

RELATÓRIO DE GESTÃO ANUAL

2024



HOSPITAL REGIONAL
DE GUARABIRA



GOVERNO
DA PARAÍBA



RELATÓRIO DE GESTÃO: Hospital Regional de Guarabira– Julho/Dezembro 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 nos meses de julho à dezembro de 2024, comparando-os às metas propostas no plano de trabalho e firmadas em contrato.

GUARABIRA– PB

2024



LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de Internações na Clínica Médica Adulto verificado no período.....	13
Gráfico 2 – Número de Internações na Clínica Cirúrgica Adulto verificado no período.....	14
Gráfico 3 – Número de Internações na Pediatria verificado no período.....	14
Gráfico 4 – Total de Internações na UTI Adulto verificado no período.....	14
Gráfico 5 – Total de Internações na UCIN verificado no período.....	15
Gráfico 6 – Total de Internações na Obstetrícia verificado no período.....	15
Gráfico 7 – Total de Internações verificado no período.....	15
Gráfico 8 – Número de Partos Normais verificado no período.....	17
Gráfico 9 – Número de Partos Cirúrgicos verificado no período.....	17
Gráfico 10 – Total de Partos realizados verificado no período.....	17
Gráfico 11 – Número de atendimentos em Cirurgia Geral verificado no período.....	18
Gráfico 12 – Número de atendimentos em Cardiologia verificado no período.....	19
Gráfico 13 – Número de atendimentos em Ortopedia verificado no período.....	19
Gráfico 14 – Total de atendimentos ambulatoriais realizados no período.....	19
Gráfico 15 – Número de Exames Laboratoriais verificado no período.....	20
Gráfico 16 – Número de Radiografias verificado no período.....	21
Gráfico 17 – Número de Endoscopias verificado no período.....	21
Gráfico 18 – Número de Ultrassonografias verificado no período.....	21
Gráfico 19 – Número de Mamografias verificado no período.....	22
Gráfico 20 – Número de Eletrocardiograma verificado no período.....	22
Gráfico 21 – Total de SADT verificado no período.	22
Gráfico 22 – Número de Cirurgia Geral verificado no período.....	23
Gráfico 23 – Número de Cirurgia Urológica verificado no período.....	24
Gráfico 24 – Número de Cirurgia Ginecológica/Obstétrica verificado no período.....	24
Gráfico 25 – Número de Outros Procedimentos Cirúrgicos verificado no período.....	24
Gráfico 26 – Total de Procedimentos Cirúrgicos verificados no período.....	25



Gráfico 27 – Total de Internações, partos, consultas, exames, procedimentos e cirurgias verificado no período	26
Gráfico 28 – Indicador Relação Funcionário/Leito.....	28
Gráfico 29 – Indicador Giro de Leitos.....	29
Gráfico 30 – Indicador Taxa de Cesárea.....	30
Gráfico 31 – Indicador Tempo Médio de Permanência.....	31
Gráfico 32 – Indicador Taxa de Ocupação Hospitalar.....	32
Gráfico 33 – Indicador Taxa de Mortalidade Institucional.....	34
Gráfico 34 – Indicador Taxa de Suspensão de Cirurgias.....	35
Gráfico 35 – Indicador Densidade de Incidência de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS).....	36
Gráfico 36 – Indicador Net Promoter Score (NPS).....	38
Gráfico 37 – Indicador Taxa de Mortalidade Neonatal.....	39
Gráfico 38 – Indicador Taxa de Mortalidade Materna.....	40
Gráfico 39 – Índice de Liquidez Corrente no ano.....	41
Gráfico 10 – Índice de Despesas Administrativas no ano de 2024 -Resultado Anual 2024..	42

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dados gerais do Hospital Regional de Guarabira, Guarabira, Brasil, 2024.....	11
---	----



LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Capacidade Instalada e operacional do HRG.	12
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAF	Central de Abastecimento de Farmácias
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
DATASUS	Sistema de Informática do Sistema Único de Saúde
HRG	Hospital Regional de Guarabira
NAE	Núcleo de Ações Estratégicas
NIR	Núcleo Interno de Regulação
OPME	Órteses, Próteses e Materiais Especiais
PBSAÚDE	Fundação Paraibana de Gestão em Saúde
SADT	Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico
SES-PB	Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba
SIA/DATASUS	Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS
SIH/DATASUS	Sistema de Informações Hospitalares do SUS
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
TI	Tecnologia da Informação
URPA	Unidade de Recuperação Pós-Anestésica
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

TERMOS E DEFINIÇÕES¹

- **Alta Hospitalar:** Ato médico que determina a finalização da modalidade de assistência que vinha sendo prestada ao paciente, ou seja, a finalização da internação hospitalar. O paciente pode receber alta curado, melhorado ou com o seu estado de saúde inalterado.
- **Capacidade Hospitalar Instalada:** É a capacidade dos leitos que são habitualmente utilizados para internação, mesmo que alguns deles eventualmente não possam ser utilizados por um certo período, por qualquer razão.
- **Capacidade Hospitalar Operacional:** É a capacidade dos leitos em utilização e dos leitos passíveis de serem utilizados no momento do censo, ainda que estejam desocupados.
- **Dia Hospitalar:** Período de 24h compreendidos entre dois censos hospitalares consecutivos.
- **Entrada:** É a entrada do paciente na unidade de internação, por internação, incluindo as transferências externas ou por transferência interna.
- **Internação Cirúrgica:**² Admissão de paciente para a realização de procedimento de natureza cirúrgica, seja ela eletiva, de urgência ou emergência. Quando o paciente necessita de uma cirurgia e esta é agendada, diz-se que ele se encontra no período perioperatório.³
- **Internação Clínica:** Admissão do paciente para a realização de procedimentos de natureza clínica.
- **Internação Hospitalar:** Paciente que é admitido para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou superior a 24 horas. Todos os casos de óbito ocorridos dentro do hospital são considerados internações hospitalares, independentemente do tempo de permanência do paciente na unidade. Obs.: Internação Hospitalar não é o mesmo que Dia Hospitalar.
- **Leitos Bloqueados:** É o leito que, habitualmente, é utilizado para internação, mas que no momento em que é realizado o censo não pode ser utilizado por qualquer razão (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal).

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento e Sistemas e Redes Assistenciais. **Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar**. 2. Ed. Revista. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

² PEDROLO, FT *et al.* The experience of care for the surgical patient: the nursing students' perceptions. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], São Paulo, v. 35, n. 1, pp. 35-40, 2001. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LW8hf4mHYQhK8ZHNGFTMyBh/abstract/?lang=en>. Acesso em: 07 fev. 2025.

³ CHRISTÓFORO, BEB; CARVALHO, DS. Nursing care applied to surgical patient in the pre-surgical period. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], São Paulo, v. 43, n. 1, pp. 14-22, 2009. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6tSjrS7tCLkK6s97chKc3fn/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 07 fev. 2025.



- **Leitos Operacionais:** É o leito em utilização e o leito passível de ser utilizado no momento do censo, ainda que esteja desocupado.
- **Leitos Transitórios:**⁴ Leitos de observação, recuperação pós-anestésica ou pós-operatória, berços de recém-nascidos saudáveis, leitos de pré-parto e bloqueado por motivos transitórios (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal). Acrescentam-se, aqui, os leitos da Hemodinâmica e os da Unidade de Decisão Clínica.
- **Paciente Adulto:** Todo paciente com idade igual ou acima de 18 anos.
- **Paciente/Dia:** Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um Dia Hospitalar.
- **Paciente Pediátrico:**⁵ Todo paciente com idade até 17 anos, 11 meses e 29 dias. Incluem-se os neonatos, infantes, escolares, juvenis e adolescentes.
- **Período Perioperatório:**⁶ O momento em que se decide que a cirurgia – seja ela eletiva, de urgência ou de emergência – será realizada, até momento que precede o ato cirúrgico, quando o paciente é encaminhado ao centro cirúrgico.
- **Saídas Hospitalares:** É a soma do total de altas hospitalares, transferências externas, evasões hospitalares e óbitos.

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional De Saúde Suplementar (ANS). **QUALISS:** Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Taxa de Ocupação Operacional Geral. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-01.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2025.

⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Improving early childhood development: WHO Guidelines. Genebra: WHO, 2020. Available from: file:///D:/Desktop/9789240002098-eng.pdf.. Acesso em: 07 fev. 2025.

⁶ CHRISTÓFORO, BEB; CARVALHO, DS. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], São Paulo, v. 43, n. 1, pp. 14-22, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000100002>. Acesso em: 07 fev. 2025.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
1.1 CARACTERIZAÇÃO DO HRG.....	11
1.2 OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO.....	11
1.2.1 Capacidade Instalada e Operacional	12
2. GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE	13
2.1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES.....	13
2.2 NÚMERO DE PARTOS OBSTETRÍCIA.....	16
2.3 ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS	18
2.4 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT).....	20
2.5 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EM CIRÚRGIA NÃO-OBSTÉTRICAS	23
2.6 TOTAL GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE	25
3. INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO	27
3.1 RELAÇÃO PESSOAL/LEITO (RPL)	27
3.2 RENOVAÇÃO OU ÍNDICE DE ROTATIVIDADE (IR).....	28
3.3 TAXA DE PARTO CESÁRIO (TxPC)	29
3.4 TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (TMPH)	30
3.5 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TxOc)	31
3.6 TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TxMI)	32
3.7 TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TxSCE)	34
3.8. DENSIDADE DE INCIDÊNCIA EM INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) ¹²	35
3.9 ESCALA NET PROMOTER SCORE® (NPS) ¹³	36
3.10 TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL.....	37
3.11 TAXA DE MORTALIDADE MATERNA	38
3.12 ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (ILC).....	39
3.13 ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA).....	40
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
APÊNDICE	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 0289/2024, 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 Regional de Guarabira (HRG).

O presente relatório de gestão expõe os resultados quantitativos (resultados numéricos de metas e indicadores apresentados em tabelas e gráficos) e qualitativos (atividades desenvolvidas, atas, fotografias e informações apresentadas em quadros) no período em questão. A partir do mês de julho de 2024, de fato, começa-se a se ter um retrato da administração da PBSAÚDE no HRG. Devido a transição, implantação do plano de trabalho e indicadores, não foi possível obter todas as informações do mês de julho. 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 HRG nos meses de agosto a dezembro de 2024, no contexto das metas estratégicas e indicadores firmados em plano de trabalho, e as



análises do comportamento destas variáveis;

- Apresentar as ações em atenção em saúde e a análise de seus indicadores.

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO HRG

O Hospital Regional de Guarabira Antônio Paulino Filho (HRG) foi fundado na década de 1950 pelo Governo Federal, através do Serviço Especial de Saúde Pública, mais conhecido como Fundação SESP. Com o tempo, a gestão do hospital foi transferida para o Governo Estadual.

O Hospital Regional de Guarabira está localizado no município de Guarabira- PB. Caracterizado como Hospital Geral que contempla atendimento de demanda regulada e espontânea, conforme perfil, na assistência à saúde de média e alta complexidade. Filiado à SES/PB, integra a Rede de Atenção às Urgências do Estado, com atendimento de Urgência, Emergência e Ambulatorial em Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Ortopedia, Obstetrícia e Traumatologia. Referenciado para 23 municípios paraibanos além da cidade de Guarabira, localizados na 2ª região de saúde da Paraíba, contemplando 307.134 habitantes.

Os usuários são majoritariamente admitidos por meio de regulação interna para os casos de urgência e emergência através da Central Estadual de Regulação Hospitalar – CERH e para os eletivos, também pelo complexo regulador via SISREG ou e-mail, conforme o Plano Estadual de Regulação.

1.2 OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO

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

Quadro 1 – Dados gerais do Hospital Regional de Guarabira, Guarabira – PB, Brasil, 2024.

HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA

Localização: Rua Prefeito João Pimentel Filho nº 447, Centro

Município: Guarabira

UF: Paraíba.

Categoria Do Hospital: Hospital Geral com atendimento ambulatorial de média complexidade e hospitalar em média e alta complexidade.

CNES: 2603802

CNPJ: 08.778.268/0003-69

Esfera Administrativa: Gerido pela Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PB Saúde).

Contrato de Gestão: nº 0289/2024

Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

1.2.1 Capacidade Instalada e Operacional

No mês de dezembro o HRG contava com uma capacidade hospitalar instalada de 90 leitos (100%) e dispunha de 90 leitos operacionais, com capacidade hospitalar operacional de 100% (Tabela 1).

Tabela 1 – Capacidade Instalada e operacional do HRG.

SETOR	GESTÃO DE LEITOS – 2024				Capacidade Hospitalar Operacional
	Capacidade Hospitalar Instalada	Leitos Operacionais	Leitos Operacionais de Isolamento	Leitos Bloqueados	
Sala Vermelha	3	3	-	-	100,00%
Sala Amarela	9	6	3	-	100,00%
Especialidade Cirúrgica	10	10	-	-	100,00%
Enfermaria Clínica	22	20	2	-	100,00%
Enfermaria Pediátrica	6	6	-	-	100,00%
Alojamento Obstétrico	26	26	-	-	100,00%
Pré-Parto	3	3	-	-	100,00%
UCI Neonatal	5	5	-	-	100,00%
UTI Adulto	6	5	1	-	100,00%
Total	90	84	6		100,00%
		90			

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

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

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

2. GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

2.1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

Análise Crítica

Fato

Houveram 2.553 internações de agosto à dezembro de 2024, com uma média mensal de 511 internações. Não há dados computados do mês de julho tendo em vista a fase de transição da Unidade para a PBSaúde. (gráficos 1-6).

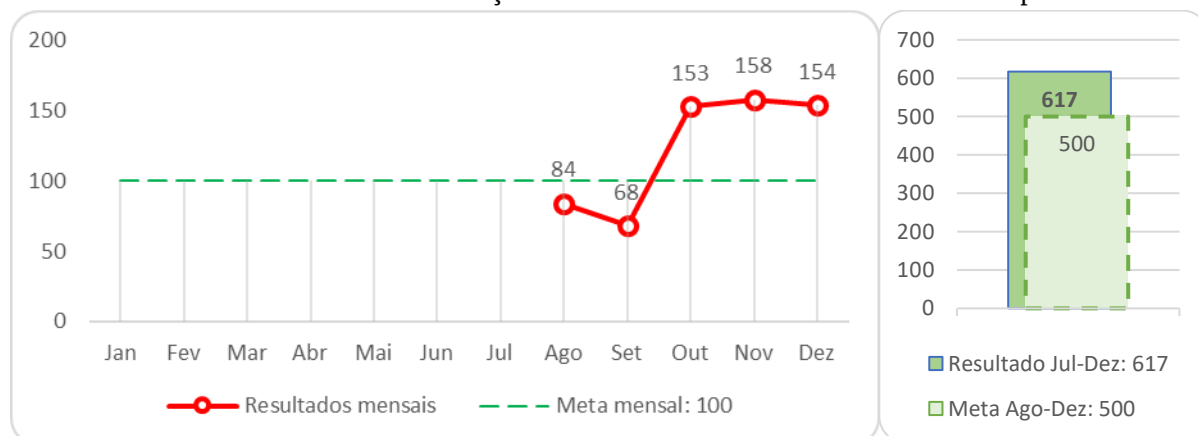
Causas

Entre os meses de agosto à dezembro se atingiu a meta total de internações pactuadas. O atendimento é por livre demanda, apesar de se ter metas relacionadas a esses indicadores, muitas vezes se têm uma sazonalidade diferente em vários períodos do ano. Além disso, é importante lembrar que a Unidade Hospitalar se encontra em reforma de todo seu complexo, o que impacta diretamente na execução das ações e serviços prestados

Ação

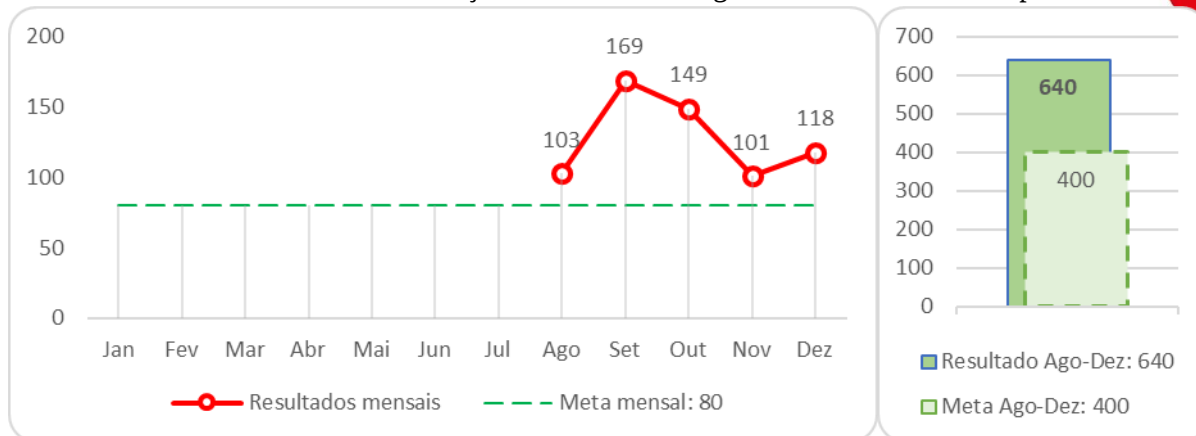
Manter o monitoramento das metas e continuar acompanhando a evolução dos resultados. Implementar ações que visem a melhoria da assistência e do cuidado, como: Continuação da visita horizontal, com foco no giro de leitos da UTI Adulto e Clínica Médica, acompanhada por dados para evidenciar a melhoria e auxiliar nas análises.

