

RELATÓRIO DE GESTÃO

HOSPITAL METROPOLITANO

DOM JOSÉ MARIA PIRES

1º QUADRIMESTRE

2024

RELATÓRIO DE GESTÃO: Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires: 1º Quadrimestre de 2024

Relatório de Gestão apresentado à Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba com fins de expor os resultados quantitativos e qualitativos alcançados no 1º Quadrimestre de 2024, comparando-os às metas propostas no plano de trabalho e firmadas em contrato.

SANTA RITA – PB

2024

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de Internações na Cardiologia Clínica Adulta e Pediátrica.	24
Gráfico 2 – Número de Internações na Cardiologia Cirúrgica Adulta e Pediátrica.	25
Gráfico 3 – Número de Internações na Neurologia Clínica Adulta e Pediátrica.	25
Gráfico 4 – Número de Internações na Neurologia Cirúrgica Adulta e Pediátrica.	25
Gráfico 5 – Total de Internações registradas.	26
Gráfico 6 – Número de Consultas na Cardiologia Clínica Adulta, Arritmologia e Cardiologia Intervencionista.	27
Gráfico 7 – Número de Consultas na Cardiologia Cirúrgica Adulta/Pediátrica.	27
Gráfico 8 – Número de Consultas na Cardiologia Clínica e Intervencionista Pediátrica.	27
Gráfico 9 – Número de Consultas na Neurologia Clínica Adulta.	28
Gráfico 10 – Consultas na Neurocirurgia Adulta/Pediátrico.	28
Gráfico 11 – Total de atendimentos Ambulatoriais realizados.	28
Gráfico 12 – Quantidade de Eletroencefalogramas realizados.	29
Gráfico 13 – Quantidade de Eletroneuromiografias realizadas.	30
Gráfico 14 – Quantidade de Ergometrias realizadas.	30
Gráfico 15 – Quantidade de Holters realizados.	30
Gráfico 16 – Quantidade de Ecocardiografias realizadas.	31
Gráfico 17 – Quantidade de Ressonância Magnética realizadas.	31
Gráfico 18 – Quantidade de Tomografias Computadorizadas realizadas.	31
Gráfico 19 – Quantidade de Ultrassonografias com Doppler Colorido realizadas.	32
Gráfico 20 – Total de exames diagnósticos realizados.	32
Gráfico 21 – Quantidade de Procedimentos em Cardiologia Intervencionista Adulto e Pediátrico realizados.	33
Gráfico 22 – Procedimentos endovasculares realizados.	33
Gráfico 23 – Número de Procedimentos Diagnóstico e Terapêutico na Neurorradiologia realizados.	34
Gráfico 24 – Número de Eletrofisiologias realizadas.	34
Gráfico 25 – Total de procedimentos em Medicina Intervencionista realizados.	34
Gráfico 26 – Número de Cirurgias Cardiológicas Adulta.	35
Gráfico 27 – Número de Cirurgias Cardiológicas Pediátrica.	36

Gráfico 28 – Quantidade de Cirurgias Neurológica Adulta realizadas.....	36
Gráfico 29 – Número Cirurgias Neurológicas Pediátrica realizadas.	36
Gráfico 30 – Quantitativo de Implantes de Marcapassos temporários e definitivos.....	37
Gráfico 31 – Total de Cirurgias realizadas.....	37
Gráfico 32 – Total de internações, consultas, exames, procedimentos e cirurgias realizados...	29
Gráfico 33 – Relação Pessoal/Leito no 1º Quadrimestre.	31
Gráfico 34 – Indicador de Renovação no 1º Quadrimestre.....	33
Gráfico 35 – Tempo Médio de Permanência Hospitalar no 1º Quadrimestre.....	43
Gráfico 36 – Taxa de Ocupação Operacional no 1º Quadrimestre.	45
Gráfico 37 – Taxa de Mortalidade Institucional no 1º Quadrimestre.	39
Gráfico 38 – Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas.	47
Gráfico 39 – Índice de Liquidez Corrente no 1º Quadrimestre.....	48
Gráfico 40 - índice de Composição dos Passivos Onerosos no 1º Quadrimestre.....	45
Gráfico 41 - Índice de Despesas Administrativas no 1º Quadrimestre.	51

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dados gerais do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, Santa Rita – PB, Brasil, 2023.	22
---	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Resumo dos encargos com pessoal.	Erro! Indicador não definido.
Figura 2 – Continuação do resumo dos encargos com pessoal.	52

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Capacidade Instalada no HMDJMP	23
Tabela 2 – Repasses Incorporados	50
Tabela 3 – Repasses incorporados para a cobertura do piso salarial da enfermagem.....	51

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
HETDLGF	Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
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

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

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. 22.

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

permanência do paciente na unidade. Obs.: Internação Hospitalar não é o mesmo que Dia Hospitalar.

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

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional De Saúde Suplementar (ANS). **QUALISS:** Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Taxa de Ocupação Operacional Geral. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-01.pdf>. Acesso em: 18 Nov. 2022.

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

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

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	20
1.1	CARACTERIZAÇÃO DO HMDJMP	21
1.2	OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO	21
1.2.1	Capacidade Instalada e Operacional	22
2	GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE	24
2.1	INTERNAÇÕES HOSPITALARES	24
2.2	ATENDIMENTO AMBULATORIAL	26
2.3	SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)	29
2.4	MEDICINA INTERVENCIONISTA	32
2.5	PRODUÇÃO ASSISTENCIAL – CIRURGIAS	35
2.6	TOTAL GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE	37
3	INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO	39
3.1	RELAÇÃO PESSOAL/LEITO (RPL)	39
3.2	ÍNDICE DE RENOVAÇÃO OU ROTATIVIDADE DE LEITOS (IR)	40
3.3	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (TMPH)	42
3.4	TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL (TxOC)	43
3.5	TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TxMI)	45
3.6	TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TxSCE)	46
3.7	ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (ILC)	48
3.8	ÍNDICE DE COMPOSIÇÃO DOS PASSIVOS ONEROSOS (ICPO)	49
3.9	ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA)	50
3.10	ÍNDICE DE SUPORTE AO ENDOWMENT DA PBSAÚDE	51
4	RELATÓRIO FINANCEIRO	52
4.1	GESTÃO ECONÔMICA E FINANCEIRA	52
5	DESPESAS COM PESSOAL E ENCARGOS SOBRE A FOLHA	55
5.1	DEMAIS DESPESAS OPERACIONAIS	55
5.2	CONSIDERAÇÕES FINAIS DO RELATÓRIO FINANCEIRO	56
6	CONCLUSÕES	57

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 1º Quadrimestre de 2024, 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 de gestão das ações administrativas e financeiras.

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO HMDJMP

Inaugurado em abril de 2018, o HMDJMP está localizado no Município de Santa Rita – PB, às margens da BR230, e foi construído para prestar assistência especializada de alta complexidade em Cardiologia, Neurologia e cuidados Endovasculares. 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, 2024.

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: Gerido 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 1º quadrimestre de 2024 (janeiro -abril), o HMDJMP contava com uma capacidade hospitalar instalada de 270 leitos (100%) e dispunha de 267 leitos operacionais, com capacidade hospitalar operacional de 98,5% (Tabela 1).

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

GESTÃO DE LEITOS – 2024					
SETOR	Capacidade Hospitalar Instalada	Leitos Operacionais	Leitos Operacionais de Isolamento	Leitos Bloqueados	Capacidade Hospitalar Operacional (%)
Internação Cardiológica	30	28	1	1	97
Internação Neurológica	33	30	1	3	97
Internação Pediátrica	13	14	-	-	97
Internação Clínica	33	30	1	-	94
Internação Endovascular	6	6	-	-	100
UCI Cardiológica	18	18	-	-	100
UCI Neurológica	18	18	-	-	100
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	11	-	-	100
Unidade de Terapia Intensiva – Clínica	10	9	1	-	100
Unidade de Terapia Intensiva – Coronariana	20	18	2	-	100
Unidade de Terapia Intensiva – Neurocirurgia	20	18	2	-	100
Unidade de Terapia Intensiva – Pediátrica	12	11	1	-	100
Unidade de Terapia Intensiva – Endovascular	10	10	-	-	100
Enfermaria pré operatória	25	25	-	1	100
Observação Tomografia	2	2	-	-	100
Total	270	258	267	5	98%

Fonte: Gestão de leitos do HMDJMP.

2 GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

2.1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

Análise Crítica

Fato

Houveram 1.584 internações no 1º quadrimestre, resultando em 115% acima da meta pactuada (gráficos 1-5).

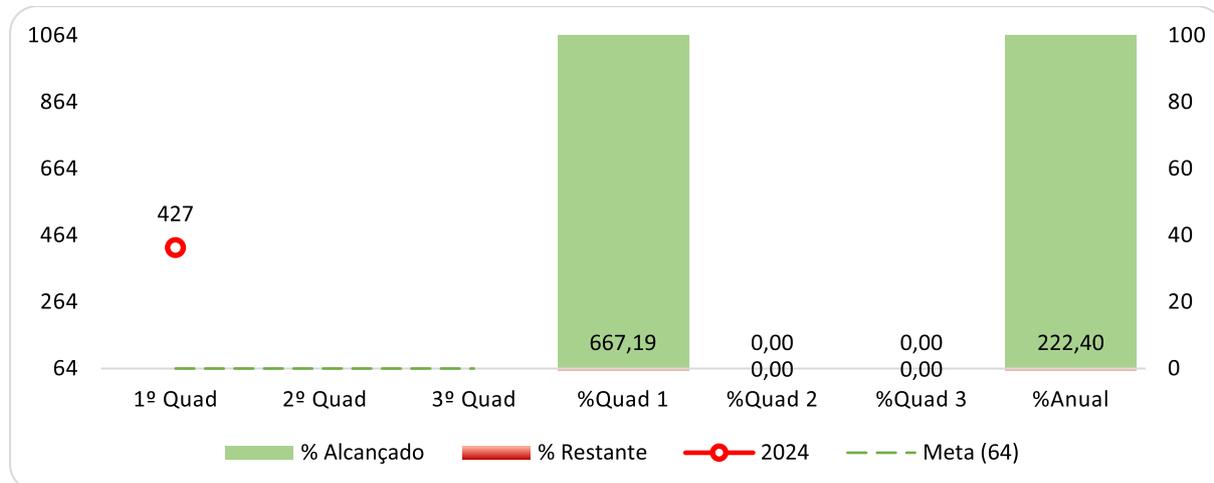
Causa

Em relação ao 1º quadrimestre de 2024 mais do dobro das metas foram atingidas. Destaca-se que a meta anual da Cardiologia Clínica Adulta e Pediátrica já foi alcançada. As especialidades de Neurologia Clínica Adulta e Pediátrica, Cardiologia Cirúrgica Adulto e Pediátrica e Neurologia Cirúrgica Adulto e Pediátrica apresentam tendência favorável para atingir a meta anual.

Ação

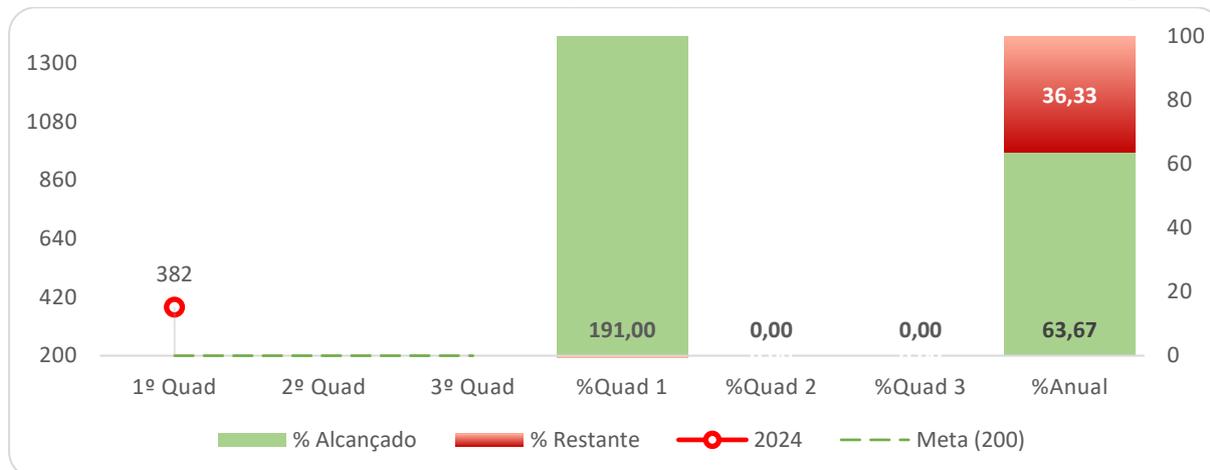
Continuar acompanhando a evolução dos resultados.

