



Governo do Estado da Paraíba
Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba – SESPb

**RELATÓRIO DE ANÁLISE MENSAL DO CONTRATO DE GESTÃO
Nº 043/2023**

**Apoio aos Exames de Tomografia Computadorizada, Gerenciamento dos Serviços de
Hemodinâmica e da Linha de Cuidados do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)**

Relatório mensal de acompanhamento do Contrato de Gestão Nº
043/2023 - Subgerência de Monitoramento e Avaliação de Contratos
de Serviços de Saúde (SMACSS) referente a janeiro de 2025.

João Pessoa – PB
2025





Sumário

1. Introdução -----	3
2. Do monitoramento -----	4
3. Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro-----	5
4. Do monitoramento dos Indicadores Assistenciais -----	5
5. Do Monitoramento dos Indicadores de Qualidade-----	6
6. Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes-----	9
7. Do monitoramento dos Indicadores Assistenciais-----	9
8. Do Monitoramento dos Indicadores de Qualidade-----	10
9. Do monitoramento dos Indicadores Financeiros-----	13
10. Conclusão -----	16



Introdução

O Contrato de Gestão é um importante instrumento de ação do Poder Público, permitindo que a Administração Pública transfira para uma Fundação Pública parceria para o gerenciamento de unidades e serviços definindo seus objetivos e metas com base nas atividades e indicadores de produtividade e qualidade.

Considerando o contrato nº43/2023, que tem como objetivo a contratação da Fundação PB Saúde a execução das atividades de gestão e prestação de serviços de saúde, bem como a execução de ações programadas e estratégicas das Políticas de Saúde para o apoio aos serviços diagnósticos e terapia em hemodinâmica e tomografia computadorizada no Estado da Paraíba, junto ao Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes em Campina Grande-PB (HETDLGF), no Complexo Hospitalar Regional Janduhy Carneiro em Patos/PB (CHRDJC), na Central de Laudos e no Programa Coração Paraibano, situado no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires em Santa Rita/PB.

O presente relatório apresenta os resultados avaliados da execução do contrato de gestão celebrado entre o Governo do Estado da Paraíba, por intermédio da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, e a Fundação Paraibana de Gestão em Saúde – PB Saúde, permitindo a verificação da efetividade alcançada.

A contratante constituiu, por meio de lei, a Subgerência de Monitoramento e Avaliação de Contratos de Serviços de Saúde (SMACSS), que são os responsáveis pelo monitoramento da execução deste contrato de gestão, cabendo-lhes a supervisão, o acompanhamento e a avaliação do desempenho da contratada, tudo de acordo com os objetivos e metas constantes no contrato e das alterações que porventura venham a ser efetuadas no decorrer do projeto.

Dentro do processo de acompanhamento do desempenho da Fundação Pública contratada, a equipe SMACSS realiza visitas às unidades, quando tem a oportunidade de ver in loco o funcionamento dos serviços ofertados à população. Todas as visitas são registradas documentalmente.

O presente relatório constitui-se numa ferramenta importante dentro do processo de acompanhamento e avaliação do desempenho da Fundação Pública na gestão dos equipamentos e/ou serviços para população, pois retrata a situação de cada unidade e/ou serviço objeto do Contrato de Gestão.



Do Monitoramento

A Subgerência de Monitoramento e Avaliação de Contratos de Serviços de Saúde (SMACSS), tem por premissa o acompanhamento e a avaliação de desempenho para assegurar que as ações e metas programadas serão realizadas e os resultados planejados alcançados. O acompanhamento tempestivo possibilita que eventuais riscos e dificuldades sejam identificados e tratados a contento.

A atividade de Monitoramento das Metas Contratadas e dos Contratos de Gestão consiste na verificação mensal e quadrimestral das metas contratuais de produção (parte fixa do contrato) e dos indicadores de qualidade (parte variável do contrato) em cooperação com as outras gerências que fazem parte da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, como a GEFIN, GERA V, GEAE entre outras, e culmina na elaboração deste Relatório de Execução dos Contratos de Gestão.

