

# RELATÓRIO DE GESTÃO

## HOSPITAL DO SERVIDOR GENERAL EDSON RAMALHO

1º QUADRIMESTRE DE 2025



HOSPITAL  
DO SERVIDOR  
GAL. EDSON RAMALHO

PB SAÚDE  
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE



GOVERNO  
DA PARAÍBA

**RELATÓRIO DE GESTÃO:** Hospital do Servidor Edson Ramalho –  
1º quadrimestre de 2025

Relatório de Gestão apresentado à Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba com fins de expor os resultados quantitativos e qualitativos alcançados no 1º quadrimestre de 2025, comparando-os às metas propostas no plano de trabalho e firmadas em contrato.

JOÃO PESSOA – PB

2025

## LISTA DE GRÁFICOS

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

Gráfico 30 – Total de internações, partos, consultas, exames, procedimentos e cirurgias realizados no período.....	29
Gráfico 31 – Relação Pessoal Leito observado no período. ....	30
Gráfico 32 – Indicador de Renovação/Giro de leitos (pacientes/leito) verificado no período. ....	32
Gráfico 33 – Taxa de Partos Cesáreos verificada no período.....	33
Gráfico 34 – Tempo Médio de Permanência Hospitalar (em dias) verificado no período.....	34
Gráfico 35 – Taxa de Ocupação Operacional verificada no período. ....	35
Gráfico 36 – Taxa de Mortalidade Institucional verificada no período. ....	36
Gráfico 37 - Taxa de Suspensão de Cirurgia Eletiva verificada no período. ....	37
Gráfico 38 – Densidade de incidência de IRAS verificada no período.....	38
Gráfico 39 – Escala Net Promoter Score© (NPS).....	40
Gráfico 40 – Taxa de Absenteísmo no 1º Quadrimestre.....	41
Gráfico 41 - Taxa de rotatividade verificado no período.....	42
Gráfico 42 - Índice de Liquidez Corrente no 1º Quadrimestre.....	43
Gráfico 43 - Índice de Despesas Administrativas no 1º Quadrimestre.....	44
Gráfico 44 - Índice de Composição dos Passivos Onerosos no 1º Quadrimestre.....	45

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dados gerais do Hospital do Servidor General Edson Ramalho, João Pessoa – PB, Brasil, 2024.....	14
--	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Capacidade Instalada e operacional do HSGER.....	15
---	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAF	Central de Abastecimento de Farmácias
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
DATASUS	Sistema de Informática do Sistema Único de Saúde
HSGER	Hospital do Servidor General Edson Ramalho
NAE	Núcleo de Ações Estratégicas
NIR	Núcleo Interno de Regulação
OPME	Órteses, Próteses e Materiais Especiais
PBSAÚDE	Fundação Paraibana de Gestão em Saúde
SADT	Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico
SES-PB	Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba
SIA/DATASUS	Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS
SIH/DATASUS	Sistema de Informações Hospitalares do SUS
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
TI	Tecnologia da Informação
URPA	Unidade de Recuperação Pós-Anestésica
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## TERMOS E DEFINIÇÕES<sup>1</sup>

- **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:**<sup>2</sup> 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.<sup>3</sup>
- **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

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> PEDROLO, FT *et al.* The experience of care for the surgical patient: the nursing students' perceptions. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], São Paulo, v. 35, n. 1, pp. 35-40, 2001. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LW8hf4mHYQhK8ZHNGFTMyBh/abstract/?lang=en>. Access 2022 Nov. 24

<sup>3</sup> 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 2024.

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:**<sup>4</sup> 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:**<sup>5</sup> Todo paciente com idade até 17 anos, 11 meses e 29 dias. Incluem-se os neonatos, infantes, escolares, juvenis e adolescentes.
- **Período Perioperatório:**<sup>6</sup> 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.

---

<sup>4</sup> 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.

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

<sup>6</sup> 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

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
1.1	CARACTERIZAÇÃO DO HSGER .....	14
1.2	OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO .....	14
1.2.1	Capacidade Instalada e Operacional .....	15
<b>2</b>	<b>GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE .....</b>	<b>16</b>
2.1	INTERNAÇÕES HOSPITALARES .....	16
2.2	NÚMERO DE PARTOS EM OBSTETRÍCIA .....	18
2.3	ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS E DE EGRESSOS .....	19
2.4	SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT) .....	22
2.5	PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EM CIRURGIAS NÃO-OBSTÉTRICAS .....	26
2.6	TOTAL GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE .....	28
<b>3</b>	<b>INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO .....</b>	<b>30</b>
3.1	RELAÇÃO PESSOAL/LEITO (RPL) .....	30
3.2	RENOVAÇÃO OU ÍNDICE DE ROTATIVIDADE (IR) .....	31
3.3	TAXA DE PARTO CESÁRIO (TxPC) .....	32
3.4	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (TMPH) .....	33
3.5	TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TxOc) .....	34
3.6	TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TxMI) .....	36
3.7	TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TxSCE) .....	37
3.8	DENSIDADE DE INCIDÊNCIA EM INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) .....	38
3.9	ESCALA NET PROMOTER SCORE® (NPS) .....	39
3.10	TAXA DE ABSENTEÍSMO (TXAB) .....	40
3.11	TAXA DE ROTATIVIDADE OU TURNOVER .....	41
3.12	ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE: .....	402
3.13	ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS: .....	433
3.14	ÍNDICE DE COMPOSIÇÃO DE PASSIVOS ONEROSOS (ICPO) .....	44
3.15	ÍNDICE DE APORTE AO ENDOWMENT DA PBSAÚDE (IAE) .....	45
3.16	TAXA DE GLOSAS .....	46
<b>4.</b>	<b>RELATÓRIO FINANCEIRO .....</b>	<b>467</b>
4.1	GESTÃO ECONÔMICA E FINANCEIRA .....	47
<b>5.</b>	<b>CONCLUSÕES .....</b>	<b>478</b>

## 1 INTRODUÇÃO

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

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

Por meio do contrato de gestão nº 0199/2023, celebrado com a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES-PB), a Fundação tem o objetivo de executar as atividades de gestão e prestação de serviço de saúde, bem como realizar ações, programas e estratégias das políticas de saúde no Hospital do Servidor General Edson Ramalho (HSGER).

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

Pretende-se com este instrumento atender aos seguintes objetivos:

- Apresentar o desempenho do HSGER no 1 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.

## 1.1 CARACTERIZAÇÃO DO HSGER

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

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

## 1.2 OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO

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

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

---

### HOSPITAL DO SERVIDOR GENERAL EDSON RAMALHO

---

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

**Município:** João Pessoa.

**UF:** Paraíba.

**Categoria do Hospital:** Hospital Geral.

**CNES:** 2400324

**CNPJ:** 38.111.778/0001-40

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

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

---

Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

### 1.2.1 Capacidade Instalada e Operacional

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

Tabela 1 – Capacidade Instalada e operacional do HSGER.

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

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

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

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

## 2 GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

### 2.1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

#### Análise Crítica

##### Fato

Houveram 3309 internações, valor dentro da meta estabelecida (gráficos 1-4).

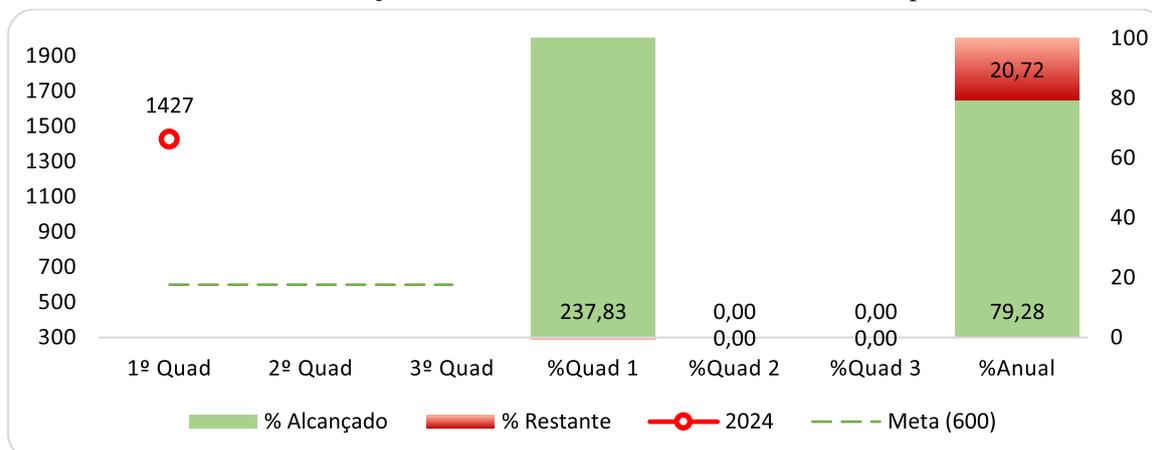
##### Causas

Durante o quadrimestre analisado, houve um desempenho satisfatório, com a meta sendo superada em 2% além do pactuado. No setor de clínica médica, o objetivo foi alcançado, notadamente devido a um aumento significativo nos atendimentos realizados em março e abril. Isso contrastou com as dificuldades enfrentadas pelo setor de cirurgia, que não atingiu a meta prevista, em razão da suspensão temporária das cirurgias eletivas devido a reformas estruturais. Já o setor de obstetria, embora não tenha cumprido a totalidade da meta, apresentou um aumento significativo em comparação com o quadrimestre anterior.

##### Ação

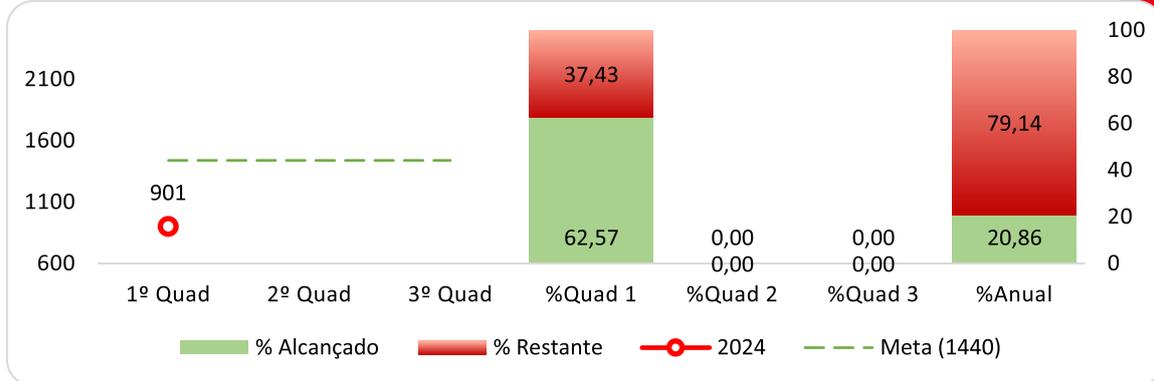
Continuar implementando ações e medidas para aumentar o número de internações, além de otimizar o giro de leitos e reduzir o tempo médio de permanência. Essas iniciativas se tornam ainda mais relevantes, visto que os atendimentos na clínica médica superaram as expectativas para o período.