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



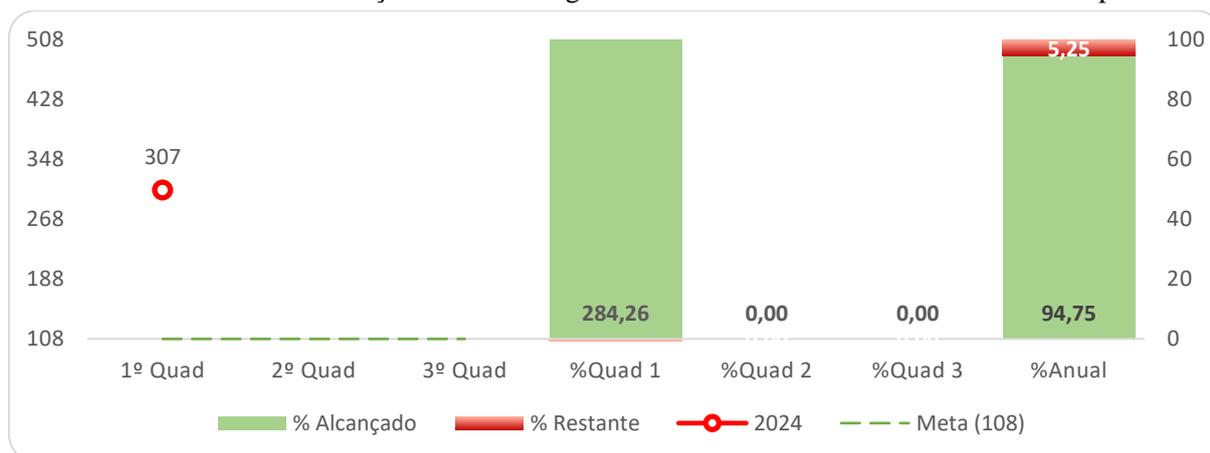
Fonte: Planilhas diárias, livros de admissões e livros de ocorrência – HMDJMP.

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



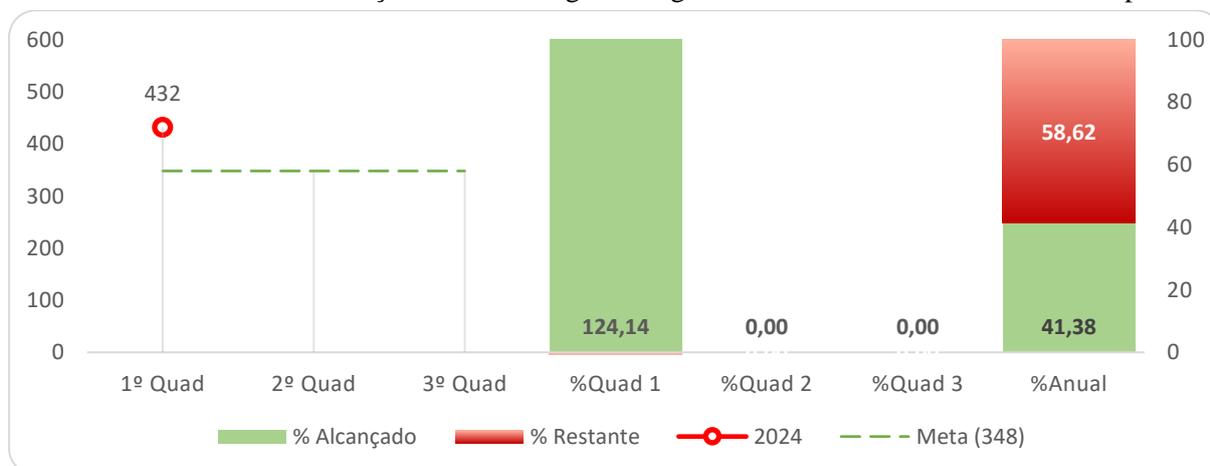
Fonte: Planilhas diárias, livros de admissões e livros de ocorrência – HMDJMP.

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



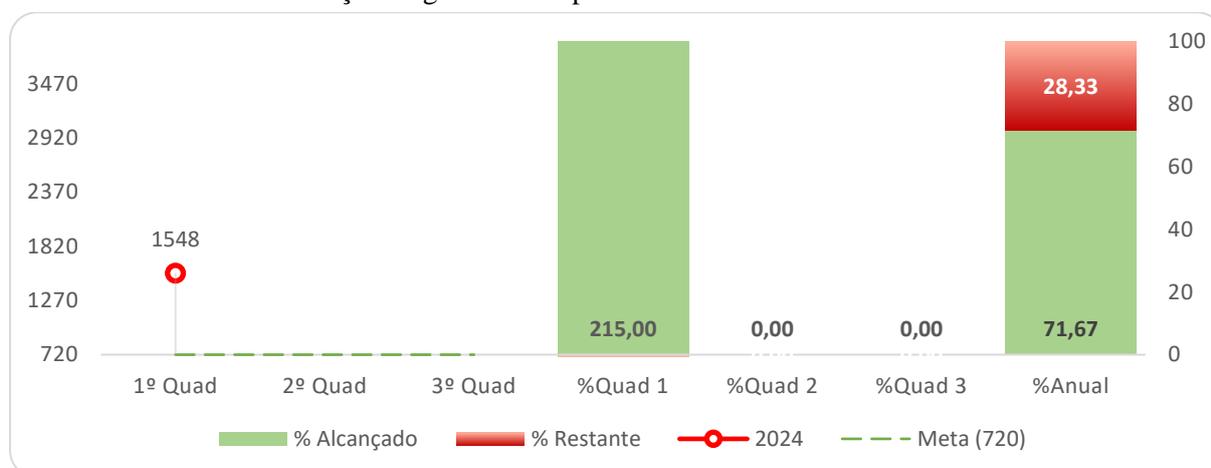
Fonte: Planilhas diárias, livros de admissões e livros de ocorrência – HMDJMP.

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

Houve 7.066 consultas no 1º quadrimestre, resultado 89,95% acima da meta estabelecida (gráficos 6-11).

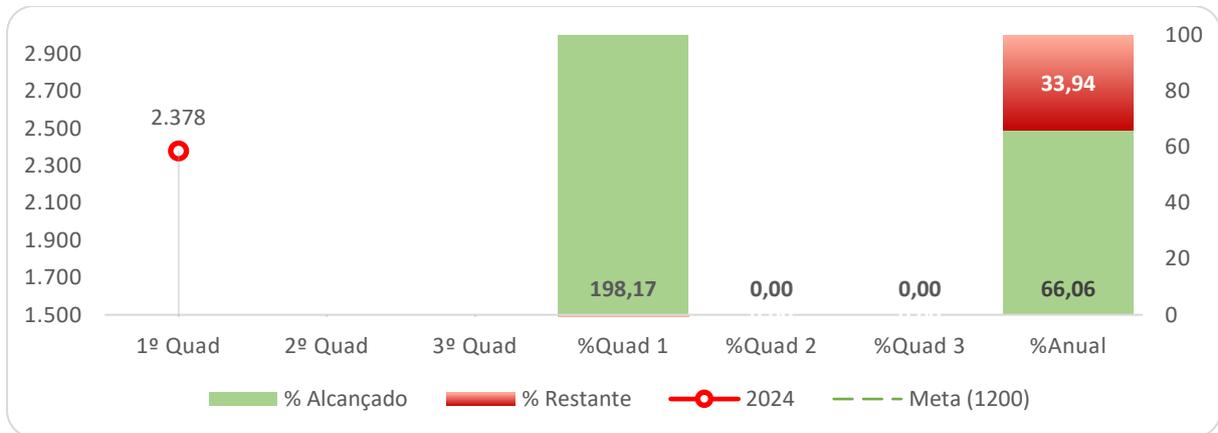
Causa

Ressalta-se que todos os setores ambulatoriais obtiveram resultados satisfatórios nesse primeiro quadrimestre ultrapassando a meta quadrimestral estabelecida. Destaca-se as consultas de Cardiologia Clínica Adulto, Arritmologia e Cardiologia Intervencionista e a Neurocirurgia Adulto/Pediátrico neste quadrimestre. A demais todas as especialidades apresentaram resultados positivos com o cumprimento de todas as metas contratualizadas.

Ação

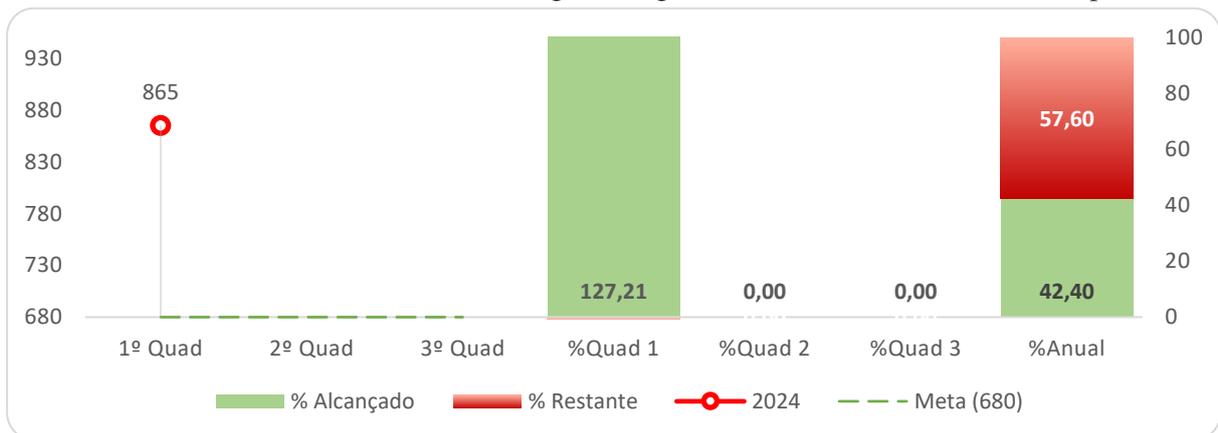
Manter a atual estratégia de ação de busca ativa e agendamentos e se antecipando a datas feriadados a fim de não comprometer a demanda. Manter o monitoramento das metas e indicadores.

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



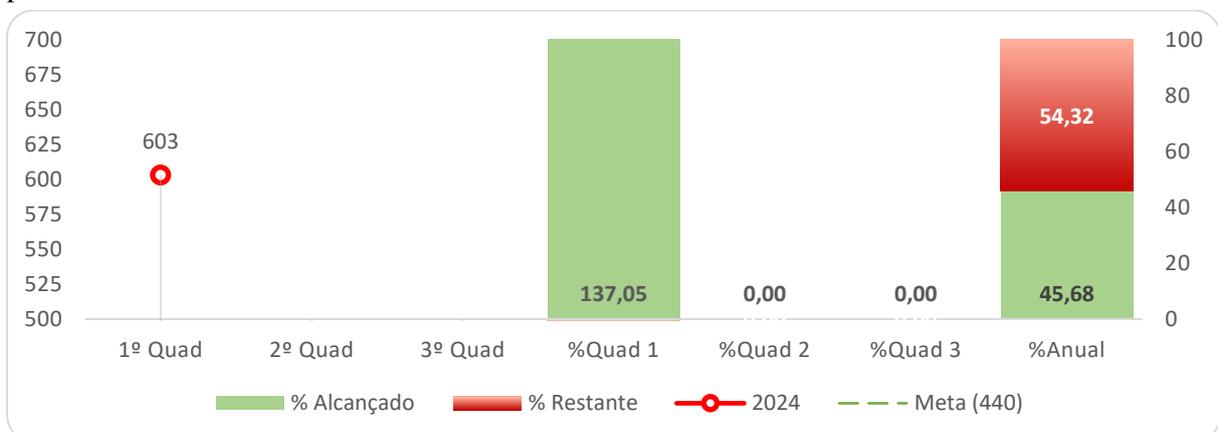
Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.

