

RELATÓRIO DE GESTÃO HOSPITAL DO SERVIDOR GENERAL EDSON RAMALHO

**JUNHO/DEZEMBRO
DE 2023**

RELATÓRIO DE GESTÃO: Hospital do Servidor Edson Ramalho – Junho/Dezembro de
2023

Relatório de Gestão apresentado à Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba com fins de expor os resultados quantitativos e qualitativos alcançados nos meses de junho a dezembro de 2023, comparando-os às metas propostas no plano de trabalho e firmadas em contrato.

JOÃO PESSOA – PB
2023

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de Internações na Clínica Médica Adulto verificado no período.	30
Gráfico 2 – Número de Internações na Clínica Cirúrgica Adulto verificado no período.	30
Gráfico 3 – Número de Internações na Obstetrícia verificado no período.....	31
Gráfico 4 – Total de Internações verificado no período.....	31
Gráfico 5 – Número de Partos Normais verificado no período.....	33
Gráfico 6 – Número de Partos Cirúrgicos verificado no período.	33
Gráfico 7 – Total de Partos realizados verificado no período.....	34
Gráfico 8 – Número de atendimentos ambulatoriais de Cirurgia Geral realizadas no período.	36
Gráfico 9 – Número de atendimentos de Otorrinolaringologia realizadas no período.	36
Gráfico 10 – Número de atendimentos de Urologia realizados no período.	37
Gráfico 11 – Total de atendimentos ambulatoriais realizados no período.	37
Gráfico 12 – Quantidade de Tomografias Computadorizadas realizadas no período.....	40
Gráfico 13 – Quantidade de Ultrassonografias Gerais realizadas no período.....	40
Gráfico 14 – Quantidade de Radiografias simples realizadas no período.....	41
Gráfico 15 – Quantidade de Colonoscopias realizadas no período.....	41
Gráfico 16 – Quantidade de Colangiopancreatografias Retrógradas Endoscópica realizadas no período.....	42
Gráfico 17 – Quantidade de Videolaringoscopias realizadas no período.	42
Gráfico 18 – Quantidade de Endoscopias Digestivas Alta realizadas no período.	43
Gráfico 19 – Total de procedimentos de SADT realizados no período.	43
Gráfico 20 – Número Procedimentos de Cirurgia Geral realizados no período.	45
Gráfico 21 – Número de Procedimentos de Cirurgia Ginecológica realizados no período.	45
Gráfico 22 – Número de Procedimentos de Urologia realizados no período.....	46
Gráfico 23 – Número de Procedimentos de Otorrinolaringologia realizados no período.....	46
Gráfico 24 – Total de Cirurgias realizadas no período.	47

Gráfico 25 – Total de internações, partos, consultas, exames, procedimentos e cirurgias realizados no período.	49
Gráfico 26 – Relação Pessoal Leito observado no período.	51
Gráfico 27 – Indicador de Renovação/Giro de leitos (pacientes/leito) verificado no período. 53	
Gráfico 28 – Taxa de Partos Cesáreos verificada no período.	55
Gráfico 29 – Tempo Médio de Permanência Hospitalar (em dias) verificado no período.	57
Gráfico 30 – Taxa de Ocupação Operacional verificada no período.	59
Gráfico 31 – Taxa de Mortalidade Institucional verificada no período.	61
Gráfico 32 - Taxa de Suspensão de Cirurgia Eletiva verificada no período.	63
Gráfico 33 – Densidade de incidência de IRAS verificada no período.	65
Gráfico 34 – Escala Net Promoter Score [®] (NPS).	67
Gráfico 35 – Taxa de rotatividade verificado no período.	69

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dados gerais do Hospital do Servidor General Edson Ramalho, João Pessoa – PB, Brasil, 2023.	26
Quadro 2 – Ações de saúde, capacitação/treinamento, eventos, palestras, projetos destaques ou reuniões realizados pelo HSGER no mês de Setembro de 2023.	28

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 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

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/LW8hf4mHYOhK8ZHNGFTMyBh/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.

- **Internação Clínica:** Admissão do paciente para a realização de procedimentos de natureza clínica.
- **Internação Hospitalar:** Paciente que é admitido para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou superior a 24 horas. Todos os casos de óbito ocorridos dentro do hospital são considerados internações hospitalares, independentemente do tempo de permanência do paciente na unidade. Obs.: Internação Hospitalar não é o mesmo que Dia Hospitalar.
- **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.

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. Geneva: WHO, 2020. Available from: <file:///D:/Desktop/9789240002098-eng.pdf>. Access 2022 Nov. 22.

- **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.

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.....	24
1.1	CARACTERIZAÇÃO DO HSGER.....	25
1.2	OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO.....	26
1.2.1	Capacidade Instalada e Operacional	26
2	AÇÕES DE DESTAQUE	28
3	GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE.....	29
3.1	INTERNAÇÕES HOSPITALARES	29
3.2	NÚMERO DE PARTOS EM OBSTETRÍCIA	32
3.3	ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS DE EGRESSOS	35
3.4	SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)	38
3.5	PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EM CIRURGIAS NÃO-OBSTÉTRICAS.....	44
3.6	TOTAL GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE	48
4	INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO.....	50
4.1	RELAÇÃO PESSOAL/LEITO (RPL)	50
4.2	RENOVAÇÃO OU ÍNDICE DE ROTATIVIDADE (IR).....	52
4.3	TAXA DE PARTO CESÁRIO (TxPC).....	54
4.4	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (TMPH).....	56
4.5	TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TxOc)	58
4.6	TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TxMI)	60
4.7	TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TxSCE)	62
4.8	DENSIDADE DE INCIDÊNCIA EM INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS).....	64
4.9	ESCALA NET PROMOTER SCORE® (NPS)	66
4.10	TAXA DE ROTATIVIDADE (TURNOVER) (TxROT)	68
4.11	TAXA DE ABSENTEÍSMO (TxAB).....	70

4.12	ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (ILC).....	71
4.13	ÍNDICE DE COMPOSIÇÃO DOS PASSIVOS ONEROSOS (ICPO)	72
4.14	ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA).....	73
4.15	ÍNDICE DE APORTE AO ENDOWMENT DA PBSAÚDE (IAE)	74
5	CONCLUSÕES.....	75

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. A partir do mês de agosto de 2023, de fato, começa-se a se ter um retrato da

administração da PBSAÚDE no HSGER 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 HSGER nos meses de junho a dezembro de 2023, 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 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 216 (duzentos e dezesseis) leitos, que são distribuídos da seguinte forma: área verde (7), área vermelha (4), clínica cirúrgica (45), clínica médica (37), enfermaria clínica I (10), enfermaria clínica II (20), enfermaria clínica III (6), paliação (4), alojamento obstétrico (36), pré-parto (7), UCINCA (2), UCINCO (4), UTI Neo (10), UCP (14), UDC (2), 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, 2023.

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: Gerido 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 216 leitos (100%) e dispunha de 214 leitos operacionais, com capacidade hospitalar operacional de 100,00% (Tabela 1).

Tabela 1 – Capacidade Instalada e operacional do HSGER.

SETOR	GESTÃO DE LEITOS – 2023				
	Capacidade Hospitalar Instalada	Leitos Operacionais	Leitos Operacionais de Isolamento	Leitos Bloqueados	Capacidade Hospitalar Operacional
Clínica Médica (A + B + C + Palição)	41	41	-	-	100,00%
Enfermaria Clínica I	10	10	-	-	100,00%
Enfermaria Clínica II	20	20	-	-	100,00%
Enfermaria Clínica III	6	6	-	-	100,00%
Especialidade Cirúrgica	45	45	-	-	95,00%
Obstetrícia	36	36	-	-	100,00%
Pré-Parto**	7	11	-	-	157,14%
UCINCO	4	4	-	-	100,00%
UCINCA	2	2	-	-	100,00%
UTI Neonatal	10	10	-	-	90,00%
UTI Adulto	8	6	1	1	87,50%
Área Vermelha**	4	5	-	-	125,00%
UCP**	14	15	-	-	107,14%
Área Verde*	7	7	-	-	100,00%
UDC*	2	2	-	-	100,00%
Total	216	214	1	1	100,00%
		216			

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

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

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

2 AÇÕES DE DESTAQUE

Foram coordenadas, pelo Núcleo de Educação Permanente (NEP), as seguintes ações no mês de dezembro 2023:

Quadro 2 – Ações de saúde, capacitação/treinamento, eventos, palestras, projetos destaques ou reuniões realizados pelo HSGER no mês de dezembro de 2023.

DEZEMBRO	
NATUREZA DA AÇÃO	DESCRIÇÃO DA AÇÃO
Reunião	Reunião com os coordenadores dos setores (dia 19 ministrado por Dr. Miriam Campos)
Reunião	Reunião com as instituições de ensino de medicina (dia 19 ministrado por Dr. Miriam Campos)
Treinamento	Classificação de Risco/Humanização (dia 20 ministrado por Dr. Miriam Campos e Enf. Vitória)

Fonte: Núcleo de Educação Permanente do HSGER.

3 GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

3.1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

Análise Crítica

Fato

Houve 7016 internações de junho a dezembro de 2023, média mensal dentro da meta estabelecida (gráficos 1-4).

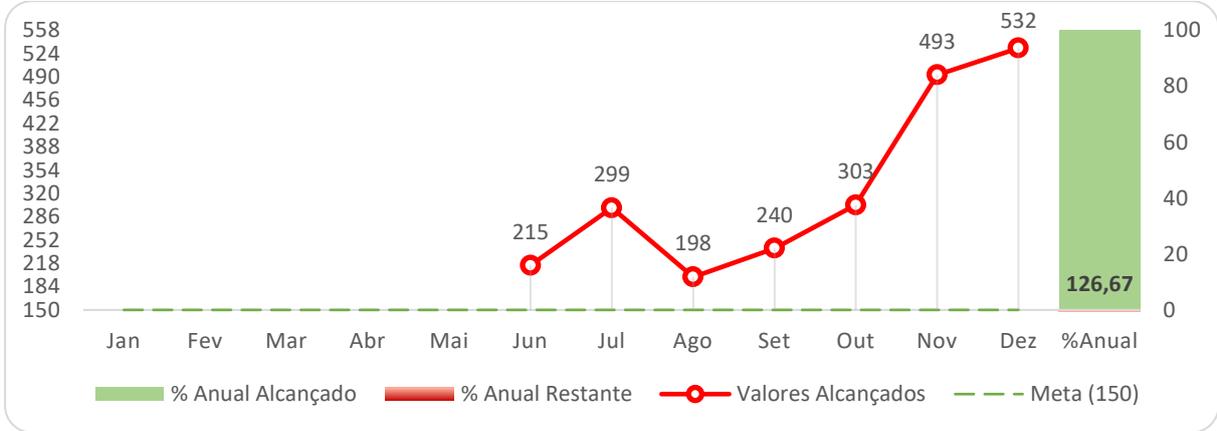
Causas

Os setores da clínica médica adulto, clínica médica cirúrgica e obstetrícia, permaneceram com médias de internamentos além do valor estabelecido durante o período analisado. Isso mostra a confiança da população nos serviços do HSGER e a capacidade de resolutividade dos casos do hospital, fazendo com que mais pacientes consigam se beneficiar dos serviços ofertados. Foi visto, também, por parte do NIR, uma maior aceitação de pacientes oriundos de hospitais da 1ª macro, mostrando a capacidade de suporte do HSGER para os serviços de menores complexidades.

