

RELATÓRIO DE GESTÃO

HOSPITAL METROPOLITANO

DOM JOSÉ MARIA PIRES

3º QUADRIMESTRE

RELATÓRIO DE GESTÃO: Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires: 3º Quadrimestre de 2024

Relatório de Gestão apresentado à Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba com fins de expor os resultados quantitativos e qualitativos alcançados no 3º Quadrimestre de 2024, comparando-os às metas propostas no plano de trabalho e firmadas em contrato.

SANTA RITA – PB

2024

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de Internações na Cardiologia Clínica Adulta e Pediátrica observadas no período.....	14
Gráfico 2 – Número de Internações na Cardiologia Cirúrgica Adulta e Pediátrica observadas no período.....	14
Gráfico 3 – Número de Internações na Neurologia Clínica Adulta e Pediátrica verificado no período.....	14
Gráfico 4 – Número de Internações na Neurologia Cirúrgica Adulta e Pediátrica verificado no período.....	15
Gráfico 5 – Total de Internações registradas no período.	15
Gráfico 6 – Número de Consultas na Cardiologia Clínica Adulta, Arritmologia e Cardiologia Intervencionista verificado no período.....	16
Gráfico 7 – Número de Consultas na Cardiologia Cirúrgica Adulta/Pediátrica verificado no período.....	17
Gráfico 8 – Número de Consultas na Cardiologia Clínica e Intervencionista Pediátrica verificado no período.	17
Gráfico 9 – Número de Consultas na Neurologia Clínica Adulta verificado no período.	17
Gráfico 10 – Consultas na Neurocirurgia Adulta/Pediátrico verificado no período.	18
Gráfico 11 – Total de Atendimentos Ambulatoriais realizados verificado no período.	18
Gráfico 12 – Quantidade de Eletroencefalogramas realizados no período.	19
Gráfico 13 – Quantidade de Eletroneuromiografias realizadas no período.	20
Gráfico 14 – Quantidade de Ergometrias realizadas no período.....	20
Gráfico 15 – Quantidade de Holters realizados no período.	20
Gráfico 16 – Quantidade de Ecocardiografias realizadas no período.	21
Gráfico 17 – Quantidade de Ressonância Magnética realizadas no período.	21
Gráfico 18 – Quantidade de Tomografias Computadorizadas realizada no período.	21
Gráfico 19 – Quantidade de Ultrassonografias com Doppler Colorido realizada no período. 22	
Gráfico 20 – Total de exames diagnósticos realizados no período.....	22
Gráfico 21 – Quantidade de Procedimentos em Cardiologia Intervencionista Adulto e Pediátrico realizados no período.	23
Gráfico 22 – Procedimentos endovasculares realizados no período.....	23

Gráfico 23 – Número de Procedimentos Diagnóstico e Terapêutico na Neurorradiologia realizados no período.	24
Gráfico 24 – Número de Eletrofisiologias realizadas no período.	24
Gráfico 25 – Total de procedimentos em Medicina Intervencionista realizados no período... ..	24
Gráfico 26 – Número de Cirurgias Cardiológicas Adulta realizadas no período.....	25
Gráfico 27 – Número de Cirurgias Cardiológicas Pediátrica.....	26
Gráfico 28 – Quantidade de Cirurgias Neurológica Adulta realizadas.	26
Gráfico 29 – Número Cirurgias Neurológicas Pediátrica realizadas no período.	26
Gráfico 30 – Quantitativo de implantes de Marcapassos temporários e definitivos no período.	27
Gráfico 31 – Total de Cirurgias realizadas no período.	27
Gráfico 32 – Total de internações, consultas, exames, procedimentos e cirurgias realizados. ..	28

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dados gerais do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, Santa Rita – PB, Brasil, 2024.	11
---	----

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	12
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).....	37
3.8	ÍNDICE DE COMPOSIÇÃO DOS PASSIVOS ONEROSOS (ICPO).....	38
3.9	ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA).....	39
3.10	ÍNDICE DE SUPORTE AO ENDOWMENT DA PBSAÚDE.....	40
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 ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.	
4.4	DEMAIS DESPESAS OPERACIONAIS	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
5	CONCLUSÕES	43



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

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO HMDJMP

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

1.2 OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO

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

Quadro 1 – Dados gerais do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, Santa Rita – PB, Brasil, 2024.

HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES

Nome Empresarial: Fundação Paraibana de Gestão em Saúde

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

Município: Santa Rita.

UF: Paraíba.

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

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

CNES: 9467718

GESTÃO: Estadual

CNPJ: 38.111.778/0001-40

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

Contrato de Gestão: nº 002/2023.

Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

1.2.1 Capacidade Instalada e Operacional

No último mês do 3º quadrimestre de 2024 (setembro-dezembro), o HMDJMP contava com uma capacidade hospitalar instalada de 270 leitos (100%) e dispunha de 270 leitos operacionais, com capacidade hospitalar operacional de 98% (Tabela 1). Tabela 1 – Capacidade Instalada e operacional de leitos no HMDJMP.

SETOR	GESTÃO DE LEITOS 2024				
	Capacidade Hospitalar Instalada	Leitos Operacionais	Leitos Operacionais de Isolamento	Leitos Bloqueados	Capacidade Hospitalar Operacional (%)
Internação Cardiológica	30	28	1	1	94
Internação Neurológica	33	33	0	-	100
Internação Pediátrica	13	10	1	2	76
Internação Endovascular	6	6	-	-	100
Internação Clínica	27	26	1	-	100
UCI Cardiológica	18	18	-	-	100
UCI Neurológica	18	18	-	-	100
Vermelha 1 (Neurologia)	5	5	-	-	100
Vermelha 2 (Cardiologia)	4	4	-	-	100
Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) – hemodinâmica	6	6	-	-	100
Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) – Centro Cirúrgico	11	11	-	-	100
Unidade de Terapia Intensiva – Clínica	10	9	1	-	100
Unidade de Terapia Intensiva – Cardiológica I	20	18	2	-	100
Unidade de Terapia Intensiva – Neurocirurgia	20	18	2	-	100
Unidade de Terapia Intensiva – Pediátrica	12	10	1	1	84
Unidade de Terapia Intensiva – Endovascular/Cardiológica II	10	10	-	-	100
Enfermaria pós operatória	25	25	-	-	100
Observação Tomografia	2	2	-	-	100
Total	270	255	9	4	97
			266		

Fonte: Gestão de leitos do HMDJMP.

2 GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

2.1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

Análise Crítica

Fato

Houveram 1.596 internações no 3º quadrimestre, resultando em 121,97% acima da meta pactuada (gráficos 1-5).

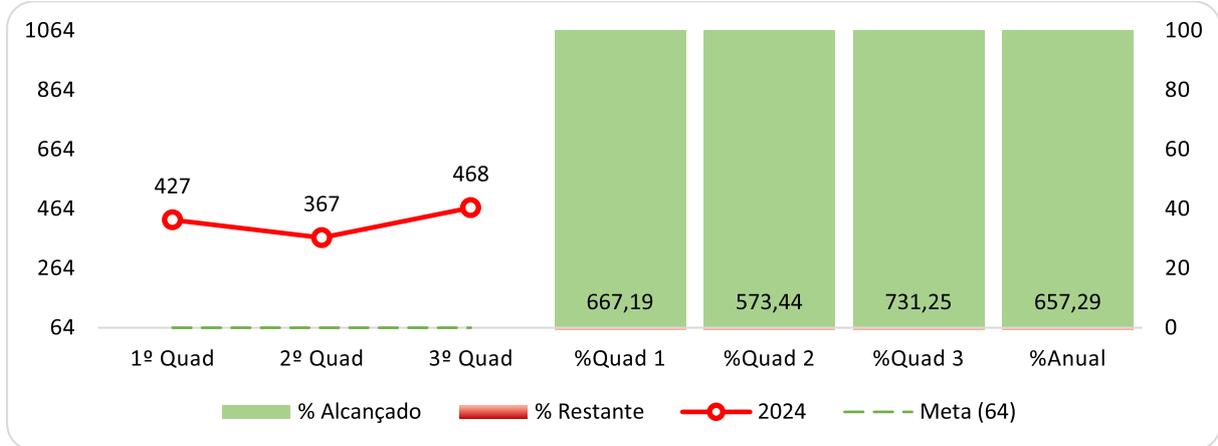
Causa

Em relação ao 3º quadrimestre de 2024 mais do dobro das metas foram atingidas. Cardiologia Clínica Adulta/Pediátrica, Cardiologia Cirúrgica Adulto/Pediátrica, Neurologia Clínica Adulto/Pediátrica e Neurologia Cirúrgica Adulto e Pediátrica ultrapassaram a meta pactuada positivamente.

Ação

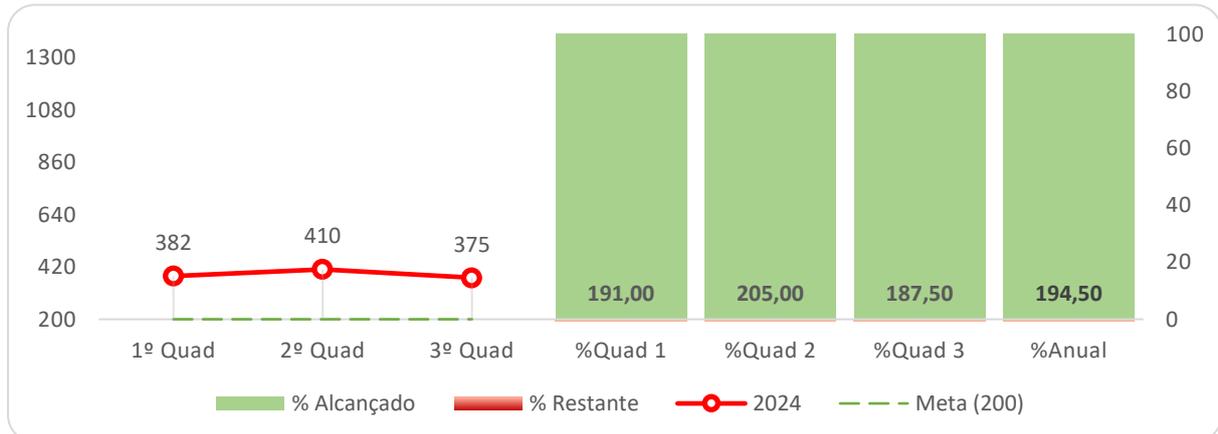
Repactuação das metas avaliando a realidade atual do Hospital Metropolitano.