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



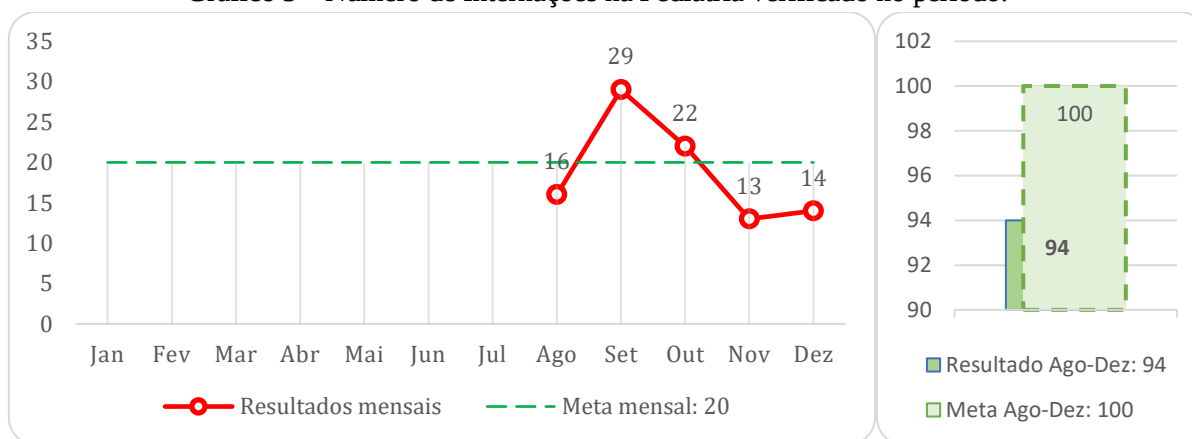
Fonte: Planilhas diárias - HRG.

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



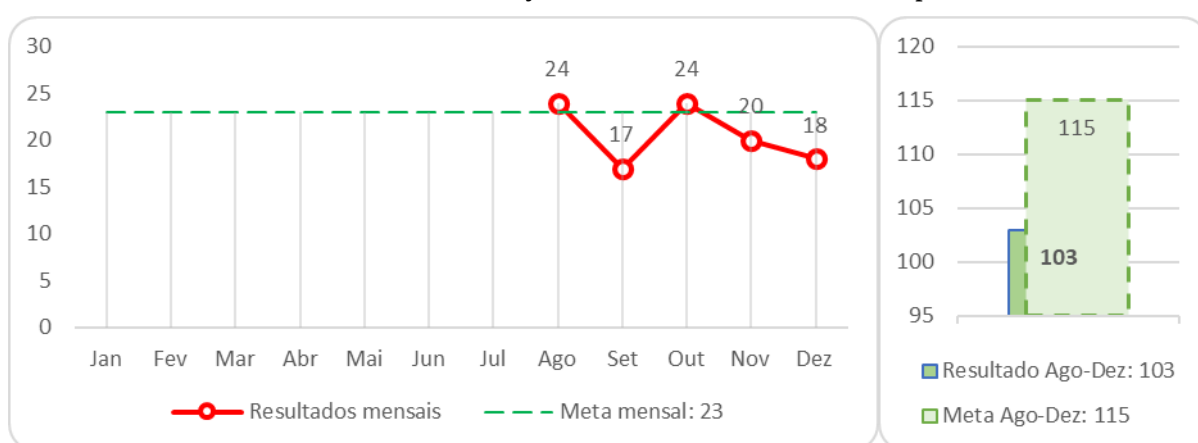
Fonte: Planilhas diárias - HRG.

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



Fonte: Planilhas diárias - HRG.

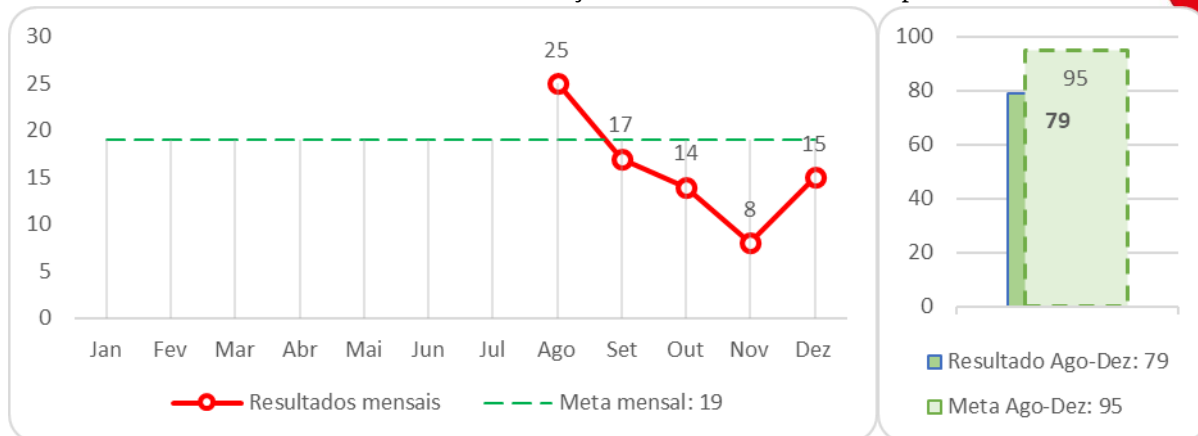
Gráfico 4 – Total de Internações na UTI Adulto verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias - HRG.

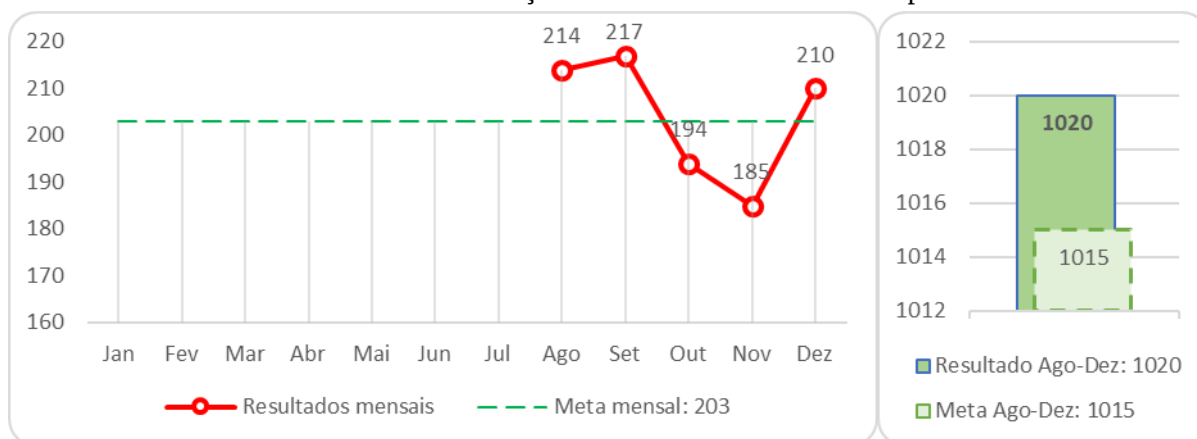


Gráfico 5 – Total de Internações na UCIN verificado no período.



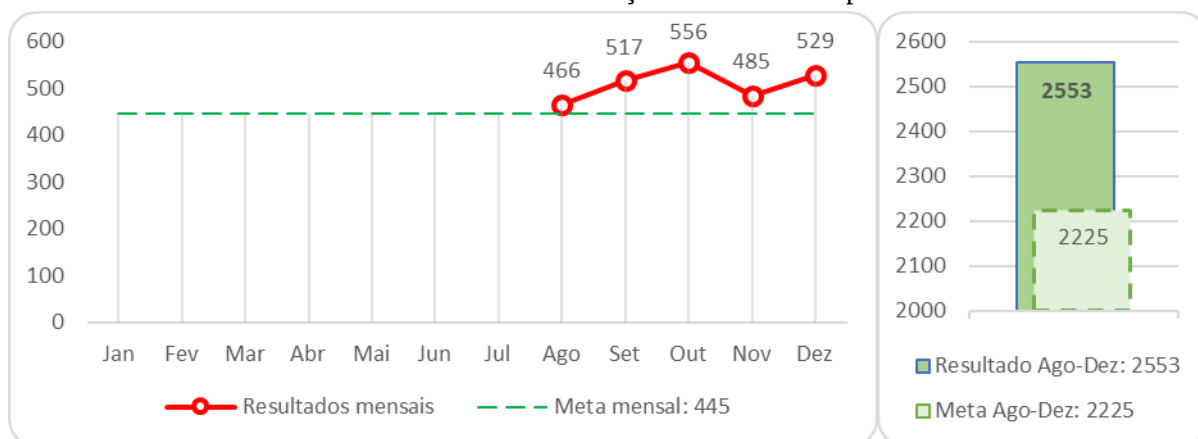
Fonte: Planilhas diárias - HRG.

Gráfico 6 – Total de Internações na Obstetrícia verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias - HRG.

Gráfico 2 – Total de Internações verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias - HRG.

2.2 NÚMERO DE PARTOS OBSTETRÍCIA

Análise Crítica

Fato

Houveram 943 partos realizados no período de agosto à dezembro, com uma média mensal de 189 partos (gráficos 8-10).

Causas

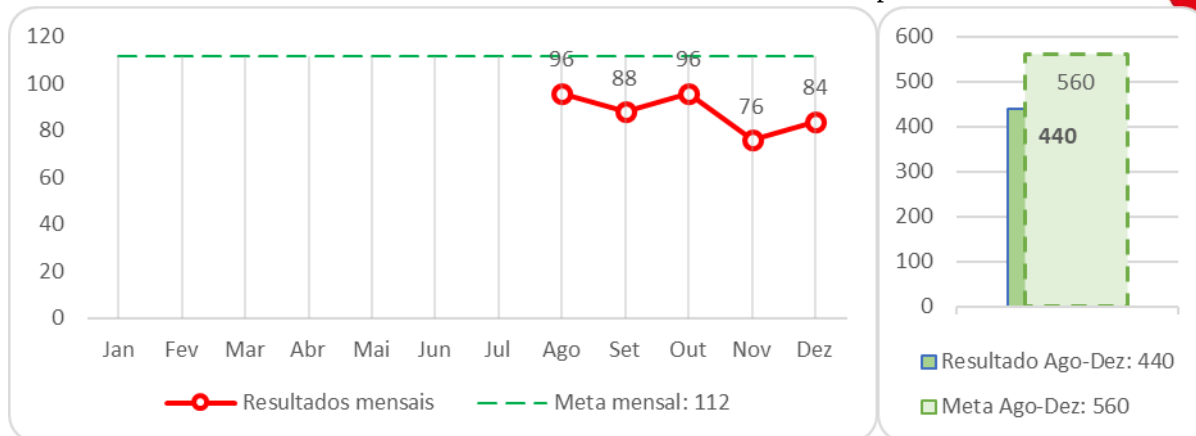
Em relação aos números, tivemos a meta de partos cirúrgicos alcançados e normais não alcançados. Esta redução se deu ao início de atendimentos obstétricos na rede de apoio, onde dois hospitais de suporte das regiões vizinhas reativaram seus atendimentos direcionados ao parto, sendo eles, na cidade de Belém que ampliou o quadro de obstetras e na cidade de Bananeiras que iniciou com a realização de partos no mês de outubro, gerando impacto direto no nosso indicador da obstetrícia e UCIN. Isso pode ter impactado diretamente nos indicadores dos partos normais, pelo fato que as pacientes estão sendo assistidas nas cidades domiciliares, levando a diminuição dos indicadores de partos normais, de forma que nós atingimos apenas a quantidade pactuada de partos cesáreos. Além disso, tem as escolhas de mudança na via de parto diante da não evolução do período expulsivo, e/ou intercorrências a fim de promover segurança e bem-estar ao binômio mãe e filho.

Ação

Manter o monitoramento das metas e dos indicadores estratégicos. Analisar a série histórica e traçar ações de melhoria para o ano de 2025, com foco na qualidade do serviço prestado e segurança do paciente. Promover treinamentos para a equipe obstétrica sobre a importância do parto normal e as melhores práticas para apoiar as pacientes durante o trabalho de parto. Revisar os protocolos de atendimento para garantir que as decisões sobre a via de parto sejam baseadas em evidências e priorizem a segurança da mãe e do bebê.

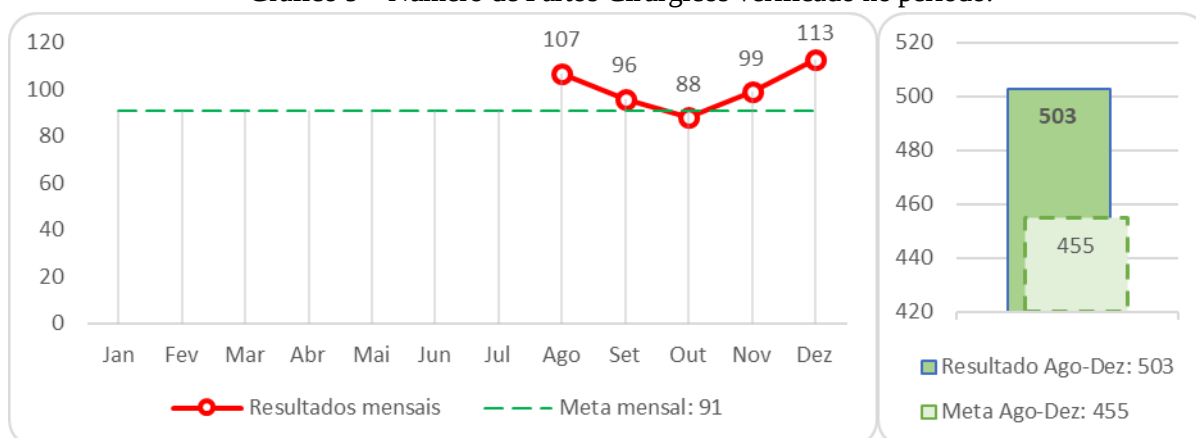


Gráfico 8 – Número de Partos Normais verificado no período.



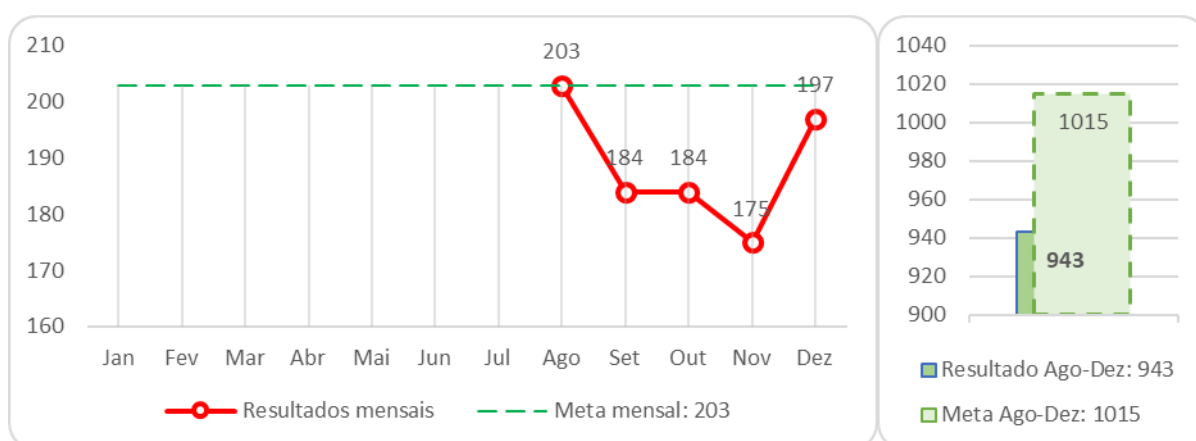
Fonte: Planilhas diárias - HRG.

Gráfico 9 – Número de Partos Cirúrgicos verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias - HRG.

Gráfico 10 – Total de Partos verificados no período.



Fonte: Planilhas diárias - HRG.

2.3 ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS

Análise Crítica

Fato

Foram realizadas um total de 2.789 consultas de julho à dezembro, com uma média mensal de 465 atendimentos no período.(gráficos 11-14).

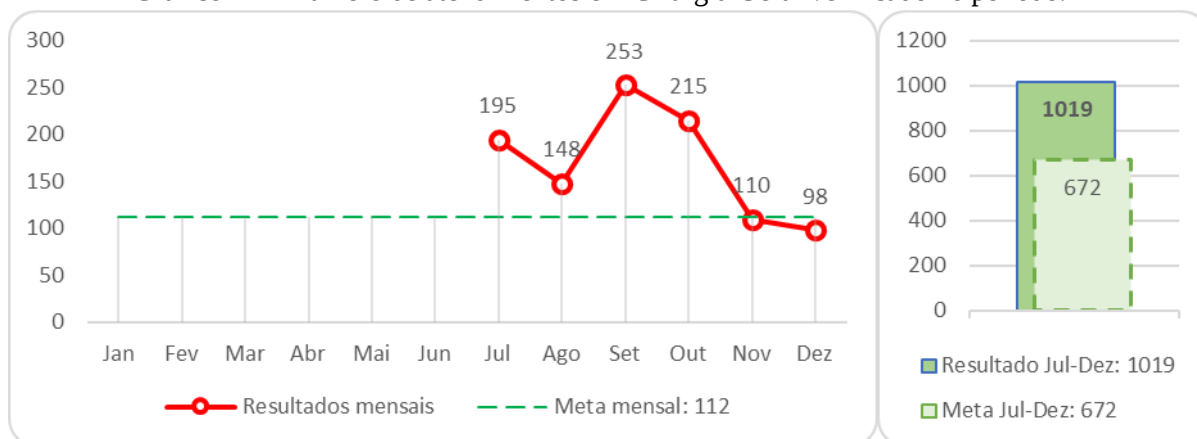
Causas

É possível observar que a produção total de atendimentos ambulatoriais pactuada foi superada, com destaque para o desempenho excepcional nos exames laboratoriais e de Raio X. Ao longo de todos os meses, os números totais de atendimentos se mantiveram consistentemente acima do que foi pactuado. Esse resultado é fruto de um alinhamento eficaz entre a coordenação dos setores e os órgãos reguladores. Esse desempenho expressivo ressalta a importância do serviço, beneficiando um grande número de pessoas que receberam o cuidado necessário de maneira ágil e eficaz, contribuindo ainda mais para os resultados positivos observados.

