

# **RELATÓRIO DE GESTÃO**

## **HOSPITAL METROPOLITANO**

### **DOM JOSÉ MARIA PIRES**

**3º QUADRIMESTRE**

## RELATÓRIO DE GESTÃO: Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires: 3º Quadrimestre 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 no 3º Quadrimestre de 2023, comparando-os às metas propostas no plano de trabalho e firmadas em contrato.

**SANTA RITA – PB**  
**2023**

## LISTA DE GRÁFICOS

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

Gráfico 28 – Quantidade de Cirurgias Neurológica Adulta realizadas.....	26
Gráfico 29 – Número Cirurgias Neurológicas Pediátrica realizadas. ....	27
Gráfico 30 – Quantitativo de Implantes de Marcapassos temporários e definitivos.....	27
Gráfico 31 – Total de Cirurgias realizadas.....	27
Gráfico 32 – Total de internações, consultas, exames, procedimentos e cirurgias realizados... .....	29
Gráfico 33 – Relação Pessoal/Leito no 3º Quadrimestre. ....	31
Gráfico 34 – Indicador de Renovação no 3º Quadrimestre.....	33
Gráfico 35 – Tempo Médio de Permanência Hospitalar no 3º Quadrimestre.....	33
Gráfico 36 – Taxa de Ocupação Operacional no 3º Quadrimestre. ....	35
Gráfico 37 – Taxa de Mortalidade Institucional no 3º Quadrimestre. ....	39
Gráfico 38 – Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas. ....	37
Gráfico 39 – Índice de Liquidez Corrente no 3º Quadrimestre.....	38
Gráfico 40 - índice de Composição dos Passivos Onerosos no 3º Quadrimestre.....	45
Gráfico 41 - Índice de Despesas Administrativas no 3º Quadrimestre. ....	41

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dados gerais do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, Santa Rita – PB, Brasil, 2023. ....	11
---	----

## LISTA DE FIGURAS

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

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Capacidade Instalada no HMDJMP .....	12
Tabela 2 – Repasses Incorporados . .....	50
Tabela 3 – Repasses incorporados para a cobertura do piso salarial da enfermagem.....	51

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
DATASUS	Sistema de Informática do Sistema Único de Saúde
EMH	Equipamentos Médicos Hospitalares
HETDLGF	Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
HMDJMP	Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires
NIR	Núcleo Interno de Regulação
PBSAÚDE	Fundação Paraibana de Gestão em Saúde
SADT	Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico
SES-PB	Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba
SIA/DATASUS	Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS
SIH/DATASUS	Sistema de Informações Hospitalares do SUS
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
TI	Tecnologia da Informação
URPA	Unidade de Recuperação Pós-Anestésica
UTI	Unidade de Terapia Intensiva



## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	9
1.1	CARACTERIZAÇÃO DO HMDJMP .....	10
1.2	OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO .....	10
1.2.1	Capacidade Instalada e Operacional .....	11
2	GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE.....	13
2.1	ENTRADAS HOSPITALARES .....	13
2.2	ATENDIMENTO AMBULATORIAL .....	16
2.3	SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT).....	19
2.4	MEDICINA INTERVENCIÓNISTA .....	22
2.5	PRODUÇÃO ASSISTENCIAL – CIRURGIAS .....	25
2.6	TOTAL GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE .....	29
3	INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO .....	30
3.1	RELAÇÃO PESSOAL/LEITO (RPL) .....	29
3.2	RENOVAÇÃO OU ÍNDICE DE ROTATIVIDADE (IR).....	32
3.3	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (TMPH) .....	32
3.4	TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL (TxOc).....	33
3.5	TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TxMI) .....	35
3.6	TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TxSCE) .....	36
3.7	ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (ILC).....	38
3.8	ÍNDICE DE COMPOSIÇÃO DOS PASSIVOS ONEROSOS (ICPO).....	39
3.9	ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA).....	40
3.10	ÍNDICE DE SUPORTE AO ENDOWMENT DA PBSAÚDE.....	41
4	RELATÓRIO FINANCEIRO .....	49
4.1	GESTÃO ECONÔMICA E FINANCEIRA .....	49
4.2	ANÁLISE DOS COMPONENTES DA RECEITA E DESPESA .....	49
4.2.1	Do Ingresso receitas oriundos do Contrato de Gestão nº 002/2023.....	49
4.3	DESPESAS COM PESSOAL E ENCARGOS SOBRE A FOLHA .....	44
4.4	DEMAIS DESPESAS OPERACIONAIS .....	45
5	CONCLUSÕES .....	47

# 1 INTRODUÇÃO

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

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

Por meio do contrato de gestão nº 002/2023, celebrado com a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES-PB), a Fundação tem o objetivo de executar as atividades de gestão e prestação de serviço de saúde, bem como realizar ações, programas e estratégias das políticas de saúde no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP).

O presente relatório de gestão expõe os resultados quantitativos (resultados numéricos de metas e indicadores apresentados em tabelas e gráficos) e qualitativos (atividades desenvolvidas, atas, fotografias e informações apresentadas em quadros) no período em questão. Além disso, o documento descreve o diagnóstico situacional, as ações executadas e os planos de ação para atender aos compromissos propostos no plano de trabalho, firmados em contrato.

Pretende-se com este instrumento atender aos seguintes objetivos:

- Apresentar o desempenho do HMDJMP no 3º Quadrimestre 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;
- Apresentar o relatório de gestão das ações administrativas e financeiras.

## **1.1 CARACTERIZAÇÃO DO HMDJMP**

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

## **1.2 OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO**

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

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

### **HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES**

**Nome Empresarial:** Fundação Paraibana de Gestão em Saúde

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

**Município:** Santa Rita.

**UF:** Paraíba.

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

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

**CNES:** 9467718

**GESTÃO:** Estadual

**CNPJ:** 38.111.778/0001-40

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

**Contrato de Gestão:** nº 002/2023.

Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

## **1.2.1 Capacidade Instalada e Operacional**

No último mês do 3º quadrimestre de 2023 (setembro -dezembro), o HMDJMP contava com uma capacidade hospitalar instalada de 271 leitos (100%) e dispunha de 267 leitos operacionais, com capacidade hospitalar operacional de 98,5% (Tabela 1).

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

<b>GESTÃO DE LEITOS – 2023</b>					
<b>SETOR</b>	<b>Capacidade Hospitalar Instalada</b>	<b>Leitos Operacionais</b>	<b>Leitos Operacionais de Isolamento</b>	<b>Leitos Bloqueados</b>	<b>Capacidade Hospitalar Operacional (%)</b>
Internação Cardiológica	30	28	1	1	97
Internação Neurológica	32	30	1	1	97
Internação Pediátrica	15	14	1	-	97
Internação Clínica	33	30	1	2	94
Urgência Cardiológica	18	18	-	-	100
Urgência Neurológica	18	18	-	-	100
Unidade de Decisão Clínica em Neurologia	5	5	-	-	100
Unidade de Decisão Clínica em Cardiologia	4	4	-	-	100
Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) – hemodinâmica	6	6	-	-	100
Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) – Centro Cirúrgico	11	11	-	-	100
Unidade de Terapia Intensiva – Clínica	10	9	1	-	100
Unidade de Terapia Intensiva – Coronariana	20	18	2	-	100
Unidade de Terapia Intensiva – Neurocirurgia	20	18	2	-	100
Unidade de Terapia Intensiva – Pediátrica	12	11	1	-	100
Unidade de Terapia Intensiva – Endovascular	10	10	-	-	100
Enfermaria pré operatória	25	25	-	-	100
Observação Tomografia	2	2	-	-	100
<b>Total</b>	<b>271</b>	<b>257</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>99%</b>
			<b>267</b>		

Fonte: Gestão de leitos do HMDJMP.

## **2 GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE**

### **2.1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES**

#### **Análise Crítica**

##### **Fato**

Houveram 1.574 internações no 3º quadrimestre, resultando em 118,61% acima da meta pactuada (gráficos 1-5).

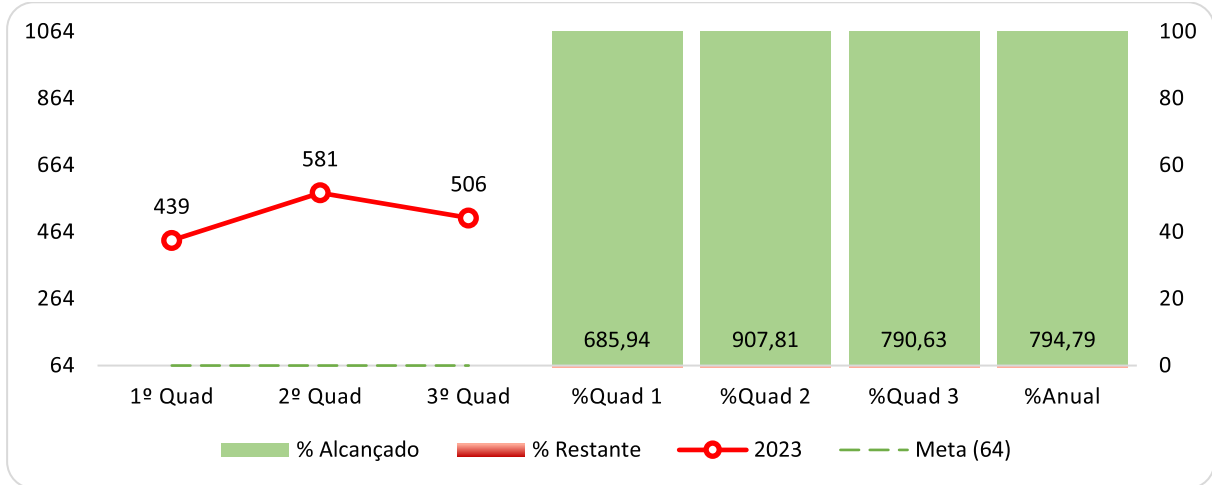
##### **Causa**

Destaca-se que as metas anuais da Cardiologia Clínica Adulta e Pediátrica, Cardiologia Cirúrgica Adulto e Pediátrica e Neurologia Clínica Adulta e Pediátrica já foram alcançadas, bem como a meta anual de internações já foi cumprida. A especialidade da Neurologia Cirúrgica Adulto e Pediátrica apresenta tendência favorável contudo faz -se necessário ressaltar que a Neurologia Pediátrica Infantil impacta de maneira desfavorável este componente, tendo em vista a baixa demanda de crianças nesta especialidade.

##### **Ação**

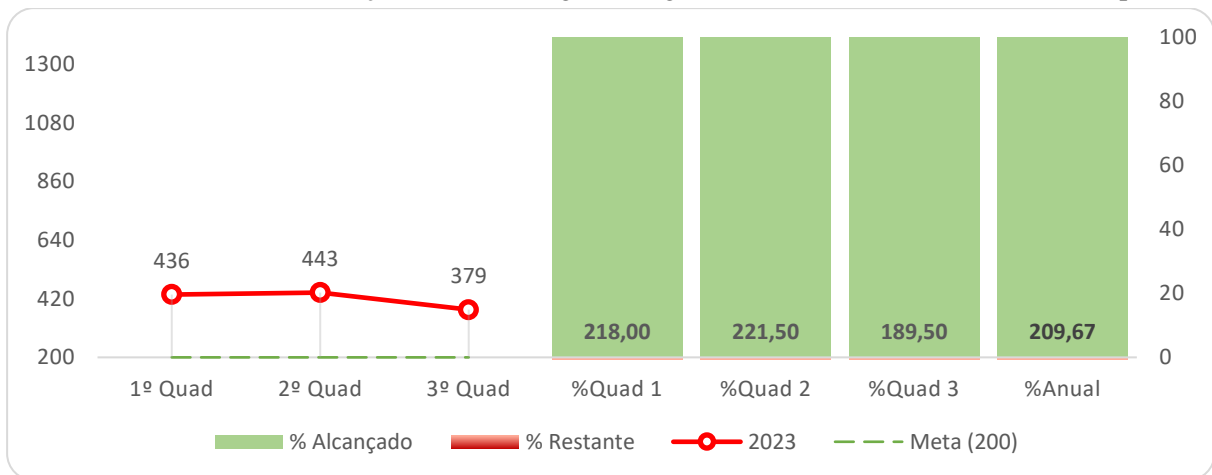
Continuar acompanhando a evolução dos resultados. Rever com a Secretaria de Estado da Saúde a demanda reprimida da Neurologia Cirúrgica Pediátrica.

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



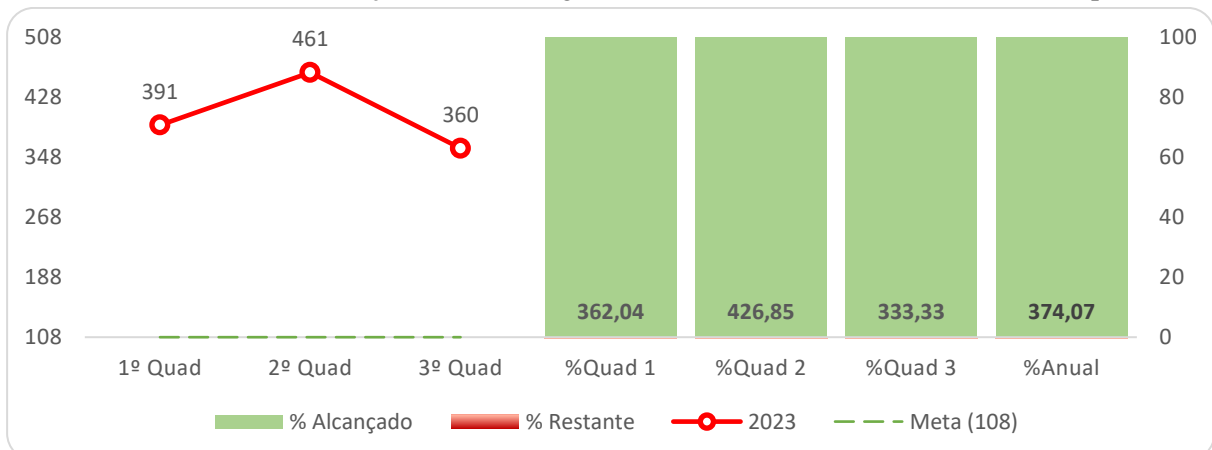
Fonte: Planilhas diárias, livros de admissões e livros de ocorrência – HMDJMP.

