

# **RELATÓRIO DE GESTÃO HOSPITAL DO SERVIDOR GENERAL EDSON RAMALHO**

**NOVEMBRO DE 2024**

## **RELATÓRIO DE GESTÃO: Hospital do Servidor Edson Ramalho - novembro de 2024**

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

**JOÃO PESSOA – PB**

**2024**

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de Internações na Clínica Médica Adulto verificado no período.....	15
Gráfico 2 – Número de Internações na Clínica Cirúrgica Adulto verificado no período.....	16
Gráfico 3 – Número de Internações na Obstetrícia verificado no período.....	16
Gráfico 4 – Total de Internações verificado no período.....	16
Gráfico 5 – Número de Partos Normais verificado no período.....	17
Gráfico 6 – Número de Partos Cirúrgicos verificado no período.....	18
Gráfico 7 – Total de Partos realizados verificado no período.....	18
Gráfico 8 – Número de atendimentos ambulatoriais de Cirurgia Geral realizadas no período. .....	19
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.....	20
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.....	21
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.....	23
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.....	24
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.....	26
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.....	27
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. ....	36
Gráfico 36 – Taxa de Mortalidade Institucional verificada no período. ....	37
Gráfico 37 - Taxa de Suspensão de Cirurgia Eletiva verificada no período. ....	38
Gráfico 38 – Densidade de incidência de IRAS verificada no período.....	39
Gráfico 39 – Escala Net Promoter Score <sup>®</sup> (NPS).....	41
Gráfico 40 – Taxa de rotatividade verificado no período.....	42

## LISTA DE QUADROS

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

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Capacidade Instalada e operacional do HSGER.....	13
---	----

## **LISTA DOS APÊNDICES**

Apêndice 1 – Descritivo de Perdas e Avarias – Coordenação Central de Abastecimento Farmacêutico e Farmácia Hospitalar .....	49
Apêndice 2 – Relatório de serviços em manutenção de TI. ....	52

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

---

<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/reusp/a/LW8hf4mHYQhK8ZHNGFTMyBh/abstract/?lang=en>. Access 2022 Nov. 22.

<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/reusp/a/6tSjrS7tCLkK6s97chKc3fn/?format=pdf&lang=en>. Access 2022 Nov 18.

- **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>11</b>
1.1	CARACTERIZAÇÃO DO HSGER .....	12
1.2	OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO .....	12
<b>1.2.1</b>	<b>Capacidade Instalada e Operacional .....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>AÇÕES DE DESTAQUE .....</b>	<b>14</b>
<b>3</b>	<b>GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE.....</b>	<b>15</b>
3.1	INTERNAÇÕES HOSPITALARES.....	15
3.2	NÚMERO DE PARTOS EM OBSTETRÍCIA .....	17
3.3	ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS DE EGRESSOS.....	18
3.4	SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT).....	22
3.5	PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EM CIRURGIAS NÃO-OBSTÉTRICAS.....	25
3.6	TOTAL GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	28
<b>4</b>	<b>INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO.....</b>	<b>30</b>
4.1	RELAÇÃO PESSOAL/LEITO (RPL).....	30
4.2	RENOVAÇÃO OU ÍNDICE DE ROTATIVIDADE (IR).....	31
4.3	TAXA DE PARTO CESÁRIO (TxPC).....	32
4.4	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (TMPH) .....	33
4.5	TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TxOC).....	35
4.6	TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TxMI).....	36
4.7	TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TxSCE) .....	37
4.8	DENSIDADE DE INCIDÊNCIA EM INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS).....	38
4.9	ESCALA NET PROMOTER SCORE <sup>®</sup> (NPS).....	40
4.10	TAXA DE ROTATIVIDADE (TURNOVER) (TxROT).....	42
4.11	TAXA DE ABSENTEÍSMO (TxAB) .....	43
4.12	ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (ILC) .....	43
4.13	ÍNDICE DE COMPOSIÇÃO DOS PASSIVOS ONEROSOS (ICPO) .....	44
4.14	ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA) .....	44
4.15	ÍNDICE DE APORTE AO ENDOWMENT DA PBSAÚDE (IAE) .....	45
4.16	TAXA DE GLOSAS .....	46
<b>5</b>	<b>CONCLUSÕES .....</b>	<b>47</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>49</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.

As atividades da PBSAÚDE são organizadas por meio de convênios e contratos firmados com entes públicos e privados, com o objetivo de garantir uma assistência de saúde de alta qualidade e segura à população. A PBSAÚDE busca ser reconhecida como referência em gestão de serviços de saúde, acerbada em valores como ciência, inovação, ética, transparência, impessoalidade, integração, trabalho. A fundação também valoriza o respeito à diversidade de gênero, etnia e características socioculturais, além de promover a inclusão social, em consonância com as políticas públicas vigentes. Comprometida com a entrega de resultados consistentes, a PBSAÚDE garante o equilíbrio econômico-financeiro como base para sua continuidade e sustentabilidade organizacional. Periodicamente, os resultados de suas atividades são apresentados por meio de relatórios de gestão, que visam a transparência e a prestação de contas à sociedade.

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 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 no mês de novembro de 2024, no contexto das metas estratégicas e indicadores firmados em plano de trabalho, e as análises do comportamento destas variáveis;
- Apresentar as ações em atenção em saúde e a análise de seus indicadores.

### 1.1 CARACTERIZAÇÃO DO HSGER

O Hospital do Servidor General Edson Ramalho (HSGER) foi fundado em 28 de novembro de 1969 e, desde 27 de maio de 2023, passou a ser gerido pela Secretaria de Estado da Saúde (SES), após a transferência da administração da Polícia Militar. Com essa mudança, o hospital manteve seu nome original, mas passou a ser administrado por uma nova gestão. O HSGER oferece um atendimento completo, abrangendo urgência, emergência e serviços de maternidade, garantindo todo o cuidado necessário aos recém-nascidos e a população em geral.

Localizado na Rua Eugênio Lucena Neiva, S/N, no bairro Tambiá, em João Pessoa, PB, o hospital realiza atendimentos ambulatoriais e hospitalares, com foco em diversas especialidades médicas. Entre elas estão: 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. Com um serviço amplo e especializado, o HSGER é um pilar fundamental no atendimento à saúde pública da região, fornecendo cuidados médicos e multiprofissionais.

### 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:** 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 217 leitos (100%) e dispunha de 217 leitos operacionais, com capacidade hospitalar operacional de 100,00% (Tabela 1).

Tabela 1 – Capacidade Instalada e operacional do HSGER.

SETOR	GESTÃO DE LEITOS – 2024				Capacidade Hospitalar Operacional
	Capacidade Hospitalar Instalada	Leitos Operacionais	Leitos Operacionais de Isolamento	Leitos Bloqueados	
Enfermaria Clínica II	20	20	-	-	100,00%
Enfermaria Clínica III	8	8	-	-	100,00%
Enfermaria Clínica IV	22	22	-	-	100,00%
Enfermaria Clínica V	12	12	-	-	100,00%
Especialidade Cirúrgica	51	51	-	-	100,00%
Obstetrícia	36	36	-	-	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	6	1	1	87,50%
Área Vermelha**	10	10	-	-	100,00%
UCP**	12	12	-	-	100,00%
Área Verde*	8	8	-	-	100,00%
Semi-intensiva	4	4	-	-	100,00%
Cuidados paliativos	3	3	-	-	100,00%
<b>Total</b>	<b>217</b>	<b>215</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>99,00%</b>
		<b>216</b>			

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

## 2 AÇÕES DE DESTAQUE

Foram coordenadas, pelo Núcleo de Educação Permanente (NEP), as seguintes ações no mês de novembro 2024:

Quadro 2 – Ações de saúde, capacitação/treinamento, eventos, palestras, projetos destaques ou reuniões realizados pelo HSGER no mês de novembro de 2024.

DATA	TEMA	LOCAL	MINISTRANTE	PÚBLICO ALVO	PART	CARGA HORÁRIA	SETOR RESPONSÁVEL	METODOLOGIA
09.11.2024	APRIMORAMENTO EM LASERTERAPIA P/ REABILITAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA	CAPELANIA	FERNANDA PEREIRA	FONOAUDIÓLOGOS	7	8H	FONOAUDIOLOGIA	PRESENCIAL
12.11.2024	PROTOCOLO DE COMUNICAÇÃO EFETIVA	IN LOCO	ELZIENNE/ANA NÉLIDA/ANA REBECA	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	13	1H	NEPS/NSP	PRESENCIAL
12.11.2024	NR32 - GUIA SOBRE ACIDENTES DE TRABALHO	IN LOCO	EDNA WILMA	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	7	1H	SESMT	PRESENCIAL
14.11.2024	DIA MUNDIAL DA QUALIDADE: QUALIDADE HOSPITALAR	AUDITÓRIO DA PB PREV	ELZIENNE/CARLOS/RAPHAEL/ANA NÉLIDA/ANA REBECA	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	63	3H	NEPS/NAE	PRESENCIAL
18.11.2024	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA	SETORES ASSISTENCIAIS	ALEXSANDRA/ ANA REBECA/ ANA NÉLIDA/ WANJA/ LUANA	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	31	1H	CCIH / NAE	PRESENCIAL
18.11.2024	DIA DA PREMATURIDADE: CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE A PREMATURIDADE	MATERNIDADE	EQUIPE UTI NEO	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	22	2H	UTI NEO	PRESENCIAL
18.11.2024	NR32 - GUIA SOBRE ACIDENTES DE TRABALHO	IN LOCO	EDNA WILMA	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	6	1H	SESMT	PRESENCIAL
18/11/2024	CUIDADOS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA IM	IN LOCO	ELZIENNE FERNANDES	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	17	2H	NEPS	PRESENCIAL
19.11.2024	CUIDADOS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA IM	IN LOCO	ELZIENNE FERNANDES	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	7	2H	NEPS	PRESENCIAL
21.11.2024	NR32 - GUIA SOBRE ACIDENTES DE TRABALHO	IN LOCO	EDNA WILMA	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	5	1H	SESMT	PRESENCIAL
22.11.2024	NR32 - GUIA SOBRE ACIDENTES DE TRABALHO	IN LOCO	EDNA WILMA	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	4	1H	SESMT	PRESENCIAL
22.11.2024	DIA DA PREVENÇÃO À LESÃO POR PRESSÃO	IN LOCO	ANA NÉLIDA/ANA REBECA/ELZIENNE FERNANDES	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	37	2H	NAE/NEPS	PRESENCIAL
26.11.2024	CUIDADOS PALIATIVOS PARA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO HSGER	ON LINE	PROADI-SUS	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	8	2H	PROADI SUS	ON LINE
26.11.2024	NR32 - GUIA SOBRE ACIDENTES DE TRABALHO	IN LOCO	EDNA WILMA	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	5	1H	SESMT	PRESENCIAL
27.11.2024	DIA DO PROFISSIONAL COM SEGURANÇA - NR32	IN LOCO	ISABELLE/EDNA	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	30	2H	SESMT	PRESENCIAL
27.11.2024	CUIDADOS PALIATIVOS PARA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO HSGER	ON LINE	PROADI-SUS	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	10	2H	PROADI SUS	ON LINE
28.11.2024	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS	IN LOCO	ELZIENNE/ANA NÉLIDA/ANA REBECA	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	32	2H	NEPS/NSP	ONLINE
				<b>TOTAL:</b>	<b>304</b>			

Fonte: Núcleo de Educação Permanente do HSGER.

### 3 GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

#### 3.1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

##### Análise Crítica

##### Fato

Houveram 801 internações, 0,62% abaixo da meta estabelecida (gráficos 1-4).

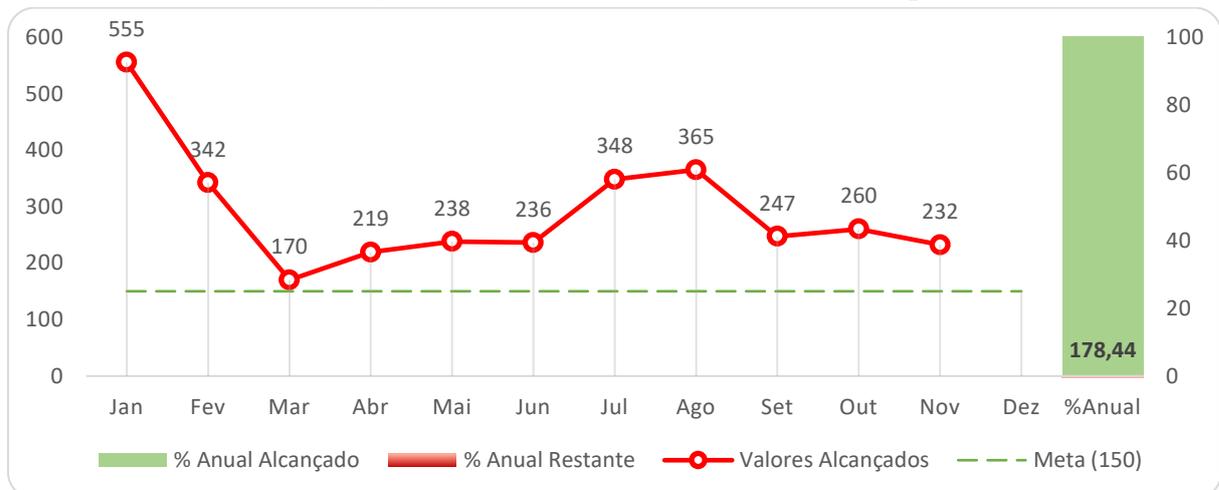
##### Causas

Foi vista a continuidade dos valores da clínica médica adulto dentro da meta pactuada, com a obstetrícia e clínica cirúrgica não obtendo a meta pactuada. Apesar de não ter atingido a meta pactuada na obstetrícia, observa-se um importante aumento da quantidade de internações, quando comparado ao mês anterior. Devido a característica de ser unidade porta aberta, não há como ter previsibilidade da quantidade de internações, podendo variar mês a mês.

##### Ação

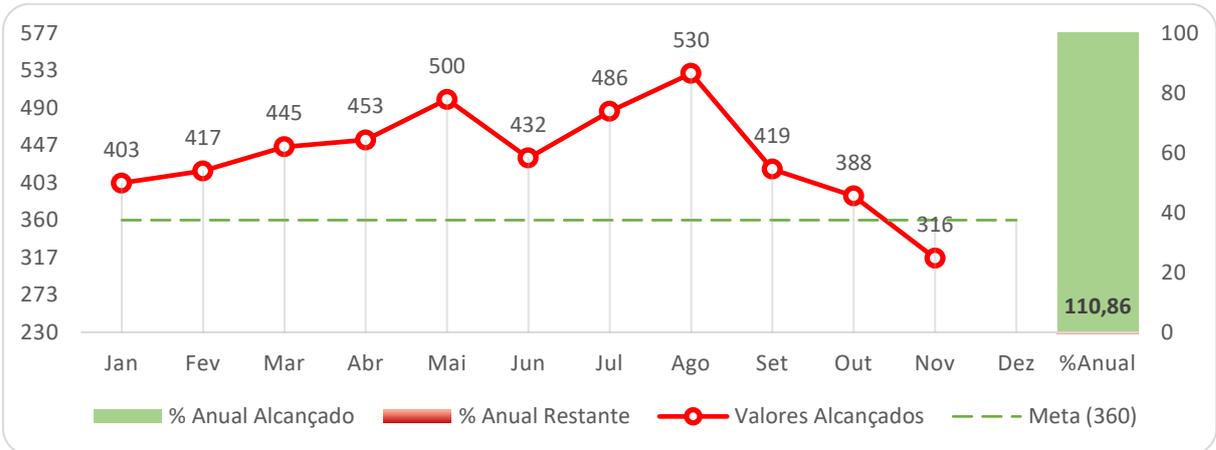
Buscar, junto as coordenações, ações que visem a manutenção dos valores dentro da meta pactuada, em especial ao serviço de obstetrícia, com ações que visem uma maior procura das gestantes pelo serviço.

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



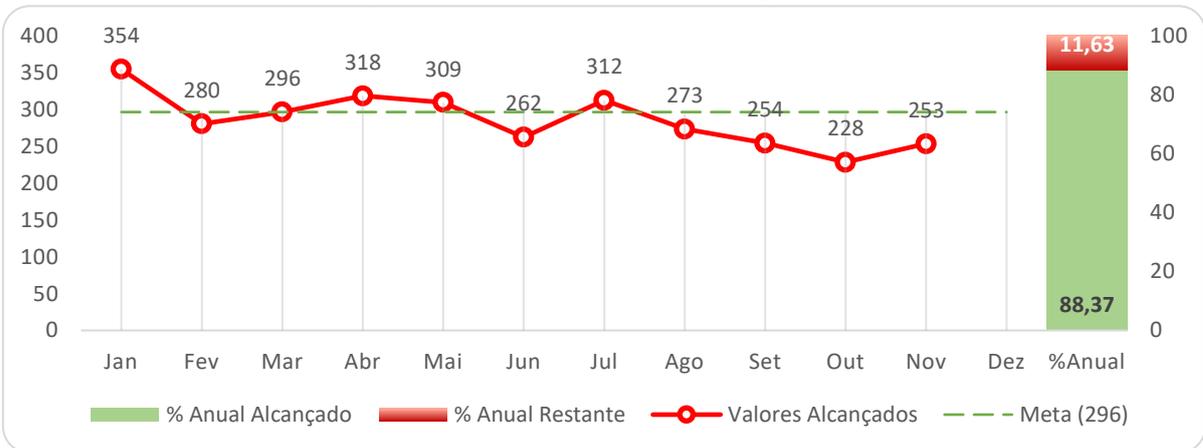
Fonte: Planilhas diárias.