Ação

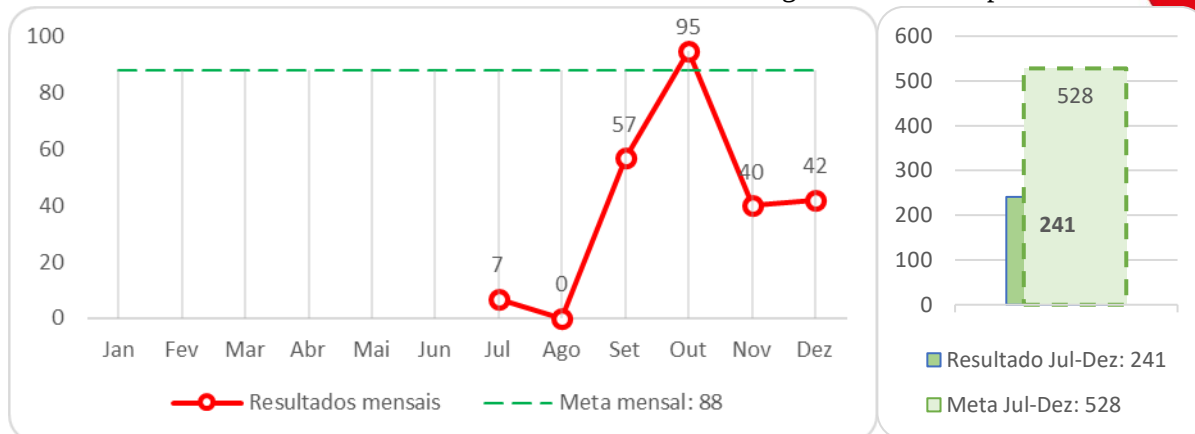
Acompanhar a manutenção do fluxo ambulatorial e o cumprimento das metas pactuadas.

Gráfico 11 – Número de atendimentos em Cirurgia Geral verificado no período.



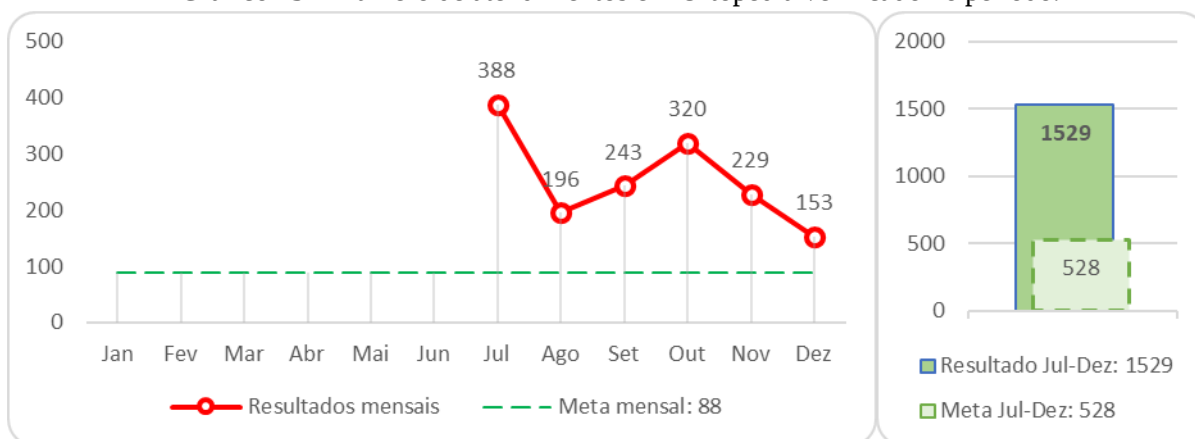
Fonte: Planilhas diárias - HRG.

Gráfico 12 – Número de atendimentos em Cardiologia verificado no período.



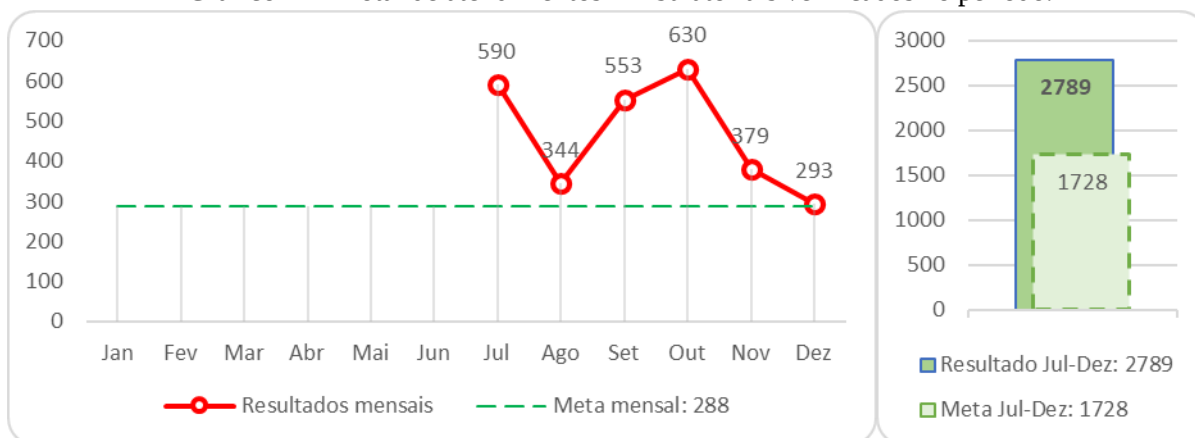
Fonte: Planilhas diárias - HRG.

Gráfico 13 – Número de atendimentos em Ortopedia verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias - HRG.

Gráfico 14 – Total de atendimentos Ambulatoriais verificados no período.



Fonte: Planilhas diárias - HRG.

2.4 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)

Análise Crítica

Fato

Foram realizados 53.352 exames de julho à dezembro, onde foi atingido em todos os meses a meta estabelecida, com uma média de 8.892 exames mensais (gráficos 15-21).

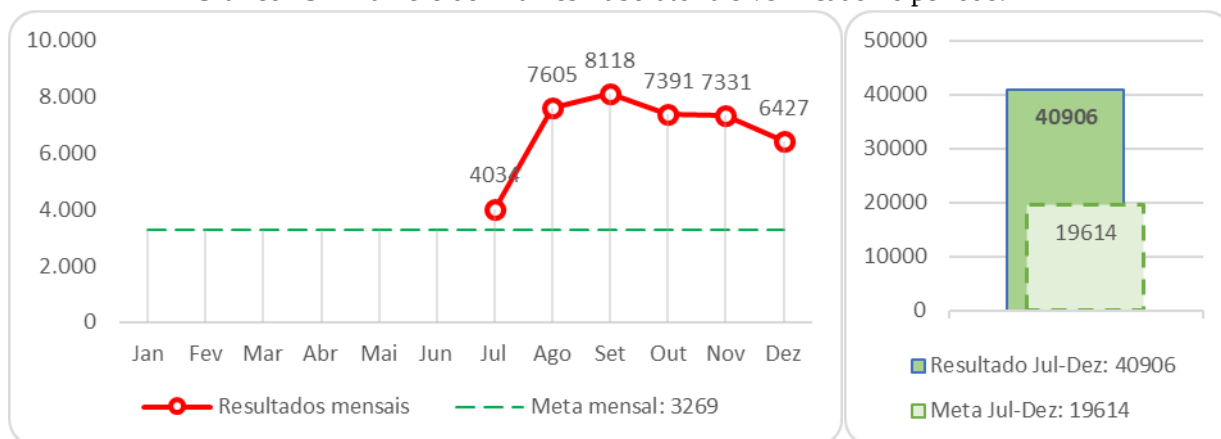
Causa

Obtivemos um percentual de serviços de apoio diagnóstico realizados acima da média pactuada, isso justifica-se pela demanda x oferta do serviço. O exame de Endoscopia ficou abaixo da meta nos últimos dois meses, devido redução na equipe médica e as festividades de final de ano (Natal e Ano Novo). Porém, a equipe foi reorganizada para as demandas de 2025.

Ação

Manter o monitoramento constante das ações e serviços ofertados pela Unidade Hospitalar. Manter a estratégia 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.

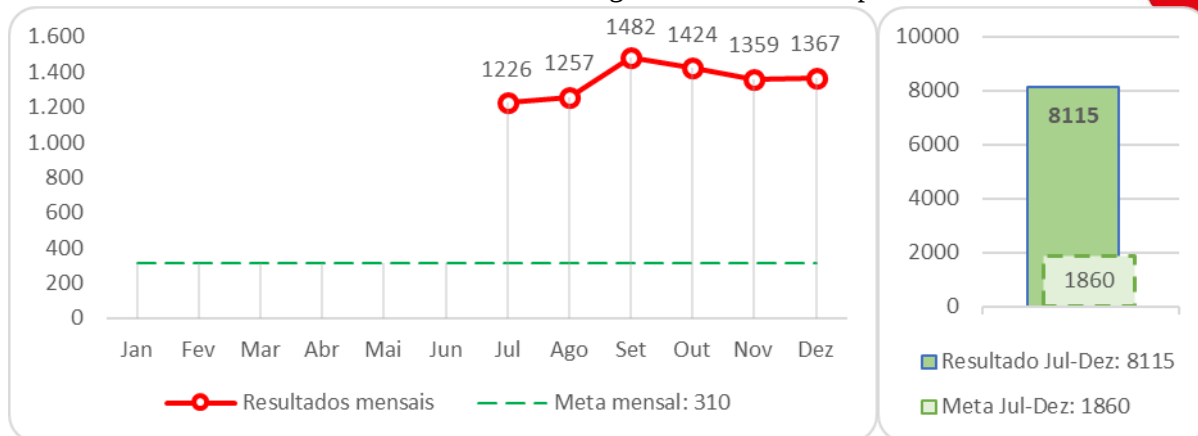
Gráfico 15 – Número de Exames Laboratoriais verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias - HRG.

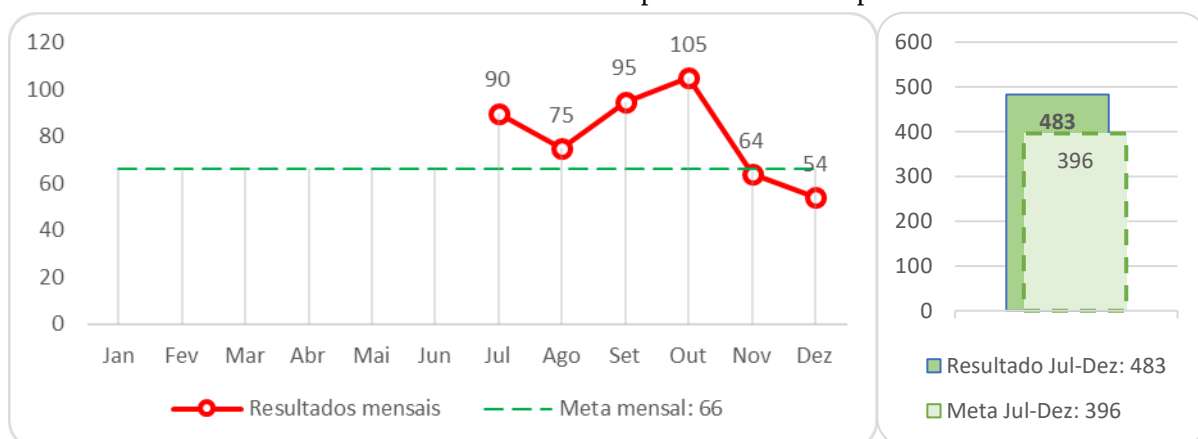


Gráfico 16 – Número de Radiografias verificado no período.



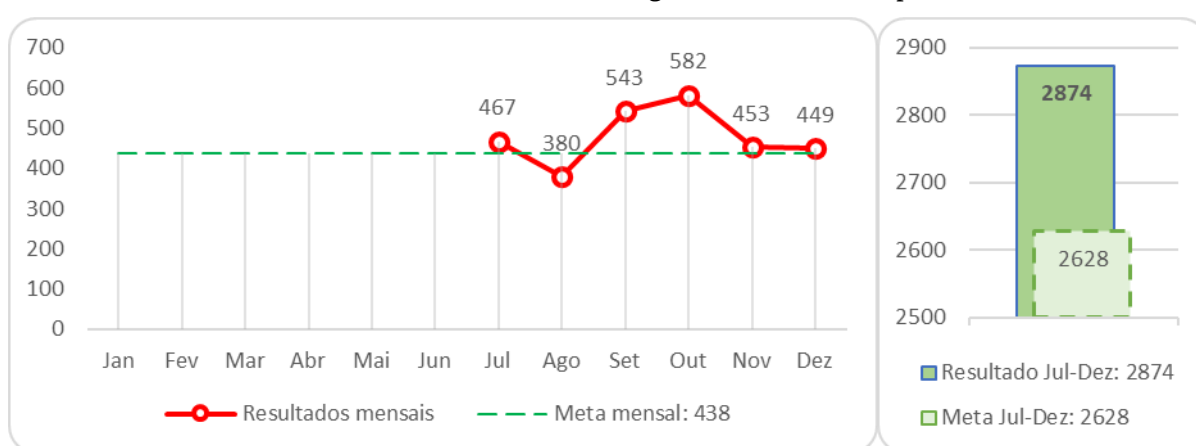
Fonte: Planilhas diárias - HRG.

Gráfico 17 – Número de Endoscopias verificado no período.



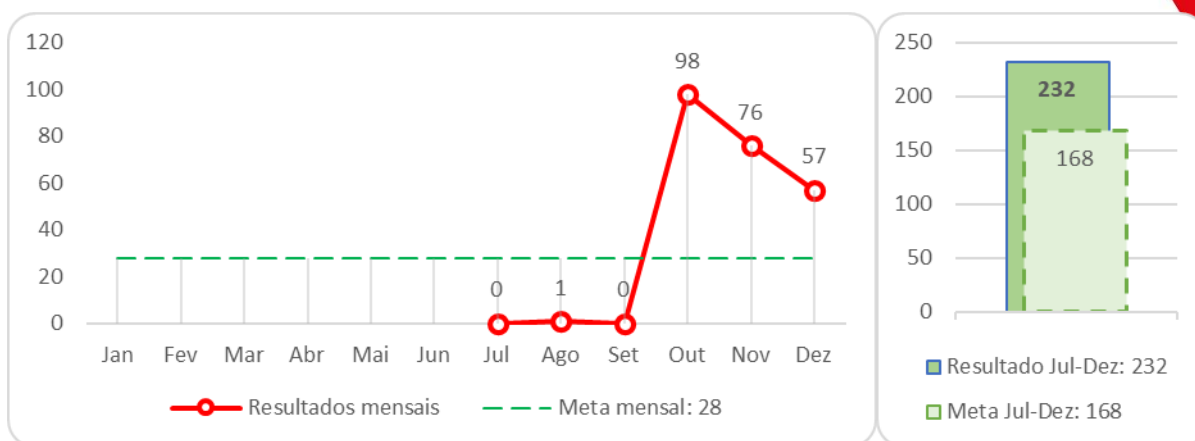
Fonte: Planilhas diárias - HRG.

Gráfico 18 – Número de Ultrassonografias verificado no período.



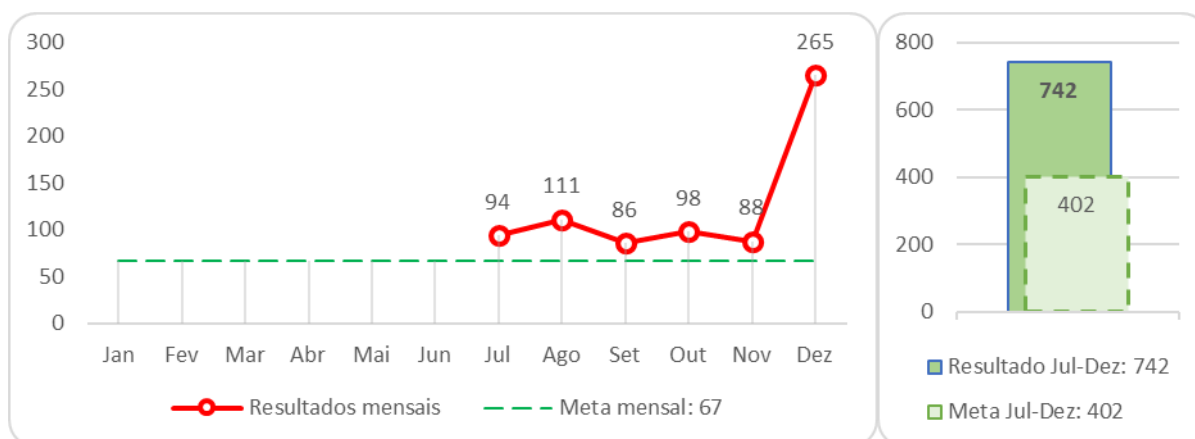
Fonte: Planilhas diárias - HRG.

Gráfico 19 – Número de Mamografias verificado no período.



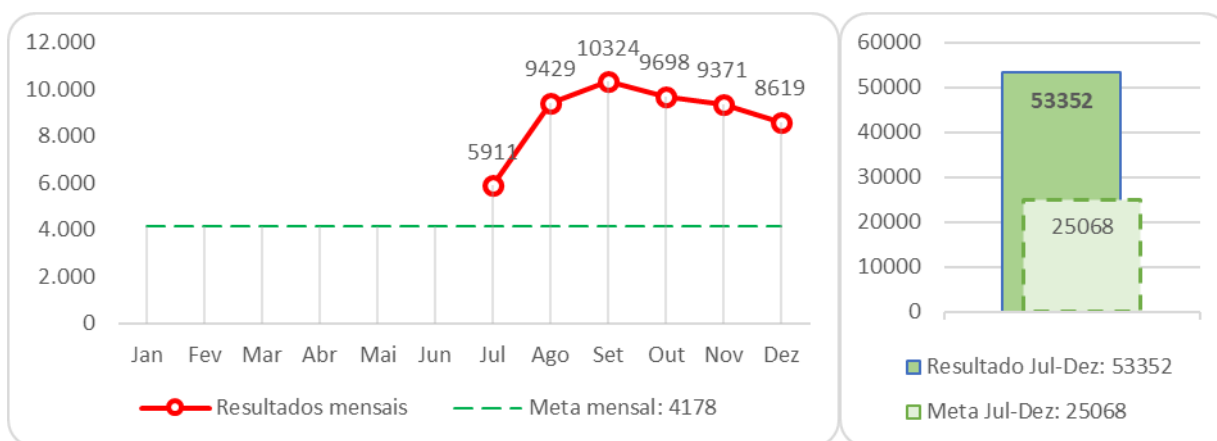
Fonte: Planilhas diárias - HRG.