Ação

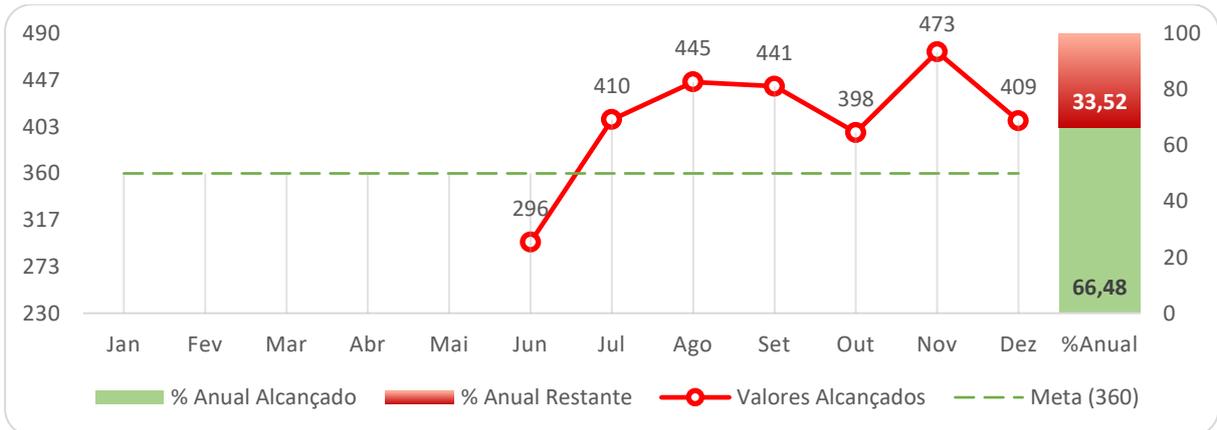
Realizar ações junto as coordenações para que a média de admissões hospitalares possa continuar dentro da meta estabelecida. Ações que visem uma maior resolutividade dos casos dos pacientes que procurem os serviços do HSGER, permitindo uma oferta de atendimento maior a população.

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



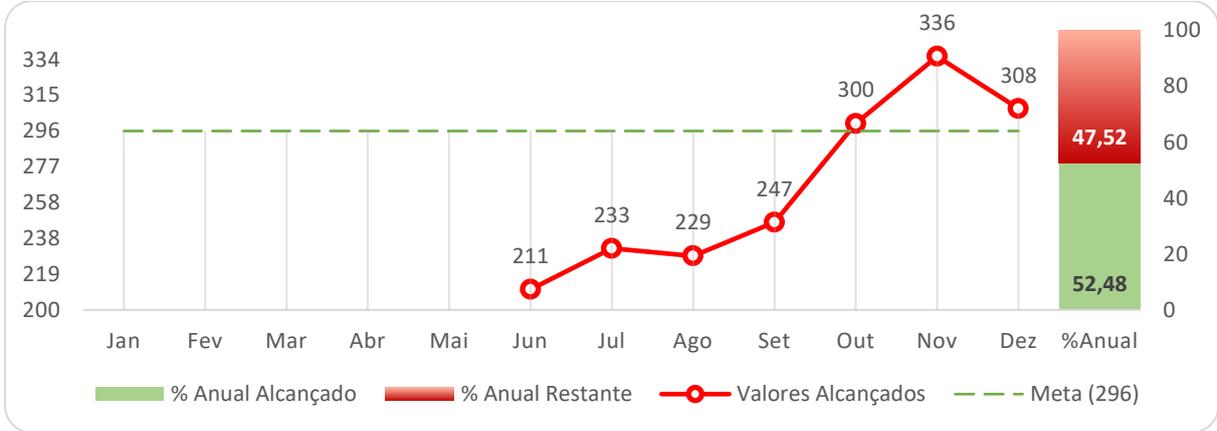
Fonte: Planilhas diárias.

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



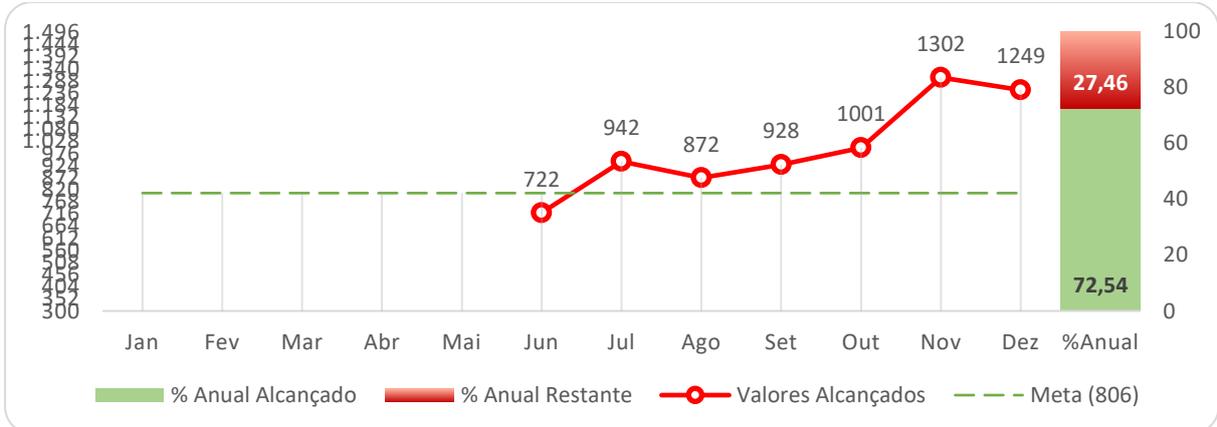
Fonte: Planilhas diárias.

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



Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 4 – Total de Internações verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias.

3.2 NÚMERO DE PARTOS EM OBSTETRÍCIA

Análise Crítica

Fato

Houve 1270 partos realizados no período analisado. (gráficos 5-7).

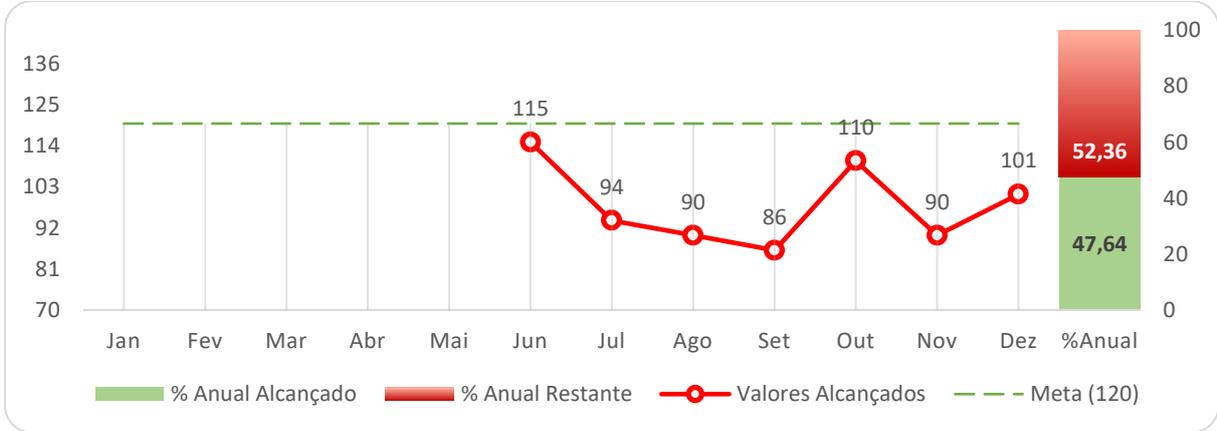
Causas

A meta mensal no período não foi obtida, porém observa-se uma continuidade da média mensal anual da maternidade, quando analisado o histórico do serviço. A maternidade funciona por meio da demanda espontânea e através da regulação estadual para retaguarda aos municípios da 1º macro. Verificou-se uma busca ainda prioritária pelos serviços ofertados pela Maternidade Frei Damião e hospitais conveniados, apesar do número decrescente de negativas do NIR (Núcleo Interno de Regulação). Além disso, a informação falsa divulgado pelos meios de comunicação de que a maternidade iria parar de funcionar, diminuiu a procura do serviço.

Ação

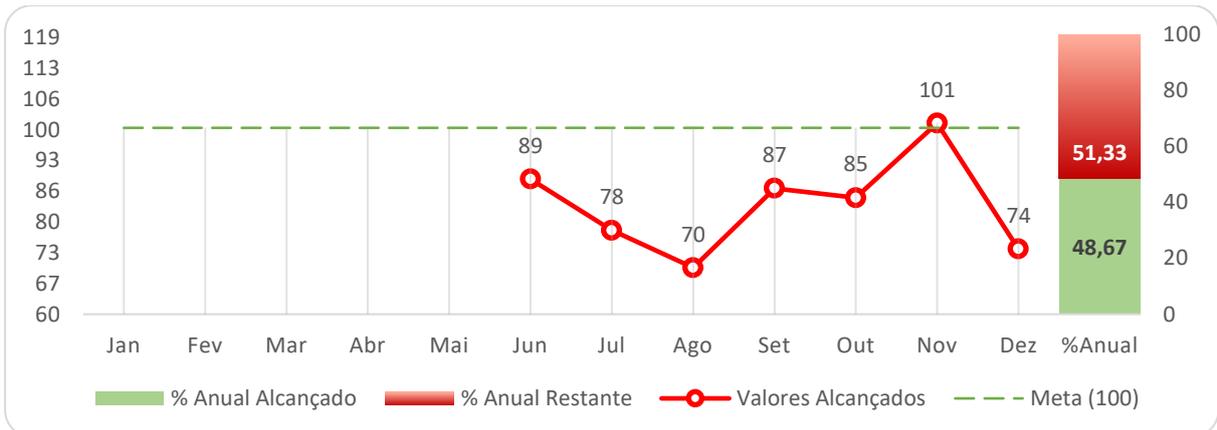
Realizar medidas que visem a aumentar a busca das gestantes do município pelo serviço de obstetrícia do HSGER. Verificar a possibilidade da criação do serviço de pré-natal na unidade do HSGER a fim de aumentar a busca do hospital. Buscar junto as UBS do município atrativos como visitas guiadas para conhecimento do serviço de obstetrícia, para que as gestantes possam passar a procurar o HSGER como primeira opção.

Gráfico 5 – Número de Partos Normais verificado no período.