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



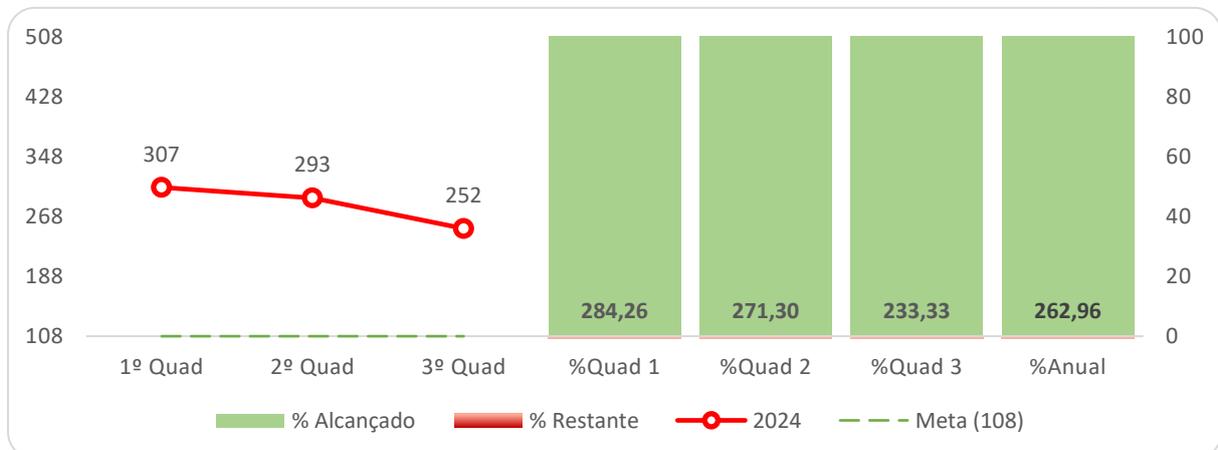
Fonte: Planilhas diárias, livros de admissões e livros de ocorrência – HMDJMP.

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



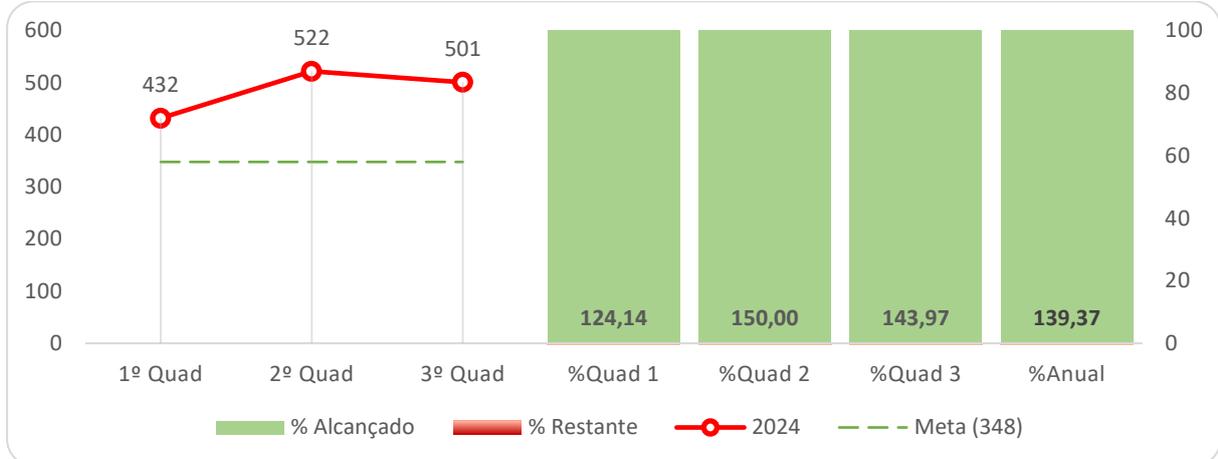
Fonte: Planilhas diárias, livros de admissões e livros de ocorrência – HMDJMP.

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



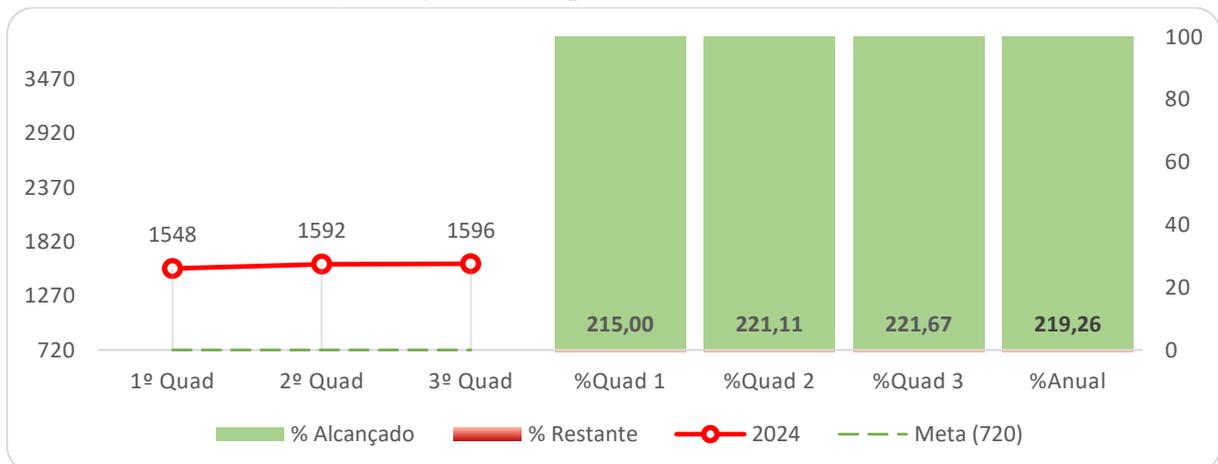
Fonte: Planilhas diárias, livros de admissões e livros de ocorrência – HMDJMP.

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 7.908 consultas no 3º quadrimestre, resultado 112,58% acima da meta estabelecida (gráficos 6-11).

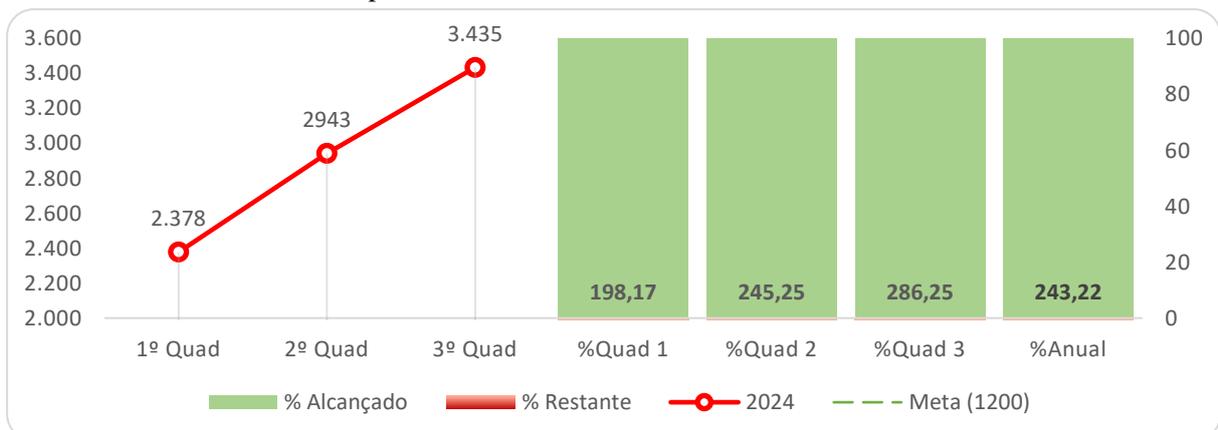
Causa

Todos os setores ambulatoriais obtiveram resultados satisfatórios nesse terceiro quadrimestre ultrapassando a meta quadrimestral estabelecida.

Ação

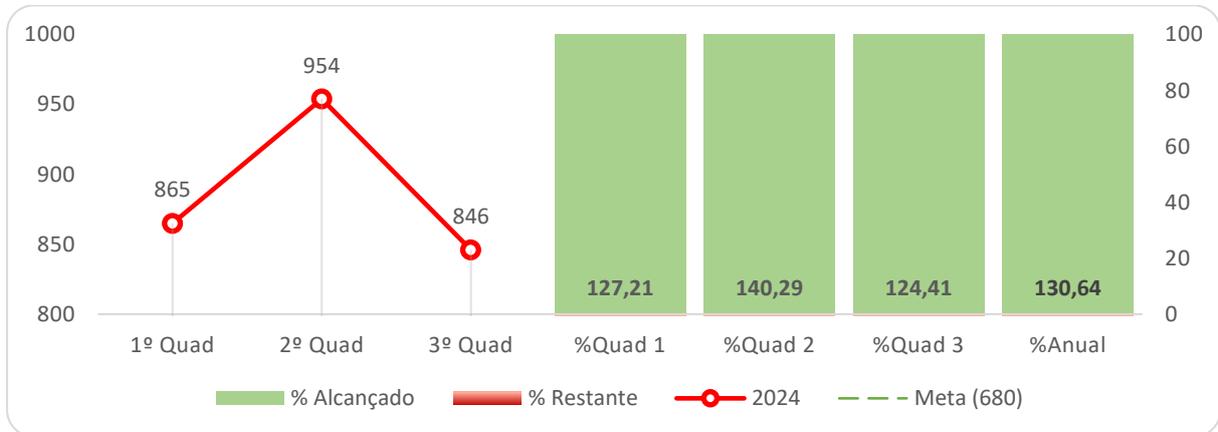
Manter a atual estratégia de ação de busca ativa e agendamentos e se antecipando a datas feriados a fim de não comprometer a demanda. Manter o monitoramento das metas e indicadores. Como também, repactuação das metas avaliando a realidade atual do Hospital Metropolitano

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



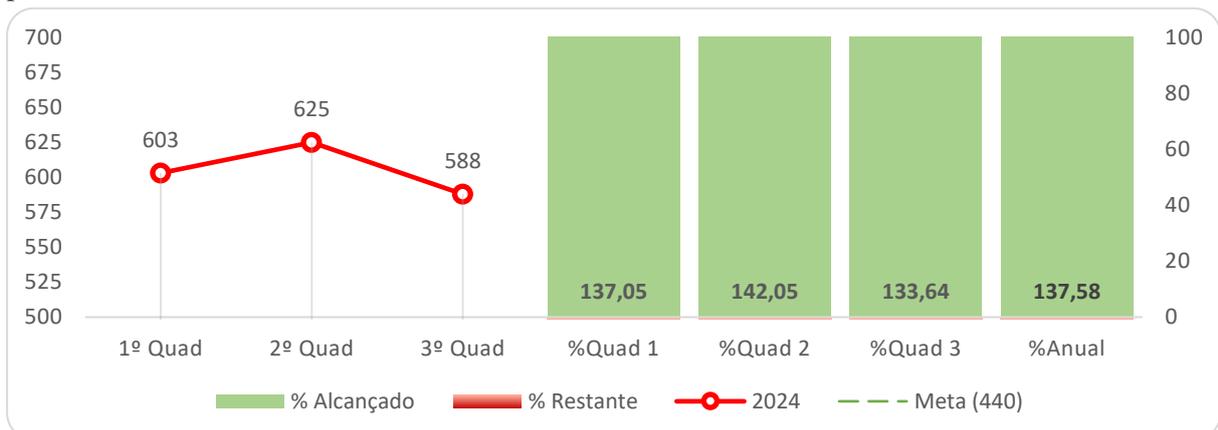
Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.