Gráfico 20 – Número de Eletrocardiogramas verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias - HRG.

Gráfico 21 – Total de SADT verificados no período.



Fonte: Planilhas diárias - HRG.

2.5 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EM CIRURGIA NÃO-OBSTÉTRICAS

Análise Crítica

Fato

Foram realizados 732 procedimentos cirúrgicos de agosto à dezembro. (gráficos 22-26).

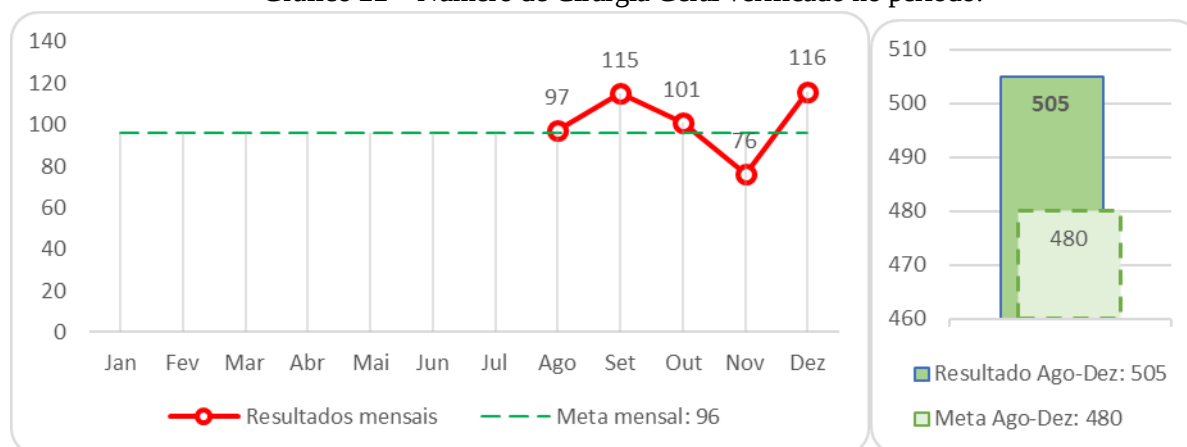
Causa

A produção assistencial em cirurgia alcançou a meta estabelecida para o período analisado, registrando uma média mensal de 122 cirurgias. É importante destacar que, no mês de julho, não foram apresentados dados cirúrgicos devido à fase de transição para a PB Saúde. Essa transição impactou a coleta e apresentação das informações, contudo a média mensal demonstra um desempenho positivo ao longo do período.

Ação

Buscar junto as coordenações, medidas que visem a progressão do número de procedimentos realizados, para que a progressão do número de procedimentos ofertados seja visível a cada mês. Além, do aumento dos serviços ofertados pelo HRG a população paraibana.

Gráfico 22 – Número de Cirurgia Geral verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias - HRG.



Gráfico 23 – Número de Cirurgia Urológica verificado no período.

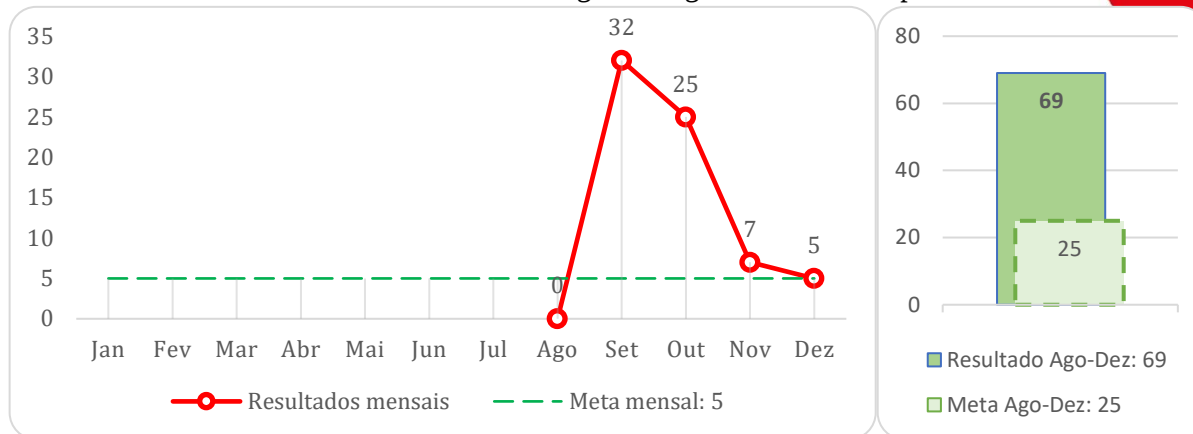


Gráfico 24 – Número de Cirurgia Ginecológica/Obstétrica verificado no período.

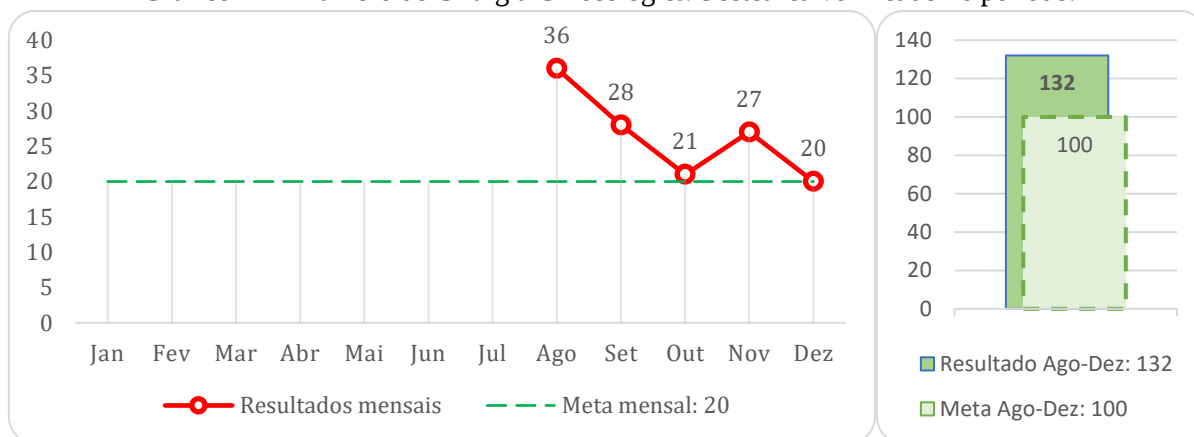


Gráfico 25 – Número de Outros Procedimentos Cirúrgicos verificado no período.

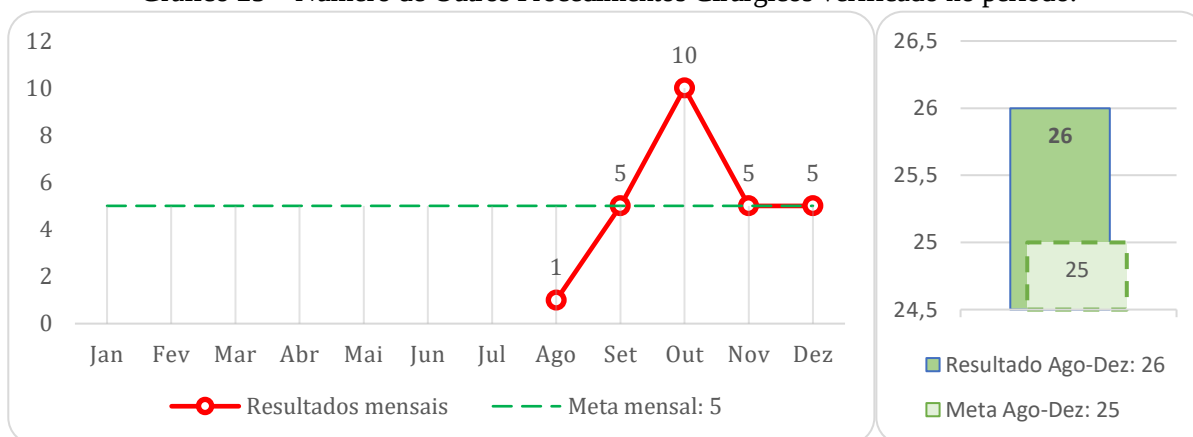
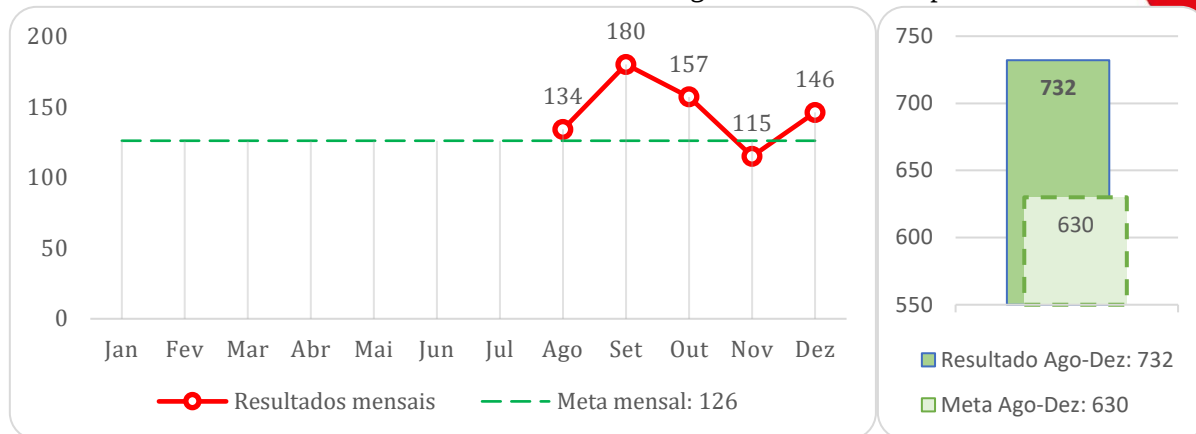


Gráfico 26 – Total de Procedimentos Cirúrgicos verificados no período.



Fonte: Planilhas diárias - HRG.

2.6 TOTAL GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE

Análise Crítica

Fato

Ao total, contabilizaram-se 60.369 ações e serviços em saúde, valores com uma média mensal de 10.062. (gráfico 27).

Causa

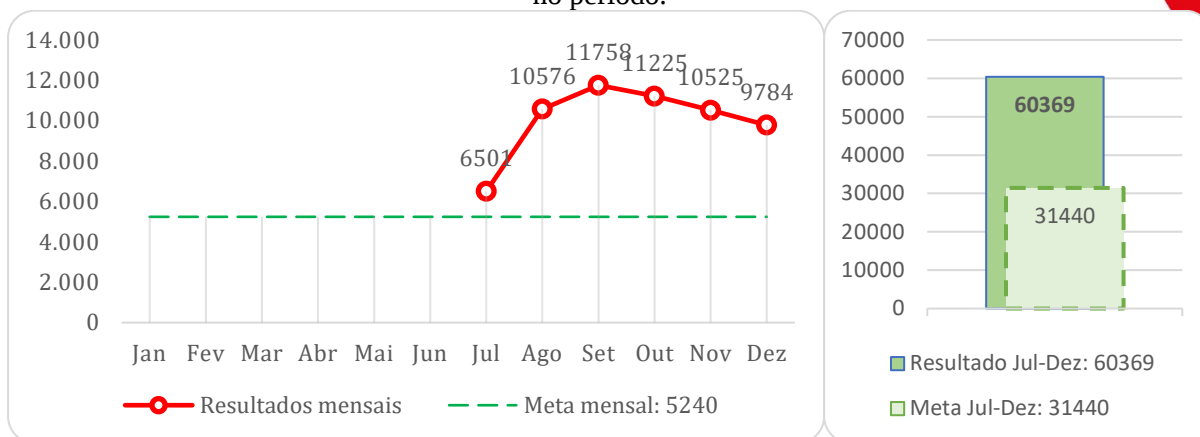
Nota-se, mais uma vez, uma progressão no total de ações e serviços do HRG. Percebe-se que, exceto os serviços que apresentaram problemas técnicos no período, todos os outros obtiveram valores crescentes. Mensalmente os resultados obtidos são discutidos em reunião com as coordenações, direção e NAE. Assim, é possível identificar os motivos que possam impedir a progressão dos resultados no mês subsequente ao analisado.

Ação

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



Gráfico 27 – Total de internações, partos, consultas, exames, procedimentos e cirurgias realizados no período.



Fonte: Planilhas Diárias – HRG.

3. INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO

3.1 RELAÇÃO PESSOAL/LEITO (RPL)

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

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

Análise Crítica

Fato

Foi verificado a média do índice em 6,77 no período de agosto a dezembro de 2024. (gráfico 28).

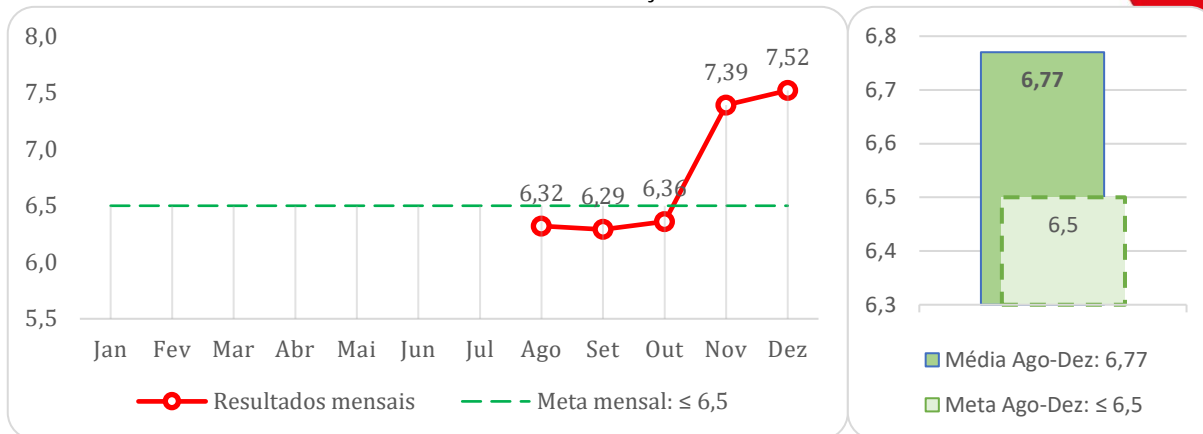
Causa

Observou-se que o indicador sofreu pequenas alterações nos meses de novembro e dezembro. Isso ocorreu com a contratação de colaboradores pelas empresas terceirizadas que prestam o Serviço de Nutrição e Lavanderia.

Ação

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

Gráfico 28 – Indicador Relação Funcionário/Leito.



Fonte: Planilhas diárias - HRG.

3.2 RENOVAÇÃO OU ÍNDICE DE ROTATIVIDADE (IR)

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

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

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

Análise Crítica

Fato

Observou-se uma média de 5,62 para o giro de leito entre agosto e dezembro (gráfico 29), alcançando da meta estabelecida.

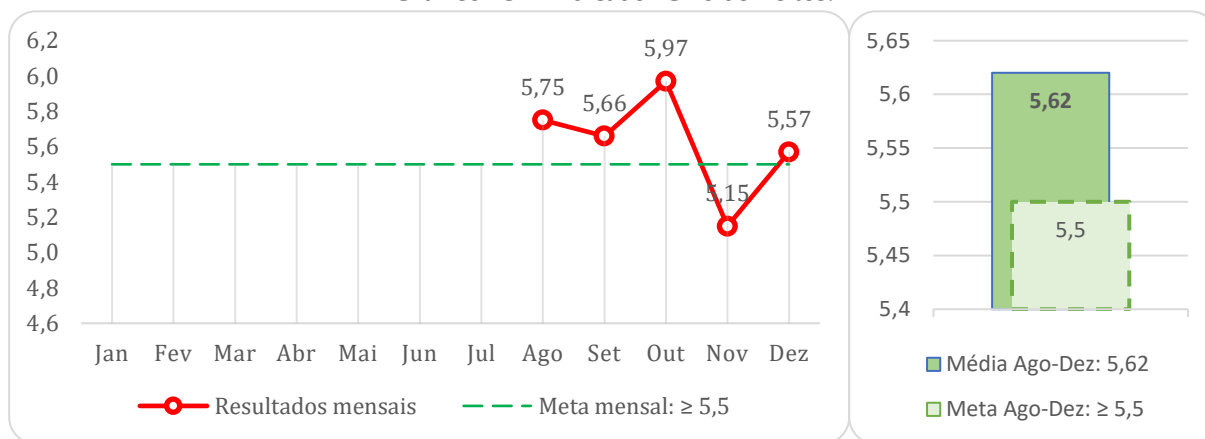
Causa

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

Ação

Continuar buscando e corrigindo os fatores que estejam contribuindo para a diminuição do indicador nos setores que estão apresentando os menores giro de leitos, para que o valor possa ser melhorado a cada mês.

Gráfico 29 – Indicador Giro de Leitos.



3.3 TAXA DE PARTO CESÁRIO (TxPC)

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

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

Análise Crítica

Fato

Foi verificada taxa média de 53,33% para partos cesáreos no período de agosto à dezembro (gráfico 30).

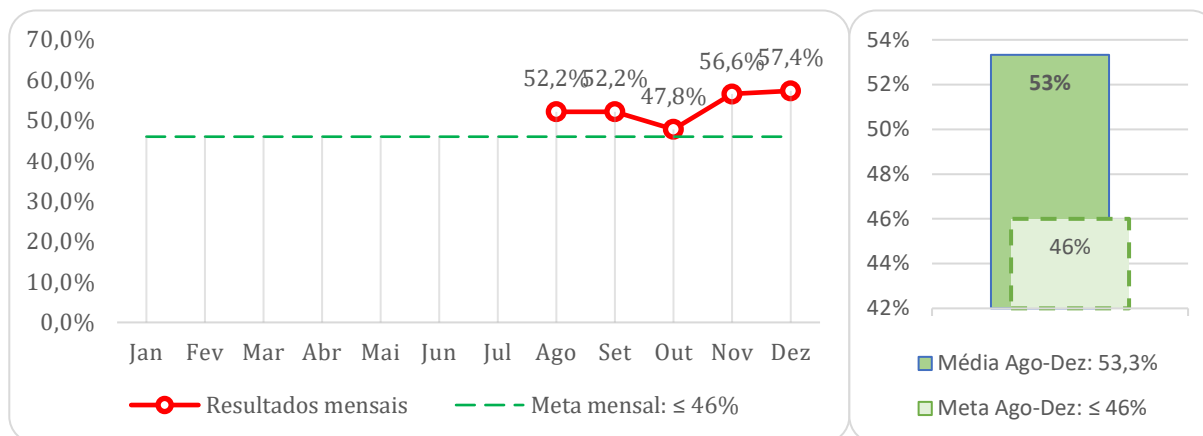
Causa

Os fatos já citados em relatórios anteriores do serviço no HRG, como o respeito a liberdade de escolha da via de parto pelas gestantes e a reativação de atendimentos obstétricos em 02 municípios vizinhos foram responsáveis pelo aumento da procura por parto cesáreo.

