos.....	23
Gráfico 31 – Total de Cirurgias realizadas.....	23
Gráfico 32 – Total de internações, consultas, exames, procedimentos e cirurgias realizados...	29
Gráfico 33 – Relação Pessoal/Leito no 1º e 2º Quadrimestre.	31
Gráfico 34 – Indicador de Renovação no 1º e 2º Quadrimestre.....	33
Gráfico 35 – Tempo Médio de Permanência Hospitalar no 1º e 2º Quadrimestre.....	28
Gráfico 36 – Taxa de Ocupação Operacional no 1º e 2º Quadrimestre.	30
Gráfico 37 – Taxa de Mortalidade Institucional no 1º e 2º Quadrimestre.	39
Gráfico 38 – Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas.	32
Gráfico 39 – Índice de Liquidez Corrente no 1º e 2º Quadrimestre.....	33
Gráfico 40 - índice de Composição dos Passivos Onerosos no 1º e 2º Quadrimestre.....	45
Gráfico 41 - Índice de Despesas Administrativas no 1º e 2º Quadrimestre.	35



**HOSPITAL
METROPOLITANO**
DOM JOSÉ MARIA PIRES

PB SAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE



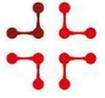
**GOVERNO
DA PARAÍBA**

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dados gerais do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, Santa Rita – PB, Brasil, 2025.	08
---	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Resumo dos encargos com pessoal.....	40
Figura 2 – Continuação do resumo dos encargos com pessoal.....	52



**HOSPITAL
METROPOLITANO**
DOM JOSÉ MARIA PIRES

PB SAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Capacidade Instalada no HMDJMP	09
Tabela 2 – Repasses Incorporados	38
Tabela 3 – Repasses incorporados para a cobertura do piso salarial da enfermagem.....	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
DATASUS	Sistema de Informática do Sistema Único de Saúde
EMH	Equipamentos Médicos Hospitalares
HMDJMP	Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires
NIR	Núcleo Interno de Regulação
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

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
1.1	CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DO CHRDJC.....	8
1.2	OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO.....	8
1.2.1	Capacidade Instalada e Operacional	9
2	GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE	10
2.1	INTERNAÇÕES HOSPITALARES.....	10
3	INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO	25
3.1	RELAÇÃO PESSOA/LEITO (RPL).....	25
3.2	ÍNDICE DE RENOVAÇÃO OU ROTATIVIDADE DE LEITOS (IR).....	26
3.3	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA.....	27
3.4	TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL (TxOc).....	29
3.5	TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TxMI).....	30
3.6	TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TXSCE).....	31
3.7	ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (ILC).....	32
3.8	ÍNDICE DE COMPOSIÇÃO DOS PASSIVOS ONEROSOS (ICPO).....	34
3.9	ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA).....	35
3.10	ÍNDICE DE SUPORTE AO ENDOWMENT DA PBSAÚDE.....	36
4	RELATÓRIO FINANCEIRO	37
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
6.	APÊNDICES.....	39

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 002/2023, 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 Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP).

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. Além disso, o documento descreve o diagnóstico situacional, as ações executadas e os planos de ação para atender aos compromissos propostos no plano de trabalho, firmados em contrato.

Pretende-se com este instrumento atender aos seguintes objetivos:

- Apresentar o desempenho do HMDJMP no 2º quadrimestre 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;

- Apresentar o relatório das ações administrativas e financeiras.

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DO CHRDJC

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

1.2 OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO

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

Quadro 1 – Dados gerais do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, Santa Rita – PB, Brasil, 2025.

HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES

Nome Empresarial: Fundação Paraibana de Gestão em Saúde

Localização: Rua Roberto Santos Corrêa, S/N – Várzea Nova.

Município: Santa Rita.

UF: Paraíba.

Categoria do Hospital: Assistência especializada de alta complexidade em Cardiologia, Neurologia e cuidados Endovasculares.

Região Metropolitana: João Pessoa, Santa Rita, Bayeux, Cabedelo, Mamanguape, Conde, Rio Tinto, Caaporã, Alhandra, Pitimbu, Cruz do Espírito Santo, Lucena.

CNES: 9467718

GESTÃO: Estadual

CNPJ: 38.111.778/0001-40

Esfera Administrativa: Unidade gerenciada pela Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PB Saúde) desde 03 de janeiro de 2022.

Contrato de Gestão: nº 002/2023.

Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

1.2.1 Capacidade Instalada e Operacional

No último mês do 2º quadrimestre de 2025 (maio -agosto), o HMDJMP contava com uma capacidade hospitalar instalada de 271 leitos (100%) e dispunha de 247 leitos operacionais, com capacidade hospitalar operacional de 96% (Tabela 1).

Tabela 1 – Capacidade Instalada e operacional de leitos no HMDJMP.

SETOR	GESTÃO DE LEITOS 2025				Capacidade Hospitalar Operacional (%)
	Capacidade Hospitalar Instalada	Leitos Operacionais	Leitos Operacionais de Isolamento	Leitos Bloqueados	
Internação Cardiológica	30	28	1	1	97
Internação Neurológica	33	32	0	1	97
Internação Pediátrica	13	10	1	2	85
Internação Endovascular	6	6	-	-	100
Internação Clínica	27	26	1	0	100
UCI Cardiológica	18	18	-	-	100
UCI Neurológica	18	9	-	9	50
Vermelha 1 (Neurologia)	5	5	-	-	100
Vermelha 2 (Cardiologia)	4	4	-	-	100
Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) – hemodinâmica	6	6	-	-	100
Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) – Centro Cirúrgico	11	10	-	1	91
Unidade de Terapia Intensiva – Clínica	10	9	1	-	100
Unidade de Terapia Intensiva – Cardiológica I	20	18	2	-	100
Unidade de Terapia Intensiva – Neurocirurgia	20	18	2	0	100
Unidade de Terapia Intensiva – Pediátrica	12	10	1	1	92
Unidade de Terapia Intensiva – Endovascular/Cardiológica II	10	10	-	-	100
Enfermaria pós operatória	26	26	-	0	100
Observação Tomografia	2	2	-	-	100
Total	271	247	9	15	96

Fonte: Gestão de leitos do HMDJMP

2 GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

2.1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

Análise Crítica

Fato

Houveram 1.634 internações no 2º quadrimestre, correspondendo 126,94% acima da meta pactuada (gráficos 1-5).

Causa

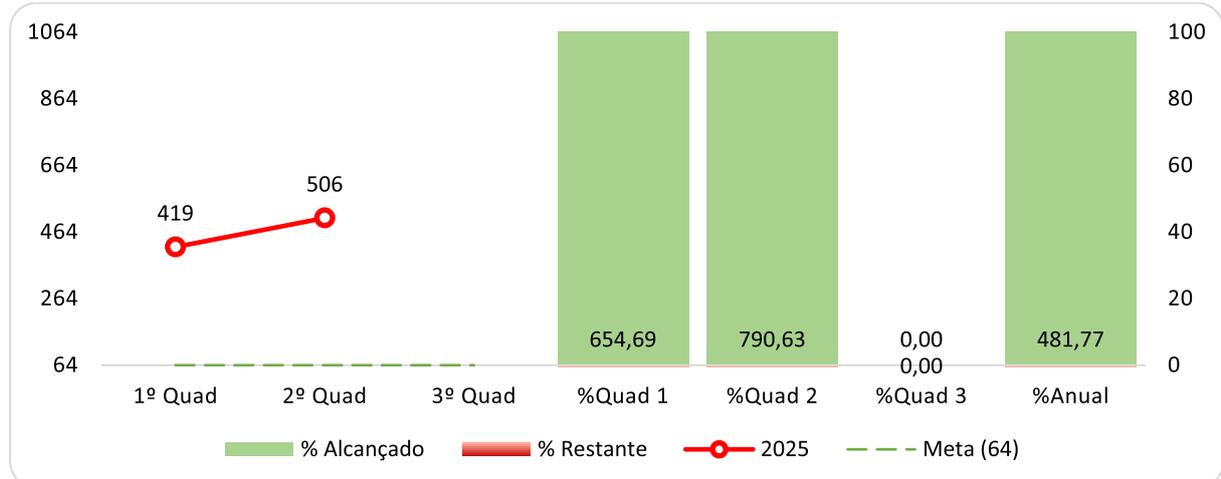
Em relação ao 2º quadrimestre de 2025 foram realizadas 1.624 internações, o que corresponde a mais que o dobro das metas pactuadas para o período. Destaca-se que a meta anual da Cardiologia Clínica e Cirúrgica Adulta e Pediátrica, e Neurologia Clínica Adulto e Pediátrica já foram atingidas.

A especialidade de Neurologia cirúrgica Adulta e Pediátrica já se encontra com 78,35% de meta anual atingida.

Ação

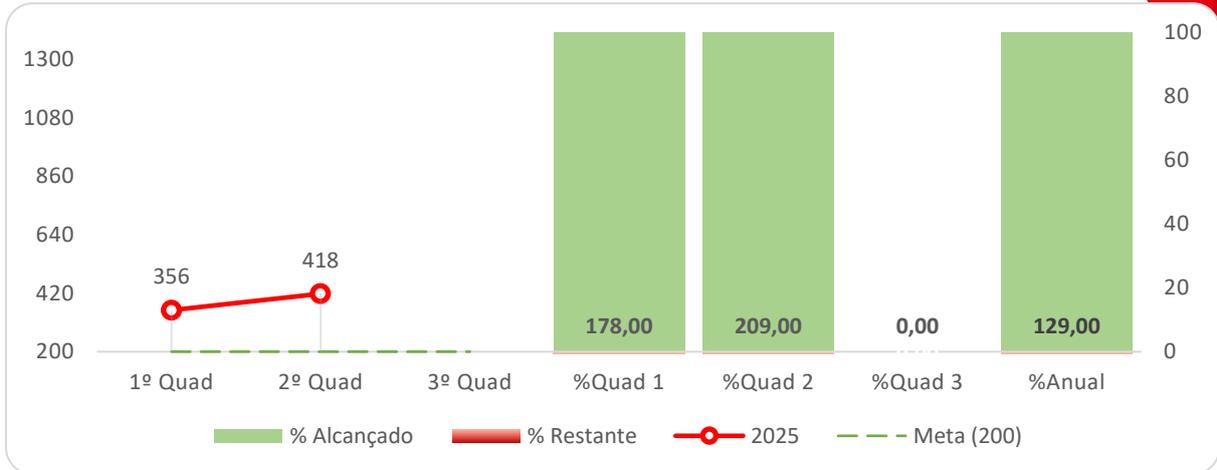
Continuar acompanhando a evolução dos resultados.

Gráfico 1 – Número de Internações na Cardiologia Clínica Adulta e Pediátrica observadas no período.



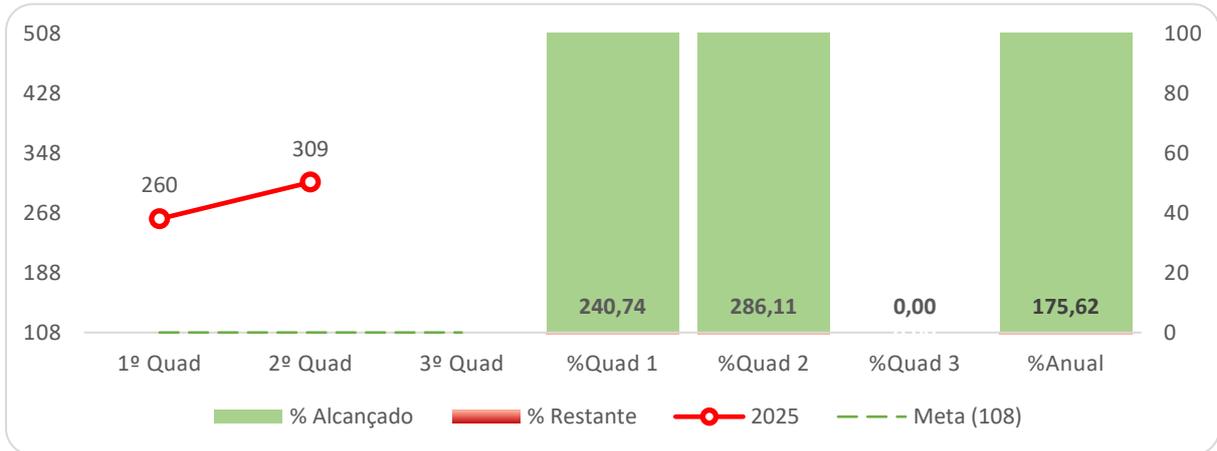
Fonte: Planilhas diárias, livros de admissões e livros de ocorrência – HMDJMP.

Gráfico 2 – Número de Internações na Cardiologia Cirúrgica Adulta e Pediátrica observadas no período.