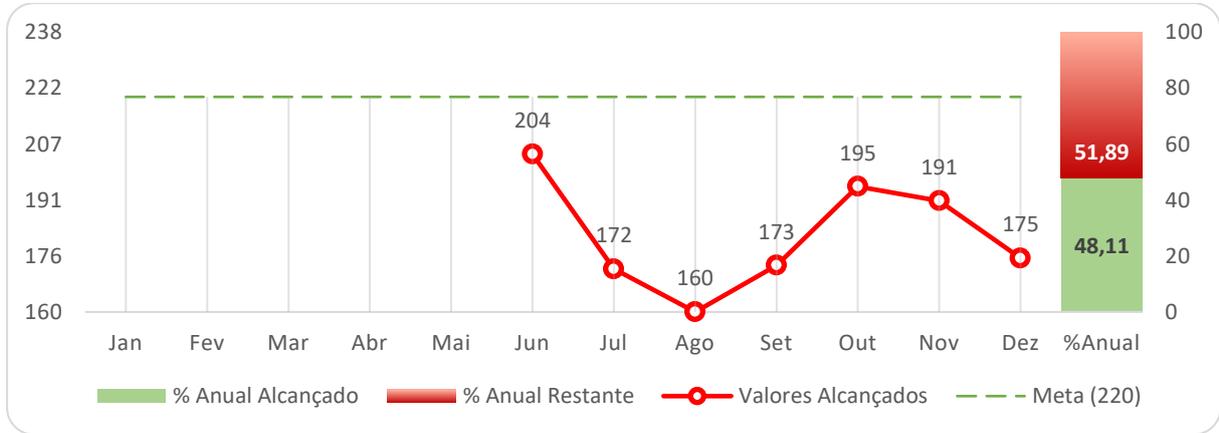
Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 6 – Número de Partos Cirúrgicos verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 7 – Total de Partos realizados verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias.

3.3 ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS DE EGRESSOS

Análise Crítica

Fato

Foram realizadas 6152 consultas, valores além da meta estabelecida (gráficos 8-11).

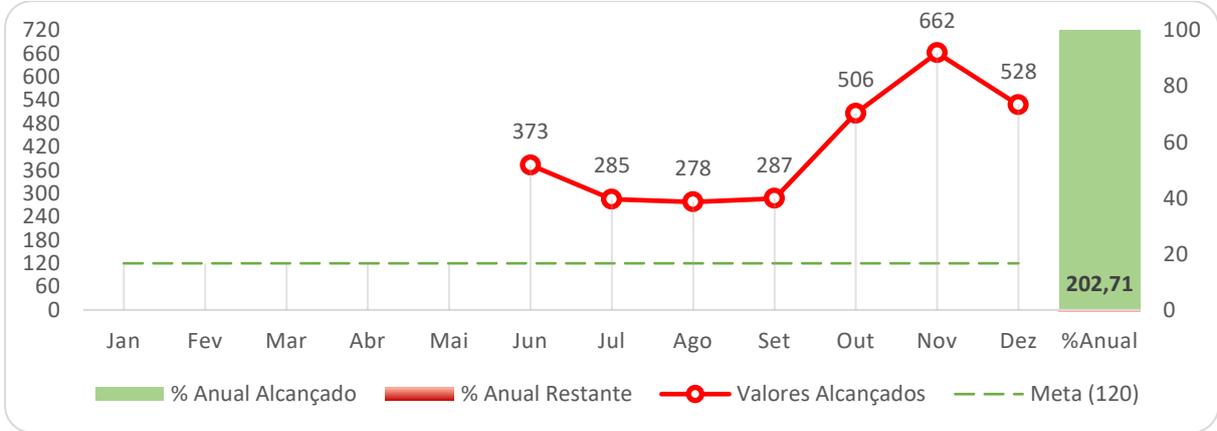
Causas

Foi estruturado o serviço ambulatorial, pela nova gestão da PBSAÚDE, com base nas metas pactuadas, desenhando-se o fluxo ambulatorial para atender os parâmetros exigidos. Observa-se mês a mês o aumento do número de atendimentos ambulatoriais nos serviços ofertados pelo HSGER, consequência do fluxo desenhado pela gestão para atendimento da população.

Ação

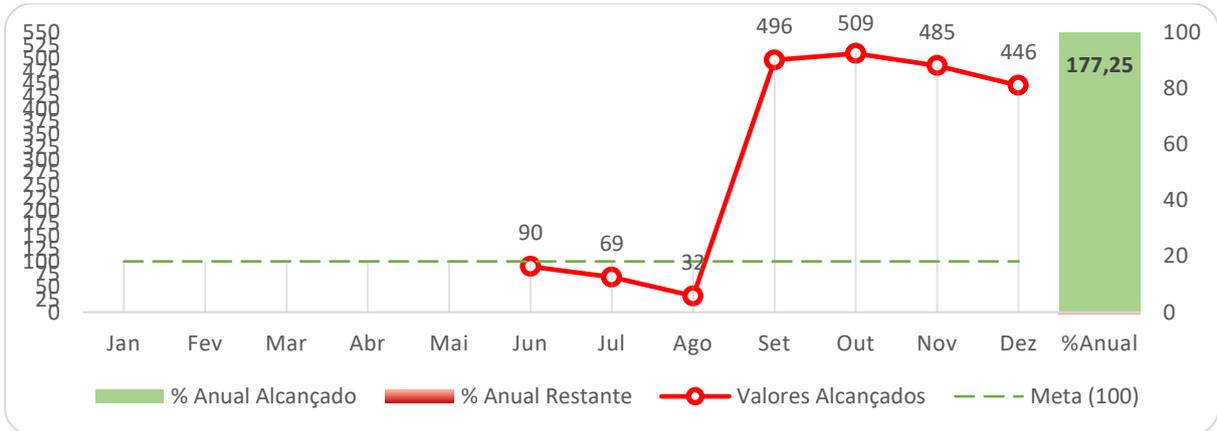
Acompanhar a manutenção do fluxo ambulatorial e o cumprimento das metas pactuadas.

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



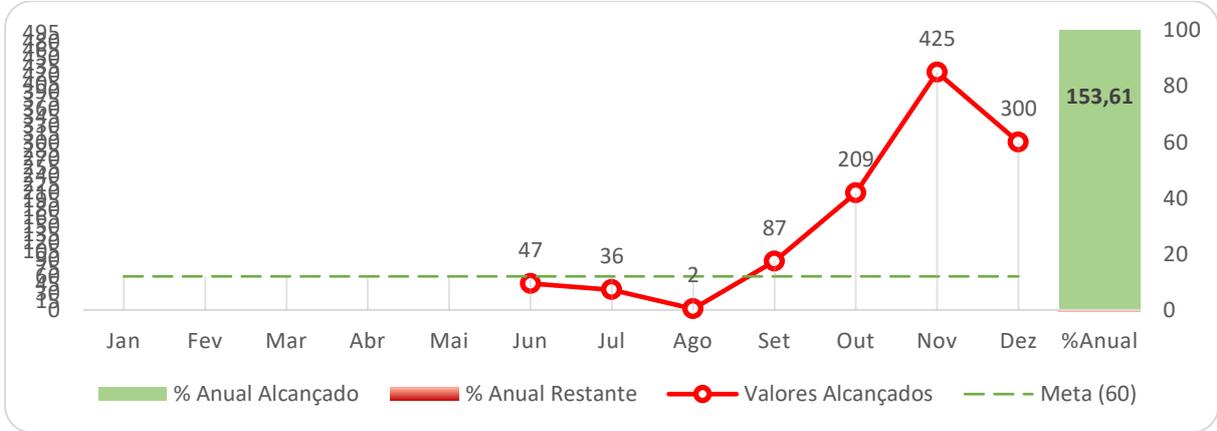
Fonte: Planilhas diárias.

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



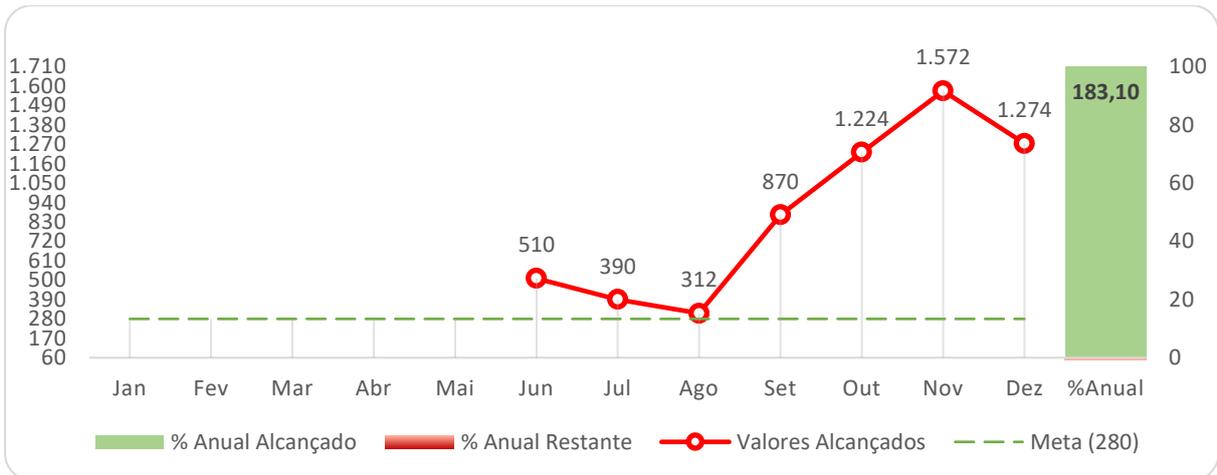
Fonte: Planilhas diárias.

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



Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 11 – Total de atendimentos ambulatoriais realizados no período.



Fonte: Planilhas diárias.

3.4 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)

Análise Crítica

Fato

Foram realizados 18380 exames, valores dentro da meta estabelecida.

Causa

Observou-se o aumento na produção assistencial do SADT durante todos os meses da gestão PBSAÚDE no HSGER. Os serviços de tomografia, ultrassonografia, colonoscopia, Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica, mantiveram-se acima da meta estabelecida em quase todos os meses analisados, obtendo valores que ainda não haviam sido alcançados no hospital, comparando-se com a antiga gestão. O serviço de Colangiopancreatografia retrógrada Endoscópica, serviço que começou a ser ofertado a partir da gestão PBSAÚDE, foi implementado no mês de agosto, atingindo valores dentro da média em todos os meses seguintes.