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



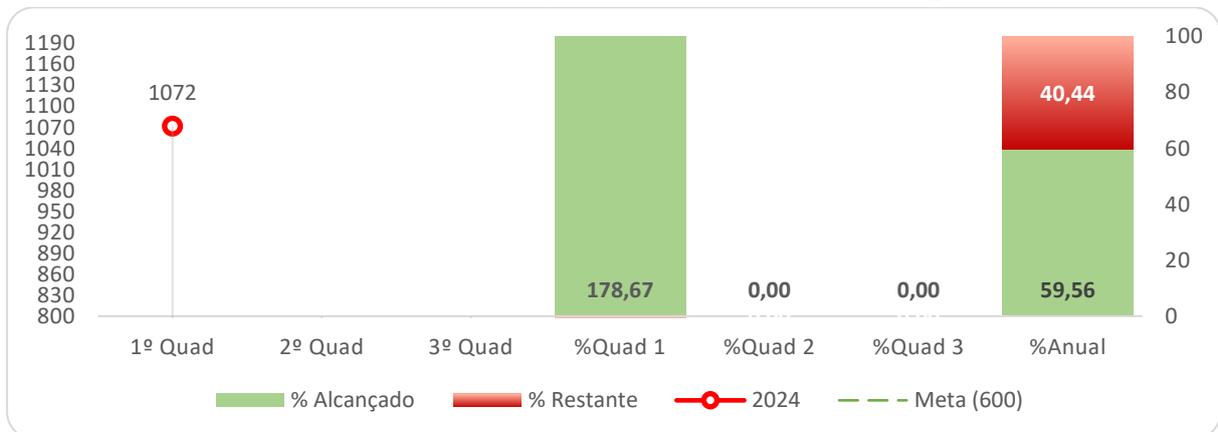
Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.

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



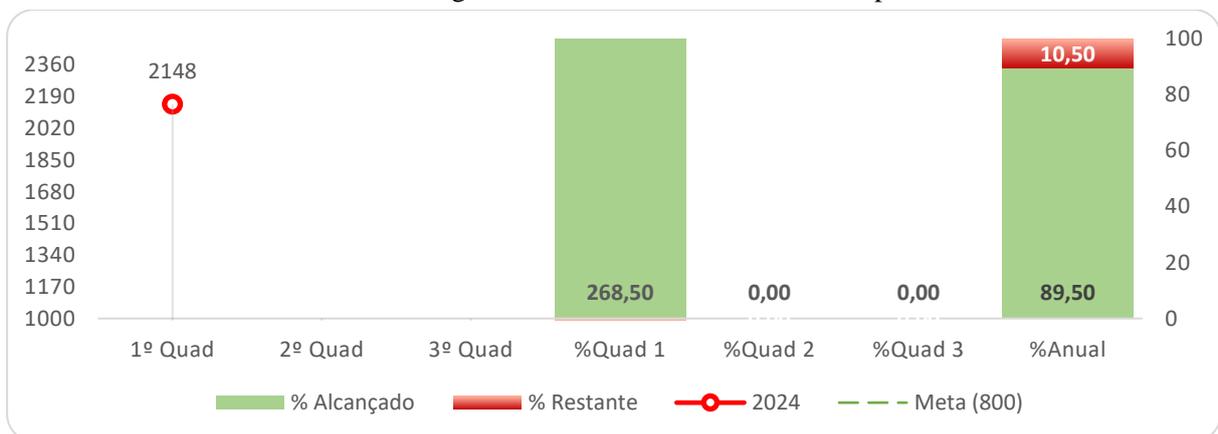
Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.

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



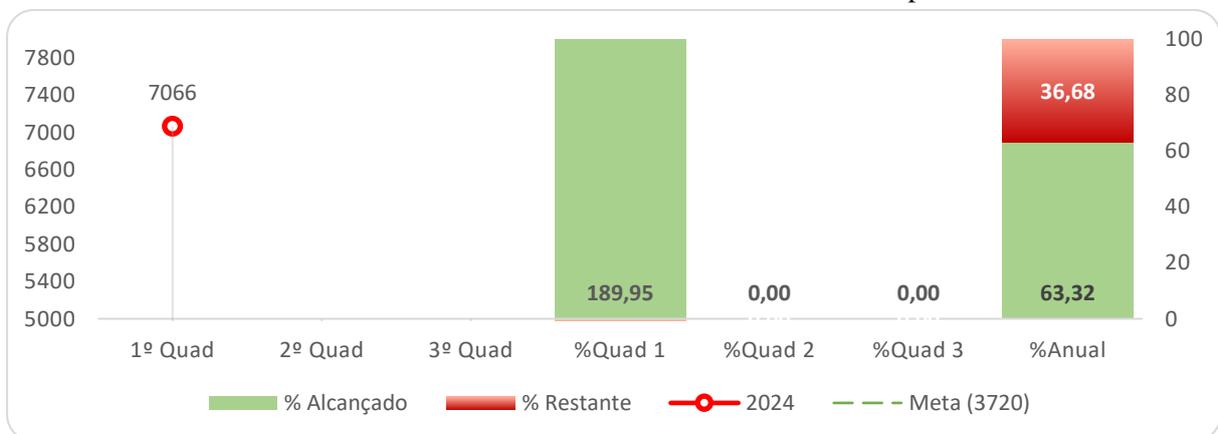
Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.

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



Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.

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



Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.

2.3 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)

Análise Crítica

Fato

Houveram 15.073 exames realizados no 1º quadrimestre, resultando em 41,98% acima da meta estabelecida (gráficos 12-20).

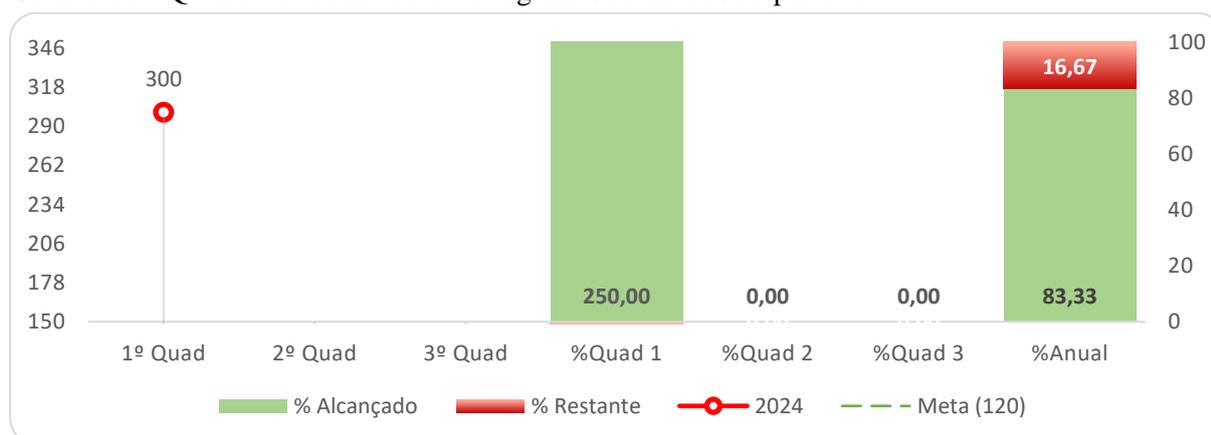
Causa

Todos os procedimentos diagnósticos obtiveram resultados positivos, acima da meta pactuada nesse 1º quadrimestre de 2024. Ressaltamos os procedimentos de Eletroencefalograma e Holter que atingiram 150% e 97% da meta pactuada respectivamente.

Ação

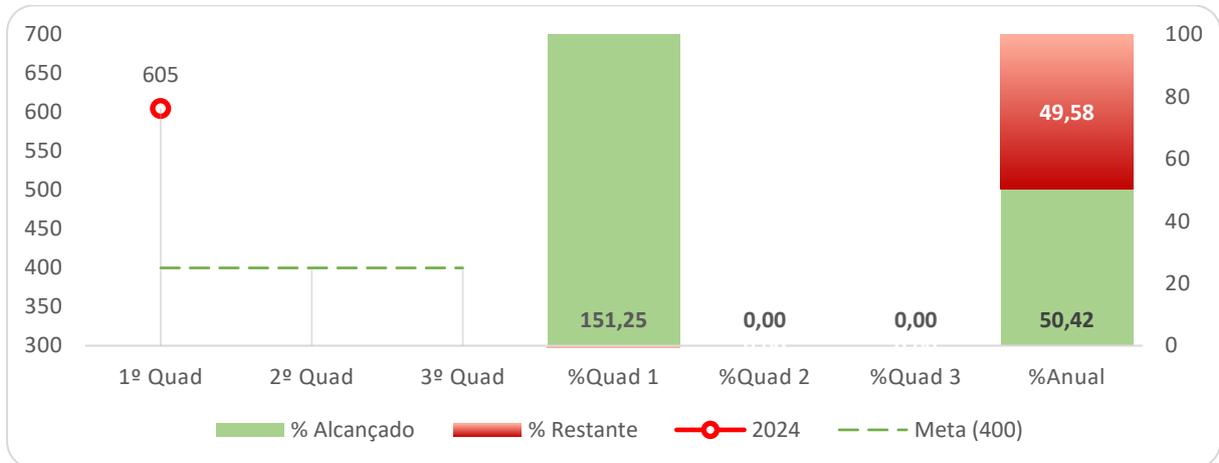
Manter a atual estratégia de trabalho quanto à oferta e realização de exames. Continuar as ações de busca ativa e agendamentos e manter a gestão de máquinas e equipamentos a fim de assegurar o pleno funcionamento destes, evitando desídia a população.

Gráfico 12 – Quantidade de Eletroencefalogramas realizados no período.



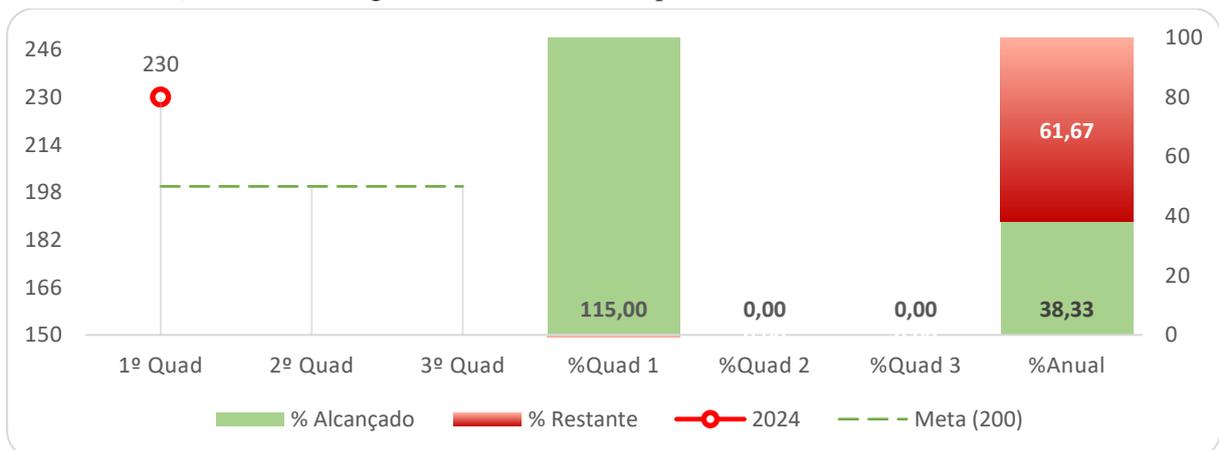
Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HMDJMP.

Gráfico 13 – Quantidade de Eletroneuromiografias realizadas no período.



