



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 abril de 2025.

João Pessoa – PB

2025





Sumário

1. Introdução -----	3
2. Do monitoramento -----	4
3. Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduy 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, 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.





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: 201

Desempenho: 11% acima da meta

ii. Número de Procedimentos Endovasculares realizados:

Meta mensal proposta: 20

Quantitativo realizado: 33

Desempenho: 65% acima da meta

iii. Total de procedimentos realizados:

Consolidado das metas estabelecidas: 200

Quantitativo realizado: 234

Desempenho: 17% 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. No relatório de gestão enviado pela PB Saúde, temos o consolidado dos procedimentos, onde podemos observar uma produção de 234 procedimentos, 17% acima do esperado, apesar disso, abril foi o mês de menor produção apresentada até o momento.





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: 99,39%

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 o indicador ficou dentro da meta desejada, registrando apenas 01 evento adverso 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: 3,64%

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, apesar de uma diminuição com relação ao mês anterior, não ficou dentro do desejado, registrando 06 óbitos, 5 na UTI cardiológica e 1 na sala de hemodinâmica, no período analisado, sendo apontado como causa o estado grave 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: 13,85%

Análise: O indicador monitora a taxa de absenteísmo dos procedimentos eletivos agendados. De acordo com os dados apresentados, a taxa de absenteísmo não ficou dentro do desejado. 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, não houve registro de casos 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.

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: 243

Desempenho: 44% acima da meta

ii. Número de procedimentos em Neurorradiologia Intervencionista:

Meta mensal proposta: 32

Quantitativo realizado: 79

Desempenho: 146% acima da meta

iii. Número de Procedimentos Endovasculares:

Meta mensal proposta: 40

Quantitativo realizado: 85

Desempenho: 112% acima da meta

iv. Total de Procedimentos realizados:





Consolidado das metas estabelecidas: 240.

Quantitativo realizado: 407

Desempenho: 69% 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 79% acima do esperado. Além disso, observamos que assim como o mês anterior, todos as especialidades atingiram as metas.



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: 97,54%

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 05 registros de eventos adversos no período analisado, portanto, não atingindo a meta pactuada. 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: 1,48%.

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 03 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 407 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: 15,55%.

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 15,55%. Como causa foi apontado que dos 238 procedimentos eletivos, 37 não foram realizados. Como ação foi proposto continuar o monitoramento das informações sobre a ausência de pacientes eletivos identificando as fragilidades no processo.

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

Meta proposta: $\leq 50/1000$

Taxa mensal: 22,12

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: 84,31%.

Análise: O indicador que monitora a taxa de pacientes identificados com pulseira de identificação. De acordo com o relatório a meta não foi cumprida. Novamente, enfatizamos a necessidade de corrigir tais atitudes, visto a recorrência.

vii. Net Promoter Score (NPS):

Meta proposta: manter $>75\%$.

Taxa mensal: 90,20%.





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 continuar aumentando a quantidade de formulários, e atuar para dirimir fragilidades e comunicar ou notificar os setores responsáveis.





4. 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: 8.410

Desempenho: 5% acima da meta

Análise: Com base no relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE, verifica-se uma divergência com a meta total mensal estabelecida no plano de trabalho. 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. Entretanto, o relatório também inclui laudos de ressonância magnética, sendo possível, uma compensação, pois foram emitidos 8.410 laudos no período analisado. Se considerarmos apenas tomografias e exames de hemodinâmica, o total cai para 7.699 laudos, representando 96,23% da meta pactuada.



5. Do Monitoramento dos Indicadores Financeiros

Iniciaremos nesse relatório as análises pontuais do mês de abril 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 nos meses de março nem abril.





Como causa desse valor de abril – 23,27% a Pb Saúde informa na pag. 20 do mesmo relatório citado anteriormente que:

“O índice ficou um pouco acima, pelo fato de a despesa com locação das ambulâncias ser a despesa mais relevante, dentro da base de cálculo”.