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



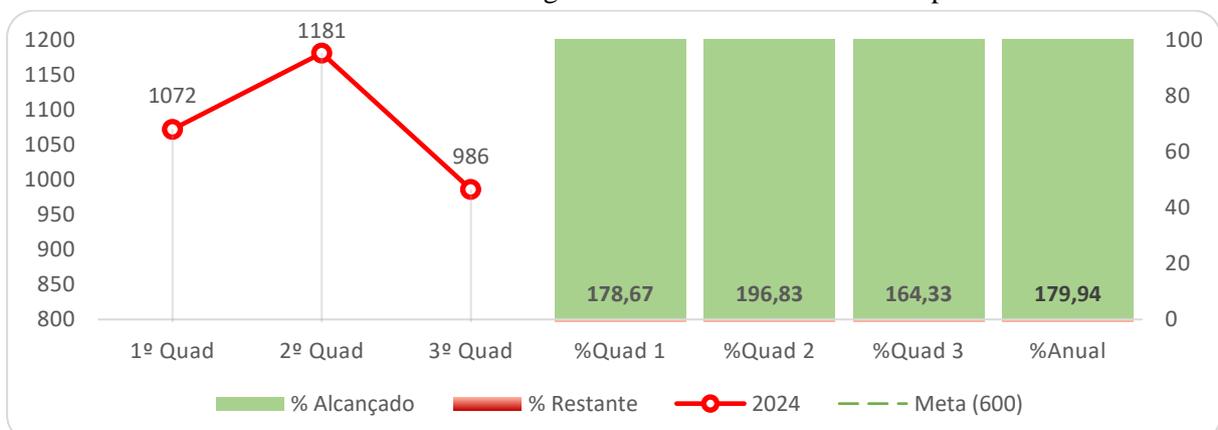
Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.

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



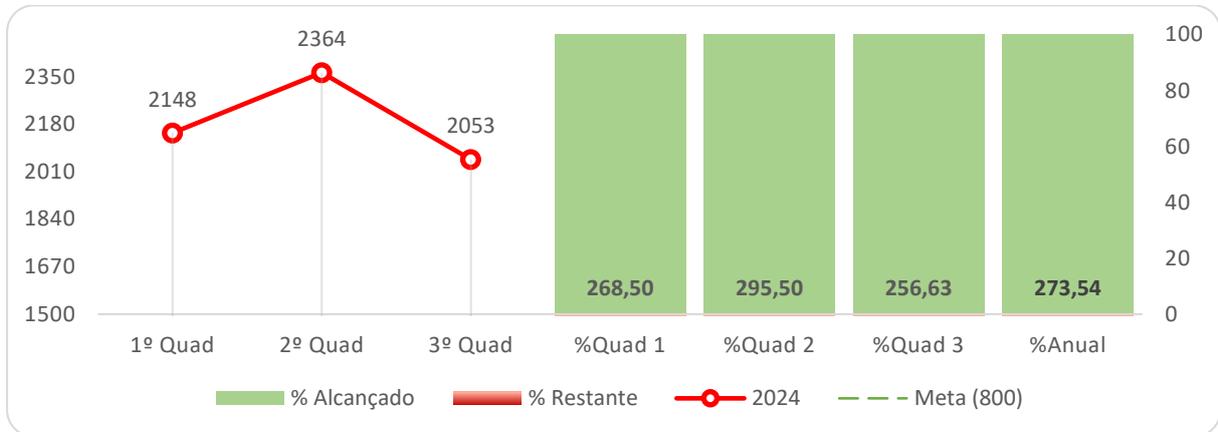
Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.

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



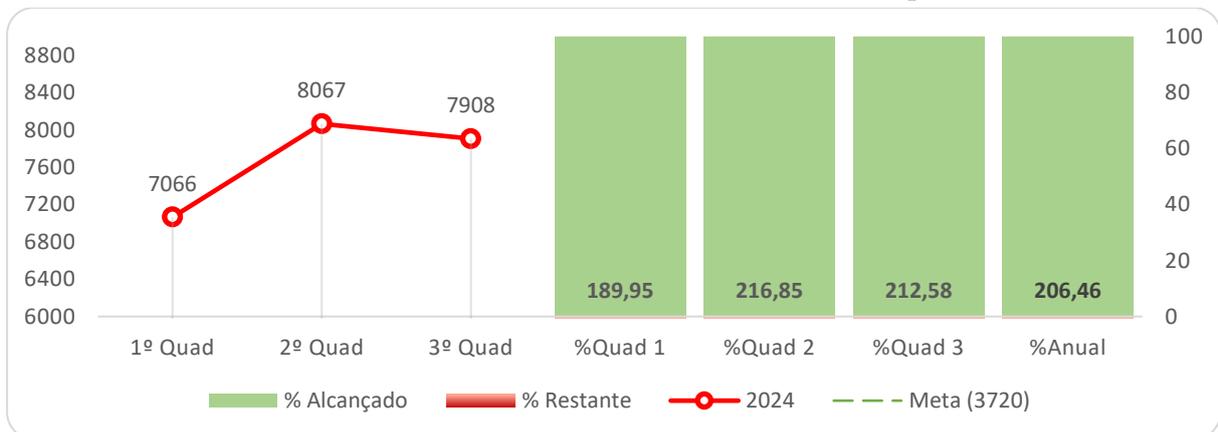
Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.

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 16.724 exames realizados no 3º quadrimestre, resultando em 54,95% acima da meta estabelecida (gráficos 12-20).

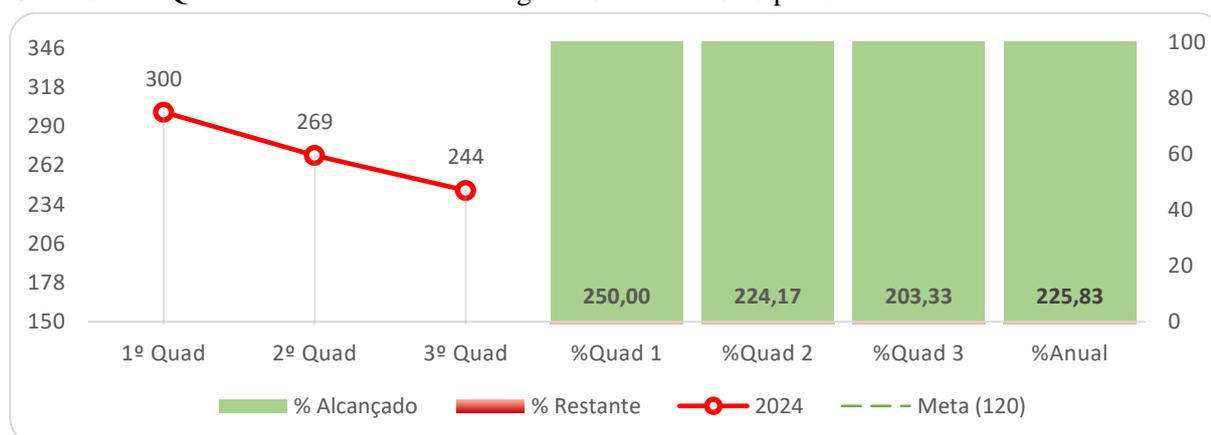
Causa

Todos os procedimentos diagnósticos obtiveram resultados positivos, acima da meta pactuada nesse 3º quadrimestre de 2024.

Ação

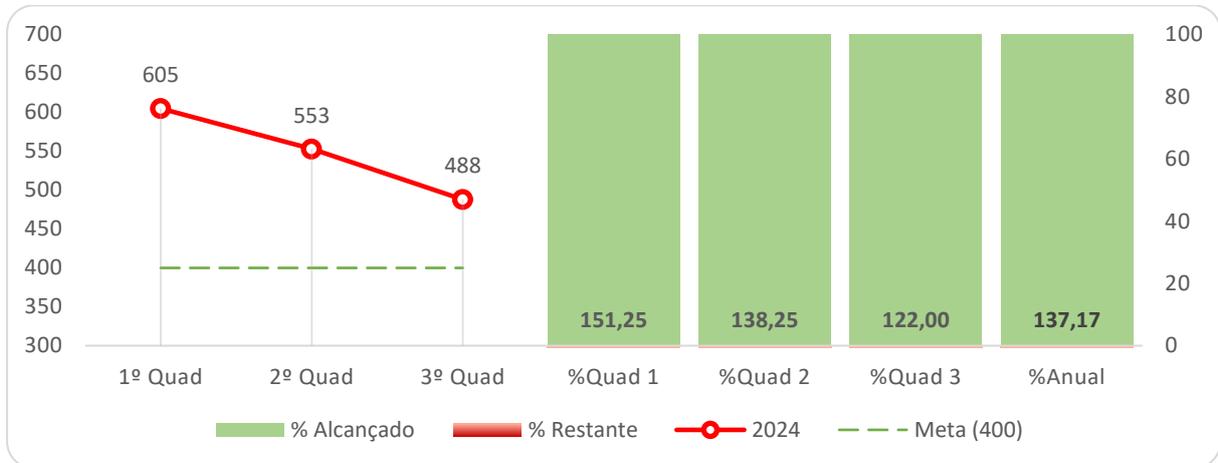
Manter a atual estratégia de trabalho quanto à oferta e realização de exames. Continuar as ações de busca ativa e agendamentos e manter a gestão de máquinas e equipamentos a fim de assegurar o pleno funcionamento destes, evitando desídia a população. Como também, repactuação das metas avaliando a realidade atual do Hospital Metropolitano

Gráfico 12 – Quantidade de Eletroencefalogramas realizados no período.



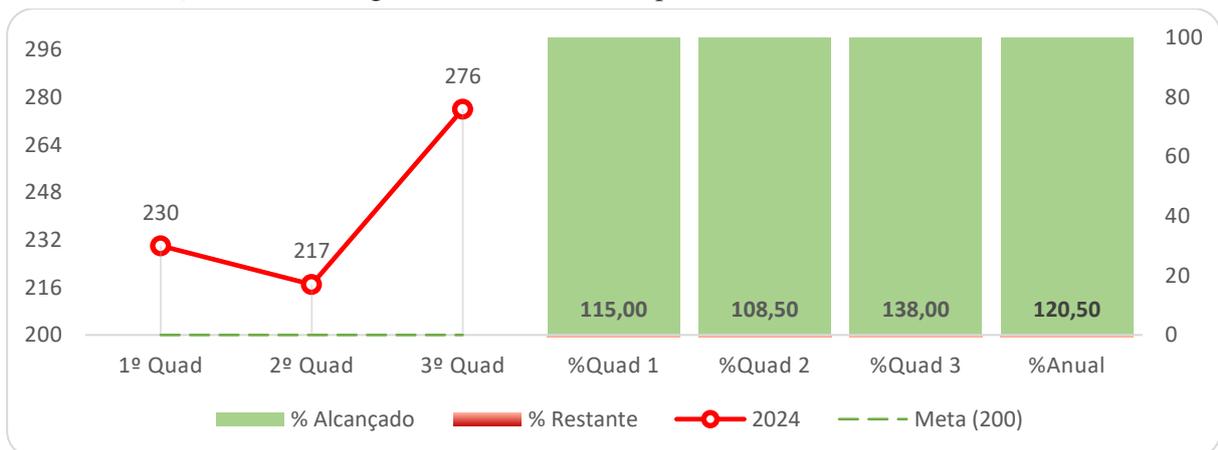
Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HMDJMP.

Gráfico 13 – Quantidade de Eletro-neuromiografias realizadas no período.