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



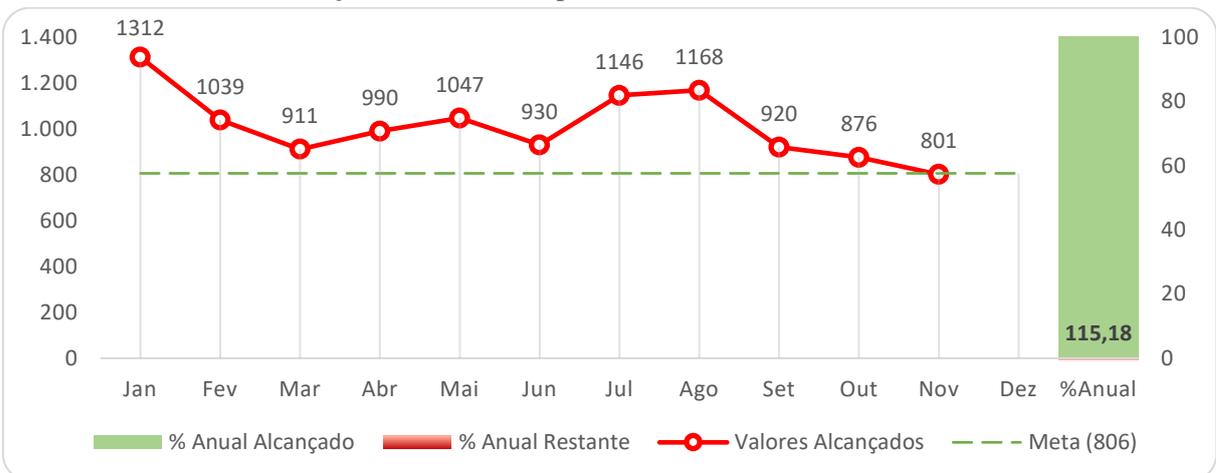
Fonte: Planilhas diárias.

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

Houveram 150 partos realizados, 41,82% abaixo da meta estabelecida (gráficos 5-7).

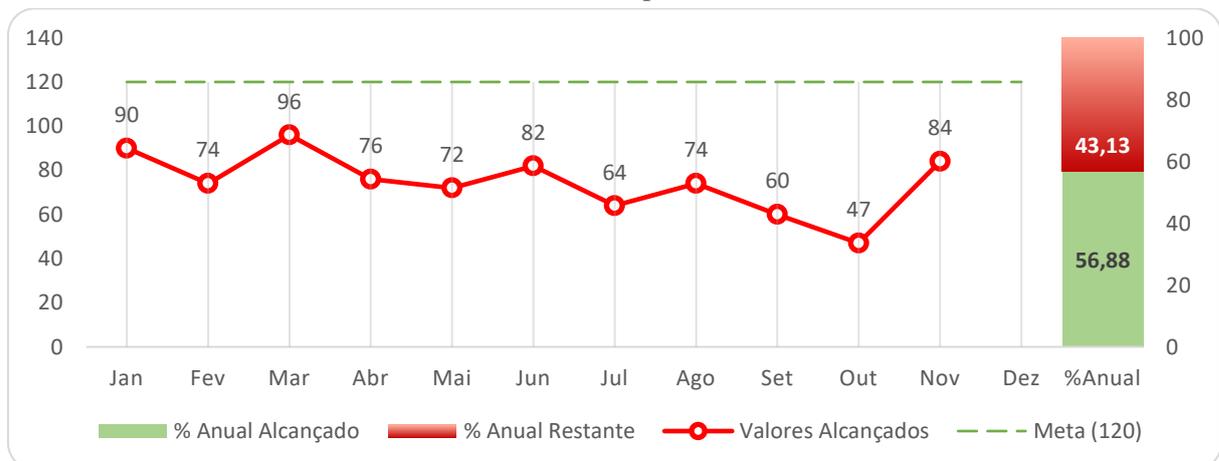
#### Causas

O número registrado ficou abaixo do pactuado, mas apresentou um aumento significativo em comparação ao mês anterior. Observa-se um crescimento de 60% em relação ao mês passado, com a quantidade de partos normais superando os partos cirúrgicos. A maternidade do HSGER desempenha um papel fundamental como porta aberta para os moradores de João Pessoa, além de contribuir no atendimento a partos de baixo e alto risco, tanto para a capital quanto para a 1ª macrorregião de saúde, reforçando seu compromisso com a qualidade e acessibilidade ao cuidado materno-infantil.

#### Ação

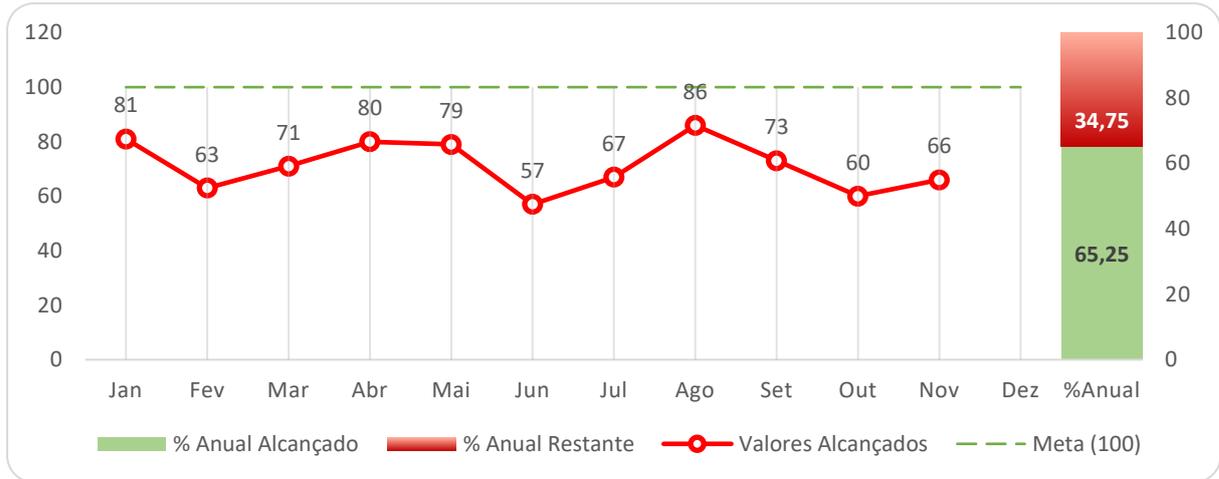
Otimizar os atendimentos de partos e garantir um ambiente mais seguro e acolhedor para os pacientes. Realizar o monitoramento e avaliação contínua dos indicadores quanti qualitativos da Unidade. Buscar a continuidade das ações da ASCOM e coordenação que possam aumentar a procura do serviço como primeira opção de maternidade.

Gráfico 5 – Número de Partos Normais verificado no período.



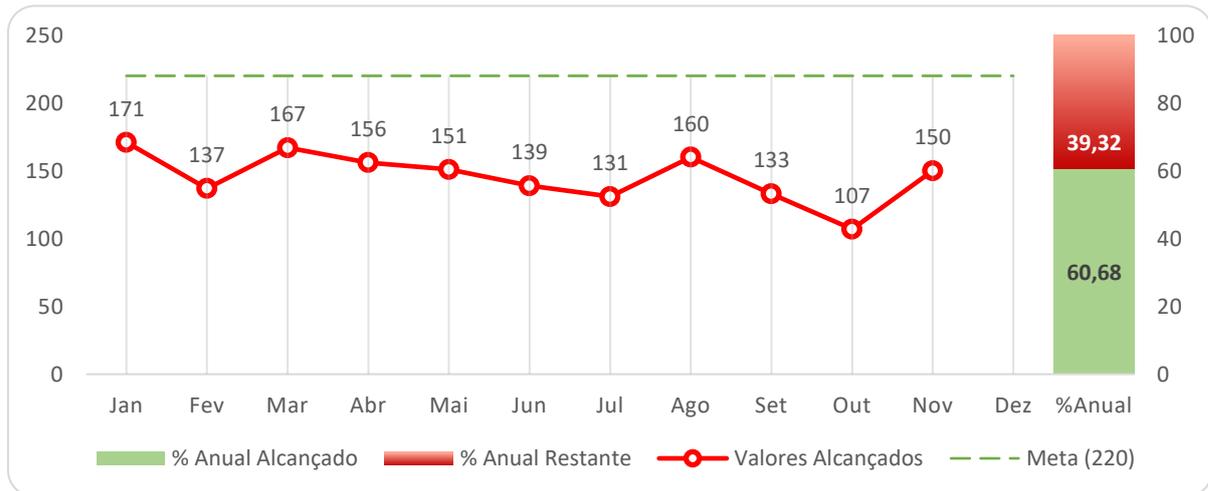
Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 6 – Número de Partos Cirúrgicos verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 7 – Total de Partos realizados verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias.

### 3.3 ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS E DE EGRESSOS

#### Análise Crítica

#### Fato

Foram realizados 2.972 atendimentos ambulatoriais, 395,33% acima da meta estabelecida (gráficos 8-11).

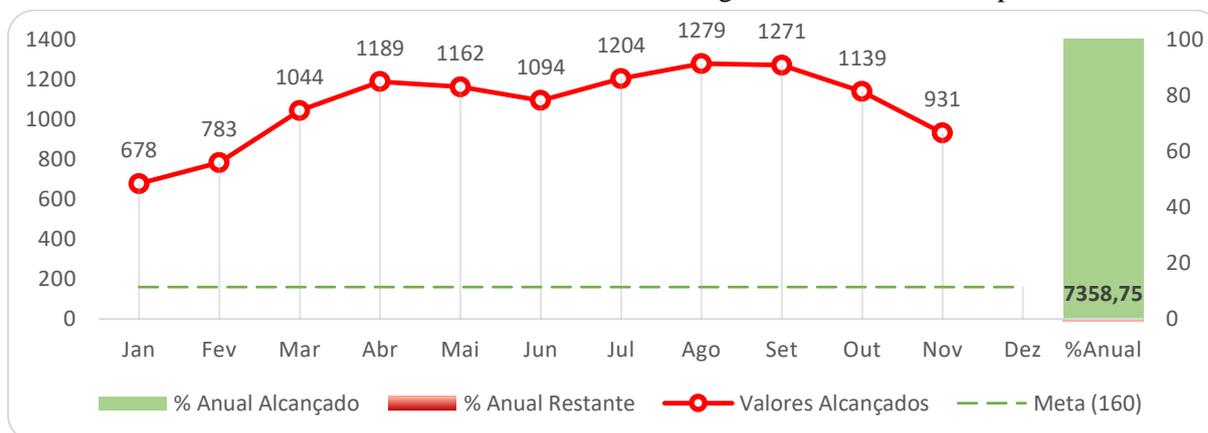
#### Causas

Observa-se, a continuidade na superação das metas de atendimentos ambulatoriais, reflexo do fluxo bem estruturado pela regulação para atendimento à população. Em novembro, foram registrados 2.972 atendimentos ambulatoriais, destes 1.704 foram atendimentos de egressos, distribuídos da seguinte forma: 556 pacientes na cirurgia geral, 114 na otorrinolaringologia, 202 na urologia, 91 na ginecologia/obstetrícia, 400 na clínica médica, 197 na cardiologia e 144 na cirurgia vascular. Embora tenha ocorrido uma redução no número total de atendimentos em comparação ao mês anterior, essa redução é atribuída à preparação do hospital para a reforma dos centros cirúrgicos e ao processo de ajuste da quantidade de atendimentos conforme as metas pactuadas no contrato de gestão. Esses ajustes visam garantir a qualidade e a segurança no atendimento, alinhando-se aos critérios do Contrato de Gestão.

### Ação

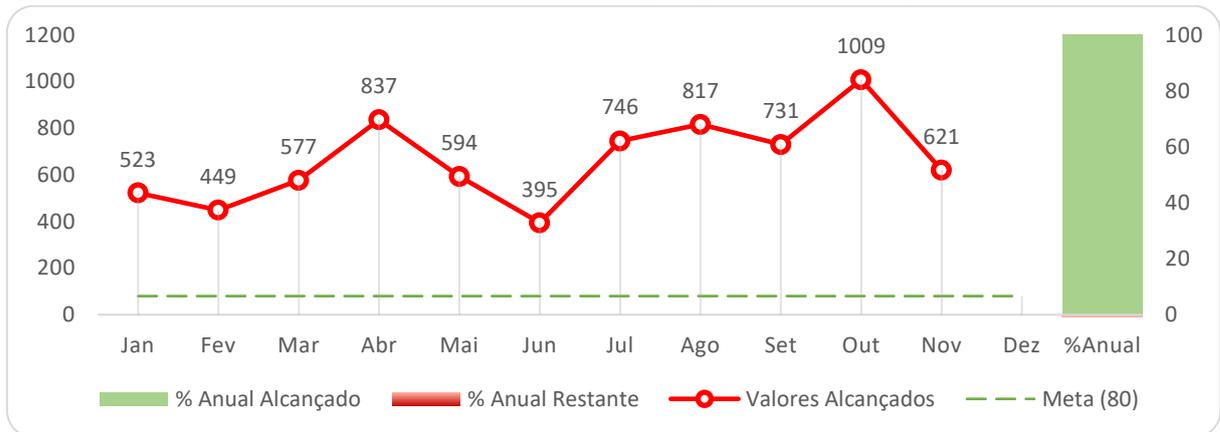
Revisar as metas de atendimento acordadas no contrato de gestão, ajustando-as com base na capacidade atual do hospital; realizar o acompanhamento da Satisfação dos Pacientes; Acompanhar a manutenção do fluxo ambulatorial e o cumprimento das metas pactuadas. Realizar reuniões de desempenho mensal para avaliação do cumprimento das metas e indicadores estratégicos.

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



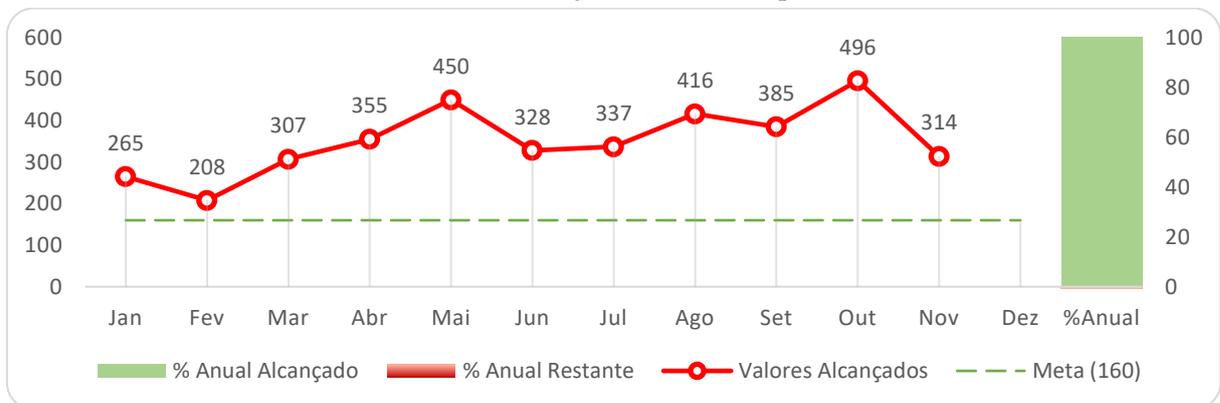
Fonte: Planilhas diárias.

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



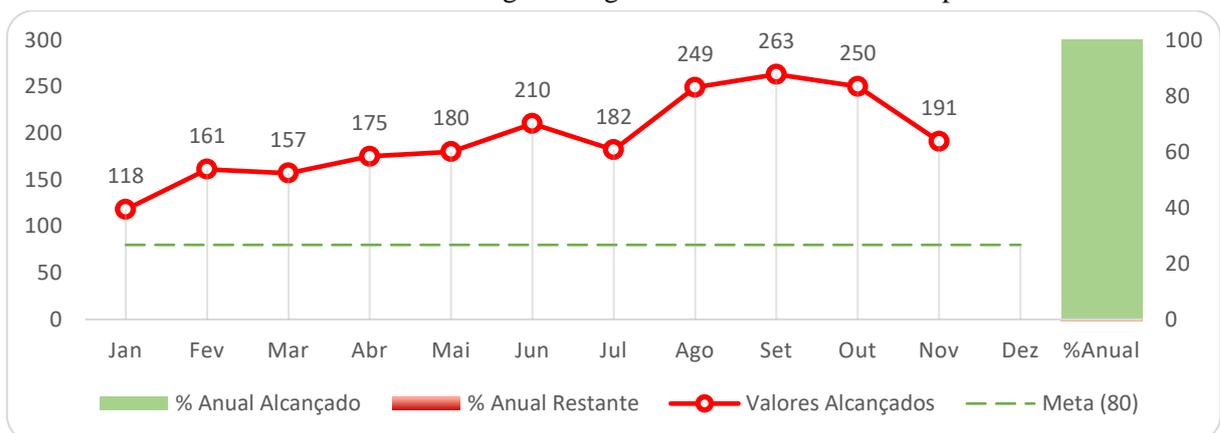
Fonte: Planilhas diárias.