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



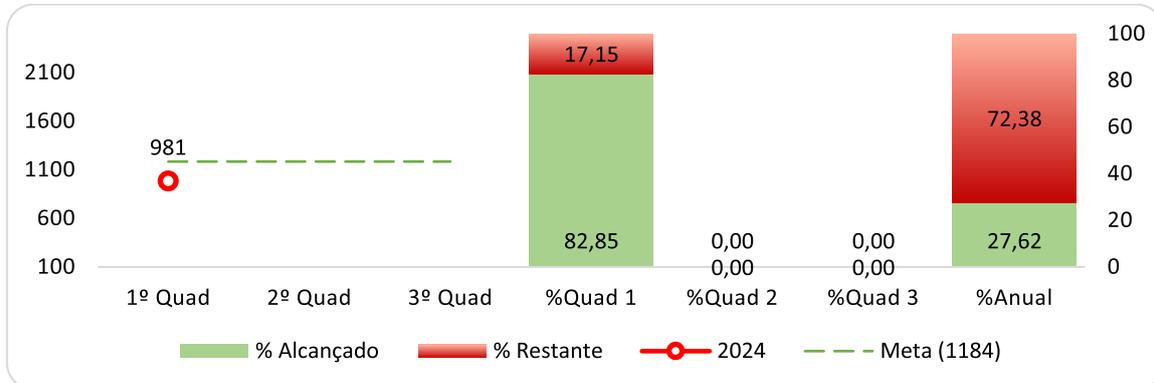
Fonte: Planilhas diárias.

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



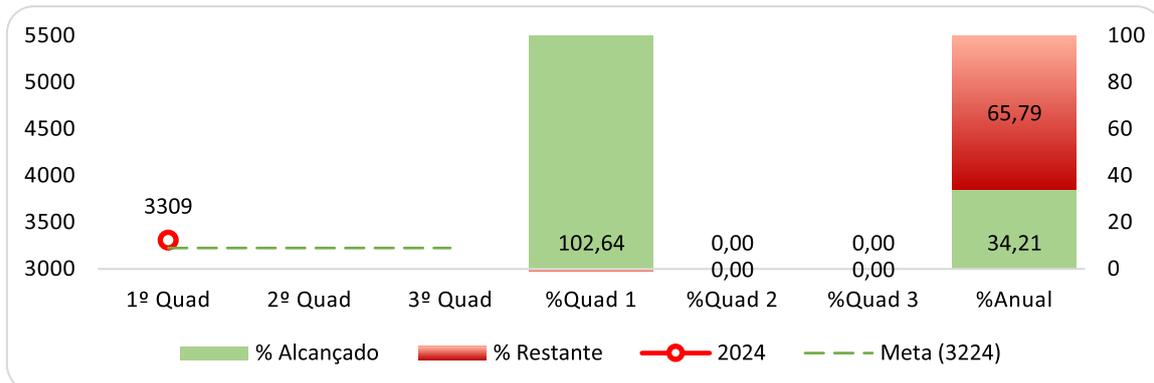
Fonte: Planilhas diárias.

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



Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 4 – Total de Internações verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias.

## 2.2 NÚMERO DE PARTOS EM OBSTETRÍCIA

### Análise Crítica

#### Fato

Foram registrados 656 partos realizados, com cumprimento de 75% da meta pactuada (gráficos 5-7).

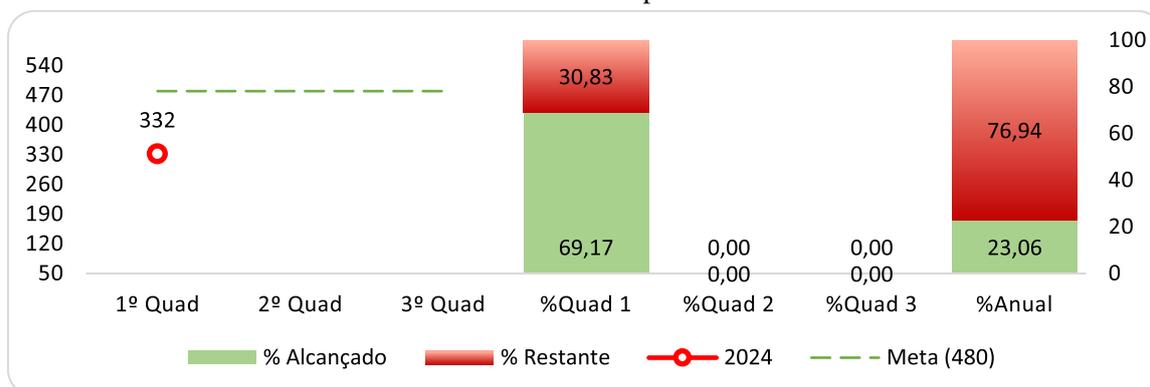
#### Causas

Durante o quadrimestre, o número de partos ficou 25% abaixo do pactuado. Apesar disso, houve um aumento de 23% em comparação com o quadrimestre anterior. A maternidade, que atua como suporte para partos de médio e alto risco na 1ª macro região de saúde, registrou um crescimento nas regulações provenientes das cidades vizinhas, além de um aumento na demanda espontânea do serviço.

#### Ação

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

Gráfico 5 – Número de Partos Normais verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 6 – Número de Partos Cirúrgicos verificado no período.

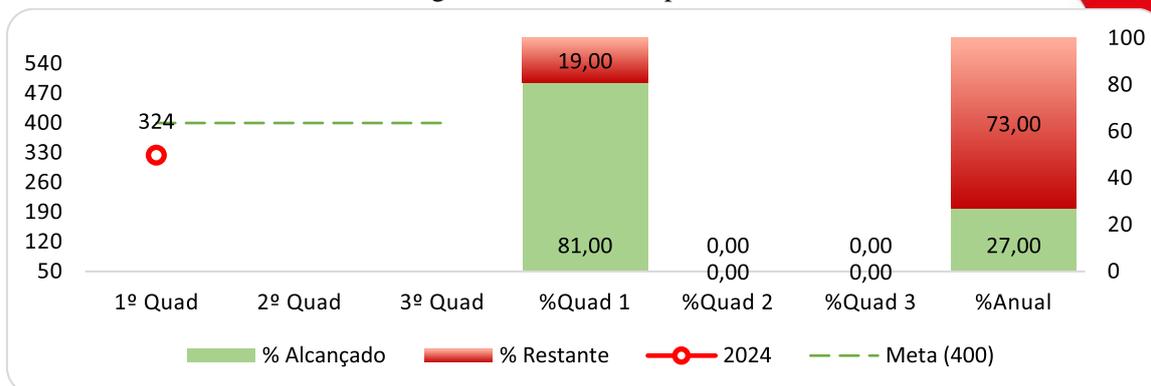
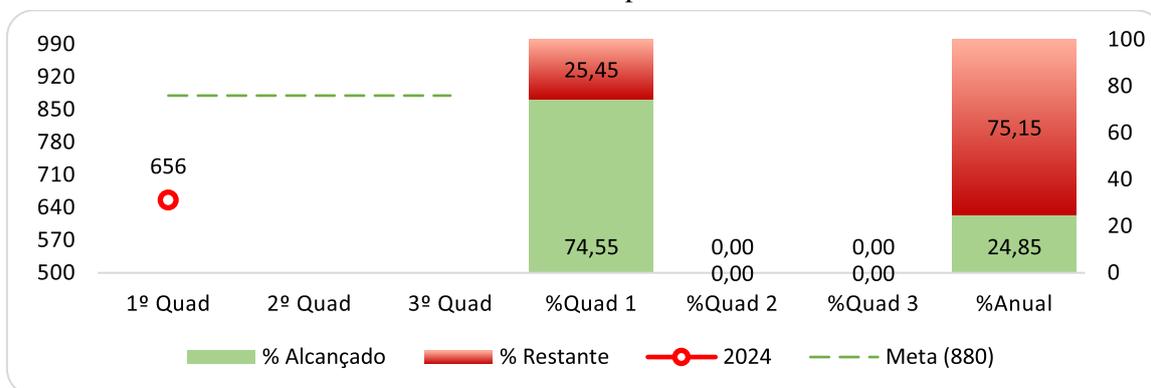


Gráfico 7 – Total de Partos realizados verificado no período.



## 2.3 ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS E DE EGRESSOS

### Análise Crítica

#### Fato

Foram realizados 13.269 atendimentos ambulatoriais, valor acima da meta estabelecida (gráficos 8-11).

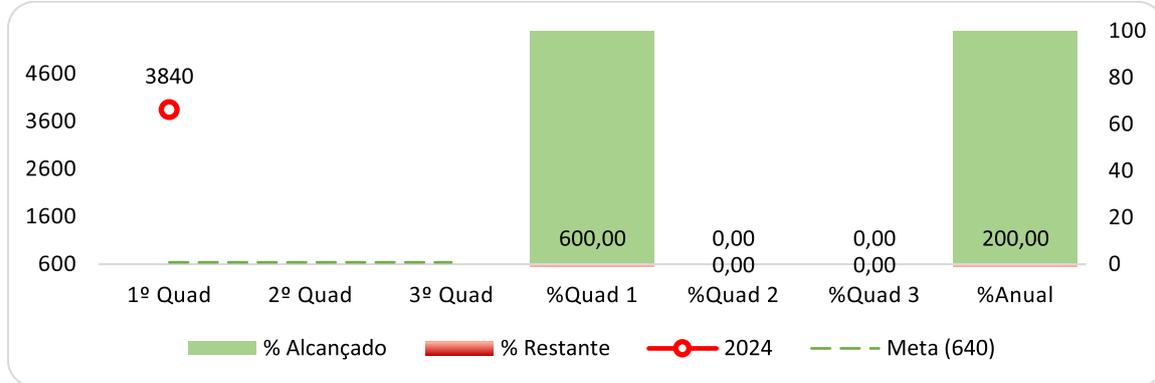
#### Causas

É possível notar que o número de atendimentos ambulatoriais está dentro das metas estabelecidas durante todo o quadrimestre, o que reflete a eficiência do fluxo promovido pela regulação no atendimento à população. Considerando os programas "Opera Paraíba" e "Paraíba contra o Câncer", é compreensível que haja uma demanda elevada por esses atendimentos.

