

RELATÓRIO DE GESTÃO

HOSPITAL METROPOLITANO

DOM JOSÉ MARIA PIRES

2º QUADRIMESTRE

RELATÓRIO DE GESTÃO: Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires: 2º 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 2º 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.	17
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.	18
Gráfico 10 – Consultas na Neurocirurgia Adulta/Pediátrico.	18
Gráfico 11 – Total de Atendimentos Ambulatoriais realizados.	18
Gráfico 12 – Quantidade de Eletroencefalogramas realizados.	20
Gráfico 13 – Quantidade de Eletroneuromiografias realizadas.	20
Gráfico 14 – Quantidade de Ergometrias realizadas.	20
Gráfico 15 – Quantidade de Holters realizados.	21
Gráfico 16 – Quantidade de Ecocardiografias realizadas.	21
Gráfico 17 – Quantidade de Ressonância Magnética realizadas.	21
Gráfico 18 – Quantidade de Tomografias Computadorizadas realizadas.	22
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.	24
Gráfico 22 – Procedimentos endovasculares realizados.	24
Gráfico 23 – Número de Procedimentos Diagnóstico e Terapêutico na Neurorradiologia realizados.	24
Gráfico 24 – Número de Eletrofisiologias realizadas.	25
Gráfico 25 – Total de procedimentos em Medicina Intervencionista realizados.	25
Gráfico 26 – Número de Cirurgias Cardiológicas Adulta.	27
Gráfico 27 – Número de Cirurgias Cardiológicas Pediátrica.	27

Gráfico 28 – Quantidade de Cirurgias Neurológica Adulta realizadas.....	27
Gráfico 29 – Número Cirurgias Neurológicas Pediátrica realizadas.	28
Gráfico 30 – Quantitativo de Implantes de Marcapassos temporários e definitivos.....	28
Gráfico 31 – Total de Cirurgias realizadas.....	28
Gráfico 32 – Total de internações, consultas, exames, procedimentos e cirurgias realizados...	29
Gráfico 33 – Relação Pessoal/Leito no 2º Quadrimestre.	31
Gráfico 34 – Indicador de Renovação no 2º Quadrimestre.....	33
Gráfico 35 – Tempo Médio de Permanência Hospitalar no 2º Quadrimestre.....	35
Gráfico 36 – Taxa de Ocupação Operacional no 2º Quadrimestre.	37
Gráfico 37 – Taxa de Mortalidade Institucional no 2º Quadrimestre.	39
Gráfico 38 – Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas.	41
Gráfico 39 – Índice de Liquidez Corrente no 2º Quadrimestre.....	43
Gráfico 40 - índice de Composição dos Passivos Onerosos no 2º Quadrimestre.....	45
Gráfico 41 - Índice de Despesas Administrativas no 2º Quadrimestre.	47

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.....	52
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 INTERVENCIONISTA	23
2.5	PRODUÇÃO ASSISTENCIAL – CIRURGIAS	26
2.6	TOTAL GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE	29
3	INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO	30
3.1	RELAÇÃO PESSOAL/LEITO (RPL)	30
3.2	RENOVAÇÃO OU ÍNDICE DE ROTATIVIDADE (IR).....	32
3.3	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (TMPH)	34
3.4	TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL (TxOc).....	36
3.5	TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TxMI)	38
3.6	TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TxSCE)	40
3.7	ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (ILC).....	42
3.8	ÍNDICE DE COMPOSIÇÃO DOS PASSIVOS ONEROSOS (ICPO).....	44
3.9	ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA).....	46
3.10	ÍNDICE DE SUPORTE AO ENDOWMENT DA PBSAÚDE.....	48
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	51
4.4	DEMAIS DESPESAS OPERACIONAIS	53
5	CONCLUSÕES.....	54

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 2º 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
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
CNPJ: 08.778.268/0055-53
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 2º quadrimestre de 2023, agosto, o HMDJMP contava com uma capacidade hospitalar instalada de 249 leitos (100%) e dispunha de 247 leitos operacionais, com capacidade hospitalar operacional de 98,04% (Tabela 1).

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

SETOR	GESTÃO DE LEITOS – 2023				
	Capacidade Hospitalar Instalada	Leitos Operacionais	Leitos Operacionais de Isolamento	Leitos Bloqueados	Capacidade Hospitalar Operacional (%)
Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) – Hemodinâmica	6	6	-	-	100,00
Internação Cardiológica	30	29	1	-	100,00
Internação Neurológica	26	25	1	-	100,00
Semi-Intensiva Pediátrica*	15	15	-	-	100,00
Internação Pediátrica	15	14	1	-	100,00
Internação Clínica	32	31	1	-	100,00
Urgência Cardiológica	18	18	-	-	100,00
Urgência Neurológica	18	18	-	-	100,00
Unidade de Decisão Clínica em Neurologia	5	5	-	-	100,00
Unidade de Decisão Clínica em Cardiologia	4	4	-	-	100,00
Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) – Centro Cirúrgico	6	4	-	2	66,67
Unidade de Terapia Intensiva – Clínica	10	9	1	-	100,00
Unidade de Terapia Intensiva – Coronariana	20	18	2	-	100,00
Unidade de Terapia Intensiva – Neurocirurgia	20	18	2	-	100,00
Unidade de Terapia Intensiva – Pediátrica	12	11	1	-	100,00
Unidade de Terapia Intensiva – Endovascular	10	10	-	-	100,00
Observação Tomografia	2	2	-	-	100,00
Total	249	237	10	2	98,04
		247			

Fonte: Gestão de leitos do HMDJMP.

2 GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

2.1 ENTRADAS HOSPITALARES

Análise Crítica

Fato

Houve 3.423 internações no 2º quadrimestre, resultando em 215% acima da meta pactuada (gráficos 1-5).

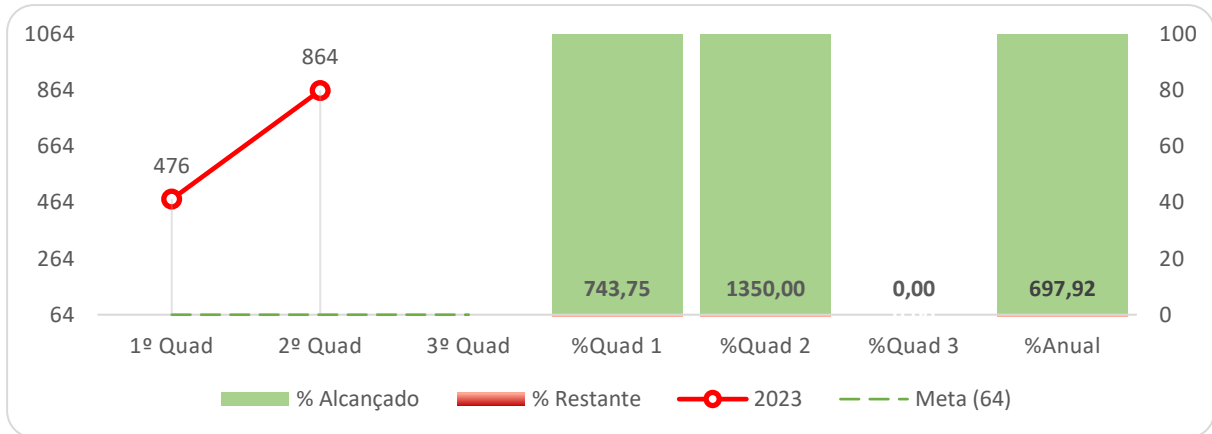
Causa

Todos os resultados foram positivos, com 40% a 119% dos rendimentos maiores que os do 1º quadrimestre de 2023. Destaca-se que as metas anuais da Cardiologia Clínica Adulta e Pediátrica, Neurologia Clínica Adulta e Pediátrica e Cardiologia Cirúrgica Adulto e Pediátrica já foram alcançadas, bem como meta anual de internações já foi cumprida. A especialidade da Neurologia Cirúrgica Adulto e Pediátrica apresenta tendência favorável para crescimento nos próximos meses, com o cumprimento da meta anual pactuada.

Ação

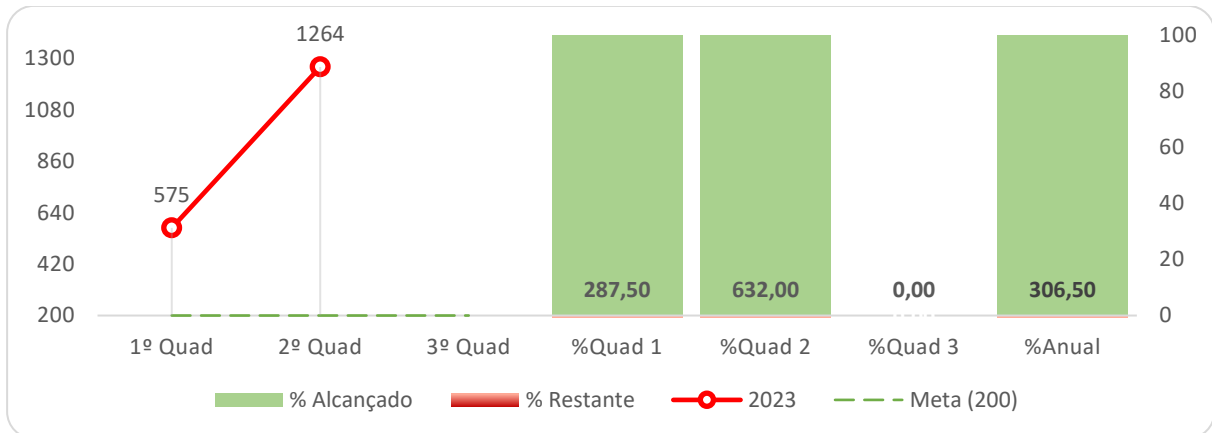
Continuar acompanhando a evolução dos resultados.

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



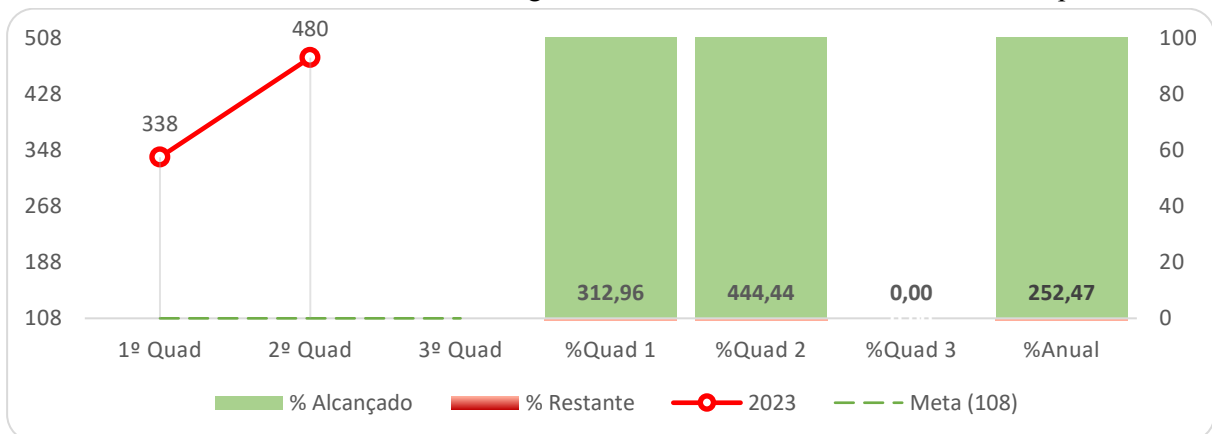
Fonte: Planilhas diárias, livros de admissões e livros de ocorrência – HMDJMP.