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



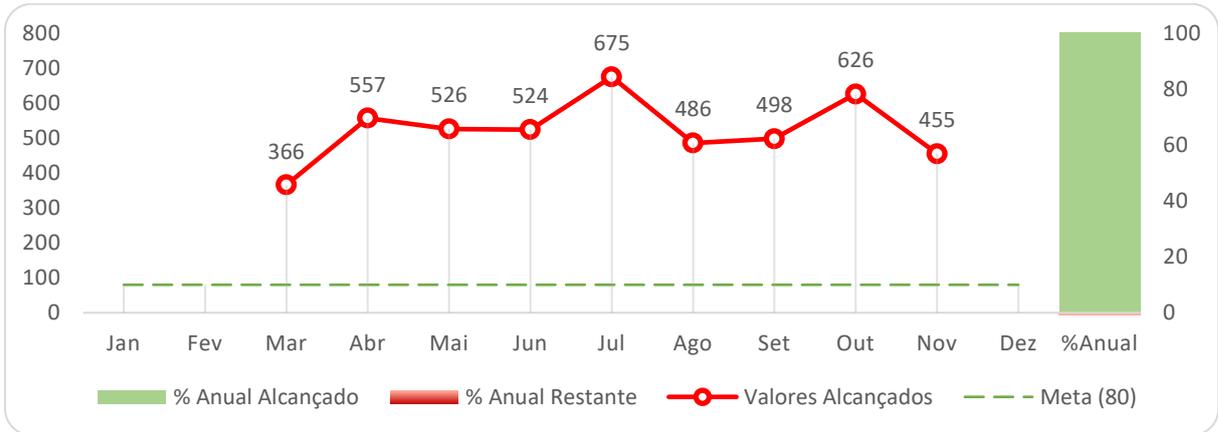
Fonte: Planilhas diárias.

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



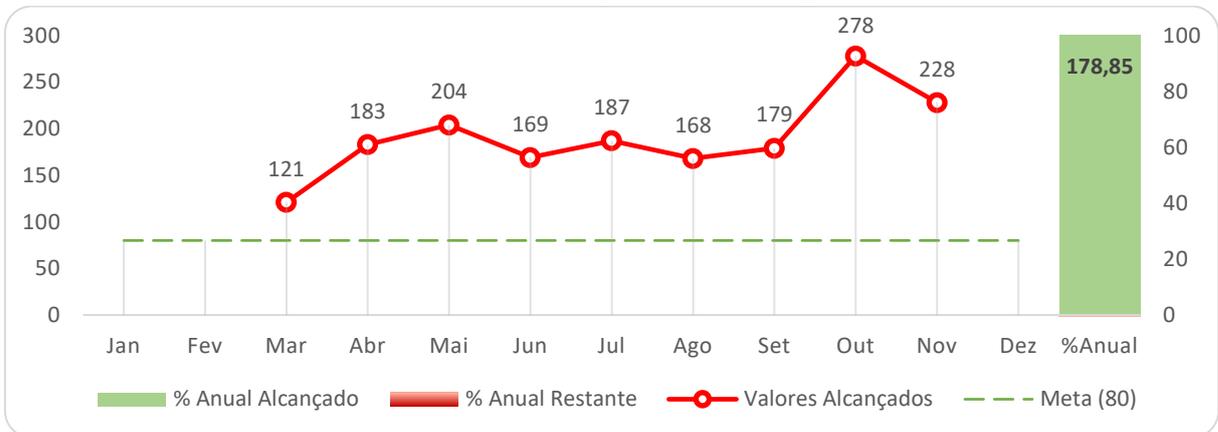
Fonte: Planilhas diárias.

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



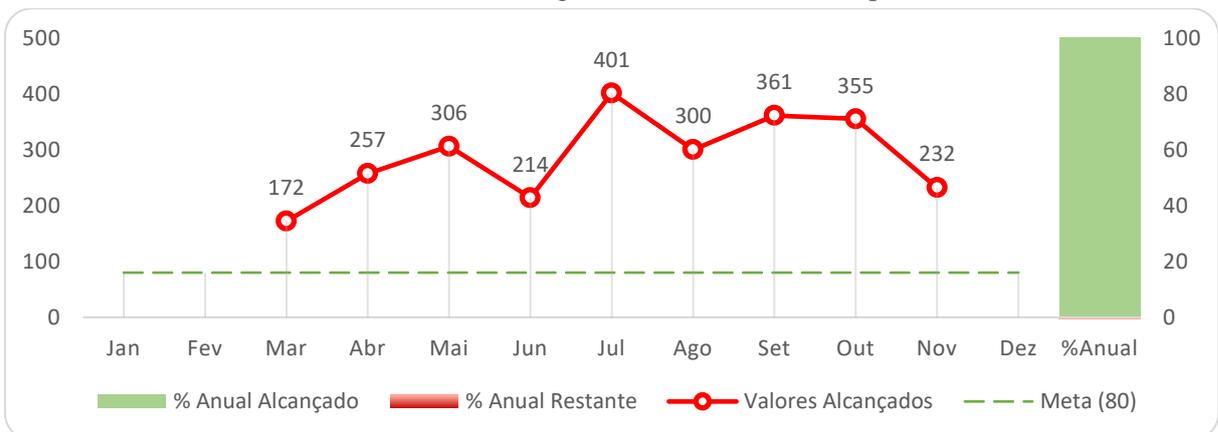
Fonte: Planilhas diárias.

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



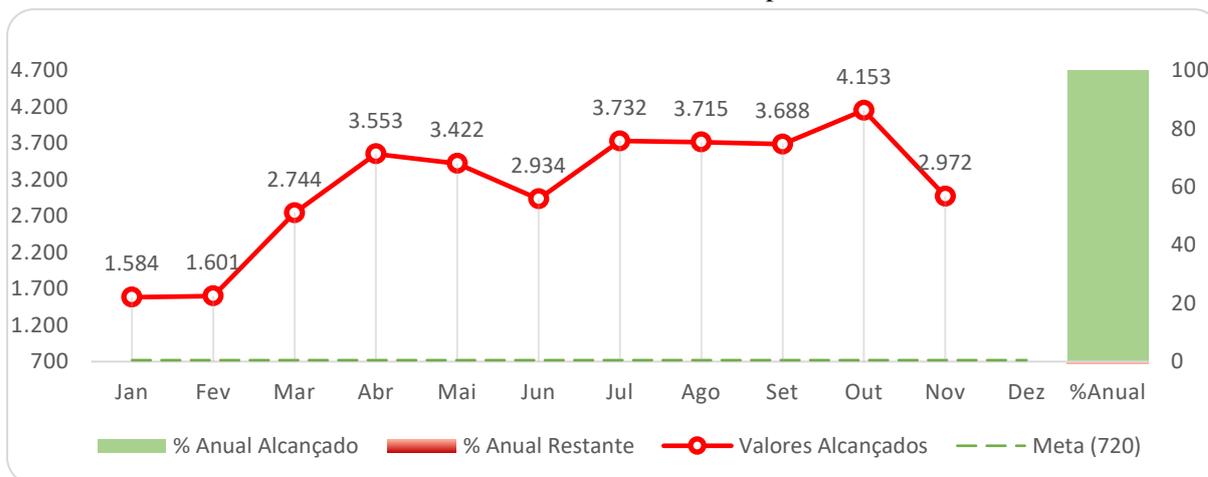
Fonte: Planilhas diárias.

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.

### 3.4 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)

#### Análise Crítica

#### Fato

Foram realizados 2.939 exames, valor 9% além da meta estabelecida. (gráficos 12-19).

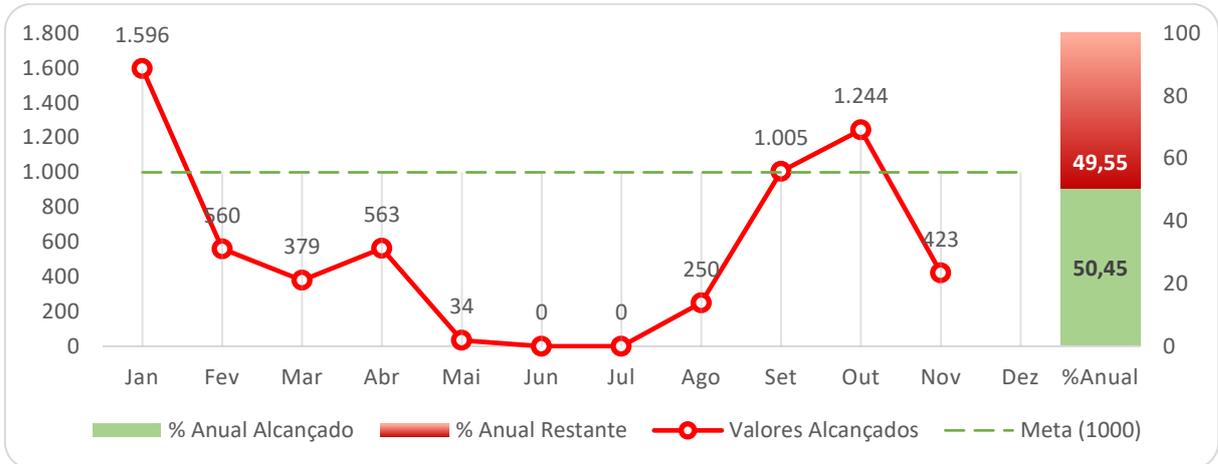
#### Causa

A meta total de SADT conseguiu ser obtida no mês de novembro, apesar de permanecer com o tomógrafo inoperante em boa parte desse mês. Apenas os serviços de tomografia, radiografia simples e videolaringoscopia não conseguiram obter a meta pactuada. O serviço de videolaringoscopia permanece com dificuldade de obter a meta pactuada devido à baixa demanda de pacientes regulados para a realização do serviço. O serviço de endoscopia digestiva alta voltou a atingir a meta pactuada. Vale ressaltar que, procedimentos de tratamento de hemorragias digestivas alta que antes eram regulados ao HEETSHL, começaram a ser realizados no HSGER, após aquisição de equipamentos que permitem a realização desse tratamento. No mês de novembro, o número de absenteísmo de pacientes externos com exames agendados no HSGER foi de 82 pacientes.

#### Ação

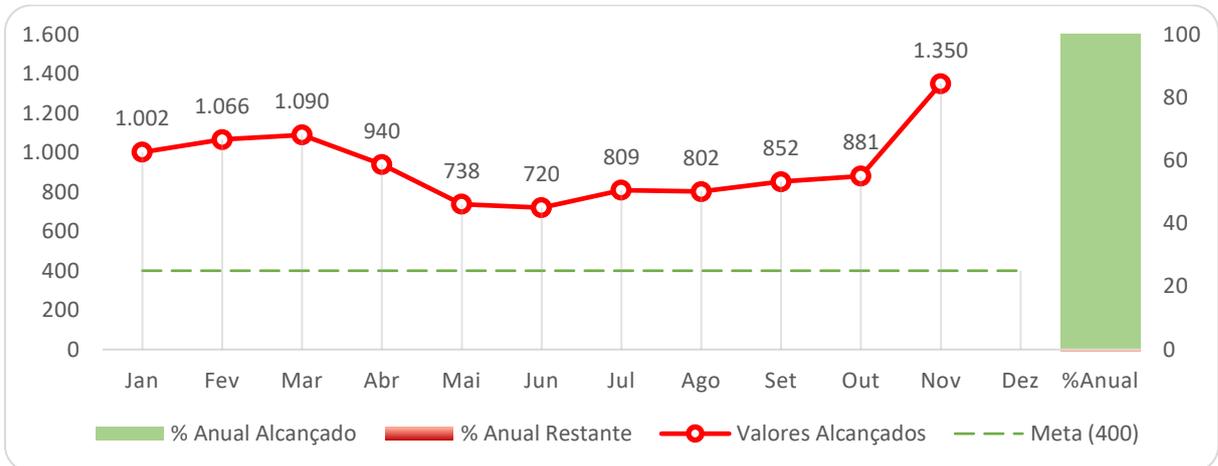
Seguir acompanhando os serviços do CDI no HSGER, atuando com manutenções preventivas, para que os valores possam sempre estar dentro do pactuado.

Gráfico 16 – Quantidade de Tomografias Computadorizadas realizadas no período.



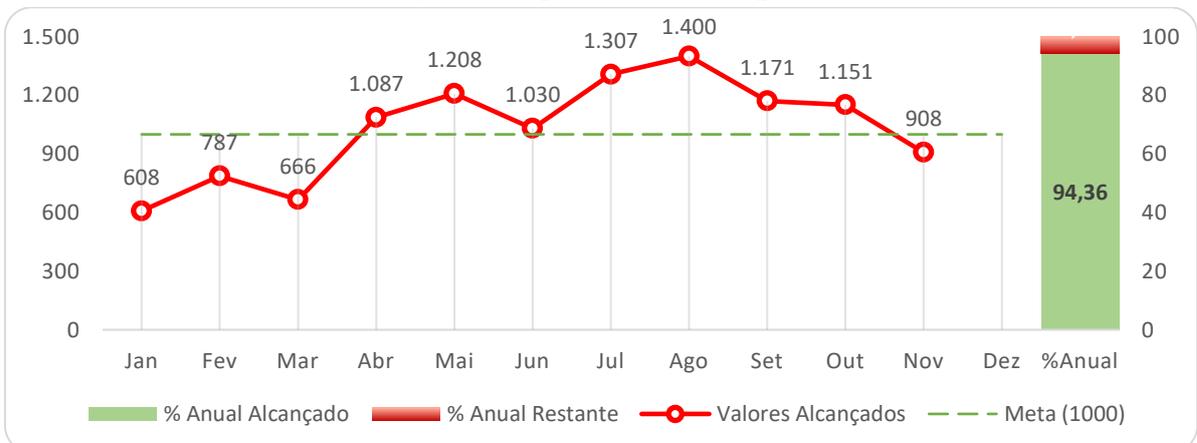
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 17 – Quantidade de Ultrassonografias Gerais realizadas no período.



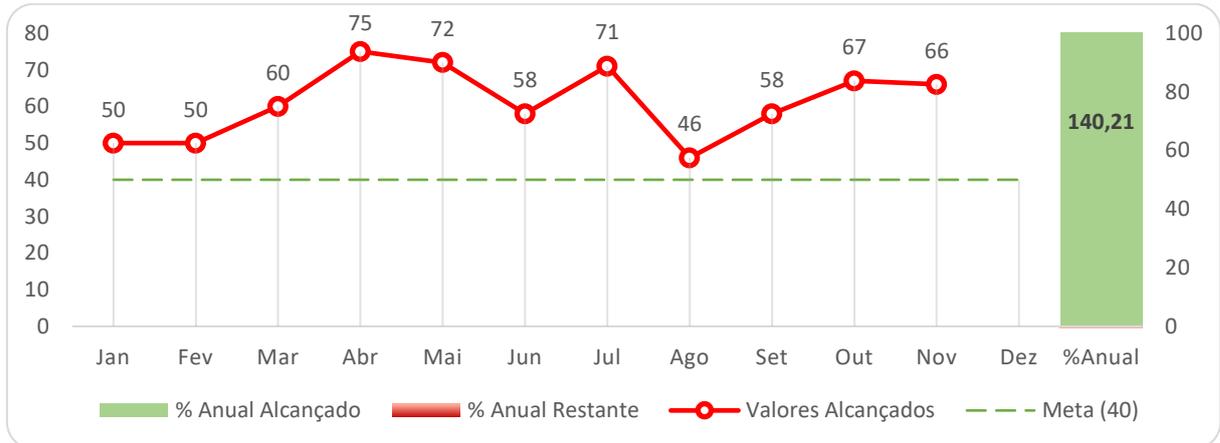
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 18 – Quantidade de Radiografias simples realizadas no período.



