



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 março de 2025.

João Pessoa – PB
2025





Sumário

1. Introdução -----	3
2. Do monitoramento -----	4
3. Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro-----	5
3.1 Do monitoramento dos Indicadores Assistenciais -----	5
3.2 Do Monitoramento dos Indicadores de Qualidade-----	6
4. Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes-----	9
4.1 Do monitoramento dos Indicadores Assistenciais-----	9
4.2 Do Monitoramento dos Indicadores de Qualidade-----	10
5. Central de Laudos -----	14
6. Do monitoramento dos Indicadores Financeiros-----	15
7. Conclusão -----	20





1. Introdução

O contrato nº43/2023, que tem como objeto a contratação da Fundação PB Saúde para 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, 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.

A Subgerência de Monitoramento e Avaliação de Contratos de Serviços de Saúde (SMACSS), é responsável pelo monitoramento da execução deste contrato, cabendo-lhes a supervisão, o acompanhamento e a avaliação do desempenho da contratada, conforme os objetivos e metas constantes no contrato e suas alterações que porventura venham a ser efetuadas no decorrer do projeto.

O presente relatório apresenta os resultados avaliados da execução do referido contrato 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.





2. 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, GERAIV, 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 demanda 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.





3. 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.

3.1 Do Monitoramento dos Indicadores Assistenciais

i. Número de Procedimentos em Cardiologia Intervencionista:

Meta mensal proposta: 180

Quantitativo realizado: 237

Desempenho: 31% acima da meta

ii. Número de Procedimentos Endovasculares realizados:

Meta mensal proposta: 20

Quantitativo realizado: 34

Desempenho: 70% acima da meta

iii. Total de procedimentos realizados:

Consolidado das metas estabelecidas: 200

Quantitativo realizado: 271

Desempenho: 35% acima do esperado

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.





3.2 Do Monitoramento dos Indicadores de Qualidade

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

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: 4,09%

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 ficou dentro do desejado, registrando 07 óbitos, 4 na UTI cardiológica e 2 na sala de hemodinâmica, no período analisado, sendo apontado como causa o estado grave dos pacientes na admissão. Além disso foi apresentado uma divergência dos valores no fato e gráfico. 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: 8,82%

Análise: O indicador monitora a taxa de absenteísmo dos procedimentos eletivos agendados. De acordo com os dados apresentados, a taxa de absenteísmo ficou dentro do esperado, conforme pactuação no PT. Como causa foi relacionado ao não comparecimento 09 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: 0,00

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, sem registro de 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 em 100%. Como ação foi proposto continuar com o gerenciamento eficaz e acompanhamento dos resultados dos dados estratégicos.





4. 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.

4.1 Do Monitoramento dos Indicadores Assistenciais

i. Número de Procedimentos em Cardiologia Intervencionista:

Meta mensal proposta: 168

Quantitativo realizado: 278

Desempenho: 65% acima da meta

ii. Número de procedimentos em Neurorradiologia Intervencionista:

Meta mensal proposta: 32

Quantitativo realizado: 49

Desempenho: 53% acima da meta

iii. Número de Procedimentos Endovasculares:

Meta mensal proposta: 40

Quantitativo realizado: 86

Desempenho: 115% acima da meta

iv. Total de Procedimentos realizados:

Consolidado das metas estabelecidas: 240.

Quantitativo realizado: 276

Desempenho: 72% acima do esperado

Análise: No plano de trabalho as metas para os serviços ofertados são individualizadas, no relatório da PB saúde temos o consolidado das metas apresentando um desempenho de 72% acima do esperado. Além disso, observamos que diferente do mês anterior, todas as especialidades atingiram as metas. Com um crescimento de 49% em relação a fevereiro.





4.2 Do Monitoramento dos Indicadores de Qualidade

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

Meta proposta: $\geq 99\%$

Taxa mensal: 99,04%

Análise: O indicador verifica o índice de procedimentos realizados sem nenhuma intercorrência, sendo ideal o resultado alcançado maior ou igual a 99%. Observou-se que houve apenas 02 eventos adversos registrado no período analisado, portanto atingindo a meta pactuada. Observa-se uma divergência na taxa apresentada no fato e no gráfico 5. Como ação foi proposto manter o monitoramento do indicador, visando fortalecer a segurança do paciente e capacitar as equipes para identificar e notificar os eventos adversos.

ii. Taxa de Mortalidade (TXM):

Meta proposta: $\leq 2\%$.

Taxa mensal: 1,91%.

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 atingiu a meta pactuada, registrando 04 óbitos no período analisado, justificado pelo quadro clínico grave do paciente. Como ação foi proposto continuar analisando 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 413 laudos foram entregues em tempo hábil. Relaciona-se os fatos as 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: 13,91%.