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



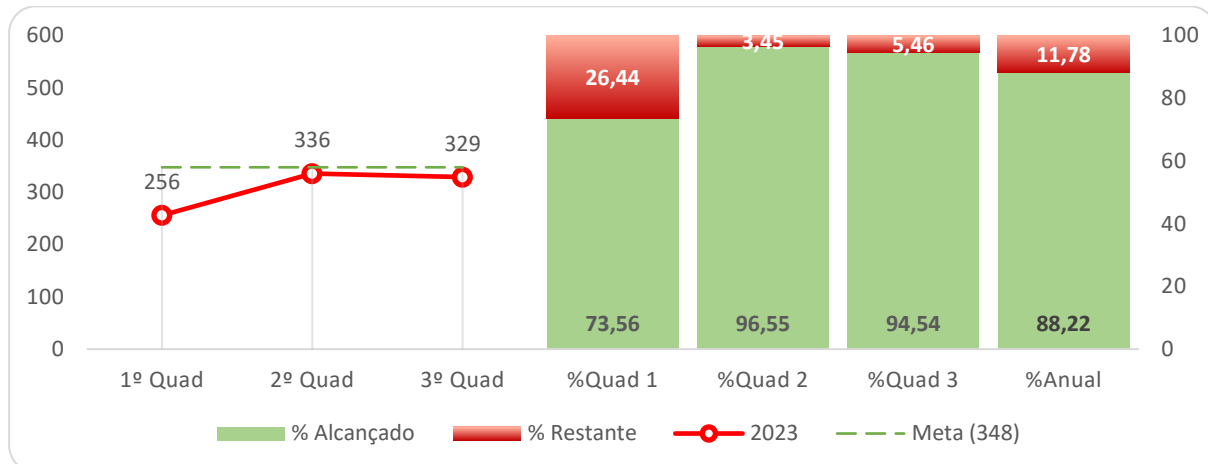
Fonte: Planilhas diárias, livros de admissões e livros de ocorrência – HMDJMP.

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



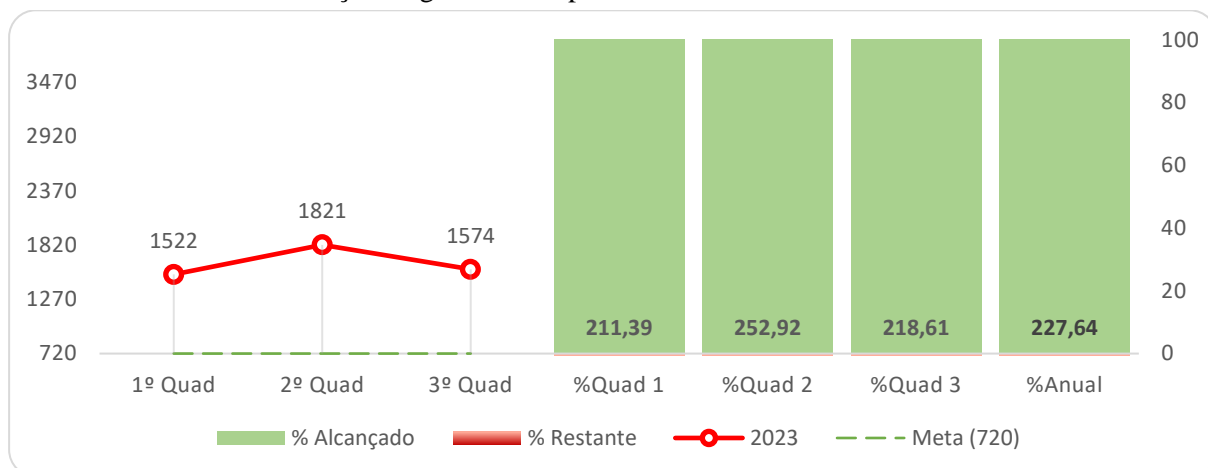
Fonte: Planilhas diárias, livros de admissões e livros de ocorrência – HMDJMP.

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



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

Gráfico 5 – Total de Internações registradas no período.



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



## 2.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL

### Análise Crítica

#### Fato

Houve 5.283 consultas no 3º quadrimestre, resultado 42,02% acima da meta estabelecida (gráficos 6-11).

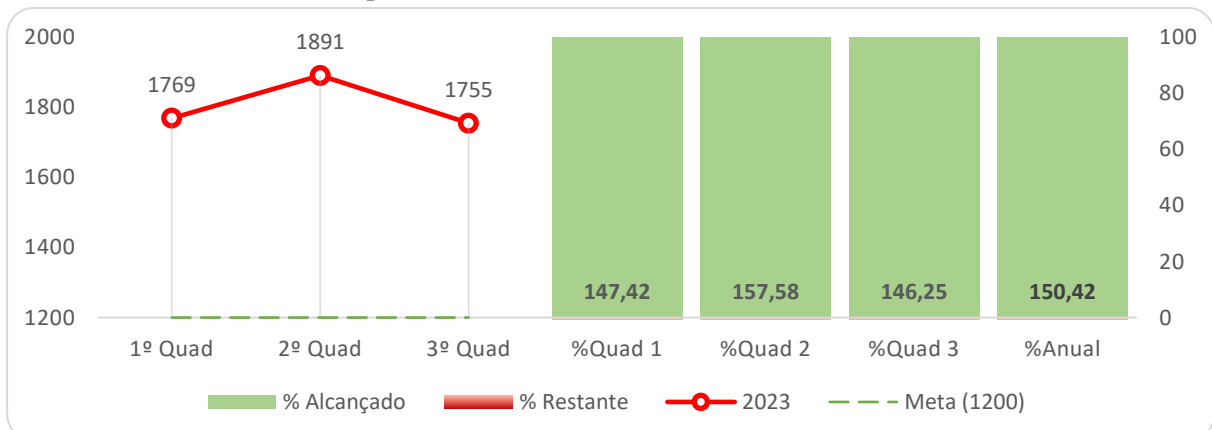
#### Causa

Em relação ao 2º quadrimestre, os resultados atuais ficaram abaixo do realizado (9,43%). Contudo ressalta-se que todos os setores ambulatoriais obtiveram resultados satisfatórios, ultrapassando a meta quadrimestral estabelecida. Destaca-se as consultas na Neurocirurgia Adulta/Pediátrico e Consultas na Cardiologia Clínica Adulta, Arritmologia e Cardiologia Intervencionista neste quadrimestre. As demais todas as especialidades apresentaram resultados positivos com o cumprimento de todas as metas contratualizadas para ao ano de 2023. Ressalta-se que ainda há possibilidade para receber mais pacientes e o HMDJMP conta com a SES-PB para realizar as regulações mediante a oferta de consultas.

#### Ação

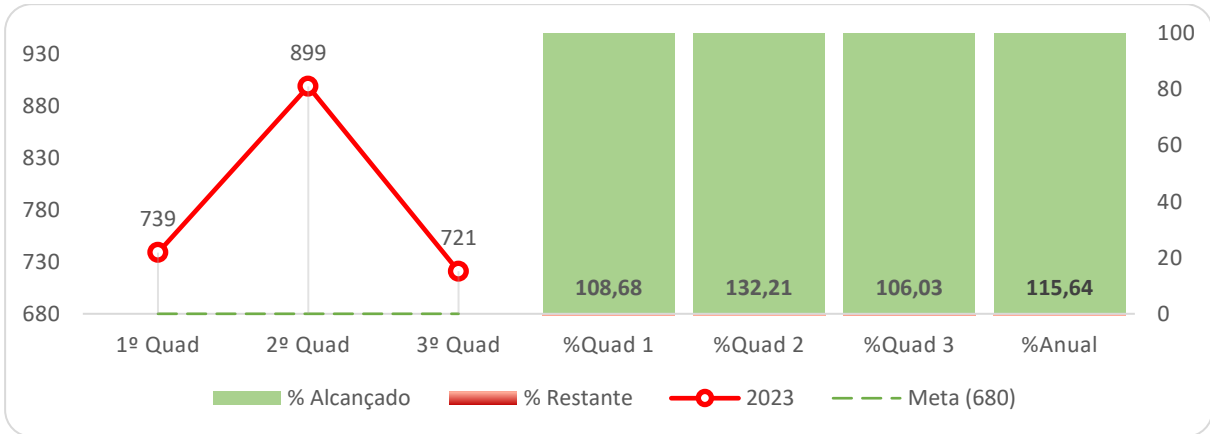
Manter a atual estratégia de ação de busca ativa e agendamentos e se antecipando a datas feriados a fim de não comprometer a demanda. Manter o monitoramento das metas e indicadores.

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



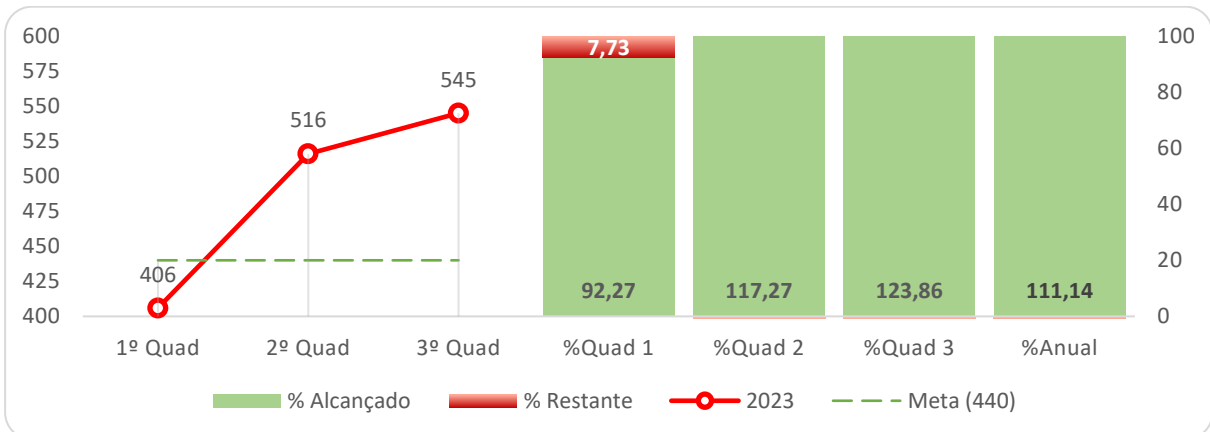
Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.

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



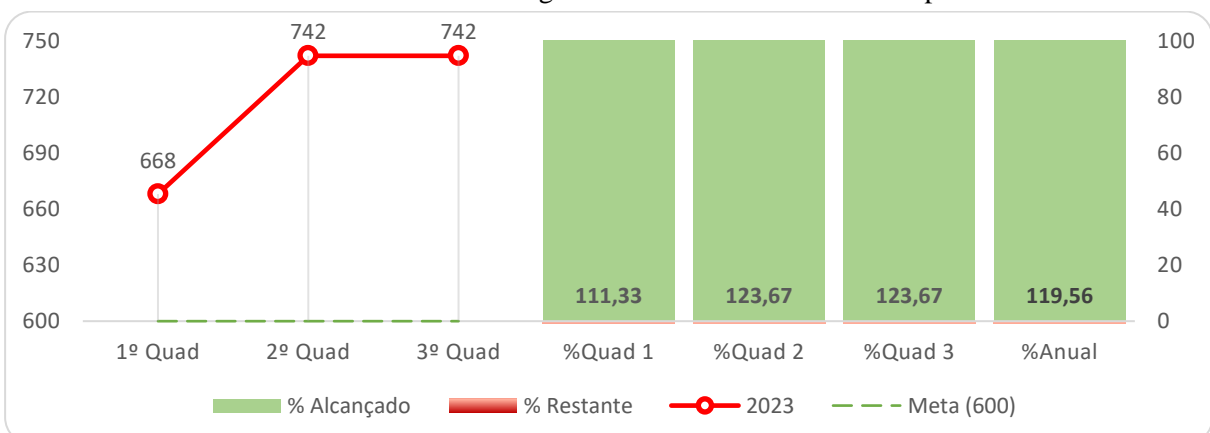
Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.