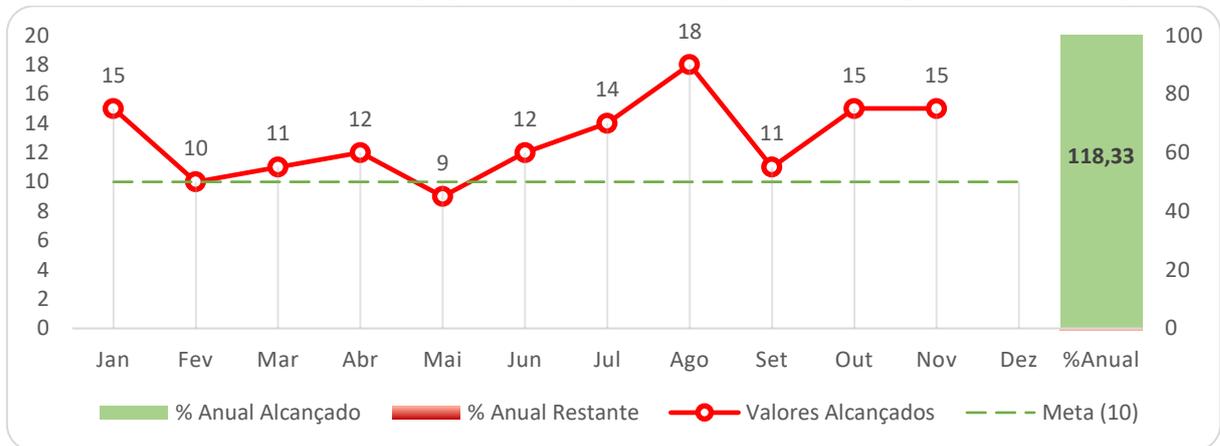
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 19 – Quantidade de Colonoscopias realizadas no período.



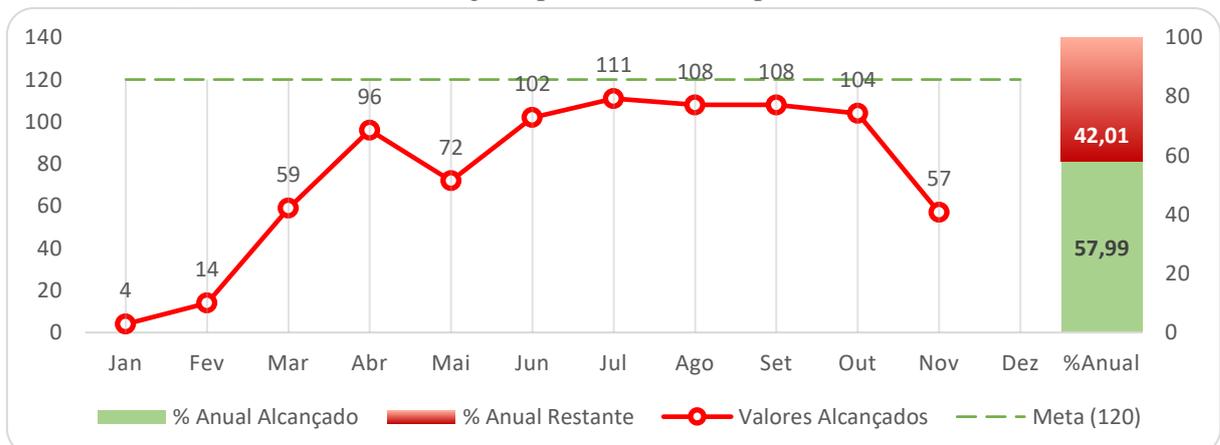
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

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



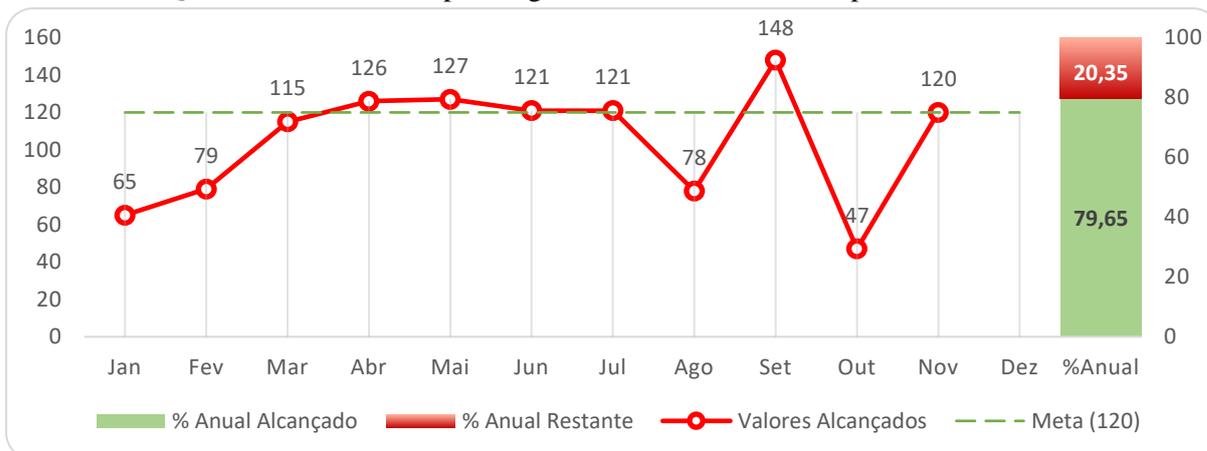
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 21 – Quantidade de Videolaringoscopias realizadas no período.



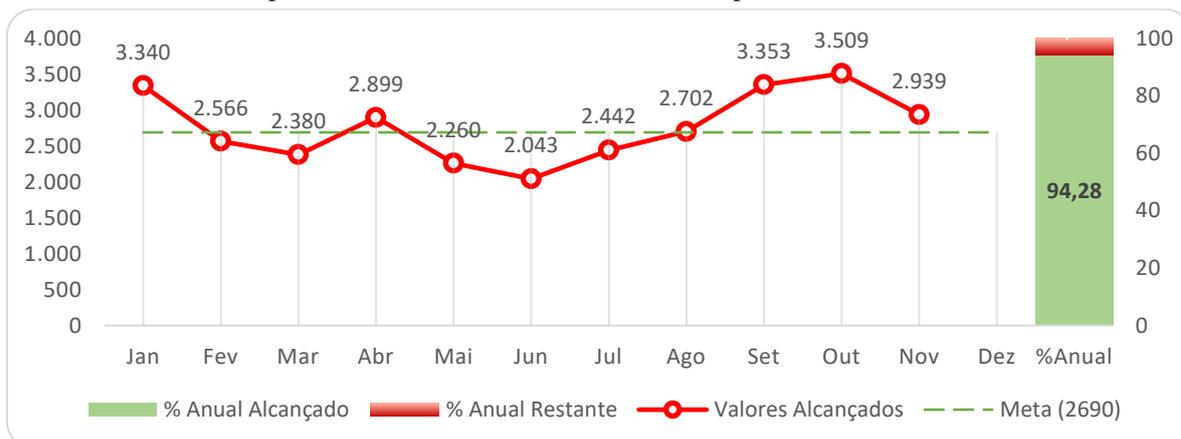
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

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



Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

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



Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

### 3.5 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EM CIRURGIAS NÃO-OBSTÉTRICAS

#### Análise Crítica

#### Fato

Foram realizados 874 procedimentos assistenciais em cirurgias, valor além da meta estabelecida. (Gráficos 20-24)

#### Causa

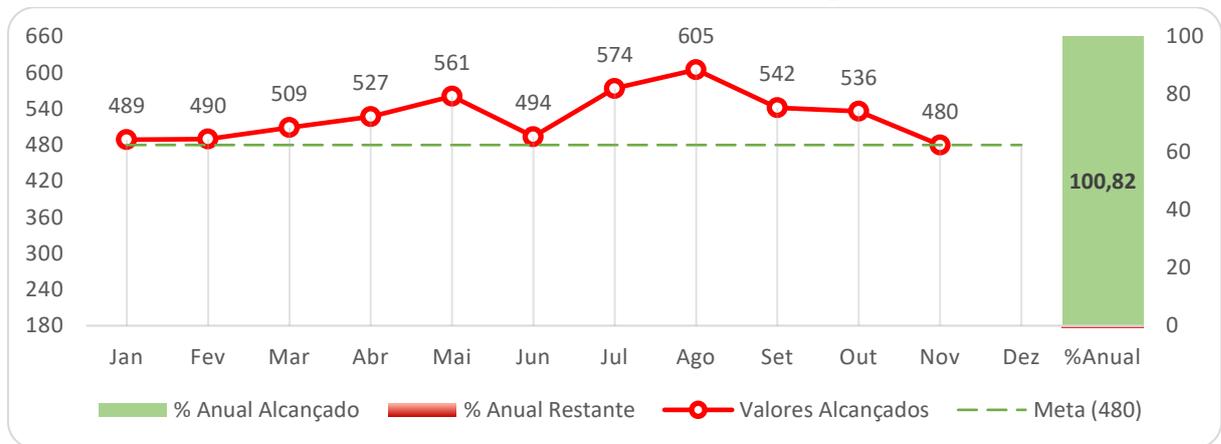
A produção assistencial em cirurgia continuou com quase todos os setores atingindo valor dentro do pactuado, com um valor 22% além da meta. Observou-se a continuidade do aumento no número de procedimentos urológicos, como consequência do conhecimento da

população do excelente serviço oferecido para as patologias urológicas pelo HSGER. Os serviços de ginecologia, cirurgia geral, cirurgia vascular e otorrinolaringologia continuaram com os valores dentro do pactuado.

**Ação**

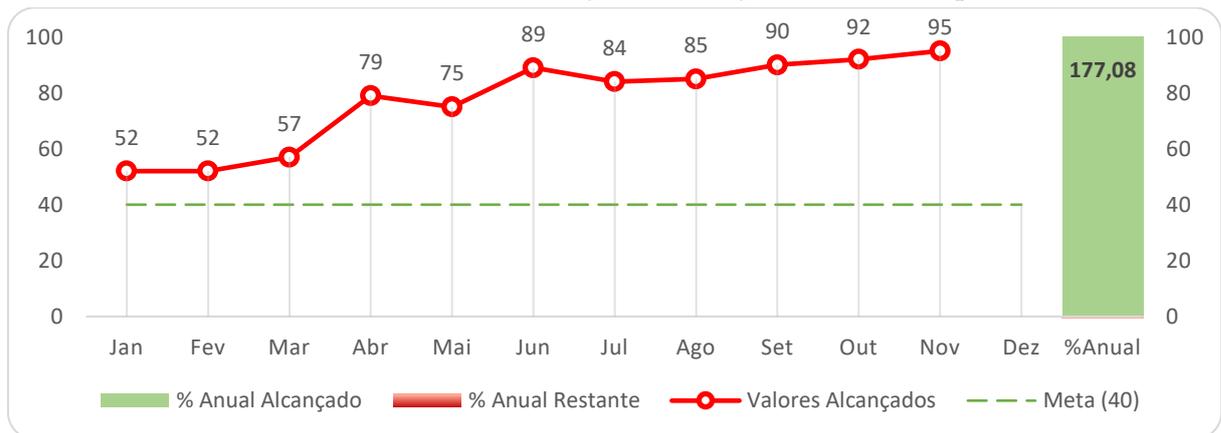
Buscar a continuidade na obtenção da meta nos procedimentos ofertados pelo HSGER, atuando, junto a regulação, para diminuir a taxa de absenteísmo e para que os serviços de otorrinolaringologia sejam ofertados para mais paraibanos.

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



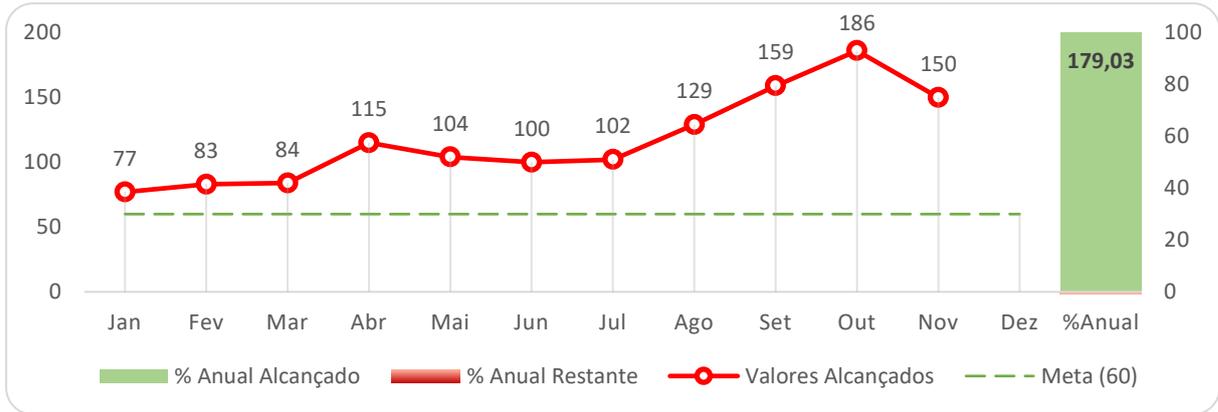
Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

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



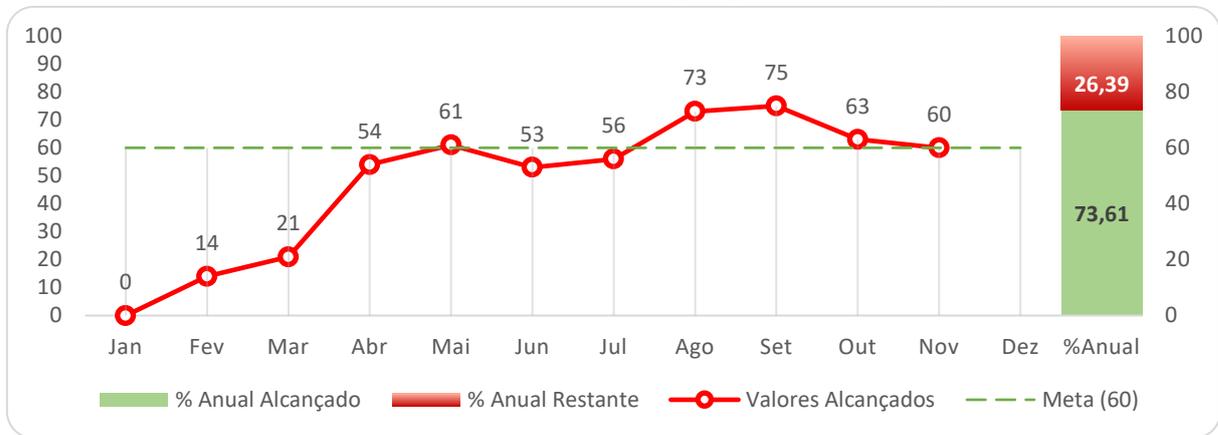
Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

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



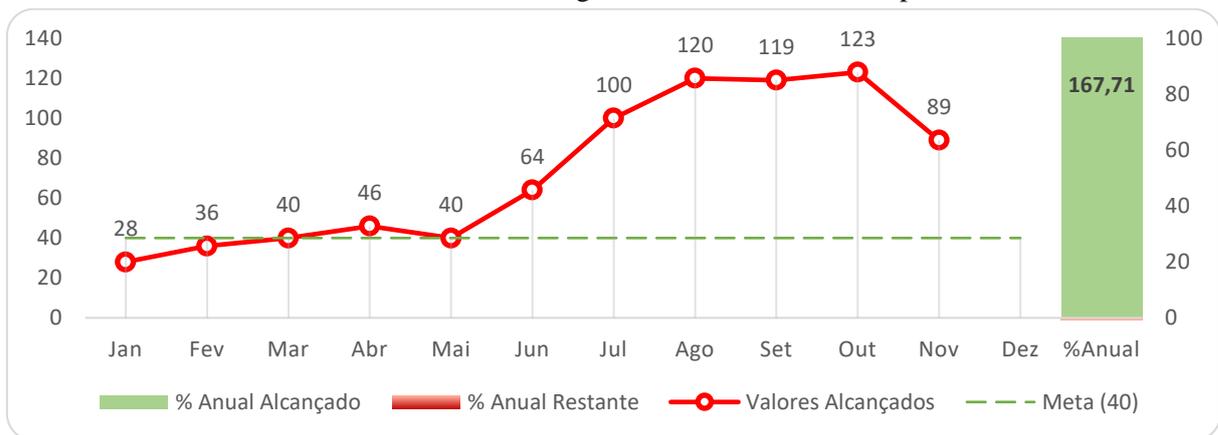
Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

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



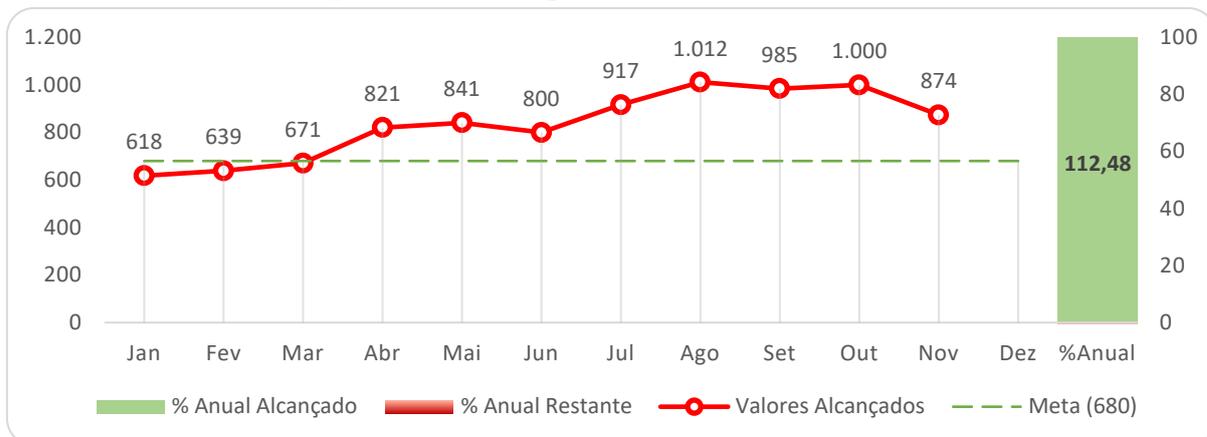
Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

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.