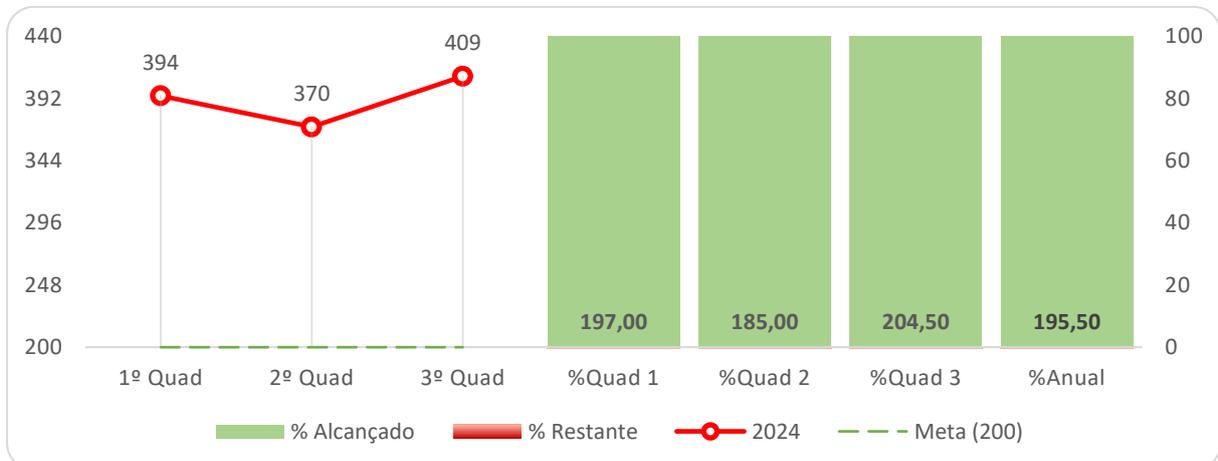
Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HMDJMP.

Gráfico 14 – Quantidade de Ergometrias realizadas no período.



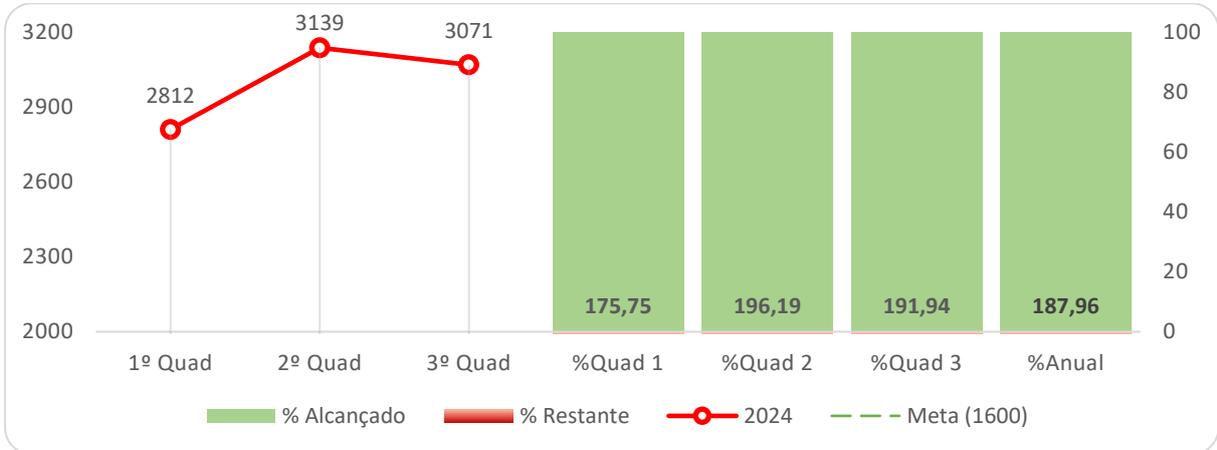
Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HMDJMP.

Gráfico 15 – Quantidade de Holters realizados no período.



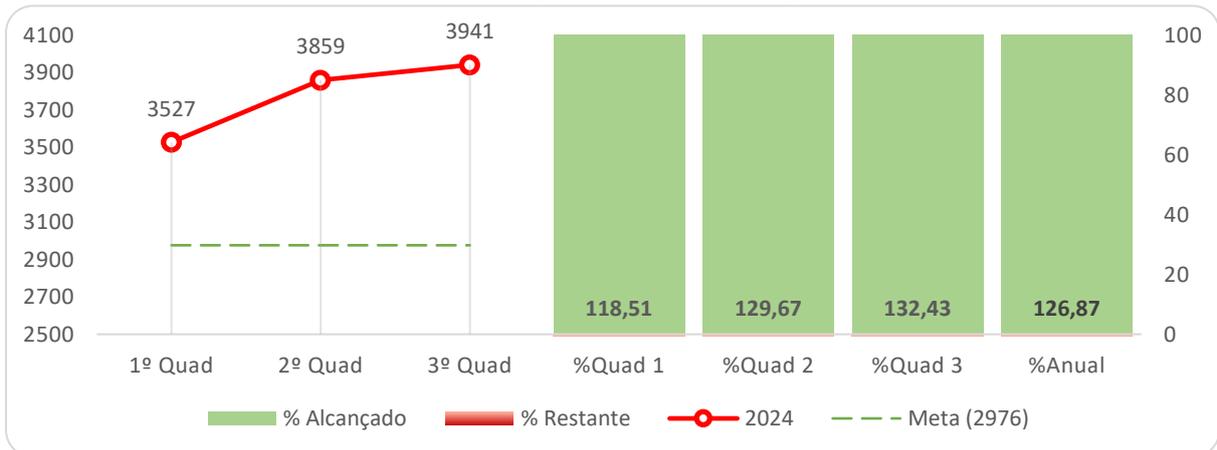
Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HMDJMP.

Gráfico 16 – Quantidade de Ecocardiografias realizadas no período.



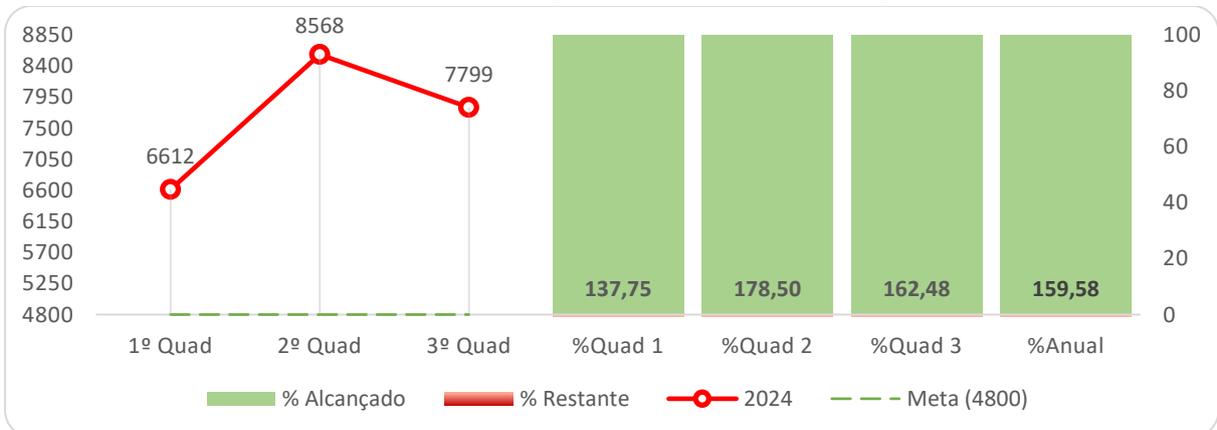
Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HMDJMP.

Gráfico 17 – Quantidade de Ressonância Magnética realizadas no período.



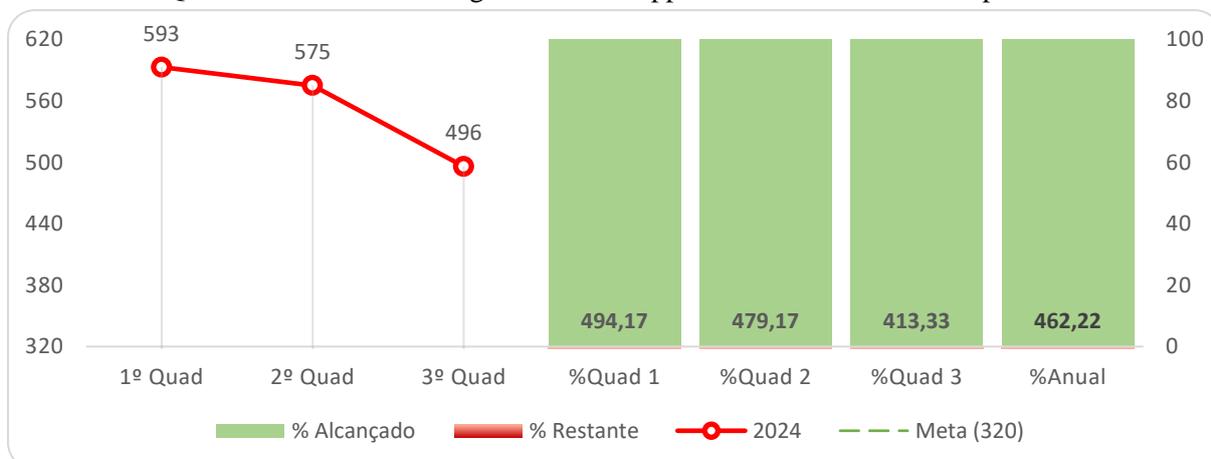
Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HMDJMP.

Gráfico 18 – Quantidade de Tomografias Computadorizadas realizada no período.



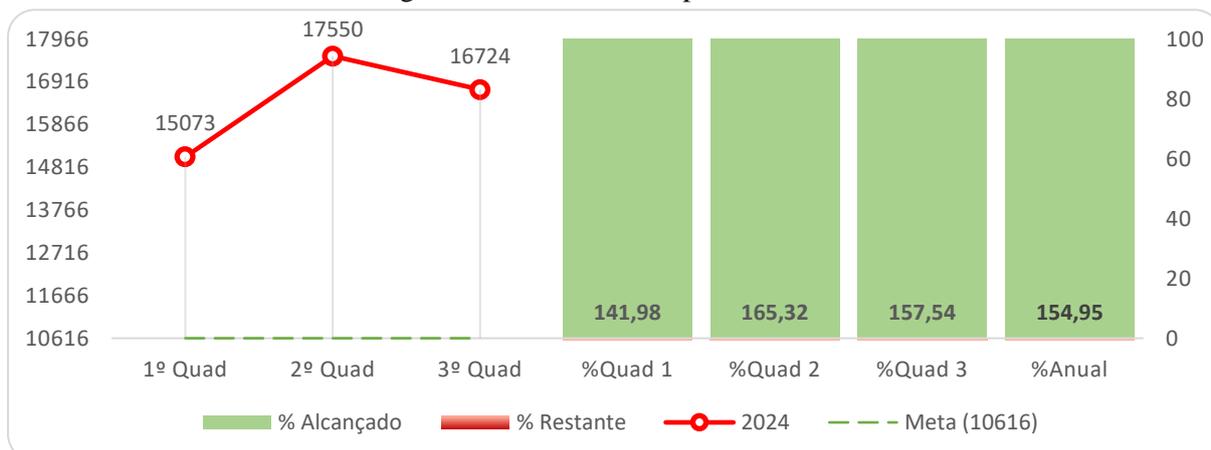
Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HMDJMP.