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



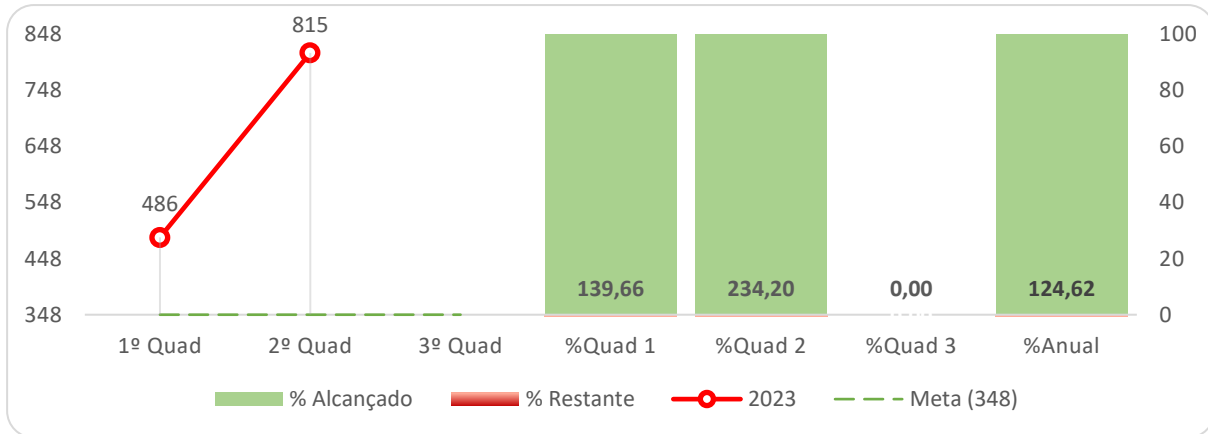
Fonte: Planilhas diárias, livros de admissões e livros de ocorrência – HMDJMP.

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



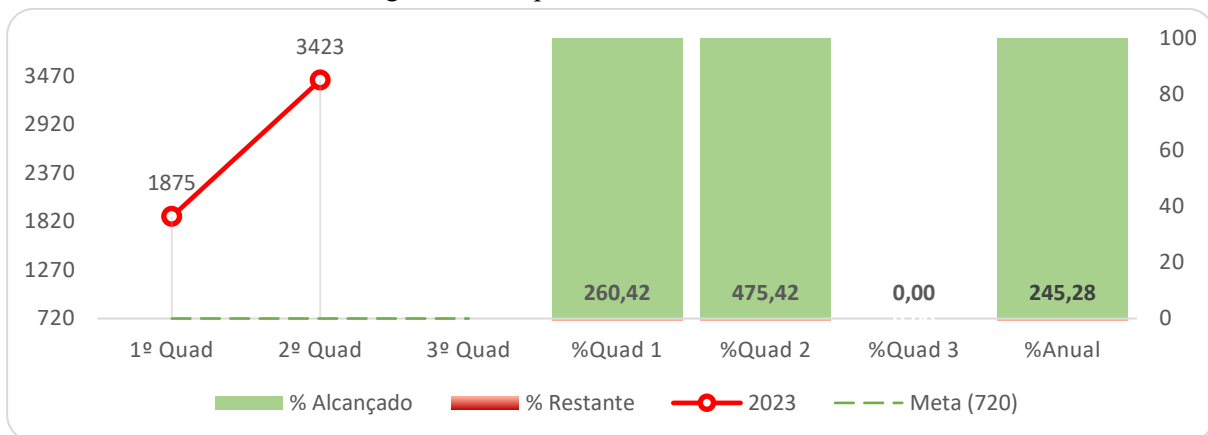
Fonte: Planilhas diárias, livros de admissões e livros de ocorrência – HMDJMP.

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



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

Gráfico 5 – Total de Entradas registradas no período.



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

2.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Análise Crítica

Fato

Houve 5.634 consultas no 2º quadrimestre, resultado 51,45% acima da meta estabelecida (gráficos 6-11).

Causa

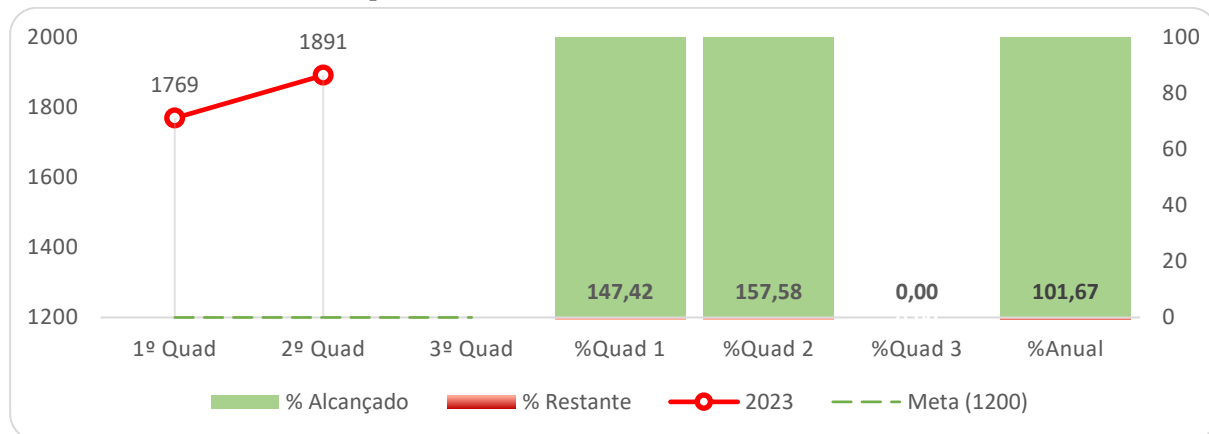
Em relação ao 1º quadrimestre, os resultados atuais suplantaram em 20,40%. Todos os setores do ambulatório obtiveram resultados satisfatórios, ultrapassando a meta quadrimestral estabelecida. Destaca-se as consultas na Neurocirurgia Adulta/Pediátrico e Consultas na Cardiologia Clínica Adulta, Arritmologia e Cardiologia Intervencionista que já alcançaram a meta anual. As demais especialidades apresentam tendência favorável para que nos próximos meses já possam cumprir com a meta anual pactuada, uma vez que, do total de atendimentos ambulatoriais a ser realizados, restam apenas 5,83% para o cumprimento da meta anual pactuada.

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

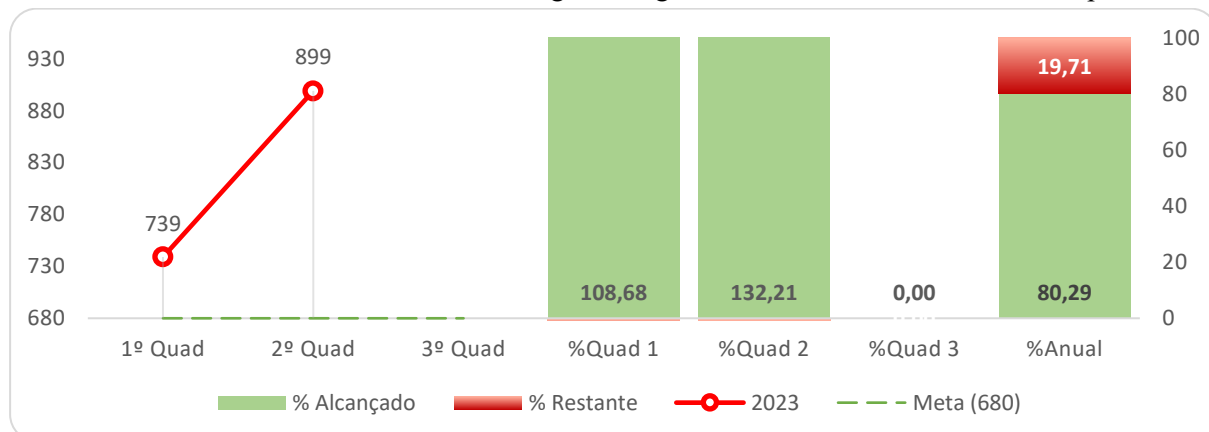
Manter a atual estratégia de ação de busca ativa e agendamentos e se antecipando a datas feriados a fim de não comprometer a demanda. Manter o monitoramento das metas e indicadores.

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



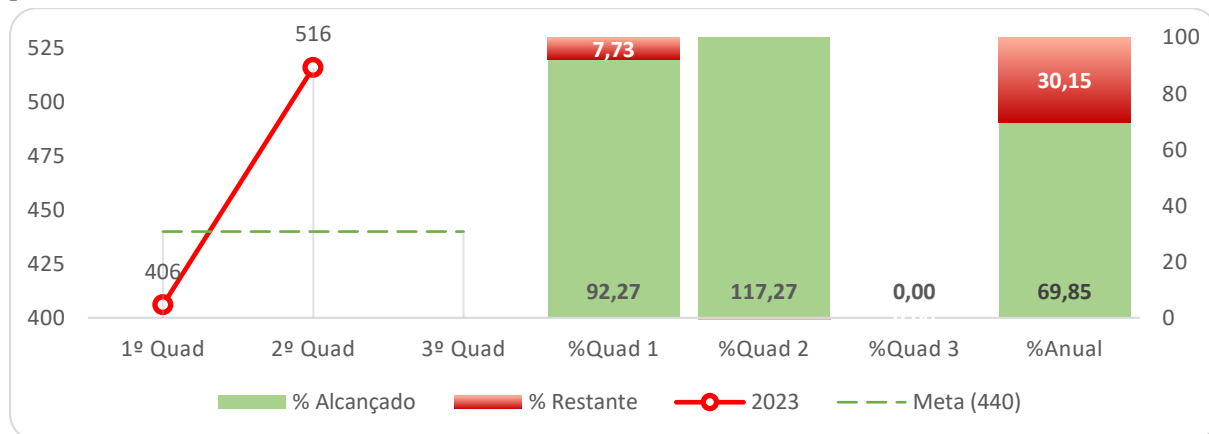
Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.

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



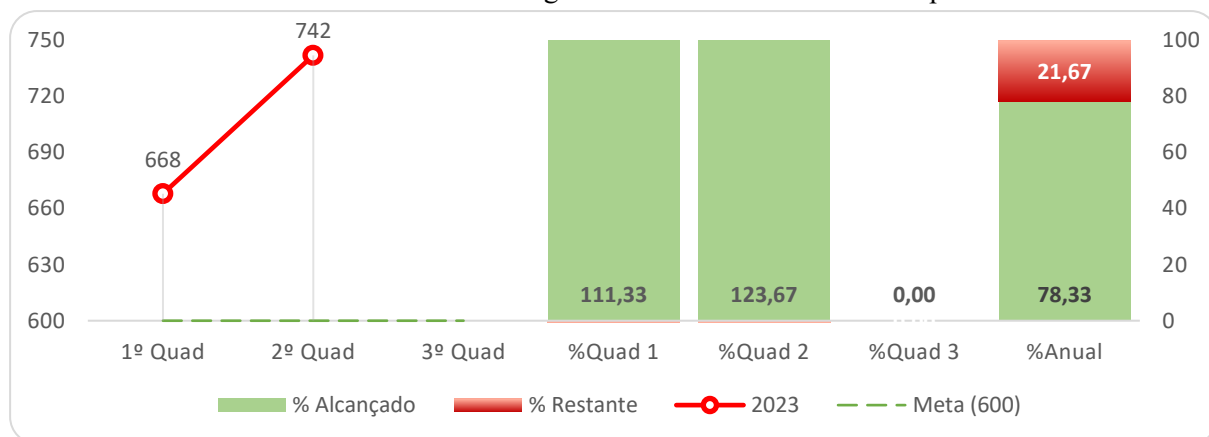
Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.