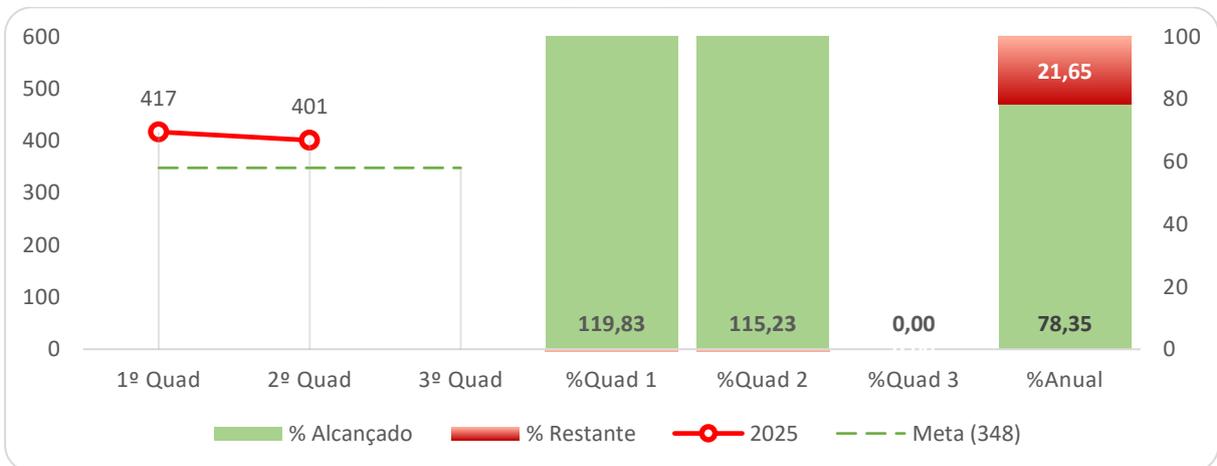
Fonte: Planilhas diárias, livros de admissões e livros de ocorrência – HMDJMP.

Gráfico 3 – Número de Internações na Neurologia Clínica Adulta e Pediátrica verificado no período.



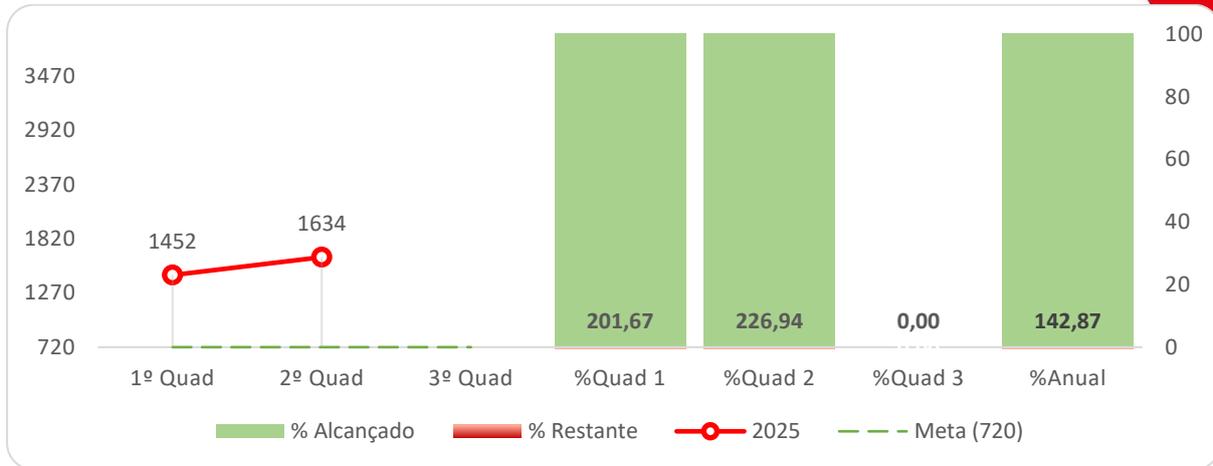
Fonte: Planilhas diárias, livros de admissões e livros de ocorrência – HMDJMP.

Gráfico 4 – Número de Internações na Neurologia Cirúrgica Adulta e Pediátrica verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias, livros de admissões e livros de ocorrência – HMDJMP.

Gráfico 5 – Total de Internações registradas no período.



2.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Análise Crítica

Fato

Houveram 7.657 consultas nesse 2º quadrimestre, resultando em 105% acima da meta estabelecida (gráficos 6-11).

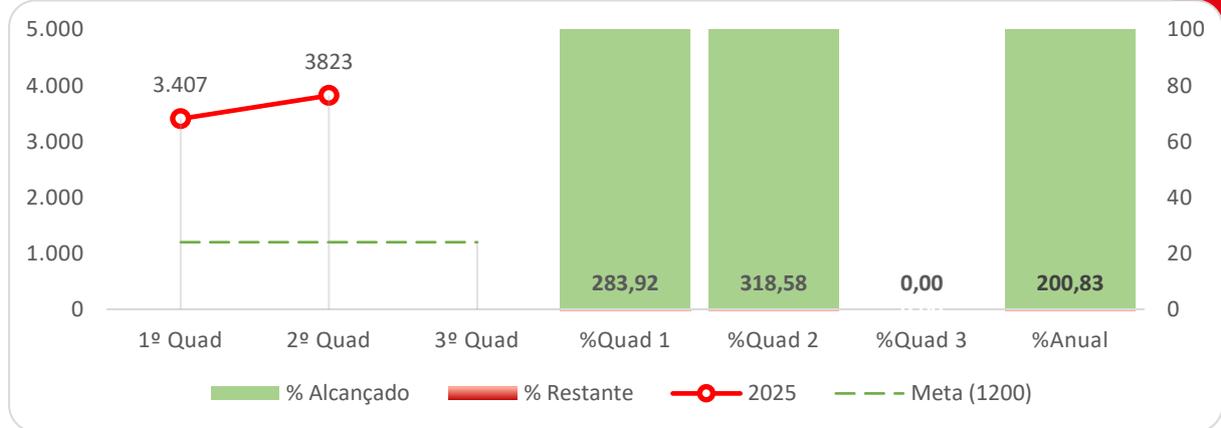
Causa

Em relação a esse 2º quadrimestre, podemos observar que os procedimentos de Cardiologia Clínica Adulto, Arritmologia e Cardiologia Intervencionista, Neurologia Clínica Adulto e Neurocirurgia Adulto/Pediátrico já atingiram a meta anual, com uma boa margem de segurança. A demais todas as especialidades apresentaram resultados positivos com o cumprimento de todas as metas contratualizadas.

Ação

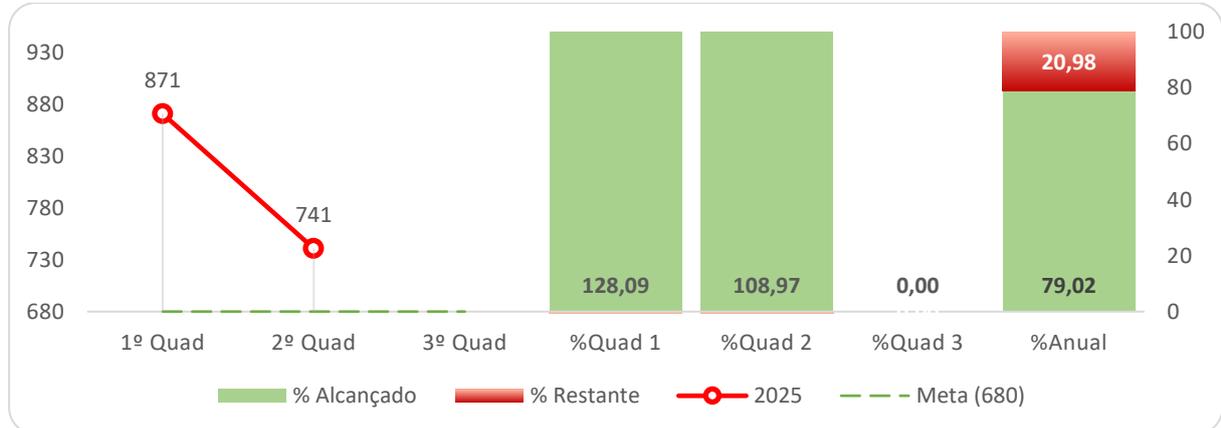
Manter a atual estratégia de ação de busca ativa e agendamentos e se antecipando a datas feriadados a fim de não comprometer a demanda. Manter o monitoramento das metas e indicadores. Revisão do Plano de trabalho, observando a série histórica da Unidade e a existência da demanda

Gráfico 6 – Número de Consultas na Cardiologia Clínica Adulta, Arritmologia e Cardiologia Intervencionista verificado no período.



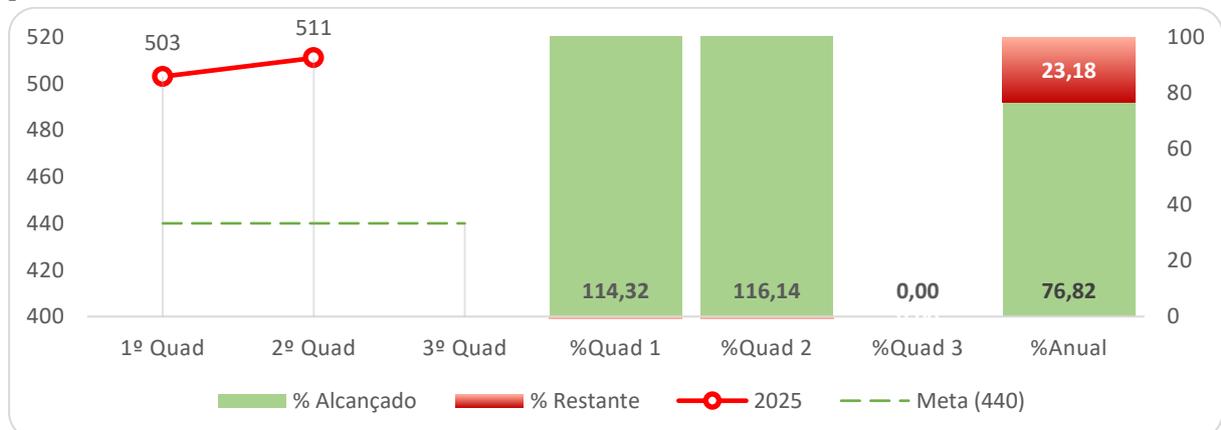
Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.

Gráfico 7 – Número de Consultas na Cardiologia Cirúrgica Adulta/Pediátrica verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.

Gráfico 8 – Número de Consultas na Cardiologia Clínica e Intervencionista Pediátrica verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.

Gráfico 9 – Número de Consultas na Neurologia Clínica Adulta verificado no período.

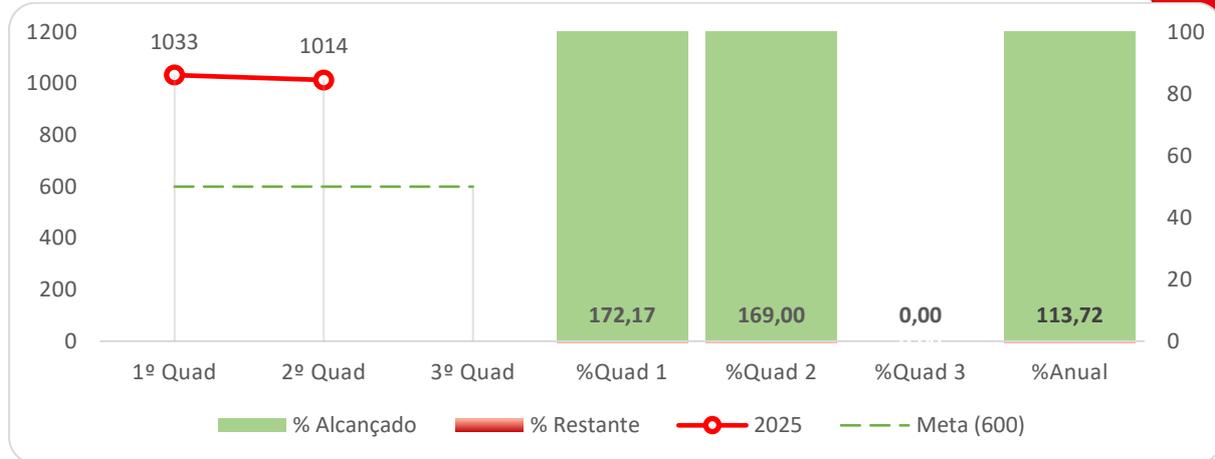


Gráfico 10 – Consultas na Neurocirurgia Adulta/Pediátrico verificado no período.