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 2.091 procedimentos no 3º quadrimestre, 27,28% a mais que a meta pactuada (gráficos 21-25).

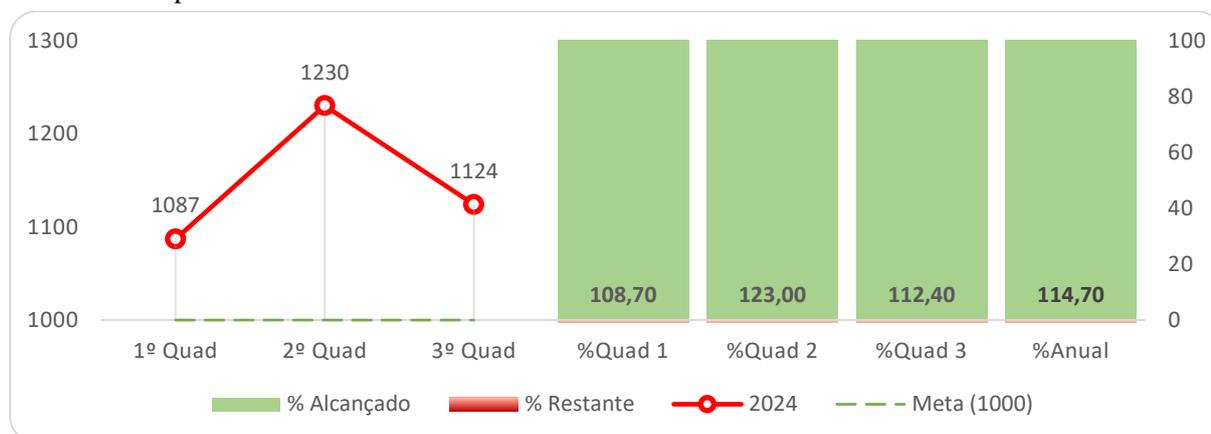
Causa

Todos os procedimentos alcançaram meta acima da almejada e pactuada para o 3º quadrimestre.

Ação

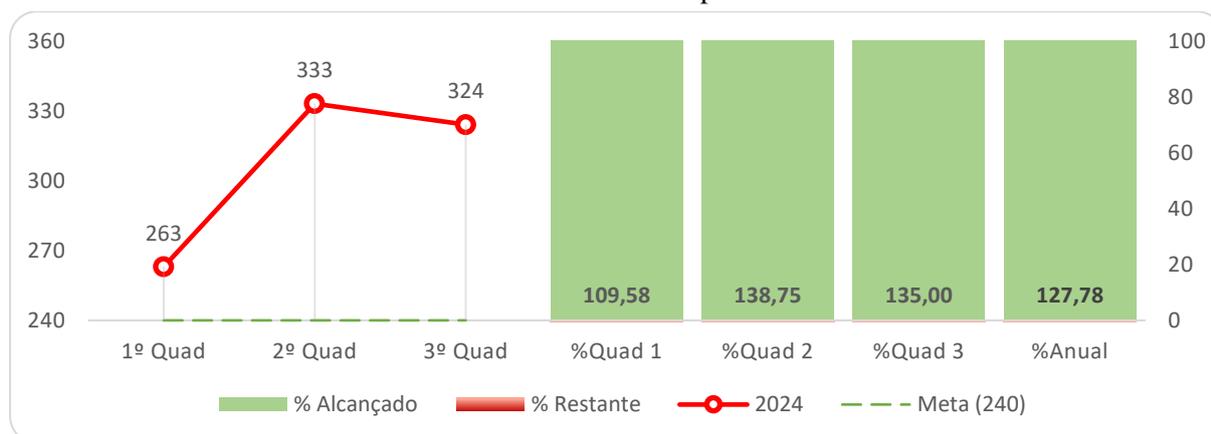
Continuar desenvolvendo as atuais estratégias de gestão dos procedimentos, averiguando junto a SES a demanda de pacientes.

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



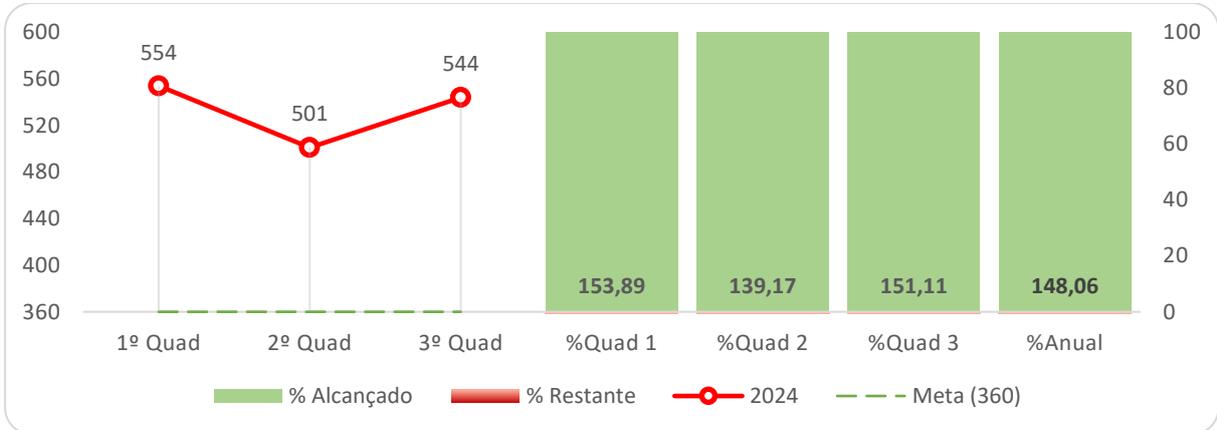
Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.

Gráfico 22 – Procedimentos endovasculares realizados no período.



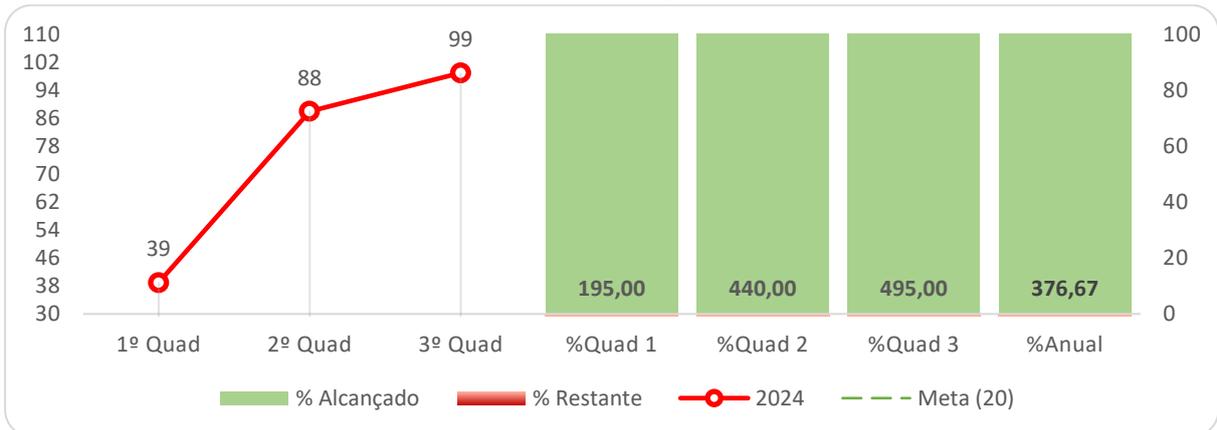
Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.

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



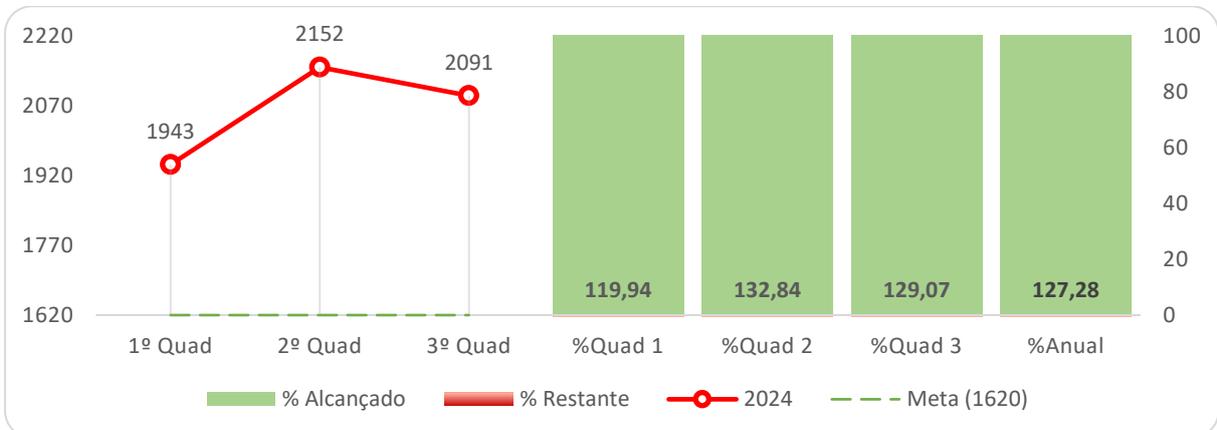
Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.

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 1.711 procedimentos cirúrgicos no 3º quadrimestre, resultando em 154,31% acima da meta estabelecida (gráficos 26-31).

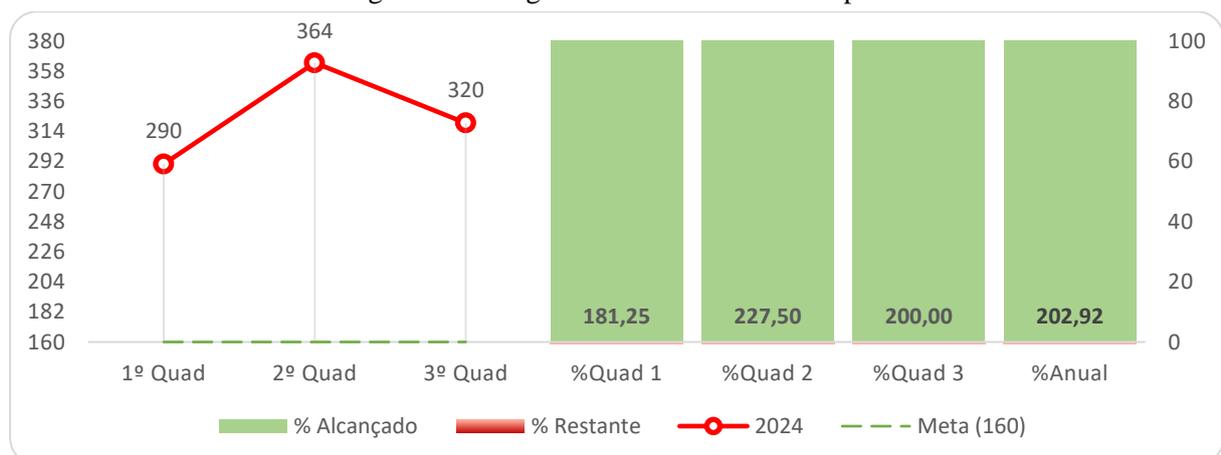
Causa

Nesse último trimestre de 2024 todas as metas cirúrgicas foram atingidas. Destacando-se as metas de Cirurgias Cardiológicas e Neurológicas adulto com 202,92% e 380,51% respectivamente.