Cabe ainda a esta Subgerência, o monitoramento das obrigações assumidas em contrato pela Contratada através de visitas e inspeções rotineiras e/ou sob demandada SES/PB.

Diante do exposto, a SMACSS analisou o relatório e documentos apresentados pela Fundação, bem como acompanhou a execução do Contrato de Gestão mencionado através de visitas e inspeções rotineiras. Diante da documentação, informações e relatórios apresentados, foram confrontados os aludidos dados com as metas estabelecidas, conforme exposto a seguir.

Vale enfatizar, que o presente relatório referente ao mês de janeiro apenas foi encaminhado no dia 24/02/2025, data esta posterior ao pactuado em contrato, o que acarretou o atraso na elaboração do presente relatório.





Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro

A PB Saúde nesta unidade atenderá exclusivamente as necessidades quanto a realização de procedimentos em cardiologia intervencionista adulta e diagnóstico e terapêuticos endovascular, bem como a emissão de laudos em radiologia e diagnóstico por imagem.

Do Monitoramento dos Indicadores Assistenciais

Gestão da Atenção à Saúde:

i. Número de Procedimentos em Cardiologia Intervencionista:

Meta mensal proposta: 180.

Quantitativo realizado: 278

Desempenho: 54% acima da meta

ii. Número de Procedimentos Endovasculares realizados:

Meta mensal proposta: 20

Quantitativo realizado: 44

Desempenho: 120% acima da meta

iii. Total de procedimentos realizados:

Consolidado das metas estabelecidas: 200

Quantitativo realizado: 322

Desempenho: 61% acima da meta

Análise: No plano de trabalho as metas para os serviços ofertados são individualizadas, tanto os procedimentos em cardiologia intervencionista como em endovascular conseguiram ultrapassar as metas estabelecidas. Justificado pela alta demanda de pacientes eletivos, bem como os regulados pelo Coração Paraibano.



Do Monitoramento dos Indicadores de Qualidade

i. Taxa de Procedimentos Realizados Sem a Ocorrência de Eventos Adversos (TxPSOEA):

Meta proposta: $\geq 99\%$

Taxa mensal: 100%

Análise: O indicador verifica o índice de procedimentos realizados sem nenhuma intercorrência, sendo ideal a taxa alcançada maior ou igual a 99%, observou-se que em sua totalidade, os procedimentos ocorreram sem a incidência de eventos adversos no período analisado. Enfatizado a ação e a estratégia em continuar promovendo e incentivando os atuais métodos de prevenção de eventos adversos.

ii. Taxa de Mortalidade (TXM):

Meta proposta: $\leq 2\%$

Taxa mensal: 2,17%

Análise: O indicador averigua o índice de mortes durante os procedimentos ou até sete dias pós-operatório, quanto menor melhor. Observou-se que a taxa apresentada ficou um pouco acima do esperado, registrando 04 óbitos no período analisado, sendo apontado como causa as condições clínicas graves dos pacientes na admissão. Como ação foi apresentado promover e intensificar as atuais estratégias de segurança do paciente, revisar os protocolos e promover treinamentos regulares para a equipe.

iii. Taxa de Disponibilidade de Laudos (TXDL):

Meta proposta: $\geq 99\%$

Taxa mensal: 100%

Análise: O indicador monitora a taxa de laudos dos exames realizados na hemodinâmica disponibilizados em tempo previsto, de acordo com os dados do relatório todos os laudos foram entregues em tempo hábil. Relaciona-se os fatos as estratégias de gerenciamento efetivo da disponibilização de laudos pela equipe médica. Como ação continuar desenvolvendo a atual estratégia



de trabalho de forma a monitorar e otimizar os processos para garantir que essa performance se mantenha.

iv. Taxa de Absenteísmo de Procedimentos Eletivos Agendados (TXAB)

Meta proposta: $\leq 10\%$

Taxa mensal: 12,73%

Análise: O indicador monitora a taxa de absenteísmo dos procedimentos eletivos agendados. De acordo com os dados, a taxa de absenteísmo ficou acima da meta, conforme pactuação no PT. Como causa foi relacionado ao não comparecimento 17 pacientes eletivos à unidade. Como ação foi apresentado a realização de uma análise detalhada dos casos de absenteísmo, identificar padrões e os motivos de não comparecimento, além de continuar buscando a comunicação com o agendamento.

v. Densidade de incidência de infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS)

Meta proposta: $\leq 50/1000$.