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



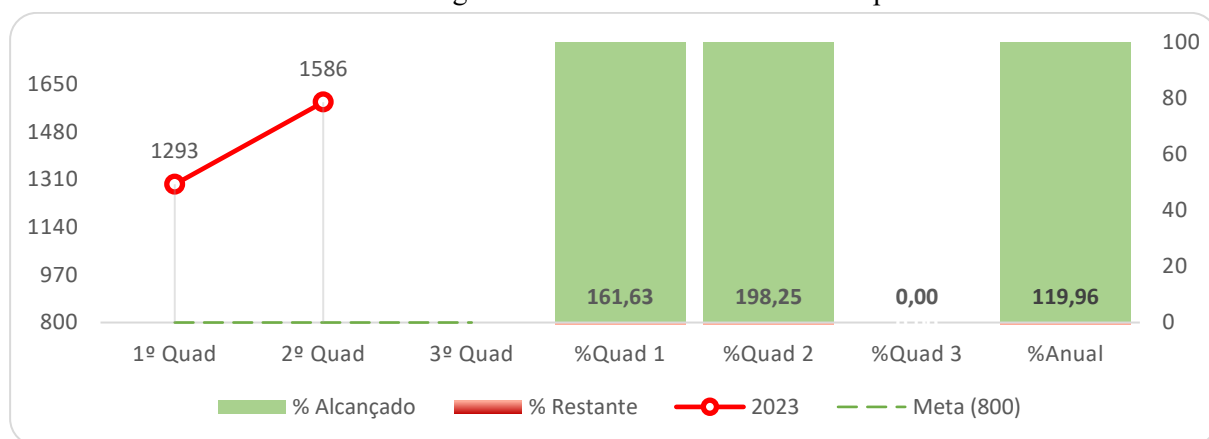
Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.

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



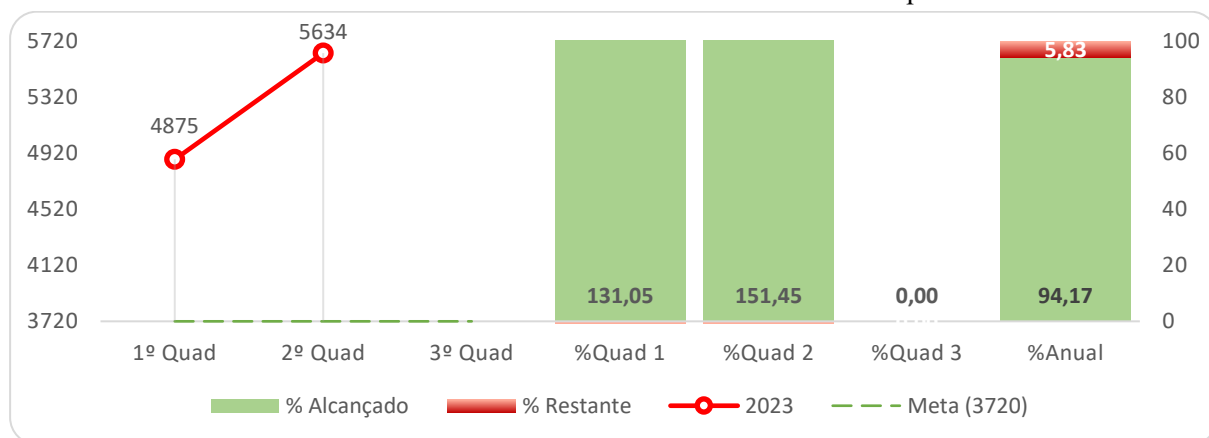
Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.

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 15.543 exames realizados no 2º quadrimestre, resultando em 46,41% acima da meta estabelecida (gráficos 12-20).

Causa

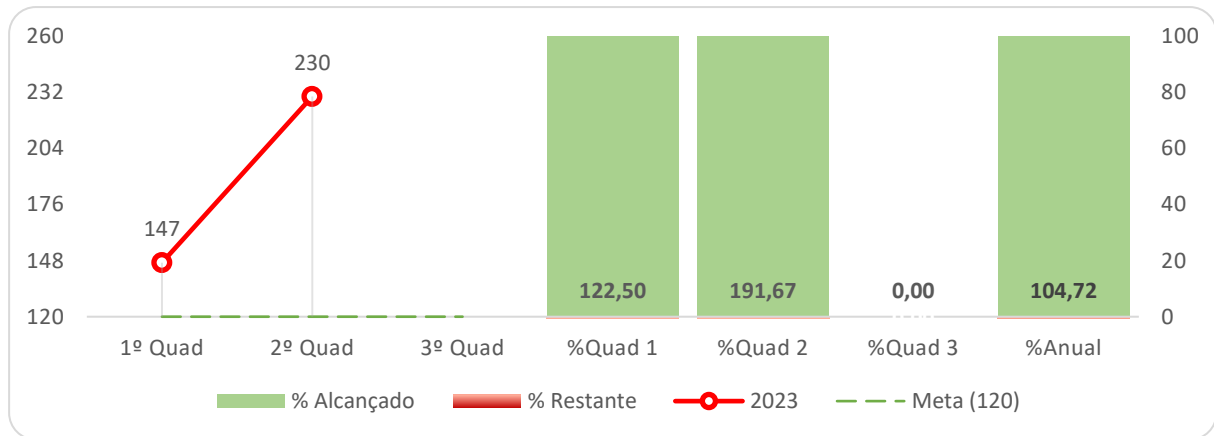
Todos os procedimentos diagnósticos obtiveram resultados positivos, acima da meta quadrimestral pactuada. Destaca-se os componentes com a meta anual já alcançada, quais sejam: Holter, Ultrassonografias com Doppler Colorido, Encefalogramas e Ecocardiografias. Do total de exames diagnósticos a ser realizados, restam apenas 10,23% para o cumprimento da meta anual.

Os resultados deste 2º quadrimestre superaram em 23,50% os dos quatro primeiros meses referentes ao ano de 2023.

Ação

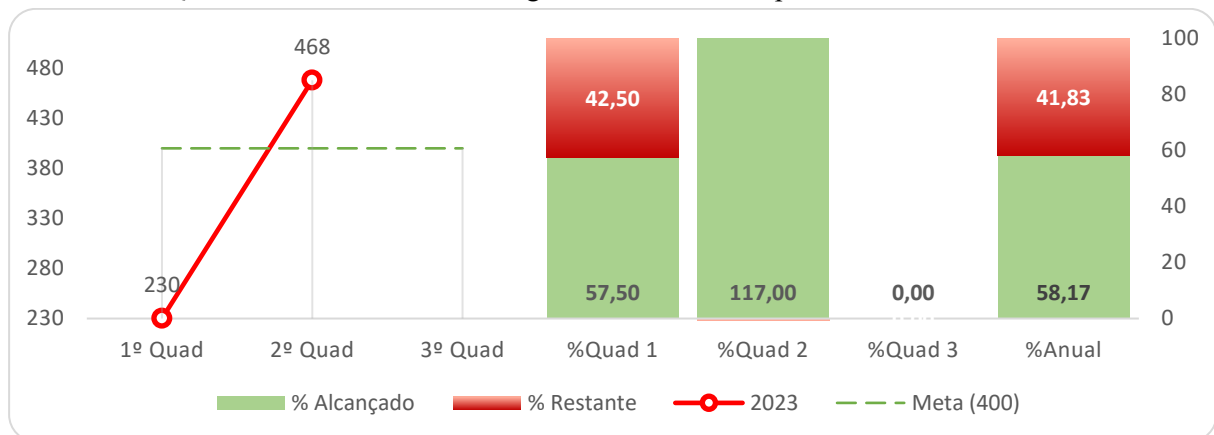
Manter a atual estratégia de trabalho quanto à oferta e realização de exames. Continuar as ações de busca ativa e agendamentos e manter a gestão de máquinas e equipamentos a fim de assegurar o pleno funcionamento destes, evitando desídia a população.

Gráfico 12 – Quantidade de Eletroencefalogramas realizados no período.



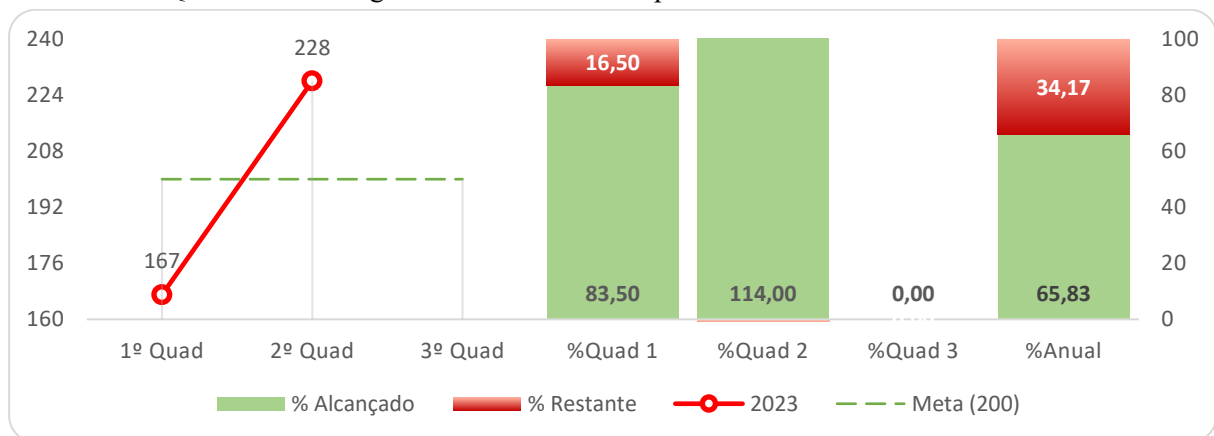
Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HMDJMP.

Gráfico 13 – Quantidade de Eletroneuromiografias realizadas no período.



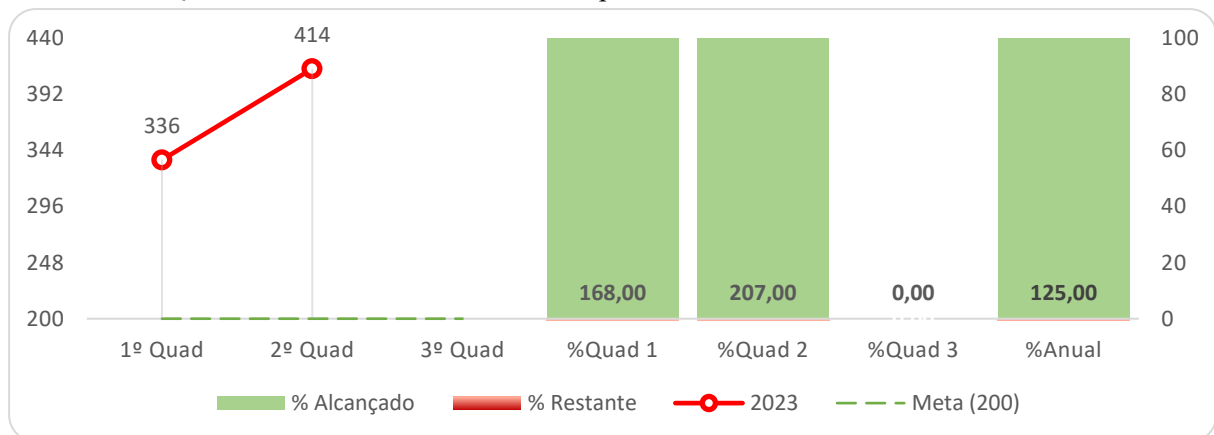
Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HMDJMP.

Gráfico 14 – Quantidade de Ergometrias realizadas no período.