**Ação**

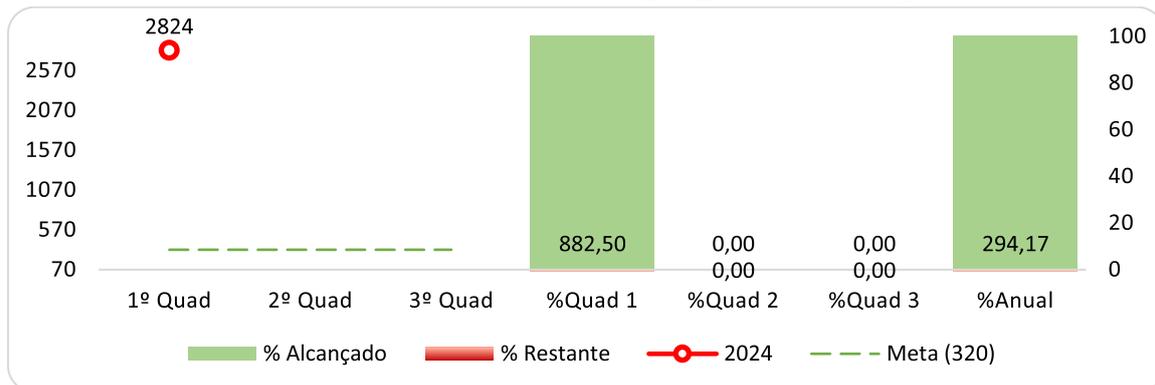
Acompanhar a manutenção do fluxo ambulatorial e o cumprimento das metas pactuadas.

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



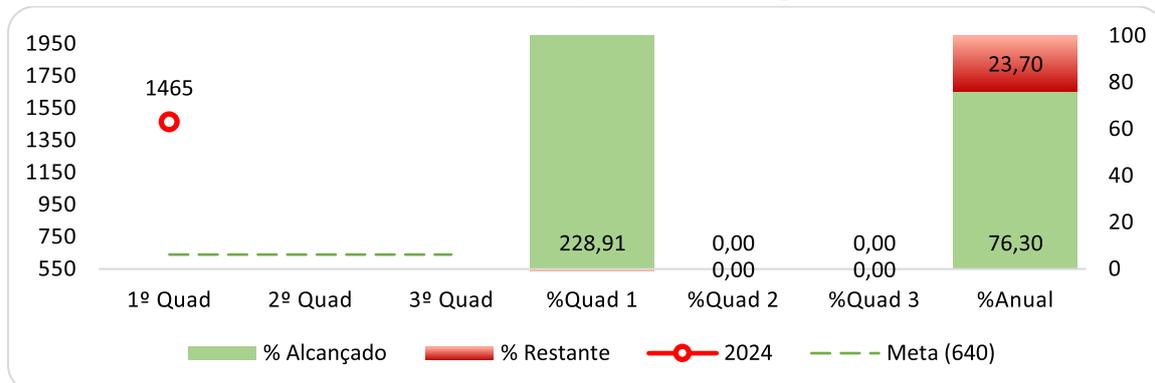
Fonte: Planilhas diárias.

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



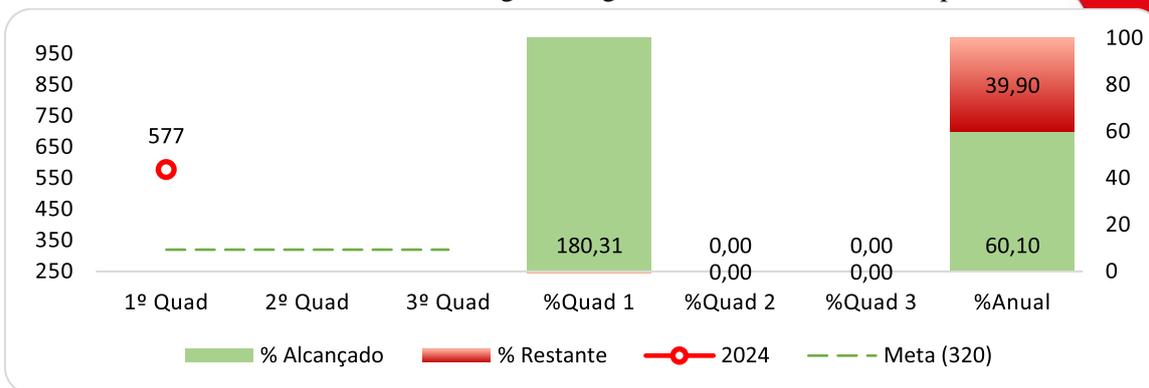
Fonte: Planilhas diárias.

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



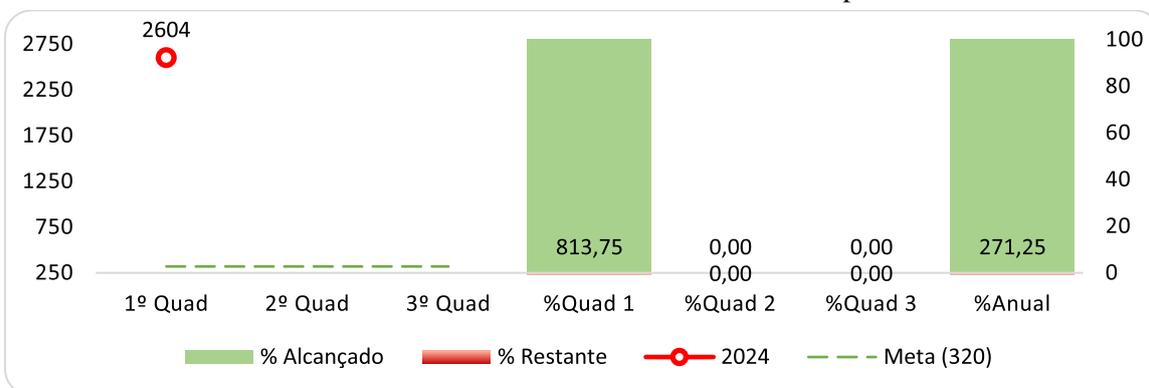
Fonte: Planilhas diárias.

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



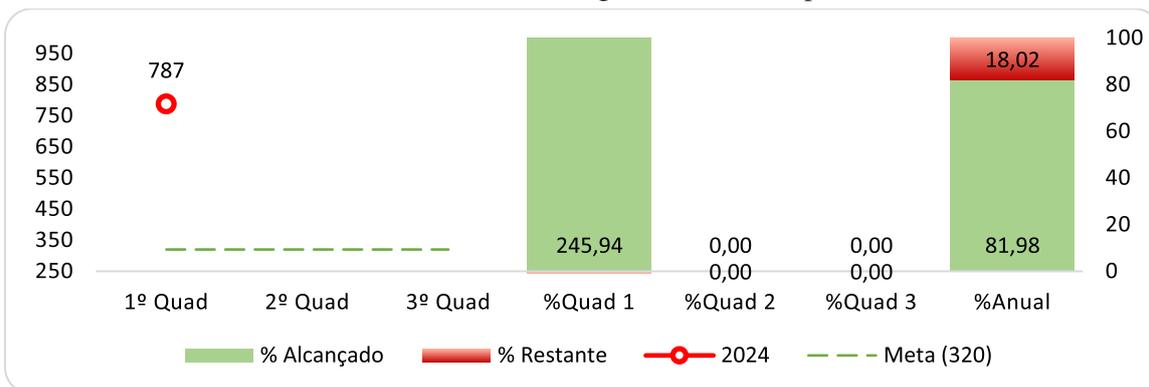
Fonte: Planilhas diárias.

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



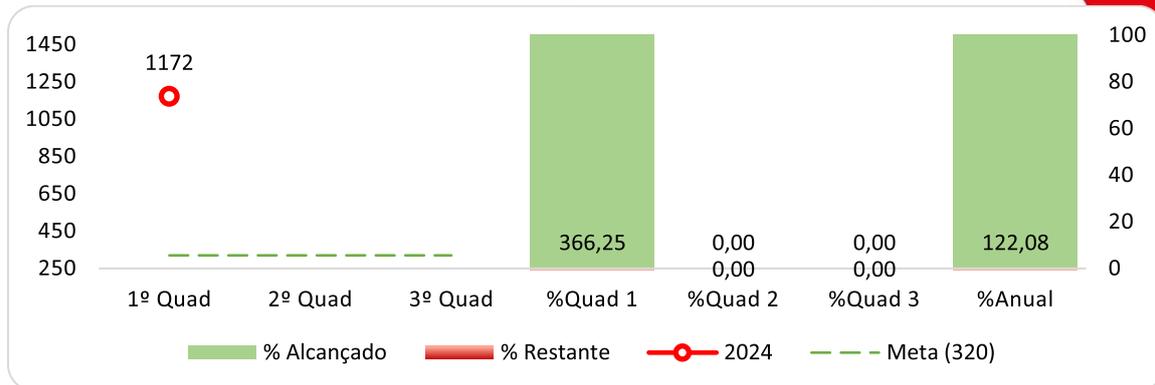
Fonte: Planilhas diárias.

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



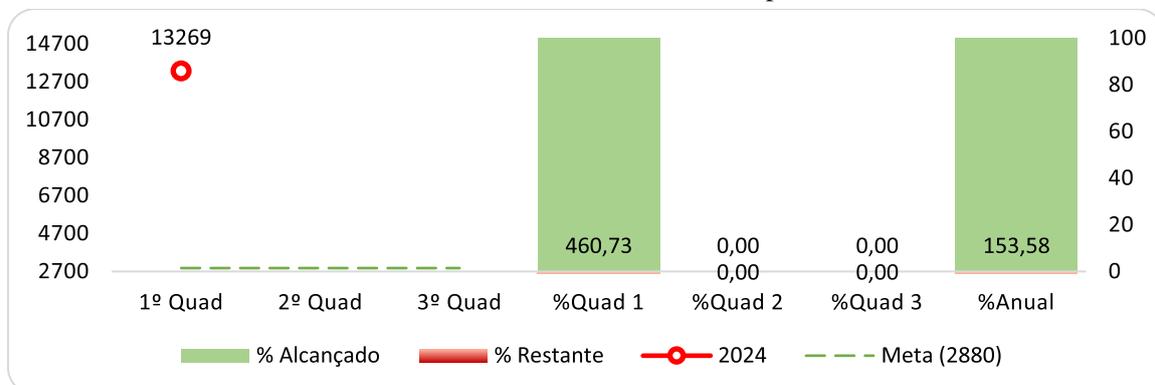
Fonte: Planilhas diárias.

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



Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 15 – Total de atendimentos ambulatoriais realizados no período.



Fonte: Planilhas diárias.

## 2.4 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)

### Análise Crítica

#### Fato

Foram realizados 12.151 exames, valor 12% acima da meta estabelecida. (gráficos 12-19).