Ação

Para o ano de 2025, está sendo criado um plano de ação para a redução na taxa de cesárea, que irá contribuir ainda mais para a melhora do indicador. Além disso, permanecerá o monitoramento do indicador e verificação do comportamento do índice.

Gráfico 30 – Indicador Taxa de Cesáreas.



Fonte: Planilhas diárias - HRG.

3.4 TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (TMPH)

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

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

Análise Crítica

Fato

O indicador apresentou média de 3,66 dias de permanência, tendo como base os meses de agosto à dezembro. Manteve-se dentro da meta estabelecida que é ≤ 4 dias (gráfico 31).

Causa

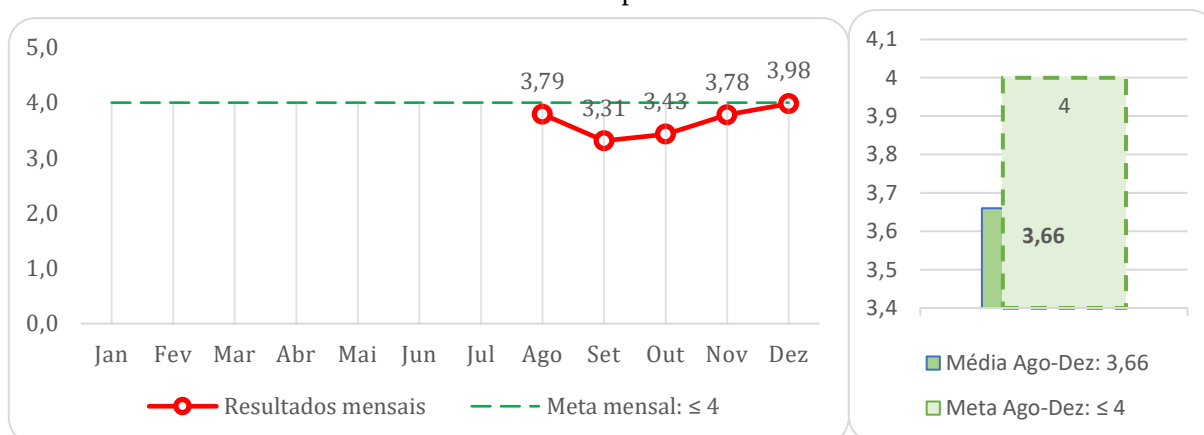
O indicador permanece dentro do valor pactuado, com progressão positiva do valor a cada mês. O resultado reflete na melhora do giro de leitos, evidenciando um melhor tempo na resolução dos casos que necessitam de atendimento no HRG. O indicador obteve um resultado

positivo, com média mensal entre os meses de agosto a dezembro de 3,66, apesar do pequeno, o índice refletiu um bom giro de leitos no hospital e uma boa assistência aos pacientes. O HRG por ser a única unidade de referência para os casos de maior complexidade e consequente garantia da continuidade do cuidado (que abrange 26 municípios da região), faz-se admissões desde vagas reguladas até demanda espontânea.

Ação

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

Gráfico 31 – Indicador Tempo Médio de Permanência.



Fonte: Planilhas diárias - HRG.

3.5 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TxOc)

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

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

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

Análise Crítica

Fato

Foi verificada da taxa de 69,91% (gráfico 32).

Causa

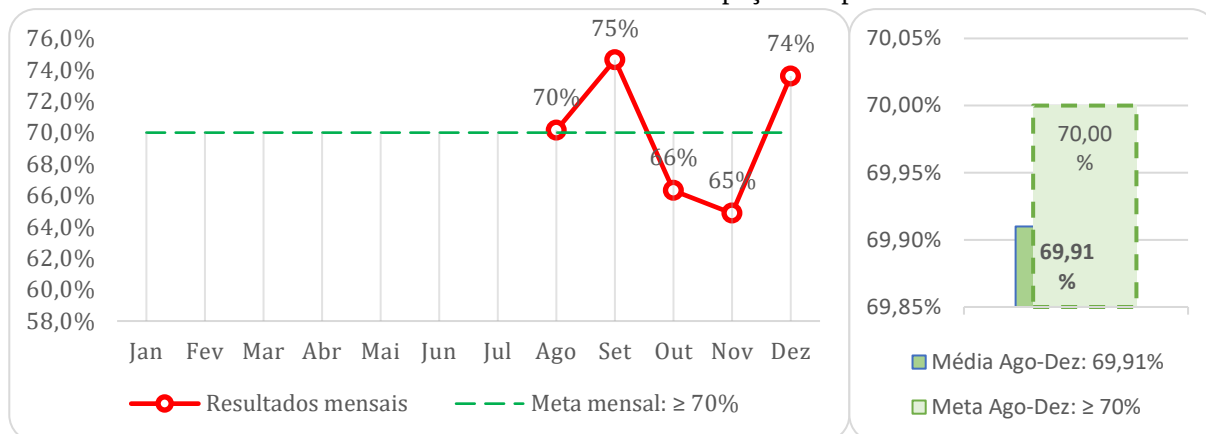
O valor médio mensal entre os meses de agosto e dezembro vem se mantendo a cada mês, com pequenas alterações nos meses de outubro e novembro que não atingiu a meta pactuada.

Além disso, pela alta rotatividade dos leitos da maternidade, o valor acaba influenciando negativamente no indicador, não representando a realidade do serviço.

Ação

Manter o monitoramento dos indicadores estratégicos e de processo. Melhorar a comunicação interna da unidade no que tange a alta do paciente, utilizando estratégias bem definidas para otimizar as saídas de pacientes da instituição e reduzir o tempo de ociosidade dos nossos leitos.

Gráfico 32 – Indicador Taxa de Ocupação Hospitalar.



Fonte: Planilhas diárias - HRG.

3.6 TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TxMI)

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

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

Análise Crítica

Fato

Verificou-se uma taxa média de 4,65 %. (gráfico 33).

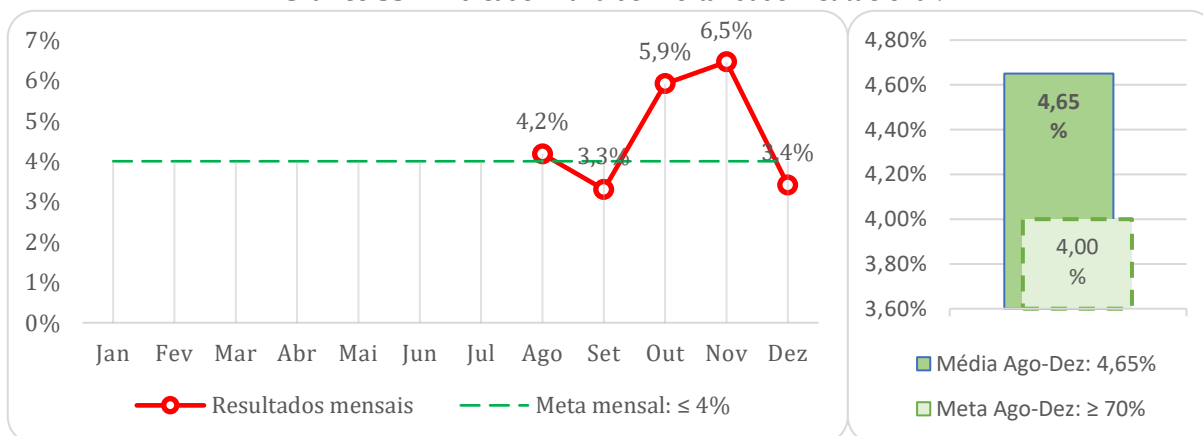
Causa

A taxa de mortalidade institucional baseado no mês de agosto à dezembro ficou acima do valor pactuado. Em análise realizada pela comissão de óbitos, observa-se um índice alto de pacientes idosos, que chegam ao serviço em estado grave, apresentando sinais de infecção, principalmente oriundos dos municípios vizinhos. Pode-se ressaltar que a mortalidade é um indicador suscetível a certas características individuais, como idade do paciente e condição clínica. Além disso, a medida de mortalidade institucional não necessariamente reflete problemas na qualidade da assistência hospitalar, pois ela depende da complexidade dos serviços disponibilizados pela instituição e da complexidade dos pacientes atendidos. com um pequeno aumento no mês de novembro, mas em queda nos meses seguintes

Ação

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

Gráfico 33 – Indicador Taxa de Mortalidade Institucional.



Fonte: Planilhas diárias - HRG.

3.7 TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TxSCE)

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

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

Análise Crítica

Fato

Foi verificada taxa média mensal de 5,39 cirurgias suspensas no período de agosto à dezembro. valor dentro da meta estabelecida (gráfico 34).

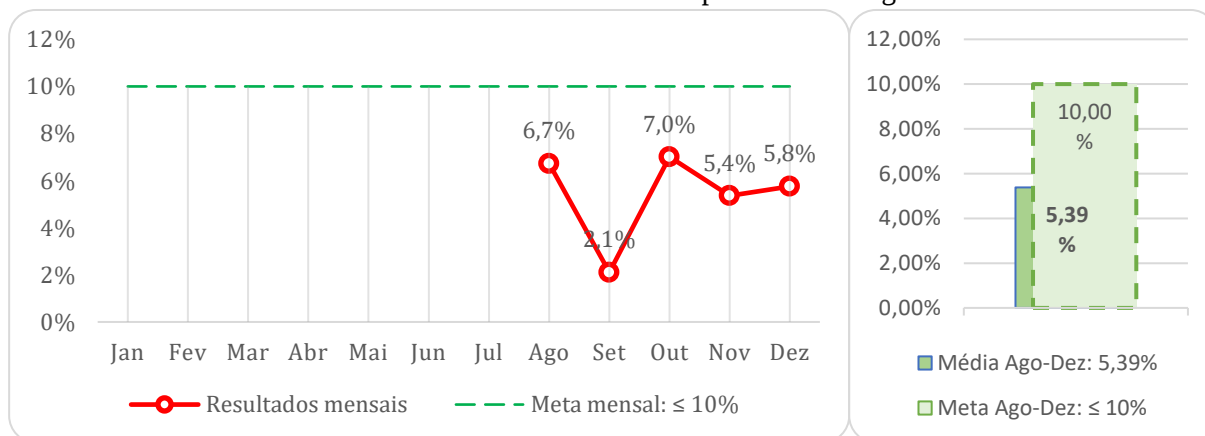
Causa

O valor permaneceu dentro da meta pactuada que é $\leq 10\%$ de suspensão de cirurgias eletivas.

Ação

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

Gráfico 34 – Indicador Taxa de Suspensão de Cirurgias.



Fonte: Planilhas diárias - HRG.

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

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

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

Análise Crítica

Fato

Registrou-se média de 4,83 casos de IRAS por 1.000 pacientes com dispositivo-dia, dentro da meta estabelecida (gráfico 35).

Causa

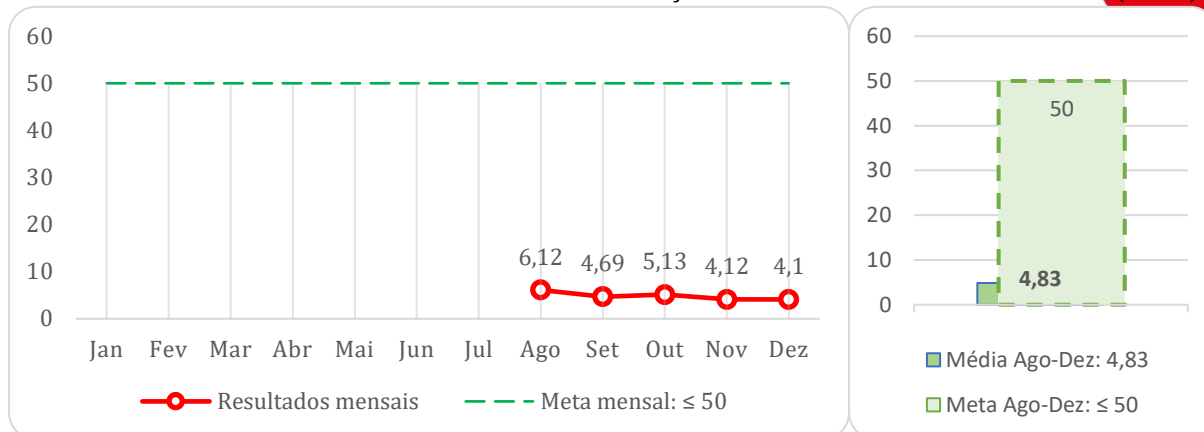
Foram realizadas buscas ativas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), analisando exames de culturas e quadro clínico de pacientes, a fim de monitorar o indicador de forma real. O valor registrado mantém-se dentro da meta estabelecida, devido estratégias com ações de capacitação e auditoria em saúde.

Ação

Seguir com análise dos dados mês a mês, corrigindo os fatores que possam levar aumento do indicador. Fazendo busca ativa de culturas positivas para identificação das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) nos setores críticos, auditorias, notificação de infecções relacionadas à assistência à saúde, remanejamento de pessoas para suprir as necessidades do setor, elaboração da gestão à vista com indicadores de IRAS, adesão à higiene das mãos, consumo de solução alcoólica e sabão nos setores e acompanhamento do serviço de higienização, monitoramento do contrato responsável por disponibilizar o álcool e sabão para higienização das mãos.

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

Gráfico 35 – Indicador Densidade de Incidência de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS).



Fonte: Planilhas diárias - HRG.

3.9 ESCALA NET PROMOTER SCORE® (NPS)¹³

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

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

O serviço prestado é classificado em: Zona de excelência (pontuação entre 75% e 100%), zona de qualidade (pontuação entre 50% e 74%), zona de aperfeiçoamento (pontuação entre 0 e 49%) e zona crítica (pontuação negativa).

Análise Crítica

Fato

Foi obtido uma média de satisfação dos usuários de 64,73 pontos para o período de agosto à dezembro (gráfico 36).

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

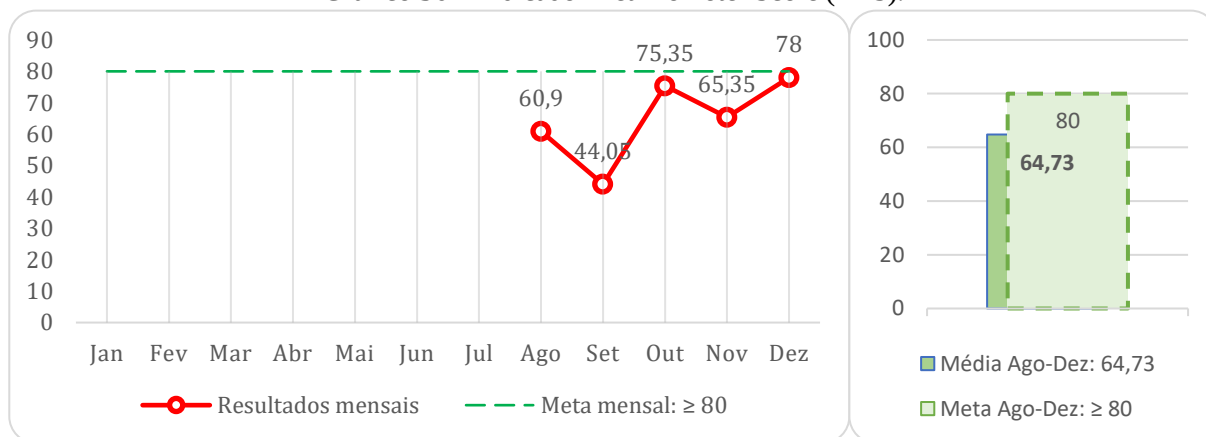
Causa

A média referente ao período de julho à agosto não atingiu a meta pactuada, porém nota-se uma crescente melhora no indicador após ações educativas levando ao conhecimento dos usuários as formas de acesso a esta ouvidoria.

Ação

Orientar a Ouvidoria sobre como abordar aos usuários nas entrevistas de satisfação a serem realizadas, sem realizar influência direta ou indireta, onde o intuito será sempre manter a qualidade e a eficiência do serviço ofertado. Além de continuar acompanhando e tratando as demandas, com objetivo de prestar uma assistência de saúde humanizada, fortalecendo a comunicação dos setores e coordenações, para nos manter atingindo a meta estabelecida.

Gráfico 36 – Indicador Net Promoter Score (NPS).



Fonte: Planilhas diárias - HRG.

3.10 TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL

É a estimativa do risco de morte a que está exposta uma população de nascidos vivos em determinada área e período. Tendo como principal objetivo acompanhar a taxa de óbitos ocorridos em pacientes recém nascidos entre 0 a 27 dias de vida. Quanto menor, melhor:

$$TMN = \frac{\sum \text{do total de óbitos de recém nascidos até 27 dias de vida completos}}{\sum \text{de nascidos vivos no período}}$$

Análise Crítica

Fato

Foi verificada uma média de 1,09 pontos referente ao período de agosto à dezembro. O indicador manteve-se dentro da meta pactuada (gráfico 37).