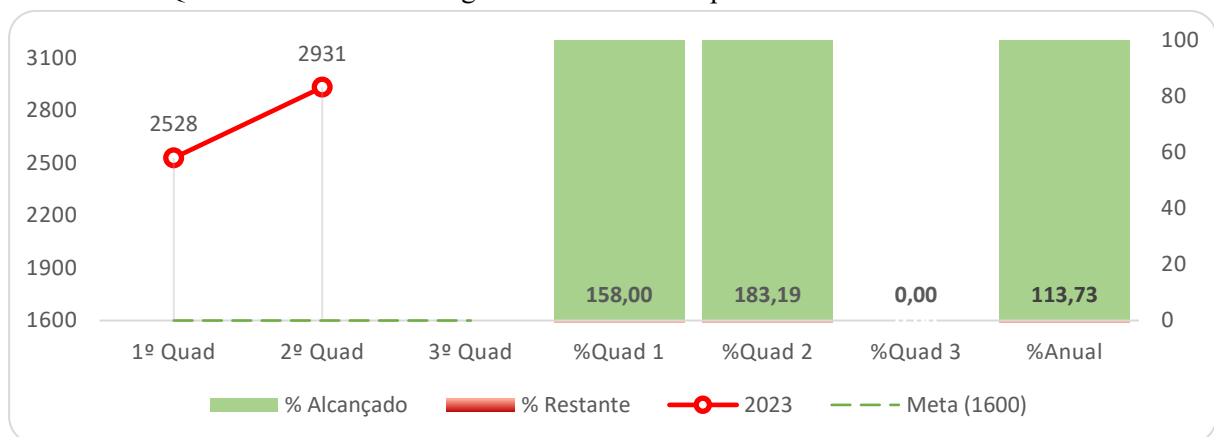
Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HMDJMP.

Gráfico 15 – Quantidade de Holters realizados no período.



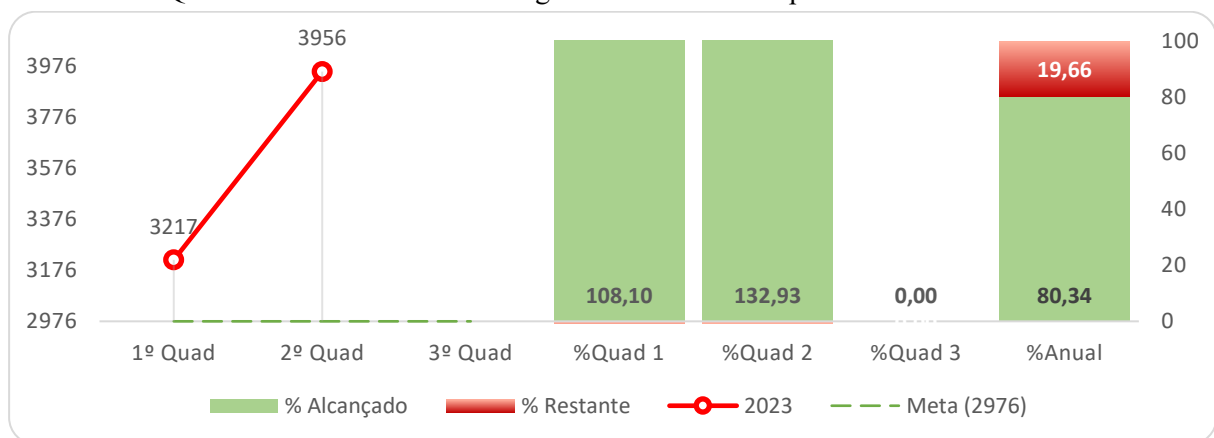
Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HMDJMP.

Gráfico 16 – Quantidade de Ecocardiografias realizadas no período.



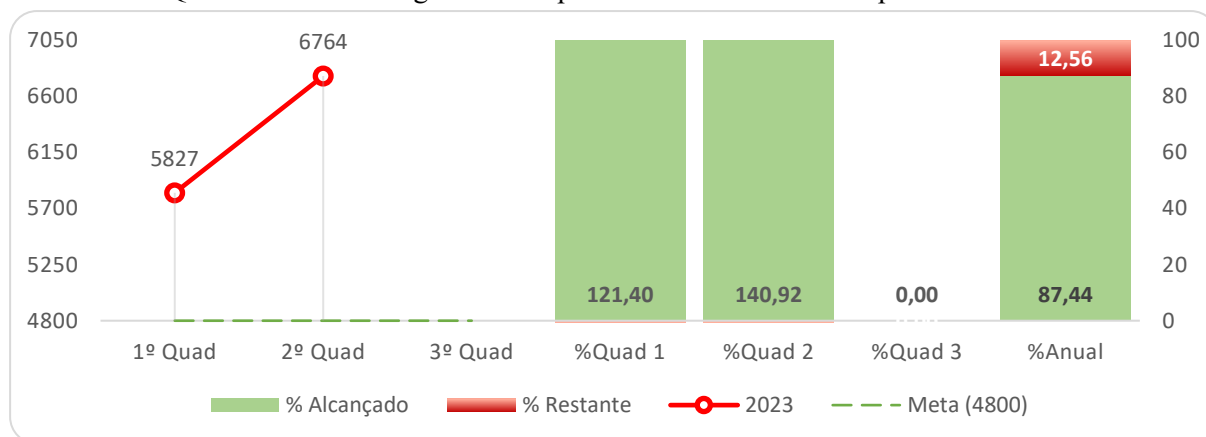
Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HMDJMP.

Gráfico 17 – Quantidade de Ressonância Magnética realizadas no período.



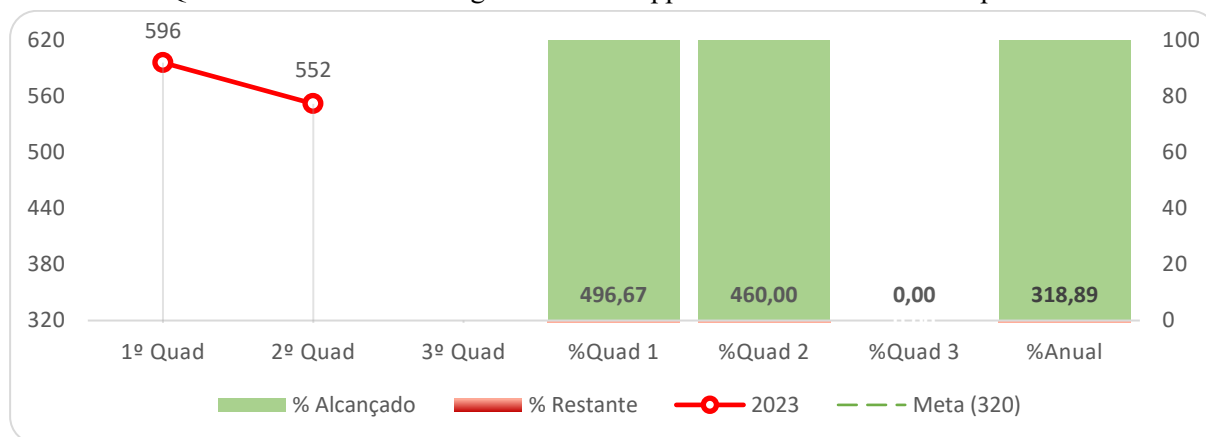
Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HMDJMP.

Gráfico 18 – Quantidade de Tomografias Computadorizadas realizada no período.



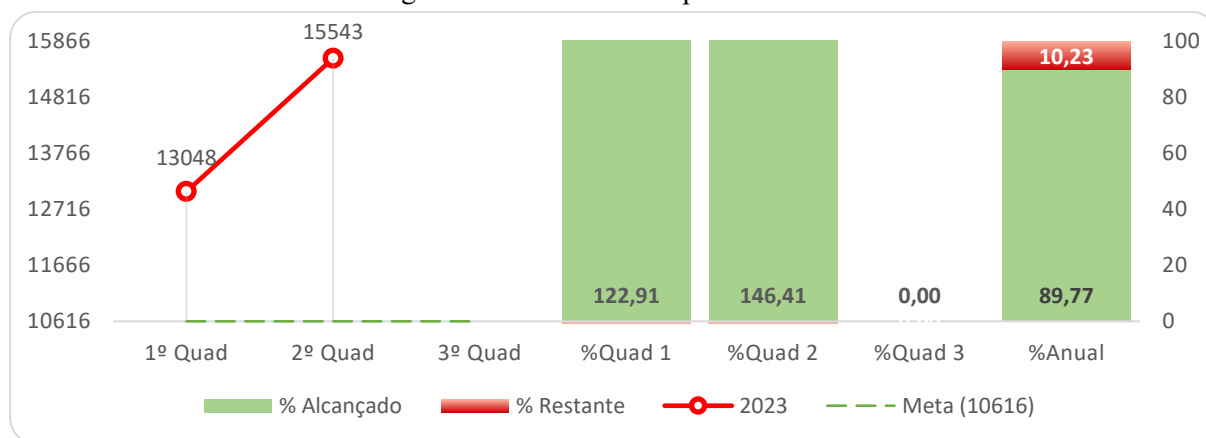
Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HMDJMP.

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 2.283 procedimentos no mês, 40,93% a mais que a meta pactuada (gráficos 21-25).

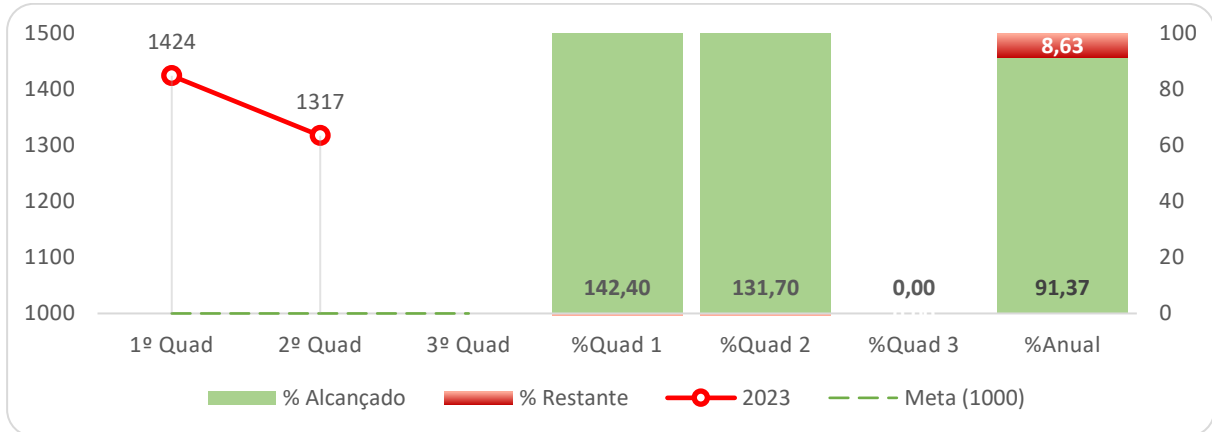
Causa

Todos os procedimentos alcançaram a meta almejada, com destaque para Eletrofisiologia, que continua alcançando resultados positivos, com 23,33% da meta ultrapassada. Houve uma queda na quantidade de procedimentos em Cardiologia Intervencionista Adulto e Pediátrico (10,30%), porém sem perdas significativas já que do total de procedimentos em Medicina Intervencionista a ser realizados, restam apenas 5,80% para o cumprimento da meta anual.

Ação

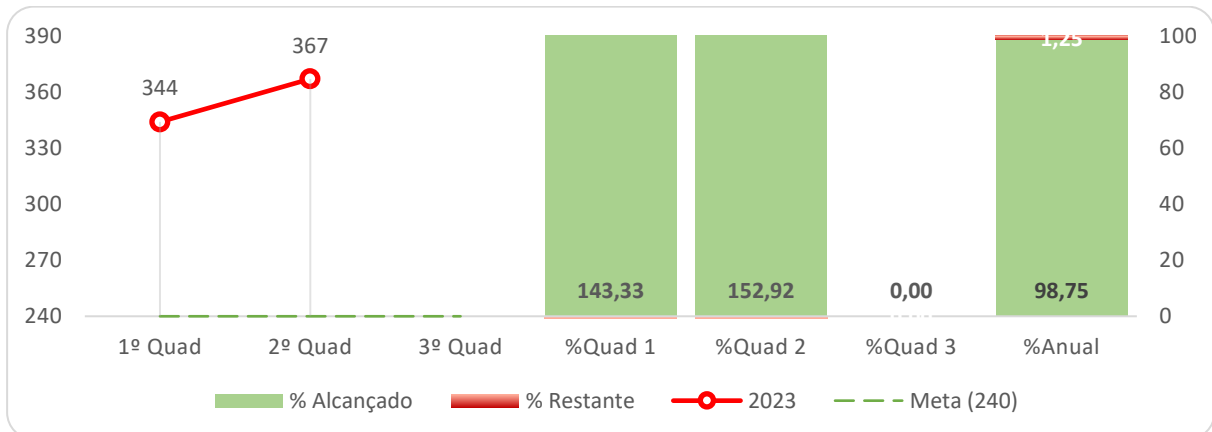
Continuar desenvolvendo as atuais estratégias de gestão dos procedimentos, averiguando junto a SES a demanda de pacientes.