### 3.6 TOTAL GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE

#### Análise Crítica

##### Fato

Ao total, contabilizaram-se 7.736 ações e serviços em saúde, valor acima da meta (gráfico 25).

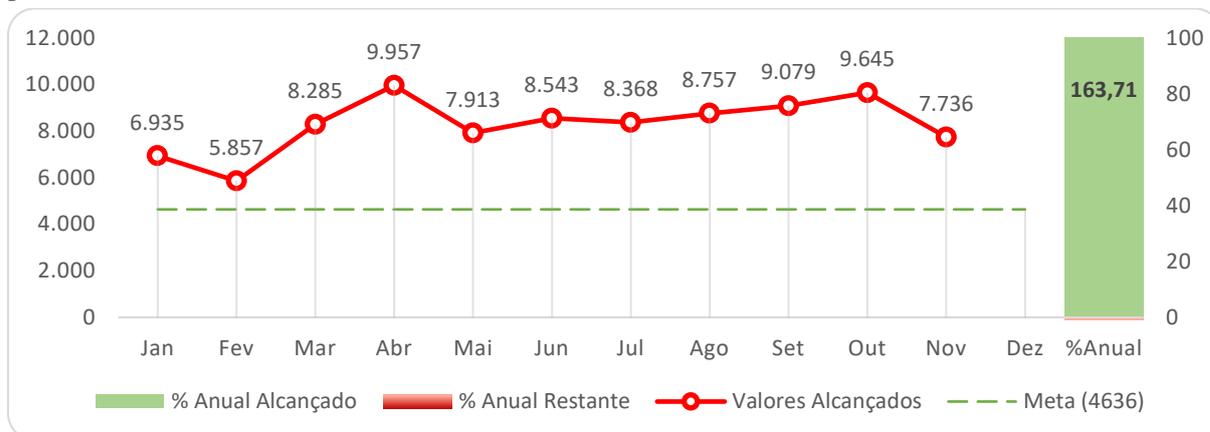
##### Causa

O número total da produção assistencial continuou atingindo a meta pactuada no mês de novembro, com uma redução em relação ao mês de outubro. A redução foi devido ao início do reajuste necessário para adequar a oferta de serviços ao que foi pactuado em plano de trabalho. Além disso, o serviço está se preparando para a reforma dos centros cirúrgicos, com isso há a necessidade de redução de alguns serviços. Além desses fatores, observa-se a necessidade de ajuste na regulação dos pacientes para realização da otorrinolaringologia, para que as metas pactuadas possam ser alcançadas.

##### Ação

Atuar junto as coordenações para garantir a manutenção dos valores dentro das metas pactuadas. Observar as ações que visam o aumento dos números nos setores que não obtiveram resultados satisfatórios e buscar a manutenção nos expressivos valores dos demais setores, com objetivo de mais paraibanos se beneficiarem com os serviços ofertados pelo HSGER.

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



Fonte: Planilhas Diárias – HSGER.

## 4 INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO

### 4.1 RELAÇÃO PESSOAL/LEITO (RPL)

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

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

#### Análise Crítica

#### Fato

Foi verificado índice de 6,36 dentro da meta pactuada (gráfico 26).

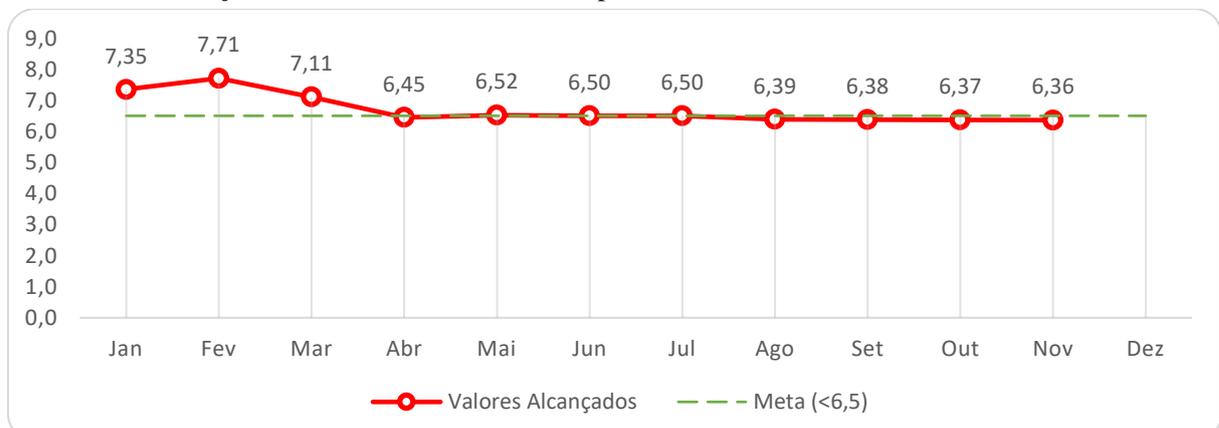
#### Causa

Indicador dentro da meta pactuada. Após readequação dos funcionários da SES durante os meses de 2024, o indicador conseguiu atingir o valor pactuado. Esse indicador ajuda a garantir que a Unidade tenha pessoal suficiente para atender a demanda de cuidados dos pacientes internados, de modo a garantir a qualidade do atendimento e a eficiência dos processos hospitalares.

#### Ação

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

Gráfico 31 – Relação Pessoal Leito observado no período.



Fonte: RH do HSGER – PBSAÚDE.

## 4.2 RENOVAÇÃO OU ÍNDICE DE ROTATIVIDADE (IR)

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

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

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

### **Análise Crítica**

#### **Fato**

Observou-se valor de 4,98 (gráfico 32), dentro da meta estabelecida.

#### **Causa**

Nota-se uma continuidade na permanência do valor dentro da meta pactuada. Como já explicado anteriormente, o perfil dos pacientes do HSGER mudou, devido as possibilidades de serviços ofertados pela unidade. Além disso, observa-se um aumento considerável e progressivo da quantidade de pacientes que procuram atendimento pela urgência do serviço. Observou-se uma procura maior dos pacientes oncológicos pelo serviço, uma vez que o HSGER oferece um diagnóstico e tratamento com maior agilidade em relação aos demais serviços de referência. Além disso, os pacientes urológicos também estão buscando com maior preferência os serviços, devido a maior oferta de resolutividade das patologias urológicas.

Na clínica médica, o giro de leitos foi de 3,93. Dentre as enfermarias clínicas, os maiores giro de leitos, no mês de agosto, estão na CLÍNICA MÉDICA 3 (5,50), CLÍNICA MÉDICA 2 (4,05) e CLÍNICA MÉDICA 5 (3,83). Vale lembrar que a clínica médica 4 é a clínica onde estão os pacientes paliativos, que por suas características tem um tempo de permanência maior.

#### **Ação**

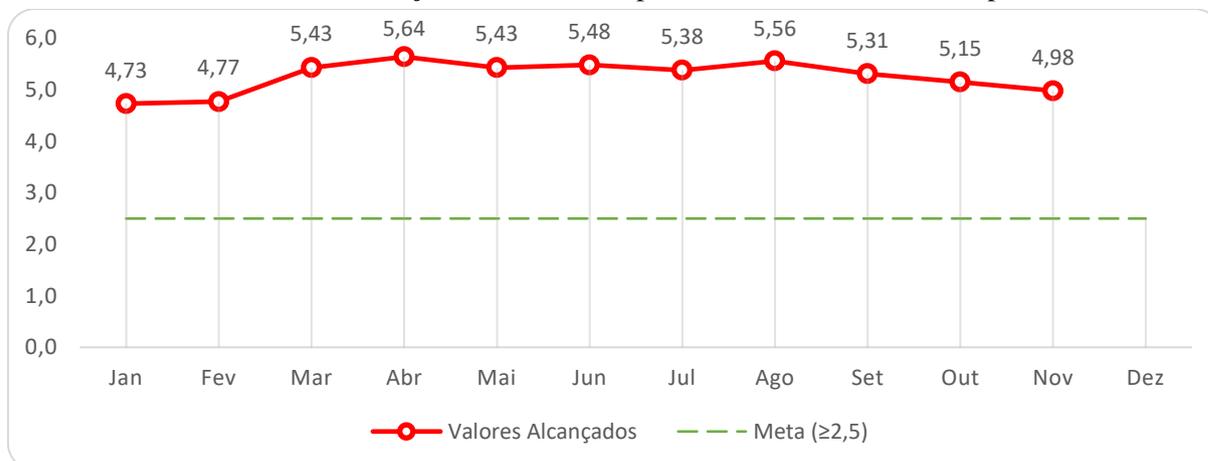
Buscar medidas para dar agilidade ao tratamento dos pacientes que estão procurando os serviços do HSGER. Buscar junto a regulação estadual e municipal estratégias para retaguarda

---

<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.

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

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



Fonte: Planilhas diárias do HSGER.

#### 4.3 TAXA DE PARTO CESÁRIO (TxPC)

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

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

#### Análise Crítica

##### Fato

Foi verificada taxa de 44,00%, no mês de novembro. (gráfico 33).

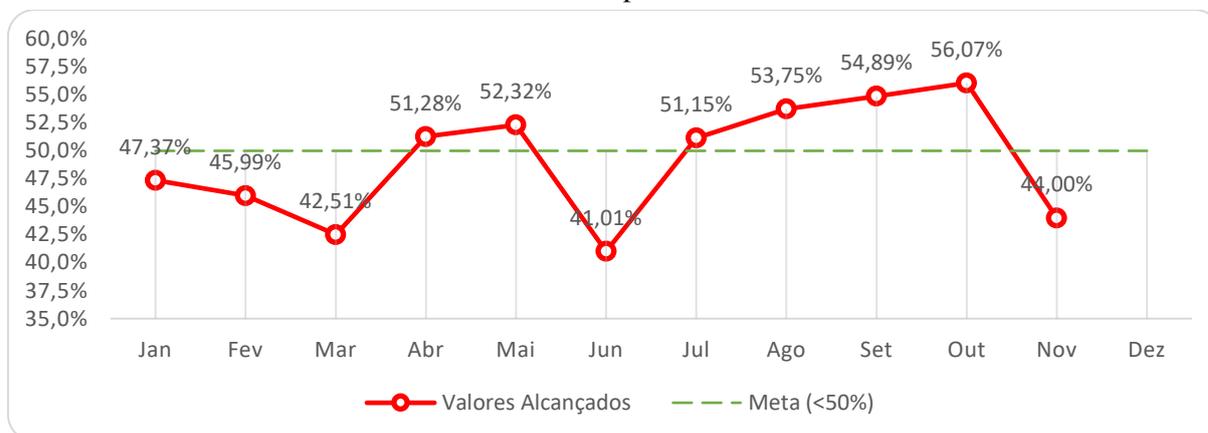
##### Causa

O indicador apresentou-se dentro do pactuado, com uma considerável redução em relação ao mês anterior. A maternidade do HSGER funciona porta aberta para o município de João Pessoa e suporte para os municípios da 1ª macro. Com isso, o percentual de cesáreos pode aparecer fora da meta pactuada em alguns meses, por falta de previsibilidade devido a sua característica.

## Ação

Implementar, junto a coordenação do setor, medidas que possibilitem que o indicador esteja sempre dentro do pactuado, apesar das características inerentes ao serviço.

Gráfico 33 – Taxa de Partos Cesáreos verificada no período.



Fonte: Planilhas diárias do HSGER.

## 4.4 TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (TMPH)

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

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

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

## Análise Crítica

### Fato

<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.

O indicador apresentou o valor de 4,72 dentro da meta estabelecida (gráfico 34).

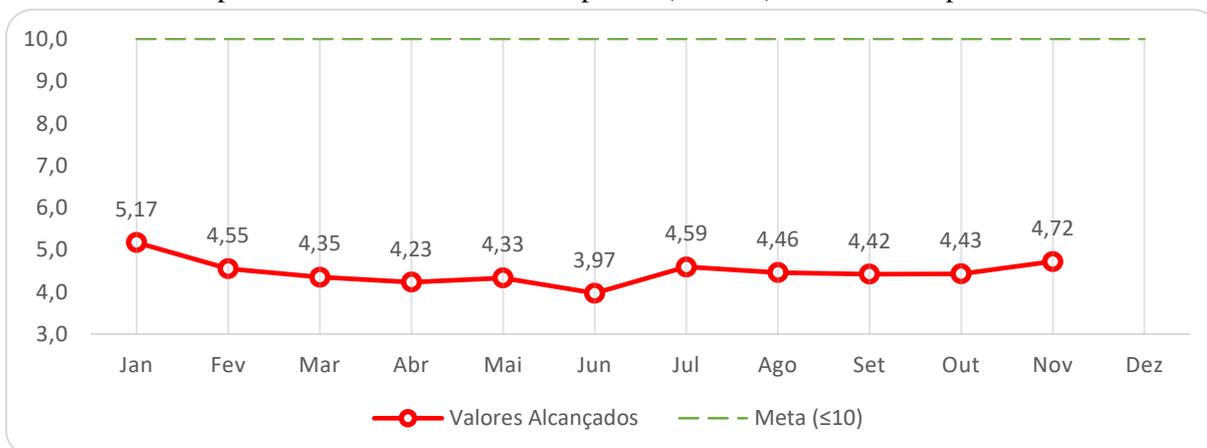
### Causa

O indicador permanece dentro do valor pactuado no mês observado. Apesar da maior procura pelos serviços do HSGER e da mudança de perfil dos pacientes, observou-se a manutenção do valor dentro da meta pactuada. A UTI NEONATAL (8,84) continuou sendo o setor de maior tempo de permanência, porém mantendo uma diminuição considerável em relação ao mês anterior. O tempo médio de permanência nas enfermarias clínicas foi de 7,14 dias, valor dentro da meta pactuada e com uma diminuição considerável em relação ao mês de outubro. As enfermarias que apresentaram os maiores tempo de permanência continuam sendo as CLÍNICA MÉDICA 4 (8,03) e CLÍNICA MÉDICA 5 (7,41). Os pacientes classificados como de cuidados paliativos estão inseridos na clínica médica 4, o que justifica um maior tempo de permanência nessa enfermaria em relação as demais.

### Ação

Dar continuidade a busca e correção de fatores que estejam prolongando o tempo de permanência dos pacientes nas enfermarias. Continuar buscando, junto a regulação estadual, uma maior transferência dos pacientes de cuidados prolongados para os hospitais de referência do município. Observar o perfil dos pacientes que estão internos no serviço e identificar os que estejam fora do perfil assistencial do hospital, que podem ocasionar um tempo de permanência mais prolongado.

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



Fonte: Planilhas diárias do HSGER.

#### 4.5 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TxOc)

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

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

\*Brasil (2002) informa que o cálculo da TxOc deve levar em conta os leitos instalados. Todavia, referências<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 78,58% (gráfico 35).

##### Causa

O indicador permanece abaixo do pactuado, com um significativo aumento em relação ao mês de outubro, porém dentro do desejado pela ANS. Conforme justificado anteriormente, os indicadores da maternidade continuam influenciando diretamente nesse resultado. A taxa de ocupação da especialidade clínica médica foi de 93,69%, uma redução considerável em relação ao mês anterior.

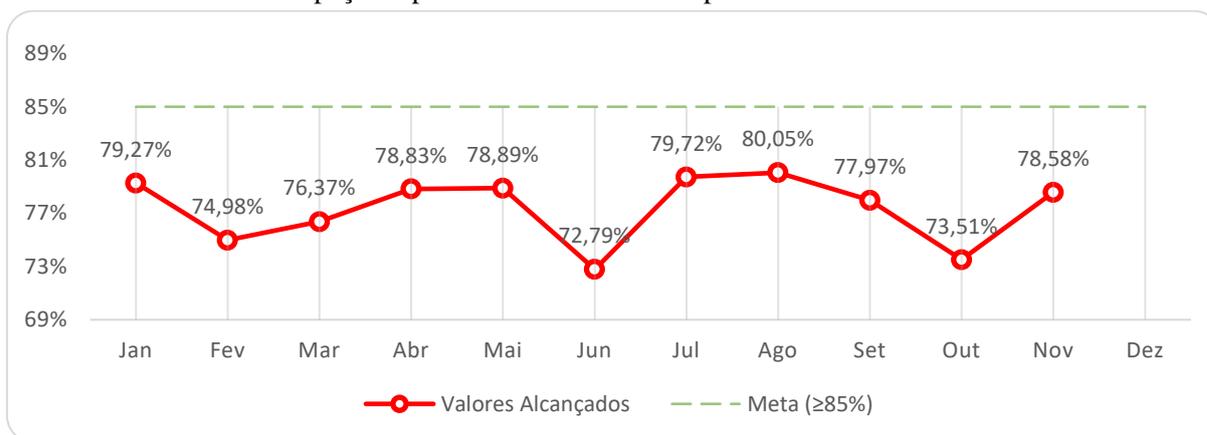
##### Ação

Melhorar os indicadores assistenciais e otimizar o atendimento no HSGER, especialmente na maternidade e na clínica médica. Realizar reuniões mensais para discutir o progresso das ações implementadas, avaliar resultados e ajustar estratégias conforme necessário. Promover treinamentos para a equipe médica e de enfermagem sobre práticas de atendimento humanizado e gerenciamento de casos, especialmente nas áreas de maternidade e clínica médica

<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.