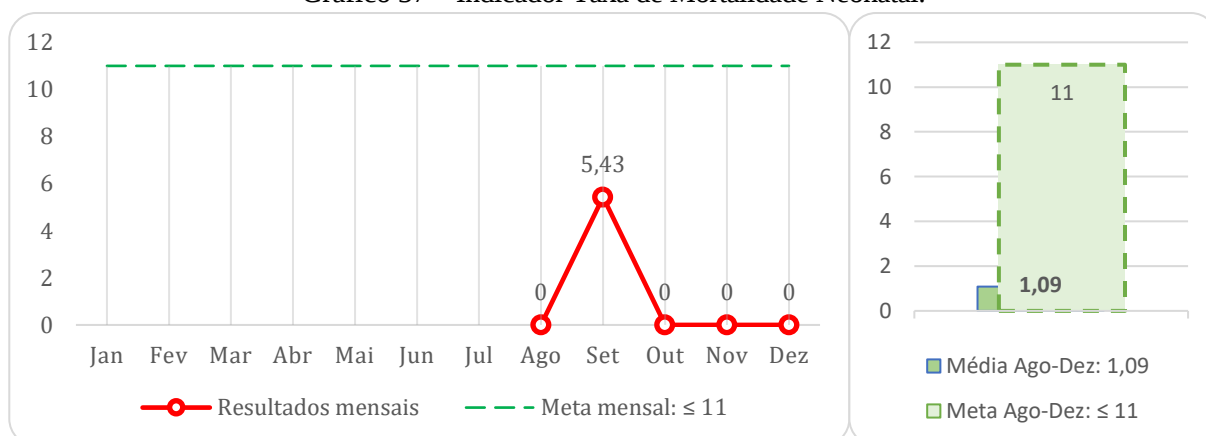
Causa

O indicador apresentou-se dentro do pactuado, onde houve 01 óbito neonatal dentro do período em análise.

Ação

Manter o monitoramento do indicador tendo em vista que a Unidade em tela se encontra em fase de transição e em implementação dos serviços.

Gráfico 37 – Indicador Taxa de Mortalidade Neonatal.



3.11 TAXA DE MORTALIDADE MATERNA

É utilizado para conhecer o nível de morte materna, permitindo estimar a frequência de óbitos femininos atribuídos às causas em questão, em relação ao número de nascidos vivos. Tendo como principal objetivo acompanhar o percentual de óbitos ocorridos em gestantes admitidas na unidade hospitalar. Quanto menor, melhor:

$$TMM = \frac{\sum \text{de óbitos femininos por causas ligadas a gravidez, ao parto ou ao puerpério no período}}{\sum \text{de nascidos vivos no período}} \times 10^5$$

Análise Crítica

Fato

O período de agosto à dezembro de 2024 traçou um score médio de 101,52 pontos (gráfico 38).

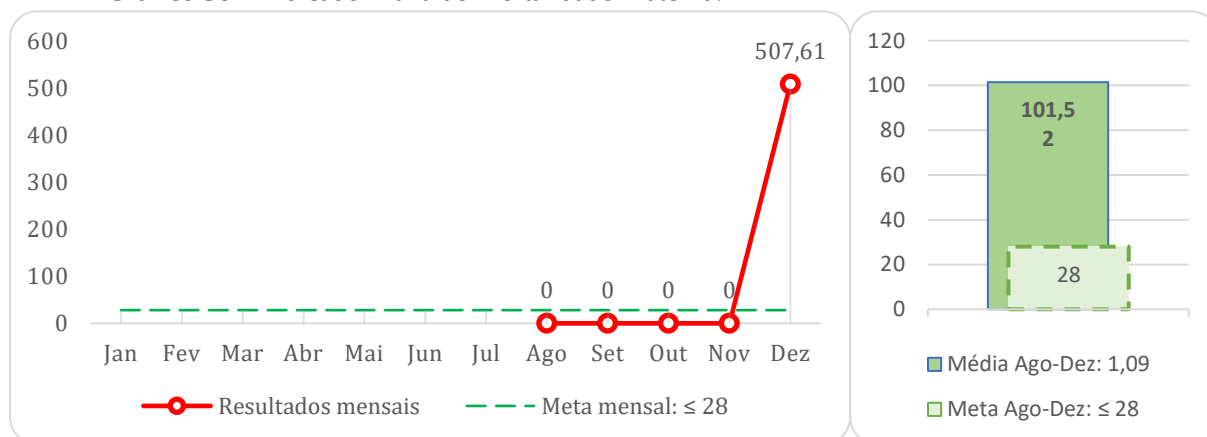
Causa

O indicador apresentou-se acima do pactuado, houve 01 óbito materno dentro do período em análise. O caso foi mencionado no relatório mensal de dezembro/2024.

Ação

Garantir que as equipes estejam treinadas e preparadas para situações críticas, com ênfase em emergências obstétricas e reanimação neonatal. Melhorar a comunicação entre as unidades de saúde e otimizar o processo de regulação para garantir que pacientes em situações críticas sejam transferidos adequadamente. Disponibilizar apoio psicológico para os familiares, proporcionando um espaço para o luto e compreensão do ocorrido. Implementar ações que visam a redução deste indicador e a melhoria do cuidado prestado.

Gráfico 38 – Indicador Taxa de Mortalidade Materna.



Fonte: Planilhas diárias - HRG.

3.12 ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (ILC)

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

Análise Crítica

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

Fato

A taxa apresentada para o período de 5,43% (dados relacionados a outubro – dezembro) (Gráfico 12).

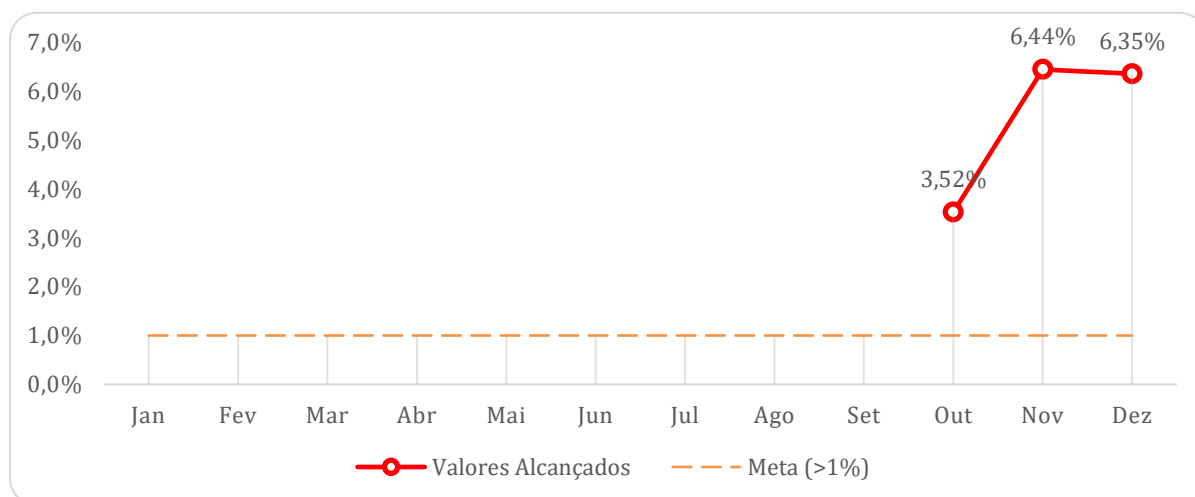
Causa

O Índice de Liquidez Corrente é uma ferramenta valiosa pois fornece uma visão rápida da capacidade de uma entidade de enfrentar suas obrigações financeiras imediatas. No entanto, é importante considerar esse índice em conjunto com outras métricas financeiras para obter uma análise mais completa da saúde financeira da organização. O Índice de Liquidez Corrente para o período foi de 5,43%, onde podemos verificar que está em conformidade com a meta estabelecida.

Ação

Manter o monitoramento regular do Índice de Liquidez Corrente para acompanhar o progresso e fazer ajustes conforme necessário

Gráfico 39 – Índice de Liquidez Corrente no ano.



Fonte: Gestão Financeira PBSaúde

3.13 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 apresentada foi de 33,59% para o período de outubro a dezembro (Gráfico 12).

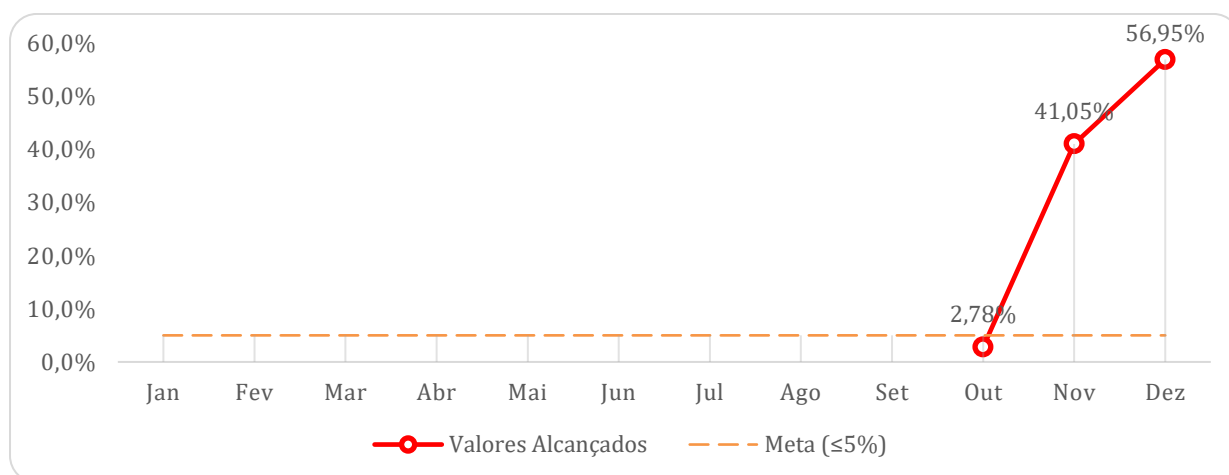
Causa

O Índice de Despesas Administrativas permaneceu acima da meta contratualizada, isso requer uma análise cuidadosa para entender suas implicações e determinar se são necessárias ações para melhorar a eficiência administrativa.

Ação

Continuar com o gerenciamento eficaz e acompanhamento dos resultados dos dados estratégicos. Revisar as operações administrativas, buscar eficiência, automatizar processos ou até mesmo reavaliar sua estrutura organizacional.

Gráfico 30 – Índice de Despesas Administrativas no ano de 2024 – Resultado Anual 2024.



Fonte: Gestão Financeira da PBSAÚDE.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Hospital Regional de Guarabira (HRG) é uma referência em atendimentos de Urgência e Emergência e Maternidade, atendendo pacientes de 23 municípios da região do Brejo paraibano além da cidade sede, Guarabira. No período que compreende de julho à dezembro de 2024, o hospital registrou um desempenho notável, com 60.369 ações e serviços de saúde realizados. Atualmente, o HRG está passando por uma reforma abrangente, o que tem impactado temporariamente o cumprimento das metas e indicadores estabelecidos com a Secretaria de Estado da Saúde e a Fundação Paraibana de Gestão em Saúde.

As melhorias em curso são fundamentais para expandir os serviços oferecidos, garantir uma assistência de qualidade para a população de Guarabira e áreas circunvizinhas, e reduzir o tempo de espera para diversos procedimentos, que agora poderão ser realizados diretamente no hospital, evitando a necessidade de transferências para outras unidades. Em relação aos indicadores estratégicos, os resultados são positivos, evidenciando o compromisso da Fundação com a população paraibana.

A Fundação está continuamente desenvolvendo e implementando planos de ação para realizar ajustes pontuais, uma vez que os índices a serem melhorados apresentam condições favoráveis. Ajustes na quantidade e na regulação dos leitos têm como objetivo reduzir a ociosidade e melhorar os índices de giro de leitos, taxa de ocupação e tempo médio de permanência. O Núcleo de Ações Estratégicas (NAE) da PBSAÚDE está trabalhando diariamente para monitorar as metas e indicadores do plano de trabalho com atenção meticulosa. O NAE se ocupa da área estatística, da produção e gestão de documentos, como protocolos e normas internas, e oferece suporte aos setores para aprimorar processos, realizar auditorias internas e conduzir reuniões com coordenadores da instituição para identificar e corrigir inconformidades. O NAE também visa promover a qualidade hospitalar, reconhecendo o HRG como um centro de referência em urgência e emergência, além de maternidade e um importante veículo para a promoção da saúde no âmbito das políticas públicas do SUS. A gestão do HRG e da PBSAÚDE está à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas relacionadas a este relatório.

APÊNDICE

APÊNDICE 1 - Produção Assistencial 2024.

PRODUÇÃO ASSISTENCIAL 2024

Produção Assistencial - Hospital Regional de Guarabira - 2024																		
AÇÕES E SERVIÇOS	COMPONENTES ASSISTENCIAIS	Meta Mensal	Meta Quadrimestral	Meta Anual	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL	Média
INTERNAÇÃO	Clínica Médica	100	400	1.200							0	84	68	153	158	154	617	103
	Clínica Cirúrgica	80	320	960							0	103	169	149	101	118	640	107
	Pediatria	20	80	240							0	16	29	22	13	14	94	16
	UTI Adulto	23	92	276							0	24	17	24	20	18	103	17
	UCIN	19	76	228							0	25	17	14	8	15	79	13
	Obstetrícia	203	812	2.436							0	214	217	194	185	210	1.020	170
	TOTAL INTERNAÇÃO	445	1.780	5.340							0	466	517	556	485	529	2.553	426
OBSTETRÍCIA	Partos Normais	112	448	1.344							0	96	88	96	76	84	440	73
	Partos Cirúrgicos	91	364	1.092							0	107	96	88	99	113	503	84
	TOTAL OBSTETRÍCIA	203	812	2.436							0	203	184	184	175	197	943	157
AMBULATÓRIO	Cirurgia Geral	112	448	1.344							195	148	253	215	110	98	1.019	170
	Cardiologia	88	352	1.056							7	0	57	95	40	42	241	40
	Ortopedia	88	352	1.056							388	196	243	320	229	153	1.529	255
	TOTAL AMBULATORIAL	288	1.152	3.456								590	344	553	630	379	293	2.789
SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)	Exames Laboratoriais	3.269	13.076	39.228							4.034	7.605	8.118	7.391	7.331	6.427	40.906	6.818
	Raio-X	310	1.240	3.720							1.226	1.257	1.482	1.424	1.359	1.367	8.115	1.353
	Endoscopia	66	264	792							90	75	95	105	64	54	483	81
	Ultrassonografia	438	1.752	5.256							467	380	543	582	453	449	2.874	479
	Mamografia	28	112	336							0	1	0	98	76	57	232	39
	Eletrocardiograma	67	268	804							94	111	86	98	88	265	742	124
	TOTAL SADT	4.178	16.712	50.136								5.911	9.429	10.324	9.698	9.371	8.619	53.352
PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - CIRURGIAS	Cirurgia Geral	96	384	1.152							0	97	115	101	76	116	505	84
	Cirurgia Urológica	5	20	60							0	0	32	25	7	5	69	12
	Cirurgia Ginecológica/Obstétrica	20	80	240							0	36	28	21	27	20	132	22
	Outros Procedimentos Cirúrgicos	5	20	60							0	1	5	10	5	5	26	4
	TOTAL CIRURGIAS	126	504	1.512								0	134	180	157	115	146	732
TOTAL		5.240	20.960	62.880							6.501	10.576	11.758	11.225	10.525	9.784	60.369	10.062

APÊNDICE 2 - Indicadores Estratégicos 2024.

INDICADORES ESTRATÉGICOS

 HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA  PB SAÚDE  GOVERNO DA PARAÍBA HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA														
INDICADORES ASSISTENCIAIS									Análise Crítica	Ishikawa	5W2H			
INDICADORES	Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média
Net Promoter Score (NPS)	≥ 80								60,90	44,05	75,35	65,35	78,00	64,73
Taxa de Mortalidade Neonatal	≤ 11 por 1.000								0,00	5,43	0,00	0,00	0,00	1,09
Taxa de Mortalidade Materna	≤ 28 por 100.000								0,00	0,00	0,00	0,00	507,61	101,52
Taxa de Cesáreas	≤ 46%								52,71%	52,17%	47,83%	56,57%	57,36%	53,33%
Densidade de Incidência de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS)	≤ 50 por 1.000								6,12	4,69	5,13	4,12	4,10	4,83
Relação Funcionário/Leito	≤ 6,5 por leito								6,32	6,29	6,36	7,39	7,52	6,77
Taxa de Suspensão de Cirurgias	≤ 10%								6,73%	2,11%	7,01%	5,36%	5,76%	5,39%
Tempo Médio de Permanência	≤ 4 dias								3,79	3,31	3,43	3,78	3,98	3,66
Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 4%								4,18%	3,30%	5,92%	6,46%	3,41%	4,65%
Giro de Leitos	≥ 5,5								5,75	5,66	5,97	5,15	5,57	5,62
Taxa de Ocupação Operacional	≥ 70%								70,15%	74,64%	66,31%	64,86%	73,60%	69,91%

APÊNDICE 3 – Relatório Financeiro.

Demonstrações Financeiras e Notas Explicativas do Contrato de Gestão 289/2024 – Hospital Regional de Guarabira– julho /dezembro – Guarabira/PB

Notas explicativas às demonstrações financeiras (em Reais, exceto quando indicado de outra forma)

1. Contexto operacional

A Fundação Paraibana de Gestão em Saúde -PB SAÚDE, é uma entidade de direito privado, sem finalidade econômica e de duração indeterminada. A PB SAÚDE tem por objetivo o desenvolvimento de ações voltadas para o segmento de saúde, consistentes na prestação de serviços médico-hospitalares, podendo para tanto, gerir e administrar unidades hospitalares, Policlínicas e congêneres, promover o ensino da prática médica por meio de programas de residência, atuar no desenvolvimento de tecnologias em saúde, bem como promover a gestão de aparelhos de saúde de terceiros, públicos ou privados.

Para a realização de seus objetivos sociais, a PBSAÚDE poderá manter intercâmbio com entidades de saúde e celebrar convênio, parcerias e contratos de gestão com entidades de direito público ou privado compatíveis com suas finalidades, exercer atividades relativas à operação de assistência à saúde, bem como as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, utilizando-se de rede própria ou contratada. Poderá ainda desenvolver atividades relacionadas à segurança e medicina do trabalho visando à proteção da integridade física dos trabalhadores, à promoção da saúde e prestar serviços técnicos e de assessoria na área de saúde.