#### Causa

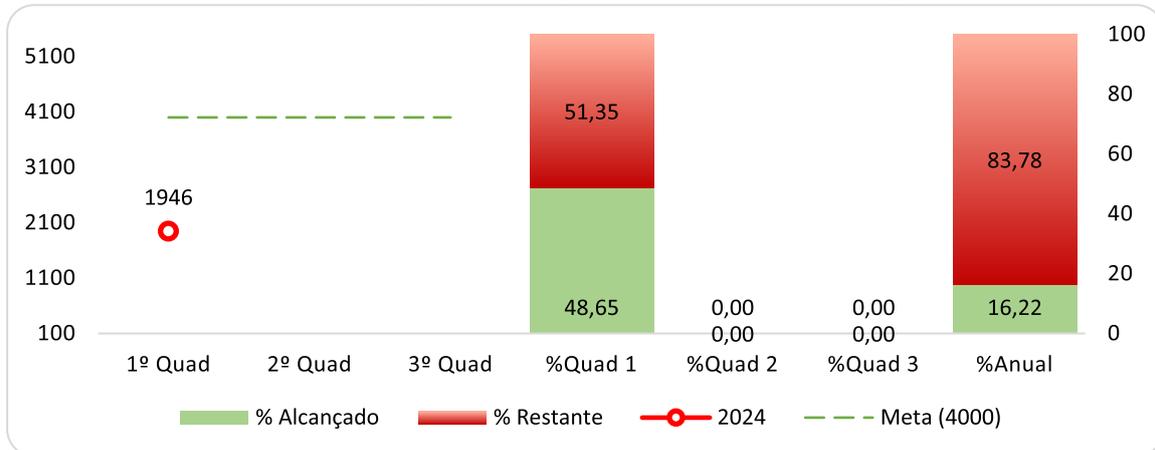
Durante o quadrimestre analisado, o total de exames permaneceu dentro da meta pactuada. O serviço de tomografia, após ter ficado inoperante até meados de março devido à aquisição de um novo tomógrafo, conseguiu atingir a meta em abril, mas não cumpriu a meta quadrimestral. O serviço de videolaringoscopia também não alcançou a meta pactuada, devido ao baixo número de pacientes regulados. O serviço de EDA atingiu 87% da meta, impactado por períodos de inoperância, feriados e férias dos servidores. Os serviços de USG, radiografia,

CPRE e colonoscopia atingiram a meta pactuada, com valores que só conseguiram ser obtidos após a entrada da PBSAÚDE.

### Ação

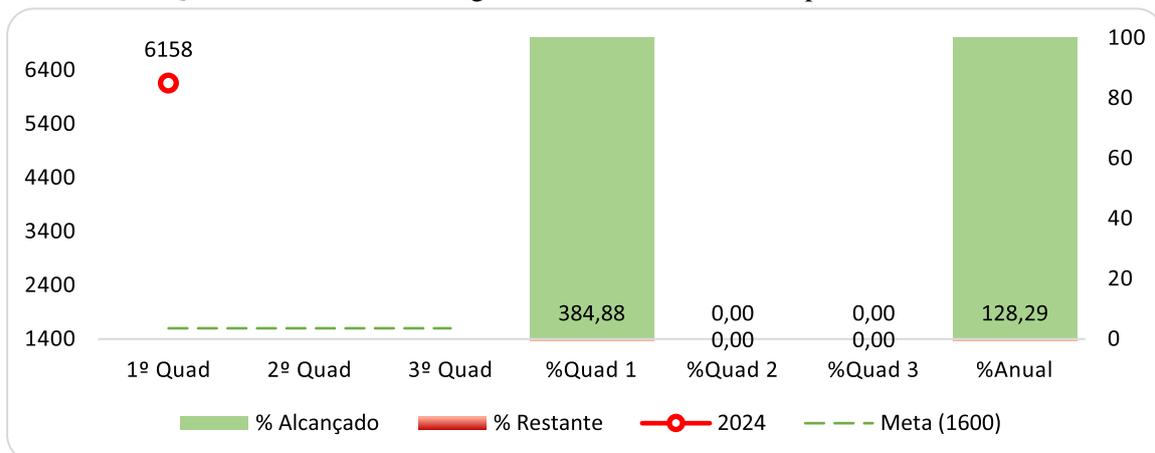
Continuar monitorando os serviços do CDI no HSGER, garantindo as manutenções preventivas, é essencial para manter os valores sempre dentro do pactuado. É necessário aguardar um aumento no número de exames de videolaringoscopia regulados. Além disso, espera-se o pleno funcionamento do novo aparelho de tomografia, o que permitirá o alcance das metas e a ampliação dos serviços oferecidos aos paraibanos.

Gráfico 16 – Quantidade de Tomografias Computadorizadas realizadas no período.



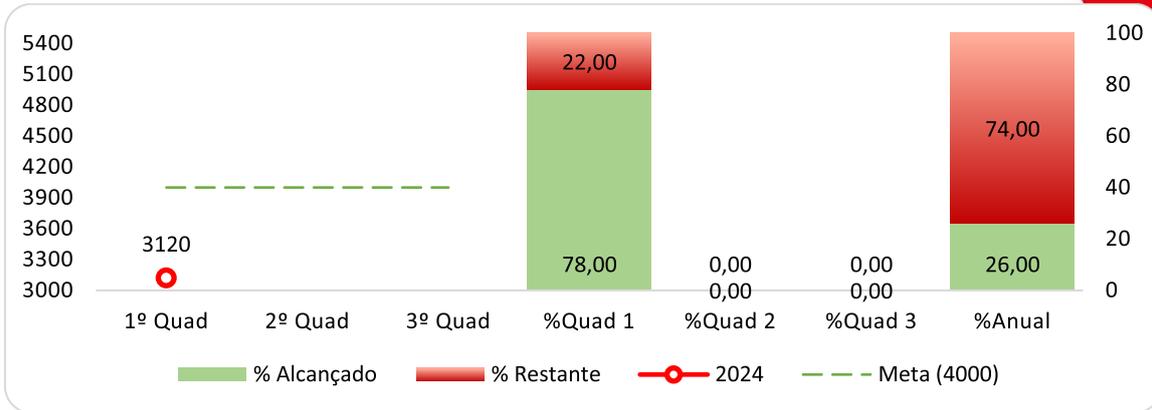
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 17 – Quantidade de Ultrassonografias Gerais realizadas no período.



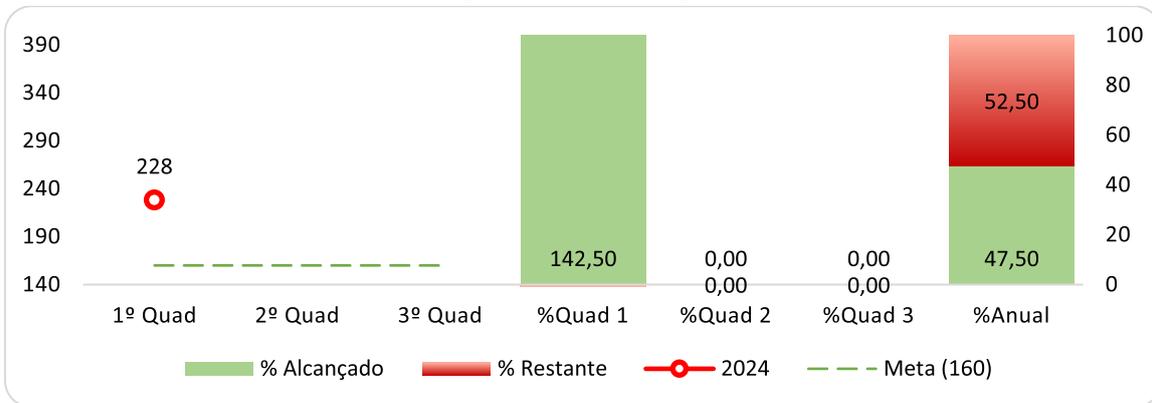
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 18 – Quantidade de Radiografias simples realizadas no período.



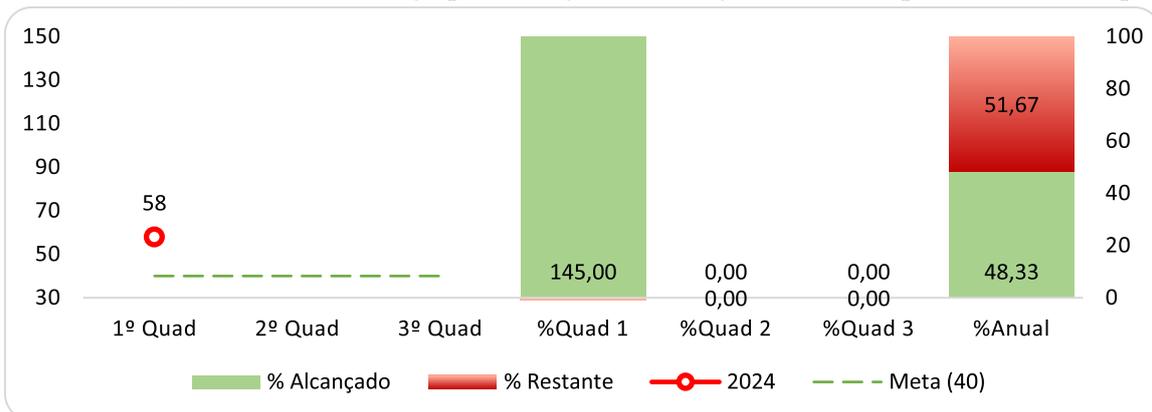
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 19 – Quantidade de Colonoscopias realizadas no período.