Gráfico 35 – 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 0,96% (gráfico 36).

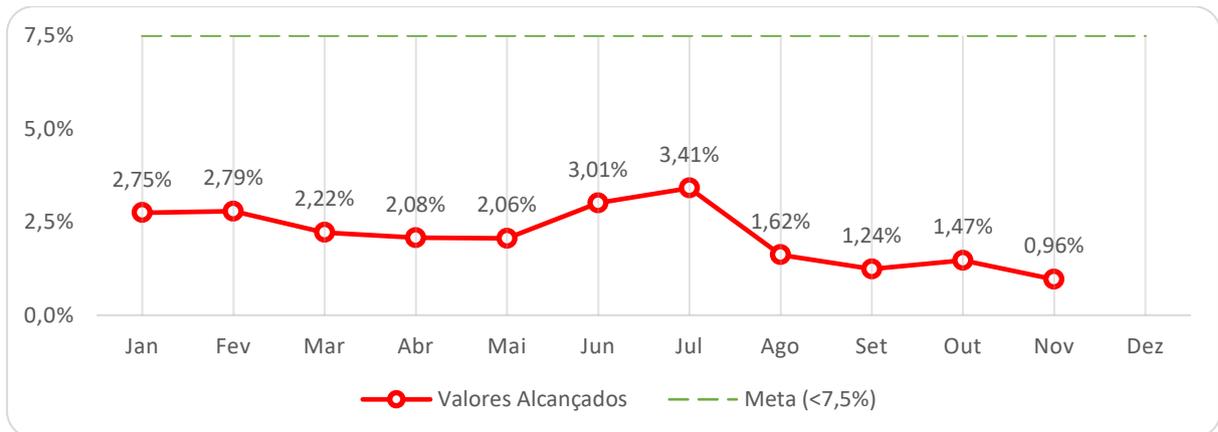
##### Causa

A taxa de mortalidade institucional permaneceu abaixo do valor pactuado, com um valor menor que o do mês anterior. O que é considerado um indicativo positivo da qualidade do atendimento e dos avanços nas estratégias empregadas para a gestão de casos críticos. Esse desempenho é um reflexo do compromisso da instituição em fornecer cuidados adequados e oportunos aos pacientes internados. As maiores taxas permanecem sendo observadas na UTI ADULTO (22, 73%) devido a criticidade dos pacientes.

##### Ação

Fazer uma análise junto as coordenações da UTI e dos fatores que contribuem para a elevação da taxa de mortalidade institucional, para que o valor permaneça dentro da meta estabelecida. Investir em protocolos de manejo avançado para pacientes críticos, com ênfase na redução de complicações e na melhoria da resposta clínica. Reforçar a capacitação da equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas) para garantir um atendimento de excelência, especialmente em unidades de cuidados intensivos.

Gráfico 36 – 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 0,26% (gráfico 37).

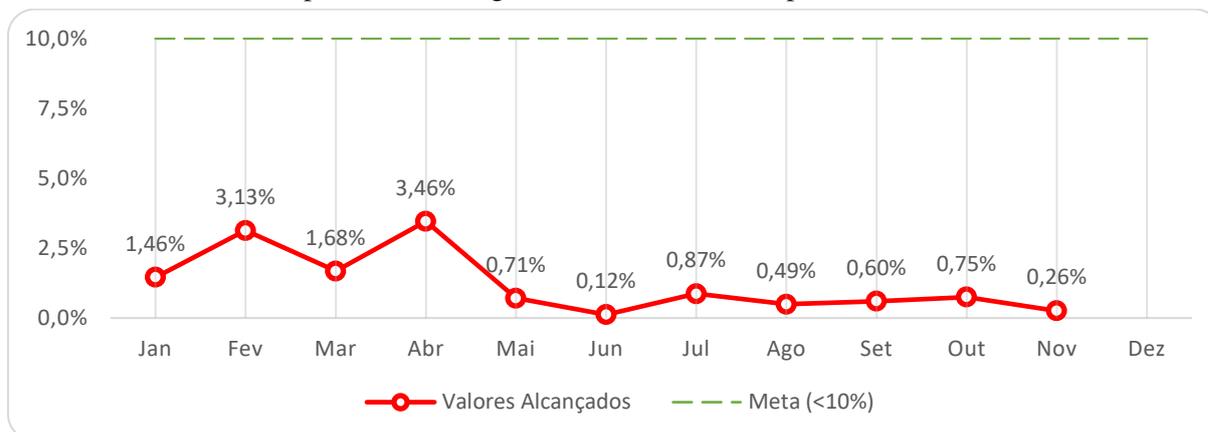
##### Causa

O valor permaneceu dentro da meta pactuada, com um valor, mais uma vez, bem abaixo do pactuado.

## 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.

## 4.8 DENSIDADE DE INCIDÊNCIA EM INFECCÃO 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 0,59% por 1.000 pacientes com dispositivo-dia (gráfico 38).

### Causa

A média de 0,59% por 1.000 pacientes com dispositivo-dia está dentro dos padrões recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e outras agências reguladoras de

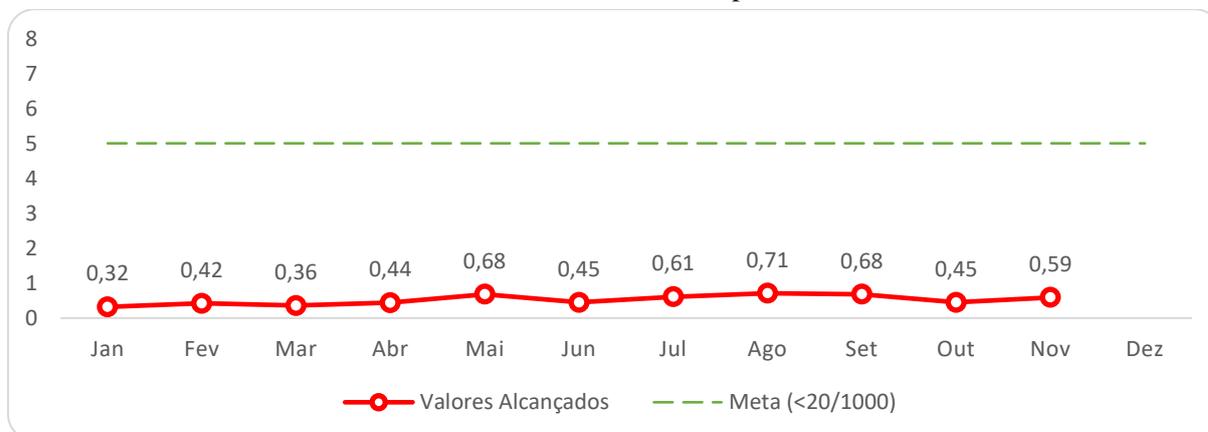
<sup>12</sup> **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS IRAS**. 201?. Disponível em: [https://ameci.org.br/wp-content/uploads/2020/12/2020\\_1\\_Ebook\\_M2\\_IRAS.pdf](https://ameci.org.br/wp-content/uploads/2020/12/2020_1_Ebook_M2_IRAS.pdf). Acesso em: 11 Abr. 2023.

saúde, que frequentemente alertam para a necessidade de manter essa taxa abaixo de 1% para garantir a segurança dos pacientes. Outro fator é o monitoramento de instrumento de captação quanto ao controle de infecção de sítio cirúrgico para evitar subnotificação.

### Ação

Fortalecer as Práticas de Controle de Infecção. Realizar a revisão dos protocolos de inserção e manutenção de dispositivos invasivos, como cateteres e sondas, garantindo que estejam alinhados com as melhores práticas internacionais. A enfermeira do Centro Cirúrgico alimenta a planilha das cirurgias que é compartilhada com o SCIH, a partir dessa planilha é feito uma triagem quanto ao tipo de cirurgia e se o paciente está interno ou não e se o mesmo está em vida. Após checar estas informações dar-se início as ligações baseadas num Check list que foi elaborado pela médica infectologista Wanja Lima. Após recolher todas as informações do paciente na ligação, a enfermeira do SCIH avalia a ficha do Check list juntamente com o prontuário do paciente para classificar o caso como uma IRAS ou não. Aumento do número de cirurgias.

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



Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do HSGER.

#### 4.9 ESCALA NET PROMOTER SCORE® (NPS)<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® 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 75,00% 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**

No mês de novembro, mantivemos os indicadores acima da meta estabelecida. O Net Promoter Score (NPS), que mede a satisfação dos usuários, registrou 78,17 pontos, apresentando um pequeno acréscimo de 0.2 pontos em relação ao mês de outubro, dentro da meta pactuada. Da mesma forma, a taxa de manifestações (denúncias/reclamações) ficou em 6,21%, apresentando queda considerável e a taxa mais baixa do ano até então. Atingimos o objetivo esperado, mantendo a taxa de manifestações abaixo de 30%. • A Ouvidoria destacou-se nas ações de humanização, incluindo atividades em homenagem ao Novembro Azul, que enfatizaram a prevenção do câncer de próstata e a importância do cuidado humanizado. • Esse resultado foi alcançado graças ao trabalho informativo realizado pela equipe da ouvidoria, por meio de visitas ativas a pacientes e seus acompanhantes e por meio da escuta feita em sala.

#### **Causa**

As ações de humanização e conscientização foram impulsionadas pela necessidade de informar e educar os usuários sobre a prevenção de doenças, como o câncer de próstata, e de promover um atendimento mais humano e acolhedor, reforçando a comunicação entre as

---

<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.

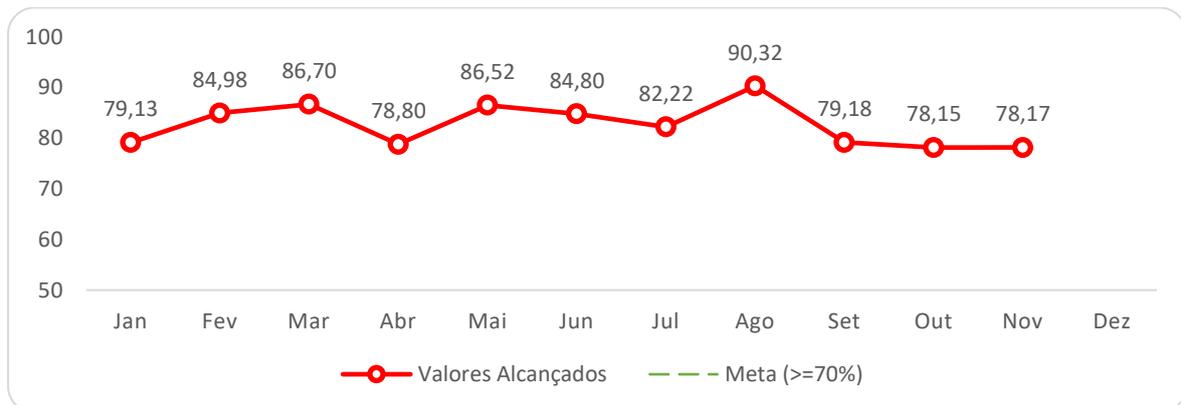
equipes de saúde. Devido à intensificação da visibilidade da Ouvidoria pelas ações de humanização promovidas neste mês, os usuários se sentiram mais à vontade para expressar suas preocupações e insatisfações com o serviço, o que também pode ter gerado uma maior demanda por melhorias, refletindo uma participação mais ativa e consciente.

No total, foram registradas 177 ouvidorias e realizadas 252 pesquisas de satisfação.

### Ação

As ações realizadas pela Ouvidoria ao longo do mês de novembro tiveram como principais causas a busca constante pela qualidade do atendimento e o fortalecimento da humanização no hospital. Humanização do Atendimento: No novembro azul, as ações focaram na prevenção e diagnóstico precoce do câncer de próstata, reforçando o cuidado humanizado e a comunicação efetiva entre equipes e pacientes. Ações Educativas e Conscientização: A Ouvidoria promoveu a divulgação de locais de atendimento e exames, além de distribuir materiais educativos sobre prevenção do câncer de próstata e realizar atividades em comemoração ao Dia da Consciência Negra e à gentileza, com foco na saúde e no fortalecimento da empatia. Aproximação com os Pacientes: Realizou-se uma escuta ativa dos pacientes, com esclarecimentos sobre exames preventivos e incentivo ao autocuidado, fortalecendo o vínculo entre os pacientes e a equipe de saúde. Aprimoramento dos Processos Internos: Houve uma reunião para alinhar o fluxo das ouvidorias e o desenvolvimento do Estatuto das Ouvidorias PB Saúde, com o objetivo de melhorar a eficiência interna e o atendimento ao público.

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



Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do HSGER.

#### 4.10 TAXA DE ROTATIVIDADE (TURNOVER) (TXROT)

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

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

#### Análise Crítica

##### Fato

Foi verificada taxa de 0,07% (gráfico 34).

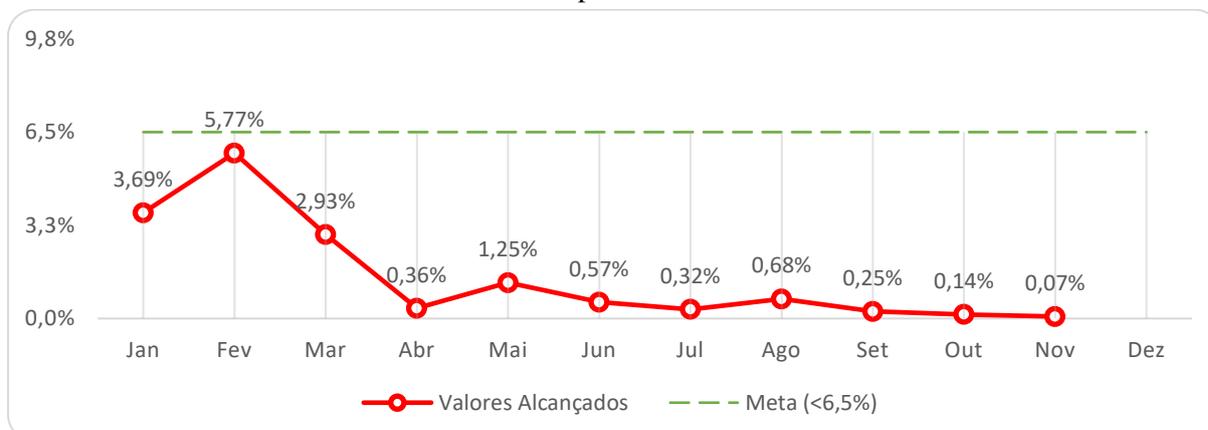
##### Causa

Indicador mensal considerado como adequado dentro da meta esperada, todavia no dashboard principal vai estar acima devido operacionalidade da planilha base programada para calcular anual.

##### Ação

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

Gráfico 40 – Taxa de rotatividade verificado no período.



Fonte: RH do HSGER – PBSAÚDE.

#### 4.11 TAXA DE ABSENTEÍSMO (TXAB)

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

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

#### **Análise Crítica**

##### **Fato**

Taxa de 1,31% para o mês de novembro de 2024.

##### **Causa**

A Taxa de Absenteísmo de 1,31% registrada no mês de novembro de 2024, é um indicador importante para avaliar o índice de faltas dos pacientes que tinham exames ou consultas agendadas, mas não compareceram. Esse Indicador é considerado adequado dentro da meta esperada.

##### **Ação**

Realizar uma análise detalhada das razões pelas quais os pacientes faltam aos exames e consultas. Identificar se o absenteísmo está relacionado a questões como dificuldades financeiras, transporte ou problemas de comunicação. Implantar rigoroso controle de absenteísmo a partir do início do ano.

#### 4.12 ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (ILC)

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

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

## Análise Crítica

### Fato

A Taxa apresentada foi de 0,72% para o mês de novembro de 2024.

### Causa

Para interpretar corretamente esse índice, precisamos entender o contexto dessa taxa e seu impacto no desempenho financeiro da instituição.

### Ação

Monitorar os indicadores administrativos e financeiros da Unidade. Garantir a manutenção de uma posição financeira saudável, melhorando ou mantendo o Índice de Liquidez Corrente (ILC) acima de 1,00, a fim de assegurar que a organização tenha a capacidade de honrar suas dívidas de curto prazo e otimizar sua gestão de liquidez.

#### 4.13 ÍNDICE DE COMPOSIÇÃO DOS PASSIVOS ONEROSOS (ICPO)

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

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

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:

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

### **Análise Crítica**

#### **Fato**

O Índice de Despesas Administrativas apresentou uma taxa de 111,28%.