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



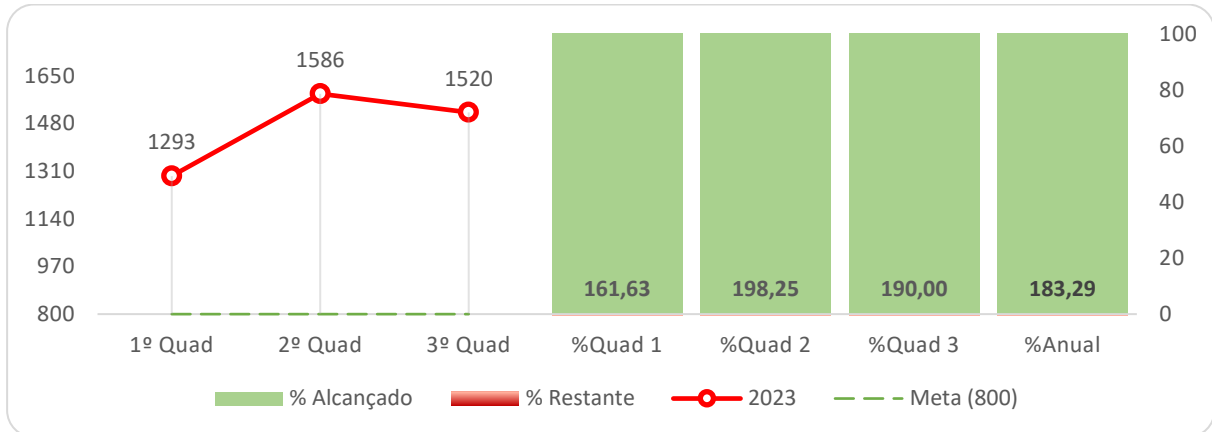
Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.

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



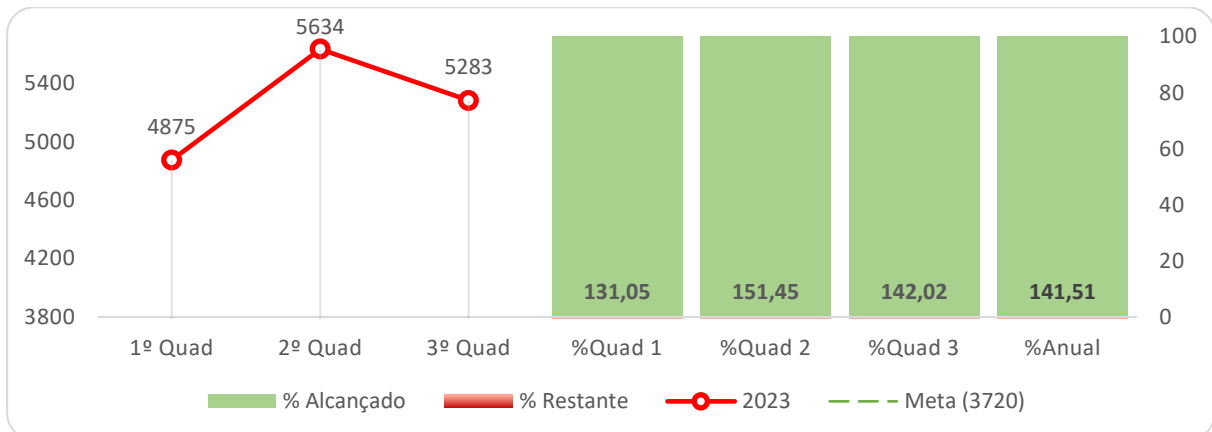
Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.

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



Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.

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



Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.

## 2.3 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)

### Análise Crítica

#### Fato

Houve 13.873 exames realizados no 3º quadrimestre, resultando em 30,68 % acima da meta estabelecida (gráficos 12-20).

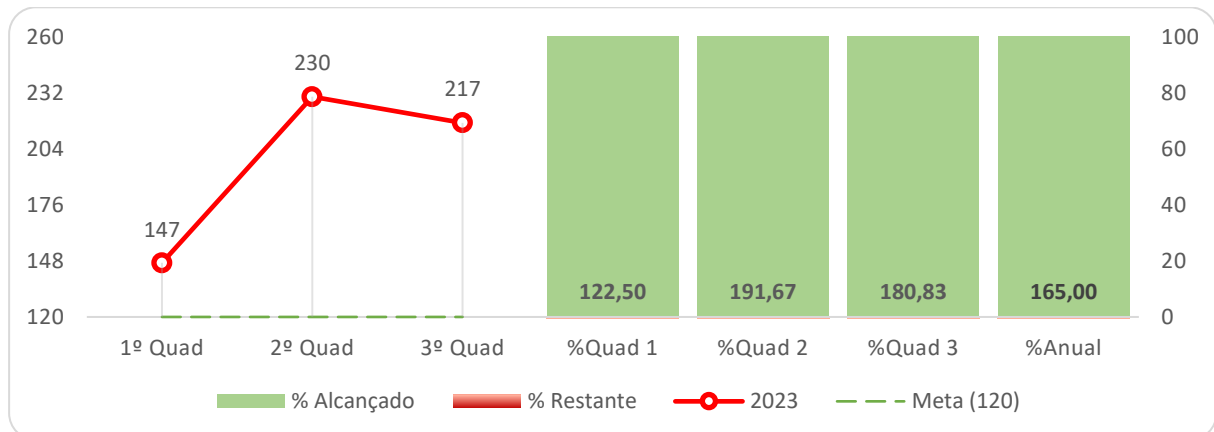
#### Causa

Todos os procedimentos diagnósticos obtiveram resultados positivos, acima da meta quadrimestral pactuada, com exceção da Ressonância Magnética que apresentou problemas técnicos ficando inoperante por 22 dias no mês de novembro. Contudo deve ressaltar que os seguintes componentes: Eletroencefalogramas, Ergometrias, Holter, Ecocardiografias, Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada e Ultrassonografias com Doppler Colorido já atingiram a meta anual contratualizada.

#### Ação

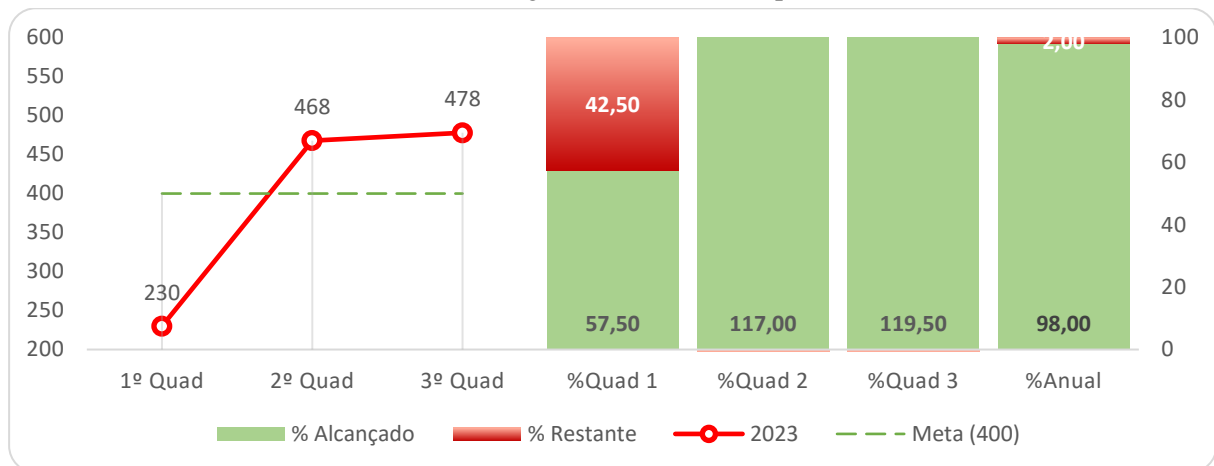
Manter a atual estratégia de trabalho quanto à oferta e realização de exames. Continuar as ações de busca ativa e agendamentos e manter a gestão de máquinas e equipamentos a fim de assegurar o pleno funcionamento destes, evitando desídia a população.

Gráfico 12 – Quantidade de Eletroencefalogramas realizados no período.



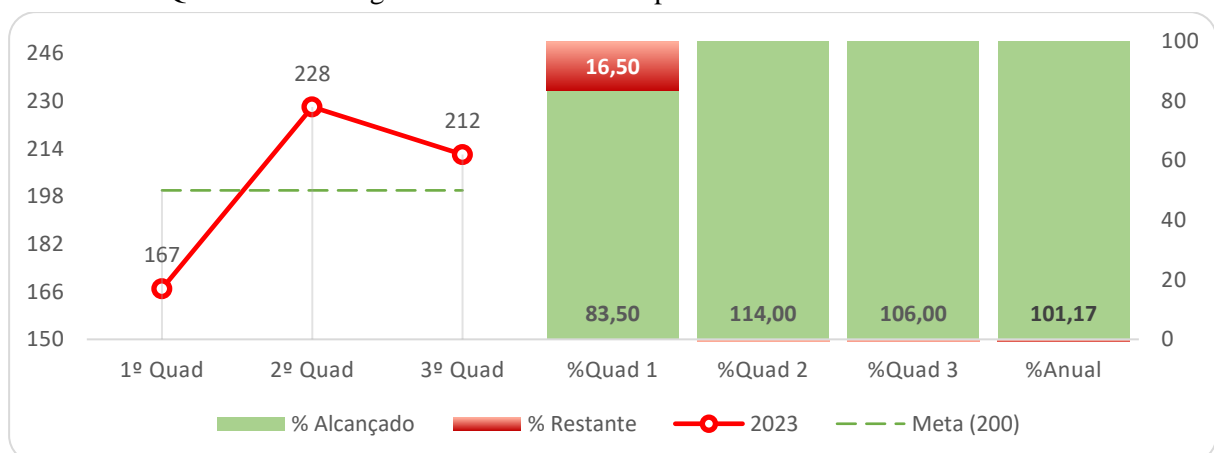
Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HMDJMP.

Gráfico 13 – Quantidade de Eletroneuromiografias realizadas no período.



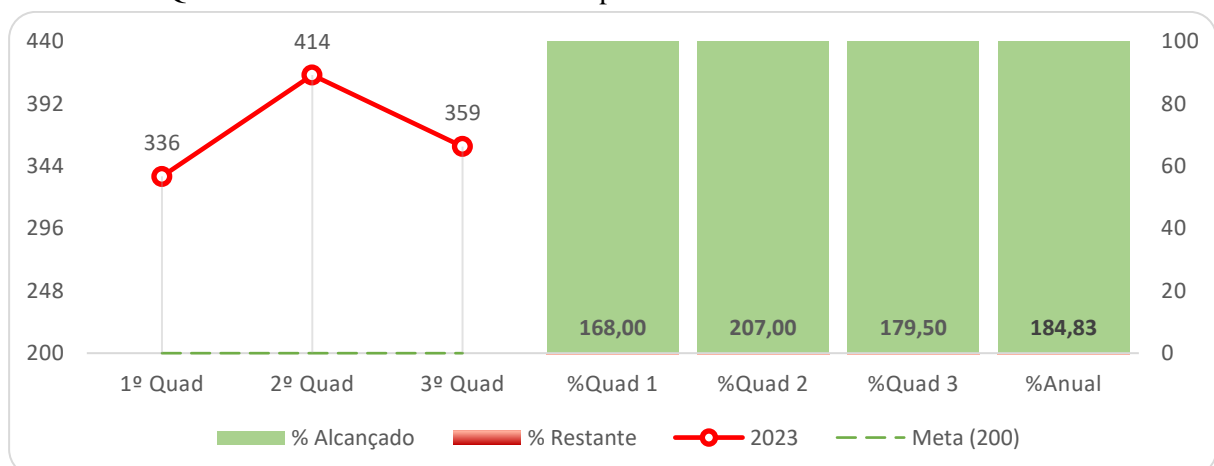
Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HMDJMP.

Gráfico 14 – Quantidade de Ergometrias realizadas no período.



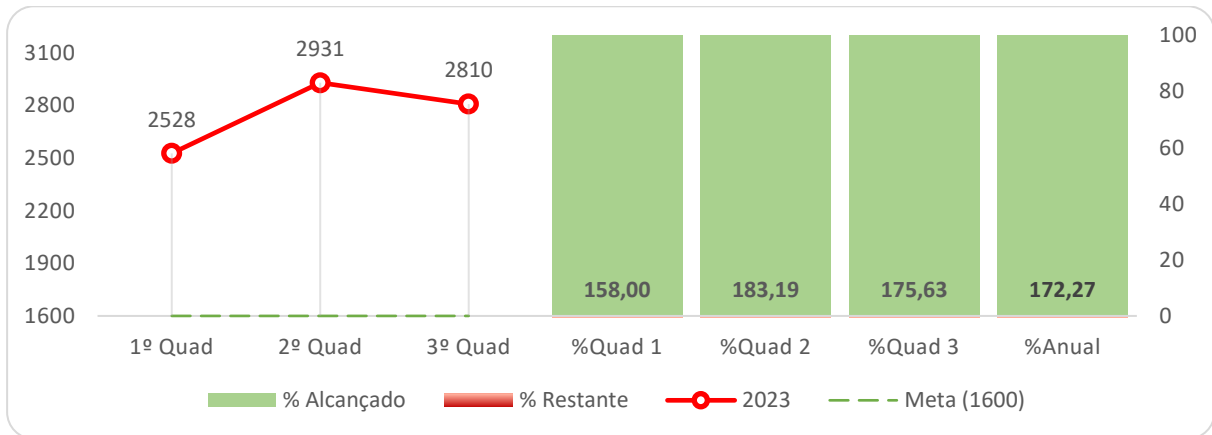
Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HMDJMP.

Gráfico 15 – Quantidade de Holters realizados no período.