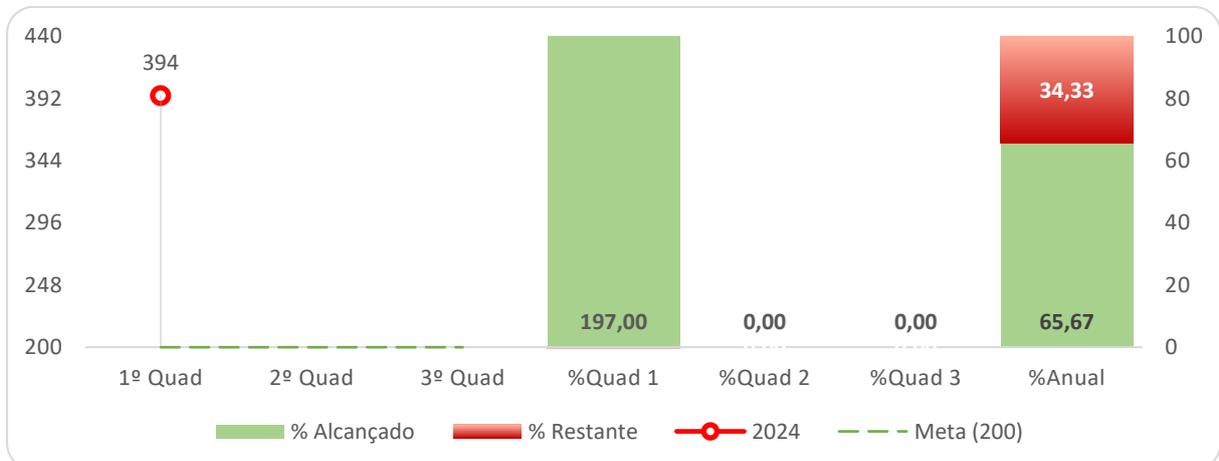
Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HMDJMP.

Gráfico 14 – Quantidade de Ergometrias realizadas no período.



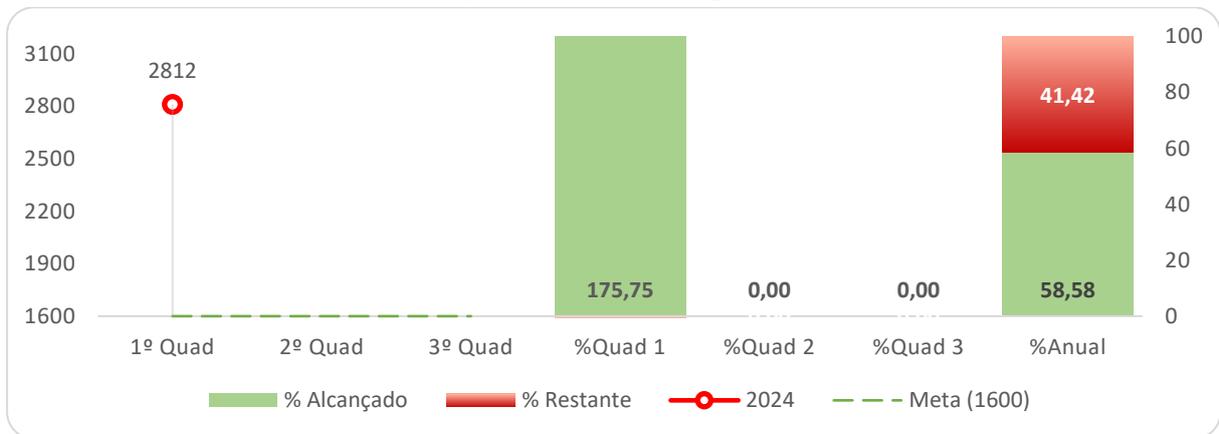
Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HMDJMP.

Gráfico 15 – Quantidade de Holters realizados no período.



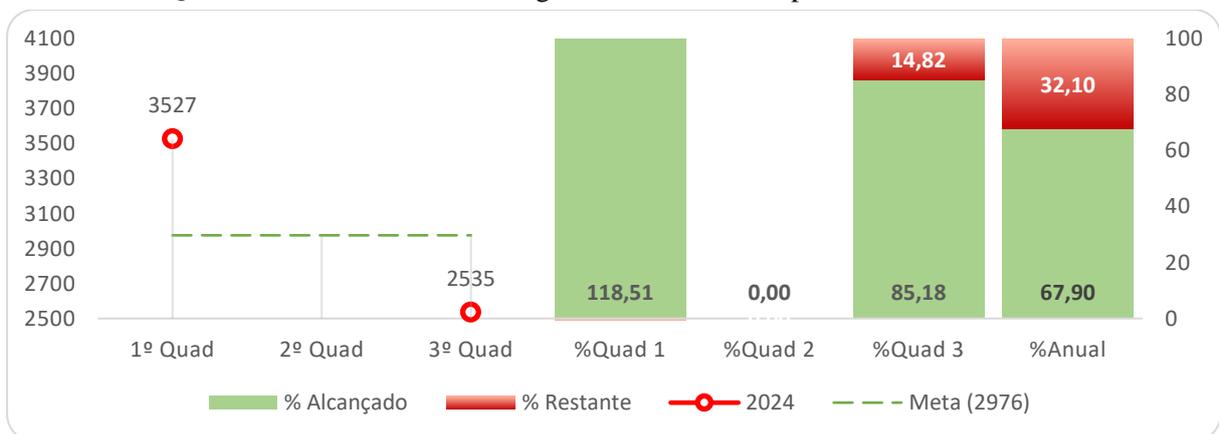
Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HMDJMP.

Gráfico 16 – Quantidade de Ecocardiografias realizadas no período.



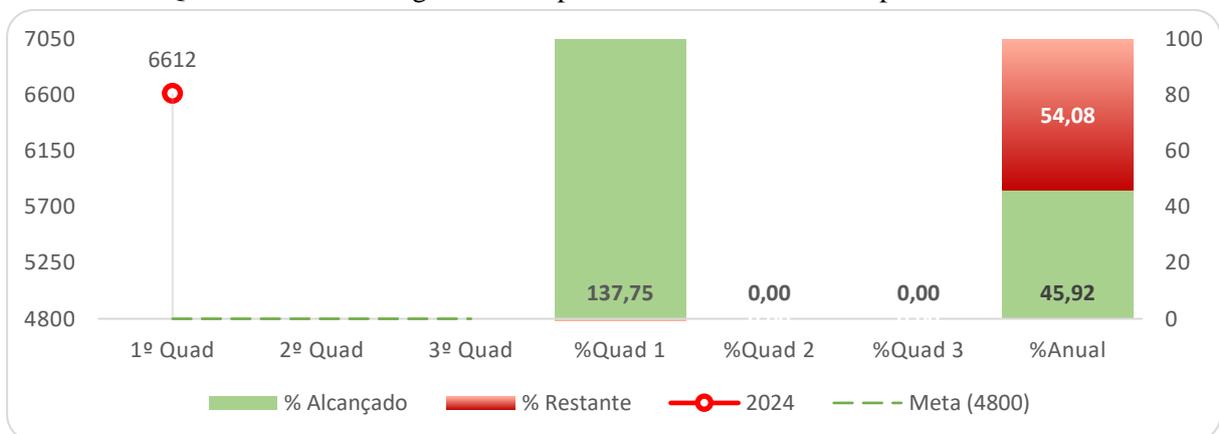
Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HMDJMP.

Gráfico 17 – Quantidade de Ressonância Magnética realizadas no período.



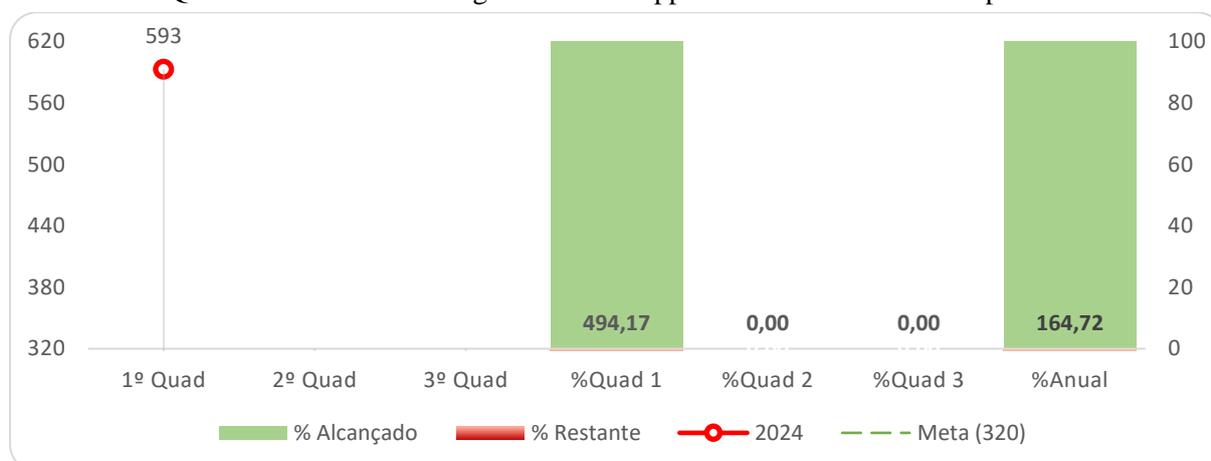
Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HMDJMP.

Gráfico 18 – Quantidade de Tomografias Computadorizadas realizada no período.



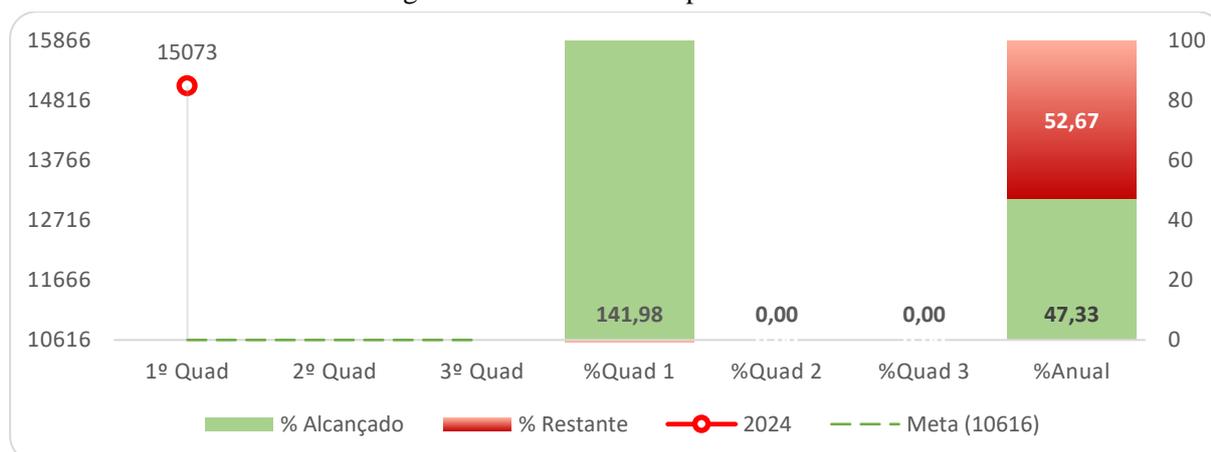
Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HMDJMP.

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 INTERVENCIONISTA

Análise Crítica

Fato

Foram realizados 1.943 procedimentos no 1º quadrimestre, 19,94% a mais que a meta pactuada (gráficos 21-25).

Causa

Todos os procedimentos alcançaram a meta almejada para o 1º quadrimestre, com destaque para Eletrofisiologia, que continua alcançando resultados positivos, com 95% acima da meta estabelecida. Como também, o Procedimento Diagnóstico e Terapêutico Neuroradiologia com 53,9% acima da meta pactuada.

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.