Taxa mensal: 1,87

Análise: O indicador verifica a densidade de incidência em infecção relacionadas à assistência à saúde, o resultado informa o risco de contrair IRAS por 1.000 pacientes-dia, quanto menor melhor. Conforme informações do relatório de gestão, o valor atingiu a meta almejada, sendo registrados apenas um caso de IRAS, no referido mês. Como ação foi proposto manter o monitoramento do indicador, visando a qualidade do serviço prestado e realizar treinamento da equipe sobre práticas de prevenção de infecções.

vi. Escala Net Promoter Score (NPS)

Meta: $\geq 75\%$

Taxa mensal: 100%

Análise: o indicador verifica o nível de satisfação dos consumidores em relação aos serviços prestados pela empresa. Conforme os dados apresentados, registrou-se 100% dentro do almejado. Como ação foi proposto incentivar a ouvidoria a aumentar a quantidade de entrevistas de satisfação a serem realizadas e manter a qualidade e a eficiência do serviço ofertado.





vii. Identificação do Paciente na Hemodinâmica

Meta proposta: manter 100%.

Taxa mensal: 100%.

Análise: O indicador que monitora a taxa de pacientes identificados com pulseira de identificação, quanto maior, melhor. De acordo com o relatório a meta foi cumprida, atingindo 100%. Como ação foi proposto continuar com o gerenciamento eficaz e acompanhamento dos resultados dos dados estratégicos.



Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

A PB Saúde nesta unidade atenderá exclusivamente as necessidades quanto a realização de procedimentos em cardiologia intervencionista adulta, diagnóstico e terapêuticos endovascular e neurorradiologia intervencionista, bem como a emissão de laudos em radiologia e diagnóstico por imagem.

Do Monitoramento dos Indicadores Assistenciais**Gestão da Atenção à Saúde:****i. Número de Procedimentos em Cardiologia Intervencionista:**

Meta mensal proposta: 168

Quantitativo realizado: 156

Desempenho: 92% da meta

ii. Número de Procedimentos Endovasculares:

Meta mensal proposta: 40

Quantitativo realizado: 53

Desempenho: 32% acima da meta

iii. Neurorradiologia Intervencionista:

Meta mensal proposta: 32

Quantitativo realizado: 62

Desempenho: 93% acima da meta

iv. Total de Procedimentos realizados:

Consolidado das metas estabelecidas: 240.

Quantitativo realizado: 271

Desempenho: 12% acima da meta



Análise: No plano de trabalho as metas para os serviços ofertados são individualizadas, no relatório da PB saúde temos o consolidado das metas que, apesar dos procedimentos em cardiologia intervencionista não terem atingido a meta, entretanto com a alta produção dos procedimentos em neurorradiologia e endovascular, houve uma compensação no quantitativo total. Como causa para o não atingimento da meta em cardiologia foi justificado que nos dias 14 e 15 de janeiro não houve agendamento de procedimentos devido a manutenção preventiva e corretiva no angiógrafo.

Do Monitoramento dos Indicadores de Qualidade

i. Taxa de Procedimentos Realizados Sem a Ocorrência de Eventos Adversos (TxPSOEA):

Meta proposta: $\geq 99\%$

Taxa mensal: 97,58

Análise: O indicador verifica o índice de procedimentos realizados sem nenhuma intercorrência, sendo ideal o resultado alcançado de 100%. Observou-se que houve 03 eventos adversos registrados no período analisado, portanto não atingindo a meta pactuada. Como ação foi proposto consolidar junto à equipe de saúde a necessidade de monitoramento dos eventos adversos junto aos pacientes e capacitar as equipes para identificar e notificar os eventos adversos.

ii. Taxa de Mortalidade (TXM):

Meta proposta: $\leq 2\%$.