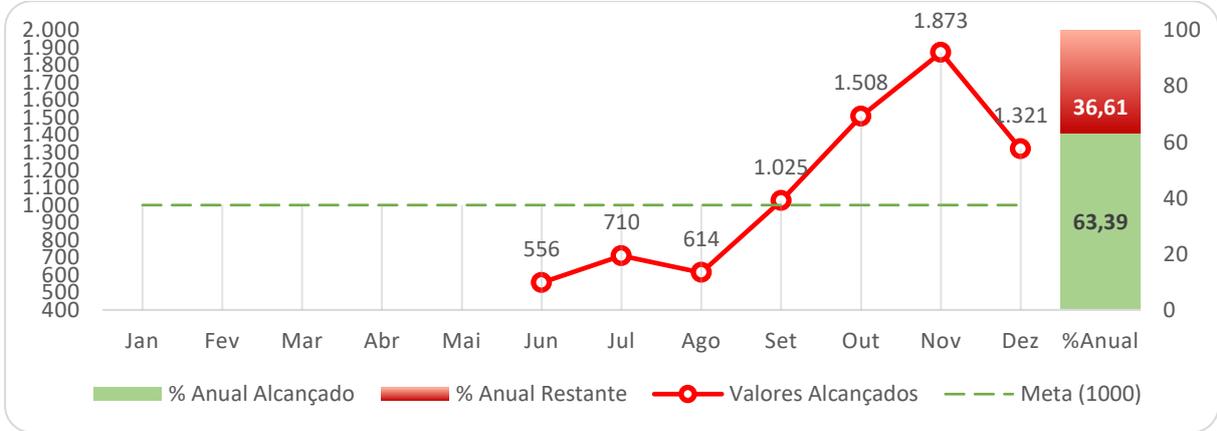
O serviço de videolaringoscopia, devido ausência de contrato com profissionais para realização do serviço de otorrinolaringologia, permaneceu sem alcançar a meta estabelecida. Além do serviço de Endoscopia Digestiva Alta, que devido a necessidade de utilização compartilhada do equipamento de vídeo com as CPRE e ter apenas 1 aparelho disponível, não conseguiu alcançar a meta desejada, porém nota-se um crescimento nos valores a cada mês. O serviço de radiografia simples permaneceu abaixo das metas estabelecidas, muito devido a preferência pelos serviços de tomografia pelos solicitantes.

Ação

Acompanhar a reestruturação do fluxo ambulatorial a fim de aumentar o quantitativo de exames de radiografia simples, videolaringoscopia e endoscopia digestiva alta objetivando o cumprimento das metas pactuadas. Solicitar e verificar junto a direção o andamento dos contratos para realização das videolaringoscopias e a aquisição de um novo aparelho de

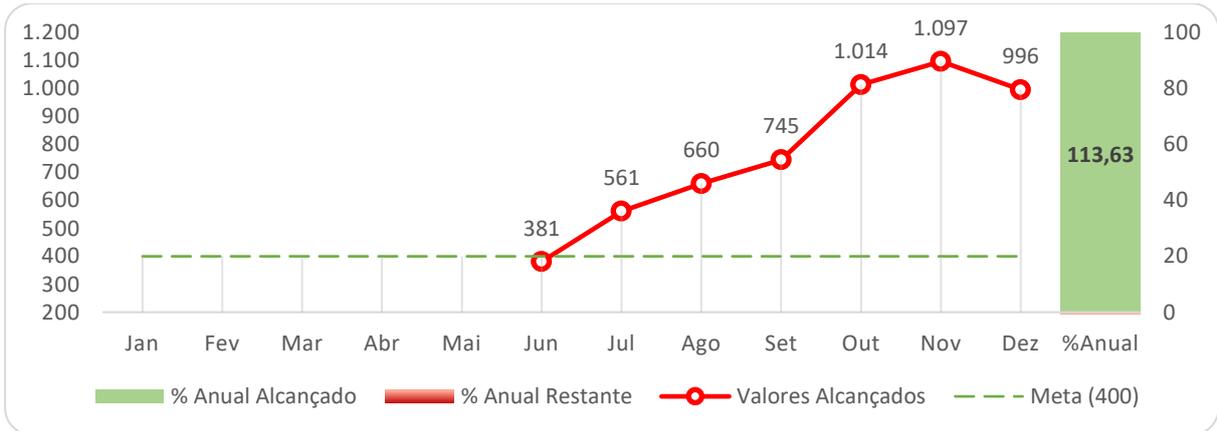
endoscopia. Ademais, faz-se necessário solicitar um novo aparelho e equipe para a realização dos procedimentos endoscópicos a fim de ter condições de obter a meta estabelecida.

Gráfico 12 – Quantidade de Tomografias Computadorizadas realizadas no período.



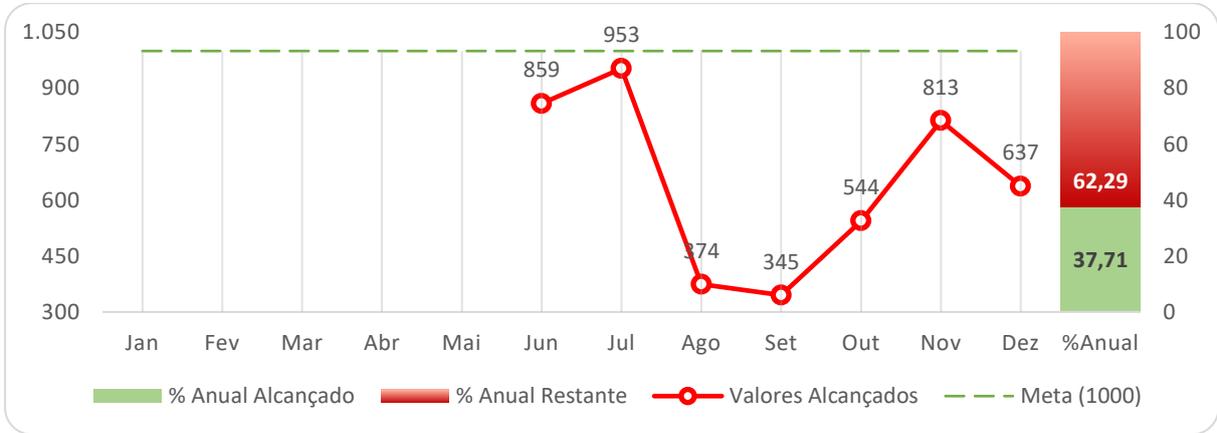
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 13 – Quantidade de Ultrassonografias Gerais realizadas no período.



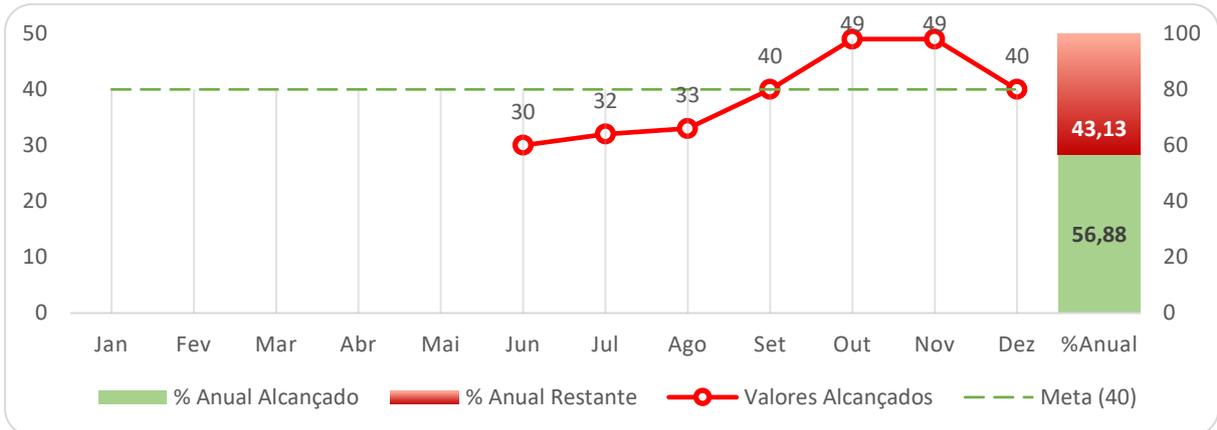
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 14 – Quantidade de Radiografias simples realizadas no período.



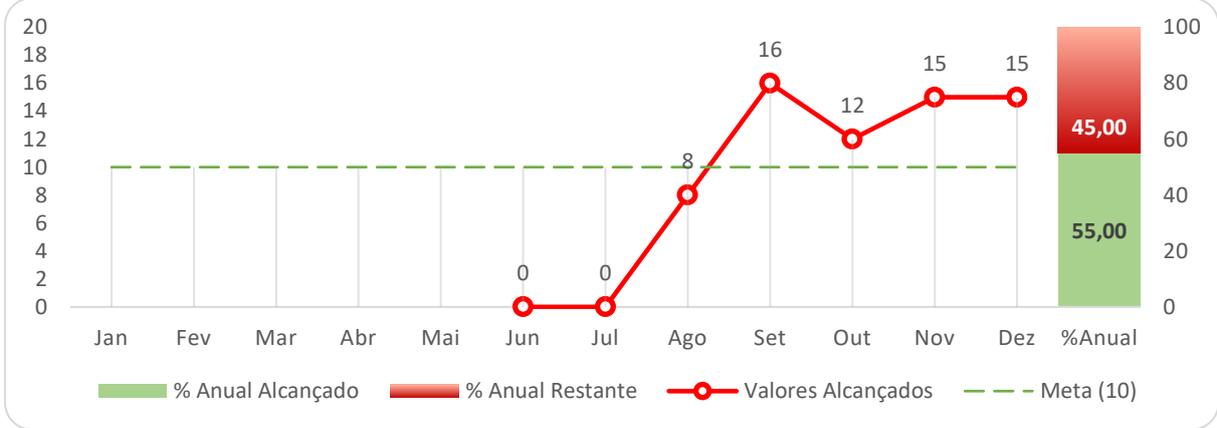
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 15 – Quantidade de Colonoscopias realizadas no período.



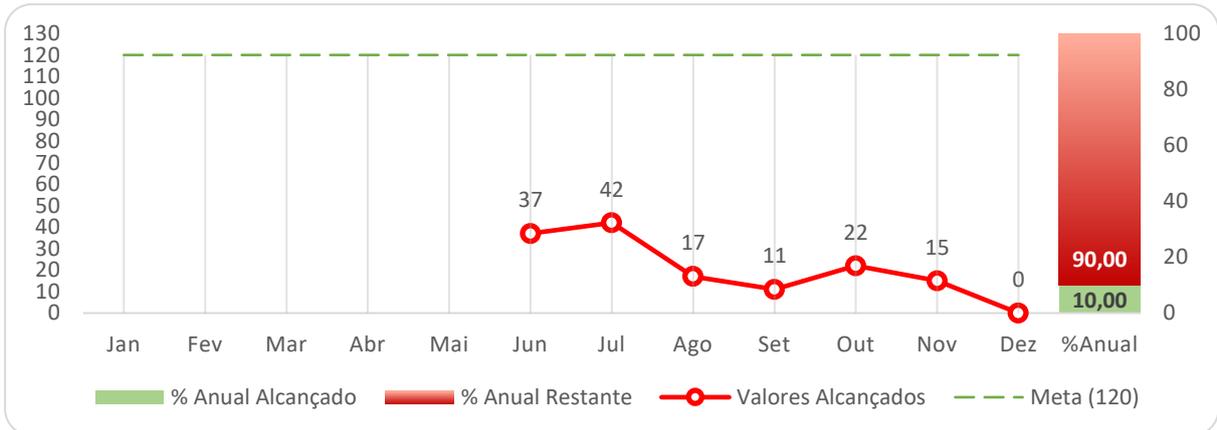
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 16 – Quantidade de Colangiopancreatografias Retrógradas Endoscópica realizadas no período.