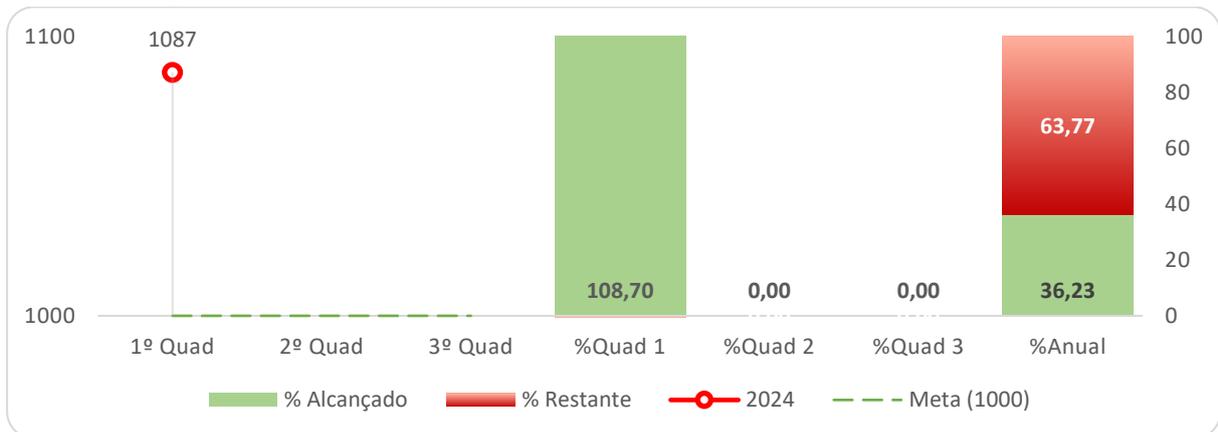


Gráfico 22 – Procedimentos endovasculares realizados no período.

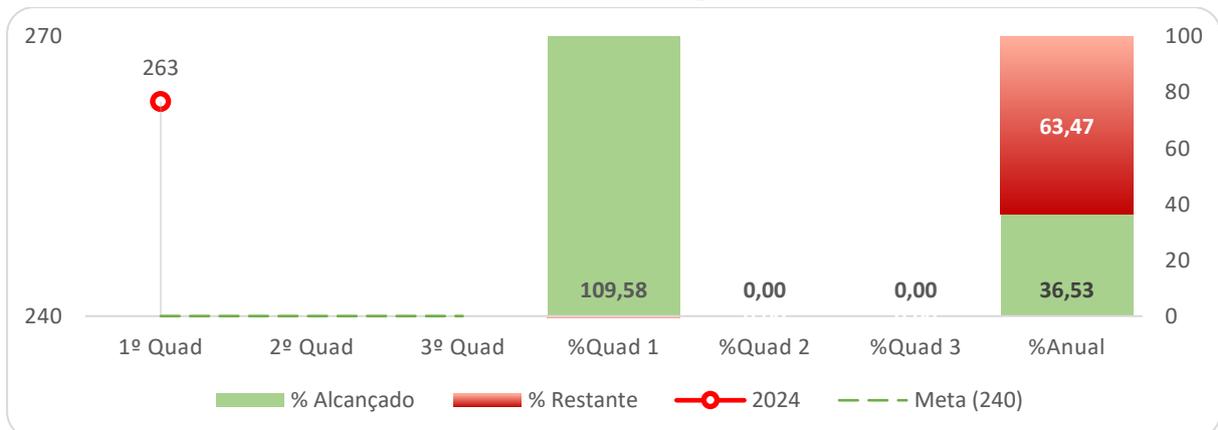
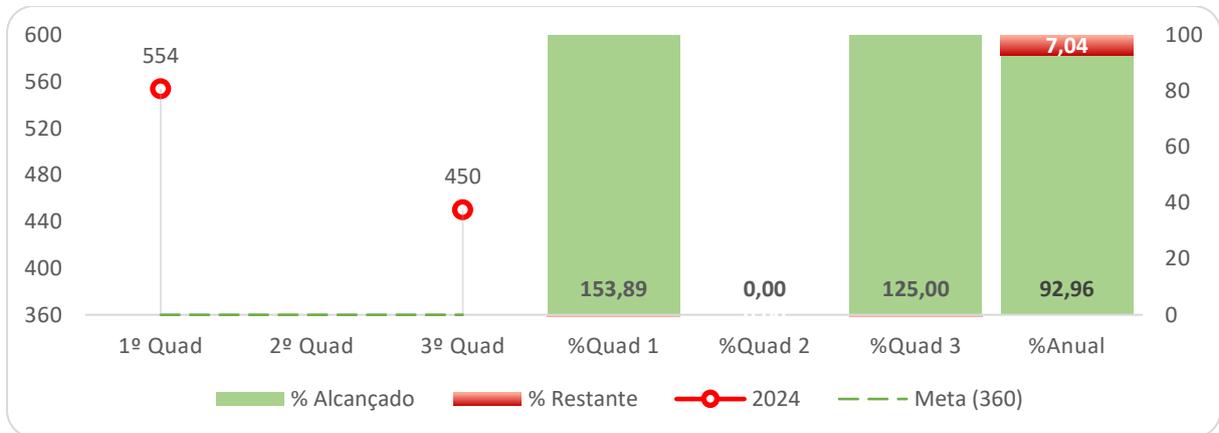
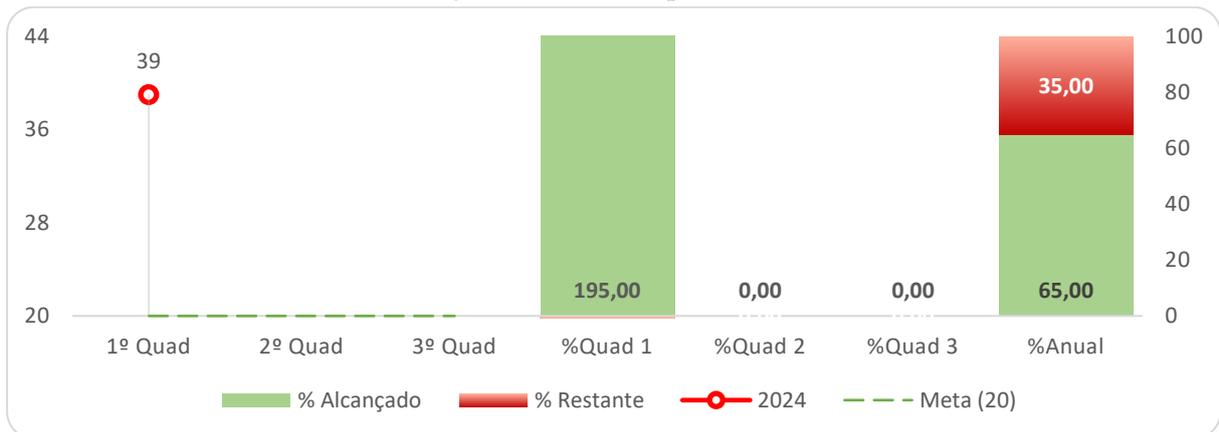


Gráfico 23 – Número de Procedimentos Diagnóstico e Terapêutico na Neurorradiologia realizados no período.



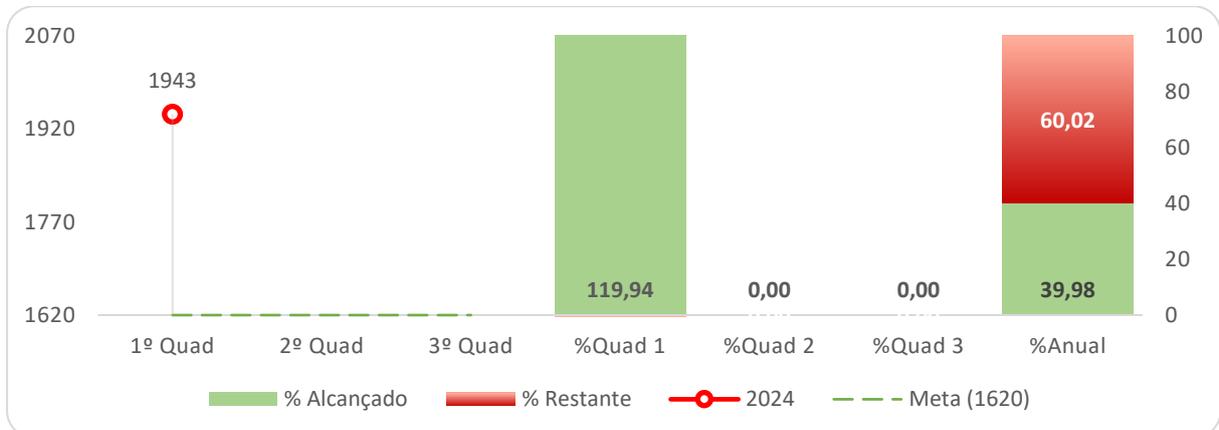
Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.

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 1.641 procedimentos cirúrgicos no 1º quadrimestre, resultando em 41,47% acima da meta estabelecida (gráficos 26-31).

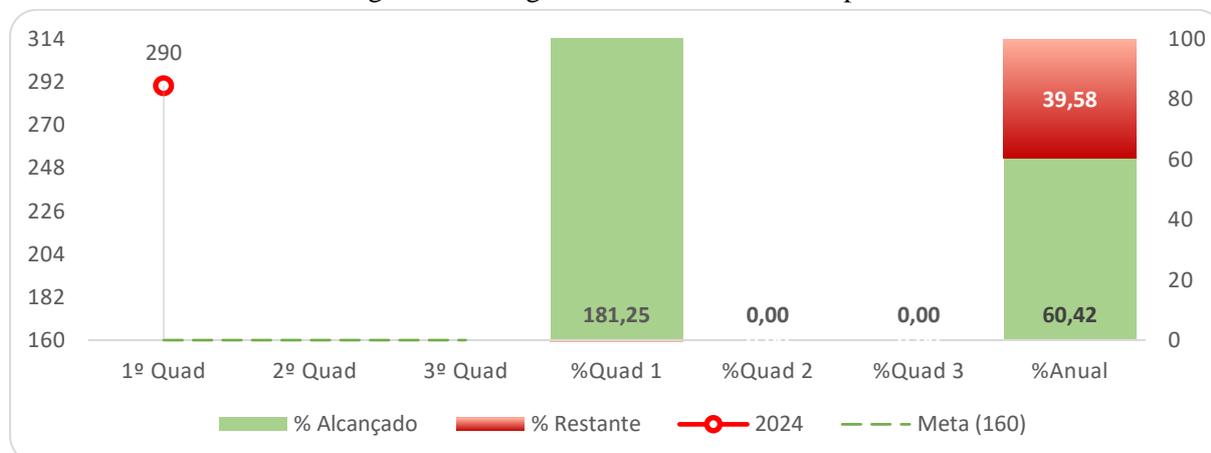
Causa

Em relação ao 1º quadrimestre de 2024 todas metas cirúrgicas foram atingidas. Destaca-se que a meta anual de cirurgias neurológicas adulto já foi alcançada. Em comparação ao 3º quadrimestre de 2023, o número total de cirurgias foi 38% maior. Tal fato se fundamenta com a otimização de cirurgias, eficiência no bate-mapa semanal e comprometimento das equipes cirúrgicas com a redução no tempo de espera por cirurgias. Além destes, evidenciou-se melhorias nos procedimentos de auditoria dos procedimentos cirúrgicos.

Ação

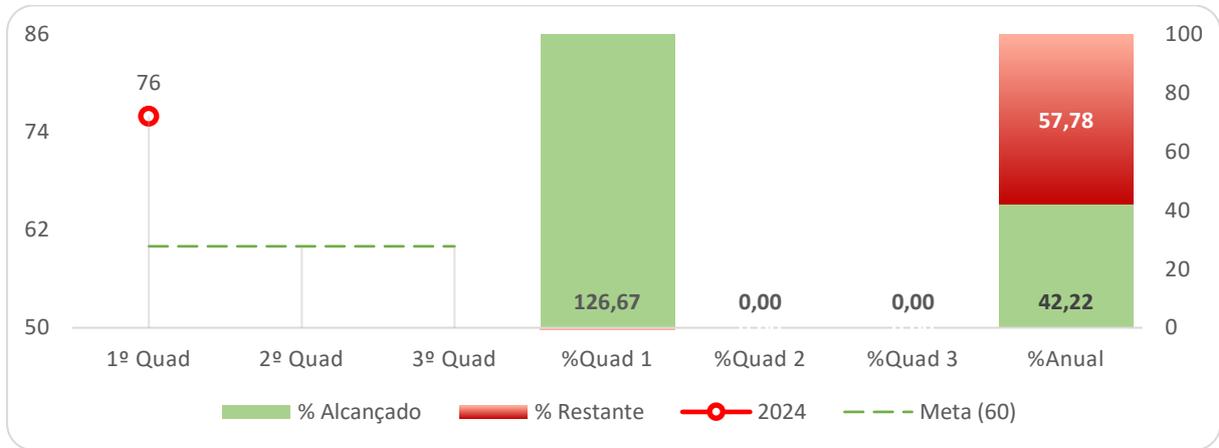
Aprimorar os mecanismos de auditoria médica dos procedimentos cirúrgicos e avaliar junto a SES a demanda das cirurgias pediátricas a fim de alcançar melhores resultados.