Taxa mensal: 4,03%.

Análise: O indicador averigua o índice de mortes durante os procedimentos ou até sete dias pós-operatório, quanto menor melhor. Observou-se que a taxa apresentada não atingiu a meta pactuada, registrando 05 óbitos no período analisado, justificado pela complexidade e gravidade dos pacientes na admissão. Como ação foi proposto analisar a necessidade de revisão dos protocolos ou práticas adotadas, bem como realizar uma avaliação detalhada das condições clínicas dos pacientes no momento da admissão e durante o acompanhamento e envolver a equipe assistencial na análise dos óbitos para identificar oportunidades de melhoria nos processos clínicos e administrativos.

iii. Taxa de Disponibilidade de Laudos (TXDL):



Meta proposta: $\geq 99\%$.

Taxa mensal: 100%.

Análise: O indicador monitora a taxa de laudos dos exames realizados na hemodinâmica disponibilizados em tempo previsto, de acordo com os dados do relatório todos os 271 laudos foram entregues em tempo hábil. Relaciona-se os fatos ao fluxo do serviço associado à informatização de sistemas possibilitando o rápido lançamento dos laudos e acesso ao seu conteúdo pelas unidades assistenciais. Como ação foi proposto manter os atuais fluxos e dinâmica de trabalho.

iv. Taxa de Absenteísmo de Procedimentos Eletivos Agendados (TXAB)

Meta proposta: $\leq 10\%$.

Taxa mensal: 5,53%.

Análise: O indicador monitora a taxa de absenteísmo dos procedimentos eletivos agendados. De acordo com os dados, a taxa de absenteísmo atingiu a meta pactuada, com 5,53%. Como causa foi apontado 08 casos de absenteísmo, pacientes que compareceram ao serviço sem exames pré-operatórios ou com medicação suspensa e que todos estes casos os pacientes alegaram falha na comunicação com a Secretaria de Saúde de suas cidades de origem. Como ação foi proposto continuar no monitoramento das informações sobre suspensão de eletivos, atuar para dirimir fragilidades e comunicar ou notificar os setores responsáveis.

v. Densidade de Incidência de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS)

Meta proposta: $\leq 50/1000$

Taxa mensal: 10,36

Análise: O indicador verifica a densidade de incidência em infecção relacionadas à assistência à saúde, o resultado informa o risco de contrair IRAS por 1.000 pacientes-dia, quanto menor melhor. Conforme informações do relatório, o resultado ficou dentro do esperado. Como causa foi apontado 02 casos de PAV no período analisado devido a longa permanência de alguns pacientes que evoluem de perfil cirúrgico para perfil clínico. Como ação foi proposto continuar a promover capacitações e manter auditorias na unidade.

vi. Taxa de Identificação do Paciente (TxIP)

Meta proposta: manter 100%.





Taxa mensal: 66,67%.

Análise: O indicador que monitora a taxa de pacientes identificados com pulseira de identificação. De acordo com o relatório a meta não foi cumprida. Além disso foi implementado uma nova metodologia, sendo realizadas auditorias contínuas, de paciente a paciente para averiguar quanto ao uso e pulseira de identificação. Como causa foi apontado a retirada da pulseira para realização dos procedimentos, sem a recolocação em outro membro. Mais uma vez, enfatizamos a necessidade de corrigir tais atitudes, visto a recorrência.

vii. Net Promoter Score (NPS):

Meta proposta: manter >75%.

Taxa mensal: 82,14%.