Análise: O indicador monitora a taxa de absenteísmo dos procedimentos eletivos agendados. De acordo com os dados, a taxa de absenteísmo não atingiu a meta pactuada, apresentado 13,91%. Como causa foi apontado que dos 230 procedimentos eletivos, 32 não foram realizados, desses, a principal justificativa foi a dificuldade de serem comunicados a respeito do procedimento pela secretaria municipal de origem. Como ação foi proposto realizar uma análise detalhada dos casos de absenteísmo, continuar buscando a comunicação com o agendamento, criar campanhas educativas sobre a importância de comparecer aos procedimentos eletivos e as consequências do absenteísmo e monitorar mensalmente a taxa de absenteísmo e comparar com os dados anteriores para avaliar a eficácia das ações implementadas.

v. Densidade de Incidência de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS)Meta proposta: $\leq 50/1000$

Taxa mensal: 20,16

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 05 casos de IRAS no período. 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: 79,92%.

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 houve uma diminuição significativo em relação ao mês anterior. Mais uma vez, enfatizamos a necessidade de corrigir tais atitudes, visto a recorrência.





vii. Net Promoter Score (NPS):

Meta proposta: manter >75%.

Taxa mensal: 90,91%.

Análise: o indicador verifica o nível de satisfação do paciente em relação aos serviços prestados. O resultado obtido ficou dentro do esperado, apresentando a melhor taxa do ano. 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.





5. Central de Laudos

A Central de Laudos representa um avanço estratégico na modernização dos serviços de diagnóstico por imagem, viabilizando a centralização e a emissão remota de laudos médicos com eficiência, precisão e segurança. Através do uso de tecnologias avançadas, o serviço permite a interpretação ágil de exames realizados em diversas unidades hospitalares, otimizando processos e ampliando o acesso a diagnósticos de qualidade, especialmente em regiões com deficiência de especial.

i. Número de laudos em tomografia e hemodinâmica emitidos:

Meta mensal proposta: 8.000

Quantitativo realizado: 7.804

Desempenho: 97,55% da meta

Análise: Com base no relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE, verifica-se uma divergência entre a meta total mensal estabelecida no plano de trabalho e os números apresentados no relatório. Enquanto o plano de trabalho estipula uma meta de 8.000 laudos mensais, o relatório de gestão registra um total de 9.810. Inicialmente, o plano de trabalho previa a emissão de laudos apenas para exames de tomografia computadorizada e hemodinâmica. No entanto, o relatório também inclui laudos de ressonância magnética, sendo possível, uma compensação, pois foram emitidos 8.641 laudos no período analisado. Se considerarmos apenas tomografias e exames de hemodinâmica, o total cai para 7.804 laudos, representando 97,55% da meta pactuada. Além disso, no quadro apresentado da produção apresentada página 6, apresenta erros nos cálculos dos valores. O relatório destaca alguns desafios que precisam ser superados para consolidar o sucesso da Central, tais como: modernização da infraestrutura tecnológica, fortalecimento da segurança da informação e capacitação contínua dos profissionais – aspectos essenciais para a sustentabilidade do projeto.



6. Do Monitoramento dos Indicadores Financeiros

Iniciaremos nesse relatório as análises pontais do terceiro relatório de gestão do exercício de 2025 e 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.

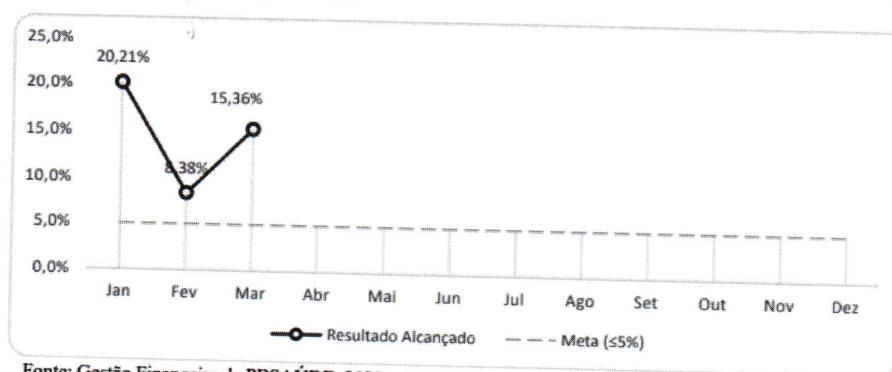
Inicialmente, usaremos como definição para o indicador de Despesas Administrativas a apresentada pela própria Fundação PB Saúde em seu relatório de gestão na página 18, referente ao Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes – Campina Grande/PB, segundo o qual:

“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 12 – Índice de Despesas Administrativas.