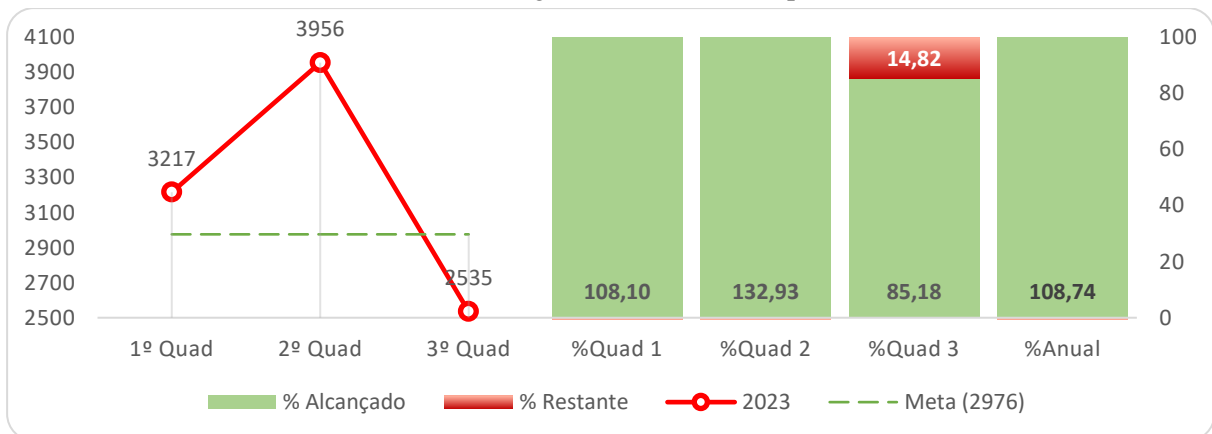
Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HMDJMP.

Gráfico 16 – Quantidade de Ecocardiografias realizadas no período.



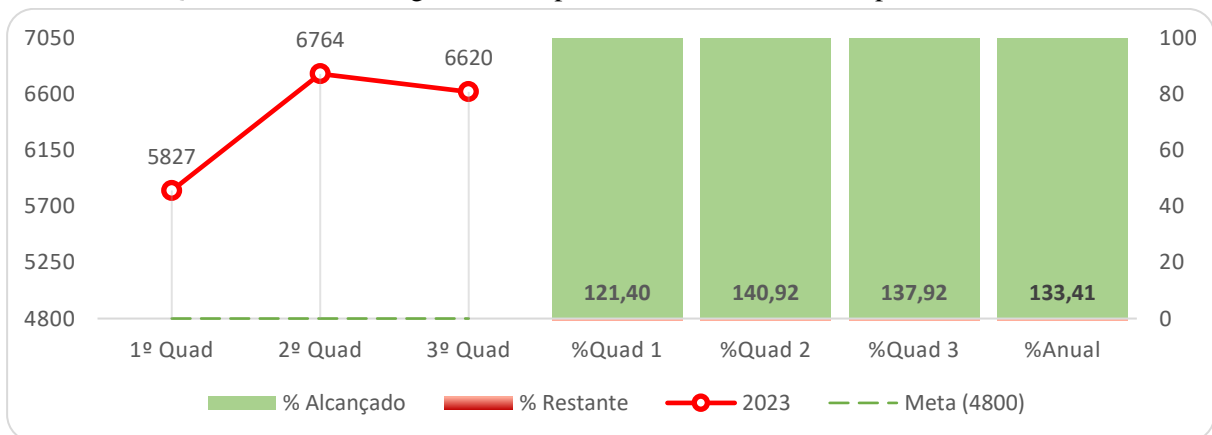
Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HMDJMP.

Gráfico 17 – Quantidade de Ressonância Magnética realizadas no período.



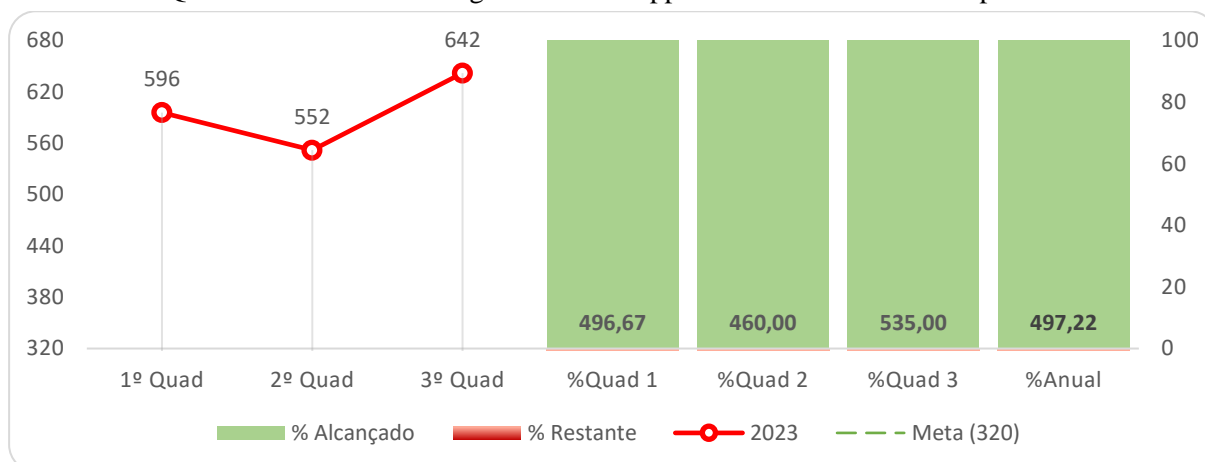
Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HMDJMP.

Gráfico 18 – Quantidade de Tomografias Computadorizadas realizada no período.



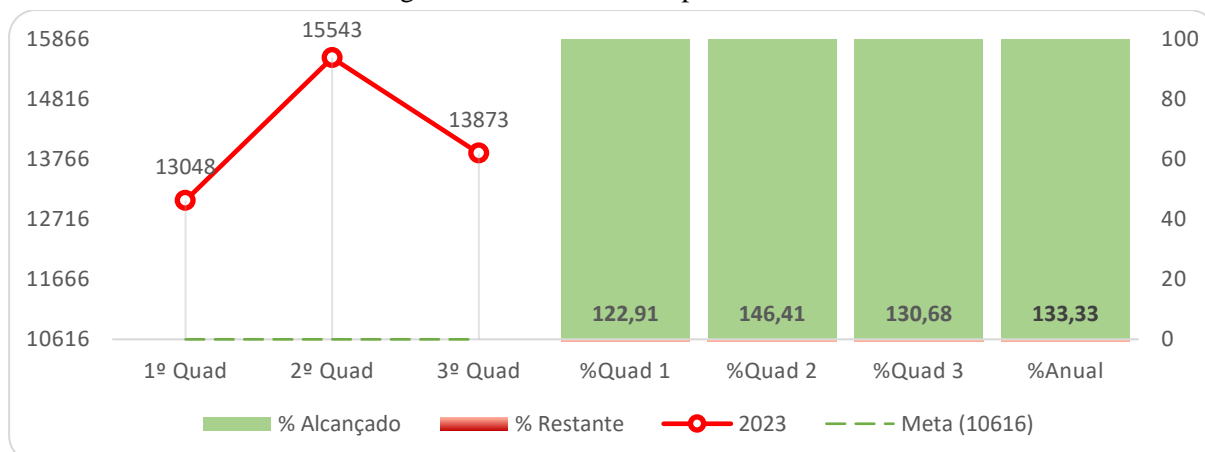
Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HMDJMP.

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



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

Gráfico 20 – Total de exames diagnósticos realizados no período.



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

## 2.4 MEDICINA INTERVENCIONISTA

### Análise Crítica

#### Fato

Foram realizados 1.909 procedimentos no mês, 17,84% a mais que a meta pactuada (gráficos 21-25).

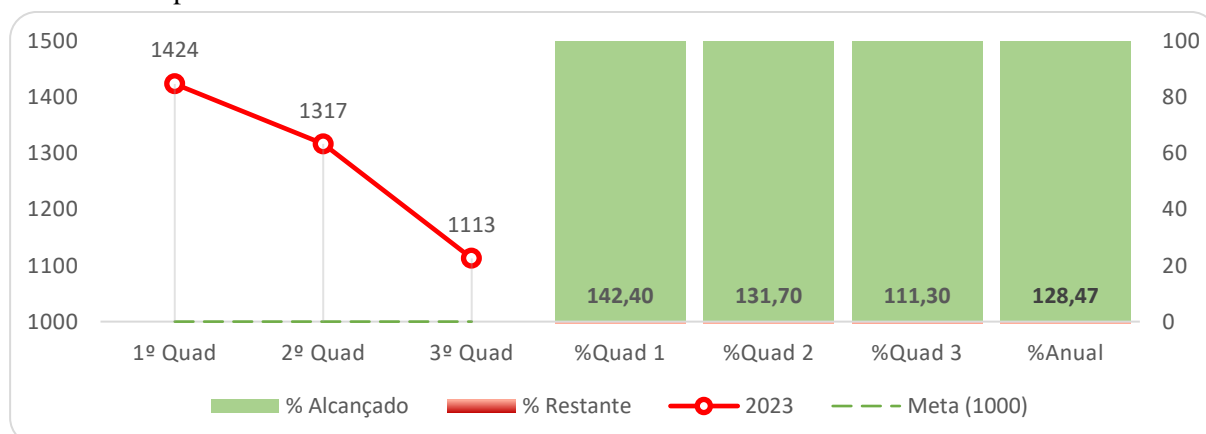
#### Causa

Todos os procedimentos alcançaram a meta almejada para o quadrimestre, com destaque para Eletrofisiologia, que continua alcançando resultados positivos, com 170% acima da meta estabelecida. Houve uma queda na quantidade de procedimentos em Cardiologia Intervencionista Adulto e Pediátrico (20,4%), nos procedimentos endovasculares (31,25%) e nos procedimentos diagnósticos e terapêuticos da neuroradiologia (26,30%) em relação ao segundo quadrimestre, porém sem perdas significativas já que do total anual de procedimentos da Medicina Intervencionista foi cumprido com êxito.

## Ação

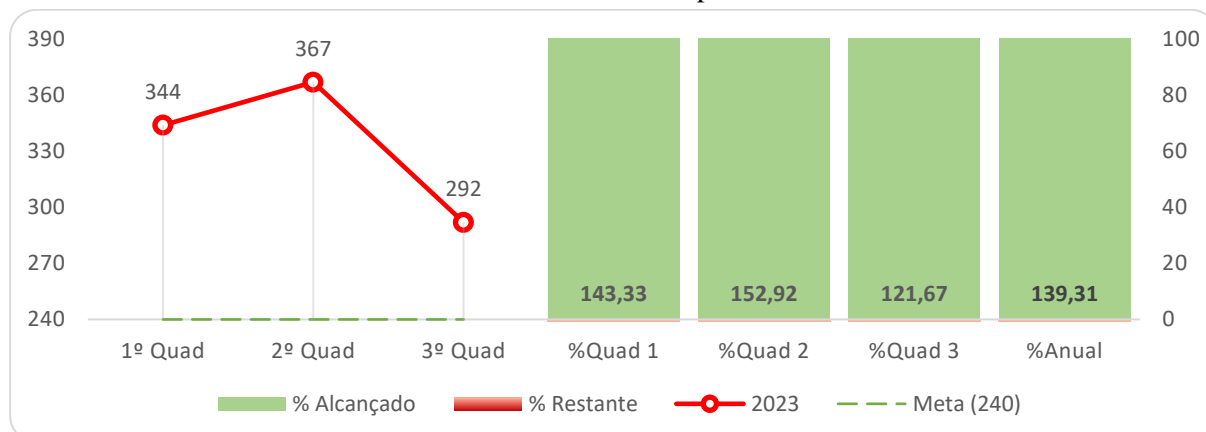
Continuar desenvolvendo as atuais estratégias de gestão dos procedimentos, averiguando junto a SES a demanda de pacientes.

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



Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.

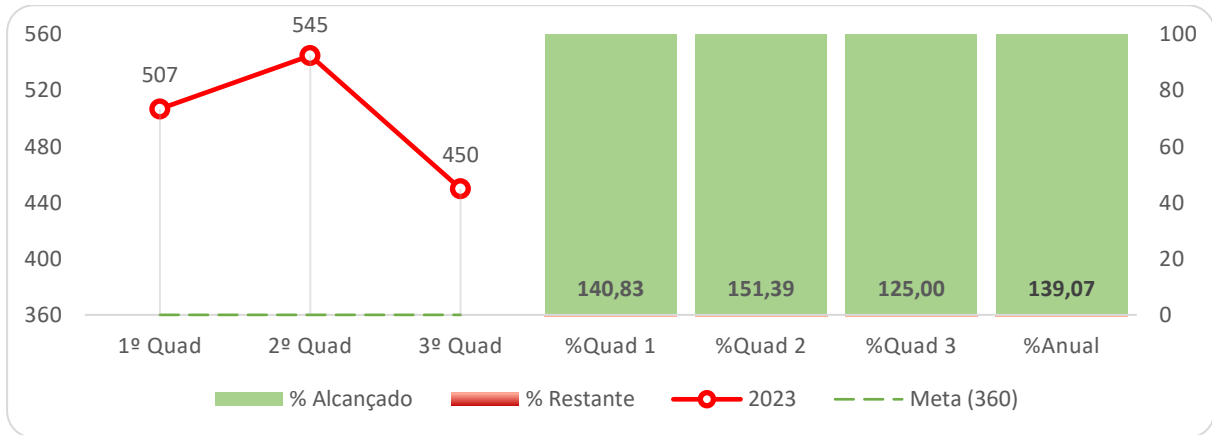
Gráfico 22 – Procedimentos endovasculares realizados no período.



Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.

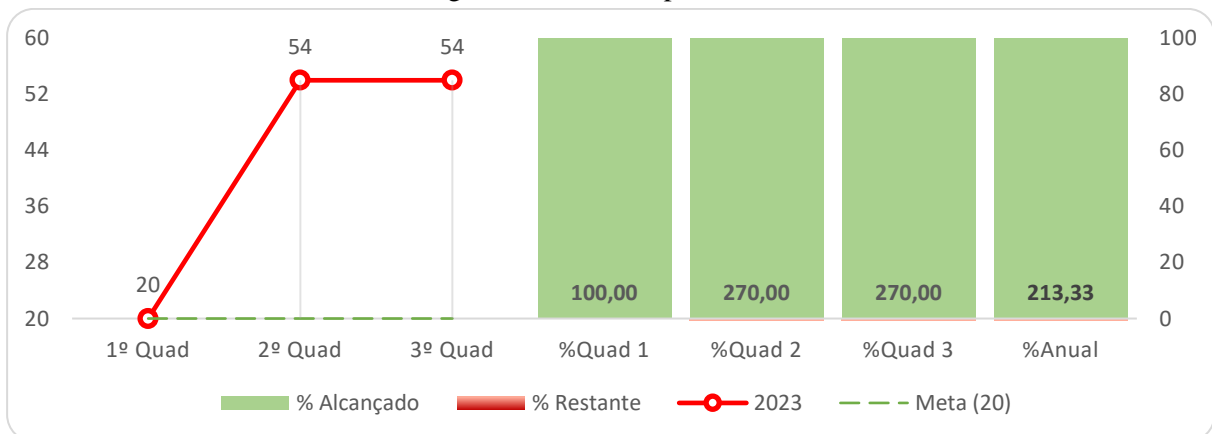


Gráfico 23 – Número de Procedimentos Diagnóstico e Terapêutico na Neurorradiologia realizados no período.



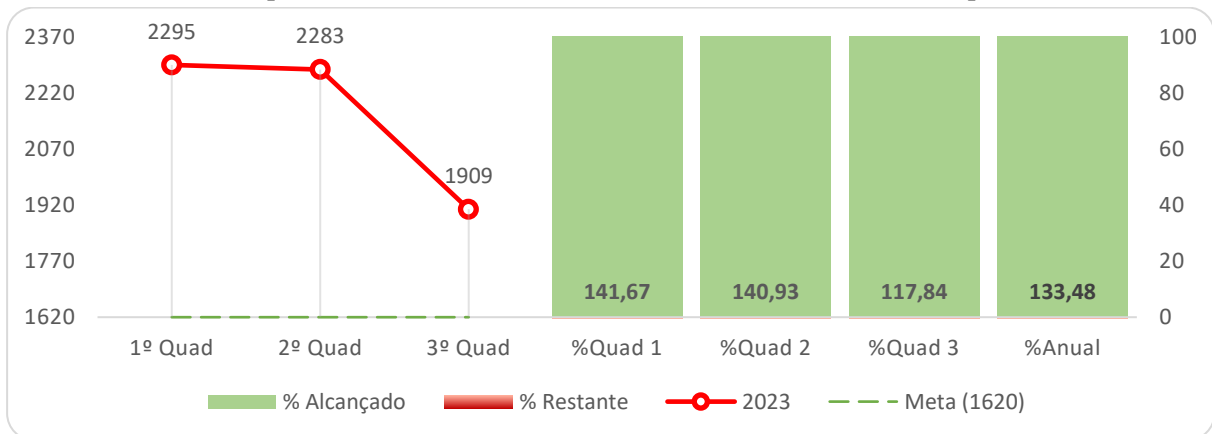
Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.

Gráfico 24 – Número de Eletrofisiologias realizadas no período.



Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.

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



Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.

## **2.5 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL – CIRURGIAS**

### **Análise Crítica**

#### **Fato**

Foram realizados 1.187 procedimentos cirúrgicos no 3º quadrimestre, resultando em 74,56% acima da meta estabelecida (gráficos 26-31).

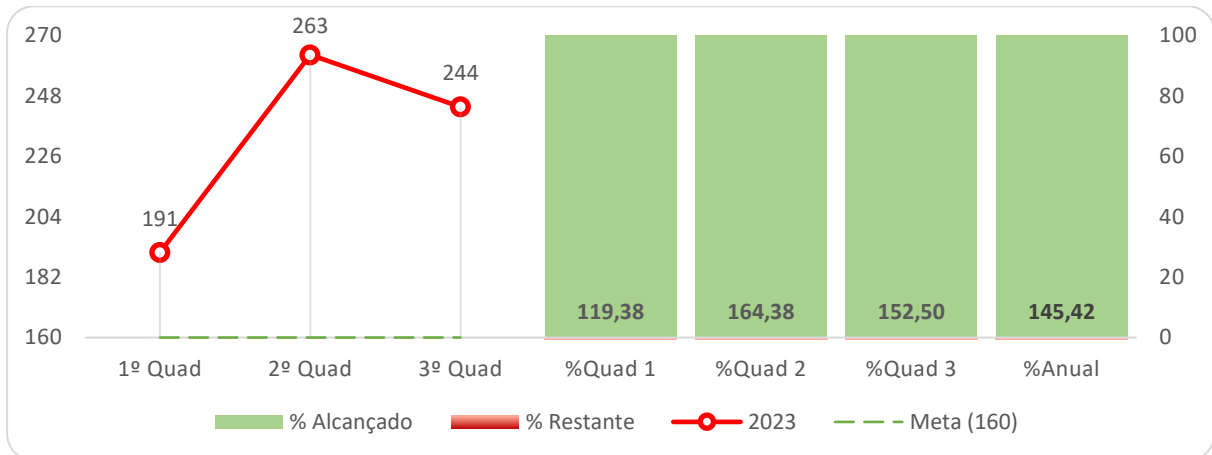
#### **Causa**

Verificou-se um aumento nos números das cirurgias neurológicas adulto. E uma leve diminuição nos procedimentos da cardiologia adulta, sem o comprometimento do componente. Ressaltamos o cumprimento de todas as metas quadrimestrais deste componente pactuadas com a SES. Tal fato se fundamenta com a otimização de cirurgias, eficiência no bate-mapa semanal e comprometimento das equipes cirúrgicas com a redução no tempo de espera por cirurgias. Além destes, evidenciou-se melhorias nos procedimentos de auditoria dos procedimentos cirúrgicos. Em comparação ao 2º quadrimestre, o número total de cirurgias foi 4% maior, contudo, a projeção para os próximos meses é extremamente positiva, levando em consideração a ampliação de novos leitos cirúrgicos.

#### **Ação**

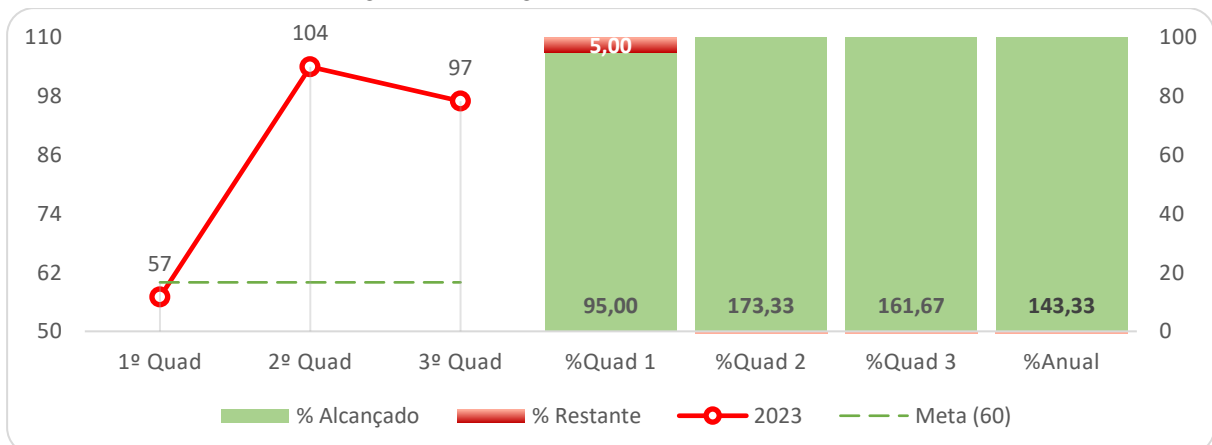
Aprimorar os mecanismos de auditoria médica dos procedimentos cirúrgicos e avaliar junto a SES a demanda das cirurgias pediátricas a fim de alcançar melhores resultados.

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



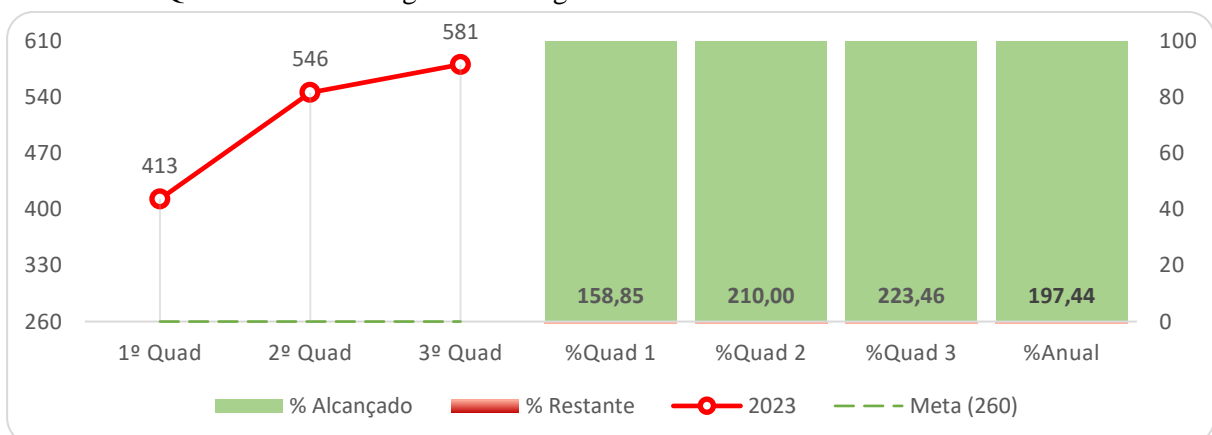
Fonte: Auditoria Médica do HMDJMP.

Gráfico 27 – Número de Cirurgias Cardiológicas Pediátrica.



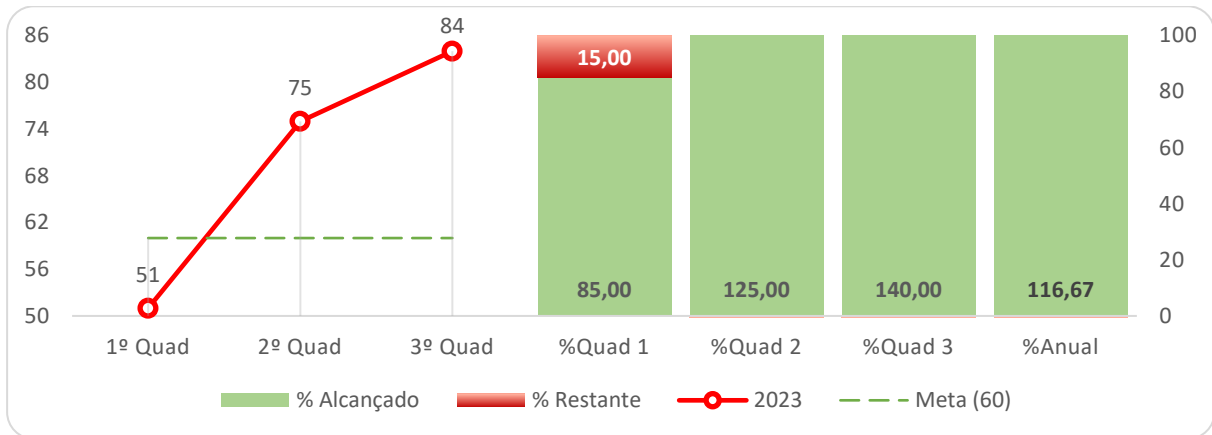
Fonte: Auditoria Médica do HMDJMP.

Gráfico 28 – Quantidade de Cirurgias Neurológica Adulta realizadas.



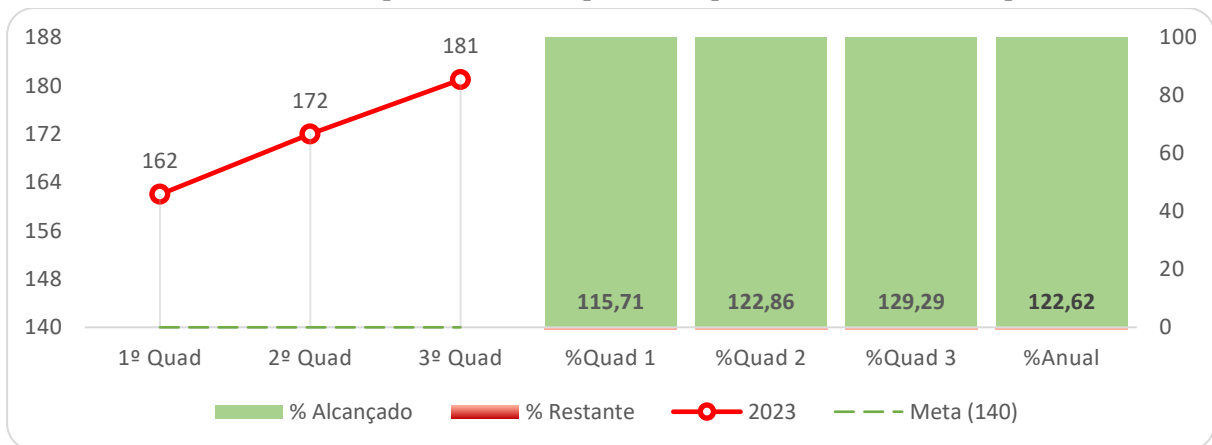
Fonte: Auditoria Médica do HMDJMP.