1.1 Imunidades Tributárias

A PB SAÚDE possui o direito de usufruir de imunidade tributária, vez que garantido nos termos do artigo 195, parágrafo 7º da Constituição Federal, ora regulamentado pelos artigos 9º e 14º do Código Tributário Nacional (Lei nº 5.172/1966). Não obstante ao direito constitucional, a PB SAÚDE também está em conformidade com a Lei Complementar nº 187/2021, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre certificação das entidades beneficentes de assistência social, no que tange aos procedimentos de isenção de contribuições para a seguridade social de que trata o § 7º do art. 195 da CF/88, tendo esta indicação, demonstrada em seu Art. 3º, de que entidades beneficentes que atuem nas áreas da saúde, da educação e da assistência social, certificadas nos termos desta Lei Complementar, farão jus a imunidade tributária § 7º do art. 195 da CF/88.

Nos termos da citada Lei Complementar, o Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS) e as imunidades de contribuições para a seguridade social serão concedidas às pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos, reconhecidas como entidades beneficentes de assistência social com a finalidade de prestação de serviços nas áreas de assistência social, saúde ou educação, e que atendam ao disposto nesta Lei.

Para ter direito a imunidade a pessoa jurídica deve, dentre outros, atender os seguintes requisitos:

- I. Apresentar certidão negativa ou certidão positiva com efeito de negativa de débitos relativos aos tributos administrados pela Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, bem como comprovação de regularidade do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);
- II. Conservar, pelo prazo de 10 (dez) anos, contado da data de emissão, os documentos que comprovem a origem e o registro de seus recursos e os relativos a atos ou a operações realizadas que impliquem modificação da situação patrimonial;
- III. Prevejam, em seus atos constitutivos, em caso de dissolução ou extinção, a destinação do eventual patrimônio remanescente a entidades beneficentes certificadas ou a entidades públicas.

Adicionalmente, nos termos do regulamento, para ser considerada beneficente e fazer jus à certificação, a PB SAÚDE deverá, alternativamente:

- I. prestar serviços ao SUS;
- II. prestar serviços gratuitos;
- III. atuar na promoção à saúde.
- IV. Ser de reconhecida excelência e realizar projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS;

Esta nova Lei Complementar, revogou a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009 e até o momento da publicação desta Demonstração Financeira, não houve nenhuma publicação de Decreto Federal que regule esta nova Lei Complementar, sendo assim, a PB SAÚDE continuamos utilizando as orientações do Decreto nº 7.300/2010; do Decreto 8.242/2014; da Portaria 1.970/2011 do Ministério da Saúde e da IN RFB 1.234/2012 com suas posteriores alterações.

A imunidade tributária da PB SAÚDE também é garantida nos termos do artigo 14 do Código Tributário Nacional (Lei nº 5.172/1966).



Em cumprimento ao artigo 14 da Lei nº 5.172/1966, a PB SAÚDE:

- I – Não distribui qualquer parcela de seu patrimônio ou de suas rendas, a qualquer título;
- II – Aplica integralmente, no País, os seus recursos na manutenção dos seus objetivos institucionais;
- III – Mantém escrituração de suas receitas e despesas em livros revestidos de formalidades capazes de assegurar sua exatidão.

A PB SAÚDE declara estar em conformidade com as normas, interpretações e comunicados técnicos do Conselho Federal de Contabilidade (CFC), bem como do órgão regulador ANS. Os valores usufruídos derivados do referido direito constitucional, fruto das contribuições sociais: COFINS, CSLL, Cota patronal e terceiros, bem como o PIS, não recolhidos ao Estado são demonstrados como se devidos fossem na nota explicativa.

BALANCETE DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Balancete da Execução Orçamentária

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

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

Período do relatório: 01/07/2024 a 31/12/2024

Orçamento (Período (Estabelecimento) (Centro de Resultados)): 01/07/2024 a 31/12/2024 (0001 - FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO) (009 - Gestão - Hosp. Regional de Guarabira)

Pag.: 1 de 4

Fortes Contábil 8.9.3

Rec./Disp.	Descrição	Orç. Ajustado	Realiz. Anterior	Realizado	Verba Dispon.
3	Despesas Operacionais	33.712.223,64	0,00	12.587.980,15	21.124.243,49
3.1	Recursos Humanos	19.302.081,86	0,00	2.527.024,23	16.775.057,63
3.1.1	Remuneração de Pessoal com Vínculo Empregatício	18.927.608,96	0,00	2.152.551,33	16.775.057,63
3.1.1.0000001	Salários	18.401.699,59	0,00	1.734.799,56	16.666.900,03
3.1.1.0000002	Provisão 13º Salário	284.293,84	0,00	284.293,84	0,00
3.1.1.0000003	Férias	81.057,29	0,00	81.057,29	0,00
3.1.1.0000004	Diárias	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.1.0000005	Ajuda de Custos	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.1.0000006	Serviços Extraordinários	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.1.0000007	FGTS	153.951,39	0,00	153.951,39	0,00
3.1.1.0000008	IRRF PESSOA FISICA	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.1.0000009	INSS Patronal	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.1.0000010	Exames Admissionais	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.1.0000011	INSS S/ Provisão do 13º Salário	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.1.0000012	INSS S/ Provisão de Férias	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.1.0000013	FGTS S/ Provisão de 13º Salário	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.1.0000014	FGTS S/ Provisão de Férias	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.1.0000015	Rescisões	6.606,85	0,00	6.606,85	0,00
3.1.1.0000016	Adiantamentos a Empregados	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.1.0000017	PIS/PASEP	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.1.0000018	PROVISÃO DE RESCISÕES	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.1.0000019	Provisão de Possíveis Causas Judiciais	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.1.0000020	PROVISÃO PARA RESERVA TECNICA	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.1.0000021	(-) Reversão Provisão 13º	0,00	0,00	108.157,60	-108.157,60
3.1.1.0000022	(-) Reversão Provisão Férias	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.2	Benefícios a Pessoal com Vínculo Empregatício	374.472,90	0,00	374.472,90	0,00
3.1.2.0000001	Vale Transporte	6.553,90	0,00	6.553,90	0,00
3.1.2.0000002	Alimentação	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.2.0000003	Aperfeiçoamento Profissional	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.2.0000004	Bolsas Desempenho	367.919,00	0,00	367.919,00	0,00
3.1.2.0000005	(-) Reembolso de Vale Transporte	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.3	Remunerações de Pessoal sem Vínculo Empregatício	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.3.0000001	Bolsa de Estagiário	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.3.0000002	Honorários Profissionais	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.3.0000003	INSS Folha de Pagamento	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.3.0000004	Indenização de Gastos de Trabalho Voluntário	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2	Despesas Administrativas	14.126.208,64	0,00	10.045.626,74	4.080.581,90
3.2.1	Manutenção de Infra-estrutura	213.329,78	0,00	183.622,70	29.707,08
3.2.1.0000001	Conservação de Imóveis	29.707,08	0,00	0,00	29.707,08
3.2.1.0000002	Conservação de Equipamentos	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.1.0000003	Conservação de Instalações	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.1.0000004	Serviços de Instalação, Manutenção e Reparo	174.839,00	0,00	174.839,00	0,00
3.2.1.0000010	Outras Despesas Gerais e Administrativas	8.783,70	0,00	8.783,70	0,00
3.2.1.0000011	Material para Reforma Predial	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.2	Serviços de Comunicação	13.864,00	0,00	13.000,00	864,00
3.2.2.0000001	Locação de Equipamento de comunicação	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.2.0000002	Serviços de Internet	13.000,00	0,00	13.000,00	0,00
3.2.2.0000003	Tarifa de Telefonia	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.2.0000004	Locação de Computadores e Periféricos	864,00	0,00	0,00	864,00
3.2.3	Apoio Administrativo	787.497,21	0,00	5.430,65	782.066,56
3.2.3.0000001	Aluguel de imóveis	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.3.0000002	Taxas de Condomínio	0,00	0,00	0,00	0,00

quinta-feira, 27 de fevereiro de 2025

08:47:16

Continua...



Balancete da Execução Orçamentária

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

Pag.: 2 de 4

Fortes Contábil 8.9.3

Empresa: FUNDACAO PARAIBANA DE GESTAO EM SAUDE PB SAUDE - CNPJ: 38.111.778/0001-40

Rec./Desp.	Descrição	Orç. Ajustado	Realiz. Anterior	Realizado	Verba Dispon.
3.2.3.0000003	Tarifa de Energia Elétrica	132.610,76	0,00	0,00	132.610,76
3.2.3.0000005	Material de Limpeza e Higienização	213.132,23	0,00	0,00	213.132,23
3.2.3.0000006	Material de escritório	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.3.0000007	Locação de Equipamentos de Expediente	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.3.0000008	Tarifa de Água e Esgoto	218.631,62	0,00	0,00	218.631,62
3.2.3.0000009	Combustíveis e Lubrificantes	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.3.0000010	Viagens e Estadas	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.3.0000011	Despesas Cartoriais e de Registro	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.3.0000012	Licença de uso de software	32.400,00	0,00	0,00	32.400,00
3.2.3.0000013	Serv. Planej., Organ e Realização de Concursos Pút	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.3.0000014	Impostos e Taxas	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.3.0000015	Assinaturas de Periódicos e Anuidades	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.3.0000016	Serviços Gráficos	44.303,40	0,00	0,00	44.303,40
3.2.3.0000017	Material de expediente	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.3.0000018	Materiais Diversos	111.147,60	0,00	0,00	111.147,60
3.2.3.0000019	Outras Despesas Gerais e Administrativas	35.271,60	0,00	5.430,65	29.840,95
3.2.3.0000020	Locação de Veículos Administrativos	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.3.0000021	Serviços de Auditoria	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.3.0000022	Serviços Jurídicos	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.3.0000023	Treinamentos e Capacitações	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.3.0000024	Passagens Aéreas	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.3.0000025	Despesas Judiciais	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.4	Materiais de Consumo e Insumos Hospitalares	2.947.539,37	0,00	4.020,00	2.943.519,37
3.2.4.0000001	Material Médico Hospitalar - OPME SUS	396.698,94	0,00	0,00	396.698,94
3.2.4.0000002	Material Médico Hospitalar - OPME Extra SUS	925.630,86	0,00	0,00	925.630,86
3.2.4.0000003	Gêneros Alimentícios - Nutrição - Não Perecíveis	341.855,40	0,00	0,00	341.855,40
3.2.4.0000004	Gêneros Alimentícios - Nutrição - Carnes e Asseme	452.381,52	0,00	0,00	452.381,52
3.2.4.0000005	Gêneros Alimentícios - Nutrição - Hortifrutigranjeiro	108.613,44	0,00	0,00	108.613,44
3.2.4.0000006	Materiais Médicos	3.087,44	0,00	0,00	3.087,44
3.2.4.0000007	Nutrição Enteral	37.152,48	0,00	0,00	37.152,48
3.2.4.0000008	Outros Gêneros Alimentícios - Itens de Panificação	52.987,26	0,00	0,00	52.987,26
3.2.4.0000009	Medicamentos	373.247,75	0,00	0,00	373.247,75
3.2.4.0000010	Nutrição Parenteral	8.760,00	0,00	0,00	8.760,00
3.2.4.0000011	Gases Medicinais	125,17	0,00	0,00	125,17
3.2.4.0000020	Utensílios Diversos	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.4.0000021	Outros Gêneros Alimentícios - polpas, sucos e asse	13.108,44	0,00	0,00	13.108,44
3.2.4.0000022	Produtos de Limpeza e Lavanderia	48.984,40	0,00	0,00	48.984,40
3.2.4.0000023	Material de Expediente	43.155,90	0,00	0,00	43.155,90
3.2.4.0000024	Peças e Acessórios de Reposição para Manutençã	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.4.0000025	Peças e Acessórios de Reposição para Equipamen	84.150,00	0,00	0,00	84.150,00
3.2.4.0000026	Soro	236,09	0,00	0,00	236,09
3.2.4.0000027	Impressos e Materiais Didáticos	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.4.0000028	Tecidos, Aviamentos e Rouparia	26.422,01	0,00	0,00	26.422,01
3.2.4.0000029	Materiais Diversos	23.682,27	0,00	0,00	23.682,27
3.2.4.0000030	Equipamentos de Proteção Individual	4.020,00	0,00	4.020,00	0,00
3.2.4.0000031	Custo de Material Estocável	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.4.0000032	Despesas com Refeições	3.240,00	0,00	0,00	3.240,00
3.2.5	Serviços	10.163.625,73	0,00	9.839.463,39	324.162,34
3.2.5.0000001	Outros Serviços de Terceiros Pessoas Jurídica	642.284,79	0,00	642.284,79	0,00
3.2.5.0000003	Serviços de Monitorização OPME SUS	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.5.0000004	Serviços de Monitorização OPME Extra SUS	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.5.0000005	Serviços Laboratoriais	47.375,21	0,00	8.000,00	39.375,21
3.2.5.0000006	Serviços de Esterilização	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.5.0000007	Serviços de Vigilância e Segurança Patrimonial	292.389,38	0,00	292.389,38	0,00

quinta-feira, 27 de fevereiro de 2025

08:47:16

Continua...



Balancete da Execução Orçamentária

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

Pag.: 3 de 4

Fortes Contábil 8.9.3

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

Rec./Disp.	Descrição	Orç. Ajustado	Realiz. Anterior	Realizado	Verba Dispon.
3.2.5.0000008	Serviços de Terapia Renal Substitutiva	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.5.0000009	Serviços de Coleta e Destinação de Resíduos	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.5.0000010	Serviços de Higienização Hospitalar	1.913.476,84	0,00	1.913.476,84	0,00
3.2.5.0000011	Serviços de Manut. e Reparo de Equip. Hospitalare	298.360,00	0,00	298.360,00	0,00
3.2.5.0000012	Serviços de Monit. da Estação de Tratamento de E:	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.5.0000013	Serviços de Detetização, Sanitização e Controle de	84.449,82	0,00	84.449,82	0,00
3.2.5.0000014	Serviços de Dosimetria	1.551,42	0,00	114,29	1.437,13
3.2.5.0000015	Serviço de Manutenção de Elevadores	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.5.0000016	Serviços de Fornecimento de Gás Canalizado	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.5.0000017	Locação de Containers	69.200,00	0,00	69.200,00	0,00
3.2.5.0000018	Locação de Gerador Ar Comprimido Medicinal e Va	165.600,00	0,00	108.000,00	57.600,00
3.2.5.0000019	Locação de Cilindros de Oxigênio	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.5.0000020	Locação de Equipamentos de Expediente	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.5.0000021	Serviços de Sistema de Gestão Adm. e Hospitalare	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.5.0000022	Serviços Médicos Pessoa Jurídica - Por Especialid:	6.219.608,27	0,00	6.219.608,27	0,00
3.2.5.0000023	Serviços de Manutenção de Equipamentos de Chir:	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.5.0000024	Serviços de Manutenção de Grupo de Geradores	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.5.0000025	Serviços de Fornecimento de Oxigênio Líquido	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.5.0000026	Serviço de Transporte Sanitário	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.5.0000027	Locação de Veículos	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.5.0000028	Serviços Médicos Pessoa Jurídica - Por Especialid:	225.750,00	0,00	0,00	225.750,00
3.2.5.0000029	Sistema de Gestão Hospitalar	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.5.0000030	Serviços Médicos de Radiologia	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.5.0000031	Locação de Equipamentos Médicos e Hospitalares	203.580,00	0,00	203.580,00	0,00
3.2.5.0000032	Locação de geradores	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.6	Despesas Financeiras	352,55	0,00	90,00	262,55
3.2.6.0000001	Juros	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.6.0000002	Tarifas Bancárias	90,00	0,00	90,00	0,00
3.2.6.0000003	Multas	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.6.0000004	Imposto de Renda	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.6.0000005	Taxas Administrativas	262,55	0,00	0,00	262,55
3.3	Despesas - Período de Transição	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.1	Despesas - Termo de Transição - PB SAÚDE / SES	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.1.0000001	Despesa com Pessoal e Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.1.0000002	Pagamentos Indenizatórios	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.1.0000003	Restos a pagar Processados após o Exercício	0,00	0,00	0,00	0,00
3.7	Custos de Bens e Serviços	281.493,62	0,00	15.302,26	266.191,36
3.7.1	Custos Operacionais	281.493,62	0,00	15.302,26	266.191,36
3.7.1.0000001	Custos de Bens Consumidos	281.493,62	0,00	15.302,26	266.191,36
3.8	Provisões	2.439,52	0,00	26,92	2.412,60
3.8.1	Provisão para Depreciação	2.412,60	0,00	0,00	2.412,60
3.8.1.0000001	Depreciação de Bens Imóveis	0,00	0,00	0,00	0,00
3.8.1.0000002	Depreciação de Bens Móveis	2.412,60	0,00	0,00	2.412,60
3.8.2	Impostos Taxas e Contribuições	26,92	0,00	26,92	0,00
3.8.2.0000001	Impostos Taxas e Contribuições Federais	0,00	0,00	0,00	0,00
3.8.2.0000002	Impostos Taxas e Contribuições Estaduais	0,00	0,00	0,00	0,00
3.8.2.0000003	Impostos Taxas e Contribuições Municipais	26,92	0,00	26,92	0,00
3.9	Despesa Extraordinária	0,00	0,00	0,00	0,00
3.9.1	Perda na Baixa de Bens do Ativo Permanente	0,00	0,00	0,00	0,00
4	Receitas	33.712.223,64	0,00	33.712.223,64	0,00
4.1	Receitas Operacionais	33.712.223,64	0,00	33.712.223,64	0,00
4.1.1	Receitas com atividades hospitalares	33.712.223,64	0,00	33.712.223,64	0,00
4.1.1.0000001	Prestação de Serviços - Contrato de Gestão	33.712.223,64	0,00	33.712.223,64	0,00
4.1.1.0000002	Subvenções, convênios e termos	0,00	0,00	0,00	0,00

quinta-feira, 27 de fevereiro de 2025

08:47:16

Continua...