Análise: o indicador verifica o nível de satisfação do paciente em relação aos serviços prestados. O resultado obtido ficou dentro do esperado. Como ação foi proposto aumentar a quantidade de formulários a fim de assegurar que as informações obtidas reflitam melhor a satisfação dos usuários, contribuindo para a precisão do indicador NPS.



Do Monitoramento dos Indicadores Financeiros

Iniciaremos nesse relatório as análises pontais do primeiro relatório de gestão do exercício de 2025, considerando que todas as informações devem seguir a premissa da boa gestão, analisaremos como um todo o aspecto financeiro e administrativo. Em todo esse processo contamos com os aspectos de governança e que tais aspectos estejam de acordo com o pactuado em contrato e plano de trabalho.

Inicialmente, usaremos como definição para o indicador de Despesas Administrativas a apresentada pela própria Fundação PB Saúde em seu relatório de gestão na página 20, referente ao Complexo Hospitalar Deputado Janduhy Carneiro – Patos/PB, segundo o qual:

“Despesas administrativas são gastos gerais de uma empresa que não estão ligados diretamente à produção. São exemplos desses gastos: conta telefônica, recepção, limpeza e departamento jurídico.”

Diante desta definição, verificamos resumidamente a definição de despesas administrativas, sendo evidenciado os gastos que devem compor o cálculo desse indicador.

Deste modo, seguimos a sequência da análise do relatório de gestão observando o gráfico abaixo:

Gráfico 11 - Índice de Despesas Administrativas no mês de janeiro



Fonte: Gestão Financeira.

Partindo da análise horizontal e tomando como base as informações dos meses anteriores, observamos uma melhora considerável no índice de despesas administrativas se comparados com o último quadrimestre do exercício anterior respectivamente:

- 09/2024 - 106,00%



- 10/2024 - 81,97%
- 11/2024 - 75,39%
- 12/2024 – 13,05%.

Como causa desse valor de janeiro – 20,21% a Pb Saúde informa na pag. 20 do mesmo relatório citado anteriormente que:

“O índice ficou um pouco acima, pelo fato da **OPME** ser a despesa mais relevante, dentro da base de cálculo”.

Sobre esta afirmação cabe um parágrafo para solicitação de algumas informações por parte da PB Saúde, pois para maior entendimento precisamos de mais detalhes sobre o que eles compreendem como despesas e o que de fato é usado para aferição deste índice. Para que nossa compreensão seja completa deixamos aqui algumas definições diferenciando custo e despesa, que no contexto contábil, reside principalmente em **como cada um impacta** diretamente a produção e operação de uma empresa.

Custo é o valor aplicado diretamente na produção de bens ou serviços, já a despesa é o gasto necessário para o funcionamento do negócio, mas não ligado diretamente à produção, enquanto os custos estão associados ao **processo produtivo**, as despesas são relacionadas à administração e manutenção geral da empresa, o que conforme as definições anteriores não compõem as despesas administrativas e o cálculo do índice.

Isto posto, cabe a Fundação a correção diante da ausência de informações mais claras e relatórios mais detalhados para que possamos analisar precisamente os fatos e atos financeiros.

Levando em consideração as informações contidas no relatório seguiremos monitorando estas informações tempestivamente.

A fim de permitir análises comprobatórias mais efetivas, sempre reafirmamos a necessidade de presteza e sincronia do envio dos documentos que comprovam os dados anteriormente postos em gráficos. Diante disto, solicitamos o envio da seguinte documentação:

Balanco Analítico;

Balancete do mês de referência;

Folha de pagamento (E-social);





Planilha de controle financeiro e das despesas administrativas do mês de referência;

Demonstrativo do Resultado do Exercício do mês de referência (DRE);

Folha de ponto consolidada dos colaboradores.

Por fim, destacamos a necessidade impreterível de maiores dados específicos para a realização de um monitoramento mais eficiente por parte desta equipe, seguindo o princípio contábil da oportunidade

Isto posto, segue o presente relatório para as devidas providencias e deliberações cabíveis.