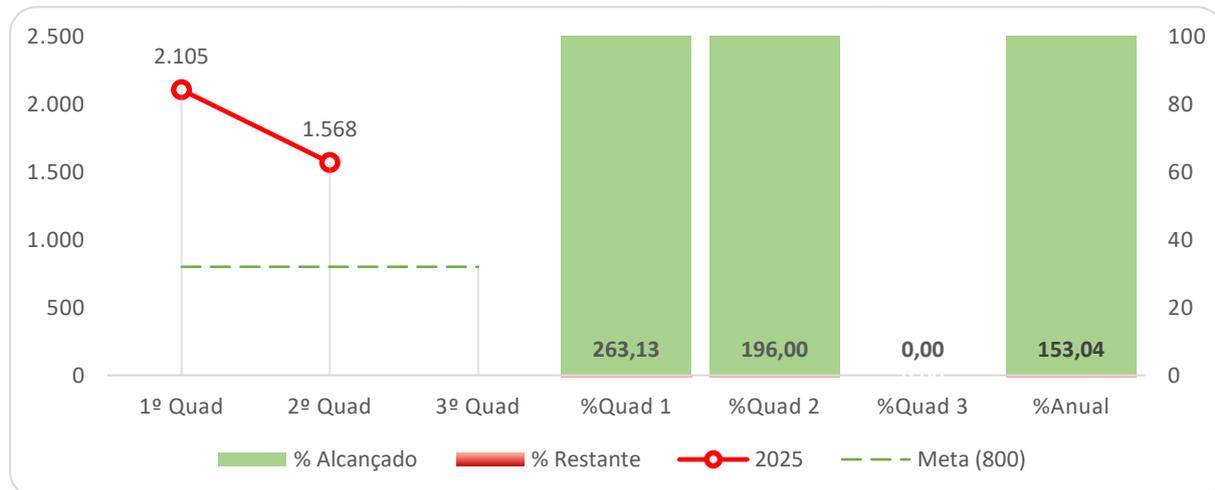
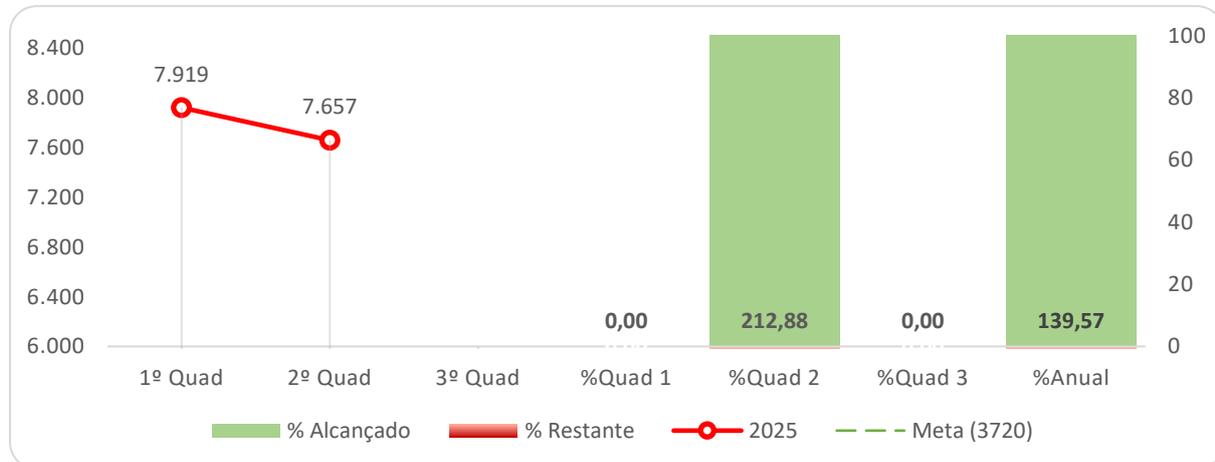


Gráfico 11 – Total de Atendimentos Ambulatoriais realizados verificado no período.



2.3 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)

Análise Crítica

Fato

Houve 15.019 exames realizados no 2º quadrimestre, resultando em 41,88% acima da meta estabelecida (gráficos 12-20).

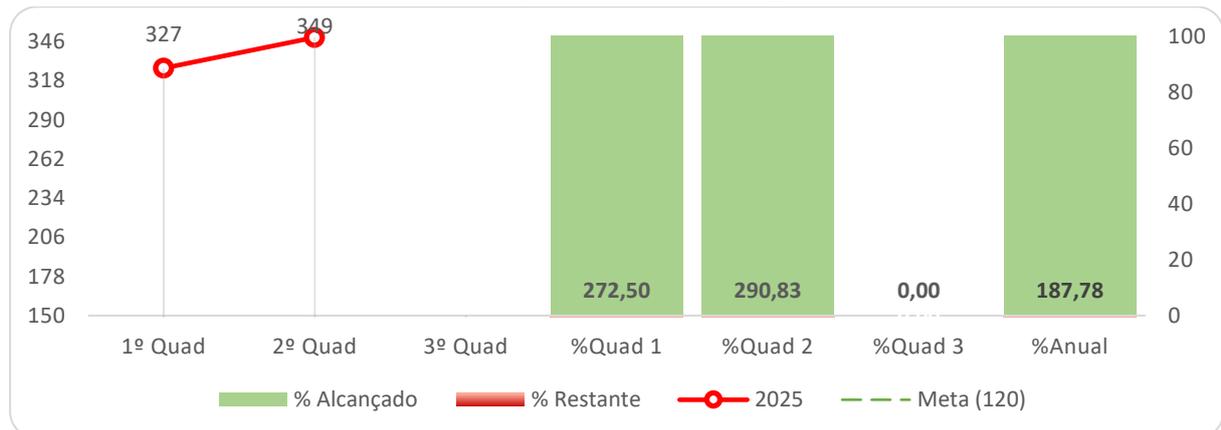
Causa

Todos os procedimentos diagnósticos obtiveram resultados positivos, acima da meta pactuada nesse 2º quadrimestre de 2025. Ressaltamos os procedimentos de Eletroencefalograma, Holter, Ecocardiografia e Tomografia Computadorizada atingiram 290,83%, 196%, 193,13% e 134,44% acima da meta pactuada respectivamente para o período.

Ação

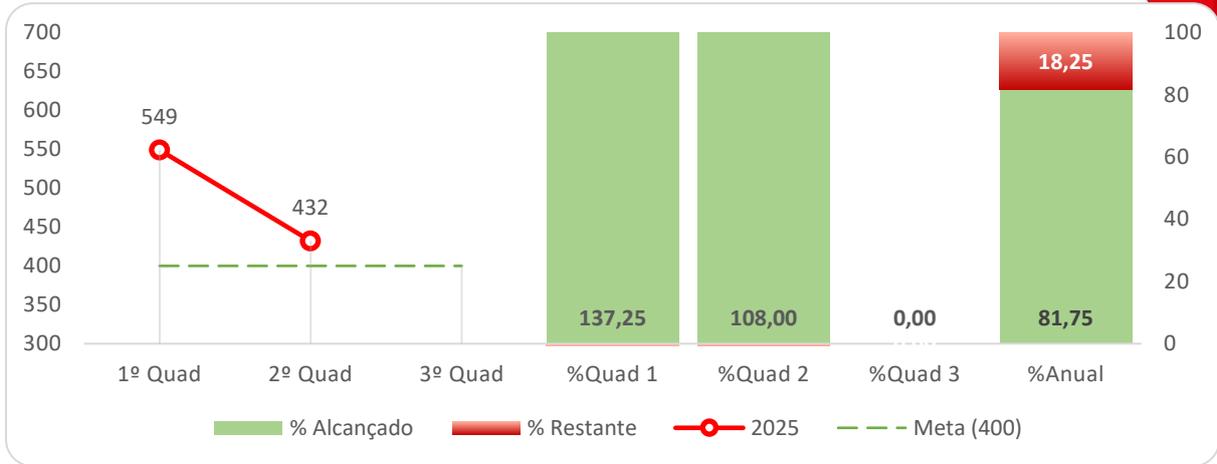
Manter a atual estratégia de trabalho quanto à oferta e realização de exames. Continuar as ações de busca ativa e agendamentos e manter a gestão de máquinas e equipamentos a fim de assegurar o pleno funcionamento destes, evitando desídia a população.

Gráfico 12 – Quantidade de Eletroencefalogramas realizados no período.



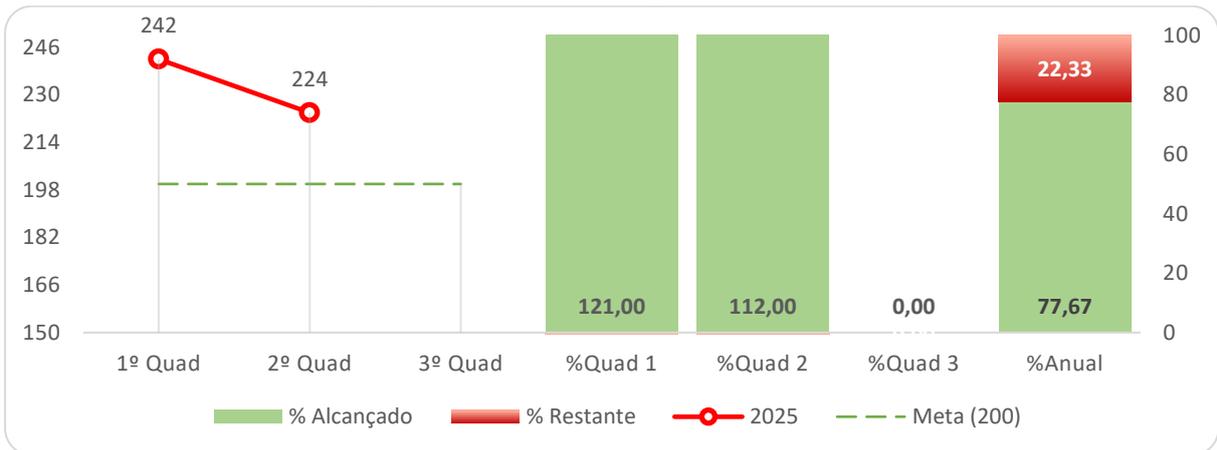
Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HMDJMP.

Gráfico 13 – Quantidade de Eletroencefalogramas realizadas no período.



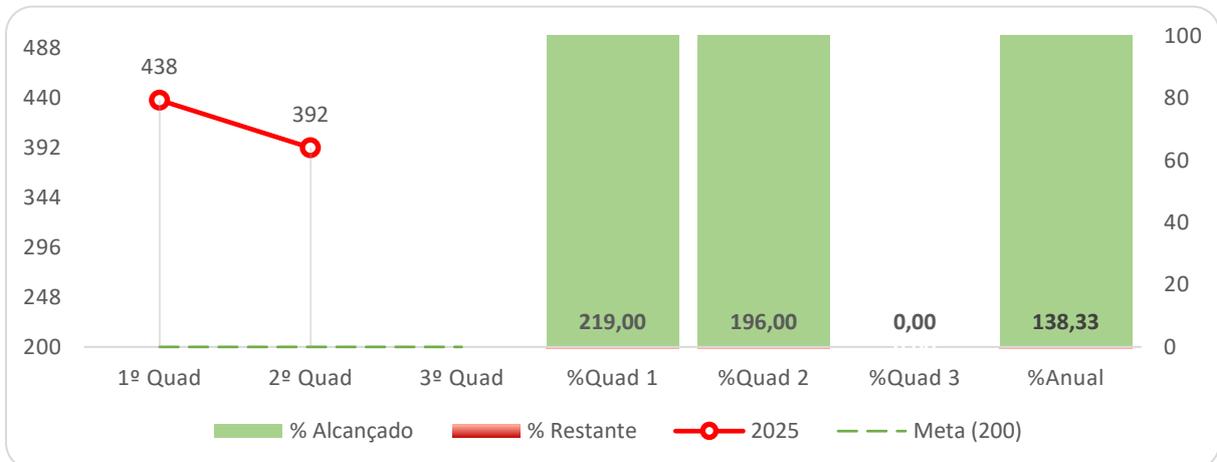
Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HMDJMP.

Gráfico 14 – Quantidade de Ergometrias realizadas no período.



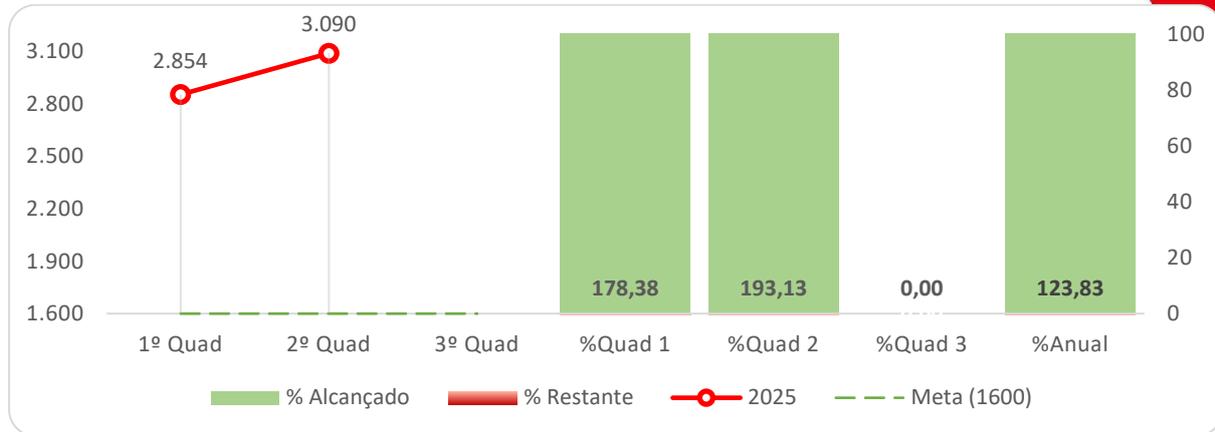
Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HMDJMP.

Gráfico 15 – Quantidade de Holters realizados no período.