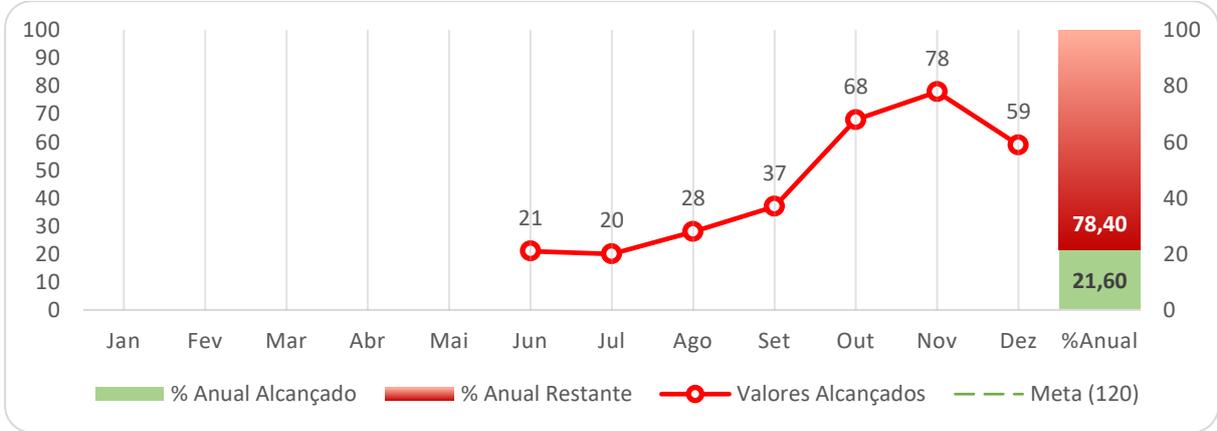
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 17 – Quantidade de Videolaringoscopias realizadas no período.



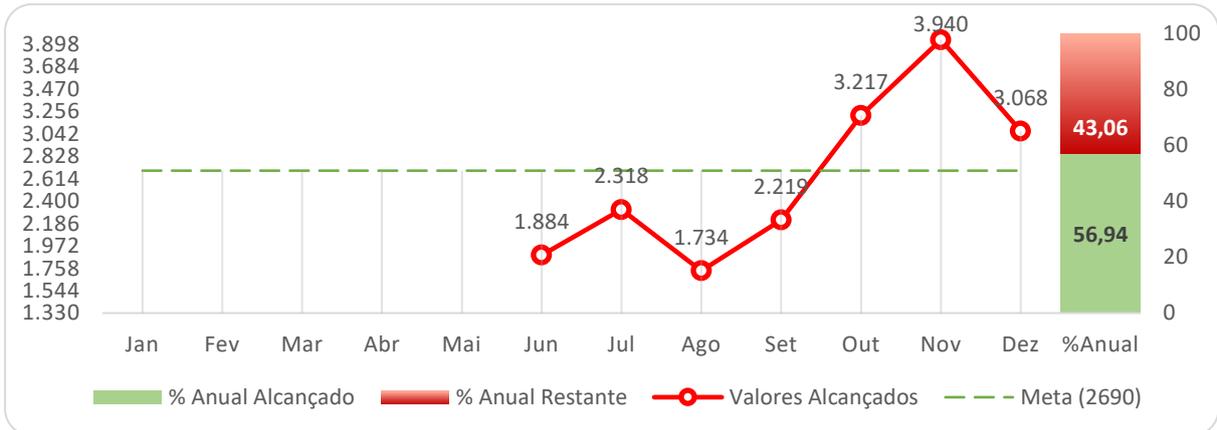
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 18 – Quantidade de Endoscopias Digestivas Alta realizadas no período.



Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 19 – Total de procedimentos de SADT realizados no período.



Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

3.5 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EM CIRURGIAS NÃO-OBSTÉTRICAS

Análise Crítica

Fato

Foram realizados 3934 procedimentos assistenciais em cirurgias. (gráficos 20-24).

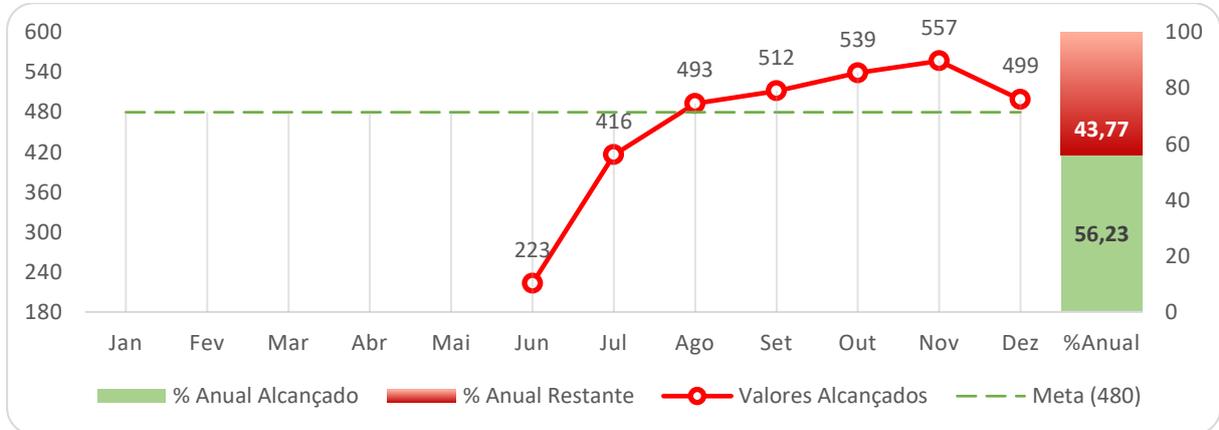
Causa

Os procedimentos de otorrinolaringologia, devido causas contratuais, permaneceu sem ofertar serviços no HSGER, o que contribuiu para o não alcance do número total de procedimentos cirúrgicos estabelecidos no período analisado. Observou-se que os procedimentos de cirurgia geral, cirurgia ginecológica e cirurgia urológica permaneceram com resultados expressivos dentro da meta estabelecida e com valores que ainda não haviam sido alcançados, quando comparado ao histórico do hospital na antiga gestão. O número total de procedimentos da cirurgia geral chegou a alcançar um aumento de mais de 300%, após a administração pela PBSAÚDE.

Ação

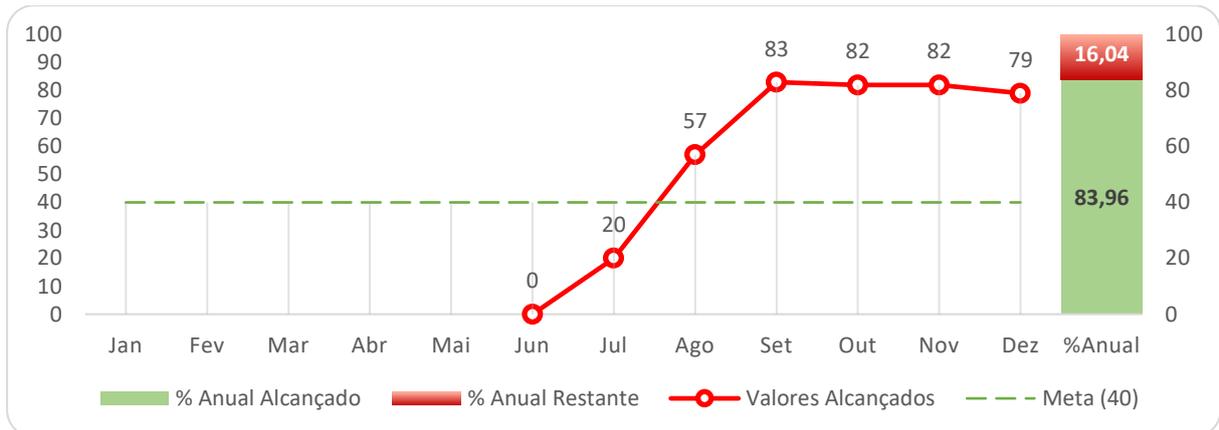
Buscar junto as coordenações medidas que visem a progressão do número de procedimentos realizados, para que a progressão do número de procedimentos ofertados seja visível a cada mês. Além, de aguardar que a causa contratual do serviço de otorrinolaringologia seja resolvida, para o aumento dos serviços ofertados pelo HSGER a população paraibana.

Gráfico 20 – Número Procedimentos de Cirurgia Geral realizados no período.



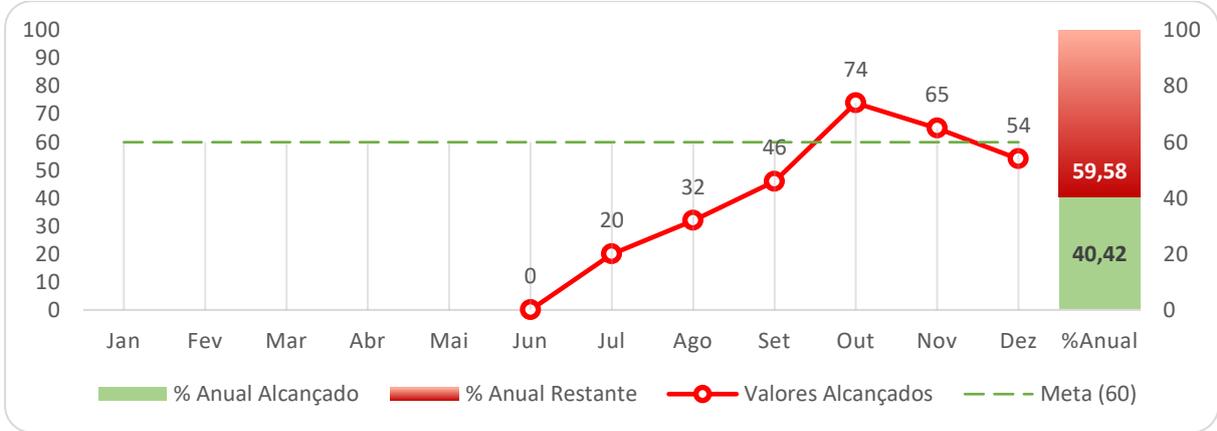
Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

Gráfico 21 – Número de Procedimentos de Cirurgia Ginecológica realizados no período.