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



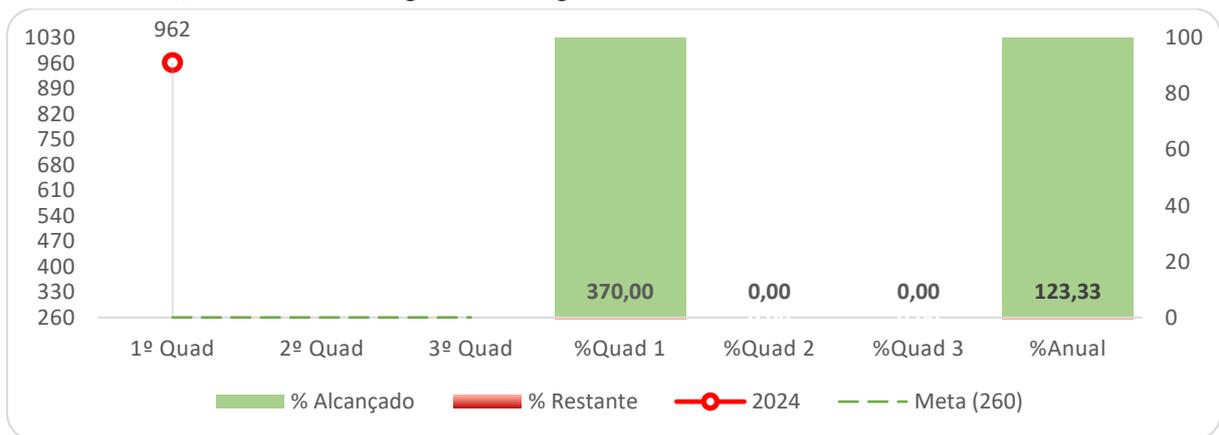
Fonte: Auditoria Médica do HMDJMP.

Gráfico 27 – Número de Cirurgias Cardiológicas Pediátrica.



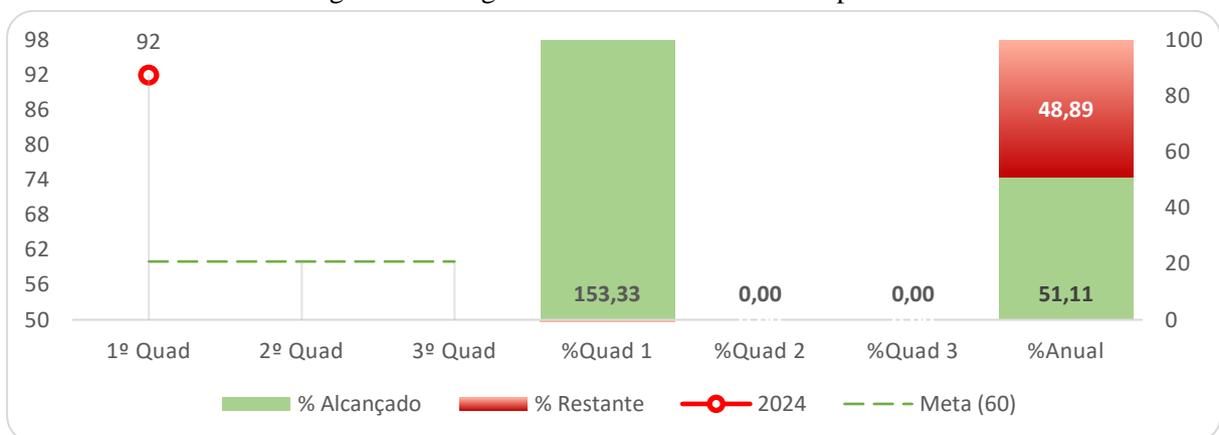
Fonte: Auditoria Médica do HMDJMP.

Gráfico 28 – Quantidade de Cirurgias Neurológica Adulta realizadas.



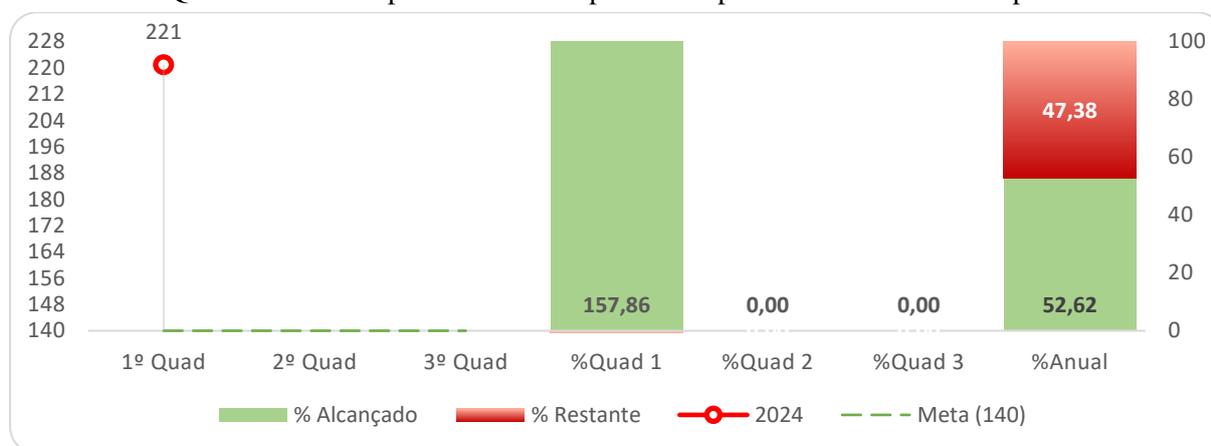
Fonte: Auditoria Médica do HMDJMP.

Gráfico 29 – Número Cirurgias Neurológicas Pediátrica realizadas no período.



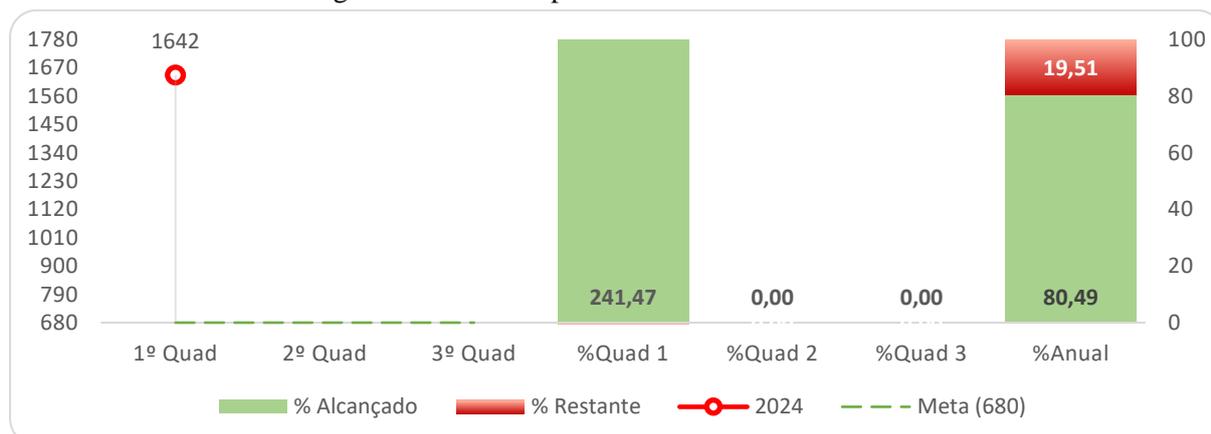
Fonte: Auditoria Médica do HMDJMP.

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 27.271 ações e serviços em saúde, 57,13% a mais que a meta pactuada para o quadrimestre. (gráfico 32).

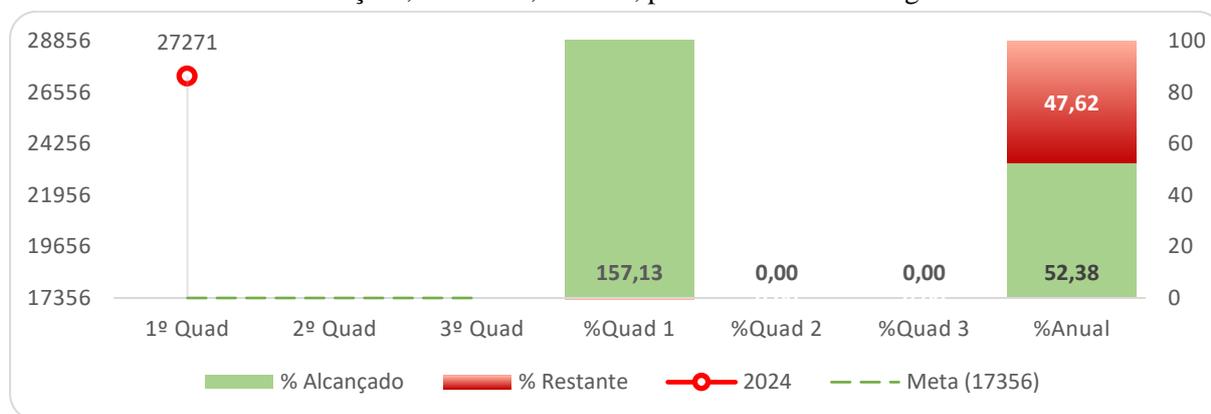
Causa

Os resultados gerais mantêm-se positivos, com mais da metade (52,38%) da meta anual já atingida. 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.

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 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 seguir⁷:

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

Análise Crítica

Fato

Os índices registrados estiveram superiores ao valor almejado, nos meses de janeiro a abril, permanecendo com média para o quadrimestre de 6,79. (gráfico 33).

Causa

Houve um leve aumento do número de funcionários do Hospital Metropolitano nesse 1º quadrimestre de 2024, em relação ao ano de 2023. Em 2024, os editais de convocação de novos profissionais continuaram, com objetivo de compor o quadro de colaboradores, respeitando o dimensionamento profissional em conformidade com as regulamentações dos Conselhos de Classe. Assim como, o remanejamento de alguns profissionais do Hospital Metropolitano para outras unidades de saúde conveniadas a PBSAÚDE. Por conseguinte, a ampliação do número de leitos operacionais, favoreceu a melhora do indicador. Neste sentido, a PBSAÚDE segue tomando as devidas precauções a fim de encontrar o equilíbrio entre aumentar o quadro de

⁷ 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.

funcionários e o quantitativo de leitos operacionais, mantendo a RPL dentro dos limites pactuados. Ficando o indicador com média geral de 6,79 no 1º quadrimestre de 2024.

Ação

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

Gráfico 33 – Relação Pessoal/leito no 1º Quadrimestre de 2024.



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 referência⁸, leitos transitórios não devem ser contabilizados neste cálculo.

⁸ CQH. 3º Caderno de Indicadores CQH. Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). 1ª ed. São Paulo: Van Moorsel Gráfica e Editora, 2009.

Análise Crítica

Fato

Os índices registrados estiveram inferiores do valor mínimo almejado, com a média para o quadrimestre de 1,98. (gráfico 34).