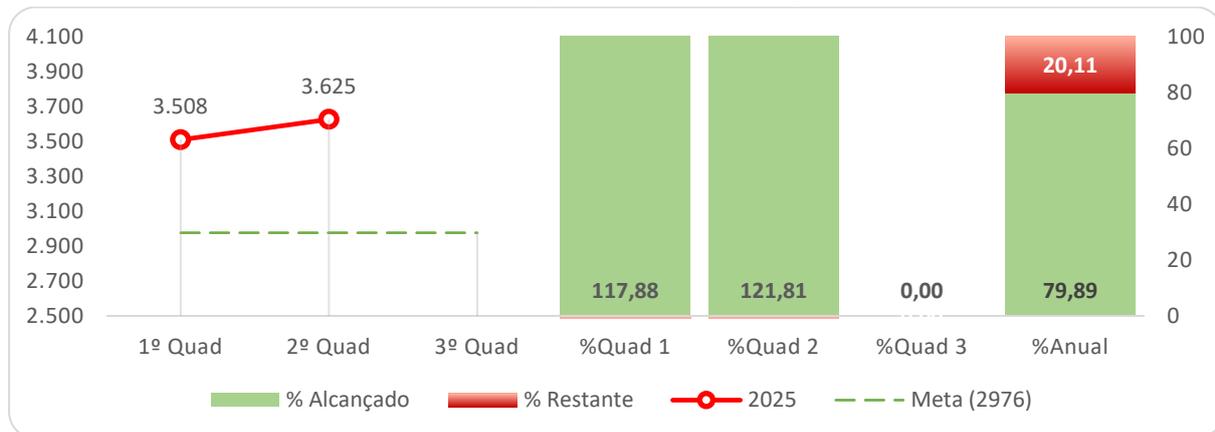
Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HMDJMP.

Gráfico 16 – Quantidade de Ecocardiografias realizadas no período.



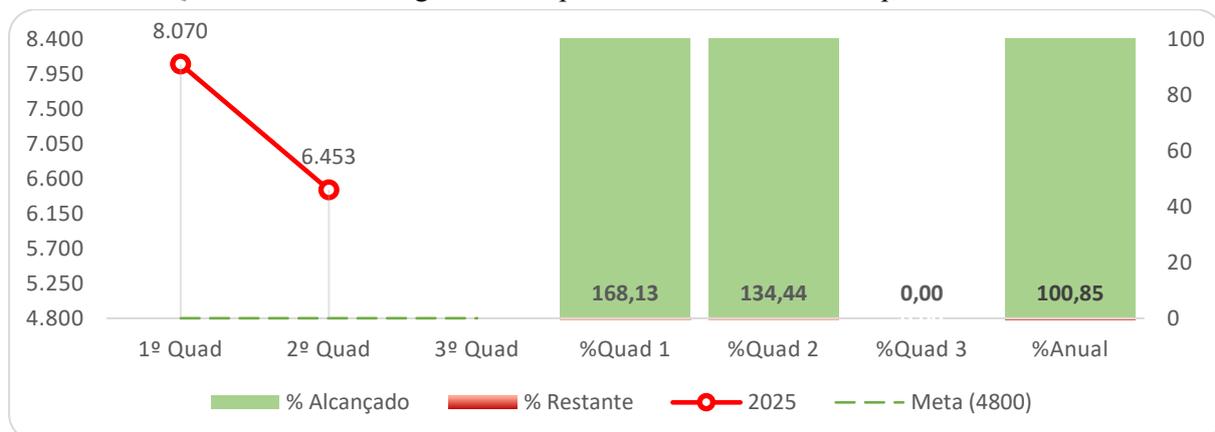
Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HMDJMP.

Gráfico 17 – Quantidade de Ressonância Magnética realizadas no período.



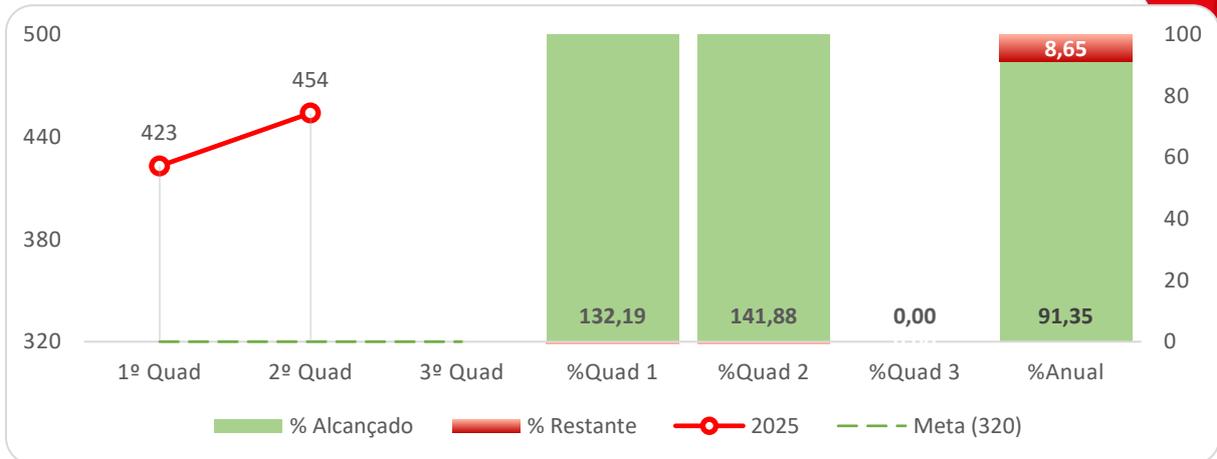
Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HMDJMP.

Gráfico 18 – Quantidade de Tomografias Computadorizadas realizada no período.



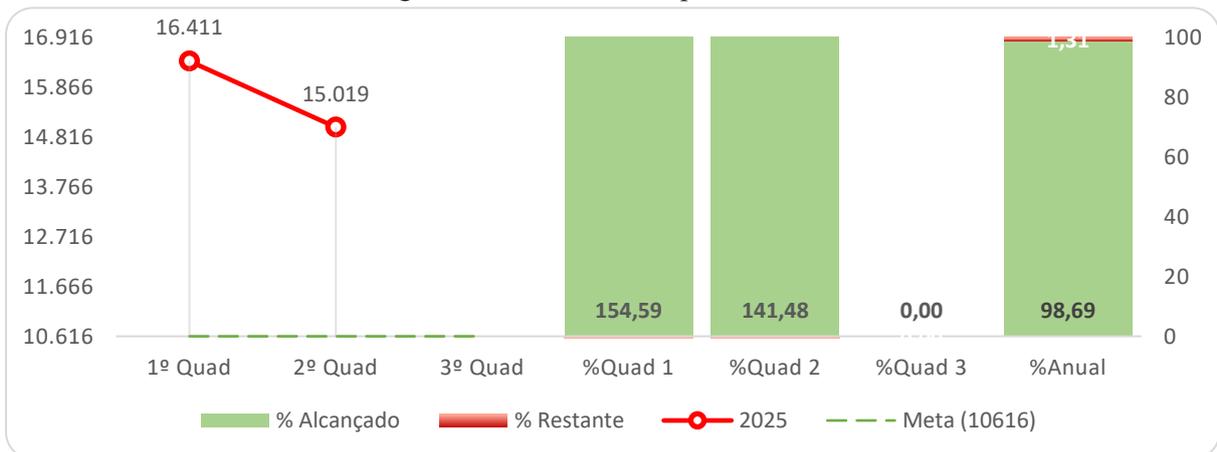
Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HMDJMP.

Gráfico 19 – Quantidade de Ultrassonografias com Doppler Colorido realizada no período.



Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HMDJMP.

Gráfico 20 – Total de exames diagnósticos realizados no período.



Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HMDJMP.

2.4 MEDICINA INTERVENCIONAISTA

Análise Crítica

Fato

Foram realizados 1.989 procedimentos no 2º quadrimestre, 22,78% a mais que a meta pactuada para o período (gráficos 21-25).

Causa

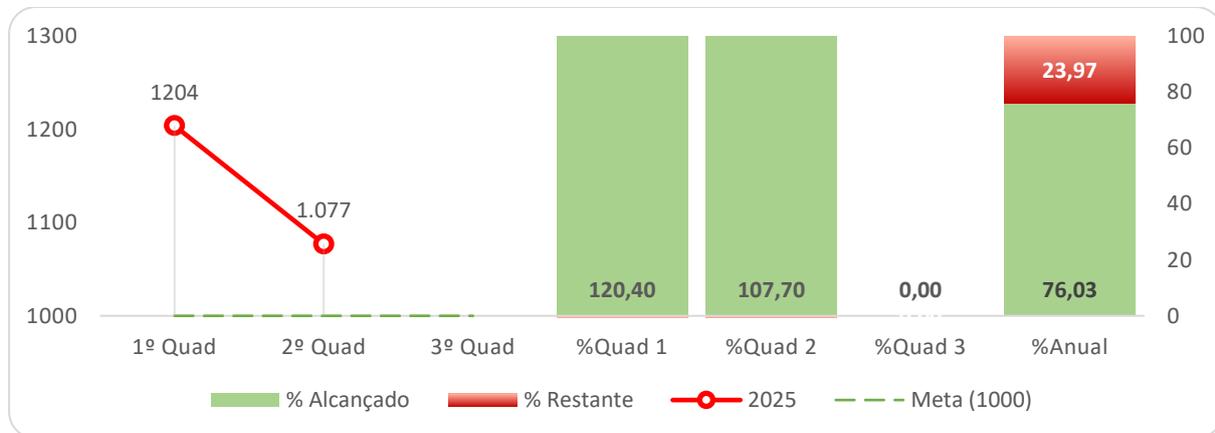
Todos os procedimentos alcançaram a meta almejada para o 2º quadrimestre. Destaca-se que a meta anual da Eletrofisiologia já alcançou 220% a mais da meta pactuada.

A demais todas as especialidades apresentaram resultados positivos com o cumprimento de todas as metas contratualizadas. Revisão do Plano de Trabalho junto a Secretaria de Estado da Saúde.

Ação

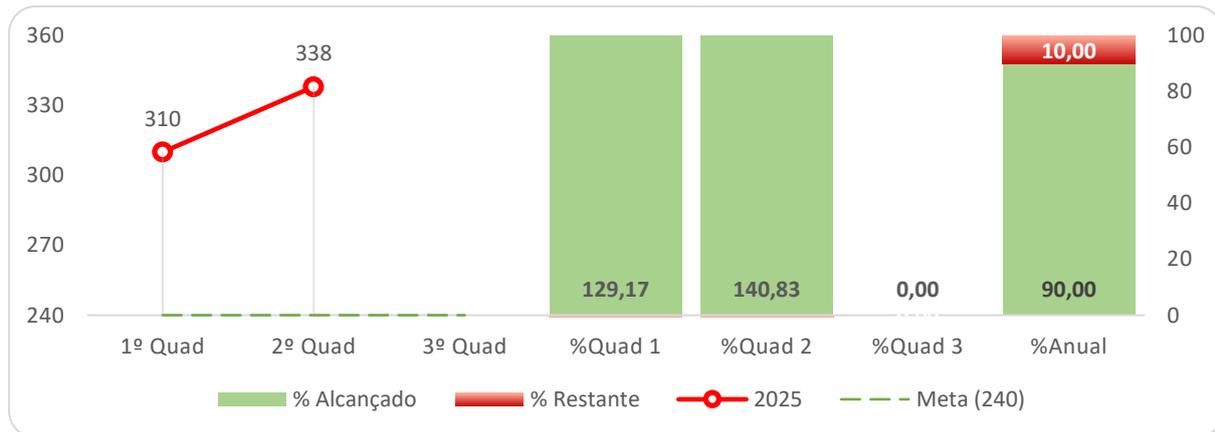
Continuar desenvolvendo as atuais estratégias de gestão dos procedimentos, averiguando junto a SES a demanda de pacientes.

Gráfico 21 – Quantidade de Procedimentos em Cardiologia Intervencionista Adulto e Pediátrico realizados no período.



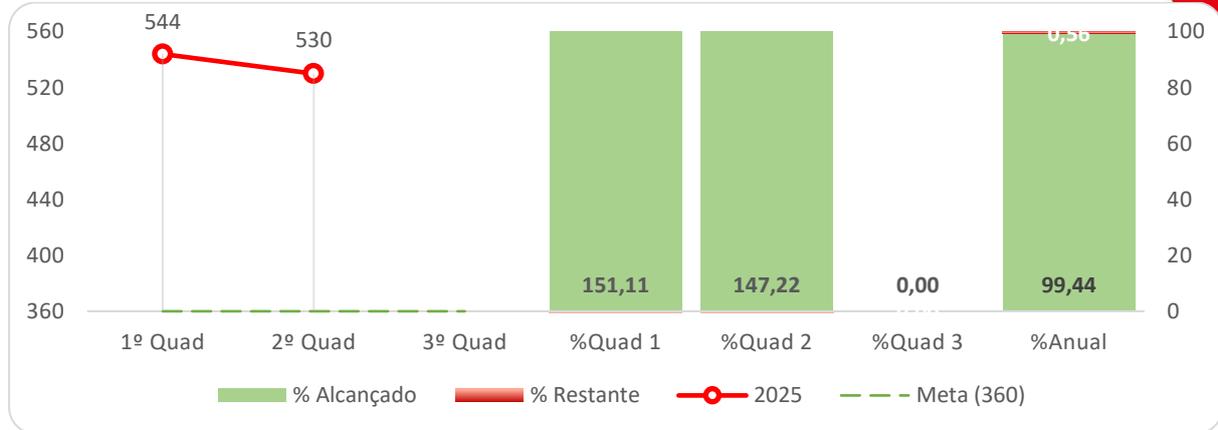
Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.