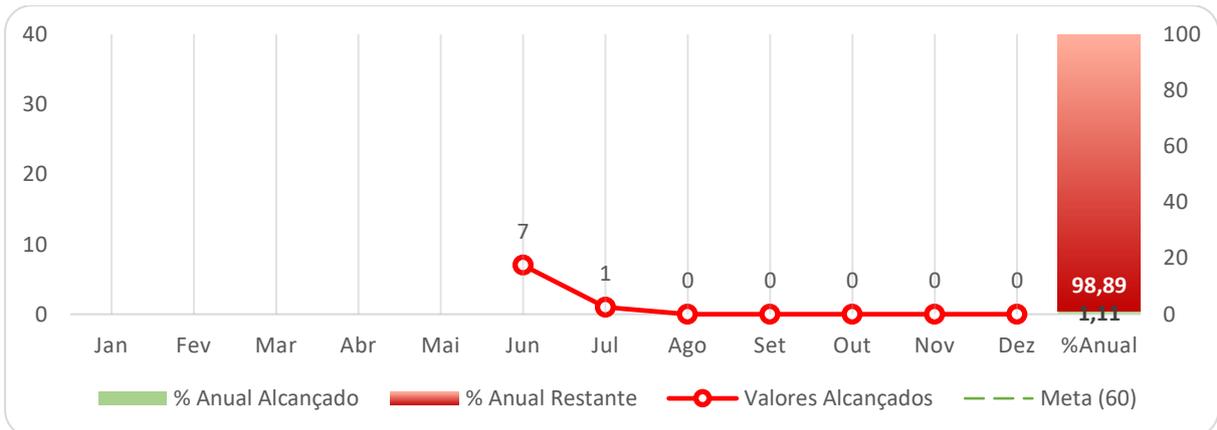
Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

Gráfico 22 – Número de Procedimentos de Urologia realizados no período.



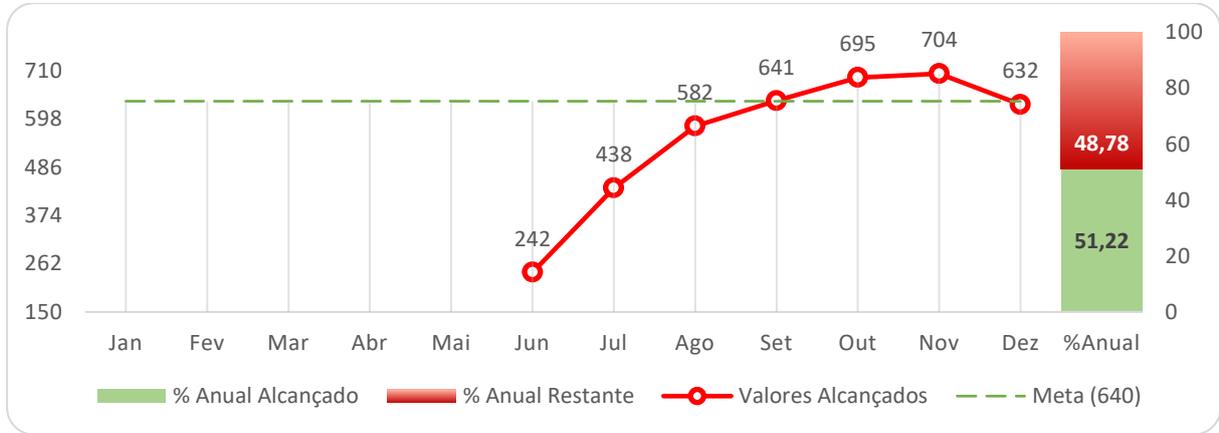
Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

Gráfico 23 – Número de Procedimentos de Otorrinolaringologia realizados no período.



Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

Gráfico 24 – Total de Cirurgias realizadas no período.



Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

3.6 TOTAL GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE

Análise Crítica

Fato

Ao total, contabilizaram-se 36752 ações e serviços em saúde, valores além da média mensal estabelecida (gráfico 25).

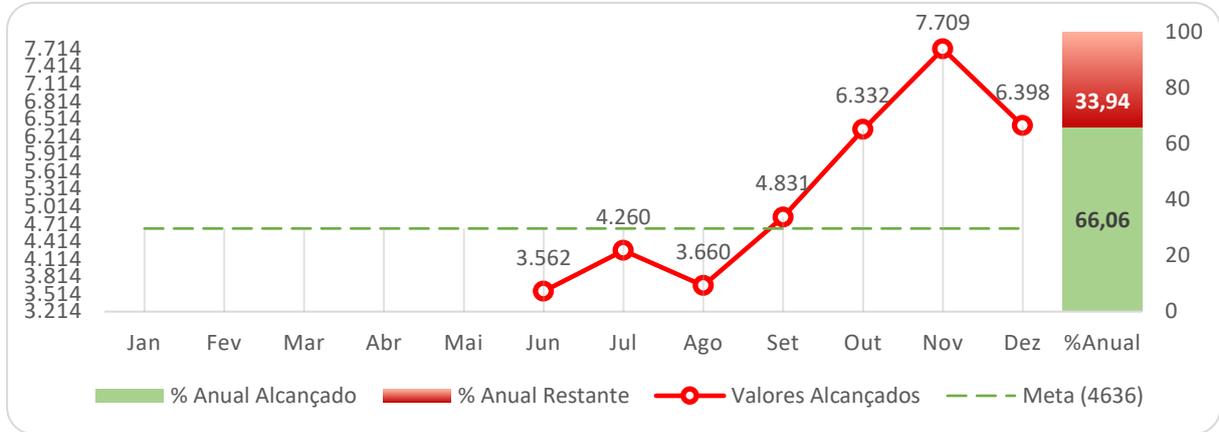
Causa

Os serviços assistenciais permaneceram, em quase todos meses do período analisado, com valores além da meta estabelecida. Foram alcançados valores ainda não alcançados anteriormente, após a administração pela PBSAÚDE. Os serviços de internamentos hospitalares, atendimentos ambulatoriais, serviços de apoio diagnóstico e produção assistencial em cirurgia, obtiveram resultados satisfatórios e em progressão, favorecendo o aumento dos serviços ofertados do HSGER. O serviço de obstetrícia (número de partos) apesar de não ter atingido a média mensal nos meses analisados, permaneceu obtendo valores dentro da média mensal anual histórica do HSGER.

Ação

Atuar junto as coordenações para buscar meios que permitam a obtenção dos valores pactuados na meta do plano de trabalho. Além, de garantir a manutenção dos números dos demais serviços que já estão obtendo resultados satisfatórios, garantindo, também, a qualidade dos serviços ofertados.

Gráfico 25 – Total de internações, partos, consultas, exames, procedimentos e cirurgias realizados no período.



Fonte: Planilhas Diárias – HSGER.

4 INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO

4.1 RELAÇÃO PESSOAL/LEITO (RPL)

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

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

Análise Crítica

Fato

Foi verificado índice de 6,40 no período de junho a dezembro de 2023 (gráfico 26). Valor dentro da meta estabelecida.

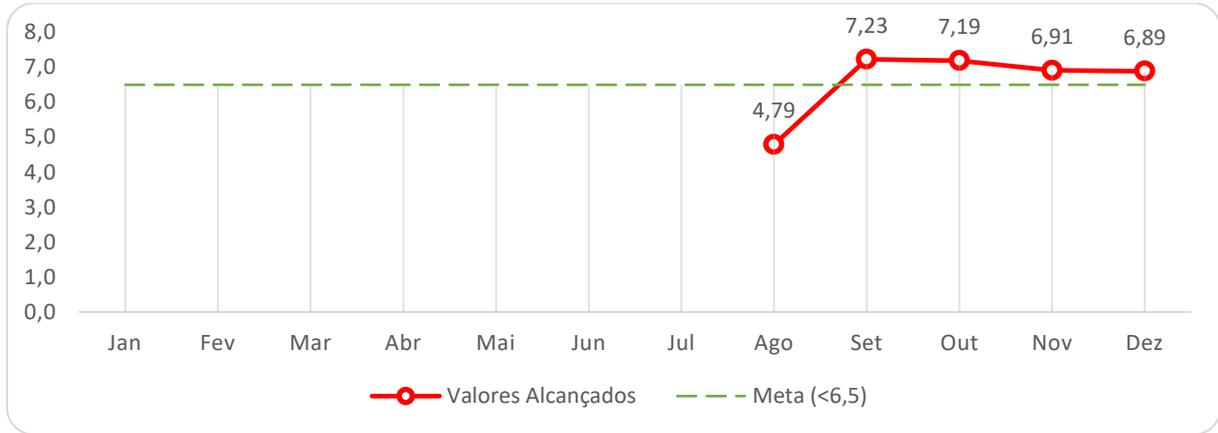
Causa

Apesar de estar ocorrendo devoluções dos colaboradores da SES simultaneamente a admissão de novos colaboradores, o que favorece ao aumento do indicador, obteve-se valores dentro da meta estabelecida.

Ação

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

Gráfico 26 – Relação Pessoal Leito observado no período.



Fonte: RH do HSGER – PBSAÚDE.

4.2 RENOVAÇÃO OU ÍNDICE DE ROTATIVIDADE (IR)

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

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

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

Análise Crítica

Fato

Observou-se valor de 4,58 (gráfico 27), acima da meta estabelecida.

Causa

Observou-se um giro de leitos alto, refletindo no alto número de pacientes que poderão ter acesso aos serviços do HSGER. Foi observado uma maior rapidez na resolução dos casos pela equipe do HSGER. Um dos fatores que contribuíram para esse número obtido foi a implementação das visitas médicas de pendências durante o período da tarde, agilizando as altas que ficavam pendentes. Além, da visita com a equipe multidisciplinar, que foi escolhida pelas coordenações, para discussão de casos a beira leito e auxílio na tomada de decisões.

Ação

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

Identificar e buscar soluções para fatores que estejam causando a diminuição do giro de leitos nos setores que estão abaixo da meta, buscando manter os valores sempre acima da meta estabelecida.

Gráfico 27 – Indicador de Renovação/Giro de leitos (pacientes/leito) verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias do HSGER.

4.3 TAXA DE PARTO CESÁRIO (TxPC)

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

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

Análise Crítica

Fato

Foi verificada taxa de 46,0% (gráfico 28). Valor dentro da meta estabelecida.