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



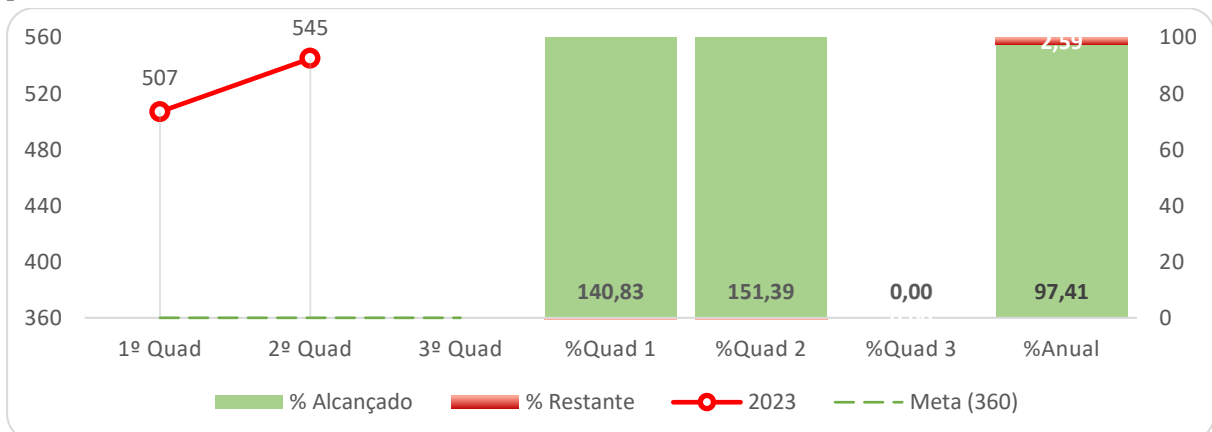
Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.

Gráfico 22 – Procedimentos endovasculares realizados no período.



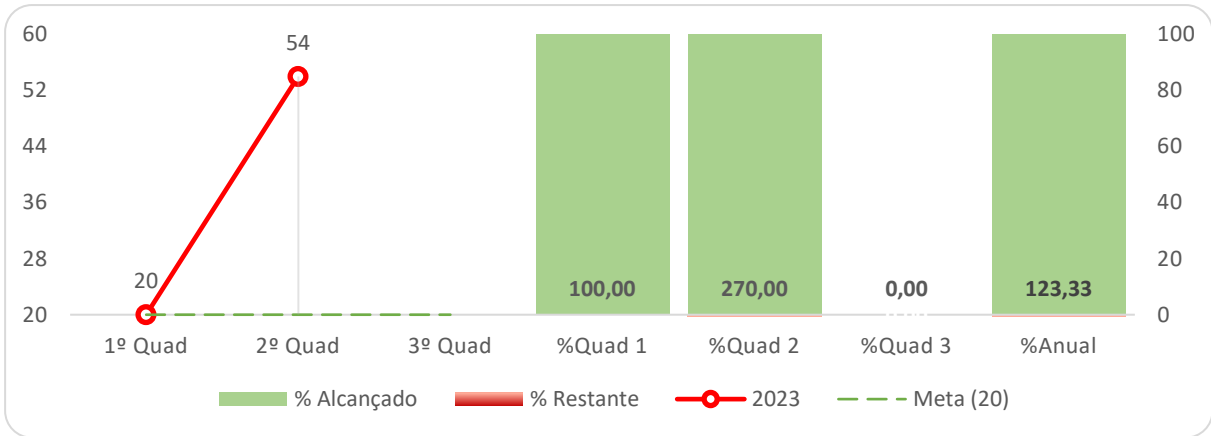
Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.

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



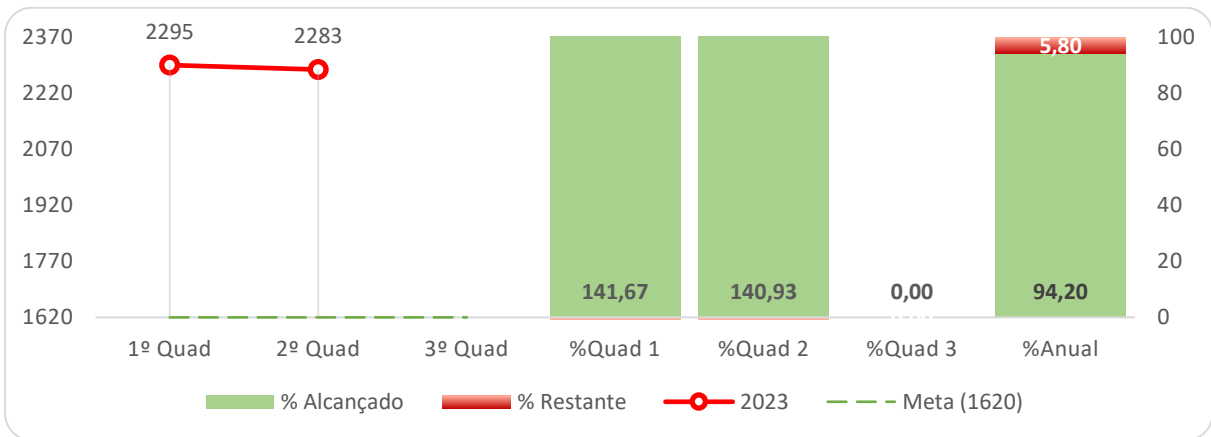
Fonte: Planilhas diárias – HMDJMP.

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 1.160 procedimentos cirúrgicos no 2º quadrimestre, resultando em 70,59% acima da meta estabelecida (gráficos 26-31).

Causa

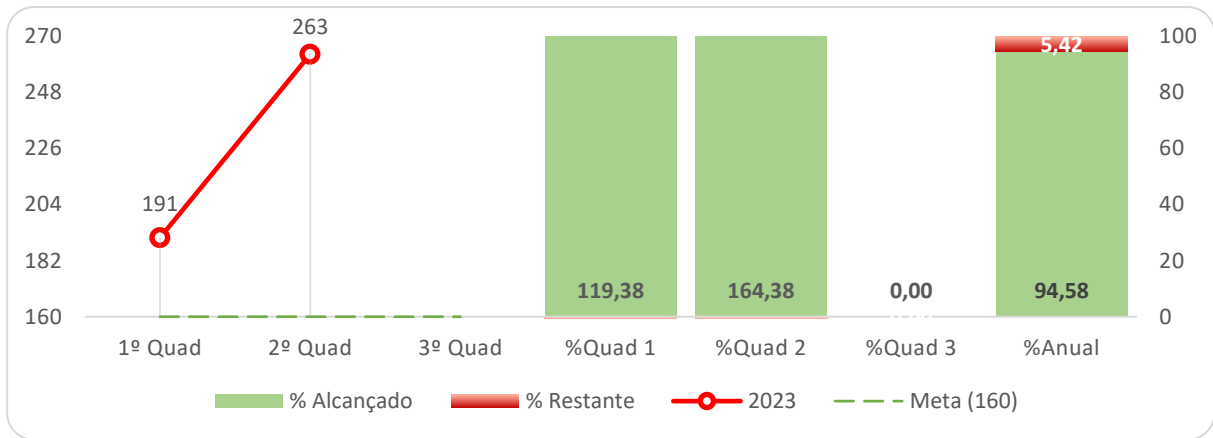
Verificou-se um declínio nos números das cirurgias neurológicas pediátricas. Esta ocorrência foi analisada junto à gestão que justificou a falta de demanda para esta especialidade.

Em contrapartida, os resultados gerais mantêm-se positivos, com 99,71% do total de cirurgias realizadas. 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 1º quadrimestre, o número total de cirurgias foi 42,06% maior.

Ação

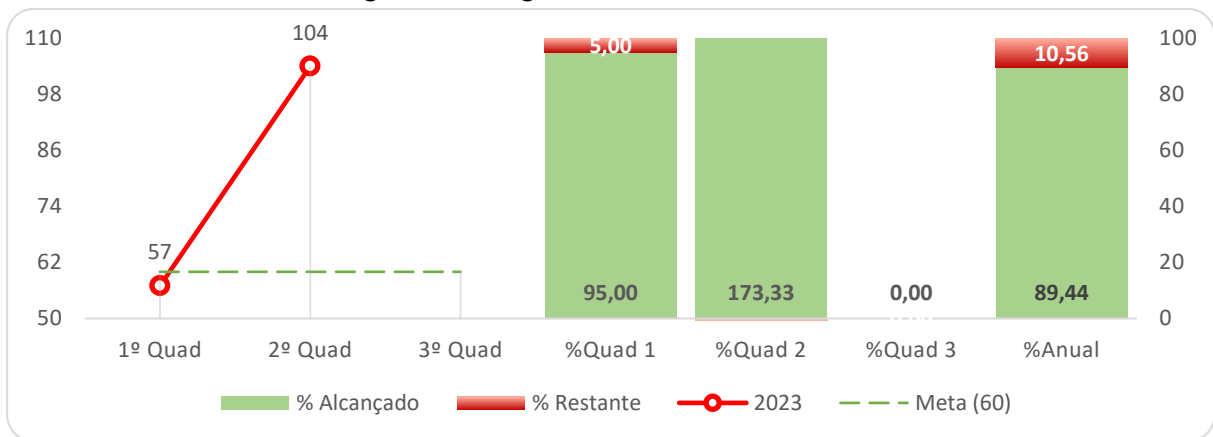
Aprimorar os mecanismos de auditoria médica dos procedimentos cirúrgicos e avaliar junto a SES a demanda das cirurgias pediátricas a fim de alcançar melhores resultados.

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



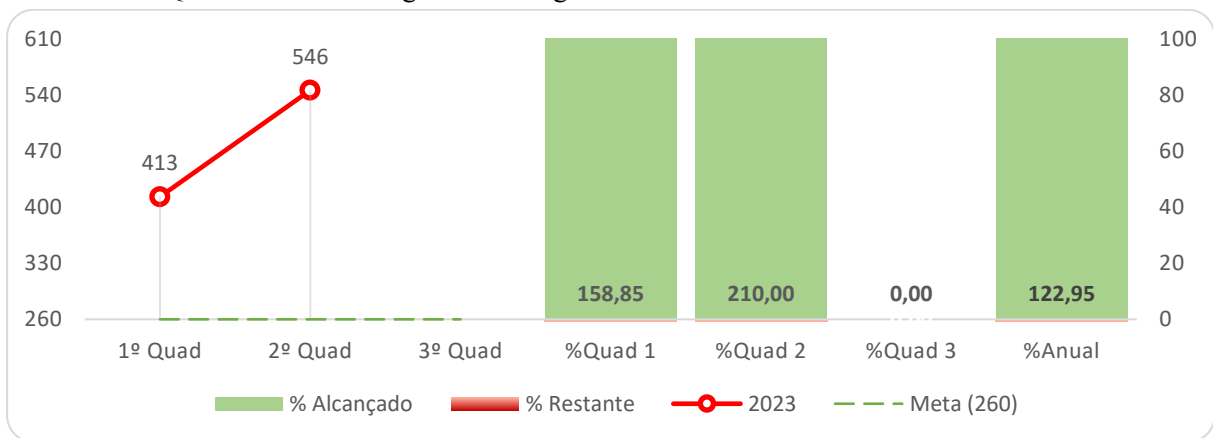
Fonte: Auditoria Médica do HMDJMP.