Gráfico 22 – Procedimentos endovasculares realizados no período.



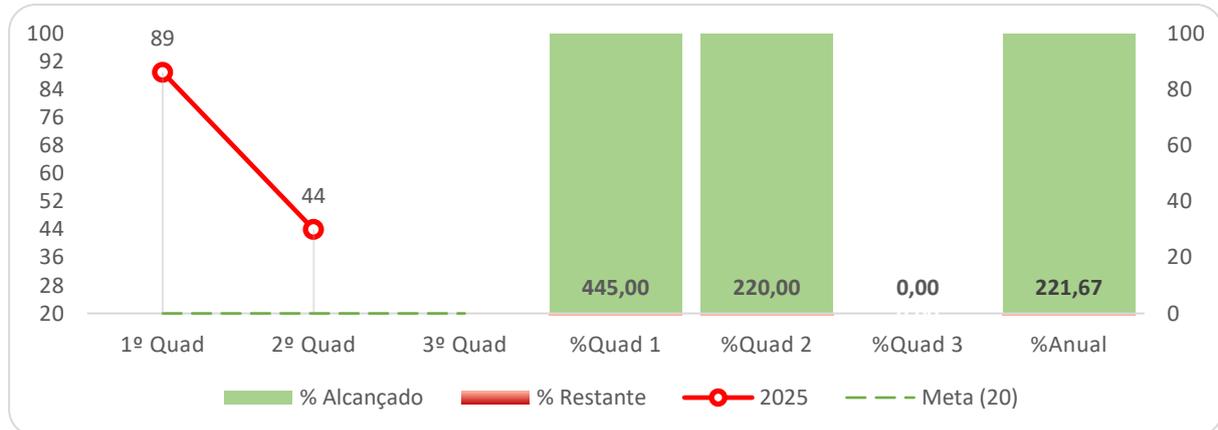
Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.

Gráfico 23 – Número de Procedimentos Diagnóstico e Terapêutico na Neurorradiologia realizados no período.



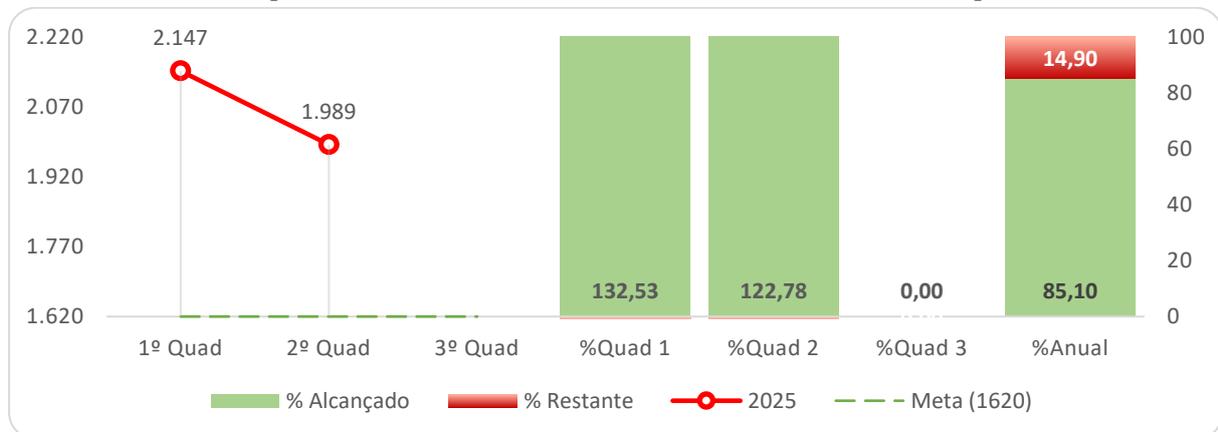
Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.

Gráfico 24 – Número de Eletrofisiologias realizadas no período.



Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.

Gráfico 25 – Total de procedimentos em Medicina Intervencionista realizados no período.



Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.

2.5 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - CIRURGIAS

Análise Crítica

Fato

Foram realizados 1.354 procedimentos cirúrgicos no 2º quadrimestre, resultando em 126,91% acima da meta estabelecida (gráficos 26-31).

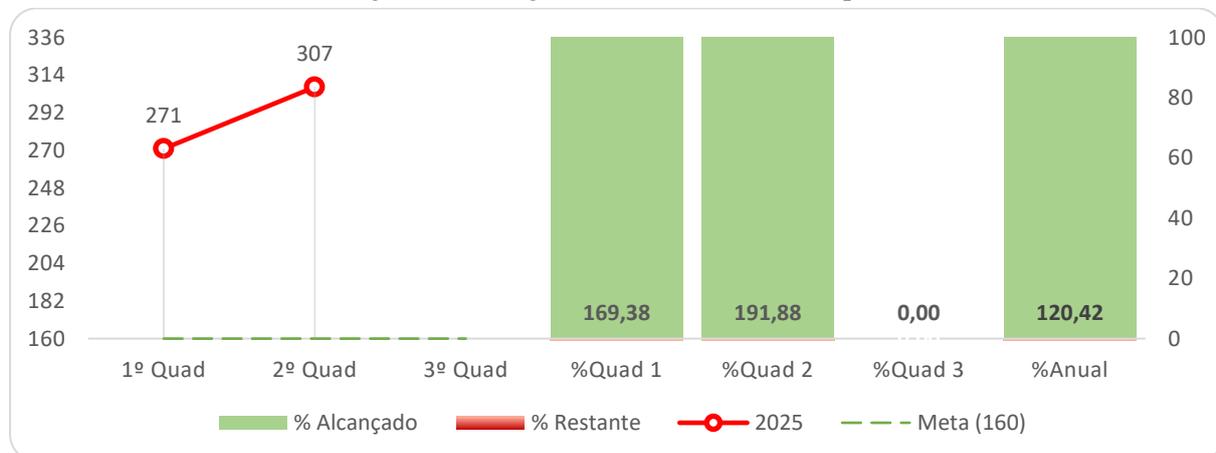
Causa

No segundo quadrimestre de 2025, todas as metas cirúrgicas foram plenamente atingidas. Destaca-se que a meta anual de cirurgias cardiológicas adulto, cirurgias neurológicas adulto e pediátrica já foram alcançadas, demonstrando o excelente desempenho da equipe e da Instituição. Esse resultado foi possível graças à otimização dos processos cirúrgicos, à eficiência no bate-mapa semanal e ao comprometimento das equipes cirúrgicas em reduzir o tempo de espera pelos procedimentos. Além disso, observamos melhorias significativas nos procedimentos de auditoria dos procedimentos cirúrgicos, o que contribui para a garantia da qualidade e segurança dos atendimentos realizados.

Ação

Aprimorar os mecanismos de auditoria médica dos procedimentos cirúrgicos e avaliar junto a SES a demanda das cirurgias pediátricas a fim de alcançar melhores resultados. Promover treinamentos periódicos para as equipes cirúrgicas, focando em boas práticas e redução do tempo de espera. Utilizar os resultados das auditorias para identificar oportunidades de melhoria e ajustar práticas clínicas.

Gráfico 26 – Número de Cirurgias Cardiológicas Adulta realizadas no período.



Fonte: Auditoria Médica do HMDJMP.

Gráfico 27 – Número de Cirurgias Cardiológicas Pediátrica.

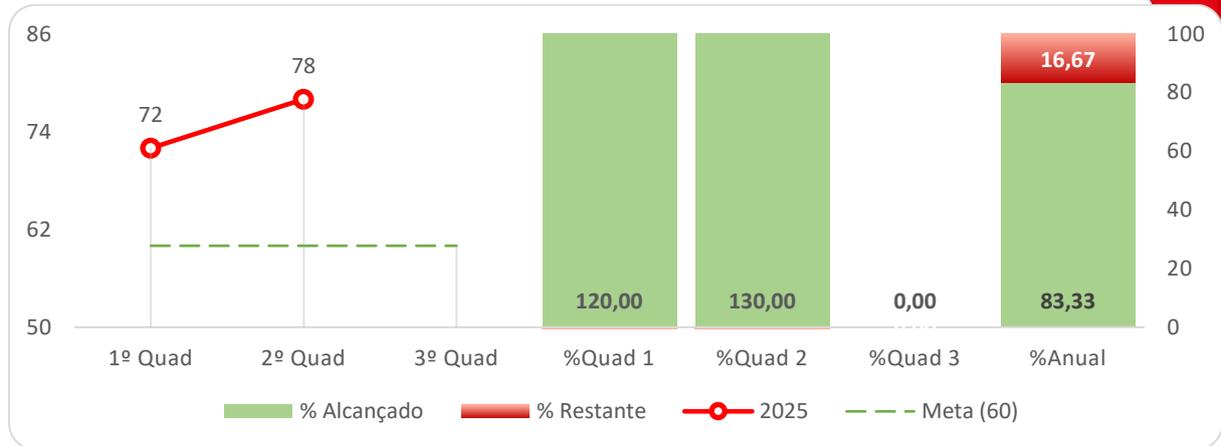


Gráfico 28 – Quantidade de Cirurgias Neurológica Adulta realizadas.

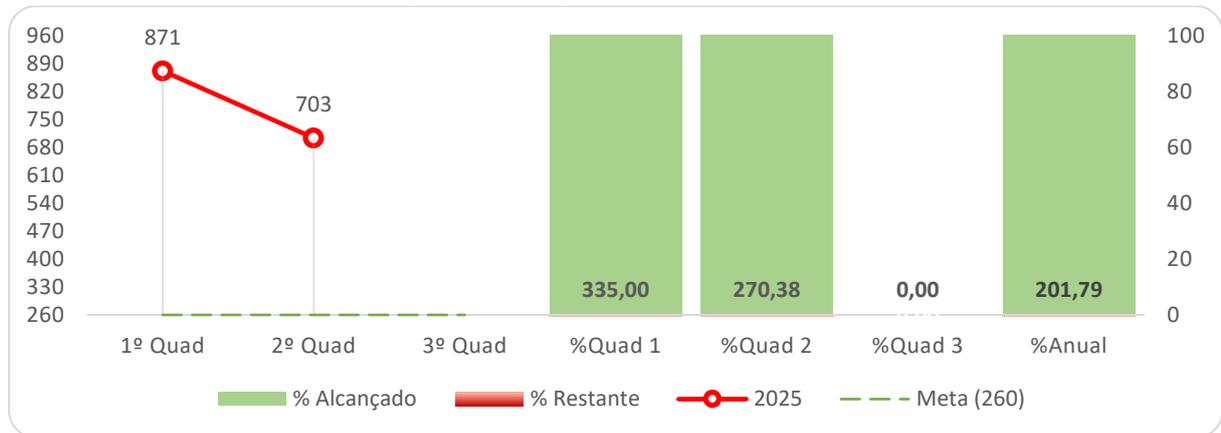


Gráfico 29 – Número Cirurgias Neurológicas Pediátrica realizadas no período.