Gráfico 29 – Número Cirurgias Neurológicas Pediátrica realizadas no período.



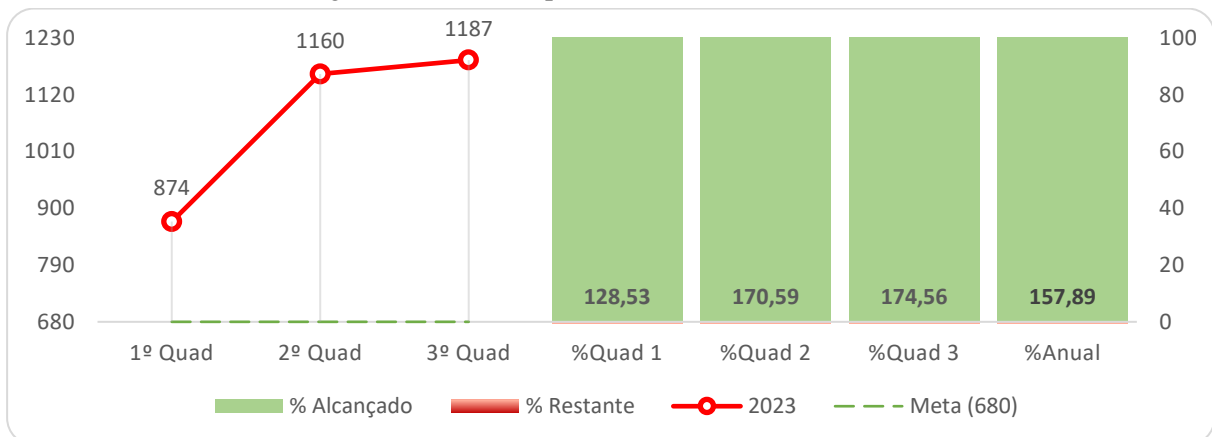
Fonte: Auditoria Médica do HMDJMP.

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



Fonte: Auditoria Médica do HMDJMP.

Gráfico 31 – Total de Cirurgias realizadas no período.



Fonte: Auditoria Médica do HMDJMP.

## 2.6 TOTAL GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE

### Análise Crítica

#### Fato

Ao total, contabilizaram-se 23.826 ações e serviços em saúde, 37,28% a mais que a meta pactuada (gráfico 32).

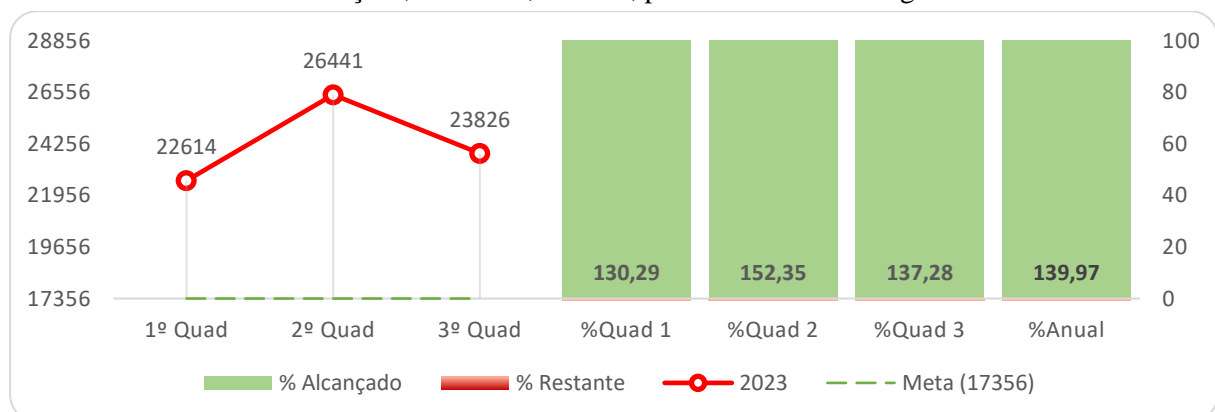
#### Causa

Os resultados gerais mantêm-se positivos, com 40% da meta anual já atingida. O empenho mantido no cumprimento de todas as metas pactuadas é o principal motivo para o expressivo número de ações e serviços produzidos.

#### Ação

Continuar gerenciando os serviços a fim de manter o foco no cumprimento das metas pactuadas, acompanhando os resultados e atuando nas fragilidades.

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



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

## 3 INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO

### 3.1 RELAÇÃO PESSOAL/LEITO (RPL)

Mensura a quantidade de funcionários contratados por leitos operacionais. Em face da falta de padronização quanto à fórmula de mensuração deste indicador, adotamos a recomendação a seguir<sup>1</sup>:

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

#### Análise Crítica

#### Fato

Os índices registrados estiveram superiores ao valor almejado, nos meses de outubro e novembro, permanecendo com média para o quadrimestre de 6,50. (gráfico 33).

#### Causa

Houve um leve aumento do número de funcionários do Hospital Metropolitano. Sendo publicados no 3º quadrimestre novos editais de convocação de profissionais para compor o quadro de colaboradores, respeitando o dimensionamento profissional em conformidade com as regulamentações dos Conselhos de Classe. Assim como, o remanejamento de alguns profissionais do Hospital Metropolitano para outras unidades de saúde conveniadas a PBSAÚDE. Por conseguinte a ampliação do número de leitos operacionais (10,68%), favoreceu a melhora do indicador. Neste sentido, a PBSAÚDE segue tomando as devidas precauções a fim de encontrar o equilíbrio entre aumentar o quadro de funcionários e o quantitativo de leitos

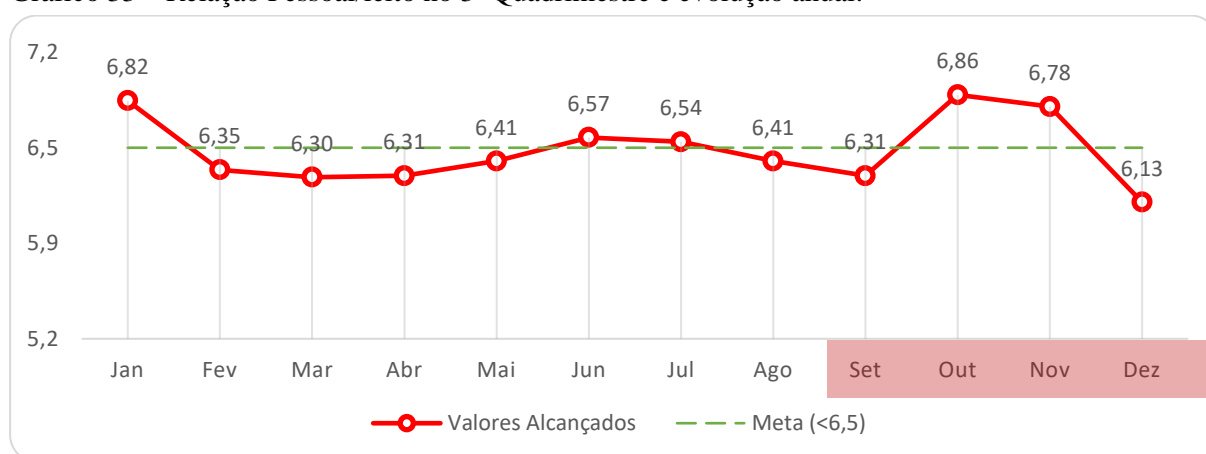
<sup>1</sup> ZUCCHI, P; BITTAR, OJNV; HADDAD, N. Produtividade em hospitais de ensino no estado de São Paulo, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 4, n. 5, pp. 311-316, nov. 1998. Disponível em: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49891998001100004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielosp.org/scielo.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

operacionais, mantendo a RPL dentro dos limites pactuados. Ficando o indicador com média geral de 6,50 no 3º quadrimestre.

## Ação

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

Gráfico 33 – Relação Pessoal/leito no 3º Quadrimestre e evolução anual.



Fonte: Gestão de Indicadores da PBSAÚDE.

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

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

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

\*Segundo referência<sup>2</sup>, leitos transitórios não devem ser contabilizados neste cálculo.

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

## Análise Crítica

### Fato

Os índices registrados estiveram inferiores do valor mínimo almejado, com a média para o quadrimestre de 1,95. (gráfico 34).

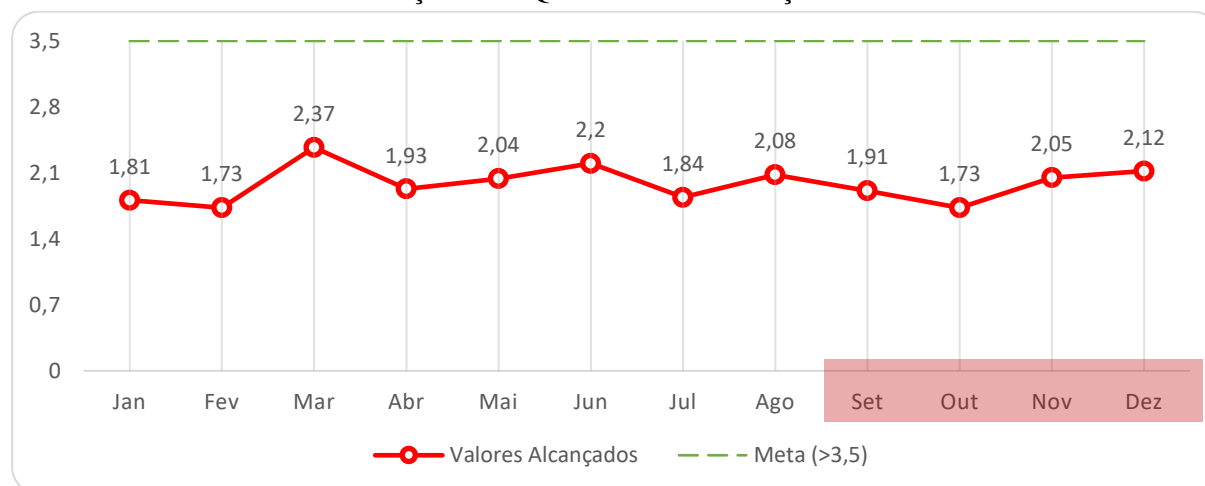
### Causa

Em setembro, houve uma discreta queda no índice de rotatividade de leitos, de 2,08% para 1,91%, esse resultado foi justificado pelo elevado quantitativo de pacientes internos em leitos de suporte clínico, classificados como pacientes de longa permanência, que necessitam de antibioticoterapia prolongada e ou transferência para outros serviços de apoio. Passando de 1,91 % em setembro para 1,73 % em outubro, podendo ser compreendido pelo elevado número de pacientes classificados como pré operatórios de cardiocirurgia e neurocirurgia, pacientes estes que necessitam de internamento mais prolongado durante o pré, trans e pós-operatório, além do baixo percentual de altas. Em novembro, o indicador manteve-se em torno de 1,97% e em dezembro com 2,12% com melhora significativa deste indicador.

### Ação

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

Gráfico 34 – Indicador de Renovação no 3º Quadrimestre e evolução anual.



Fonte: Gestão de Indicadores da PBSaúde.



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

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

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

\*De acordo com referência, “caso o hospital possua Unidades de Terapia Intensiva Especializadas, como UTI/Unidade Coronariana, UTI Neurológica/Neurointensiva, entre outras que atendem adultos [e pediátricos], os pacientes-dia e as saídas internas e hospitalares destas unidades deverão ser incluídas no cálculo do indicador”<sup>3-4</sup>.

#### **Análise Crítica**

##### **Fato**

O indicador obteve resultados satisfatórios, com exceção do mês de outubro e dezembro, permanecendo com média geral para o quadrimestre de 10,15 (gráfico 35).

##### **Causa**

O TMPH é afetado pelo total de pacientes/dia e o número de saídas. Como discutido anteriormente no item 3.2, fatores como internação para tratamento de infecções previamente à realização de cirurgias, cancelamentos cirúrgicos, desenvolvimento de infecções pós-operatórias, permanência de pacientes clínicos de longa permanência, entre outros, contribuíram para a redução do número de saídas hospitalares e, conseqüentemente, aumento do tempo de permanência na unidade, principalmente no mês de outubro e dezembro. Com o aumento do número de procedimentos cirúrgicos realizado no HMDJMP, no mês de novembro

<sup>3</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.