Conclusão

O presente Relatório de Gestão traz dados analisados no mês de dezembro de 2024 e apresenta os resultados de gestão das hemodinâmicas no Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro e Hospital de Emergência e no Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, permitindo a verificação da efetividade alcançada, conforme as metas e indicadores firmados no Plano de Trabalho (PT), bem como apresentar a análise e ações quanto ao desempenho estabelecido.

O serviço de Hemodinâmica do CHRDJC ultrapassou a meta mais uma vez, totalizando 322 intervenções realizadas, o que representa 61% acima da meta pactuada. Destacam-se os procedimentos em cardiologia intervencionista, que atingiram a marca de 278 procedimentos, superando a meta em 54%. Já o serviço endovascular realizou 44 procedimentos, registrando um cumprimento de 120% acima da meta estipulada. Quanto aos indicadores de qualidade, as únicas metas não alcançadas foram a “taxa de absenteísmo”, com 17 pacientes não comparecendo ao serviço, sendo uma taxa de 12,73%, e a taxa de mortalidade com 2,17%, sendo 04 óbitos. Durante o período analisado, não foram registrados eventos adversos, houve apenas 01 caso de IRAS, todos os laudos foram entregues dentro do prazo, enquanto o NPS e a identificação do paciente atingiram 100% das metas estabelecidas.

O serviço de Hemodinâmica do HETDLGF no segmento de cardiologia intervencionista, a meta pactuada não foi cumprida conforme estabelecido no PT, realizando apenas 156 procedimentos (92%). Entretanto, foram realizados 62 procedimentos em neurorradiologia, superando a meta em 93%, e 53 procedimentos endovasculares, com um desempenho 32% acima da meta pactuada. Visto isso, no consolidado foi realizado um total de 271 procedimentos, havendo uma



compensação de 12% acima do estabelecido. Com relação aos indicadores de qualidade, algumas metas não foram atingidas, como a taxa de mortalidade, a taxa de eventos adversos e a taxa de identificação dos pacientes. Recomenda-se seguir o plano de ação estabelecido para assegurar o cumprimento das metas propostas.

Conforme demanda prevista em contrato, a PB Saúde prestará serviço de emissão de laudos de tomografia computadorizada, serão emitidos pela central de laudos (CL), localizada no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires. Não foi mencionado o quantitativo de produção realizado por unidade executoras, impossibilitando em realizar a análise de monitoramento proposta, conforme mencionado no PT (página 11), Mais uma vez, ficamos impossibilitados em realizar a análise de monitoramento pela ausência de dados de produção, relacionado aos atendimentos em telemedicina para a regulação de pacientes, conforme proposto no contrato para o Projeto Coração Paraibano, que consiste na estratégia de organização, implantação e coordenação da Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (PT- anexo I, página 34).

Quanto aos **FATOS FINANCEIROS** ocorridos e de acordo com os dados que nos foram enviados, fica expressamente claro a necessidade de maiores elementos para a completa validação das informações enviadas e insistentemente solicitamos a documentação citadas no tópico do aspecto do monitoramento financeiro.

A Subgerência de Monitoramento e Avaliação de Contratos de Serviços de Saúde (SMACSS) encaminha para o Gabinete da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba o Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação do Contrato de Gestão para que se tome as medidas cabíveis.

João Pessoa, 25 de fevereiro 2025

Maria da Conceição Charlliane de Medeiros Souza

Mat. 187.239-7

Gerente de Gestão e Supervisão de Contratos





Maria Auxiliadora Fernandes da Silva

Mat. 186.945-1

Subgerente Monitoramento e Avaliação de Contratos de Serviços de Saúde

Josilourdes Alves Pereira

Mat. 689.359-7

Assistente Administrativo

Subgerência de Monitoramento e Avaliação de Contratos de Serviços de Saúde

Luciano Pinheiro da Nóbrega Júnior

Mat. 191.424-3

Enfermeiro

Subgerência de Monitoramento e Avaliação de Contratos de Serviços de Saúde