#### **Causa**

A Gerência Financeira da PBSAÚDE comunicou que o Índice apresentado refere a dados preliminares, podendo sofrer reajustes.

#### **Ação**

Continuar com o gerenciamento eficaz e acompanhamento dos resultados dos dados estratégicos. Realizar a revisão de processos administrativos e a identificação de áreas onde seja possível otimizar recursos, podem ajudar a controlar as despesas e garantir que o hospital continue operando de forma eficiente e dentro do orçamento estabelecido

#### 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:

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

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

]

#### 4.16 TAXA DE GLOSAS

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

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

#### **Análise Crítica**

##### **Fato**

Taxa de 0,0% para o mês de novembro de 2024.

##### **Causa**

A produção ambulatorial e de internação hospitalar referente as contas de novembro serão entregues no dia 13 de dezembro de 2024.

##### **Ação**

Realizar o acompanhamento contínuo do processo de bloqueio e correção das AIH's, para garantir a conformidade financeira e administrativa e assegurar o pagamento adequado e pontual dos procedimentos.

## 5 CONCLUSÕES

O presente relatório de gestão possibilitou conhecer o desempenho do HSGER, no mês de novembro de 2024, no contexto das metas e indicadores pactuados no contrato de gestão. Os dados servirão de análise da gestão para aprimorar os serviços do HSGER

Observou-se a continuidade da obtenção da meta estabelecida na produção assistencial do HSGER, com um valor menor que os meses anteriores, por motivos já justificados nesse relatório.

No mês de novembro, houve a reabertura da sala vermelha após reforma no setor. Com a reforma, os pacientes que precisem de atendimento no HSGER, ganharão um atendimento mais eficiente, com estrutura moderna, nova, e com equipamentos de última geração. Além disso, no setor, foi possível implementar 2 leitos de hemodiálise, melhorando o atendimento aos pacientes que precisam de diálise. Com isso, a antiga sala vermelha se tornou em uma unidade de semi-intensiva, dando suporte aos pacientes cirúrgicos que precisem de um maior cuidado após seu procedimento, além de leitos de suporte para a UTI Adulto do serviço.

No setor de internações hospitalares, o valor ficou abaixo do pactuado, com apenas a clínica médica com valor dentro do pactuado, por motivos já justificados. A produção assistencial de partos, continuou com valores abaixo da meta, porém com um significativo aumento em relação ao mês de outubro. Os atendimentos ambulatoriais e egressos continuaram com seus valores em progressão, em quase todos os setores analisados. O serviço de tomografia permaneceu inoperante no mês analisado, porém, um novo tomógrafo foi adquirido para o serviço do HSGER, sendo um dos mais modernos do mercado, com previsão de funcionamento já no mês de fevereiro de 2025. Por isso, está sendo necessário uma reforma no setor para a implantação do tomógrafo, fazendo com que o anterior permaneça inoperante. O serviço de EDA teve seu pleno funcionamento atingindo a meta pactuada. Os serviços de colonoscopia, CPRE e ultrassonografia obtiveram valores dentro da meta pactuada, com valores que só foram possíveis alcançar após a gestão da PBSAÚDE. O serviço de videolaringoscopia não conseguiu obter a meta pactuada, devido a quantidade de pacientes regulados para a realização do exame. Quanto a produção assistencial em cirurgias não-obstétricas, o valor total continuou dentro do pactuado com valores que só foram possíveis após a gestão PBSAÚDE, apesar da não obtenção da meta pactuada pela otorrinolaringologia.

Com a previsão de reforma do centro cirúrgico para o mês de dezembro, alguns setores precisaram de um ajuste na quantidade de serviços ofertados. Além disso, há a necessidade de reajuste da oferta de serviços para os valores pactuados em plano de trabalho de gestão.

Quanto aos indicadores assistenciais, percebe-se que os indicadores do HSGER seguem, em sua maioria, dentro da meta pactuada. O indicador de relação pessoal/leito, obteve, mais um mês, o valor dentro da meta pactuada. O índice de taxa de cesárea conseguiu atingir o valor pactuado em meta contratual. Faz-se ainda necessário, a separação dos indicadores da maternidade, para que o valor da taxa de ocupação hospitalar possa refletir a realidade do restante do hospital, porém observou-se um valor de 78% de taxa de ocupação.

Conclui-se, portanto, que, mais um mês, em quase todos os setores do hospital, foi possível alcançar a meta pactuada, resultado de um planejamento estratégico, que é traçado mensalmente, nas reuniões com os coordenadores, NAE e direção hospitalar.

O Núcleo de Ações Estratégicas (NAE-HSGER) tem atuado diariamente no monitoramento das metas e indicadores do plano de trabalho com diligente atenção, desde a área estatística à produção e gestão de documentos, como protocolos e normas internas. Reuniões quinzenais continuam sendo realizadas, para a melhora do fluxo hospitalar e para a obtenção das metas, junto a direção e coordenações. No início de cada mês há uma reunião com a direção para apresentação do relatório mensal e correção de rotas, a fim de aperfeiçoamento dos serviços ofertados.

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

## APÊNDICES

### **Apêndice 1 – Descritivo de Perdas e Avarias – Coordenação Central de Abastecimento Farmacêutico e Farmácia Hospitalar**

**OFÍCIO Int N° 101/2024 – FAR – HSGER**  
**2024**

**João Pessoa, 9 de dezembro de**

**Ao Núcleo de Ações Estratégicas- HSGER**

**Assunto: Relatório de perdas e avarias do setor de Farmácia do HSGER – Mês de novembro de 2024**

Cumprimentando-o cordialmente, venho por meio deste relatar as perdas e avarias de insumos que ocorreram no setor de farmácia (Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), farmácia central, Farmácia Satélite da urgência, farmácia satélite do bloco cirúrgico) no mês de setembro de 2024

O setor de farmácia hospitalar, composto por todos os seus núcleos, tem a finalidade de acondicionar e dispensar medicamentos e materiais médico hospitalares de forma que seja dada continuidade na assistência à saúde prestada nessa instituição. Portanto, faz-se necessário o Uso de Boas Práticas de Armazenamento, a fim de garantir que esses insumos cheguem ao paciente em bom estado.

Atualmente, os insumos classificados como perdas e avarias são identificados, quantificados e devolvidos à CAF, ficando sinalizados na área de quarentena. No início do mês seguinte esses insumos são descritos em tabela por meio de ofício e enviados ao setor de Hotelaria do HSGER, a fim de que aconteça o descarte consciente.

Os insumos classificados como perdas e avarias foram descritos na tabela abaixo, informando motivo e valores. Os valores tomados como base para quantificar os valores das perdas e avarias foram baseados nas últimas compras, extraído do relatório do SIGBP.

Com a finalidade de diminuir o índice de perdas e avarias no HSGER estão sendo utilizadas algumas estratégias:

- No HSGER é utilizado o Sistema L.a.vite para entrada e saída dos insumos, onde também são registrados lotes e prazos de validade. Esse sistema, apesar de serem encontradas algumas limitações, ele permite visualizar itens que estão próximos ao vencimento por meio de relatório extraído em ferramenta interna.

- É adotada a estratégia do “PVPS” - **Primeiro que Vence é o Primeiro que Sai**, dando prioridade a dispensar os lotes cujo prazo de validade encontra-se mais curto.
- Desde o mês de agosto/2023 foi adotada a estratégia de anotar no quadro de avisos da CAF e da Farmácia Central todos os itens que estão com prazo de validade para os próximos 4 meses, a fim de ficar de forma visível a toda a equipe.
- Na CAF são realizadas contagens e verificação de validade a cada 15 dias, onde são sinalizados os itens próximos a data de validade, bem como faz-se o rastreamento de possíveis itens avariados. Portanto, além das contagens, os insumos são organizados.
- Na farmácia central e nas farmácias satélites, os itens são divididos de modo proporcional entre as equipes, e cada funcionário é responsável pelas contagens, ajustes, verificação de validade de parte dos insumos. Ao realizar as conferências é possível identificar itens próximos ao prazo de validade e sinalizar a equipe.
- Foi acertado com as equipes que até o dia 15 de todos os meses deve ser realizado levantamento do que dará para consumo até o fim do mês e deve ser separado os excessos, sinalizados e enviados à CAF.
- Mensalmente, os farmacêuticos fazem a conferência no carro de parada e substituem os insumos por lotes que tenham pelo menos 3 meses de distância do mês vigente, caso haja a possibilidade de insumos com prazos de validade mais longo.
- Quando dispomos de insumos recebidos por doação com prazo de validade mais curto é realizado junto à farmácia clínica replicação da informação aos prescritores, de forma a evitar perdas.

Diante do exposto, reitero o compromisso do setor de farmácia do HSGER de montar estratégias para diminuir gradativamente as perdas e avarias desta instituição, de forma que possamos garantir a eficácia, segurança e qualidade dos insumos por nós dispensados.

Perdas e avarias- Farmácia do HSGER (Mês de NOVEMBRO/ 2024)							
Item	Qnt	Lote	Validade	Setor de origem	Motivo	Valor unitário	Valor total
FIO POLIPROPILENO Nº 2-0	69	2201119027	11/24	CAF	FORA DA VALIDADE	R\$ 2,76	R\$ 190,44
LEVOMEPRMAZINA, 40 mg/ml, solução oral - 20 ml	13	21110677	11/24	CAF	FORA DA VALIDADE	R\$ 3,45	R\$ 44,85
BACLOFENO, 10mg - comprimido	39	2717184	11/24	DOAÇÃO	FORA DA VALIDADE	R\$ 0,00	R\$ 0,00
DIPIRONA sodica, 500 mg/ml, solucao oral - 10 ml	1122	DS22L474	11/24	CAF	FORA DA VALIDADE	R\$ 1,10	R\$ 1.234,20
						<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 1.469,49</b>

Joice Kelly Cordeiro de Souza Menezes

Coordenadora da CAF/Farmácia HSGER

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

### 1. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO HSGER

A Tecnologia da Informação (TI) é um setor de serviços administrativos de Gestão da Tecnologia, formado pelos profissionais ligados às áreas de Gestão de Tecnologia, Infraestrutura de Rede e Segurança, Análise e Sistemas e Suporte ao Usuário. Tem por objetivo planejar e executar as políticas de TI, buscando a otimização nos processos existentes, gestão ágil, proativa e comprometida.

A TI é responsável por toda infraestrutura tecnológica do HSGER, tal como: computadores, sistemas, impressoras, backups, estrutura de rede (cabada e sem fio), segurança, banco de dados, suporte e manutenção. Tem por missão gerir os recursos tecnológicos com eficiência, eficácia, qualidade e segurança, alinhado aos objetivos estratégicos da PBSAÚDE e HSGER.

#### **A TI do HSGER reponde pela seguinte infraestrutura tecnológica:**

- 185 computadores;
- Monitoramento e manutenção dos sistemas de informação;
- 32 impressoras;
- Realização de backups;
- Manutenção da estrutura de rede cabada e sem fio;
- Infraestrutura;
- Segurança da informação;
- Sistema hospitalar Lavite da L&A informática LTDA;
- Sistema Radcloud (gerenciador em nuvem de laudos de radiologia).
- Manutenção do banco de dados;
- Suporte e manutenção em geral.
- Criação da rede hospitalar com instalação dos Aps.

#### **Lista de Atividades desempenhadas.**

- Suporte com cadastro, treinamento, liberação de funções do sistema hospitalar LAVITE;
- Suporte aos computadores, impressoras e periféricos existentes no hospital HSGER;

- Suporte ao usuário tirando dúvidas em temas relacionados a tecnologia da informação.
- 1. Manutenção do Arquivo Administrativo do Setor de Tecnologia da Informação do Edson Ramalho.
- 2. Elaboração de Planos e Ação e Contingência visando coordenar ações de suporte, prevenção e atendimento ao usuário.

#### **Aprimoramento da infraestrutura.**

- a. Organização do rack da TI;
- b. Instalação de novos cabos de rede para sala vermelha;
- c. Estudo com a equipe de infraestrutura de redes para implantação e configuração das novas políticas de segurança para o HSGER;
- d. Acompanhamento de montagem e configuração do servidor da SCIH e aplicação de software SIM e SINASC instalação de nova infraestrutura para atender ao setor do teste do pezinho;
- e. Consolidação do projeto de infraestrutura para a nova recepção;
- f. Ativação e serviço de infraestrutura no rack denominado maternidade;
- g. Serviço de infraestrutura de mapeamento e identificação de todos os racks e seus respectivos equipamentos de comunicação;
- h. Início da instalação dos Aps para rede hospitalar.

#### **3. Desenvolvimento da capacidade de equipamentos**

- a. Instalação de máquinas e Ativação dos consultórios do ambulatório.
- b. Cronograma da instalação dos novos computadores.

#### **4. Conectividade**

- a. Separação de faixa de ip dos roteadores;
- b. Mapeamento e reconfiguração dos roteadores do Hospital

#### **5. Recursos**

- a. Configurações dos roteadores com os padrões de segurança da informação;

#### **6. Expansões do hospital**

- a. Acompanhamento do projeto de instalação de nova recepção do CDI

#### **7. Impressoras**

- a. Manutenção
- b. Chamados
- c. Mapeamento de uso para futuras instalações

#### **8. Gestão da informação**

- a. Criação do catálogo de impressoras do hospital
- b. Criação do catálogo de ramais do hospital

## **9. Sistema**

- a. Implementação do sistema de gestão hospitalar integrado LA VITE na recepção para fluxo de chamadas

## **10. RADCLOUD**

- a. Implementação de novos tipos de exame no sistema RAdcloud

## **11. Melhorias contínuas de TI**

- a. Reestruturação do laboratório da TI
- b. Aquisição e organização dos equipamentos da TI (depósito)

No último mês o setor de Tecnologia da Informação do Hospital do Servidor General Edson Ramalho atendeu 209 chamados relacionados ao sistema hospitalar, periféricos, redes de computadores, suporte ao usuário e computadores. Atualmente o setor de Tecnologia da Informação do HSGER possui 4 colaboradores, sendo 2 técnicos de informática 1 Auxiliar Administrativo 1 Supervisor do setor de Tecnologia da Informação, o ideal para o setor funcionar de maneira correta, sem interrupção de serviço seriam 2(dois) técnicos plantonistas noturno e 2(dois) técnicos plantonistas diurnos e mais 4(dois) técnicos diaristas.

### Apêndice 3 – Relatório financeiro.

– ANEXO II –  
RESUMO FINANCEIRO DE JANEIRO A NOVEMBRO DE 2024

RESUMO FINANCEIRO – MÊS A MÊS											
OBJETO	JAN (R\$)	FEV (R\$)	MAR (R\$)	ABR (R\$)	MAIO (R\$)	JUN (R\$)	JUL (R\$)	AGO (R\$)	SET (R\$)	OUT (R\$)	NOV (R\$)
FOLHA DE PLANTÕES MÉDICOS E PRODUTIVIDADE (SEAD)	1.067.443,18	834.279,07	796.333,13	724.526,32	795.031,78	784.084,84	780.135,06	605.987,10	613.883,85	707.173,86	755.324,82
FOLHA DE PAGAMENTO – PB SAÚDE	5.097.232,74	5.907.704,33	6.128.885,11	6.418.042,32	6.927.160,55	6.830.917,68	5.989.607,17	6.168.287,40	7.014.559,76	7.496.197,94	7.743.221,74
AQUISIÇÃO DE GASES MEDICINAIS	x	x	100.903,05	x	x	x	230.275,36	1.879,53	x	584.455,06	108.971,05
AQUISIÇÃO DE CLIPES DE TITÂNIO E DE POLÍMERO	x	113.760,00	x	x	x	x	x	x	x	x	x
AQUISIÇÃO DE GRAMPEADORES LINEARES E CARGAS	x	x	29.781,40	17.273,00	25.208,60	30.774,00	22.764,80	40.494,80	23.455,40	91.100,20	19.012,80
AQUISIÇÃO DE CURATIVOS	25.919,00	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
AQUISIÇÃO DE DIETA	23.883,64	x	x	x	x	x	x	x	X	23.989,48	x
AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	220.060,66	258.395,56	96.531,01	278.001,94	40.017,60	119.440,62	4.988,34	1.576,20	x	6.318,00	12.325,02
AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS (ÁGUA MINERAL)	x	x	11.774,60	5.658,06	6.335,36	6.533,34	x	18.151,64	23.455,40	x	1.805,40
AQUISIÇÃO DE INSUMOS DE LABORATÓRIO	62.923,18	80.760,52	69.261,64	x	x	x	x	x	x	x	x
AQUISIÇÃO DE INSUMOS DE LAVANDERIA	13.200,00	x	x	18.000,00	33.000,00	x	x	68.234,10	x	x	x
AQUISIÇÃO DE TECIDOS E AVIAMENTOS – HOTELARIA E LAVANDERIA	x	x	x	x	x	65.500,00	130.650,00	x	71.583,30	132.023,26	65.460,00

AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA AS CIRURGIAS UROLÓGICAS	x	48.820,00	x	x	x	x	x	346.607,70	2.780,00	x	162.898,00
AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA FARMÁCIA	1.063.323,52	496.411,60	358.362,57	776.649,44	1.235.551,21	1.221.576,24	435.973,75	1.771.460,83	620.319,78	1.911.885,76	816.487,77
AQUISIÇÃO DE ITENS DO CME COM EQUIPAMENTOS EM COMODATO	x	x	x	30.162,22	36.316,75	x	x	54.756,00	51.246,90	x	x
AQUISIÇÃO DE ITENS PARA NUTRIÇÃO CLÍNICA	x	x	106.806,80	8.154,50	x	x	50.296,60	140.344,47	36.825,84	23.113,28	76.741,68
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE MANUTENÇÃO PREDIAL	14.434,60	x	x	60.729,75	21.310,55	x	4.018,75	x	40.980,64	83.431,30	8.221,40
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA A COMISSÃO DE PELE	x	x	x	x	x	x	x	x	9.603,62	24.821,48	x
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE LIMPEZA	x	x	x	x	5.778,20	10.980,80	x	x	x	x	4.785,60
AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA O ALMOXARIFADO	x	x	x	x	11.970,00	70.718,60	97.806,22	139.211,96	60.184,05	22.659,74	17.304,00
AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE EXPEDIENTE	x	36.082,50		4.374,00	x	x	x	x	x	x	16.875,00
AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA O HSGER	x	x	x	x	6.594,50	x	x	14.044,00	x	x	x
AQUISIÇÃO DE ITENS DESCARTÁVEIS	x	x	x	x	26.684,55	x	61.440,00	62.700,00	68.760,00	x	x
AQUISIÇÃO DE PAPEL TERMOSENSÍVEL PARA CARDIOTOCÓGRAFO	x	x	x	x	x	x	x	x	1.533,60	x	x
AQUIS. DE PAPEL TERMOSENSÍVEL E EXTRATOR OBSTÉTRICO	x	x	x	x	x	4.350,00	x	780,90	36.209,10	x	x
AQUISIÇÃO DE NOVOS ITENS DO SESMT	x	x	x	x	8.457,40	3.108,20	x	24.480,29	29.008,10	x	x
AQUISIÇÃO DE INSUMOS DE NUTRIÇÃO PARENTERAL – UTI NEO	x	x	x	x	48.698,09	71.463,08	3.286,74	8.741,33	12.301,54	14.126,90	6.215,72

AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA DRENAGEM DE COLEÇÕES INTRA ABDOMINAIS, PARA DRENAGEM TRANSPARIETO HEPÁTICA DE VIAS BILIARES E PARA HEMOSTASIA	x	x	x	x	x	x	x	x	109.925,10	49.978,20	x
AQUISIÇÃO DE INSUMOS – AGÊNCIA TRANSFUSIONAL	x	x	x	x	7.978,60	5.369,98	19.343,37	x	3.556,50	1.083,40	x
AQUISIÇÃO DE REAGENTES COM CONCESSÃO DE EQUIPAMENTOS EM REGIME DE COMODATO PARA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	20.052,10
COLETA DE RESÍDUOS SÓLIDOS – COMUNS COMERCIAIS (GRUPO D) E EXCEDENTES AO LIMITE LEGAL	68.091,54	x	x	x	x	x	x	x	189.082,62	x	42.018,36
CONSUMO DE ÁGUA E SERVIÇO DE ESGOTO	35.200,08	x	33.249,56	34.476,50	34.539,42	34.287,74	34.350,66	37.081,86	37.536,92	72.627,44	x
CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA	x	x	x	x	137.415,96	126.899,23	115.653,20	118.933,60	115.986,93	129.367,42	155.996,63
CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL DE EMPRESA PARA BARITIZAR SALA DO BLOCO CIRÚRGICO	x	x	x	x	15.400,00	x	x	x	x	x	x
SERVIÇO ESPECIALIZADO EM TESTE DE QUALIDADE E DESEMPENHO E PROGRAMA DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA	x	x	6.400,00	x	x	x	x	x	x	x	x
CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO EM DOSIMETRIA DE RADIAÇÃO	x	x	x	x	2.091,00	x	1.394,00	697,00	x	697,00	x
LOCAÇÃO DE COMPUTADORES TIPO DESKTOP E MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA	21.182,92	x	x	x	84.731,68	21.182,92	21.182,92	x	x	8.404,73	x
SERVIÇO DE LOCAÇÃO DE IMPRESSORA	x	x	x	53.135,50	25.705,02	x	26.166,14	12.556,06	12.375,00	12.791,50	13.005,38
SERVIÇO INTERNET FIBRA ÓTICA, COM VELOCIDADE DE 300MB E IP DEDICADO	x	x	x	x	5.400,00	5.400,00	1.800,00	x	1.800,00	1.800,00	x
AQUISIÇÃO DE OPME	x	2.675,00	2.675,00	3.780,00	44.255,00	x	2.575,00	x	47.800,00	11.000,00	40.000,00

MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA EM EQUIPAMENTOS MÉDICOS HOSPITALARES, RESPIRADORES E VENTILADORES, MARCA INTERMED	13.930,75	46.718,00	23.500,00	23.500,00	x	x	47.000,00	23.500,00	23.500,00	23.500,00	23.500,00
MANUTENÇÃO E PREVENÇÃO CORRETIVA, COM REPARO DE PEÇAS – EQUIPAMENTO MARCA, BAUMER	22.120,98	12.879,00	12.879,00	12.879,00	12.879,00	12.879,00	x	12.879,00	12.879,00	12.879,00	12.879,00
MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA, COM REPARO DE PEÇAS – EQUIPAMENTO DE AUTOCLAVE, SERCON	4.600,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00	x	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00
MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA – EQUIPAMENTO MARCA, FANEM /ALFAMED	12.080,00	x	x	36.240,00	48.320,00	x	32.300,00	14.030,00	12.530,00	12.380	12.380,00
MICRO FILTRO/AR ANTIBACTERIANO/USO EXCLUSIVO EM INCUBADORA	24.050,00	x	30.300,00	16.040,00	16.040,00	x	x	17.800,00	x	x	76.640,00
SERVIÇO DE ESTERILIZAÇÃO A BAIXA TEMPERATURA, ATRAVÉS DE PLASMA E PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO	11.362,96	19.416,32	20.023,08	18.561,34	18.947,46	23.029,30	26.807,76	29.455,44	27.662,74	24.242,82	18.533,76
SERVIÇO DE INSTALAÇÃO, E MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA, DOS EQUIPAMENTOS DE AR CONDICIONADO	27.000,00	27.000,00	27.000,00	x	x	x	x	x	x	x	x
SERVIÇO DE CONTROLE DE PRAGAS E VETORES, DESINSETIZAÇÃO, DESCUPINIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO	6.960,00	x	6.960,00	3.480,00	x	3.480,00	3.480,00	3.480,00	3.480,00	3.480,00	3.480,00
SERVIÇO DE ANÁLISES CLÍNICAS E LABORATORIAIS	x	x	278.248,16	278.248,16	278.248,16	278.248,16	278.248,16	278.248,16	278.248,16	264.789,85	538.406,07
SERVIÇO DE HEMODIÁLISE	37.425,00	x	42.490,00	66.970,00	x	x	134.465,00	61.225,00	131.256,00	77.688,00	x
SERVIÇO DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR (COM FORNECIMENTO DE MATERIAL)	281.801,58	281.801,58	281.801,58	281.801,58	281.801,58	281.801,58	281.801,58	281.801,58	281.801,58	281.801,58	281.801,58
SERVIÇO DE VIGILÂNCIA ARMADA	127.596,88	127.596,88	127.596,88	127.596,88	127.596,88	127.596,88	127.596,88	127.596,88	127.596,88	127.596,88	127.596,88
SERVIÇO DE MANIPULAÇÃO DE MEDICAMENTOS	x	x	877,50	x	x	x	x	x	x	x	x

SERVIÇO DE INSTALAÇÃO E MANUTENÇÃO PREV. E CORRET. DAS INSTALAÇÕES, SISTEMAS, EQUIPAMENTOS, E APARELHOS DE REFRIGERAÇÃO, COM FORNECIMENTO DE MATERIAIS, GÁS REFRIG., SERVIÇOS AFINS E REPOSIÇÃO TOTAL DE PEÇAS	x	x	x	15.000,00	15.000,00	x	x	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREV. E CORRET., CALIBRAÇÃO, TESTE DE SEG. ELÉTRICA, COM REPOSIÇÃO TOTAL DE PEÇAS E ACES. ORIG. DE VENTILADORES PULMONARES, MARCA MAQUET	x	x	30.000,00	x	45.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00
SERVIÇO DE CALIBRAÇÃO DOS EQUIP. DA FONOAUDIOLOGIA, INSTALADOS NO HSGER.	x	x	x	x	8.560,00	x	x	x	x	x	x
SERVIÇO DE TRATAMENTO E ANÁLISE FÍSICO-QUÍMICA E BACTERIOLÓGICA DA ÁGUA	x	x	x	5.639,86	5.639,86	5.527,06	x	5.527,06	5.639,86	5.639,86	5.639,86
SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE GÁS	x	15.577,16	x	16.334,79	15.460,46	25.685,26	10.175,72	12.726,24	13.177,79	X	23.547,21
SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO EM ANESTESIOLOGIA	660.097,70	626.143,53	1.306.961,04	704.447,92	743.390,26	1.160.052,85	859.018,94	826.204,87	776.790,32	470.083,71	797.273,42
SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO EM CIRURGIA GERAL	886.594,65	808.690,88	1.123.602,26	1.133.203,80	970.765,08	2.304.658,14	1.104.173,17	596.220,00	536.639,56	1.114.644,28	1.148.374,54
SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO EM CIRURGIA VASCULAR	x	x	x	116.295,58	145.255,64	296.031,51	207.412,77	x	239.138,62	238.628,46	247.158,95
SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO EM OTORRINOLARINGOLOGIA	x	x	x	x	217.348,35	244.245,00	281.406,22	94.648,29	207.910,65	196.560,38	192.539,47
SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO EM RADIOLOGIA (PLANTÕES E LAUDOS)	x	x	x	x	x	x	x	x	415.610,00	230.172,00	x
SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO EM UROLOGIA	164.627,25	174.549,56	151.959,47	181.110,91	336.807,46	309.448,99	127.982,86	192.023,48	77.160,00	319.873,17	164.497,28
SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO EM CIRURGIA TORÁCICA	x	220.316,08	188.422,00	189.287,96	111.820,30	226.915,36	95.280,00	74.633,96	104.681,58	56.760,00	55.080,00

SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO EM MEDICINA INTENSIVA	x	x	x	153.846,00	178.794,00	369.369,00	11.088,00	6.930,00	131.670,00	x	x
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DE: ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRASSONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES	x	x	x	x	16.470,00	x	x	x	x	x	x
TIRAS DE GLICEMIA COM COMODATO DE APARELHO	33.522,00	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
SISTEMAS DE DESENVOLVIMENTO COM MANUTENÇÃO E SUP. TÉCNICA DE GESTÃO HOSPITALAR INTEGRADO	8.000,00	x	x	24.000,00	8.000,00	x	16.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	x
SERVIÇO DE LOCAÇÃO DE UMA IMPRESSORA, COM A MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA, E DISPONIBILIZAÇÃO DOS INSUMOS PARA O CDI DO HSGER	x	x	x	x	18.620,68	8.126,67	2.300,00	2.300,00	2.300,00	2.300,00	2.300,00
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO CORRETIVA E PREVENTIVA DE GERADORES	x	x	x	x	x	5.430,00	2.480,00	2.480,00	2.480,00	2.480,00	2.480,00
SERV. TÉC. ESPEC. EM ENGENHARIA CLÍNICA, PARA PRESTAÇÃO DE SERV. CONTINUADOS DE MANUT. PREV. E CORRETIVA, INSTALAÇÃO, RONDA, CALIB., TESTE DE SEGURANÇA ELÉTRICA, TREINAMENTO DE OPERADORES, COM FORNEC. INTEGRAL DE PEÇAS / MATERIAIS DE REPOSIÇÃO	x	x	x	x	x	54.500,00	x	54.500,00	84.416,66	x	44.565,34
SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO HOSPITALAR	x	x	x	x	x	x	539.884,65	494.325,80	492.885,01	493.788,59	492.066,24
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DO SISTEMA DE RADIOLOGIA PACS NUVEM	x	x	x	x	x	x	3.450,00	x	1.950,00	3.900,00	1.950,00
CONCERTO DE EQUIPAMENTO HOSPITALAR RAO X – FIXO	x	x	x	x	x	x	29.780,00	x	x	x	x
SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO EM CARDIOLOGIA CLÍNICA	x	x	x	x	x	x	24.948,00	30.492,00	x	97.020,00	x

AQUISIÇÃO DE APARELHOS DE CONDICIONADORES DE AR	x	x	x	x	x	x	x	54.999,98	26.557,10	77.192,84	x	21.999,96
AQUISIÇÃO DE APARELHOS AUDITIVOS (SRA)	x	x	x	x	x	x	x	x	227.000,00	305.640,00	x	x
AQUISIÇÃO DE APARELHOS PARA FOTOTERAPIA	x	x	x	x	x	x	x	x	179.523,36	x	x	x
AQUISIÇÃO DE ITENS RELATIVOS AO CME	x	x	x	x	x	x	x	x	15.560,00	89.770,30	5.526,25	x
LOCAÇÃO, INSTALAÇÃO E MANUTENÇÃO DE GERADOR	x	x	x	x	x	x	x	x	32.000,00	32.000,00	32.000,00	32.000,00
AQUISIÇÃO DE ABRIGOS PARA EXTINTORES DE INCÊNDIO	x	x	x	x	x	x	x	x	3.100,00	x	x	4.561,00
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA MENSAL DOS EQUIPAMENTOS DE IMAGEM E SEUS ACESSÓRIOS	x	x	x	x	x	x	x	x	12.656,33	29.200,00	29.200,00	29.200,00
SERVIÇO DE ENGENHARIA E ARQUITETURA PARA A REALIZAÇÃO DE REFORMAS ESTRUTURAS	x	x	x	x	x	x	x	x	x	100.647,43	x	x
SERVIÇO DE REGULARIZAÇÃO DA PROTEÇÃO GERAL DA SUBESTAÇÃO DO HSGER	x	x	x	x	x	x	x	x	69.581,00	x	x	x
PAGAMENTO DE TAXA DE ART DO PLANO DE EMERGÊNCIA CONTRA INCÊNDIO.	x	x	x	x	x	x	x	x	99,64	x	x	x
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)	x	x	x	x	x	x	x	x	51.400,00	x	70.500,00	x
AQUISIÇÃO DE SINALIZAÇÃO DE PONTO DE ENCONTRO DE EMERGÊNCIA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	3.810,00	x	x
SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO EM CLÍNICA MÉDICA, URGÊNCIA GERAL, UTI ADULTO, UTI MÉDICA, UCP, NIR, E CARDIOLOGIA CLÍNICA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	536.382,00	x
SERVIÇO ESPECIALIZADO EM MANUTENÇÃO CORRET. E PREV., COM	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	12.034,90	x

REPOSIÇÃO DE PEÇAS, DOS EQUIPAMENTOS DAS TORRES DE VÍDEO												
AQUISIÇÃO DE INSTRUMENTAL CIRÚRGICO	x	x	x	x	x	x	x	x	x	7.951,50	17.886,00	
AQUISIÇÃO DE SERINGAS E EXTENSORES COM COMODATO PARA BOMBA DE INFUSÃO DE SERINGA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	213.520,00	x	
CONTRATAÇÃO EMERG. DE EMP. OU PROFIS. ESPECIAL. EM CONFEC. DE PROJETOS DE COMBATE E PREV. À PÂNICO E INCÊNDIO	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10.000,00	x	
CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO DE CONFECÇÃO DE PLAQUETAS DE CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO PATRIMONIAL INTERNO	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1.740,00	x	
AQUISIÇÃO DE SISTEMA CARDIOVASCULAR	x	x	x	x	x	x	x	x	x	12.465,50	x	
AQUISIÇÃO DE ADAPTADOR ENDOUCOPLER, DE MARCA CONFIANCE MEDICAL, COM ZOOM PARA FOCAL DE 13mm a 32mm	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	26.850,00	
AQUISIÇÃO DE AGITADOR HORIZONTAL DE PLAQUETAS	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	17.170,70	
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS E HOSPITALARES	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	146.650,00	
AQUISIÇÃO DE ESTUFA PARA AQUECIMENTO DE MEIOS DE CONTRASTE	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	13.098,00	
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS PARA O HSGER	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	15.625,00	
SERVIÇO ESPECIALIZADO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA E PREVENTIVA, COM REPOSIÇÃO DE PEÇAS, DOS EQUIPAMENTOS DE ENDOSCOPIA DE MARCA OLYMPUS	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	5.866,66	
<b>TOTAL</b>	<b>10.034.664,81</b>	<b>10.142.077,57</b>	<b>11.396.084,84</b>	<b>11.839.947,33</b>	<b>13.208.896,99</b>	<b>15.167.112,03</b>	<b>12.350.787,77</b>	<b>13.538.011,96</b>	<b>13.274.217,18</b>	<b>16.441.075,58</b>	<b>14.722.819,40</b>	