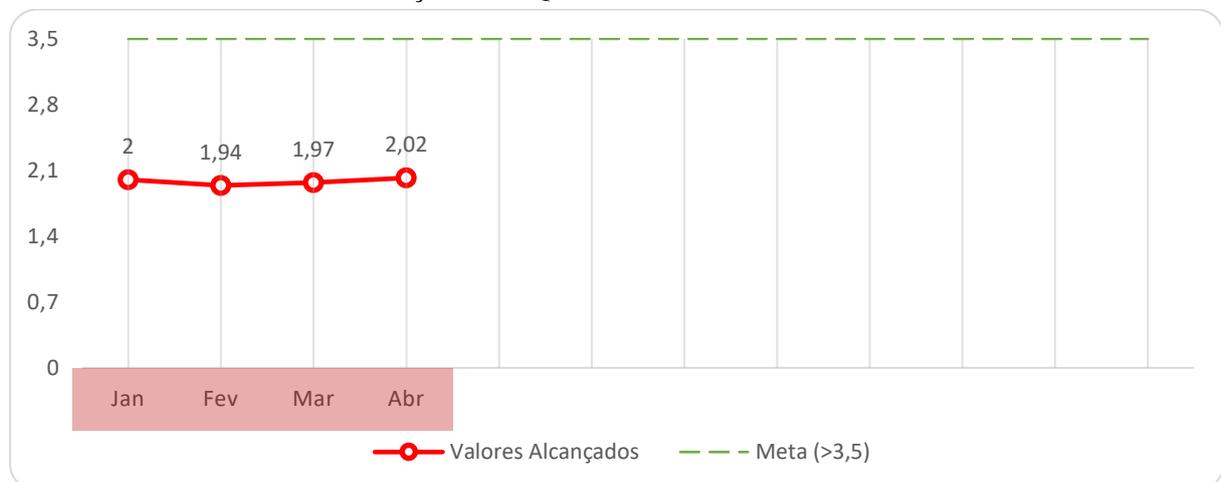
Causa

Durante esse 1º quadrimestre de 2024, seguimos mantendo resultados similares aos evidenciados durante os últimos meses do ano de 2023. Esse resultado foi justificado pelo elevado quantitativo de pacientes internos em leitos de suporte clínico, classificados como pacientes de longa permanência, que necessitam de antibioticoterapia prolongada e ou transferência para outros serviços de apoio. No mês de fevereiro tivemos um percentual mais baixo (1,94%), devido ao bloqueio de alguns leitos para manutenção de enfermarias e manutenção dos próprios leitos. Em março, o indicador manteve-se em torno de 1,97% e em dezembro com 2,02% com melhora significativa deste indicador.

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 Quadrimestre de 2024.



Fonte: Gestão de Indicadores da PBSaúde.

3.3 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”⁹⁻¹⁰.

Análise Crítica

Fato

Os índices registrados estiveram levemente superiores do valor almejado, com a média para esse 1º quadrimestre de 12,46 (gráfico 35).

Causa

O TMPH é afetado pelo total de pacientes/dia e o número de saídas. Como discutido anteriormente no item 3.2, 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, principalmente no mês de março. Com o aumento do número de procedimentos cirúrgicos realizado no HMDJMP, no mês de abril foi possível

⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional De Saúde Suplementar (ANS). **QUALISS**: Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Média de Permanência UTI Adulto. 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-07.pdf>. Acesso em: 13 Jan. 2023.

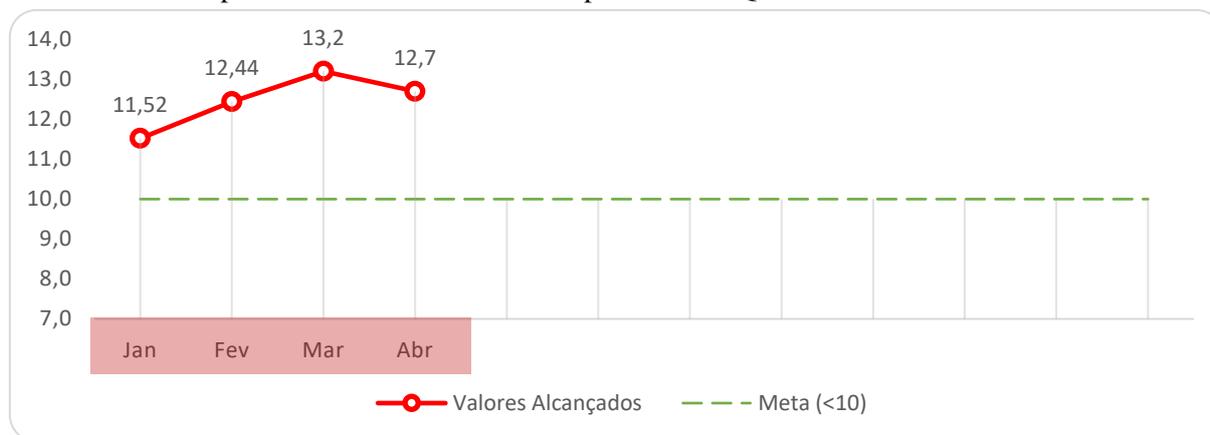
¹⁰ _____. **QUALISS**: Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Média de Permanência UTI Pediátrica. 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-08.pdf>. Acesso em: 13 Jan. 2023.

reduzir o índice de permanência geral, com tendência de queda nos próximos consolidados, se conseguirmos manter nosso perfil hospitalar e o quantitativo de procedimentos cirúrgicos.

Ação

Continuar realizando monitoramento do gerenciamento de leitos, continuar a

Gráfico 35 – Tempo Médio de Permanência Hospitalar no 1º Quadrimestre de 2024.



Fonte: Gestão de Indicadores da PBSaúde.

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^{11,12} 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 81,71% (gráfico 36).

Causa

Podemos observar um aumento importante no índice de ocupação hospitalar, onde tivermos em fevereiro o valor de 83,07%, e em março o valor de 83,97%, esse dado pode ser compreendido pela crescente demanda de admissões para a linha cardiológica adulta para realização de procedimentos cirúrgicos, permanecendo dentro do valor aceitável. Seguimos com taxa de ocupação hospitalar (TOH), em abril com média de 85,42%, índice no limite máximo de segurança preconizado pelo ministério da saúde que é de 85% de TOH. Consolidamos o mês de janeiro com o menor índice na taxa de ocupação hospitalar do ano de 2024, apresentando 74,38% 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.

Ação

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

¹¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional De Saúde Suplementar (ANS). **QUALISS**: Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Taxa de Ocupação Operacional Geral. 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-01.pdf>. Acesso em: 18 Nov. 2022.

¹² CQH. **3º Caderno de Indicadores CQH**. Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). 1ª ed. São Paulo: Van Moorsel Gráfica e Editora, 2009.

Gráfico 36 – Taxa de Ocupação Operacional no 1º Quadrimestre de 2024.



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 taxa acima do limite máximo preconizado ($\leq 5\%$). (gráfico 37). Com média geral para o 1º quadrimestre de 2024 de 6,64%.

Causa

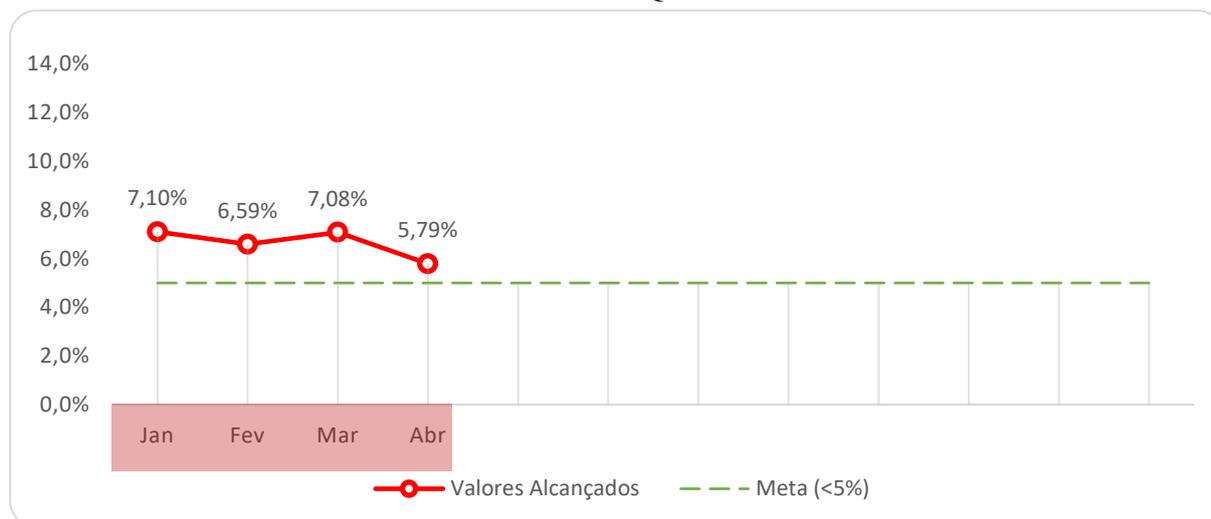
Os números evidenciam significativa melhora tendo o mês de abril a menor incidência de óbitos dos últimos meses. Hospitais com assistência terciária, que ofertam atendimento em alta complexidade em cardiologia e neurologia tendem a ter taxas de mortalidade acima de

5%¹³. 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 óbitos foram as UTI's Clínica, Cardiológica e Neurológica.

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 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:

¹³ 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 1º quadrimestre de 2024 de 2,88%.

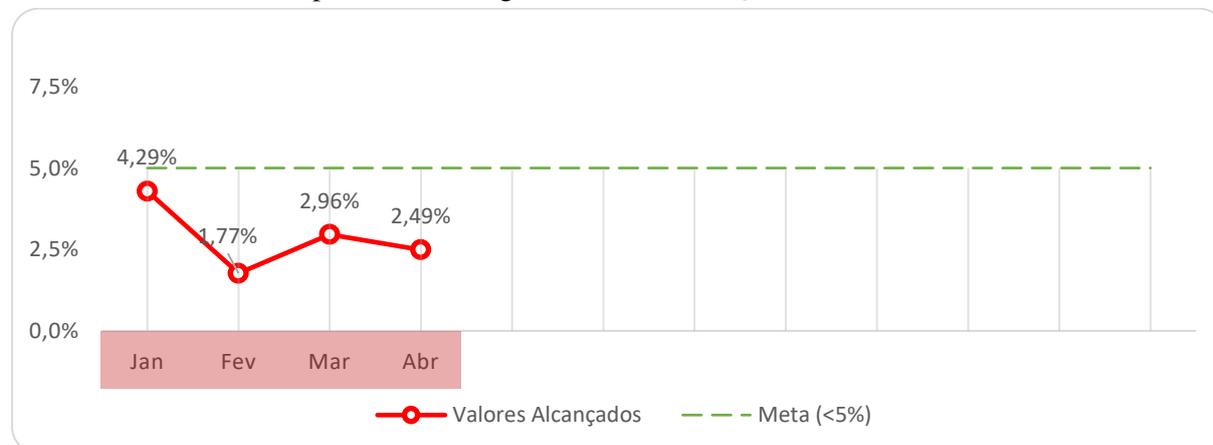
Causa

No mês de janeiro a taxa de suspensão cirúrgica ficou em torno de 4,29%. Seguimos com importante tendência de queda em relação aos dados mensurados durante o mês março (2,96%), e no mês de abril com um percentual de procedimentos suspensos 2,49%. Em fevereiro tivemos o melhor resultado do quadrimestre com 1,77% de cirurgias suspensas. 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 Quadrimestre de 2024.



Fonte: Gestão de Indicadores da PBSaúde.

3.7 ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (ILC)

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

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

Análise Crítica

Fato

Os valores mantiveram-se dentro da meta estabelecida (gráfico 39).