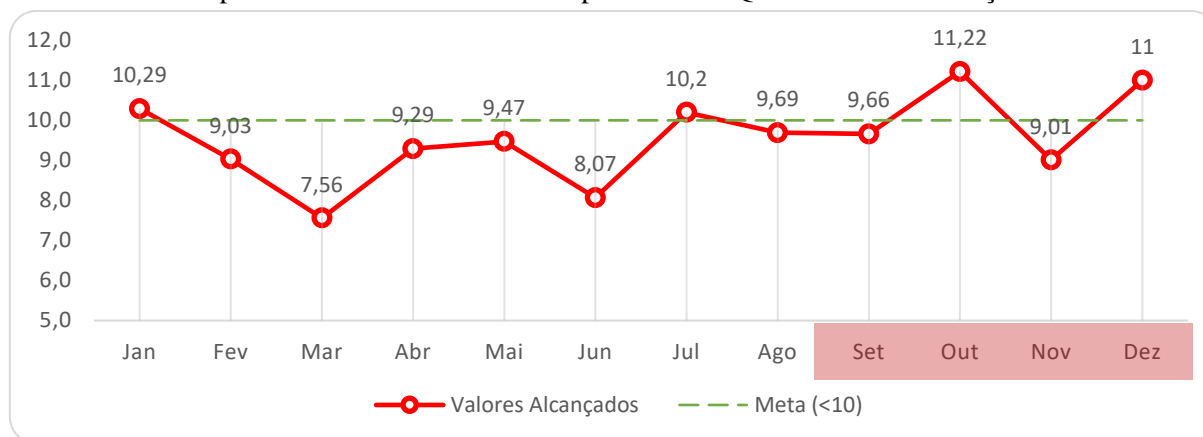
<sup>4</sup> \_\_\_\_\_. **QUALISS**: Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Média de Permanência UTI Pediátrica. 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-08.pdf>.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

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

## Ação

Continuar realizando monitoramento do gerenciamento de leitos, continuar a

Gráfico 35 – Tempo Médio de Permanência Hospitalar no 3º Quadrimestre e evolução anual.



Fonte: Gestão de Indicadores da PBSaúde.

## 3.4 TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL (TxOc)

Avaliar o grau de utilização dos leitos operacionais no hospital como um todo. Mede o perfil de utilização e gestão do leito operacional no hospital. Está relacionado ao intervalo de substituição e a média de permanência. Quanto maior, melhor:

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

\*Brasil (2002) informa que o cálculo da TxOc deve levar em conta os leitos instalados. Todavia, referências<sup>5,6</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**

Registrou-se taxa de ocupação abaixo do mínimo desejado. Com média para o quadrimestre de 81,38% (gráfico 36).

### **Causa**

Podemos observar um aumento importante no índice de ocupação hospitalar, onde tivemos em setembro o valor de 81,31 %, e em outubro o valor de 85,23 %, esse dado pode ser compreendido pela crescente demanda de admissões para a linha cardiológica adulta para realização de procedimentos cirúrgicos, permanecendo dentro do valor aceitável. Seguimos com taxa de ocupação hospitalar (TOH), em novembro com média de 84,77 %, índice próximo ao limite máximo de segurança preconizado pelo ministério da saúde que é de 85 % de TOH. Consolidamos o mês de dezembro com o menor índice na taxa de ocupação hospitalar do ano de 2023, apresentando 75,08% de leitos ocupados. Esse resultado está atrelado a dois fatores, o primeiro está intrinsicamente relacionado ao surgimento de novos casos de COVID 19 em nosso serviço, com maior incidência entre o período que compreende o dia 12/12/2023 ao dia 22/12/2023, exigindo um plano de contingência que objetivou a interdição da enfermaria pré operatória feminina (10 leitos) assim como a UTI Clínica (10 leitos), com o intuito de acolher as demandas de isolamento respiratório impostas pela patologia em questão. O segundo é representado pelo aumento no quantitativo de saídas hospitalares 14,73% (506 saídas), a mais que no mês de novembro.

### **Ação**

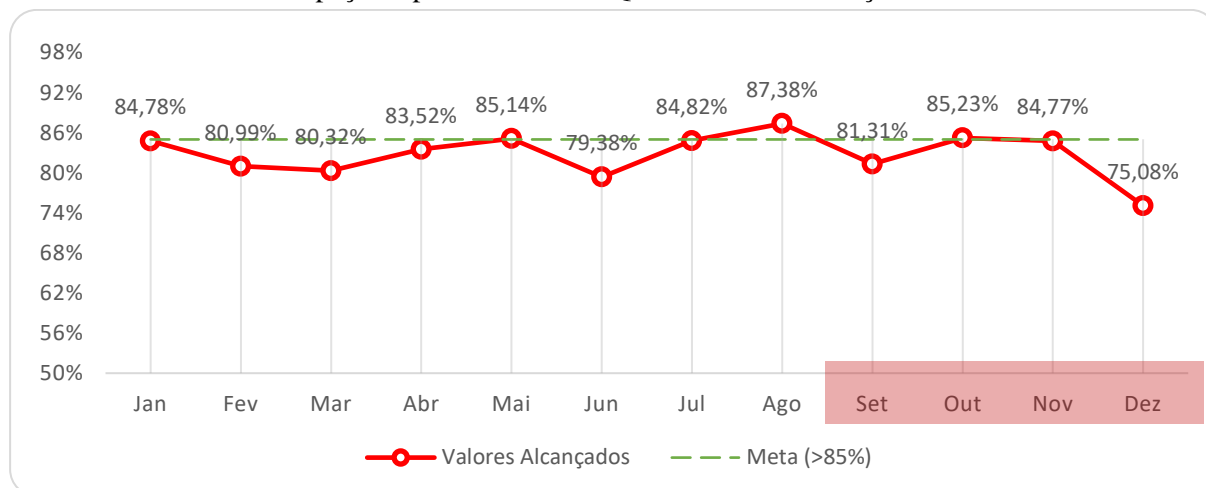
---

<sup>5</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>6</sup> CQH. **3º Caderno de Indicadores CQH**. Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). 1ª ed. São Paulo: Van Moorsel Gráfica e Editora, 2009.

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

Gráfico 36 – Taxa de Ocupação Operacional no 3º Quadrimestre e evolução anual.



Fonte: Gestão de Indicadores da PBSaúde.

### 3.5 TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TxMI)

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

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

#### Análise Crítica

#### Fato

Registrou-se taxa acima do limite máximo preconizado ( $\leq 5\%$ ). (gráfico 37). Com média geral para o quadrimestre de 8,79%.

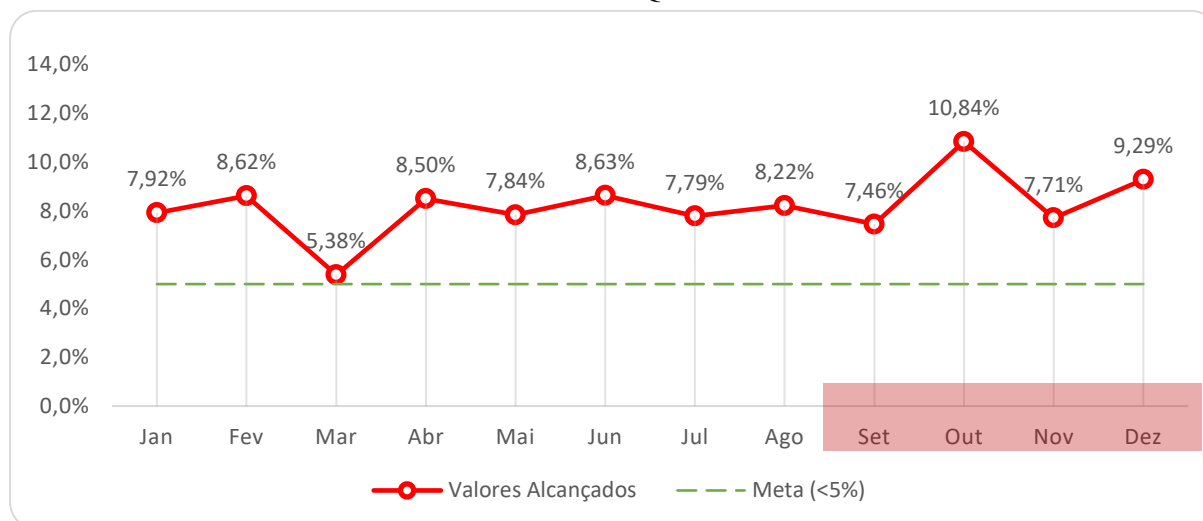
#### Causa

Hospitais com assistência terciária, que ofertam atendimento em alta complexidade em cardiologia e neurologia tendem a ter taxas de mortalidade acima de 5%<sup>7</sup>. As principais causas de óbitos estiveram relacionadas aos choques cardiogênicos (10 casos), choques sépticos (09 casos), Choque distributivo (03 casos) e insuficiência respiratória (03 casos). Os setores com maior índice de óbitos foram as UTI's Clínica, Cardiológica e Neurológica.

## Ação

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

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



Fonte: Gestão de Indicadores da PBSaúde.

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

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

<sup>7</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional De Saúde Suplementar (ANS). **QUALISS**: Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Taxa de Mortalidade Institucional. 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-eft-02.pdf>. Acesso em: 10 Abr. 2023.

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

## Análise Crítica

### Fato

A taxa manteve-se dentro dos limites preconizados (gráfico 38). Com média geral para o quadrimestre 1,90%.

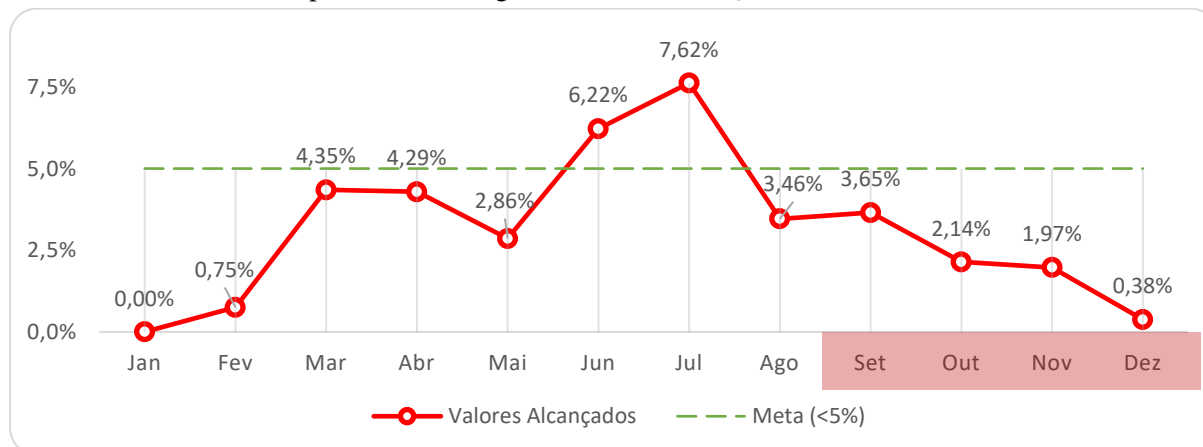
### Causa

No mês de setembro a taxa de suspensão cirúrgica ficou em torno de 3,65%. Seguimos com importante tendência de queda em relação aos dados mensurados durante o mês de outubro (2,14 %), e no mês de novembro com um percentual de procedimentos suspensos 1,97%. Em dezembro tivemos o melhor resultado do ano com 0,38% de cirurgias suspensas. As principais causas de suspensão de cirurgias foram: indisponibilidade de sala cirúrgica, preparo inadequado do paciente para a cirurgia, priorização de cirurgias de urgência e instabilidade do quadro clínico dos pacientes.

### Ação

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

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



Fonte: Gestão de Indicadores da PBSaúde.

### 3.7 ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (ILC)

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

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

#### Análise Crítica

#### Fato

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

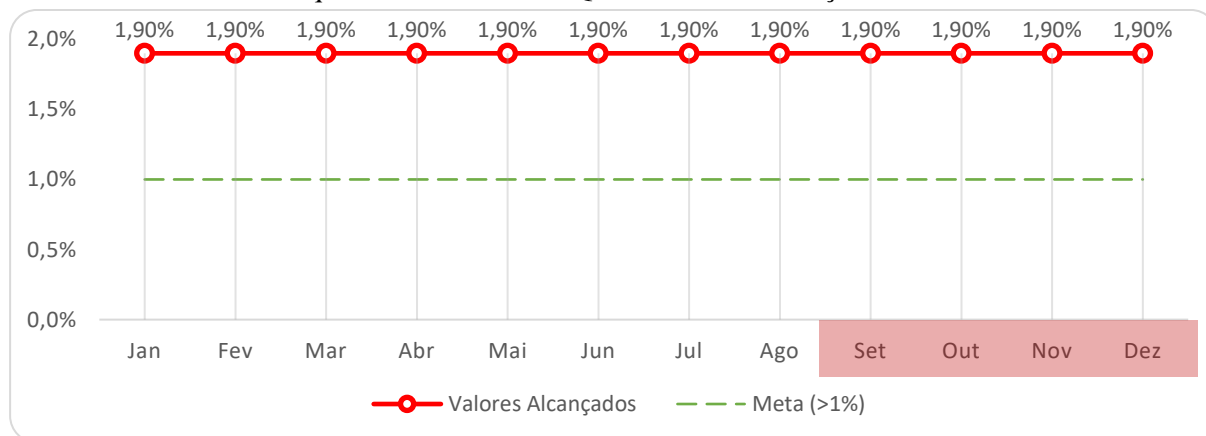
#### Causa

Gestão responsável dos recursos e rígido controle orçamentário.

#### Ação

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

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



Fonte: Gestão Financeira do HMDJMP.

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

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

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

#### Análise Crítica

##### Fato

Não houve passivos onerosos (gráfico 39).