Ação

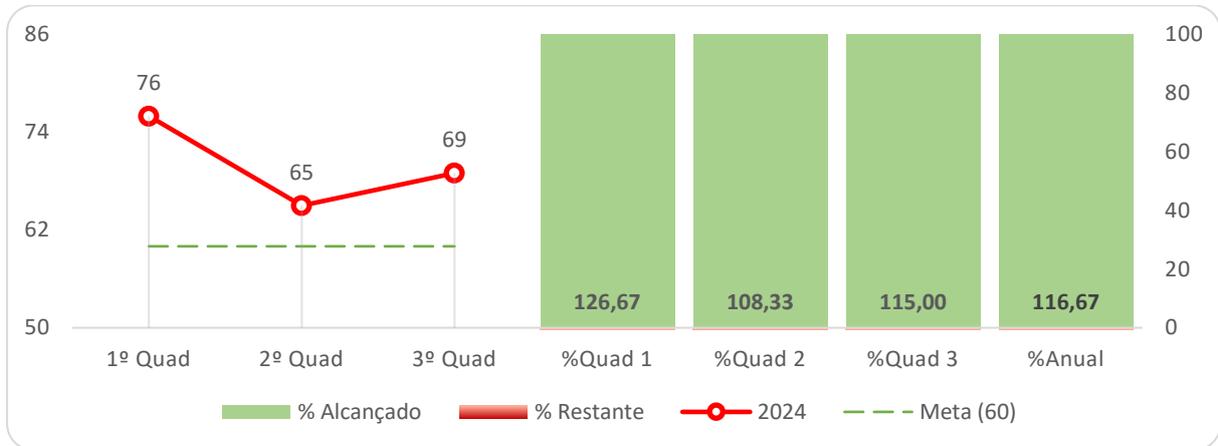
Aprimorar os mecanismos de auditoria médica dos procedimentos cirúrgicos e avaliar junto a SES a demanda das cirurgias pediátricas a fim de alcançar melhores resultados. Como também, nova repactuação das metas.

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



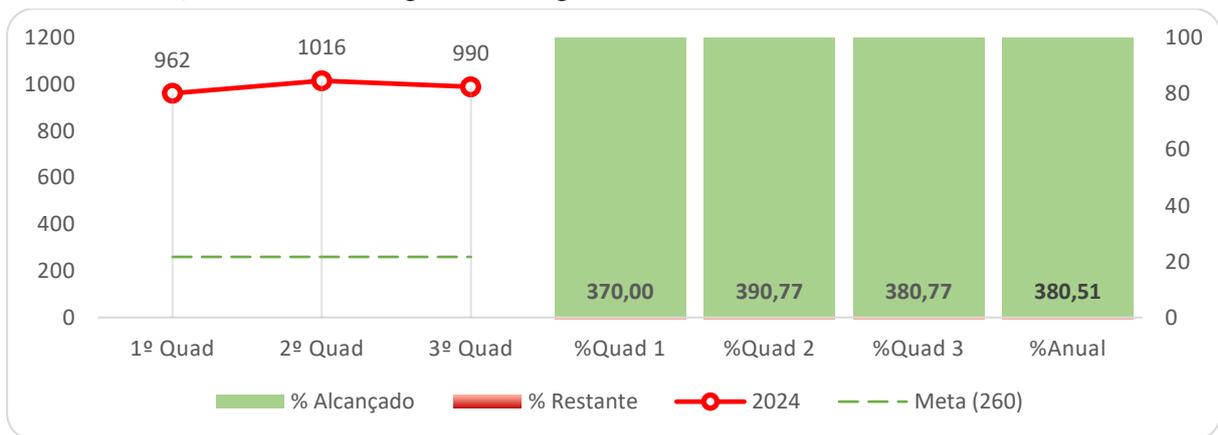
Fonte: Auditoria Médica do HMDJMP.

Gráfico 27 – Número de Cirurgias Cardiológicas Pediátrica.



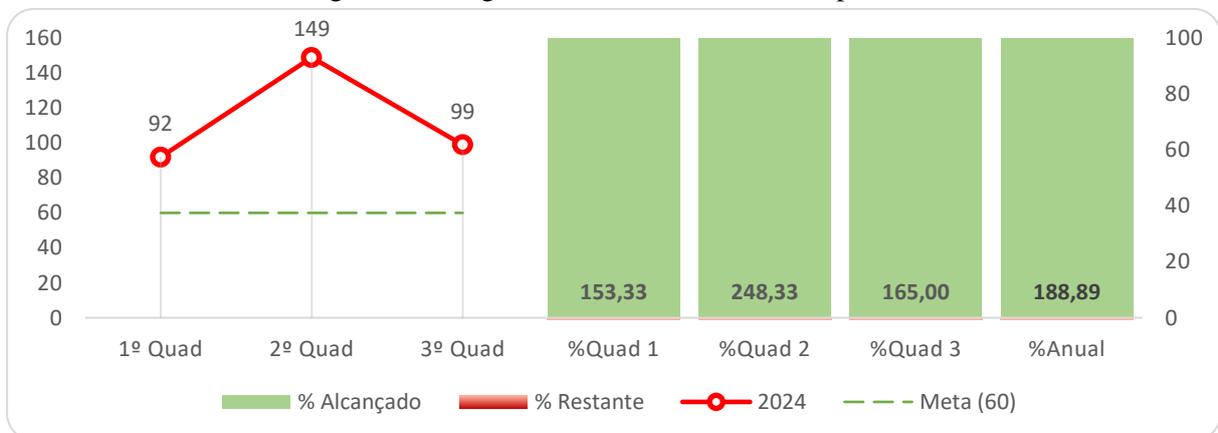
Fonte: Auditoria Médica do HMDJMP.

Gráfico 28 – Quantidade de Cirurgias Neurológica Adulta realizadas.



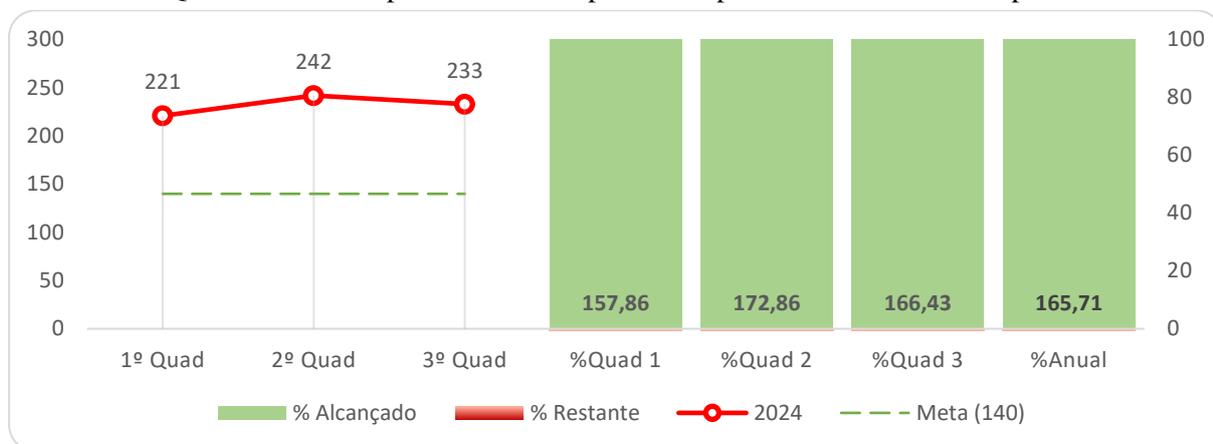
Fonte: Auditoria Médica do HMDJMP.

Gráfico 29 – Número Cirurgias Neurológicas Pediátrica realizadas no período.



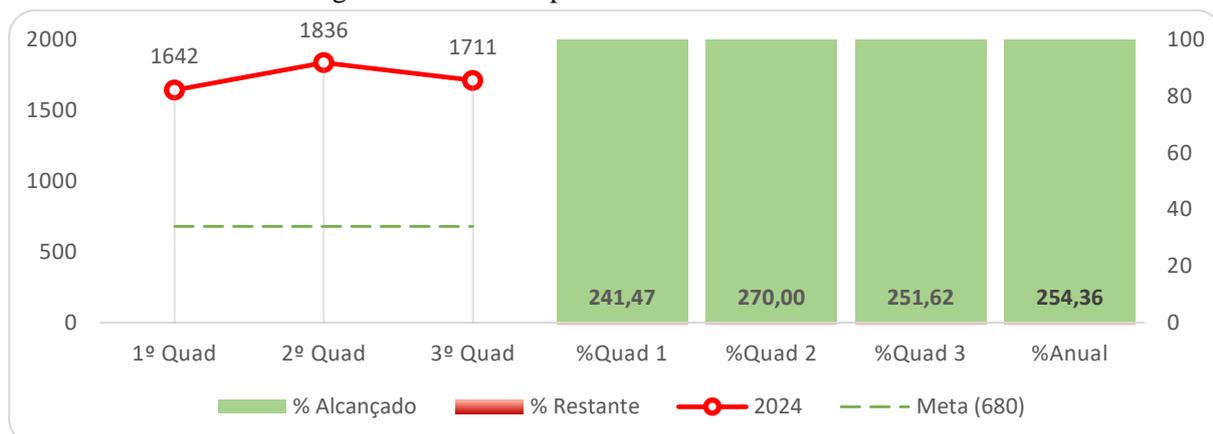
Fonte: Auditoria Médica do HMDJMP.

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 30.030 ações e serviços em saúde, 73% a mais que a meta pactuada (gráfico 32).

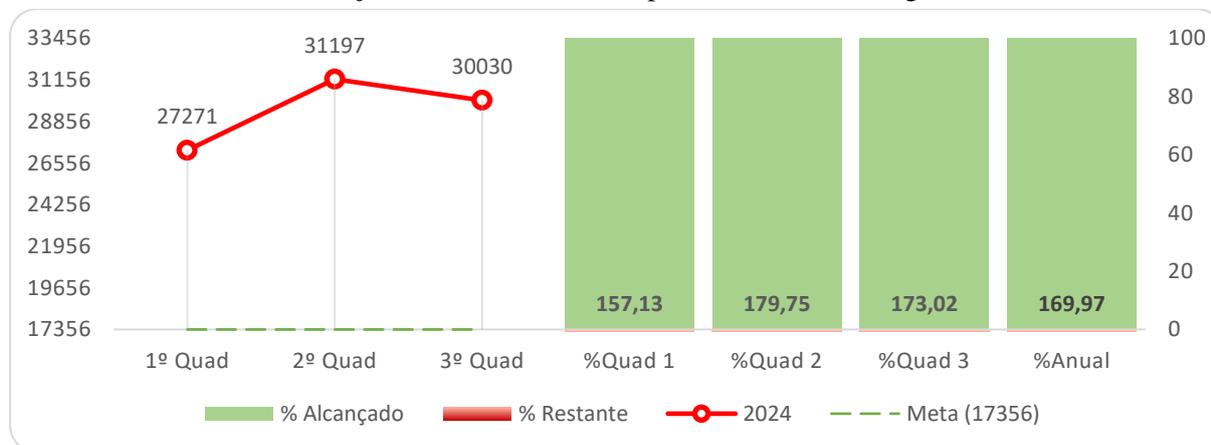
Causa

Os resultados gerais mantêm-se positivos, com 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 seguir¹:

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

Análise Crítica

Fato

Os índices registrados estiveram superiores ao valor almejado, nos meses de setembro e dezembro, permanecendo com média para o quadrimestre de 6,73. (gráfico 33).