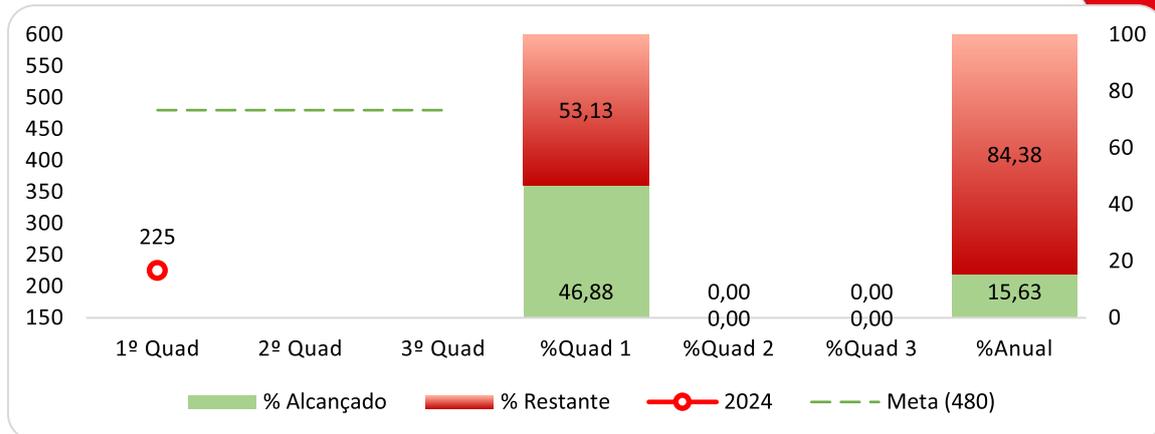
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

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



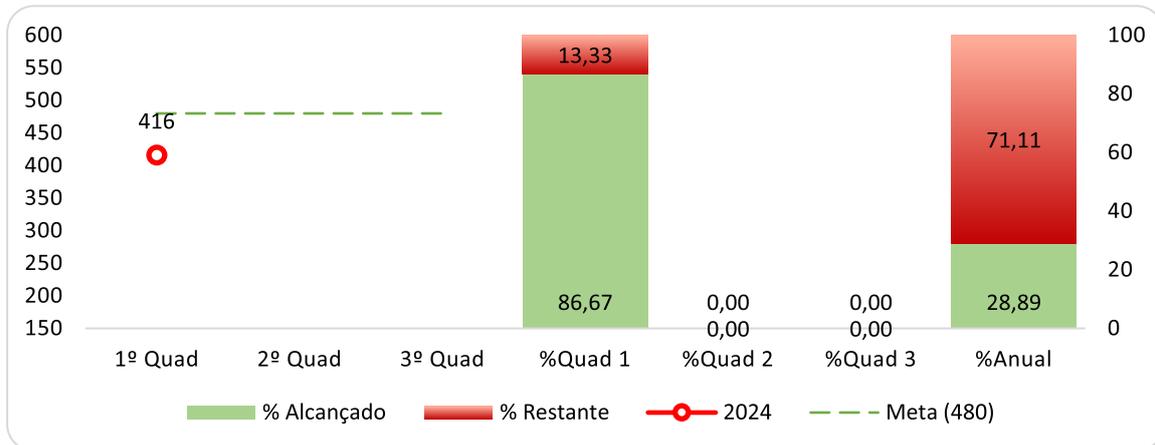
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 21 – Quantidade de Videolaringoscopias realizadas no período.



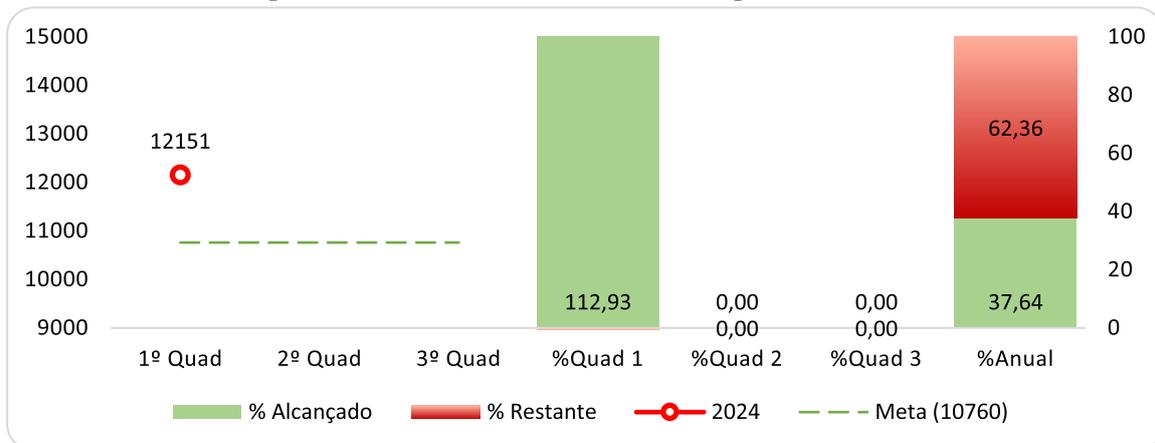
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

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



Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

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



Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

## 2.5 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EM CIRURGIAS NÃO-OBSTÉTRICAS

### Análise Crítica

#### Fato

Foram realizados 2.908 procedimentos em cirurgias, valor acima da meta estabelecida. (Gráficos 20-24)

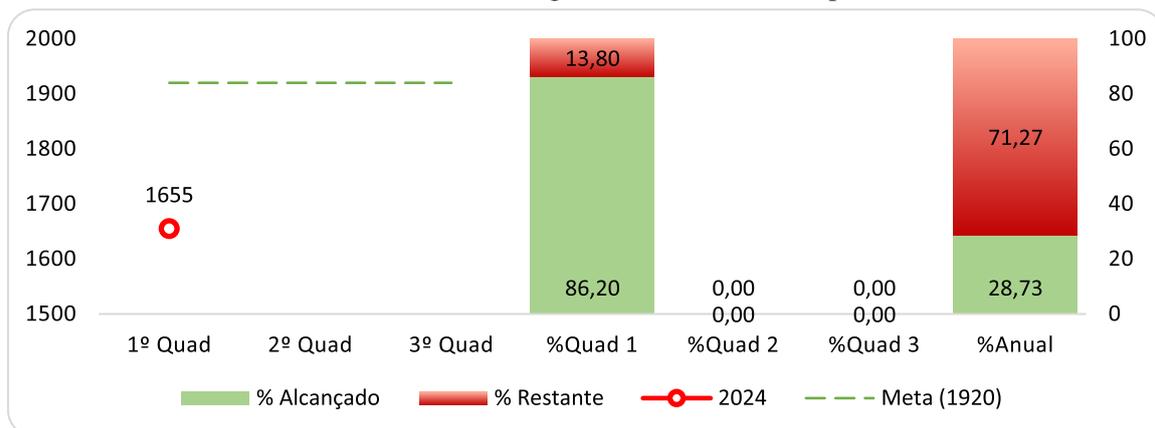
#### Causa

Apesar das reformas no bloco cirúrgico e em algumas enfermarias, que afetaram as cirurgias eletivas, o setor de cirurgias não-obstétricas superou a meta pactuada em 7%. Apenas os setores de cirurgia geral e otorrinolaringológica não atingiram suas metas. O impacto do setor de cirurgias do HSGER na população paraibana é significativo, pois atende a maioria das urgências em cirurgia vascular, urológica e torácica. Além disso, o hospital é referência para os programas "Paraíba Contra o Câncer" e "Opera Paraíba".

#### Ação

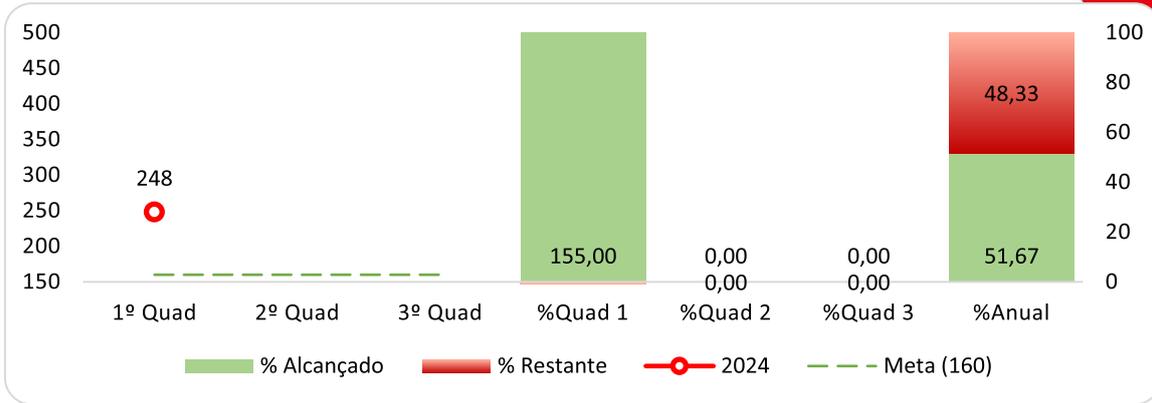
Aguardar o retorno das cirurgias eletivas, após reforma e ampliação do bloco cirúrgico, para que a meta pactuada seja atingida.

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



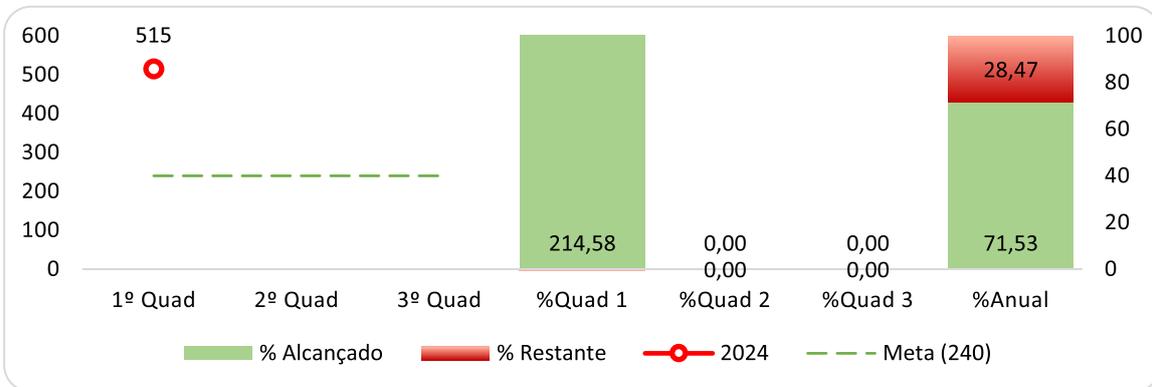
Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

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



Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

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



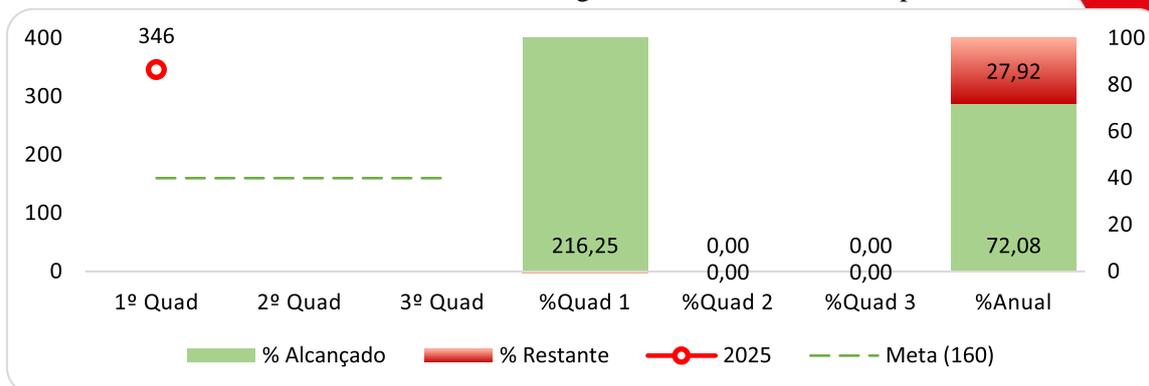
Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