Fonte: Gestão Financeira da PBSAÚDE, 2025.

Partindo da análise horizontal e tomando como base as informações dos meses anteriores, observamos que as despesas voltaram a tomar a tendência de aumento em relação ao índice percentual





tomado como meta, especificado no gráfico, no mês de fevereiro houve realmente uma queda expressiva o que não se repetiu em março, voltando a acender novamente um alerta sobre a gestão financeira.

Como causa desse valor de março – 15,36% a Pb Saúde informa na pag. 18 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”.

Esta informação da *causa* vem sendo emitida nos relatórios desde o início de 2025 e 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.

Seguindo a análise observamos os dados apresentados de perdas e avarias que ocorreram no setor de farmácia do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes, estes informados pela responsável técnica da Farmácia no mês de março de 2025, segundo a qual foram registradas perdas de produtos no valor de R\$ 2.785,74, montante superior ao apresentado no mês de fevereiro que foi de R\$ 1.226,02, tendo como causa das perdas os materiais vencidos. Para melhor ilustrar segue quadro apresentado em relatório gerencial na pag. 22:





Assunto: RELATÓRIO DE PERDA E AVARIAS - MARÇO 2025 E POSIÇÃO ESTOQUE
ATUAL EM 01/04/2025:

RELATÓRIO PERDAS E AVARIAS MARÇO 2025

MÊS FEVEREIRO	QUANTIDADE ITENS	VALOR TOTAL
MEDICAMENTOS	456	R\$ 2470.2937
MMH	365	R\$ 315.45
TOTAL	743	R\$ 2785.7437

Atenciosamente,

LAISLA RANGEL PEIXOTO

Farmacêutica Responsável Técnica

CRF-PB 04327 - Mat. 1645

Hemodinâmica HETDLGF

Diante disto, esta equipe se restringirá a análise apenas destes valores, mas já considerando pertinente a apresentação de um planejamento efetivo que venha diminuir ou zerar o valor informado.

Ainda foi apresentado uma planilha financeira na página 24 do relatório de gestão, onde se observam o total de despesas da unidade hospitalar no valor de R\$ 2.808.980,88 (dois milhões oitocentos e oito mil e novecentos e oitenta reais e oitenta e oito centavos), valor que embora seja superior ao mês anterior ainda se encontra dentro do valor do repasse mensal.





Despesa/Custeio (R\$)	1º mês	2º mês	3º mês
1. Pessoal	1.484.326,48	1.357.796,33	1.329.779,37
- 1.1 - Folha de Pagamento - Pessoal	1.189.903,93	1.264.081,43	1.238.092,04
- 1.2 - FGTS	92.811,92	93.654,90	91.687,33
- 1.3 - Provisões (13ª e férias)	197.547,30	0,00	0,00
- 1.4 - Rescisões	4.063,33	0,00	0,00
2. Serviços Contratados	732.182,88	712.739,55	855.403,34
- 2.1 - Serviços de Assistenciais	732.182,88	712.739,55	855.403,34
- 2.1.1 - Contratos c/ Pessoa Jurídica - Cardiologia	277.620,70	265.086,16	354.392,74
- 2.1.2 - Contratos c/ Pessoa Jurídica - Endovascular	163.481,68	167.894,67	182.524,14
- 2.1.3 - Contratos c/ Pessoa Jurídica - Neuroradiologia	119.128,48	96.112,70	113.495,84
- 2.1.4 - Contratos c/ Pessoa Jurídica - Anestesiologia	132.900,00	142.100,00	161.200,00
- 2.1.5 - Esterilização - Central de Esterilização Campinense LTDA	0,00	2.494,00	4.738,60
- 2.1.6 - Contratos c/ Pessoa Jurídica - Dosimetria	509,11	509,11	509,11
- 2.1.7 - Contratos c/ Pessoa Jurídica - Zélio Higienização	37.142,91	37.142,91	37.142,91
- 2.1.8 - Contratos c/ Pessoa Jurídica - Internet	1.400,00	1.400,00	1.400,00
3. Materiais	509.159,44	401.793,33	623.798,17
- 3.1 - Medicamentos - Farmácia Hemodinâmica	119.003,86	130.354,89	103.282,69
- 3.2 - Material de Cirúrgico - OPME	386.985,30	266.474,59	515.035,19
- 3.3 - Material - Fisioterapia	633,00	1.189,00	1.252,00
- 3.4 - Material - Almoxarifado	2.537,28	3.774,85	4.228,29
4. Gerais			
6. SUB-TOTAL DESPESAS COM CUSTEIO	2.725.668,80	2.472.269,21	2.808.980,88

Contudo, observamos que algumas despesas se apresentaram zeradas em um período mensal específico as quais acreditamos serem despesas represadas que serão pagas nos meses vindouros ou um serviço que não foi prestado no referido mês, como foi informado na última visita de monitoramento.