Gráfico 27 – Número de Cirurgias Cardiológicas Pediátrica.



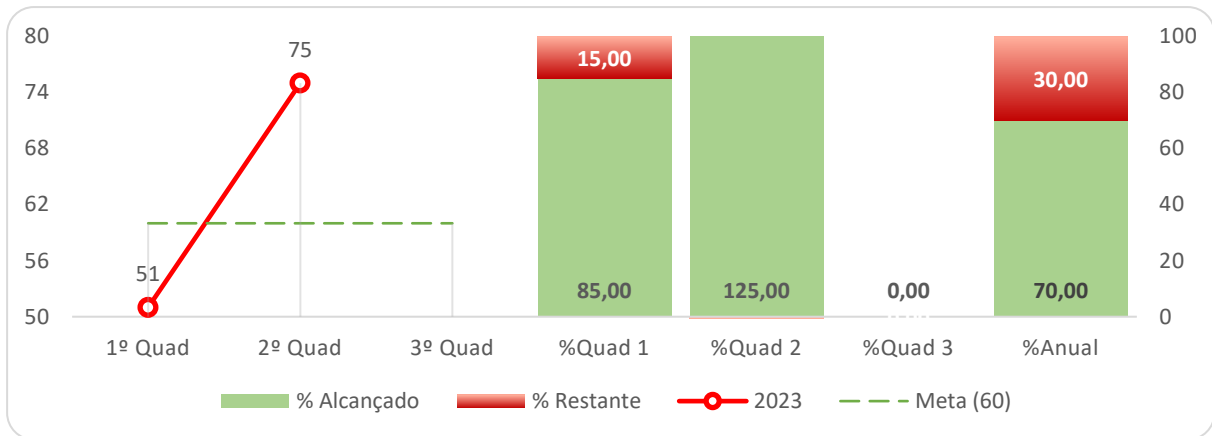
Fonte: Auditoria Médica do HMDJMP.

Gráfico 28 – Quantidade de Cirurgias Neurológica Adulta realizadas.



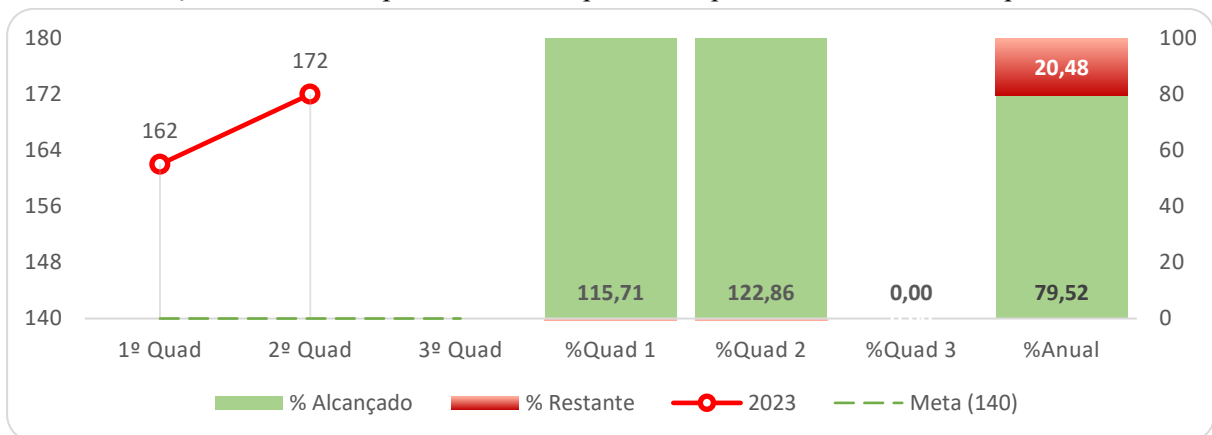
Fonte: Auditoria Médica do HMDJMP.

Gráfico 29 – Número Cirurgias Neurológicas Pediátrica realizadas no período.



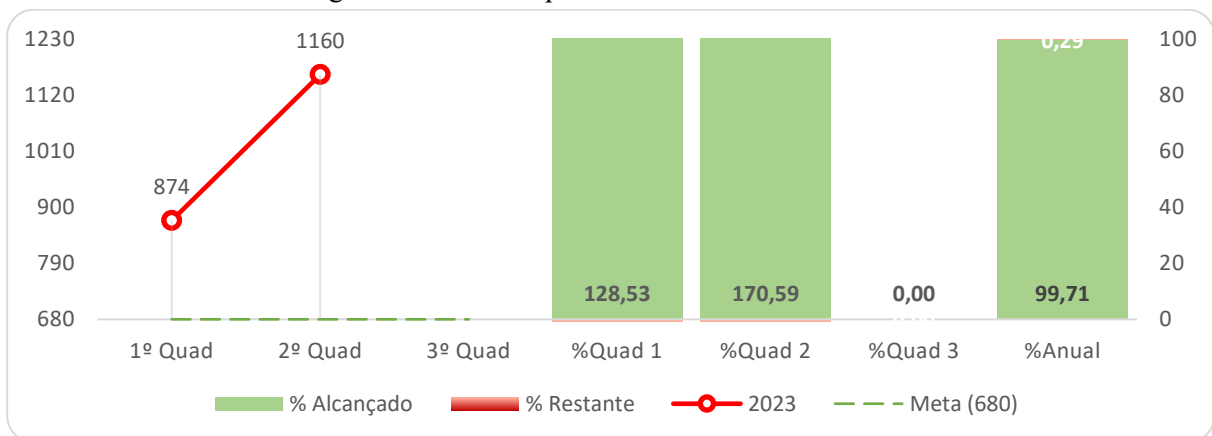
Fonte: Auditoria Médica do HMDJMP.

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 28.043 ações e serviços em saúde, 61,58% a mais que a meta pactuada (gráfico 32).

Causa

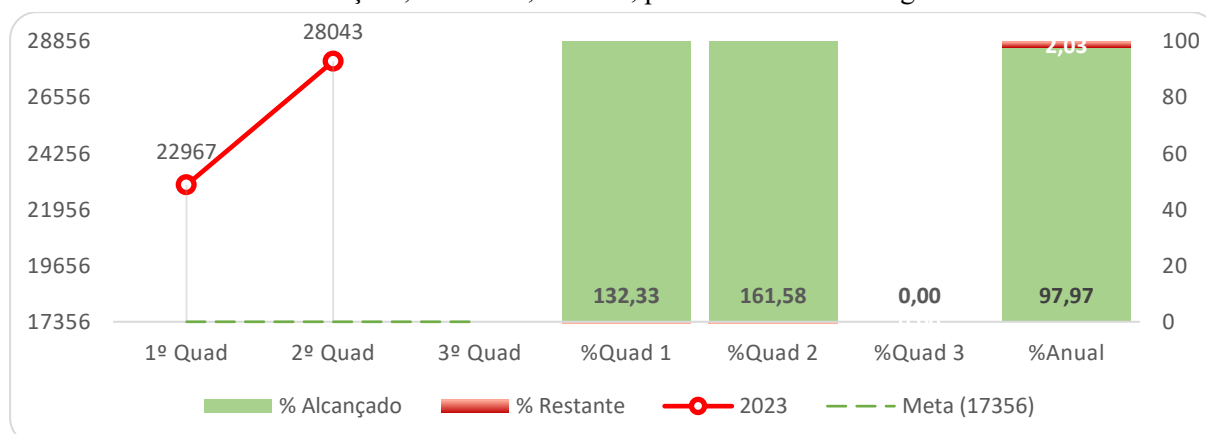
Os resultados gerais mantêm-se positivos, com 97,97% da meta anual já atingida. Houve recuperação dos valores em relação ao 1º quadrimestre de 2023 e superação de 29,25%.

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

Com exceção do mês de janeiro, em todos os demais meses o indicador esteve dentro dos limites pactuados de meta (gráfico 33).

Causa

Houve aumento do número de funcionários do hospital, bem como crescimento do número de leitos operacionais. Foram publicados no 2º 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. Com o remanejamento de alguns profissionais do Hospital Metropolitano para outras unidades de saúde conveniadas a PBSAÚDE, houve um pequeno declínio nos indicadores de junho a agosto.

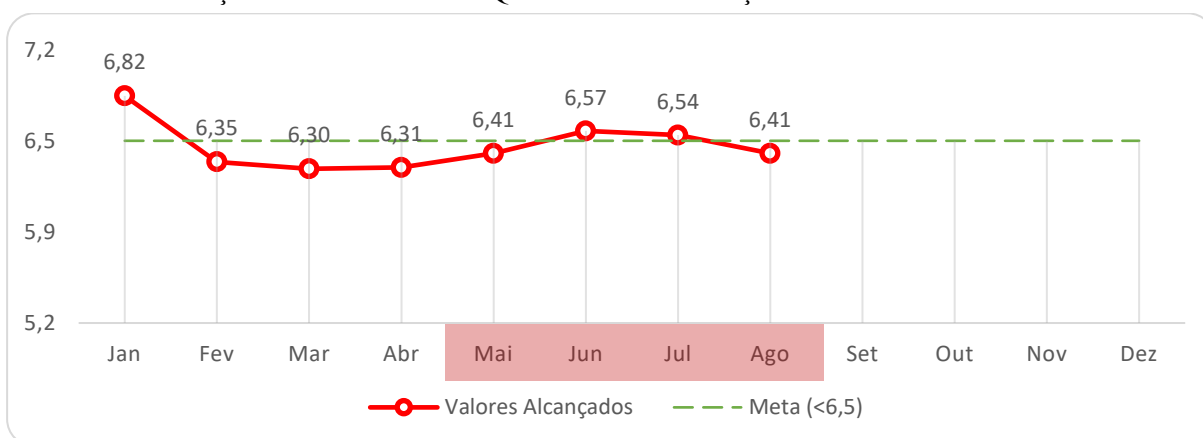
¹ ZUCCHI, P; BITTAR, OJNV; HADDAD, N. Produtividade em hospitais de ensino no estado de São Paulo, Brasil. *Revista Panamericana de Salud Publica*, Washington, v. 4, n. 5, pp. 311-316, nov. 1998. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891998001100004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.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

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 operacionais, mantendo a RPL dentro dos limites pactuados.

Ação

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

Gráfico 33 – Relação Pessoal/leito no 2º 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 referência², leitos transitórios não devem ser contabilizados neste cálculo.

Análise Crítica

Fato

Os índices registrados estiveram inferiores do valor mínimo almejado (gráfico 34).

Causa

Verificou-se que pacientes estão permanecendo internados por mais tempo do que o esperado. Os motivos observados são: condições clínicas dos pacientes, suspensões das cirurgias, desenvolvimento de infecções pré e pós-operatórias, permanência de pacientes clínicos de longa permanência, entre outros.