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



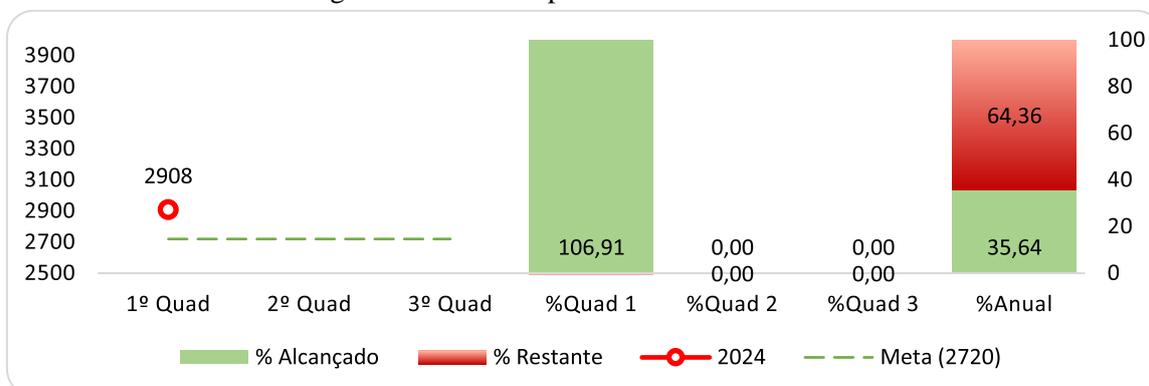
Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

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



Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

Gráfico 29 – Total de Cirurgias realizadas no período.



Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

## 2.6 TOTAL GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE

### Análise Crítica

#### Fato

Ao total, contabilizaram-se 32.293 ações e serviços em saúde, valor acima da meta (gráfico 25).

#### Causa

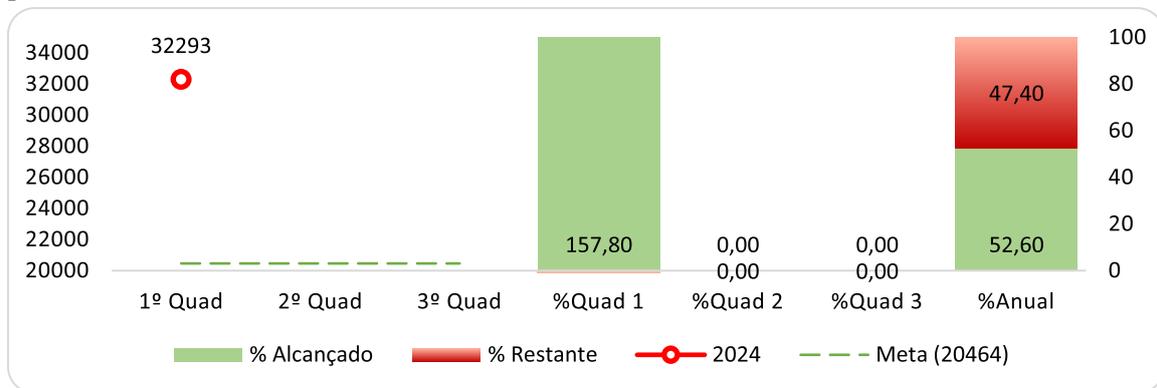
O HSGER continuou com o total de produção assistencial dentro da meta pactuada no quadrimestre analisado, apesar dos fatores citados que levaram a não obtenção das metas em alguns setores. O HSGER tornou-se referência para diversas patologias no âmbito da 1ª Macro região e de toda a Paraíba. O aumento no número de atendimentos de demanda espontânea para

urgência, evidencia a confiança e a preferência dos paraibanos aos serviços ofertados pelo hospital.

**Ação**

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

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



Fonte: Planilhas Diárias – HSGER.

### 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 seguir. O ideal é o indicador estar sempre dentro do limite da meta:

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

#### Análise Crítica

#### Fato

Foi verificado índice médio de 6,15 dentro da meta pactuada (gráfico 26).

#### Causa

Indicador considerado como adequado dentro da meta esperada em todo o quadrimestre analisado.

#### Ação

Continuar monitorando o indicador, verificar o comportamento do índice.

Gráfico 31 – Relação Pessoal Leito observado no período.



Fonte: RH do HSGER – PBSAÚDE.

### 3.2 RENOVAÇÃO OU ÍNDICE DE ROTATIVIDADE (IR)

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

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

\*Segundo referência<sup>7</sup>, leitos transitórios não devem ser contabilizados neste cálculo.

#### **Análise Crítica**

##### **Fato**

Observou-se valor de 4,37 (gráfico 32), dentro da meta estabelecida para o quadrimestre.

##### **Causa**

O indicador manteve-se dentro do pactuado ao longo do quadrimestre. Apesar do aumento nos atendimentos, as coordenações atuaram ativamente para garantir que o giro de leitos não ficasse abaixo do esperado. A direção e as coordenações do HSGER realizaram reuniões constantes e implementaram correções nos fatores que impactavam negativamente o desempenho.

##### **Ação**

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

---

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

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



Fonte: Planilhas diárias do HSGER.

### 3.3 TAXA DE PARTO CESÁRIO (TxPC)

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

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

#### Análise Crítica

#### Fato

Foi verificada taxa média de 49,5%, dentro da meta pactuada. (gráfico 33).

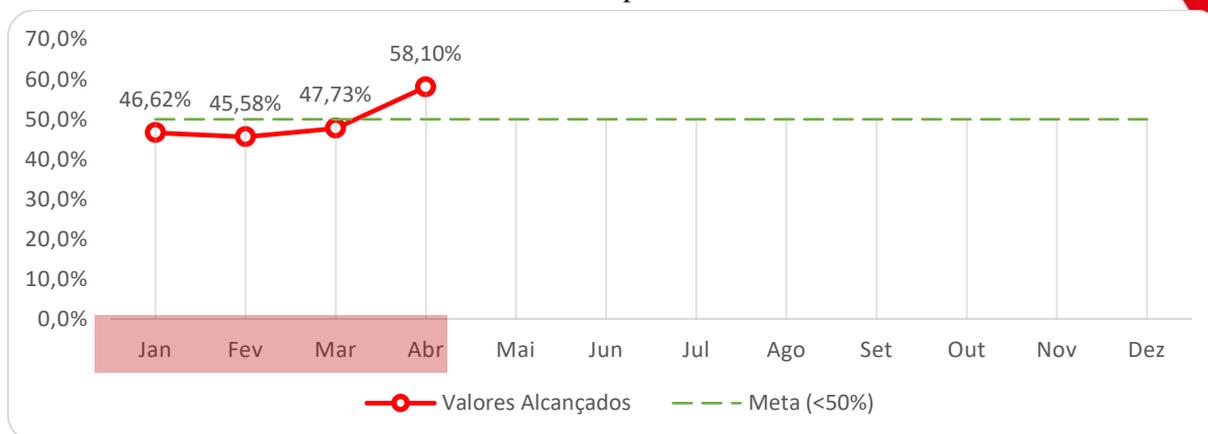
#### Causa

No quadrimestre analisado, o indicador manteve-se dentro do acordado, apresentando uma melhora significativa em relação ao período anterior. Esse resultado decorre do esforço contínuo da coordenação em educar as gestantes sobre os benefícios do parto natural. Além disso, realização de treinamento contínuo e planos de cuidados individualizados para as gestantes, com a participação ativa da paciente e dos familiares, promovendo um ambiente de apoio e compreensão.

#### Ação

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

Gráfico 33 – Taxa de Partos Cesáreos verificada no período.



Fonte: Planilhas diárias do HSGER.

### 3.4 TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (TMPH)

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

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

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

#### Análise Crítica

#### Fato

O indicador apresentou o valor médio de 5,8 dias, dentro da meta estabelecida (gráfico 34).

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> \_\_\_\_\_. **QUALISS**: Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Média de Permanência UTI Pediátrica. 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-08.pdf>. Acesso em: 13 Jan. 2023.

### Causa

O indicador manteve-se dentro do valor acordado durante todo o quadrimestre analisado. Reuniões semanais entre as equipes, visitas multidisciplinares diárias e reuniões Huddle com as coordenações, realizadas por meio do programa Lean nas Emergências do Proadi SUS, têm contribuído significativamente para a melhoria do indicador. Essas ações permitem identificar fatores que podem impactar negativamente o tempo de permanência dos pacientes, prevenindo complicações que poderiam ser evitadas com um cuidado mais eficiente.

### Ação

Continuar identificando e corrigindo fatores que possam influenciar negativamente para o indicador.

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



Fonte: Planilhas diárias do HSGER.

### 3.5 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TxOc)

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

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

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

## Análise Crítica

### Fato

Foi verificada taxa de 83,5% (gráfico 35). Valor abaixo da meta pactuada, porém dentro do desejado pela ANS.

### Causa

O indicador permanece abaixo do pactuado, porém observa-se o aumento no indicador a cada mês. No último mês analisado, o indicador esteve, pela primeira vez, dentro da meta estabelecida.

### Ação

Continuar solicitando, junto ao NAE da sede, a separação dos indicadores da maternidade do restante do hospital, a fim de ter uma representatividade real da taxa de ocupação do serviço.

Gráfico 35 – Taxa de Ocupação Operacional verificada no período.



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

<sup>10</sup> 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.

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

### 3.6 TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TxMI)

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

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

#### Análise Crítica

##### Fato

Verificou-se taxa de 4,45 %, dentro do pactuado (gráfico 36).

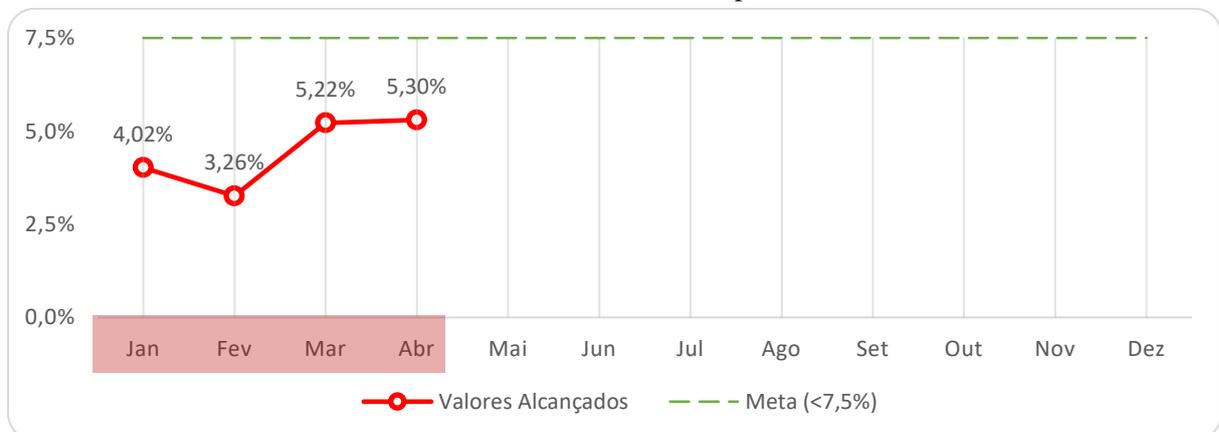
##### Causa

A taxa de mortalidade institucional manteve-se dentro do valor pactuado ao longo do quadrimestre analisado. Nos últimos dois meses, foi observado um aumento, justificado pelo maior número de regulações de pacientes graves encaminhados ao serviço, além de um acréscimo de atendimentos espontâneos na urgência.