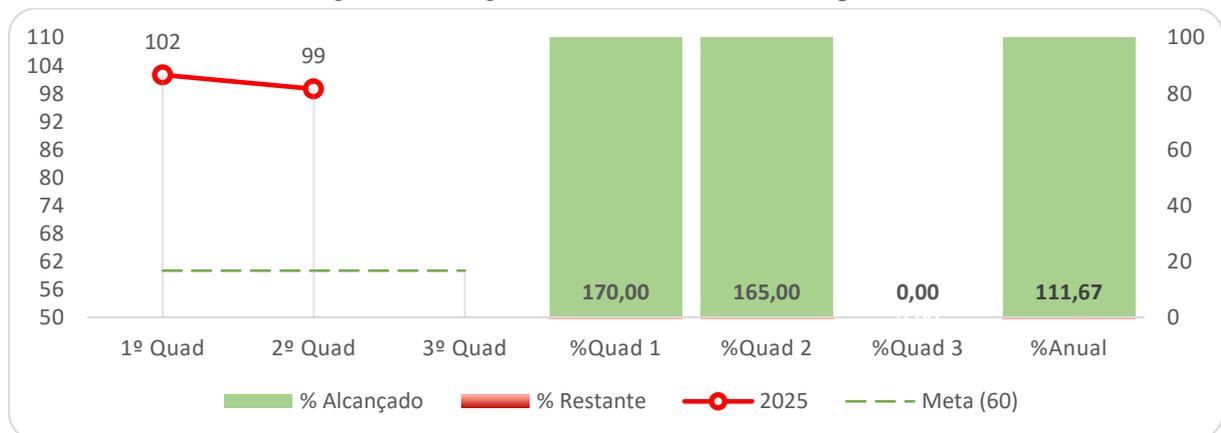
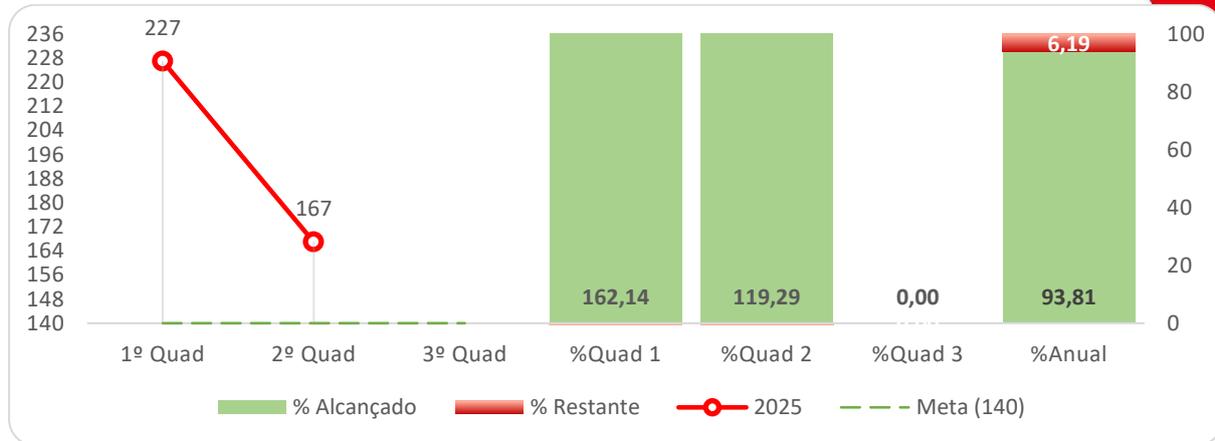
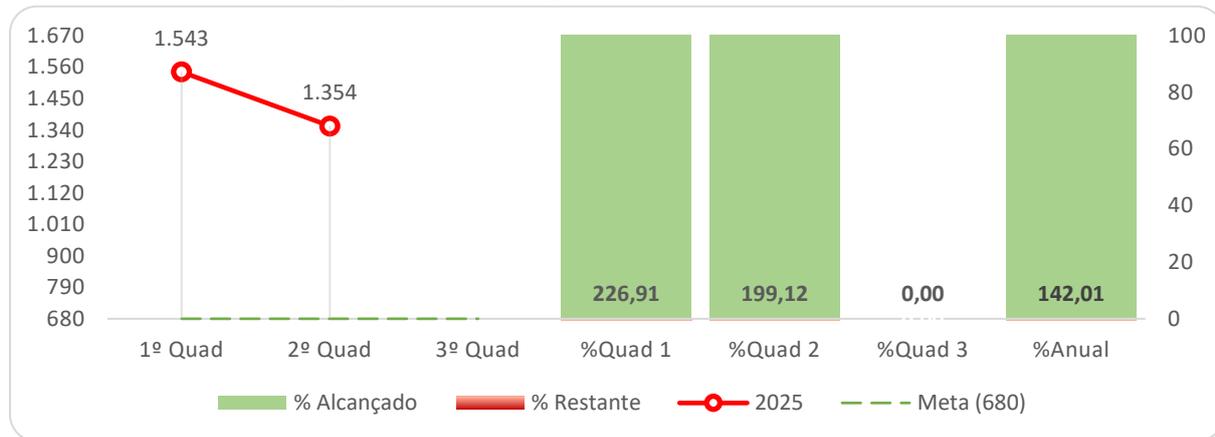


Gráfico 30 – Quantitativo de implantes de Marcapassos temporários e definitivos no período.



Fonte: Auditoria Médica do HMDJMP.

Gráfico 31 – Total de Cirurgias realizadas no período.



Fonte: Auditoria Médica do HMDJMP.

2.6 TOTAL GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE

Análise Crítica

Fato

Ao total, contabilizaram-se 27.653 ações e serviços em saúde, 59,33% a mais que a meta pactuada para o quadrimestre (gráfico 32).

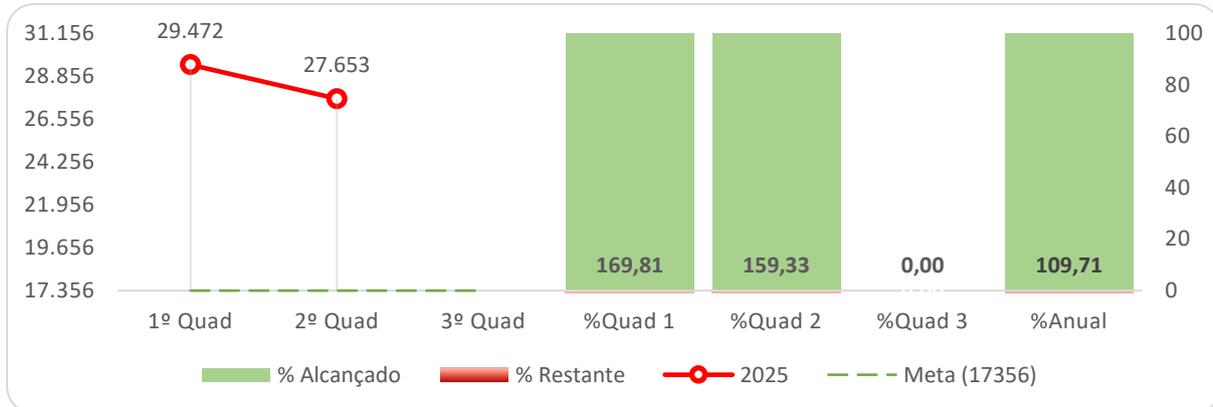
Causa

Os resultados gerais mantêm-se positivos, metas com margem de sobra para a maioria dos procedimentos. O empenho mantido no cumprimento de todas as metas pactuadas é o principal motivo para o expressivo número de ações e serviços produzidos.

Ação

Continuar gerenciando os serviços a fim de manter o foco no cumprimento das metas pactuadas, acompanhando os resultados e atuando nas fragilidades. Revisão do Contrato de Gestão. Implementar melhorias nos processos para aumentar a eficiência e a qualidade dos serviços.

Gráfico 32 – Total de internações, consultas, exames, procedimentos e cirurgias realizados.



Fonte: Planilhas diárias, livros de admissões, livros de ocorrência e Auditoria Médica – HMDJMP.

3 INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO

3.1 RELAÇÃO PESSOA/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 seguir¹:

+

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

Análise Crítica

Fato

Os índices registrados estiveram superiores ao valor almejado, nos meses de maio a agosto, permanecendo com média para o quadrimestre de 7,35. (gráfico 33).

Causa

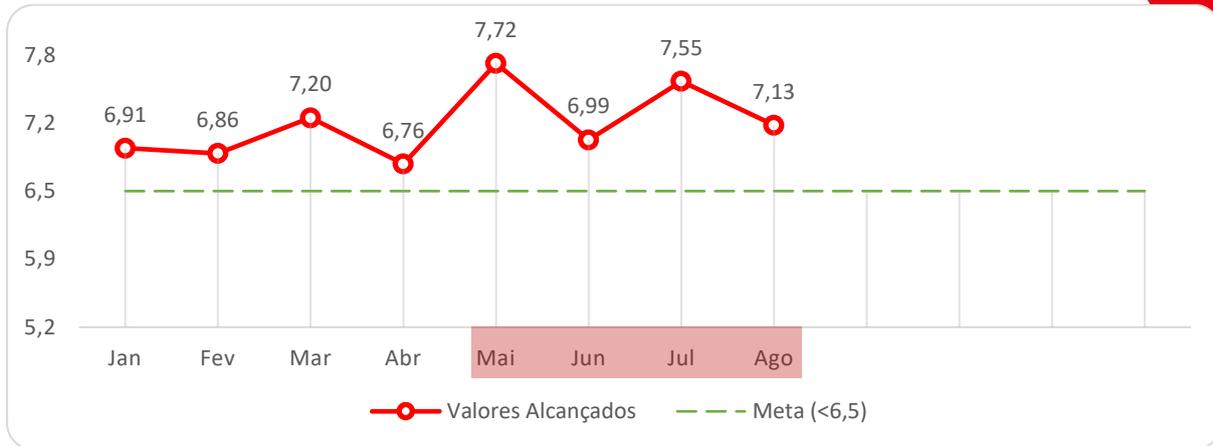
Houve aumento no número de funcionários do Hospital Metropolitano nesse 2º semestre de 2025, devido a convocação do concurso público da PB Saúde. Por conseguinte, houve diminuição do número de leitos operacionais de 231 para 226 em 2025. Aumentando o índice desse indicador. Neste sentido, a PBSAÚDE segue tomando as devidas precauções a fim de encontrar o equilíbrio entre aumentar o quadro de funcionários e o quantitativo de leitos operacionais, mantendo a RPL dentro dos limites pactuados. Ficando o indicador com média geral de 7,14 no 2º quadrimestre de 2025.

Ação

Continuar expandindo os serviços, mas observando a evolução do indicador. Manter o monitoramento do indicador.

¹ ZUCCHI, P; BITTAR, OJNV; HADDAD, N. Produtividade em hospitais de ensino no estado de São Paulo, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 4, n. 5, pp. 311-316, nov. 1998. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891998001100004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 14 Nov. 2022.

Gráfico 33 – Relação Pessoal/leito no 1º e 2º Quadrimestre de 2025.



Fonte: Gestão de Indicadores da PBSAÚDE.

3.2 ÍNDICE DE RENOVAÇÃO OU ROTATIVIDADE DE LEITOS (IR)

Representa, segundo a Anvisa, a utilização do leito hospitalar durante o mês considerado, ou seja, assinala o número médio de pacientes que passaram por determinado leito no mês. Também chamado de giro de leitos. Quanto maior o índice, melhor:

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

*Segundo referência², leitos transitórios não devem ser contabilizados neste cálculo.

Análise Crítica

Fato

Os índices registrados estiveram inferiores do valor mínimo almejado, com a média para o quadrimestre de 1,93. (gráfico 34).

Causa

Durante esse 2º quadrimestre de 2025, seguimos mantendo resultados similares aos evidenciados durante os últimos meses do ano de 2024 e 1º quadrimestre de 2025. Esse resultado foi justificado pelo elevado quantitativo de pacientes internos em leitos de suporte

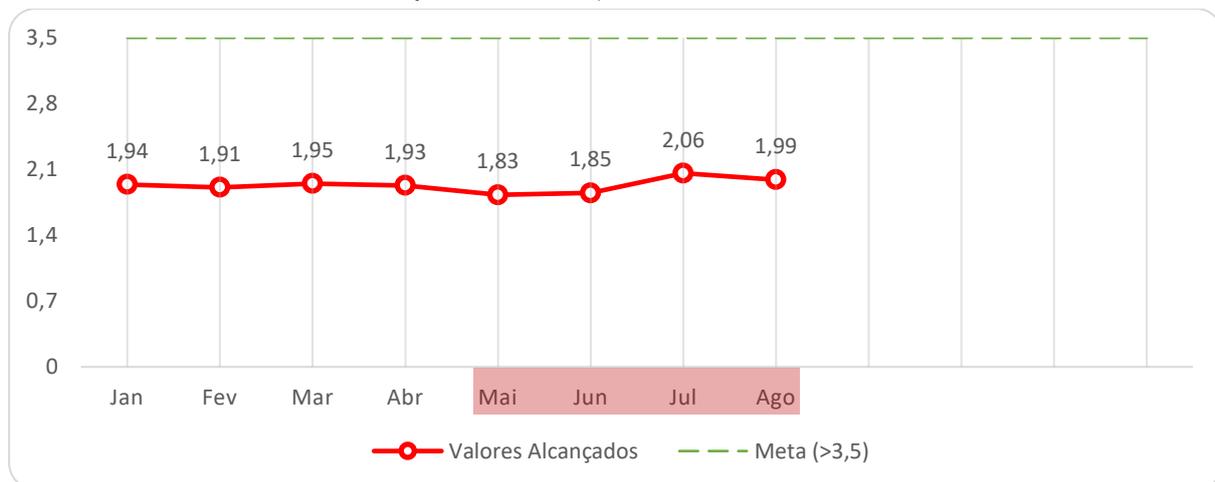
² CQH. 3º Caderno de Indicadores CQH. Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). 1ª ed. São Paulo: Van Moorsel Gráfica e Editora, 2009.

clínico, classificados como pacientes de longa permanência, que necessitam de antibioticoterapia prolongada e ou transferência para outros serviços de apoio. No ano de 2025, nos meses de junho e julho, tivemos uma diminuição dos leitos operacionais devido a necessidade de bloqueio de alguns leitos.

Ação

Construção de Plano de Ação com a equipe responsável visando a correção das fragilidades encontradas e melhoria de processo. Desenvolver estratégias para a desospitalização, prevenção de infecções e reduzir o risco de suspensão de cirurgias. Fortalecer o monitoramento e gerenciamento do indicador.

Gráfico 34 – Indicador de Renovação no 1º e 2º Quadrimestre de 2025.



Fonte: Gestão de Indicadores da PBSaúde.

3.3 TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA

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”³⁻⁴.

Análise Crítica

Fato

O índice registrado esteve levemente superior ao valor almejado, com a média para esse 2º quadrimestre de 12,42 (gráfico 35).