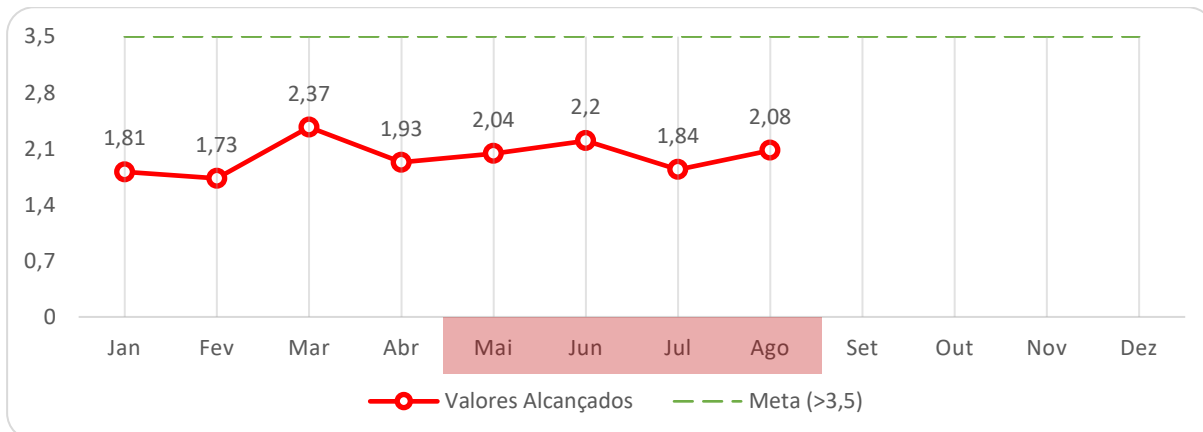
Ao mesmo tempo, o aumento da quantidade de leitos também desfavorece o indicador. Há mais leitos disponíveis que pacientes para ser internados, resultando em uma ociosidade no setor, dificultando, portanto, a possibilidades de giro de leitos.

Ação

Recomendar a revisão do quantitativo de leitos disponíveis, desenvolver estratégias para a desospitalização, prevenção de infecções e reduzir o risco de suspensão de cirurgias. Ademais, continuar realizando monitoramento do gerenciamento de leitos.

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

Gráfico 34 – Indicador de Renovação no 2º 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:

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

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

Análise Crítica

Fato

O indicador obteve resultados satisfatórios, com exceção do mês de julho (gráfico 35).

Causa

O TMPH é afetado pelo total de pacientes/dia e o número de saídas. Como discutido 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 julho.

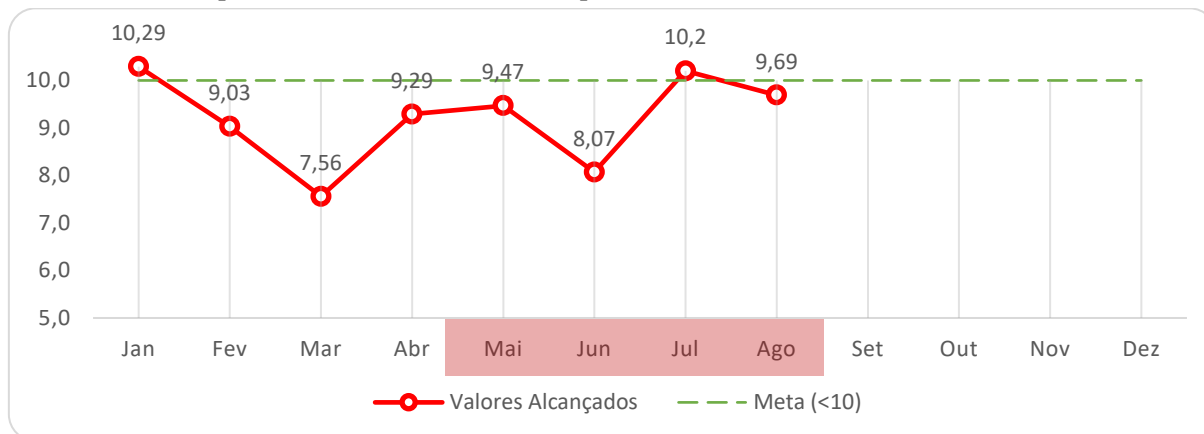
³ BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional De Saúde Suplementar (ANS). **QUALISS: Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Média de Permanência UTI Adulto.** 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss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

Gráfico 35 – Tempo Médio de Permanência Hospitalar no 2º 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^{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.

Análise Crítica

Fato

Registrou-se taxa de ocupação abaixo do mínimo desejado. (gráfico 36).

Causa

Convalidou-se que há mais leitos disponíveis do que demanda para as unidades pediátricas. Verificou-se que no mês de junho a taxa de ocupação ficou abaixo do estabelecido (79,38%), todavia, superada no mês de agosto. Pode-se citar como principal fator que contribuiu para a melhoria deste resultado: o aumento no quantitativo de leitos operacionais, seguindo a política de expansão do atendimento no HMDJMP.

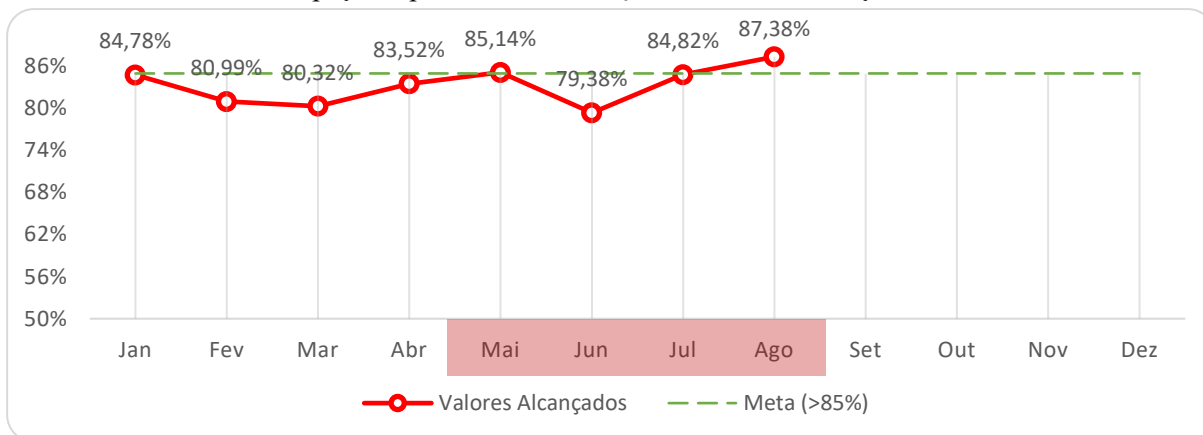
Ação

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

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.

Gráfico 36 – Taxa de Ocupação Operacional no 2º 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 levemente acima do limite máximo preconizado (gráfico 37).

Causa

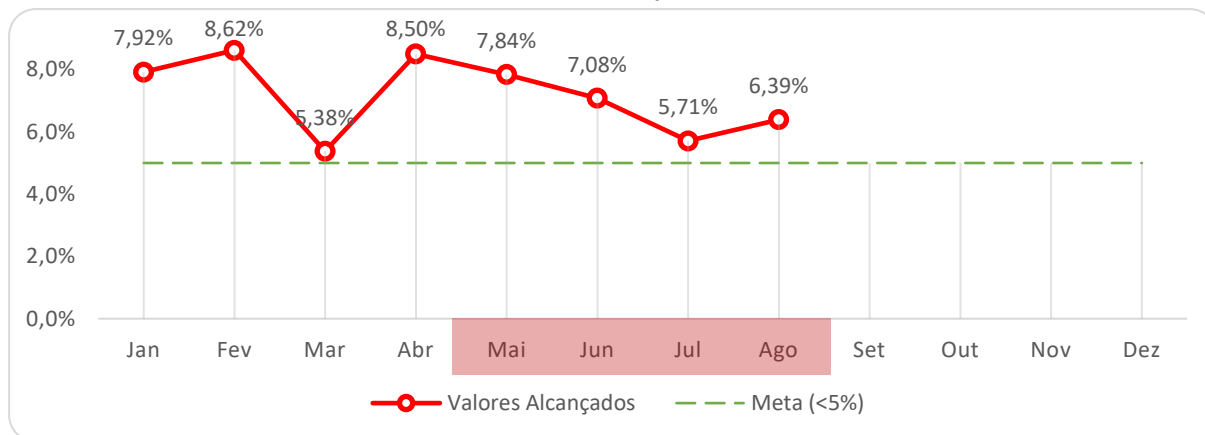
Hospitais com assistência terciária, que ofertam atendimento em alta complexidade em cardiologia e neurologia tendem a ter taxas de mortalidade acima de 5%⁷. As principais causas de óbitos estiveram relacionadas aos choques cardiogênicos, choques sépticos, falhas cardíacas e parada cardiorrespiratória. Os setores com maior índice de óbitos foram as UTI's Neurológica, Cardiológica e Clínica, devido a complexidade de seus pacientes.

Ação

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.

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:

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

Análise Crítica

Fato

A taxa manteve-se dentro dos limites preconizados (gráfico 38).

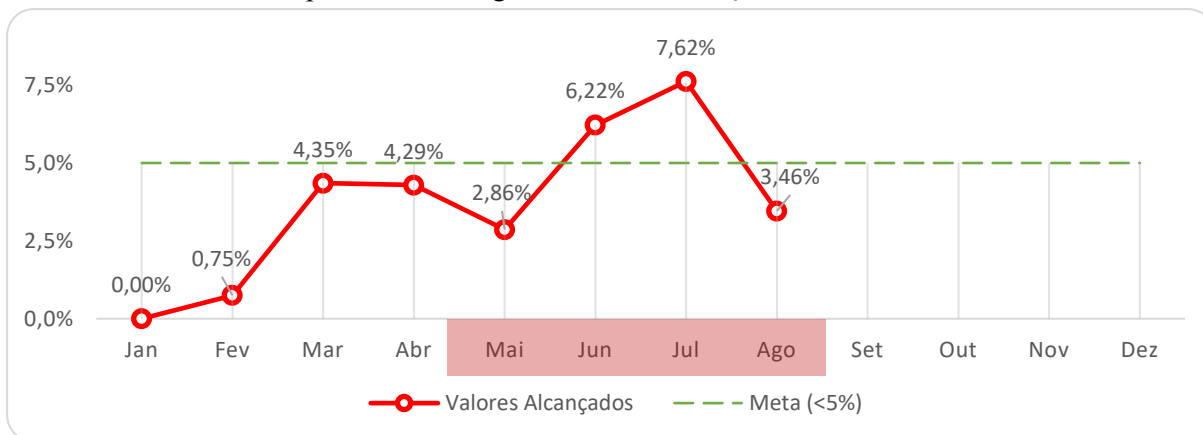
Causa

As principais causas de suspensão de cirurgias foram: indisponibilidade de sala cirúrgica, preparo inadequado do paciente para a cirurgia, falta de material, priorização de cirurgias de urgência e instabilidade do quadro clínico dos pacientes.

Ação

Atuar a fim 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 acima do mínimo aceitável (gráfico 39).