Salientamos que essa planilha de despesas foi apresentada unicamente em relatório do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes, o mesmo não ocorreu em relatório do Complexo Hospitalar Deputado Janduhy Carneiro, dificultando vislumbrar o aspecto financeiro da Hemodinâmica como um todo.

Levando em consideração as informações contidas nesses relatórios 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.





7. Conclusão

O presente Relatório de Gestão traz dados analisados no mês de fevereiro de 2025 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 e da Central de Laudos, 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 as metas mais uma vez, totalizando 271 intervenções realizadas. Os procedimentos em cardiologia intervencionista, atingiram a marca de 237 procedimentos, superando a meta em 31%. Já o serviço endovascular realizou 34 procedimentos, registrando um cumprimento de 70% acima da meta estipulada. Quanto aos indicadores de qualidade, apenas a taxa de mortalidade não atingiu o indicador pactuado, apresentando 04 óbitos (2,29%), todos na UTI cardiológica, justificado pelo estado grave dos pacientes na admissão.

O serviço de Hemodinâmica do HETDLGF no segmento de cardiologia intervencionista, a meta pactuada foi cumprida conforme estabelecido no PT, realizando 278 procedimentos (65% acima da meta). Foram realizados 49 procedimentos em neurorradiologia, superando a meta em 53%, e 86 procedimentos endovasculares, com um desempenho 115% acima da meta pactuada. Visto isso, no consolidado foi realizado um total de 413 procedimentos, um desempenho de 72% acima do esperado, superando a produção de fevereiro com 49%. Com relação aos indicadores de qualidade, alguns não foram atingidos, como, a taxa de absenteísmo e a taxa de identificação dos pacientes. Recomenda-se seguir o plano de ação estabelecido no Relatório de Gestão da PB Saúde para assegurar o cumprimento dos indicadores.

Com relação ao serviço da Central de Laudos, diante da análise do relatório de gestão da PBSAÚDE, observa-se que a meta mensal estipulada em Plano de trabalho é de 8.000 laudos dos exames de tomografia computadorizada realizadas em 08 Unidades Hospitalar dispostas no referido plano. Entretanto, o relatório além de inclui dados de laudos de ressonância magnética, relaciona serviços em outros Hospitais, evidenciando redistribuição da demanda e alocação de mais equipamentos na rede. Com essa ampliação, a meta foi atingida, com a emissão de 8.641 laudos no período analisado. Considerando apenas tomografias e exames de hemodinâmica, o total cai para 7.804 correspondendo a 97,55% da meta pactuada.





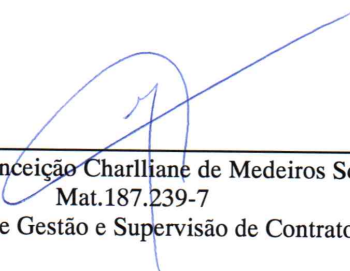
Diante dos dados financeiros mostrados em relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE, mostra novamente um aumento no Índice de Despesas Administrativas de 8,38% para 15,36% em março 2025, no entanto, na ausência de detalhamentos no cálculo desse índice e para substanciar tais informações prestadas, não podemos validar com precisão os valores apresentados. Observamos que novamente foram enviadas no relatório da Hemodinâmica do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande informações adicionais conforme solicitações *in loco*, sendo anexadas a nossas análises, mas diferente do mês anterior faltaram alguns percentuais de perdas em relação ao estoque de medicamentos, pontuamos também que a mesma dinâmica seja feita nas informações emitidas pela Hemodinâmica do Janduhy Carneiro - Patos, favorecendo ainda mais a visão do gerenciamento 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, 15 de abril 2025







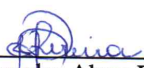
Maria da Conceição Charlliane de Medeiros Souza
Mat.187.239-7
Gerente de Gestão e Supervisão de Contratos



Maria Auxiliadora Fernandes da Silva
Mat.186.945-1
Subgerente Monitoramento e Avaliação de Contratos de Serviços de Saúde



Luciano Pinheiro da Nóbrega Júnior
Mat. 191.424-3
Enfermeiro



Josilourdes Alves Pereira
Mat. 689.359-7
Assistente Administrativo