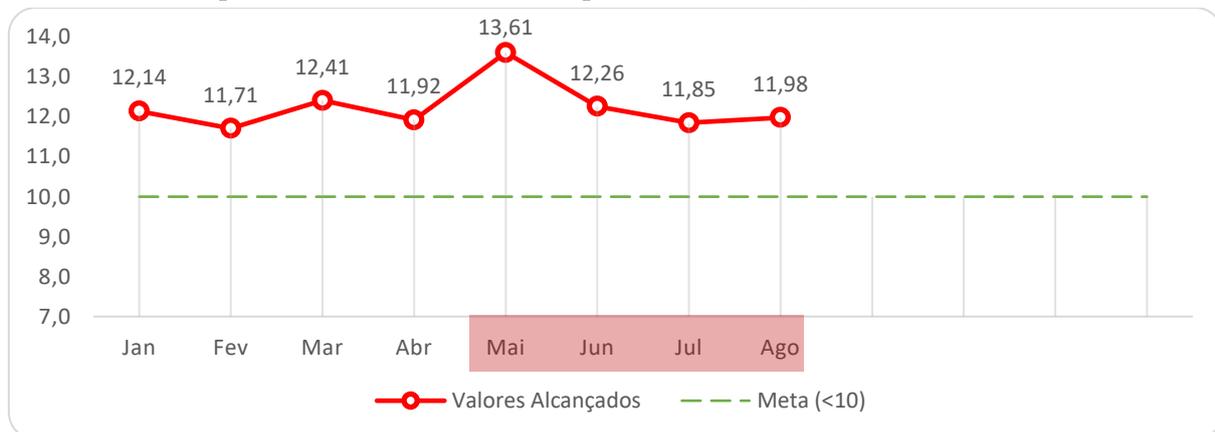
Causa

O TMPH é afetado pelo total de pacientes/dia e o número de saídas. Fatores como internação para tratamento de infecções previamente à realização de cirurgias, cancelamentos cirúrgicos, desenvolvimento de infecções pós-operatórias, permanência de pacientes clínicos de longa permanência, entre outros, contribuíram para a redução do número de saídas hospitalares e, conseqüentemente, aumento do tempo de permanência na unidade. Comparado ao 1º quadrimestre de 2025 (12,06) aconteceu leve aumento desse indicador.

Ação

Continuar realizando monitoramento do gerenciamento de leitos, continuar a

Gráfico 35 – Tempo Médio de Permanência Hospitalar no 1º e 2º Quadrimestre de 2025.



Fonte: Gestão de Indicadores da PBSaúde.

³ 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.

⁴ _____. **QUALISS: Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Média de Permanência UTI Pediátrica.** 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-08.pdf>. Acesso em: 13 Jan. 2023.

3.4 TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL (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. Está relacionado ao intervalo de substituição e a média de permanência. Quanto maior, melhor:

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

*Brasil (2002) informa que o cálculo da TxOc deve levar em conta os leitos instalados. Todavia, referências^{5,6} 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

Registrou-se taxa de ocupação abaixo do mínimo desejado. Com média para o quadrimestre de 76,96% (gráfico 36).

Causa

Podemos observar uma pequena diminuição desse indicador em relação ao 1º quadrimestre de 2025 (77,62). Tivermos em maio o maior valor em ocupação 80,68%. Consolidamos o mês de junho com o menor índice na taxa de ocupação hospitalar do ano de 2025, apresentando 75,70% de leitos ocupados. Esse resultado está atrelado a baixa ocupação em setores da linha pediátrica, que desloca negativamente nossa ocupação, em contrapartida a linha de cuidados cardiológicos adulta permanece com capacidade máxima praticamente em todo o período de estudo.

Apesar desse indicador estar um pouco abaixo da meta estabelecida, a ANS (2012) recomenda uma taxa de ocupação entre 75 e 85%. A taxa de ocupação acima do preconizado está relacionada com aumento de eventos adversos, infecção hospitalar e diminuição da segurança no ambiente assistencial.

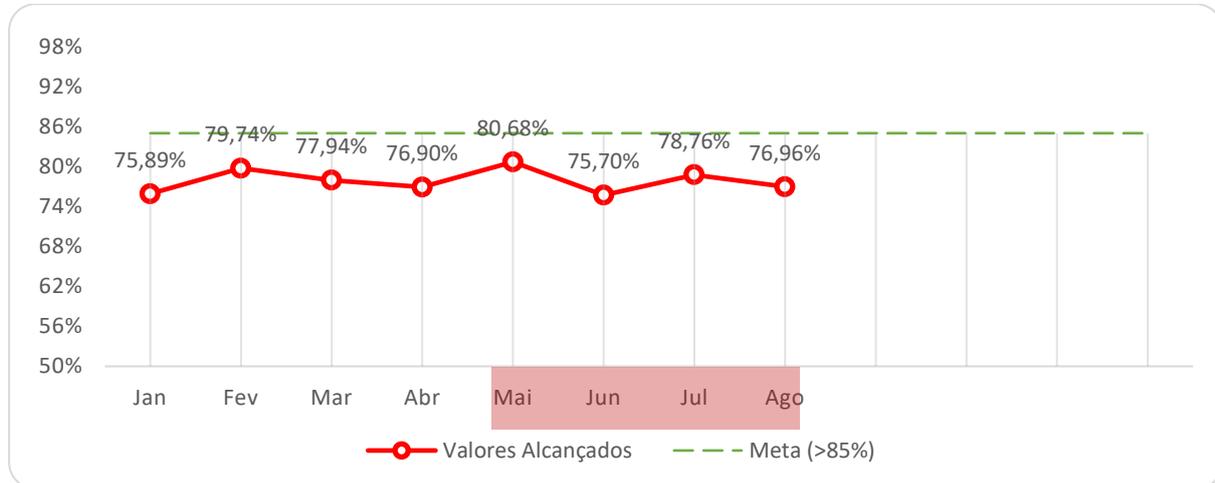
Ação

⁵ 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.

⁶ CQH. **3º Caderno de Indicadores CQH**. Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). 1ª ed. São Paulo: Van Moorsel Gráfica e Editora, 2009.

Continuar acompanhando a evolução do indicador, bem como planejar ações junto à gestão a fim de alcançar mais pacientes e superar as fragilidades encontradas.

Gráfico 36 – Taxa de Ocupação Operacional no 1º e 2º Quadrimestre de 2025.



Fonte: Gestão de Indicadores da PBSaúde.

3.5 TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TXMI)

Acompanha os óbitos ocorridos após as primeiras 24 horas de internação. Quanto menor, 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

Registrou-se uma taxa acima do limite máximo preconizado ($\leq 5\%$). (gráfico 37). Com média geral para o 2º quadrimestre de 2025 de 8,99%.

Causa

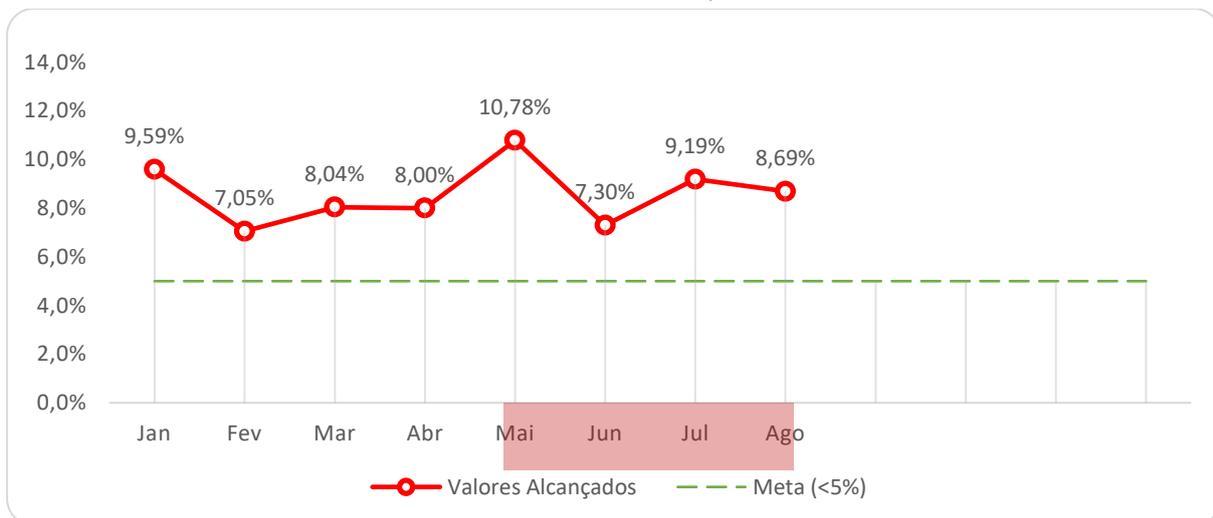
Os números evidenciam que houve um aumento significativo no número de óbitos na unidade nesse 2º quadrimestre de 2025. Hospitais com assistência terciária, que ofertam atendimento em alta complexidade em cardiologia e neurologia tendem a ter taxas de

mortalidade acima de 5%⁷. As principais causas de óbitos estiveram relacionadas aos choques cardiogênicos, choques sépticos, Choque distributivo e insuficiência respiratória, como também pacientes em cuidados paliativos que acabam permanecendo na unidade, devido à dificuldade de regulação dos mesmos para o serviço de referência. Os setores com maior índice de óbito foram a UTI Clínica e UTI Cardiológica. Ainda, 26% dos óbitos nesse 2º quadrimestre, foram pacientes paliativos, que não são perfil da unidade.

Ação

Manter o monitoramento dos indicadores e continuar desempenhando ações em saúde especializadas e com qualidade e cuidados na prevenção de agravos à saúde dos pacientes.

Gráfico 37 – Taxa de Mortalidade Institucional no 1º e 2º Quadrimestre.



Fonte: Gestão de Indicadores da PBSaúde.

3.6 TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TxSCE)

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

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional De Saúde Suplementar (ANS). **QUALISS**: Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Taxa de Mortalidade Institucional. 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-eft-02.pdf>. Acesso em: 10 Abr. 2023.

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

Análise Crítica

Fato

A taxa manteve-se dentro dos limites preconizados (gráfico 38). Com média geral para o 2º quadrimestre de 2025 de 3,91%.

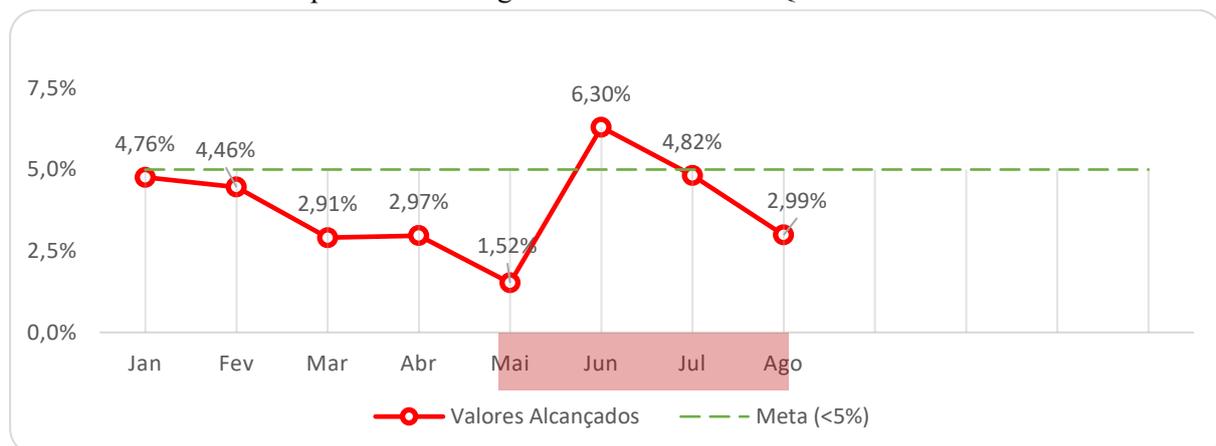
Causa

A média da taxa desse indicador segue relativamente igual ao 1º quadrimestre de 2025. As principais causas de suspensão de cirurgias foram: indisponibilidade de sala cirúrgica, preparo inadequado do paciente para a cirurgia, priorização de cirurgias de urgência e instabilidade do quadro clínico dos pacientes.

Ação

Monitoramento constante do indicador, com a finalidade de minimizar os riscos de novas suspensões.

Gráfico 38 – Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas no 1º e 2º Quadrimestre de 2025.



Fonte: Gestão de Indicadores da PBSaúde.

3.7 ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (ILC)

O Índice de Liquidez Corrente (ILC) relaciona os valores previstos para entradas e saídas de caixa no curto prazo, sendo uma métrica importante para avaliar a capacidade da empresa

de quitar suas dívidas de curto prazo. Quanto maior o índice, melhor a saúde financeira da organização nesse aspecto.

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

Análise Crítica

Fato

Os valores mantiveram-se abaixo da meta estabelecida, com uma média 0,67 para o quadrimestre (gráfico 39).