##### Ação

Continuar identificando fatores que estejam levando ao aumento do indicador, a fim de possibilitar que ele esteja dentro da meta pactuada em todos os meses.

Gráfico 36 – Taxa de Mortalidade Institucional verificada no período.



Fonte: Planilhas diárias do HSGER.

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

### 3.7 TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TxSCE)

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

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

#### Análise Crítica

##### Fato

Foi verificada taxa média de 0,52 % (gráfico 37).

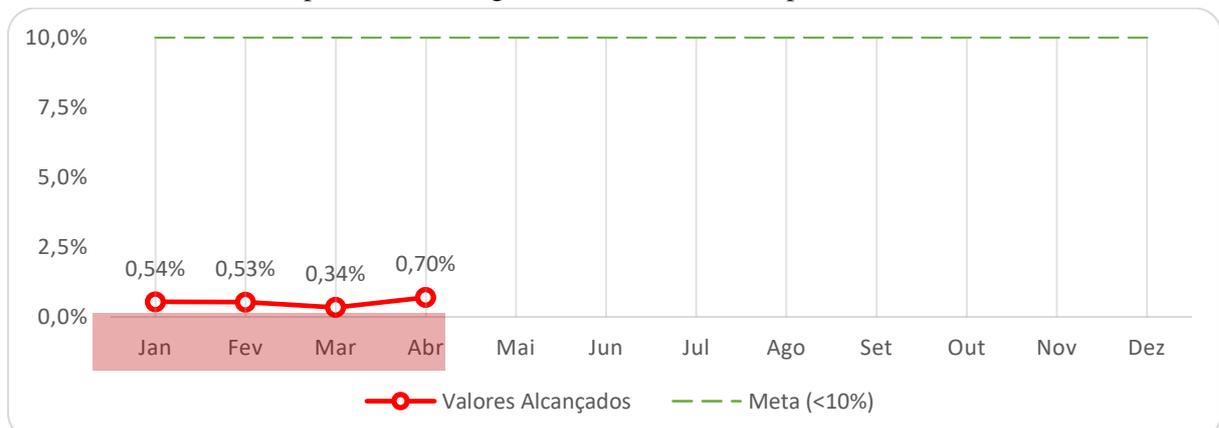
##### Causa

O valor permaneceu dentro da meta pactuada, devido a análise dos motivos de suspensão mês a mês pelas coordenações.

##### Ação

Continuar observando os motivos que levaram as suspensões e corrigir, a fim de permanecer com o indicador dentro da meta estabelecida.

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



Fonte: Planilhas diárias do Centro Cirúrgico do HSGER.

### 3.8 DENSIDADE DE INCIDÊNCIA EM INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)<sup>12</sup>

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

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

#### Análise Crítica

##### Fato

Registrou-se média de 0,43% por 1.000 pacientes com dispositivo-dia (gráfico 38).

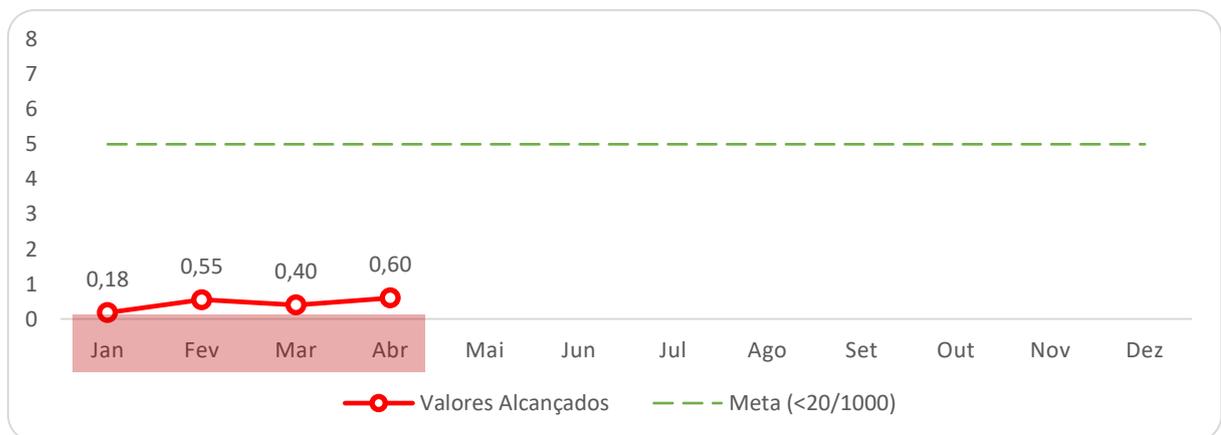
##### Causa

O indicador permaneceu dentro do pactuado em todos os meses analisados, resultado de um trabalho eficiente das equipes do HSGER em conjunto com a CCIH do serviço.

##### Ação

Continuar com ações que estão sendo realizadas pela CCIH a fim de manter o indicador dentro do pactuado.

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



Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do HSGER.

<sup>12</sup> VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS IRAS. 201?. Disponível em: [https://ameci.org.br/wp-content/uploads/2020/12/2020\\_1\\_Ebook\\_M2\\_IRAS.pdf](https://ameci.org.br/wp-content/uploads/2020/12/2020_1_Ebook_M2_IRAS.pdf). Acesso em: 11 Abr. 2023.

### 3.9 ESCALA NET PROMOTER SCORE<sup>®</sup> (NPS)<sup>13</sup>

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

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

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

#### **Análise Crítica**

##### **Fato**

Indicador dentro do pactuado, com valor médio de 84,4%.

##### **Causa**

Monitoramento contínuo da satisfação dos usuários e do volume de manifestações, para que o aumento do número de serviços realizados no HSGER não impactasse na qualidade dos serviços.

##### **Ação**

Continuar com a entrevista e preenchimento correto das pesquisas de satisfação, visando a manutenção do indicador dentro do pactuado, além da melhora da qualidade dos serviços e do índice de satisfação dos usuários.

---

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

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



Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do HSGER.

### 3.10 TAXA DE ABSENTEÍSMO (TXAB):

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

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

#### Análise Crítica

##### Fato

Foi observado um valor médio de 1,64 %, dentro da meta pactuada para o quadrimestre.

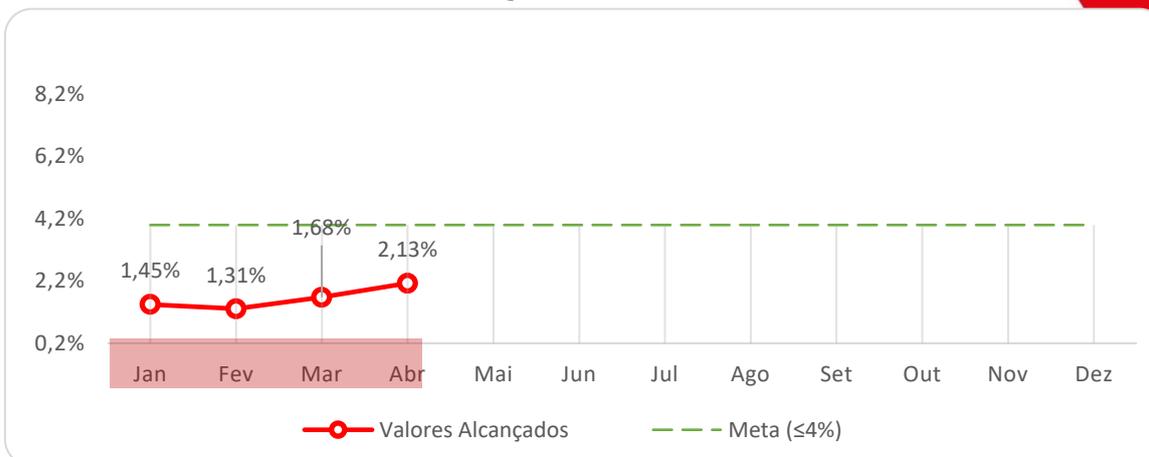
##### Causa

Indicador considerado como adequado dentro da meta esperada.

##### Ação

Manter um rigoroso controle de absenteísmo, para que os valores possam permanecer dentro da meta pactuada

Gráfico 40 – Taxa de Absenteísmo no 1º Quadrimestre



Fonte: Gestão Financeira do HSGER

### 3.11 TAXA DE ROTATIVIDADE OU TURNOVER:

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

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

#### Análise Crítica

##### Fato

Foi verificado um valor médio de 0,32%, para o quadrimestre. (gráfico 34).

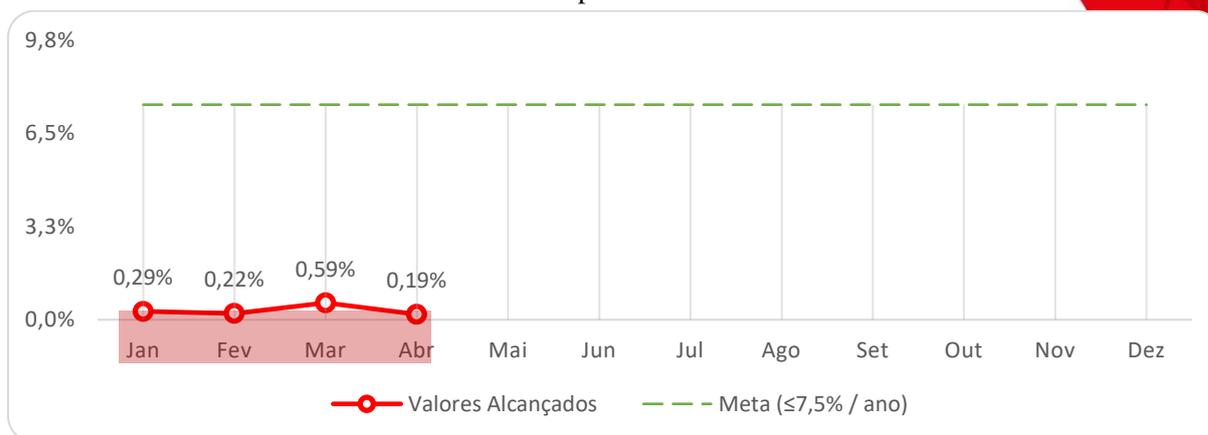
##### Causa

Indicador quadrimestral considerado como adequado dentro da meta esperada, com resultados com significativa melhora mês a mês.