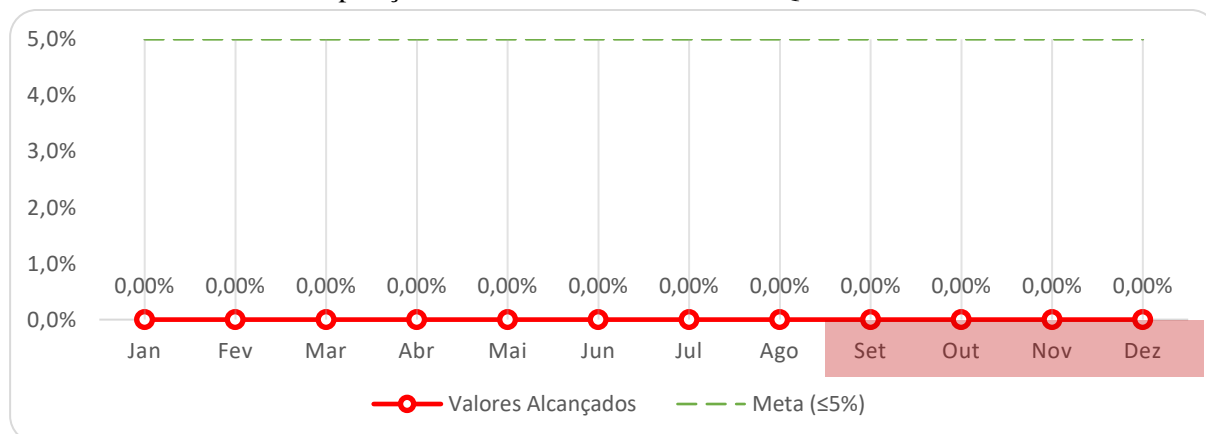
##### Causa

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

##### Ação

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

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



Fonte: Gestão Financeira do HMDJMP.



### 3.9 ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA)

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

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

#### **Análise Crítica**

#### **Fato**

A taxa apresentou acima da meta estabelecida (menor igual a 5%) (gráfico 40).

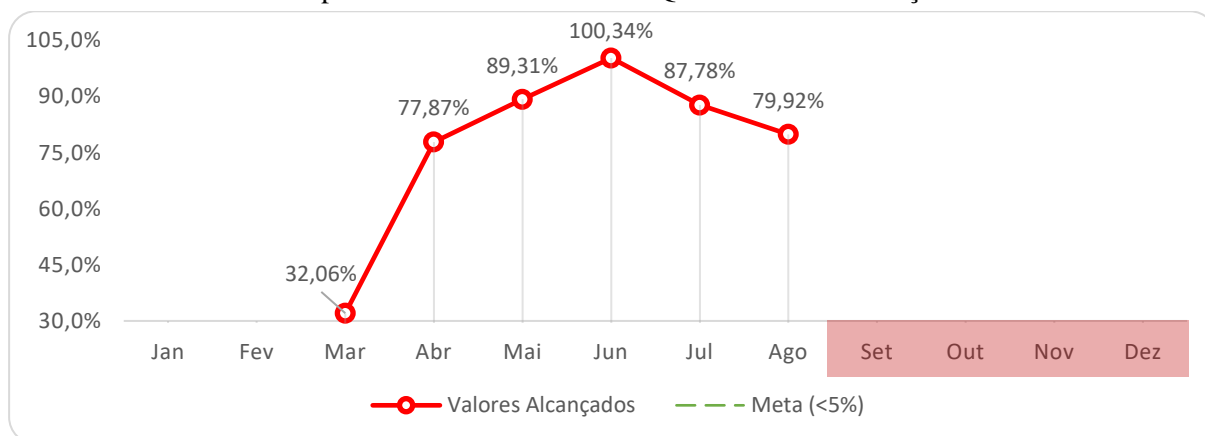
#### **Causa**

A Gerência Financeira da PBSAÚDE comunicou a indisponibilidade de cálculo do índice do mês de setembro tendo em vista o não recebimento de receita no mês. Já em outubro e novembro houve um aumento da parcela base, pelo recebimento da complementação do piso da enfermagem. E em dezembro houve glosa da maior parte de uma parcela (11º parcela) sem justificativa do motivo da glosa.

#### **Ação**

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

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



Fonte: Gestão Financeira do HMDJMP.

### 3.10 ÍNDICE DE SUPORTE AO ENDOWMENT DA PBSAÚDE

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

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

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

## **4 RELATÓRIO FINANCEIRO**

### **4.1 GESTÃO ECONÔMICA E FINANCEIRA**

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

O orçamento global mensal proposto pela PB SAÚDE para o contrato cadastrado junto à CGE-PB sob número 002/2023 é de R\$ 17.033.523,29 (dezessete milhões, trinta e três mil, quinhentos e vinte e três reais e vinte e nove centavos) para um cenário inicial, no qual a O repasse da primeira parcela (P1) ocorreu no dia 08 de março de 2023, tendo as parcelas sido repassadas conforme detalhamento abaixo, totalizando até o momento do fechamento deste relatório, o montante de R\$ 193.673.912,20 (cento e noventa e três milhões, seiscentos e setenta e três mil, novecentos e doze reais e vinte centavos).

Na parcela de nº11 tivemos uma redução de R\$ 10.728.367,28 (dez milhões, setecentos e vinte e oito mil, trezentos e sessenta e sete reais e vinte e oito centavos), decorrente de prestação de contas em andamento do mês de novembro (encontro de contas em validação).

Tabela 2 – Repasses Incorporados.

<b>PARCELA</b>	<b>VALOR EM R\$</b>	<b>DATA</b>
P1	17.033.523,29	08/03/2023
P2	17.033.523,29	21/03/2023
P3	17.033.523,29	28/03/2023
P4	17.033.523,29	28/04/2023
P5	17.033.523,29	30/05/2023
P6	17.033.523,29	14/06/2023
P7	17.033.523,29	17/07/2023
P8	17.033.523,29	28/08/2023

P9	17.033.523,29	02/10/2023
P10	17.033.523,29	21/11/2023
P11	6.305.156,01	19/12/2023
P12	17.033.523,29	28/12/2023
<b>TOTAL</b>	<b>193.673.912,20</b>	

Fonte: Administração Financeira da PBSAÚDE.

Ainda sobre os repasses feitos em relação ao contrato nº 002/2023 - Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires – HMDJMP, foram feitos os ajustes financeiros para cobertura do impacto da aplicação do Piso da Enfermagem no valor de R\$ 18.911.016,84 (dezoito milhões, novecentos e onze mil, dezesseis reais e oitenta e quatro centavos). Vejamos a tabela abaixo:

Tabela 03 – Repasses Incorporados para cobertura do Piso salarial dos Enfermeiros.

<b>PARCELA</b>	<b>VALOR EM R\$</b>	<b>DATA</b>
P1	1.575.918,07	24/04/2023
P2	1.575.918,07	24/04/2023
P3	1.575.918,07	24/04/2023
P4	1.575.918,07	28/04/2023
P5	1.575.918,07	30/05/2023
P6	1.575.918,07	17/07/2023
P7	1.575.918,07	23/08/2023
P8	1.575.918,07	28/08/2023
P9	1.575.918,07	02/10/2023
P10	1.575.918,07	21/11/2023
P11	1.575.918,07	19/12/2023

P12	1.575.918,07	28/12/2023
<b>TOTAL</b>	<b>18.911.016,84</b>	

Fonte: Administração Financeira da PBSAÚDE.

## **4.2 DESPESAS COM PESSOAL E ENCARGOS SOBRE A FOLHA**

A PB SAÚDE, durante o exercício de 2023, realizou despesas relativas à folha de pessoal, encargos sobre a folha e demais despesas com pessoal no valor de **R\$ 167.093.185,48** (cento e sessenta e sete milhões, noventa e três mil, cento e oitenta e cinco reais e quarenta e oito centavos), conforme detalhamento abaixo (Figura 1):

### Balancete Contábil

Pág.: 9 de 10

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

Fortes Contábil 7.208.1

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

Período: 01/01/2023 a 31/12/2023; Estabelecimento(s): Todos; Centro(s) de Resultados: 002 - Gestão - Hospital Metropolitano DJMP

Conta	Descrição	Saldo Anterior	Débitos	Créditos	Saldo Atual
2.1.5.0000002	13º Salário a Pagar	0,00	8.661.080,25	6.223.963,08	2.437.117,17 D
2.1.5.0000003	Férias a Pagar	4.346.723,65 C	276.260,13	14.366,14	4.084.829,66 C
2.1.5.0000004	FGTS a Recolher	521.477,18 C	9.787.588,19	8.743.069,82	523.041,19 D
2.1.5.0000006	INSS S/ 13º Salário a Recolher	11.223,82 C	0,00	0,00	11.223,82 C
2.1.5.0000007	FGTS S/ 13º Salário a Recolher	119.797,27 C	0,00	0,00	119.797,27 C
2.1.5.0000008	FGTS S/Rescisão de Contrato	31,85 C	450,38	597,18	178,65 C
2.1.5.0000009	Rescisões a Pagar	121.480,73 C	2.945.244,44	2.438.839,94	384.923,77 D
2.1.5.0000010	INSS S/ Férias a Pagar	1.212.466,50 C	0,00	0,00	1.212.466,50 C
2.1.5.0000011	FGTS S/ Férias a Pagar	348.057,96 C	0,00	0,00	348.057,96 C
2.1.5.0000012	PROVISAO DE RESCISÕES A PAGAR	5.552.239,35 C	0,00	0,00	5.552.239,35 C
2.1.5.0000013	PROVISÃO FGTS RESCISÓRIO	1.214.245,01 C	0,00	0,00	1.214.245,01 C
<b>2.1.8</b>	<b>Controles Credores</b>	<b>33.138.196,28 C</b>	<b>193.673.912,20</b>	<b>204.402.278,48</b>	<b>43.866.562,56 C</b>
2.1.8.0000005	Incorporação de Bens por Cessão de Uso	33.138.196,28 C	0,00	0,00	33.138.196,28 C
2.1.8.0000006	Obrig. Cont. Contrato de Gestão 002/2022 - PBSAUC	0,00	193.673.912,20	204.402.278,48	10.728.366,28 C
<b>2.2</b>	<b>Passivo Não Circulante</b>	<b>17.033.523,29 C</b>	<b>0,00</b>	<b>204.402.279,48</b>	<b>221.435.802,77 C</b>
2.2.2	Outras Obrigações de Longo Prazo	17.033.523,29 C	0,00	204.402.279,48	221.435.802,77 C
2.2.2.0000001	Obrig. Cont. Contrato de Gestão HMDJMP- PBSAUD	17.033.523,29 C	0,00	204.402.279,48	221.435.802,77 C
<b>2.3</b>	<b>Patrimônio Social</b>	<b>46.200.006,18 C</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>46.200.006,18 C</b>
2.3.2	Superávit ou Déficit Acumulado	46.200.006,18 C	0,00	0,00	46.200.006,18 C
2.3.2.0000001	Superávit Acumulado	46.200.006,18 C	0,00	0,00	46.200.006,18 C
<b>3</b>	<b>Despesas Operacionais</b>	<b>0,00</b>	<b>214.598.396,82</b>	<b>475.206,48</b>	<b>214.123.190,34 D</b>
3.1	Recursos Humanos	0,00	167.093.185,48	475.206,48	166.617.979,00 D
3.1.1	Remuneração de Pessoal com Vínculo Empregatício	0,00	148.019.996,83	326.066,64	147.693.930,19 D
3.1.1.0000001	Salários	0,00	95.596.016,79	123.556,54	95.472.460,25 D
3.1.1.0000002	Provisão 13º Salário	0,00	7.026.174,60	0,00	7.026.174,60 D
3.1.1.0000003	Férias	0,00	4.801.053,47	16.539,98	4.784.513,49 D
3.1.1.0000007	FGTS	0,00	8.775.226,41	0,00	8.775.226,41 D
3.1.1.0000009	INSS Patronal	0,00	28.626.698,36	0,00	28.626.698,36 D
3.1.1.0000015	Rescisões	0,00	2.085.668,33	185.970,12	1.899.698,21 D
3.1.1.0000017	PIS/PASEP	0,00	1.109.158,87	0,00	1.109.158,87 D
3.1.2	Benefícios a Pessoal com Vínculo Empregatício	0,00	19.073.188,65	149.139,84	18.924.048,81 D
3.1.2.0000001	Vale Transporte	0,00	1.506.421,14	147.811,39	1.358.609,75 D
3.1.2.0000004	Bolsas Desempenho	0,00	17.566.767,51	1.328,45	17.565.439,06 D

Fonte: Administração Financeira da PBSAÚDE.

## 4.3 DEMAIS DESPESAS OPERACIONAIS

Foram lançadas até o momento, despesas operacionais referentes a 2023 no valor de **R\$ 47.505.211,34** (quarenta e sete milhões, quinhentos e cinco mil, duzentos e onze reais e trinta e quatro centavos).

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

## **4.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO RELATÓRIO FINANCEIRO**

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

## 5 CONCLUSÕES

Os resultados do terceiro quadrimestre de 2023 apontam resultados positivos no que se refere as metas contratualizada, onde tivemos um total de 23.826 ações e serviços de saúde neste quadrimestre. A maior parte dos componentes obtiveram resultados satisfatórios, ultrapassando a meta quadrimestral estabelecida, com exceção da Internação da Neurologia Cirúrgica Adulta e Pediátrica e a Ressonância Magnética. Além disso, o componente que ainda não cumpriu seu objetivo anual, foi a Eletroencefalografia, que se apresentou abaixo da meta pactuada no 1º quadrimestre, se recuperando ao logo do 2º e 3º quadrimestre.

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

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

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