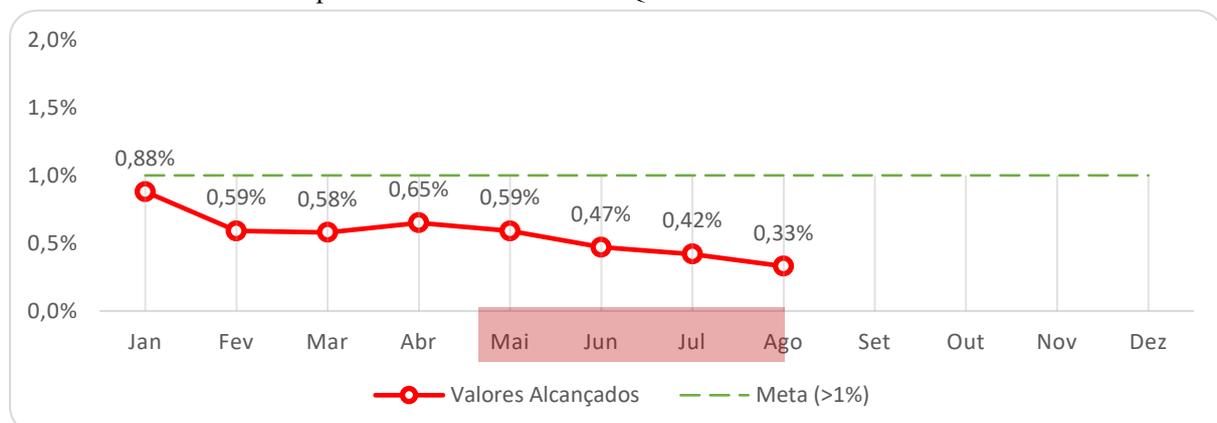
Causa

Indicador foi calculado de acordo com a definição padrão para esse índice. A Gerência Executiva de Finanças e Contabilidade - GEFC da PBSAÚDE comunicou que os dados apresentados no 1º e 2º quadrimestres são preliminares, podendo sofrer reajustes. O principal motivo para o índice não ficar nos valores estimados, é resultante pelo aumento das despesas a curto prazo, e o não reajustes contratuais para aumento de receitas. Os valores definitivos para o índice serão apresentados no 3º quadrimestre.

Ação

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

Gráfico 39 – Índice de Liquidez Corrente no 1º e 2º Quadrimestre



Fonte: Gestão Financeira do HMDJMP.

3.8 ÍNDICE DE COMPOSIÇÃO DOS PASSIVOS ONEROSOS (ICPO)

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

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

Análise Crítica

Fato

Não houve passivos onerosos no período (gráfico 39).

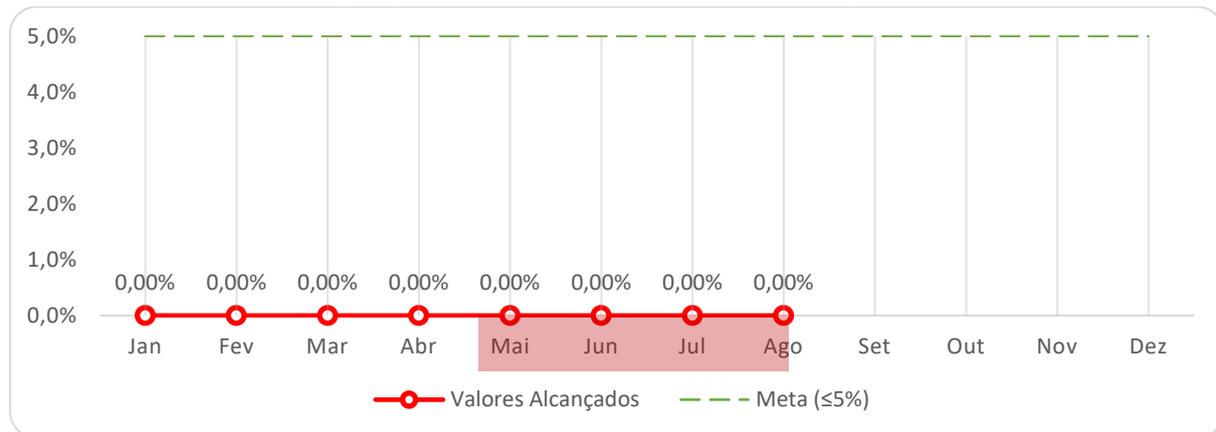
Causa

Não há possibilidade de cálculo do índice, pois até o momento, não há contratação de passivos onerosos.

Ação

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

Gráfico 40 – Índice de Composição dos Passivos Onerosos no 1º e 2º Quadrimestre.



Fonte: Gestão Financeira do HMDJMP.

3.9 ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA)

Despesas administrativas são os gastos gerais de uma empresa que não estão ligados diretamente à produção. São exemplos 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 apresentou acima da meta estabelecida, com média de 7,61 para o quadrimestre (menor igual a 5%) (gráfico 40).

Causa

A Gerência Executiva de Finanças e Contabilidade - GEFC da PBSAÚDE informou que o Indicador foi calculado de acordo com a definição aplicada para o índice. O Índice de Despesa Administrativa ficou fora do valor estimado. E que os dados apresentados no 1º e 2º quadrimestres são preliminares, podendo sofrer reajustes. O principal motivo para o índice não atingir os valores estimados, foi resultante ao aumento da produção assistencial, fazendo com que automaticamente as despesas aumentassem, não havendo o equilíbrio com novas receitas. Os valores definitivos para o índice serão apresentados no 3º quadrimestre.

Ação

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

Gráfico 41 - Índice de Despesas Administrativas no 1º e 2º Quadrimestre.



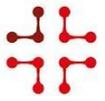
Fonte: Gestão Financeira do HMDJMP.

3.10 ÍNDICE DE SUPORTE AO ENDOWMENT DA PBSAÚDE

Também chamado de fundo patrimonial, o *endowment* é um aporte financeiro com a finalidade de gerir um patrimônio de duração perpétua, sendo que os seus rendimentos são destinados à manutenção, divulgação e expansão de uma atividade específica definida pela empresa. Estipula-se um valor fixo a preservar mensalmente, garantindo a permanência da prática enquanto durar a empresa:

$$ENDOWMENT = \frac{\text{Valor monetário aportado}}{\text{Receita Própria}}$$

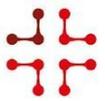
Este índice é anual e, portanto, será informado no relatório anual.



4 RELATÓRIO FINANCEIRO

4.1. GESTÃO ECONÔMICA E FINANCEIRA

O Relatório Financeiro da referida Unidade será entregue posteriormente, segundo pactuação entre a Gerência Financeira da PB Saúde e a Gestão de Contratos da Secretaria de Estado da Saúde.



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do segundo quadrimestre de 2025 apontam resultados positivos no que se refere as metas contratualizada, onde tivemos um total de 27.653 ações e serviços de saúde neste 2º quadrimestre. Todos os componentes obtiveram resultados satisfatórios, ultrapassando a meta quadrimestral estabelecida. Além disso, os procedimentos de Cardiologia Clínica e cirúrgica Adulto e Pediátrica, Neurologia Clínica Adulto e Pediátrica, Cardiologia Clínica Adulto, Arritmologia e Cardiologia Intervencionista, Neurologia Clínica Adulto, Neurocirurgia Adulto/Pediátrico, Eletroencefalograma, Holter, Ecocardiografia, Tomografia Computadorizada, Eletrofisiologias, Cirurgia Cardiológica Adulto e Cirurgias Neurológica Adulta e Pediátrica já atingiram a meta anual pactuada.

Quanto aos indicadores estratégicos, percebe-se melhoras pontuais em alguns, estamos constantemente desenvolvendo e executando planos de ações para promover correções pontuais considerando que os índices a melhorar apresentam condições favoráveis. Ajuste na quantidade de leitos e regulação destes a fim de evitar ociosidade de vagas ajudarão a melhorar os índices de giro de leitos, taxa de ocupação e tempo médio de permanência. Sugerimos também uma nova pactuação em relação a indicadores e metas, devido ao perfil atual do Hospital Metropolitano.

Neste cenário, o HMDJMP apresenta estrutura com potencial para crescimento, em especial quanto às internações e procedimentos pediátricos, fator que contribuirá, dentre outros, para o aumento da taxa de ocupação hospitalar.

Os indicadores financeiros apresentaram resultado satisfatório demonstrando a competência administrativa da PBSAÚDE para gerir os recursos repassados e realizar os investimentos necessário com fins de aprimorar os serviços prestados no HMDJMP e expandir o modelo de gestão para outros estabelecimentos de saúde do Estado da Paraíba.

APÊNDICE
APÊNDICE 1 – Produção Assistencial 2025

Produção Assistencial - Hospital Metropolitano - 2025												
AÇÕES E SERVIÇOS	COMPONENTES ASSISTENCIAIS	Meta Mensal	Meta Quadrimestral	Meta Anual	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago
INTERNAÇÃO	Cardiologia Clínica Adulto e Pediátrica	16	64	192	109	86	126	98	187	87	107	125
	Cardiologia Cirúrgica Adulto e Pediátrica	50	200	600	101	82	87	86	108	99	119	92
	Neurologia Clínica Adulto e Pediátrica	27	108	324	73	61	56	70	142	57	49	61
	Neurologia Cirúrgica Adulto e Pediátrica	87	348	1.044	113	113	98	93	74	100	110	117
	TOTAL INTERNAÇÃO	180	720	2.160	396	342	367	347	511	343	385	395
ATENDIMENTO AMBULATORIAL (AA)	Cardiologia Clínica Adulto, Arritmologia e Cardiologia Intervencionista	300	1.200	3.600	759	911	820	917	882	831	1.134	976
	Cardiologia Cirúrgica Adulto/Pediátrica	170	680	2.040	216	291	175	189	179	171	222	169
	Cardiologia Clínica e Intervencionista Pediátrica (até 18 anos)	110	440	1.320	111	111	124	157	114	126	178	93
	Neurologia Clínica Adulto	150	600	1.800	251	253	255	264	239	211	290	274
	Neurocirurgia Adulto/Pediátrica	200	800	2.400	509	519	528	549	407	348	389	424
TOTAL ATENDIMENTO AMBULATORIAL	930	3.720	11.160	1.846	2.095	1.902	2.076	1.821	1.687	2.213	1.936	
SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)	Eletroencefalograma	30	120	360	94	98	64	71	51	49	102	147
	Eletroneuromiografia	100	400	1.200	125	147	136	141	134	116	141	41
	Ergometria	50	200	600	72	57	59	54	70	50	50	54
	Holter	50	200	600	112	121	101	104	92	90	115	95
	Ecocardiografia	400	1.600	4.800	731	715	682	726	800	754	746	790
	Ressonância Magnética	744	2.976	8.928	896	861	883	868	860	752	973	1.040
	Tomografia Computadorizada	1.200	4.800	14.400	2.148	2.474	1.858	1.590	1.714	1.755	1.759	1.225
	Ultrassonografia com Doppler Colorido	80	320	960	98	102	127	96	100	109	135	110
	TOTAL SADT	2.654	10.616	31.848	4.276	4.575	3.910	3.650	3.821	3.675	4.021	3.502
MEDICINA INTERVENCIONISTA (MI)	Procedimentos em Cardiologia Intervencionista adulto e Pediátrico	250	1.000	3.000	287	262	321	334	294	259	237	287
	Procedimentos Endovascular	60	240	720	88	68	76	78	74	81	108	75
	Procedimento Diagnóstico e Terapêutico Neurorradiologia	50	360	1.080	108	150	148	138	111	151	146	122
	Eletrofisiologia	5	20	60	28	21	20	20	2	24	14	4
	TOTAL MEDICINA INTERVENCIONISTA	405	1.620	4.860	511	501	565	570	481	515	505	488
PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - CIRURGIAS	Cirurgia Cardiológica Adulto	40	160	480	81	74	68	48	65	74	88	80
	Cirurgia Cardiológica Pediátrica	15	60	180	18	21	15	18	15	17	16	30
	Cirurgia Neurológica Adulto	65	260	780	241	232	212	185	106	176	229	192
	Cirurgia Neurológica Pediátrica	15	60	180	22	23	27	31	25	12	25	37
	Marcapasso	35	140	420	59	63	42	63	35	43	41	48
	TOTAL CIRURGIAS	170	680	2.040	421	413	364	345	246	322	399	387
TOTAL	4.339	17.356	52.068	7.450	7.926	7.108	6.988	6.880	6.542	7.523	6.708	

APÊNDICE 2 - Indicadores Estratégicos de 2025

 HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES														
INDICADORES ASSISTENCIAIS										Análise Crítica	Ishikawa	5W2H		
INDICADORES	Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média
<u>Relação Pessoal Leito</u>	≤ 6,5	6,91	6,86	7,20	6,76	7,72	6,99	7,55	7,13					7,14
<u>Índice de Rotatividade de Leito</u>	≥ 3,5	1,94	1,91	1,95	1,93	1,83	1,85	2,06	1,99					1,93
<u>Tempo Médio de Permanência</u>	≤ 10	12,14	11,71	12,41	11,92	13,61	12,26	11,85	11,98					12,23
<u>Taxa de Ocupação Hospitalar</u>	≥ 85%	75,80%	79,74%	77,94%	76,90%	80,68%	75,70%	78,76%	76,96%					77,82%
<u>Taxa de Mortalidade Institucional</u>	≤ 5%	9,59%	7,05%	8,04%	8,00%	10,78%	7,30%	9,19%	8,69%					8,58%
<u>Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas</u>	≤ 10%	4,76%	4,46%	2,91%	2,97%	1,52%	6,30%	4,82%	2,99%					3,84%
<u>Índice de Liquidez Corrente</u>	≥ 1,0	0,88	0,59	0,58	0,65	0,59	0,47	0,42	0,33					0,56
<u>Índice de Composição de Passivos Onerosos</u>	≤ 5%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%					0,00%
<u>Índice de Despesas Administrativas</u>	≤ 5%	13,63%	4,77%	14,55%	4,97%	7,95%	6,89%	11,34%	4,26%					8,55%
<u>Índice ao aporte ao Endowment da PB SAÚDE</u>	≥ 1,0%													-