Causa

Esse indicador permanece relativamente o mesmo quando comprado ao 1º e 2º quadrimestre. Em 2024, os editais de convocação de novos profissionais continuaram, com objetivo de compor o quadro de colaboradores, respeitando o dimensionamento profissional em conformidade com as regulamentações dos Conselhos de Classe. Assim como, o remanejamento de alguns profissionais do Hospital Metropolitano para outras unidades de saúde conveniadas a PBSAÚDE. Por conseguinte, a ampliação do número de leitos operacionais, favoreceu a melhora do indicador. Neste sentido, a PBSAÚDE segue tomando as devidas precauções a fim de encontrar o equilíbrio entre aumentar o quadro de funcionários e

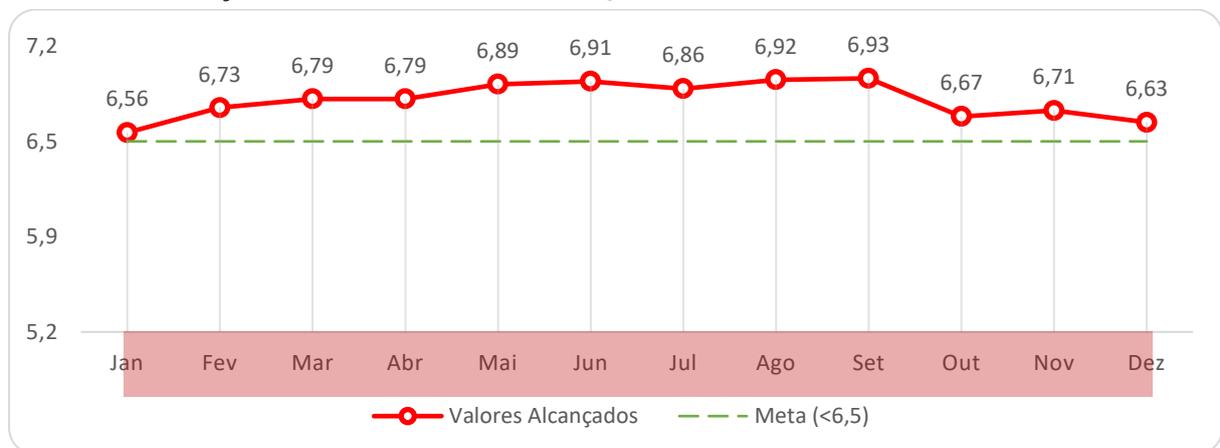
¹ ZUCCHI, P; BITTAR, OJNV; HADDAD, N. Produtividade em hospitais de ensino no estado de São Paulo, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 4, n. 5, pp. 311-316, nov. 1998. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891998001100004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.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

o quantitativo de leitos operacionais, mantendo a RPL dentro dos limites pactuados. Ficando o indicador com média geral de 6,73 no 3º quadrimestre de 2024.

Ação

Continuar expandindo os serviços, mas observando a evolução do indicador. Manter o monitoramento do indicador. Reavaliar meta para 2025.

Gráfico 33 – Relação Pessoal/leito no 1º, 2º e 3º Quadrimestre de 2024.



Fonte: Gestão de Indicadores da PBSAÚDE.

3.2 ÍNDICE DE RENOVAÇÃO OU ROTATIVIDADE DE LEITOS (IR)

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

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

*Segundo referência², leitos transitórios não devem ser contabilizados neste cálculo.

² 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 2,12. (gráfico 34).

Causa

Durante esse 3º quadrimestre de 2024, houve um leve diminuição desse indicador. Evidenciamos que essa meta pactuada não reflete o perfil da unidade, sendo o Hospital Metropolitano uma unidade porta fechada, recebendo pacientes com perfil cirúrgicos e mais críticos, que precisam de mais tempo de internação consequentemente. Como também, 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. Nos meses de setembro e dezembro, tivemos pequena melhora deste indicador: 2,30 e 2,24 consequentemente. Mas, ainda ficamos distantes da meta pactuada. Sugerimos nova repactuação.

Ação

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

Gráfico 34 – Indicador de Renovação no 1º, 2º e 3º Quadrimestre de 2024.



Fonte: Gestão de Indicadores da PBSaúde.

3.3 TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (TMPH)

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

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

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

Análise Crítica

Fato

Os índices registrados estiveram levemente superiores do valor almejado (11,67) contudo, melhor que o 1º e 2º quadrimestre de 2024 (gráfico 35).

Causa

O TMPH é afetado pelo total de pacientes/dia e o número de saídas. 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 setembro. Ainda, sugerimos uma nova repactuação dessa meta, devido ao perfil do hospital metropolitano.

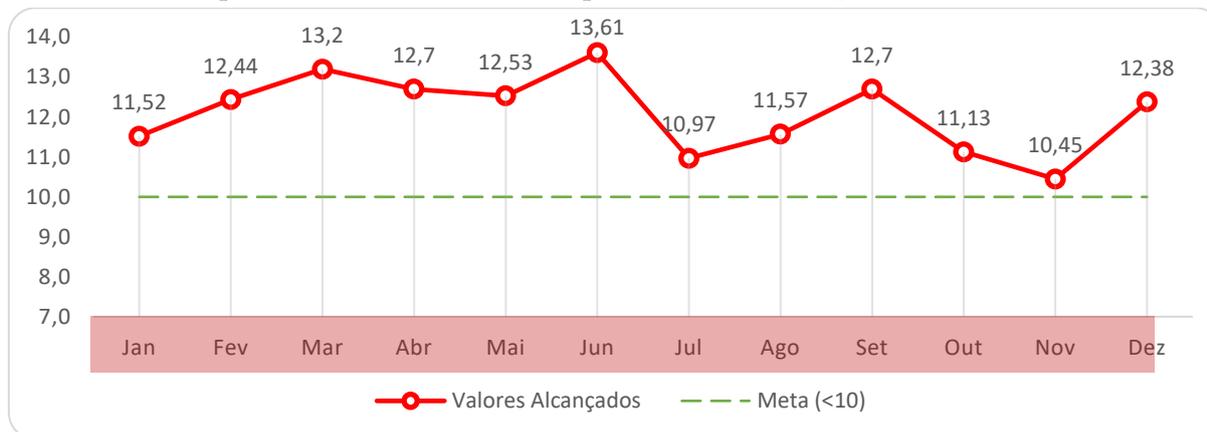
³ BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional De Saúde Suplementar (ANS). **QUALISS: Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Média de Permanência UTI Adulto.** 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-07.pdf>. Acesso em: 13 Jan. 2023.

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

Ação

Continuar realizando monitoramento do gerenciamento de leitos, continuar a

Gráfico 35 – Tempo Médio de Permanência Hospitalar no 1º, 2º e 3º Quadrimestre de 2024.



Fonte: Gestão de Indicadores da PBSaúde.

3.4 TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL (TxOc)

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

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

*Brasil (2002) informa que o cálculo da TxOc deve levar em conta os leitos instalados. Todavia, referências^{5,6} 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.

⁵ 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.

⁶ 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

Registrou-se taxa de ocupação desejável. Com média para o quadrimestre de 80,58% (gráfico 36).

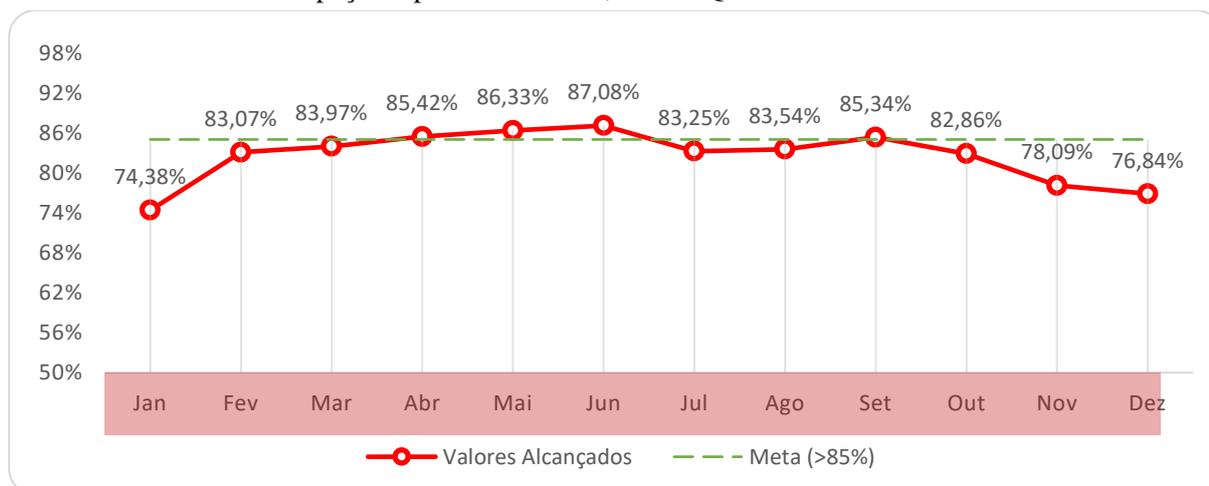
Causa

Podemos observar uma diminuição significativa no índice de ocupação hospitalar, onde tivermos em novembro o valor de 78,09%, e em dezembro o valor de 76,84%, 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. Apesar desse indicador estar um pouco abaixo da meta estabelecida, a ANS (2012) recomenda uma taxa de ocupação entre 75 e 85%.

Ação

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

Gráfico 36 – Taxa de Ocupação Operacional no 1º, 2º e 3º Quadrimestre de 2024.



Fonte: Gestão de Indicadores da PBSaúde.

3.5 TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TxMI)

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

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

Análise Crítica

Fato

Registrou-se taxa acima do limite máximo preconizado ($\leq 5\%$). (Gráfico 37). Com média geral para o 3º quadrimestre de 2024 de 7,36%.

Causa

Os números evidenciam que nos últimos quadro meses, houve um aumento significativo no número de óbitos na unidade. Hospitais com assistência terciária, que ofertam atendimento em alta complexidade em cardiologia e neurologia tendem a ter taxas de mortalidade acima de 5%⁷. As principais causas de óbitos estiveram relacionadas aos choques cardiogênicos, choques sépticos, Choque distributivo e insuficiência respiratória, como também pacientes em cuidados paliativos que acabam permanecendo na unidade, devido à dificuldade de regulação dos mesmos para o serviço de referência. Os setores com maior índice de óbitos foram as UTI's Clínica e Internação Clínica. Ainda, 28% dos óbitos nesse 3º quadrimestre, foram pacientes paliativos, que não são perfil da unidade.