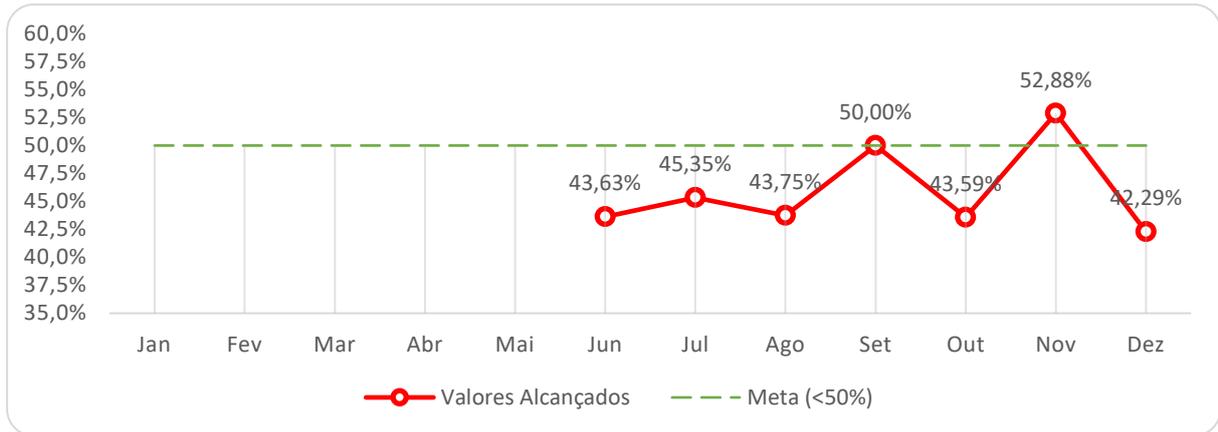
Causa

A taxa de parto cesáreo permaneceu dentro dos valores estabelecidos desde o início da atual gestão. Foi observado no período analisado um aumento nos números de partos normais. Vale ressaltar que o serviço de obstetrícia do HSGER é referência na 1ª macro para suporte aos municípios em partos de alto risco que, por muitas vezes, resultam em procedimentos de cirurgia cesárea.

Ação

Continuar monitorando o indicador e verificar o comportamento do índice. Realizar ações que visem aumentar o número de partos normais na maternidade, para que o indicador possa sempre estar em redução.

Gráfico 28 – Taxa de Partos Cesáreos verificada no período.



Fonte: Planilhas diárias do HSGER.

4.4 TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (TMPH)

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

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

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

Análise Crítica

Fato

O indicador apresentou o valor de 4,70% mantendo-se dentro da meta estabelecida (gráfico 29).

Causa

O aumento da resolutividade dos casos, o ajuste do perfil hospitalar para patologias que permitem a resolução no HSGER, o trabalho em conjunto das equipes multidisciplinares, o aumento da oferta de procedimentos no serviço, são alguns dos motivos que levaram a obtenção do excelente tempo de permanência que vem sendo observado durante a gestão da PBSAÚDE.

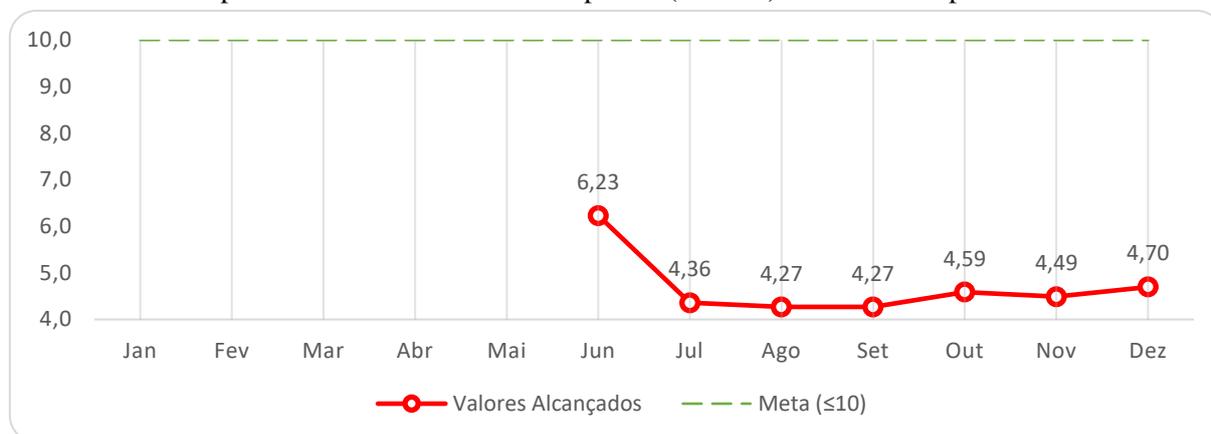
⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional De Saúde Suplementar (ANS). **QUALISS**: Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Média de Permanência UTI Adulto. 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-07.pdf>. Acesso em: 13 Jan. 2023.

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

Ação

Continuar, junto com as coordenações e o corpo clínico, buscando medidas que visem a diminuição do tempo médio de permanência dos pacientes, tentando aumentar o poder de resolutividade dos casos. Foi construído o perfil assistencial do HSGER o que facilita o NIR e a triagem a selecionar os pacientes que o HSGER tem perfil para prestar um serviço com alta resolutividade.

Gráfico 29 – Tempo Médio de Permanência Hospitalar (em dias) verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias do HSGER.

4.5 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TxOc)

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

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

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

Análise Crítica

Fato

Foi verificada taxa de 76,00% (gráfico 30).

Causa

Os setores de urgência e enfermarias obtiveram valores dentro da meta estabelecida. Porém, a maternidade, devido a alta rotatividade dos leitos e a baixa procura pelos serviços ofertados, levaram o hospital a um valor abaixo da meta estabelecida.

Vale ressaltar, porém, que uma alta taxa de ocupação hospitalar pode indicar que o hospital está trabalhando no limite da capacidade, o que pode resultar em um aumento do risco de erros médicos e diminuir a qualidade da assistência prestada.

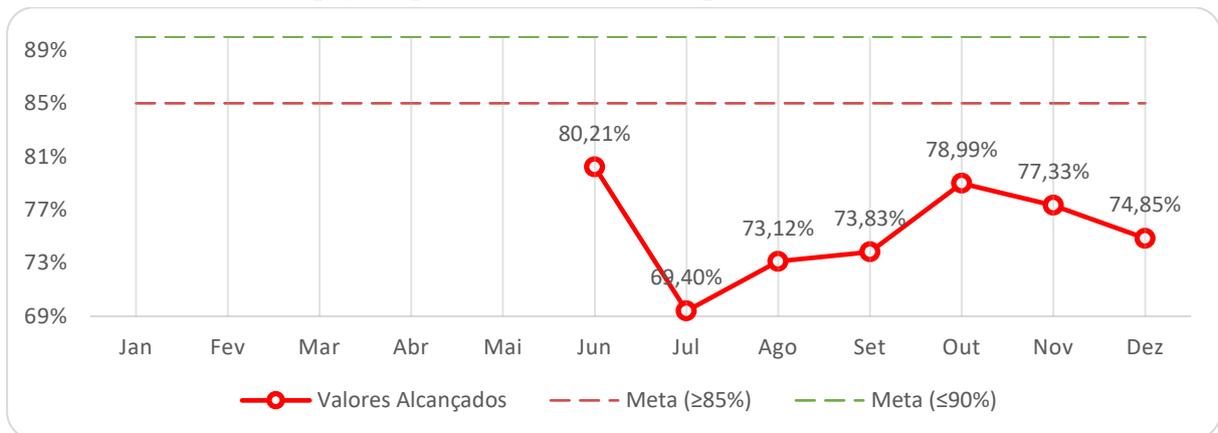
¹⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional De Saúde Suplementar (ANS). **QUALISS**: Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Taxa de Ocupação Operacional Geral. 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-01.pdf>. Acesso em: 18 Nov. 2022.

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

Ação

Aguardar a reforma que já foi sinalizada pela gestão da PBSAÚDE, para que assim possamos conseguir atuar ,com qualidade, com a taxa de ocupação esperada pelas metas estabelecidas.

Gráfico 30 – Taxa de Ocupação Operacional verificada no período.



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

4.6 TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TxMI)

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

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

Análise Crítica

Fato

Verificou-se taxa de 2,80 %, dentro do valor estabelecido. (gráfico 31).

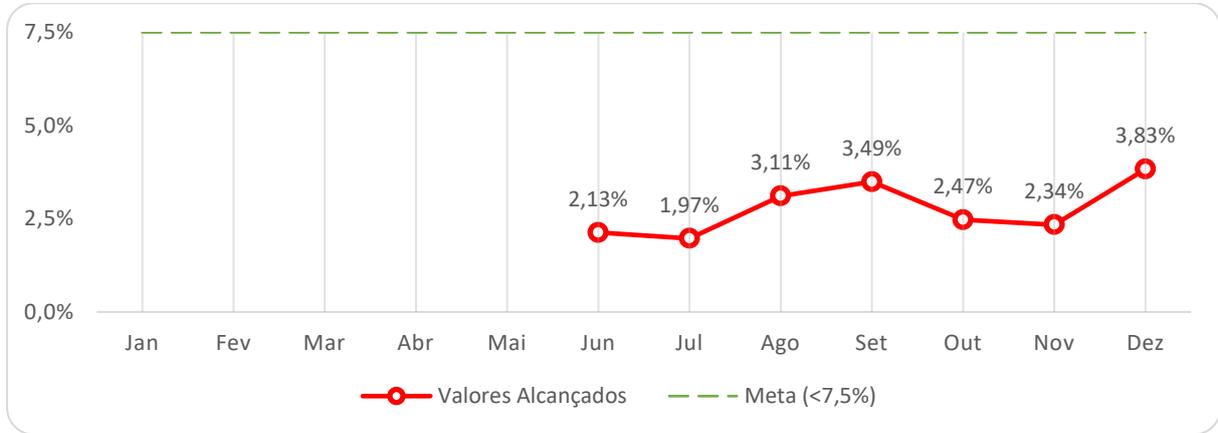
Causa

Os resultados obtidos foram sempre dentro da meta estabelecida. Há setores que, devidos as características dos pacientes, mantiveram-se com altas taxas de mortalidade, como a UTI Adulto e Clínica Médica A (Cuidados paliativos). Nestes setores, a criticidade dos pacientes tende a elevar as taxas.

Ação

Fazer uma análise junto as coordenações dos fatores que contribuem para a elevação da taxa de mortalidade institucional, principalmente nos setores supracitados, para que o valor permaneça dentro da meta estabelecida.

Gráfico 31 – Taxa de Mortalidade Institucional verificada no período.



Fonte: Planilhas diárias do HSGER.

4.7 TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TxSCE)

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

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

Análise Crítica

Fato

Foi verificada taxa de 3,2% (gráfico 32), valor dentro da meta estabelecida.