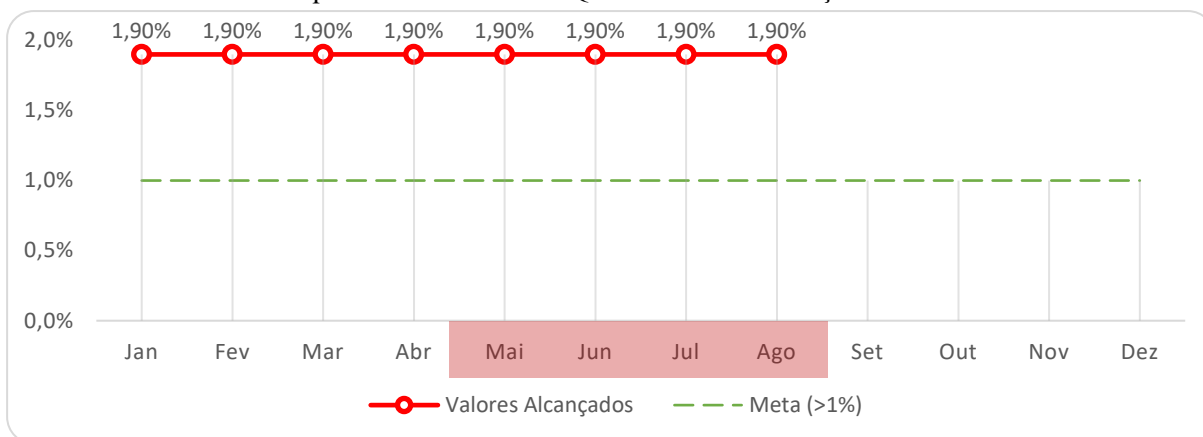
Causa

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

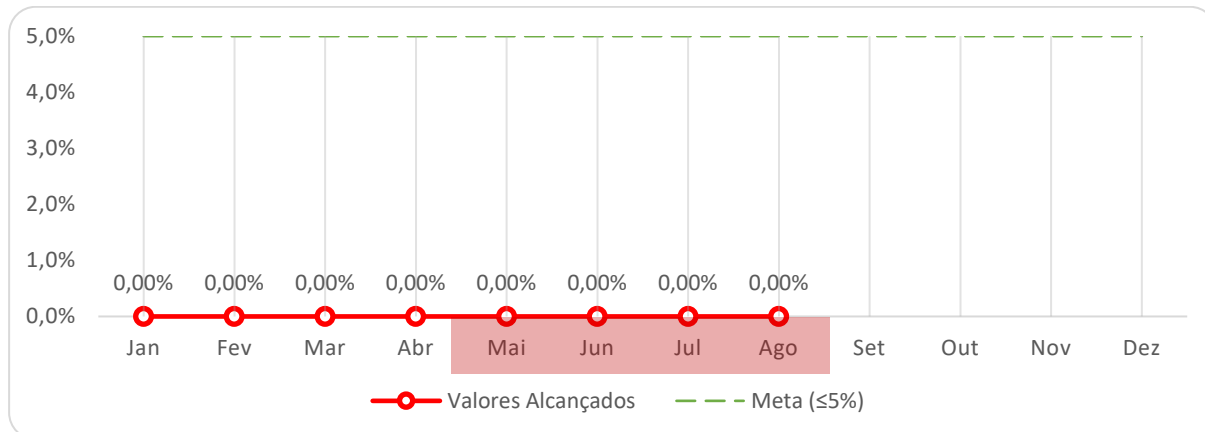
Não há possibilidade de cálculo do índice, pois até o momento, não há contratação de passivos onerosos.

Ação

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

Gráfico 40

4 – 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 aumento no mês de junho, todavia, evidenciando declínio nos meses de julho e agosto (gráfico 40).

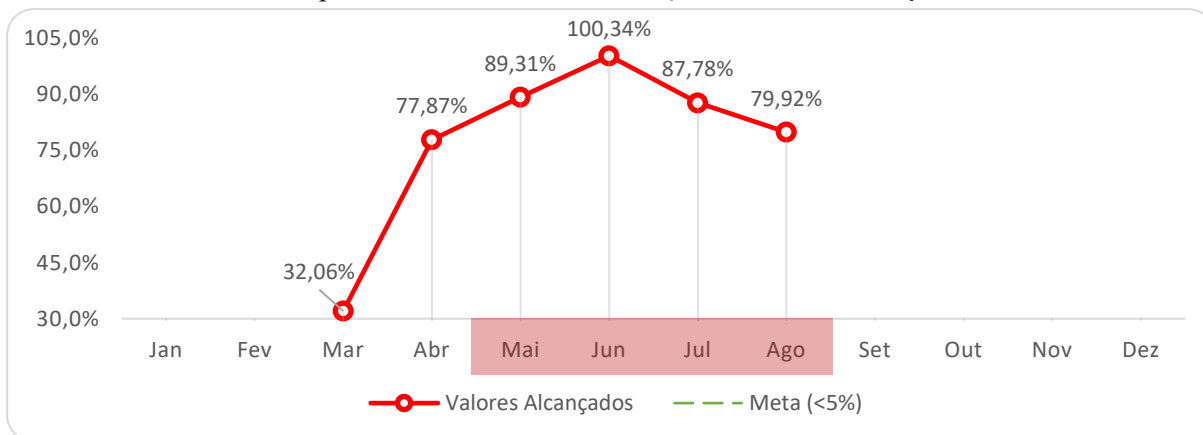
Causa

Houve aumento no total da receita operacional bruta no mês de agosto, pelo fato do recebimento de 2 (duas) parcelas do reajuste por conta do piso salarial da enfermagem, dentro do mês.

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) e nos Serviços de Diagnósticos e Terapia em Hemodinâmica e Tomografia Computadorizada no Estado da Paraíba (contrato 043/2023).

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 (dezesete milhões, trinta e três mil, quinhentos e vinte e três reais e vinte e nove centavos) para um cenário inicial, no qual a entidade não possui os benefícios da certificação CEBAS. O contrato foi assinado com prazo de 02 (dois) anos, com um total global do contrato no valor de R\$ 408.804.558,96 (quatrocentos e oito milhões, oitocentos e quatro mil, quinhentos e cinquenta e oito reais e noventa e seis centavos).

4.2 ANÁLISE DOS COMPONENTES DA RECEITA E DESPESA

A PB SAÚDE enquanto Fundação Pública de Direto Privado integra a Administração Indireta e Estadual e nesse sentido, por não integrar o Orçamentos Geral do Estado da Paraíba, constitui suas receitas por meio dos contratos de gestão firmados.

4.2.1 Do Ingresso de receitas oriundos do Contrato de Gestão nº 002/2023

Cabe mencionar que o contrato de gestão relativo ao gerenciamento do HMDJMP foi firmado no início exercício financeiro de 2023 (JAN/2023), tendo sido ajustado naquela oportunidade o repasse de 24 (vinte e quatro) parcelas mensais para custeio da unidade que totalizará o *quantum* de R\$ 408.804.558,96 (quatrocentos e oito milhões, oitocentos e quatro

mil, quinhentos e cinquenta e oito reais e noventa e seis centavos) ao final de 24 (vinte e quatro) meses.

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\$ 136.268.186,32 (cento e trinta e seis milhões, duzentos e sessenta e oito mil, cento e oitenta e seis reais e trinta e dois centavos).

Tabela 2 – Repasses Incorporados.

PARCELA	VALOR EM R\$	DATA
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
TOTAL	136.268.186,32	

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\$ 12.607.344,56 (doze milhões, seiscentos e sete mil, trezentos e quarenta e quatro reais e cinquenta e seis centavos). Vejamos a tabela abaixo:

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

PARCELA	VALOR EM R\$	DATA
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
TOTAL	12.607.344,56	

Fonte: Administração Financeira da PB SAÚDE.

4.3 DESPESAS COM PESSOAL E ENCARGOS SOBRE A FOLHA

A PB SAÚDE, no mês de agosto de 2023, realizou despesas relativas à folha de pessoal, encargos sobre a folha e demais despesas com pessoal no valor de **R\$ 14.592.823,79** (catorze milhões, quinhentos e noventa e dois mil, oitocentos e vinte e três reais e setenta e nove centavos), conforme detalhamento abaixo (Figura 1):

Figura 1 – Resumo dos encargos com pessoal.

Balancete Contábil

Pág.: 1 de 1

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

Fortes Contábil 7.203.0

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

Período: 01/08/2023 a 31/08/2023; Estabelecimento(s): Todos; Centro(s) de Resultados: 002 - Gestão - Hospital Metropolitano DJMP

Conta	Descrição	Saldo Anterior	Débitos	Créditos	Saldo Atual
3	Despesas Operacionais	114.518.904,98 D	16.399.138,34	70.403,10	130.847.640,22 D
3.1	Recursos Humanos	89.973.723,58 D	14.660.725,44	70.403,10	104.564.045,92 D
3.1.1	Remuneração de Pessoal com Vínculo Empregatício	79.905.382,06 D	13.063.986,44	60.532,03	92.908.836,47 D
3.1.1.0000001	Salários	56.001.020,69 D	8.819.242,27	17.525,42	64.802.737,54 D
3.1.1.0000003	Férias	1.394.367,06 D	607.803,12	0,00	2.002.170,18 D
3.1.1.0000007	FGTS	4.938.071,45 D	754.084,86	0,00	5.692.156,31 D
3.1.1.0000009	INSS Patronal	16.313.989,49 D	2.653.044,14	0,00	18.967.033,63 D
3.1.1.0000011	INSS S/ Provisão do 13º Salário	23.120,58 D	0,00	0,00	23.120,58 D
3.1.1.0000015	Rescisões	602.762,90 D	135.597,40	43.006,61	695.353,69 D
3.1.1.0000017	PIS/PASEP	632.049,89 D	94.214,65	0,00	726.264,54 D
3.1.2	Benefícios a Pessoal com Vínculo Empregatício	10.068.341,52 D	1.596.739,00	9.871,07	11.655.209,45 D
3.1.2.0000001	Vale Transporte	874.014,24 D	101.133,00	9.871,07	965.276,17 D
3.1.2.0000004	Bolsas Desempenho	9.194.327,28 D	1.495.606,00	0,00	10.689.933,28 D

Fonte: Administração Financeira da PBSAÚDE.

Figura 2 – Continuação do resumo dos encargos com pessoal

Balancete Contábil

Pág.: 1 de 1

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

Fortes Contábil 7.203.0

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

Período: 01/01/2023 a 31/08/2023; Estabelecimento(s): Todos; Centro(s) de Resultados: 002 - Gestão - Hospital Metropolitano DJMP

Conta	Descrição	Saldo Anterior	Débitos	Créditos	Saldo Atual
3	Despesas Operacionais	0,00	131.186.427,66	338.787,44	130.847.640,22 D
3.1	Recursos Humanos	0,00	104.902.833,36	338.787,44	104.564.045,92 D
3.1.1	Remuneração de Pessoal com Vínculo Empregatício	0,00	93.142.085,04	233.248,57	92.908.836,47 D
3.1.1.0000001	Salários	0,00	64.890.949,93	88.212,39	64.802.737,54 D
3.1.1.0000003	Férias	0,00	2.018.710,16	16.539,98	2.002.170,18 D
3.1.1.0000007	FGTS	0,00	5.692.156,31	0,00	5.692.156,31 D
3.1.1.0000009	INSS Patronal	0,00	18.967.033,63	0,00	18.967.033,63 D
3.1.1.0000011	INSS S/ Provisão do 13º Salário	0,00	23.120,58	0,00	23.120,58 D
3.1.1.0000015	Rescisões	0,00	823.849,89	128.496,20	695.353,69 D
3.1.1.0000017	PIS/PASEP	0,00	726.264,54	0,00	726.264,54 D
3.1.2	Benefícios a Pessoal com Vínculo Empregatício	0,00	11.760.748,32	105.538,87	11.655.209,45 D
3.1.2.0000001	Vale Transporte	0,00	1.070.815,04	105.538,87	965.276,17 D
3.1.2.0000004	Bolsas Desempenho	0,00	10.689.933,28	0,00	10.689.933,28 D

Fonte: Administração Financeira da PBSAÚDE.

4.4 DEMAIS DESPESAS OPERACIONAIS

Foram lançadas até o momento, despesas operacionais com referência agosto de 2023 no valor de **R\$ 1.550.724,52** (um milhão, quinhentos e cinquenta mil, setecentos e vinte e quatro reais e cinquenta e dois centavos).

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

4.5 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 segundo quadrimestre de 2023 apontam para a melhoria dos indicadores em relação ao 1º quadrimestre do corrente ano. A maior parte dos componentes obtiveram resultados satisfatórios, ultrapassando a meta quadrimestral estabelecida. Além disso, as especialidades que ainda não cumpriram seus objetivos, apresentam tendência favorável para que nos próximos meses já possam cumprir com a meta anual pactuada.

Alguns problemas anteriores, como taxa de ocupação hospitalar, também foram constatados nesse 2º quadrimestre. Verificou-se que em alguns meses a taxa de ocupação ficou abaixo do estabelecido, apesar de superada posteriormente. Convalidou-se, portanto, que em setores como as unidades pediátricas, tinha-se mais leitos disponíveis do que demanda.

Em contrapartida, 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.