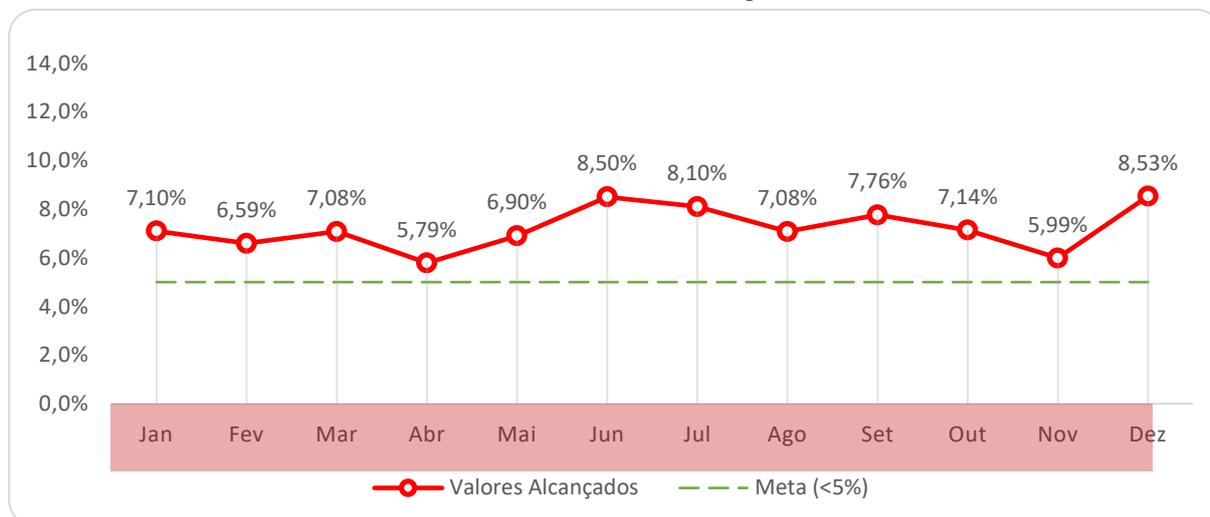
Ação

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.

⁷ 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.

Como também continuar pactuação com unidades com perfil para contra referencias de pacientes paliativos.

Gráfico 37 – Taxa de Mortalidade Institucional no 1º, 2º e 3º 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:

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

Análise Crítica

Fato

A taxa manteve-se dentro dos limites preconizados (gráfico 38). Com média geral para o 3º quadrimestre de 2024 de 5,12%.

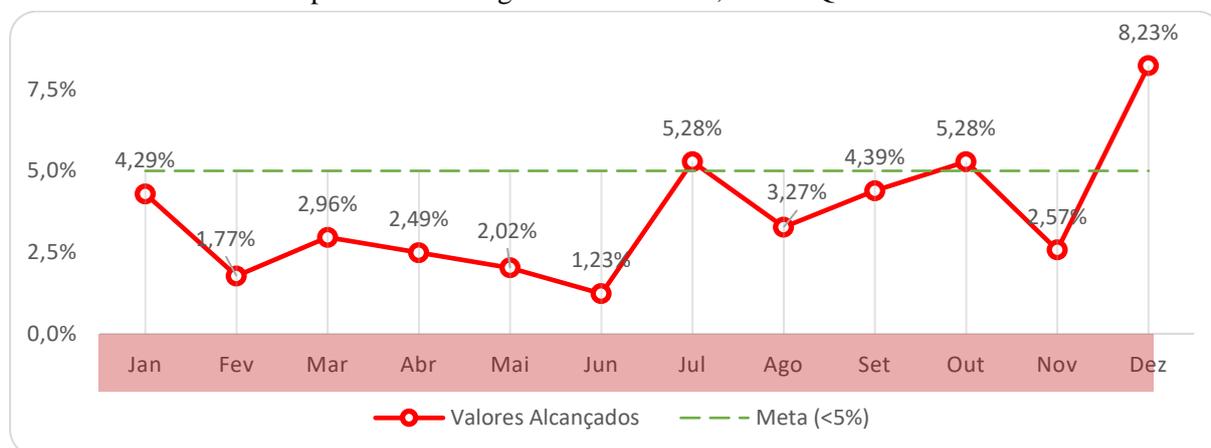
Causa

No mês de novembro obtivemos a menor taxa de suspensão cirúrgica ficou em torno de 2,57%.As principais causas de suspensão de cirurgias foram: indisponibilidade de sala cirúrgica, preparo inadequado do paciente para a cirurgia, priorização de cirurgias de urgência e instabilidade do quadro clínico dos pacientes.

Ação

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

Gráfico 38 – Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas no 1º, 2º e 3º Quadrimestre de 2024.



Fonte: Gestão de Indicadores da PBSaúde.

3.7 ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (ILC)

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

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

Análise Crítica

Fato

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

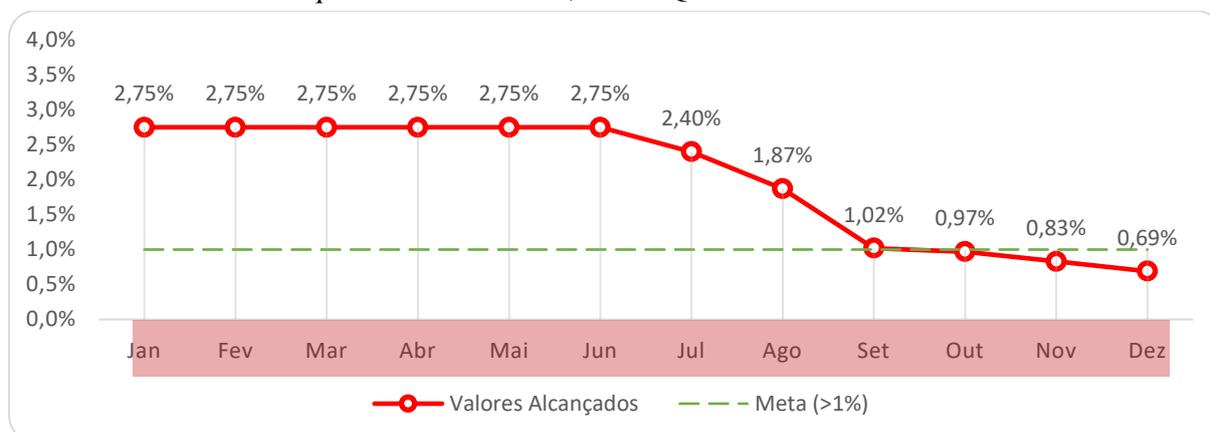
Causa

Gestão responsável dos recursos e rígido controle orçamentário.

Ação

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

Gráfico 39 – Índice de Liquidez Corrente no 1º, 2º e 3º Quadrimestre.



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).

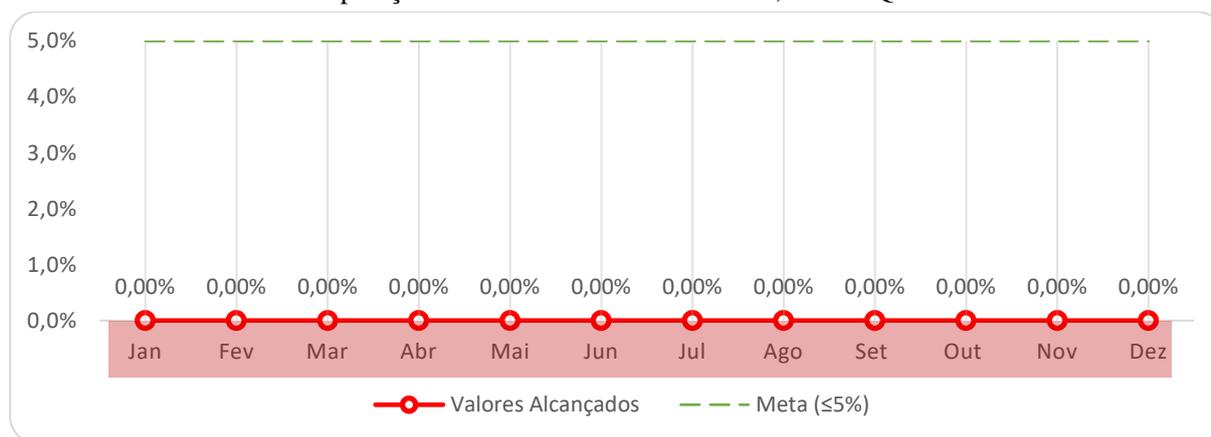
Causa

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 1º, 2º e 3º 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).

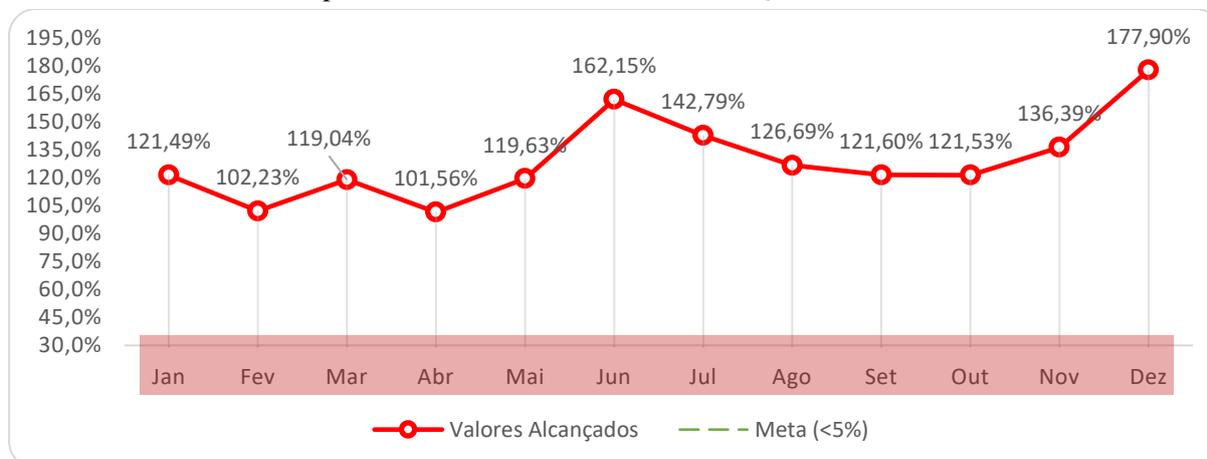
Causa

A Gerência Financeira da PBSAÚDE informou que o Índice apresentado refere a dados preliminares, podendo sofrer reajustes. Bem como ressaltou que este indicador não reflete o perfil da Fundação, uma vez que o objetivo desta não é o lucro, devendo ser revisado.

Ação

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

Gráfico 41 - Índice de Despesas Administrativas no 1º, 2º e 3º Quadrimestre.



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:

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

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

4 RELATÓRIO FINANCEIRO

4.1 GESTÃO ECONÔMICA E FINANCEIRA

A Gerência Executiva Financeira e Contábil informou que a entrega do Relatório Financeiro da unidade em questão será realizada posteriormente. O atraso deve-se a problemas técnicos no Sistema Operacional FORTES, que permaneceu instável por vários dias, impactando o fechamento dos dados. Além disso, os dados financeiros ainda estão em fase de análise e validação pela Direção Superior da PBSaúde.

5 CONCLUSÕES

Os resultados do terceiro quadrimestre de 2024 apontam resultados positivos no que se refere as metas contratualizada, onde tivemos um total de 30.030 ações e serviços de saúde neste quadrimestre. Todos os componentes obtiveram resultados satisfatórios, ultrapassando a meta quadrimestral estabelecida.

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. Como também, nova repactuação dessas metas devido ao perfil dessa unidade.

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.