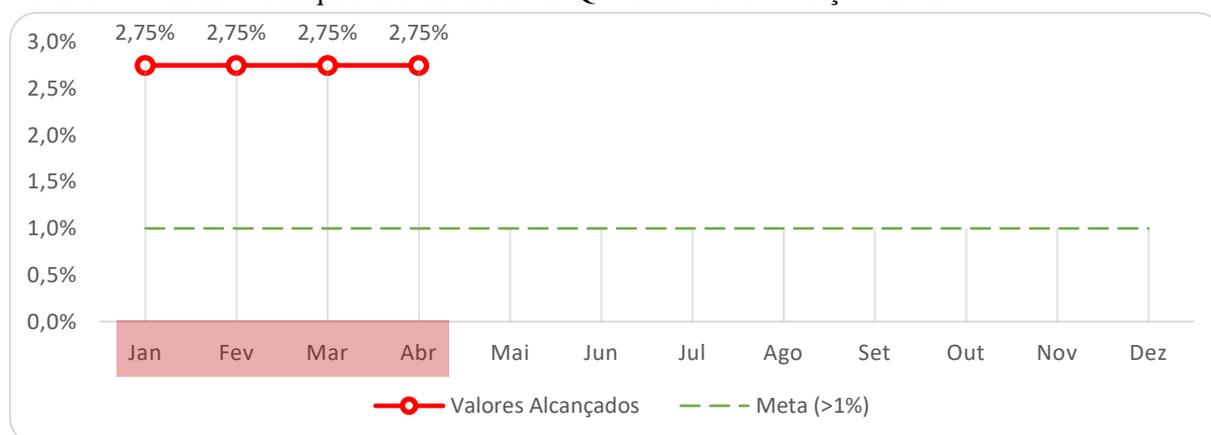
Causa

Gestão responsável dos recursos e rígido controle orçamentário.

Ação

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

Gráfico 39 – Índice de Liquidez Corrente no 2º Quadrimestre e evolução anual.



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 (gráfico 39).

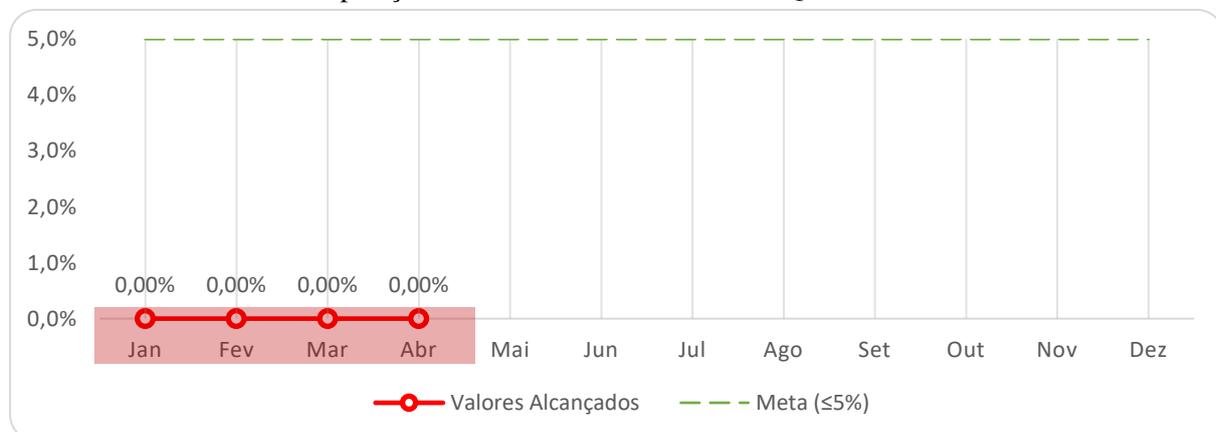
Causa

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 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 (menor igual a 10%) (gráfico 40).

Causa

A Gerência Executiva de Finanças e Contabilidade - GEFC da PBSAÚDE comunicou a indisponibilidade de cálculo do índice do mês de janeiro tendo em vista o não recebimento de receita no mês.

Ação

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

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



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

A gestão Econômica e Financeira segue as diretrizes do contrato de gestão, assim como o gerenciamento institucional, a operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires – HMDJMP (contrato 002/2023).

O orçamento global mensal proposto pela PB SAÚDE para o contrato cadastrado junto à CGE-PB sob número 002/2023 é de R\$ 17.033.523,29 (dezessete milhões, trinta e três mil, quinhentos e vinte e três reais e vinte e nove centavos) para um cenário inicial, no qual a O repasse da primeira parcela do ano de 2024 (P13) ocorreu no dia 23 de fevereiro de 2024, tendo as parcelas sido repassadas conforme detalhamento abaixo, totalizando até o momento do fechamento deste relatório, o montante de R\$ 74.437.765,44 (setenta e quatro milhões, quatrocentos e trinta e sete mil, setecentos e sessenta e cinco reais e quarenta e quatro centavos).

Abaixo, totais recebidos da Secretaria de Estado da Saúde referente ao contrato de gestão 002/2023 do Hospital Metropolitano Dom Jose Maria Pires (Figura 1):

Balancete Contábil

Pág.: 1 de 12

Licenciado para: FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAUDE -PB SAUDE

Fortes Contábil 7.212.1

Empresa: FUNDACAO PARAIBANA DE GESTAO EM SAUDE PB SAUDE - CNPJ: 38.111.778/0001-40

Período: 01/01/2024 a 30/04/2024; Estabelecimento(s): Todos; Centro(s) de Resultados: Todos

Endereço: AVENIDA SAO PAULO, Complemento: , N.º: 104, Bairro: BAIRRO DOS ESTADOS, Cidade: João Pessoa, Estado: PB, CEP: 58030040, Telefon (83) 32299100

Conta	Descrição	Saldo Anterior	Débitos	Créditos	Saldo Atual
1	Ativo	219.993.999,87 D	827.879.064,70	831.148.403,19	216.724.661,38 D
1.1	Circulante	185.526.908,37 D	827.496.889,70	831.148.403,19	181.875.394,88 D
1.1.1	Caixa e Equivalente de Caixa	83.977.503,37 D	672.993.240,15	720.289.334,05	36.681.409,47 D
1.1.1.0000003	Gestão HMDJMP - C/C: 801.271-7	122.922,72 D	143.052.088,01	141.750.175,51	1.424.835,22 D
1.1.1.0000008	Gestão Coop - Aplicação - C.C 14136-4	25.057.664,28 D	41.622.319,04	57.917.254,37	8.762.728,95 D

Fonte: Administração Financeira da PBSAÚDE (Sist. Fortes Tecnologia).

Tabela 2 – Repasses Incorporados em 2024.

PARCELA	VALOR EM R\$	DATA
P1	17.033.523,29	08/03/2023
P2	17.033.523,29	21/03/2023
P3	17.033.523,29	28/03/2023
P4	17.033.523,29	28/04/2023
P5	17.033.523,29	30/05/2023
P6	17.033.523,29	14/06/2023
P7	17.033.523,29	17/07/2023
P8	17.033.523,29	28/08/2023
P9	17.033.523,29	02/10/2023
P10	17.033.523,29	21/11/2023
P11	6.305.156,01	19/12/2023
P12	17.033.523,29	28/12/2023
P12	17.033.523,29	23/02/2024
P12	17.033.523,29	23/02/2024
P12	17.033.523,29	29/04/2024
P12	17.033.523,29	02/05/2024
TOTAL	261.808.005,36	

Fonte: Administração Financeira da PBSAÚDE.

Ainda sobre os repasses feitos no ano de 2024 em relação ao contrato nº 002/2023 - Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires – HMDJMP, foram feitos os ajustes financeiros para cobertura do impacto da aplicação do Piso salarial da Enfermagem no valor de R\$ 25.214.689,12 (vinte e cinco milhões, duzentos e catorze mil, seiscentos e oitenta e nove reais e doze centavos). Vejamos a tabela abaixo:

Tabela 03 – Repasses Incorporados para cobertura do Piso salarial da Enfermagem.

PARCELA	VALOR EM R\$	DATA
P1	1.575.918,07	24/04/2023
P2	1.575.918,07	24/04/2023
P3	1.575.918,07	24/04/2023
P4	1.575.918,07	28/04/2023
P5	1.575.918,07	30/05/2023
P6	1.575.918,07	17/07/2023
P7	1.575.918,07	23/08/2023
P8	1.575.918,07	28/08/2023
P9	1.575.918,07	02/10/2023
P10	1.575.918,07	21/11/2023
P11	1.575.918,07	19/12/2023
P12	1.575.918,07	28/12/2023
P13	1.575.918,07	23/02/2024
P14	1.575.918,07	23/02/2024
P15	1.575.918,07	29/04/2024
P16	1.575.918,07	02/05/2024
TOTAL	25.214.689,12	

Fonte: Administração Financeira da PBSAÚDE.

5 DESPESAS COM PESSOAL E ENCARGOS SOBRE A FOLHA

A PB SAÚDE, neste primeiro quadrimestre de 2024, realizou despesas relativas à folha de pessoal, encargos sobre a folha e demais despesas com pessoal no valor de **R\$ 45.562.221,51** (quarenta e cinco milhões, quinhentos e sessenta e dois mil, duzentos e vinte e um reais e cinquenta e um centavos), conforme detalhamento abaixo (Figura 2):

Balancete Contábil

Pág.: 8 de 10

Licenciado para: FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE -PB SAÚDE

Fortes Contábil 7.212.1

Empresa: FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE PB SAÚDE - CNPJ: 38.111.778/0001-40

Período: 01/01/2024 a 30/04/2024; Estabelecimento(s): Todos; Centro(s) de Resultados: 002 - Gestão - Hospital Metropolitano DJMP

Endereço: AVENIDA SAO PAULO, Complemento: , N.º: 104, Bairro: BAIRRO DOS ESTADOS, Cidade: João Pessoa, Estado: PB, CEP: 58030040, Telefone (83) 32299100

Conta	Descrição	Saldo Anterior	Débitos	Créditos	Saldo Atual
3	Despesas Operacionais	0,00	75.922.145,71	105.849,53	75.816.296,18 D
3.1	Recursos Humanos	0,00	45.562.221,51	105.849,53	45.456.371,98 D
3.1.1	Remuneração de Pessoal com Vínculo Empregatício	0,00	39.813.561,70	95.647,89	39.717.913,81 D
3.1.1.0000001	Salários	0,00	32.771.231,12	88.974,16	32.682.256,96 D
3.1.1.0000003	Férias	0,00	1.237.335,11	0,00	1.237.335,11 D
3.1.1.0000007	FGTS	0,00	2.761.865,84	0,00	2.761.865,84 D
3.1.1.0000009	INSS Patronal	0,00	2.678.020,05	0,00	2.678.020,05 D
3.1.1.0000015	Rescisões	0,00	271.820,16	6.673,73	265.146,43 D
3.1.1.0000017	PIS/PASEP	0,00	93.289,42	0,00	93.289,42 D
3.1.2	Benefícios a Pessoal com Vínculo Empregatício	0,00	5.748.659,81	10.201,64	5.738.458,17 D
3.1.2.0000001	Vale Transporte	0,00	523.969,81	10.201,64	513.768,17 D
3.1.2.0000004	Bolsas Desempenho	0,00	5.224.690,00	0,00	5.224.690,00 D

Fonte: Administração Financeira da PBSAÚDE.

5.1 DEMAIS DESPESAS OPERACIONAIS

Foram lançadas até o momento, despesas operacionais referentes ao primeiro quadrimestre de 2024 no valor de **R\$ 30.359.924,20** (trinta milhões, trezentos e cinquenta e nove mil, novecentos e vinte e quatro reais e vinte centavos).

As demais despesas operacionais seguem na fase de execução, cuja tramitação ocorre de forma eletrônica através do PBDIOC.

5.2 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO RELATÓRIO FINANCEIRO

É importante destacar que os valores informados neste relatório podem sofrer alterações em decorrência do lançamento de despesas ainda não encaminhadas a Gerência Executiva de Finanças e Contabilidade, sendo necessário, a reapresentação dos Demonstrativos Financeiros, assim como dos Indicadores relativos aos Índices de Liquidez Corrente e de Despesas Administrativas.

6 CONCLUSÕES

Os resultados do primeiro quadrimestre de 2024 apontam resultados positivos no que se refere as metas contratualizada, onde tivemos um total de 15.073 ações e serviços de saúde neste quadrimestre. Todos os componentes obtiveram resultados satisfatórios, ultrapassando a meta quadrimestral estabelecida. Além disso, o Cardiologia Clínica Adulto e Pediátrica e Cirurgia Neurológica Adulto já atingiram a meta anual pactuada.

Podemos observar que alguns indicadores estratégicos não conseguiram atingir as metas estabelecidas, contudo a Fundação Paraibana de Gestão em Saúde se propõe a realizar um Plano de Ação, utilizando ferramentas da qualidade para melhorar o desempenho desta unidade e seus resultados.

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.