##### Ação

Continuar monitorando o indicador, verificar o comportamento do índice e gerar uma série histórica.

Gráfico 41 – Taxa de rotatividade verificado no período.



Fonte: RH do HSGER – PBSAÚDE.

### 3.12 ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE:

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 dentro da meta estabelecida, com uma média 1,06 para o quadrimestre (gráfico 40).

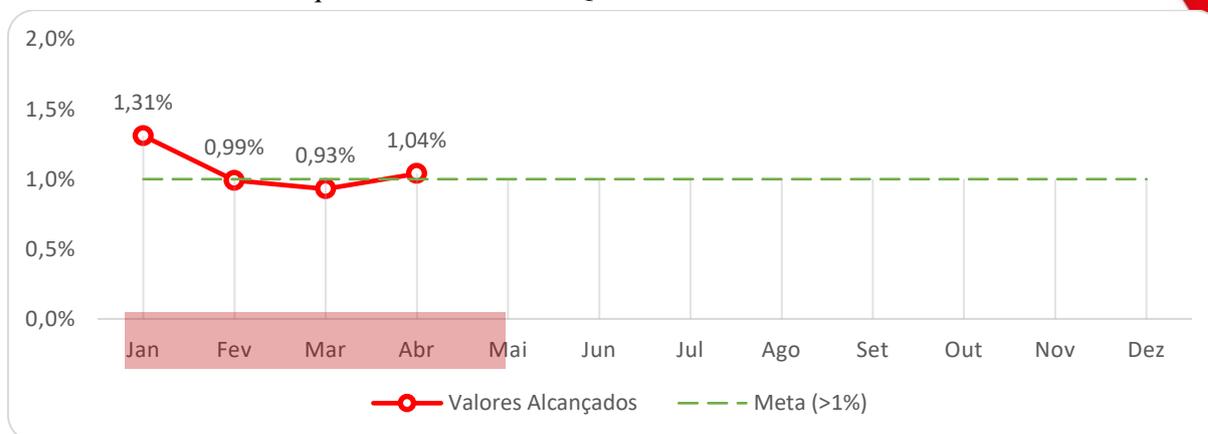
##### Causa

O indicador foi calculado de acordo com a definição padrão para esse índice. Os resultados indicam que nossas despesas de curto prazo estão superiores às receitas nesse mesmo período. A principal causa identificada para esse cenário são as glosas efetuadas sem a devida notificação antecipada, o que impacta negativamente o fluxo de caixa. Vale destacar que esses índices são preliminares e podem sofrer ajustes futuros.

##### Ação

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

Gráfico 42 – Índice de Liquidez Corrente no 1º Quadrimestre



Fonte: Gestão Financeira do HSGER.

### 3.13 INDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS:

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

O índice de Despesas Administrativas apresentado para o quadrimestre foi de 5,09 (gráfico 41).

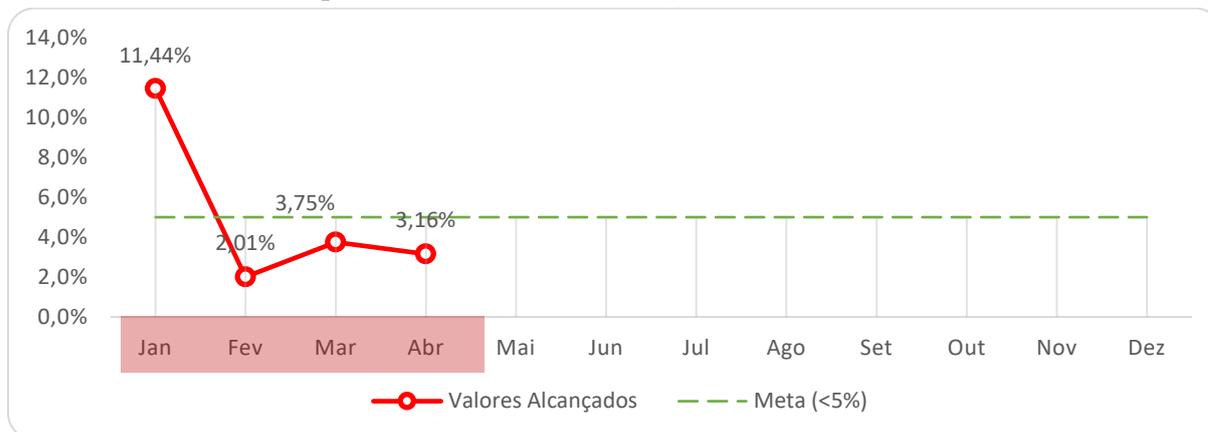
##### Causa

A Gerência Financeira da PBSAÚDE informou que o Indicador foi calculado de acordo com a definição aplicada para o índice. Ressalta também que os dados apresentados são Índices preliminares, podendo sofrer reajustes.

## Ação

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

Gráfico 43 - Índice de Despesas Administrativas no 1º Quadrimestre.



Fonte: Gestão Financeira da PB Saúde

### 3.14 INDICE DE COMPOSIÇÃO DOS PASSIVOS ONEROSOS (ICPO)

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

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

#### Análise Crítica

#### Fato

Não houve passivos onerosos.

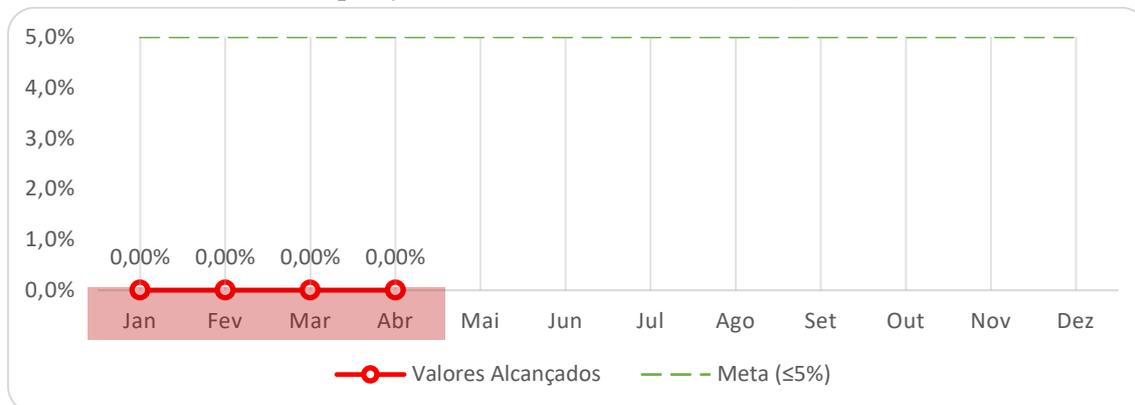
#### Causa

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 44 – Índice de Composição dos Passivos Onerosos no 1º Quadrimestre.



Fonte: Gestão Financeira da PB Saúde.

### 3.15 INDICE APORTE AO ENDOWMENT DA PBSAÚDE (IAE)

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

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

A Gerência Financeira da PBSAÚDE comunicou que este índice é anual e, portanto, será informado no relatório anual

### 3.16 TAXA DE GLOSAS

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

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

### **Fato**

A Taxa de Glosa para os meses de janeiro, fevereiro, março e abril e 2025 foram de 0% (informações fornecidas pela Unidade através dos Relatório Mensais).

### **Causa**

O faturamento hospitalar envia a produção mensal respeitando o cronograma estabelecido pela Secretária do Estado de Saúde, que acontece no dia 15 de cada mês. O relatório constando todas as críticas e pagamento é repassado no final ou início do mês.

### **Ação**

Manter o acompanhamento mensal da Taxa de Glosa para garantir que o índice permaneça dentro do esperado. Realizar auditorias internas periódicas para verificar a conformidade dos processos e identificar possíveis melhorias. Manter uma comunicação aberta com as equipes envolvidas, incentivando o feedback para aprimorar os processos.

## **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. CONCLUSÕES

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

A produção assistencial do HSGER manteve-se dentro da meta total estabelecida, apesar de oscilações ao longo do período analisado. No setor de internações hospitalares, os números ficaram dentro do pactuado, embora tenham diminuído devido à reforma do bloco cirúrgico e à suspensão de cirurgias eletivas, resultando em menos internamentos cirúrgicos. Em contraste, a clínica médica consistentemente atingiu sua meta todos os meses. O número de partos aumentou significativamente no quadrimestre analisado, embora ainda esteja abaixo do pactuado. Os atendimentos ambulatoriais mantiveram-se dentro das metas estabelecidas. Com o retorno do tomógrafo, atingimos a meta de SADT nos meses analisados. Os serviços de colonoscopia, CPRE e ultrassonografia atingiram as metas graças à gestão da PBSAÚDE. No entanto, os serviços de videolaringoscopia e EDA continuaram abaixo da meta por razões previamente explicadas. Quanto à produção assistencial em cirurgias não-obstétricas, a reforma e ampliação do bloco cirúrgico impactaram os procedimentos de cirurgia geral, que não atingiram o valor pactuado. Apesar disso, os serviços de urologia, ginecologia e vascular mantiveram-se dentro das metas, devido à resolução de urgências nessas especialidades serem concentradas no HSGER.

No que diz respeito aos indicadores assistenciais, observa-se que a maioria dos indicadores do HSGER permaneceu dentro das metas acordadas. A taxa de cesárea continuou obtendo o valor pactuado, apesar do aumento no indicador em abril. No entanto, segue sendo necessário segregarmos os indicadores da maternidade para que a taxa de ocupação hospitalar represente mais fielmente a realidade do restante do hospital.

Apesar do aumento na produção assistencial, observa-se que o indicador de satisfação do usuário (NPS) continua com valores dentro da meta, atingindo 84,4%. Isso mostra que a qualidade dos serviços ofertados continua sendo sempre bem analisada pela gestão, para que os paraibanos possam ter o melhor atendimento possível em nossa unidade.

O Núcleo de Ações Estratégicas (NAE-HSGER) atua diariamente no monitoramento das metas e indicadores do plano de trabalho, dedicando-se à gestão estatística, bem como à produção e organização de protocolos e normas internas. Reuniões quinzenais são realizadas com a direção e as coordenações para melhorar o fluxo hospitalar e alcançar as metas

estabelecidas. No início de cada mês, uma reunião com a direção apresenta o relatório mensal, permitindo ajustes e o aperfeiçoamento contínuo dos serviços oferecidos.

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