Balancete da Execução Orçamentária

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

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

Pag.: 4 de 4

Fortes Contábil 8.9.3

Rec./Disp.	Descrição	Orç. Ajustado	Realiz. Anterior	Realizado	Verba Dispon.
4.1.1.0000003	Receita proveniente de particular	0,00	0,00	0,00	0,00
4.1.1.0000004	Receita - SUS	0,00	0,00	0,00	0,00
4.1.1.0000006	Mensalidades	0,00	0,00	0,00	0,00
4.1.1.0000007	Atendimento Hospitalar	0,00	0,00	0,00	0,00
4.1.1.0000008	Incorporação de Bens do Almoxarifado	0,00	0,00	0,00	0,00
4.1.1.0000009	Incorporação de Bens	0,00	0,00	0,00	0,00
4.2	Receitas Não Operacionais	0,00	0,00	0,00	0,00
4.2.1	Fundo de Investimento	0,00	0,00	0,00	0,00
4.2.1.0000001	Rendimentos de Aplicações Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00
4.3	Outras Receitas	0,00	0,00	0,00	0,00
4.3.1	Recuperações	0,00	0,00	0,00	0,00
4.3.1.0000001	Recuperação de Despesas	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4	Receitas Eventuais	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.1	Ajustes	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.1.0000001	Complementação Piso da Enfermagem	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.1.0000002	Receitas com Realização de Concurso Público	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.1.0000003	Receita com Bonificação/Doação	0,00	0,00	0,00	0,00
4.9	Receitas Extraordinárias	0,00	0,00	0,00	0,00
4.9.1	Ganho na Baixa de Bens do Ativo Permanente	0,00	0,00	0,00	0,00
6	Encerramento do Exercício	0,00	0,00	0,00	0,00
6.1	Apuração do Resultado	0,00	0,00	0,00	0,00
6.1.1	Superávit/ Déficit	0,00	0,00	0,00	0,00
6.1.2	Déficit do Exercício	0,00	0,00	0,00	0,00
6.1.2.0000001	Superávit ou Déficit do exercício	0,00	0,00	0,00	0,00
6.1.3	Resultado de Apuração do Exercício	0,00	0,00	0,00	0,00

quinta-feira, 27 de fevereiro de 2025

08:47:16

Fim

2. DESPESAS COM PESSOAL E BENEFÍCIOS

Programa de incentivo por desempenho (IPD) que pode ser entendido como um sistema de metas, cujo objetivo é reconhecer, estimular e retribuir o comportamento, o engajamento e o desempenho dos colaboradores e das equipes de trabalho, ou seja, é uma forma de estimular os colaboradores a buscarem um alto nível de desempenho, baseado em metas e retribuições.

A Fundação mantém a implantação de um Plano de Carreira com evoluções anuais e criação de novas carreiras a cada ano. O Plano disponibilizado pela PB SAÚDE apresenta o caminho que cada colaborador pode percorrer durante a sua trajetória na empresa PB SAÚDE. Dessa forma, a PB SAÚDE define treinamentos e desafios mais adequados para cada colaborador, pensando não só na função que ele desempenha agora, mas também no seu desempenho futuro.



RELATÓRIO DE DESPESAS COM PESSOAL NO MÊS DE DEZEMBRO 2024

Resumo Geral do Mês/Período

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

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

Mês/Ano: 12/2024 a 12/2024; Lotação: 10 - HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA

Pag.: 1 de 2

Forces Pessoal 8.9.3

Folha de Pagamento

Proventos	Referência	Valor	Descontos	Referência	Valor
011 SALÁRIO		244.712,67	310 INSS		28.113,28
016 INSALUBRIDADE 20%		9.272,14	311 IRRF		48.167,32
029 PLANTAO EXTRA	133h	4.310,91	931 EMPRÉSTIMO CONSIGNADO		2.144,50
034 GRATIFICAÇÃO RT	60 dia(s)	7.000,00			
035 REEMBOLSO TRANSPORTE		1.456,85			
040 BOLSA SAD	23	8.970,00			
042 BOLSA ADEO	29	27.550,00			
043 BOLSA SAS	20	7.800,00			
044 BOLSA SASCC	13	12.350,00			
045 BOLSA SASM	107	30.602,00			
047 BOLSA SASMR	8	6.240,00			
048 BOLSA MTAD	3	1.014,00			
049 DSR PROVENTO	90 dia(s)	4.980,11			
050 ADICIONAL NOTURNO 20%	714h	16.439,55			
054 BOLSA MTAS	1	338,00			
055 BOLSA BAS	10	2.860,00			
937 PLANTAO MEDICO	101	111.100,00			
988 PROD. AVALIACAO AUDITIVA		4.938,57			
Total de Proventos:		501.934,80	Total de Descontos:		78.425,10
Total de Empregados: 66			Líquido a Receber:		423.509,70
BC - FGTS(Afastados): 0,00					
BC - FGTS: 402.753,95					
FGTS Contrib.: 0,00					
FGTS: 32.220,17					
BC - INSS: 402.753,95					
BC - IRRF: 358.608,93					

13º Salário

Proventos	Referência	Valor	Descontos	Referência	Valor
160 13º Salário		168.857,60	310 INSS		13.422,48
213 Sal. Matern 13º - pg pela emp		4.045,34	311 IRRF		12.138,42
			450 Adiantam. 13º Sal. Compensação		22.393,25
Total de Proventos:		172.902,94	Total de Descontos:		47.954,15
Total de Empregados: 65			Líquido a Receber:		124.948,79
Salário Maternidade 13º Salário(Informação): 0,00					
BC - FGTS: 150.509,69					
FGTS Contrib.: 0,00					
FGTS: 12.040,55					
BC - INSS: 172.902,94					
BC - IRRF: 134.536,18					

Rescisão

Proventos	Referência	Valor	Descontos	Referência	Valor
016 INSALUBRIDADE 20%		103,55	500 Aviso Prévio		4.000,00
040 BOLSA SAD	1	390,00	502 INSS (RESCISAO)		338,95
042 BOLSA ADEO	1	950,00			
199 SALDO DE SALARIO		4.133,34			
201 Resc. Antes do Prazo Determin.		500,00			
205 FERIAS PROPORCIONAIS		2.677,47			
212 1/3 DE FERIAS PROPORCIONAIS		892,49			
Total de Proventos:		9.646,85	Total de Descontos:		4.338,95
Total de Empregados: 2			Líquido a Receber:		5.307,90
Salário Maternidade 13º Rescisão: 0,00					
BC - FGTS: 4.236,89					
FGTS Contrib.: 0,00					
FGTS: 338,94					
BC - INSS: 4.236,89					
BC - IRRF: 3.897,94					



Resumo Geral do Mês/Período

Licenciado para: FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE -PB SAÚDE
Empresa: FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE PB SAÚDE - CNPJ: 38.111.778/0001-40
Mês/Ano: 12/2024 a 12/2024; Lotação: 10 - HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA

Pag.: 2 de 2

Fortes Pessoal 8.9.3

Total Geral

Admitidos:	6	Ativos:	66	Total de Proventos:	684.484,59	Total de Descontos:	130.718,20
Demitidos:	2	Afastados:	0			Líquido a Receber:	553.766,39

Resumo de INSS e FGTS

Tipo de Folha	INSS		FGTS		Contrib. Social
	Base de Cálculo	Valor	Base de Cálculo	Valor	
Folha de Pagamento	402.753,95	28.113,28	402.753,95	32.220,17	0,00
13º Salário	172.902,94	13.422,48	150.509,69	12.040,55	0,00
Rescisão	4.236,89	338,95	4.236,89	338,94	0,00
Total a Recolher	579.893,78	41.874,71	557.500,53	44.599,66	0,00

RESUMO DA GFIP

FGTS	Base de Cálculo	Valor	Contrib. Social
Adiantamento de Folha	0,00	0,00	0,00
Folha de Pagamento	402.753,95	32.220,17	0,00
13º Salário	150.509,69	12.040,55	0,00
GRFC	** 1.250,00	100,00	0,00
Rescisão	1.570,22	125,61	0,00
Empregadores	0,00	0,00	0,00
Total	553.583,86	44.286,33	0,00
INSS	Base de Cálculo	Valor	
Adiantamento de Folha	0,00	0,00	
Folha de Pagamento	402.753,95	28.113,28	
13º Salário	3.034,33	233,15	
13º Salário (Compet 13)***	169.868,61	13.189,33	
Rescisão	4.236,89	338,95	
Empregadores	0,00	0,00	
Autônomos	0,00	0,00	
Total	410.025,17	28.685,38	

(***) Valor de 13 Salário pago em competência 13..

(*) Valor total de salário maternidade referente à(s) competência(s): **4.045,34**

3. APRESENTAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E BASE DE PREPARAÇÃO

a) Declaração de conformidade

As demonstrações financeiras foram preparadas e estão sendo apresentadas de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil, aplicadas as orientações, interpretações e pronunciamentos emitidos pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis (CPC), aprovados pelo Conselho Federal de Contabilidade (CFC).

As demonstrações financeiras obedecem à classificação contábil prevista na Resolução Normativa ANS 528/2022 e foram elaboradas de acordo com as especificações do tópico 6 – Demonstrações Financeiras do Capítulo I – Normas Gerais e Capítulo III - Modelo de Publicação, desta norma.

Todas as informações relevantes próprias das demonstrações financeiras, e somente elas, estão sendo evidenciadas, e correspondem às utilizadas pela Fundação na sua gestão.

A elaboração das demonstrações financeiras teve como objetivo essencial traduzir nas estruturas das demonstrações financeiras, as principais e fundamentais características quantitativas e qualitativas, notadamente, a Relevância, a Materialidade, a Comparabilidade, a Tempestividade e a Compreensibilidade.

A PB SAÚDE apresenta também, a Demonstração do Resultado do Exercício, observando os critérios e procedimentos específicos de avaliação, de reconhecimento e de estruturação, contendo informações mínimas para fins de divulgação, conforme previsto na Resolução CFC nº 1.409/2012, que aprovou o ITG 2002 (R1) – Entidade sem Finalidade de Lucros.

b) Continuidade

A Fundação Paraibana de Gestão em Saúde, mesmo que o cenário atual tenha levado a Instituição à revisão do seu escopo, a centralização das operações, a renegociação de contratos e a retomada de programas de otimização, a Fundação manteve investimentos em tecnologia, em novos postos de atendimento, na revisão e implementação de normas e processos e no desenvolvimento de pessoas, em uma clara demonstração de manutenção da melhoria contínua e da excelência nos serviços prestados.

Para 2025 as projeções de fluxos de caixa futuros somados as reservas financeiras da Fundação e a implementação de medidas imediatas, fruto do monitoramento constante, demonstram que a Fundação possui condições e saúde financeira plena para a continuidade das suas operações.

Neste sentido, essas demonstrações financeiras foram elaboradas com base no pressuposto da continuidade operacional da Fundação.

c) Base de mensuração

As demonstrações financeiras foram elaboradas com base no custo histórico, exceto pelos saldos de “aplicações financeiras” e “instrumentos financeiros não-derivativos”.

d) Autorização para emissão e divulgação

A emissão das demonstrações financeiras foi autorizada pela Diretoria, após aprovação no dia 22 de janeiro de 2025, considerando os eventos subsequentes ocorridos até essa data.

e) Uso de estimativas e julgamento

Na preparação destas demonstrações financeiras, a Administração utilizou julgamentos e estimativas que afetam a aplicação das políticas contábeis da PB SAÚDE e os valores reportados dos ativos, passivos, receitas e despesas. Os resultados reais podem divergir dessas estimativas. As estimativas e premissas são revisadas de forma contínua e, quando aplicável, são reconhecidas

prospectivamente.

- f) Provisão de Depreciação/Amortização – reconhecimento e mensuração conforme custo de aquisição e calculado pelo método linear;
- g) Provisão Para Perda Por Redução ao Valor Recuperável de Ativos – reconhecimento de possíveis perdas de unidades geradoras de caixa deficitárias, conforme CPC 01 – Redução ao valor recuperável de ativos.
- h) Provisão para perdas de estoques obsoletos – reconhecimento e mensuração de estoques vencidos e parados a mais de 180 dias.
- i) Provisão de honorários médicos contratados - reconhecimento e mensuração conforme princípio da competência, referente a honorários médicos hospitalares que ainda não tiveram suas contas autorizadas para faturamento pela PB SAÚDE.
- j) Provisões para contingências trabalhistas, tributárias e cíveis - reconhecimento e mensuração de provisões e contingências: premissas-chave para determinar o valor e a probabilidade da saída de recursos.
- l) Provisão para perdas sobre créditos - reconhecimento e mensuração da provisão ao valor recuperável do contas a receber de clientes.

Nota explicativa nº 31:

4. PRINCIPAIS POLÍTICAS CONTÁBEIS

A PB SAÚDE aplicou as políticas contábeis descritas abaixo de maneira consistente a todos os exercícios apresentados nestas demonstrações financeiras.

- a) Disponível

Disponíveis são os saldos denominados caixa e equivalentes de caixa que incluem caixa, banco conta depósito e aplicações financeiras de liquidez imediata, com vencimentos originais em até três

meses, com risco insignificante de mudança de valor e que visam a atender compromissos de curto prazo.

b) Aplicações financeiras

Incluem aplicações financeiras resgatáveis no prazo contratado e com risco insignificante de mudança de seu valor de mercado. As aplicações financeiras são apresentadas como ativo circulante, exceto aquelas com prazo de vencimento superior a 12 meses após a data do balanço.

As aplicações financeiras estão destinadas a cobrir os riscos assistenciais, caso estes se traduzam em despesas.

As aplicações financeiras garantidoras são classificadas em curto ou longo prazo conforme as Provisões Técnicas.

As demais aplicações financeiras, livres de vinculação, estão representadas substancialmente por valores mantidos em títulos de renda fixa e fundos de investimento que priorizam a segurança e liquidez nos investimentos, tendo como premissa a aplicação desses recursos conforme consta no Estatuto da PB SAÚDE.

c) Títulos a receber

Os créditos com títulos a receber são operações mensuradas no curto prazo para registrar operações com aquisições de estoques, prefeituras e estado.

d) Imobilizado

(i) Reconhecimento inicial e mensuração

Os itens do ativo imobilizado são mensurados pelo custo de aquisição e estão demonstrados já deduzidos da depreciação acumulada e/ou perdas acumuladas por redução do valor recuperável, quando aplicável. O custo histórico do ativo imobilizado inclui os gastos diretamente atribuíveis a aquisição dos itens próprios. Os custos subsequentes são capitalizados apenas quando é provável que benefícios econômicos futuros associados com os gastos serão auferidos pela Fundação.

Quaisquer ganhos e perdas na alienação de um item do imobilizado são reconhecidos no resultado do exercício que ocorreu a transação.

(ii) Depreciação

A depreciação é calculada utilizando o método linear baseado na vida útil estimada dos itens, sendo que os métodos de depreciação, as vidas úteis e os valores residuais são revistos a cada balanço, e ajustados se necessário.

e) Direito de Uso de Arrendamentos

(i) Reconhecimento inicial e mensuração

A incorporação dos Bens por Cessão de Uso, refere-se ao Contrato 078/2021 referente ao HMDJMP.

A PB SAÚDE em 31/12/2021, reconheceu Ativos de Direito de Uso de Arrendamento, ao Custo de Aquisição, contra um Passivo de Arrendamento no mesmo valor, classificados no passivo não circulante.

(ii) Depreciação arrendamentos

A depreciação dos Direitos de Uso de Arrendamentos, não estão sendo calculadas e contabilizadas por contrato de arrendamento e lançada a título depreciação nos resultados, baseada no tempo de vida remanescente de cada contrato.

Reconhecimento inicial e desreconhecimento

A Fundação reconhece seus recebíveis na data em que foram originados. Todos os outros ativos financeiros são reconhecidos na data da negociação quando a Fundação se tornar parte das disposições contratuais do instrumento.

Disponível

São classificadas como disponível, as aplicações financeiras de curto prazo e de alta liquidez, que são prontamente conversíveis em montante conhecido de caixa e que estão sujeitas a um insignificante risco de mudança de valor se, e somente se, existirem indicativos reais de que serão destinados a atender a compromissos de caixa de curto prazo. Usualmente, o fluxo de caixa da Fundação movimenta os recursos diários originados na própria operação, sendo necessário efetuar resgate de aplicações

financeiras, as quais acabam sendo mantidas e destinadas a outros propósitos.

A PB SAÚDE não tem nenhum empréstimo registrado em suas demonstrações financeiras.

Passivos financeiros

Reconhecimento inicial, desreconhecimento e mensuração

Os passivos financeiros são classificados no reconhecimento inicial como passivos financeiros ao valor justo por meio do resultado e outros passivos financeiros. Tais passivos financeiros são reconhecidos na data de negociação quando a Fundação se torna parte da relação contratual do instrumento.

Apuração do resultado

As receitas com operação de Gestão e Assistência à saúde são provenientes de transações geralmente acordada entre a Fundação e a contratante da contraprestação.

As receitas e despesas das operações são reconhecidas em conformidade com o regime contábil de competência.

Receitas com operações de assistência à saúde: as receitas são originárias, principalmente, das contraprestações provenientes da prestação de serviços médico/hospitalar.

O fato gerador da receita de contraprestação dos contratos com preço preestabelecido é o período de risco decorrido, ou seja, o período em que a Fundação já prestou cobertura assistencial.

Outros ativos e passivos

Demonstrados pelo valor nominal acrescido, quando aplicável, dos encargos correspondentes e das variações monetárias incorridas. Os ativos e passivos são classificados como Circulante quando sua realização ou liquidação é provável que ocorra nos próximos doze meses. Caso contrário, são demonstrados como Não Circulante.

A PB SAÚDE evidencia também, nesta Nota Explicativa, conforme opinião de seus assessores jurídicos, os riscos possíveis de provisões, relativos Efeitos do julgamento.

Nessas hipóteses, nossos assessores jurídicos opinam risco de perda como “provável” para os montantes principais não recolhidos

As ações judiciais são monitoradas diariamente pela Gerência Jurídica e Governança Corporativa



da PB SAÚDE, havendo enorme zelo e dedicação em relação ao seu acompanhamento.

Patrimônio Líquido

O Patrimônio Líquido é composto por absorção dos déficits e superávits de cada ano, além do Aporte de R\$ 20.000.000,00 (vinte milhões de reais) realizado em dezembro 2020.

É vedado à PB SAÚDE distribuir seu superávit, devendo ser totalmente destinado à aplicação de recursos na manutenção dos seus objetivos institucionais ou compensação de déficits.