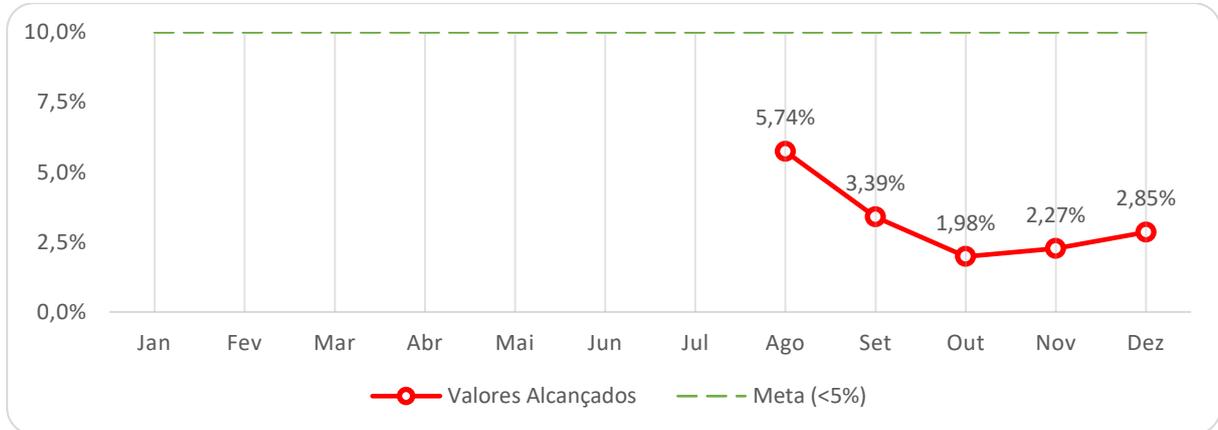
Causa

Observa-se que o valor permanece abaixo da meta estabelecida durante todo o período observado. Foi criado, junto a coordenação da enfermagem do bloco cirúrgico, um instrumento para que seja alimentada as cirurgias que foram suspensas e o seu motivo.

Ação

Analisar junto as coordenações os motivos das suspensões das cirurgias que foram alimentados na ferramenta criada, para buscar meios de diminuir as suspensões de cirurgias por motivos que não dependeram dos pacientes.

Gráfico 32 - Taxa de Suspensão de Cirurgia Eletiva verificada no período.



Fonte: Planilhas diárias do Centro Cirúrgico do HSGER.

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

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

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

Análise Crítica

Fato

Registrou-se média de 0,83% por 1.000 pacientes com dispositivo-dia, dentro da meta estabelecida (gráfico 33).

Causa

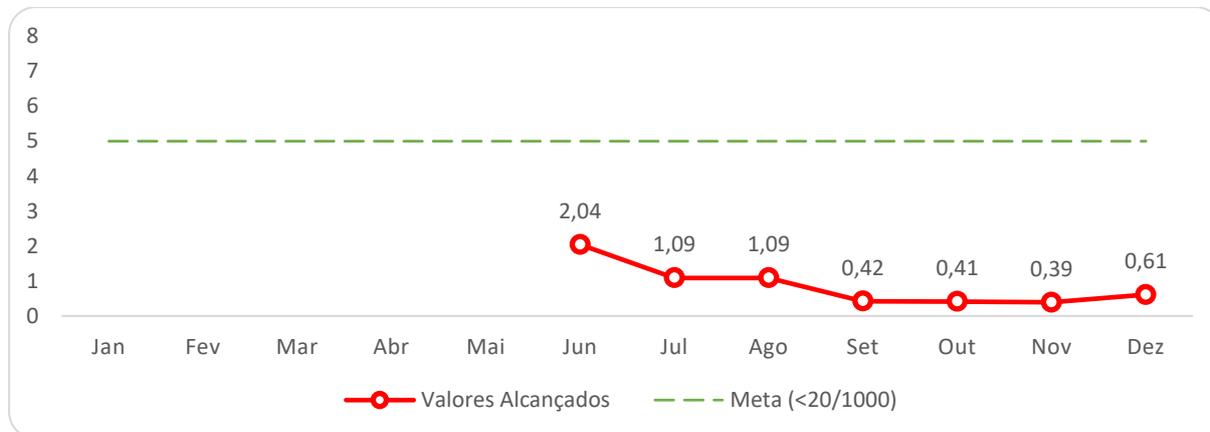
Um dos motivos que levaram a esses resultados foi o acompanhamento incisivo da CCIH, que atuou de forma vigilante nos setores para a obtenção do resultado.

Ação

Entrega de panfletos descrevendo as ações para prevenção de UTI, realizar treinamento In Loco com as equipes das UTI adulto, vídeo explicativo sobre as IRAS e métodos de prevenção a ser compartilhado com a coordenação da UTI para ser repassado a equipe.

¹² VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS IRAS. 201?. Disponível em: https://ameci.org.br/wp-content/uploads/2020/12/2020_1_Ebook_M2_IRAS.pdf. Acesso em: 11 Abr. 2023.

Gráfico 33 – Densidade de incidência de IRAS verificada no período.



Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do HSGER.

4.9 ESCALA NET PROMOTER SCORE[©] (NPS)¹³

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

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

O serviço prestado é classificado em: Zona de excelência (pontuação entre 75% 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

Foi obtido um índice de 85,77% nos meses de junho a dezembro, onde tivemos o indicador acima da meta estabelecida.

Causa

O indicador foi iniciado no mês de outubro no serviço do HSGER. Observa-se uma progressão positiva nos valores obtidos a cada mês, mostrando uma boa avaliação dos pacientes aos serviços ofertados.

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

Ação

Continuar acompanhando a evolução dos resultados desempenhando através de ações educativas e humanizadas.

Gráfico 34 – Escala Net Promoter Score® (NPS).



Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do HSGER.

4.10 TAXA DE ROTATIVIDADE (TURNOVER) (TXROT)

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

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

Análise Crítica

Fato

Foi verificada taxa de 4,97% (gráfico 34).

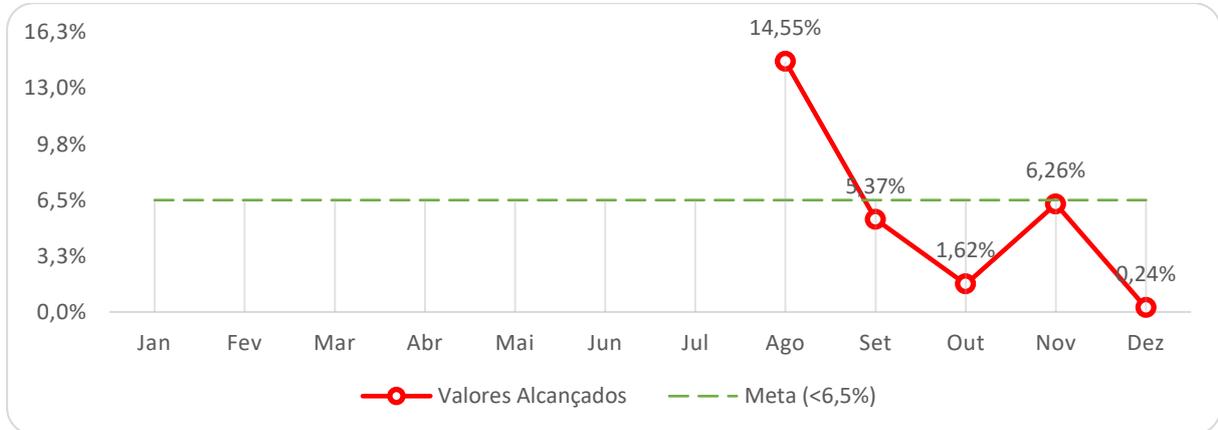
Causa

Obteve-se os valores dentro da metas pactuada, porém ainda necessita-se de mais dados para poder ser gerada uma série histórica.

Ação

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

Gráfico 35 – Taxa de rotatividade verificado no período.



Fonte: RH do HSGER – PBSAÚDE.

4.11 TAXA DE ABSENTEÍSMO (TXAB)

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

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

Análise Crítica

Fato

Não há resultados para o período de janeiro a outubro de 2023.

Causa

Segundo informações coletadas junto ao novo RH do HSGER – profissionais da PB Saúde que tomaram posse durante o mês de julho de 2023 –, não é possível estimar a TxAB dos meses anteriores porque não havia o registro dos dias de faltas ou ausências dos funcionários do hospital. O dado existente aponta somente para a quantidade de profissionais ausentes no período, mas não para o total de dias de ausência de cada um. Sendo assim, não há como calcular a TxAB no período supracitado.

Ação

Implantar rigoroso controle de absenteísmo a partir do primeiro mês completo de gestão do novo RH e monitorar o indicador.

4.12 ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (ILC)

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

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

A Gerência Financeira da PBSAÚDE comunicou que esta informação será apresentada nos relatórios quadrimestrais devido a questões técnicas de dificuldades de fechamento de caixa sempre ao final dos meses.

4.13 ÍNDICE DE COMPOSIÇÃO DOS PASSIVOS ONEROSOS (ICPO)

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

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

A Gerência Financeira da PBSAÚDE comunicou que esta informação será apresentada nos relatórios quadrimestrais devido a questões técnicas de dificuldades de fechamento de caixa sempre ao final dos meses.

4.14 ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA)

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

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

A Gerência Financeira da PBSAÚDE comunicou que esta informação será apresentada nos relatórios quadrimestrais devido a questões técnicas de dificuldades de fechamento de caixa sempre ao final dos meses.

4.15 ÍNDICE DE APORTE AO ENDOWMENT DA PBSAÚDE (IAE)

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

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

A Gerência Financeira da PBSAÚDE comunicou que esta informação será apresentada nos relatórios quadrimestrais devido a questões técnicas de dificuldades de fechamento de caixa sempre ao final dos meses.

5 CONCLUSÕES

O presente relatório de gestão possibilitou conhecer o desempenho do HSGER, no mês de junho a dezembro de 2023, no contexto das metas e indicadores pactuados. Os dados servirão de análise da gestão para aprimorar os serviços do HSGER.

Desde a entrada da PBSAÚDE na gestão do HSGER, a produção assistencial permaneceu em progressão durante todos os meses, atingindo números que ainda não haviam sido alcançados, com implementação de serviços e otimização dos que já eram ofertados. O setor de internações hospitalares, atendimento de ambulatório de egressos, serviço de apoio diagnóstico/terapêutico e produção assistencial em cirurgias (não obstétricas) permaneceram com valores dentro da meta mensal estabelecida nos meses analisados, apesar de alguns serviços ainda necessitarem de ajustes contratuais. Os serviços de partos, apesar de não ter alcançado os valores pactuados, permaneceu atingindo a média mensal histórico do serviço.

Quanto aos indicadores assistenciais, percebe-se que os indicadores do HSGER seguem, em sua maioria, dentro das metas estabelecidas, estando abaixo apenas na taxa de ocupação hospitalar. Faz-se necessário a progressão dos resultados dos indicadores, para que, em breve, todos os indicadores estejam dentro da meta estabelecida no plano de trabalho.

O Núcleo de Ações Estratégicas (NAE-Sede PBSAÚDE) tem atuado diariamente no monitoramento das metas e indicadores do plano de trabalho com diligente atenção, desde a área estatística à produção e gestão de documentos, como protocolos e normas internas. Além disso, o NAE tem assessorado os setores com vistas à melhoria dos processos, realizado auditorias internas e reuniões com os coordenadores dos setores com foco na observação das conformidades.

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.