Esta informação da *causa* vem sendo emitida difere das que foram apresentadas em 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 abril de 2025, segundo a qual foram registradas perdas de produtos no valor de R\$ 773,54, montante inferior ao apresentado no mês de março que foi de R\$ 2.785,74, tendo como causa das perdas os materiais vencidos. Para melhor ilustrar segue quadro apresentado em relatório gerencial na pag. 24:





Ao Sr(a) responsável,
Coordenação Administrativa Hemodinâmica Trauma Campina Grande

Assunto: RELATÓRIO DE PERDA E AVARIAS - ABRIL 2025

RELATÓRIO PERDAS E AVARIAS ABRIL 2025

MÊS ABRIL 2025	QUANTIDADE ITENS	VALOR TOTAL
MEDICAMENTOS	186	R\$ 387,81
MMH	7	R\$ 388,73
TOTAL	193	R\$ 773,54

Atenciosamente,

LAISLA RANGEL PEIXOTO

Farmacêutica Responsável Técnica

CRF-PB 04327 - Mat. 1645

Hemodinâmica HETDLGF

Diante disto, esta equipe se restringirá a análise entendendo que houve uma redução significativa nas perdas e que foram efetivados planejamento específicos para que o resultado tenha alcançado níveis satisfatórios dos valores de perdas, contudo contamos que esses níveis decrescentes ocorram nos próximos meses, visto que outras unidades possuem perdas bem abaixo desta.

Ainda foi apresentado uma planilha financeira na página 26 do relatório de gestão, onde se observam o total de despesas da unidade hospitalar no valor de R\$ 2.986.728,12 (dois milhões novecentos e oitenta e seis mil setecentos e vinte e oito reais e doze 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	4º mês
1. Pessoal	1.484.328,48	1.357.738,35	1.529.779,37	1.495.471,64
- 1.1 - Folha de Pagamento - Pessoal	1.189.903,93	1.264.001,43	1.236.002,04	1.319.954,18
- 1.2 - FGTS	82.311,91	83.854,90	91.607,33	86.226,51
- 1.3 - Provisões (13º e férias)	197.547,30	0,00	0,00	79.290,65
- 1.4 - Rescisos	4.063,33	0,00	0,00	0,00
2. Serviços contratados	732.814,38	711.873,05	854.634,84	898.734,54
- 2.1 - Serviços de Assistência	732.814,38	711.873,05	854.634,84	898.734,54
- 2.1.1 - Contratos c/ Pessoa Jurídica - Cardiologia	277.420,70	285.008,14	354.392,74	322.282,39
- 2.1.2 - Contratos c/ Pessoa Jurídica - Endovascular	183.481,68	187.884,87	182.524,14	193.085,53
- 2.1.3 - Contratos c/ Pessoa Jurídica - Neuroradiologia	119.126,48	96.112,70	113.495,84	101.870,40
- 2.1.4 - Contratos c/ Pessoa Jurídica - Anestesiologia	132.900,00	142.100,00	141.200,00	134.000,00
- 2.1.5 - Esterilização - Central de Esterilização Campinense LTDA	0,00	2.484,00	4.738,80	7.232,80
- 2.1.6 - Contratos c/ Pessoa Jurídica - Dosimetria	509,11	509,11	509,11	509,11
- 2.1.7 - Contratos c/ Pessoa Jurídica - Dêto Higienização	37.142,91	37.142,91	37.142,91	37.142,91
- 2.1.8 - Contratos c/ Pessoa Jurídica - Internet	2.031,50	851,50	851,50	851,50
3. Materiais	506.559,44	486.795,15	623.788,17	582.522,54
- 3.1 - Medicamentos - Farmácia Hemodinâmica	119.903,68	130.354,89	101.282,89	114.857,77
- 3.2 - Material de Cirúrgico - OPME	106.955,30	106.474,39	315.005,19	472.803,76
- 3.3 - Material - Fisioterapia	633,00	1.188,00	1.252,00	1.218,00
- 3.4 - Material - Alimentar	2.537,28	5.774,65	4.528,29	5.762,61
4. Gerais				
5. SUB-TOTAL DESPESAS COM CUSTEIO	2.728.380,30	2.471.586,51	2.988.212,30	2.986.728,12





Contudo, observamos que algumas despesas se apresentaram zeradas em um período mensal específico, como os serviços de esterilização, 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:

Balanço Analíticos;

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.





6. Conclusão

O presente Relatório de Gestão traz dados analisados no mês de abril 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 234 intervenções realizadas. Os procedimentos em cardiologia intervencionista, atingiram a marca de 201 procedimentos, superando a meta em 11%. Já o serviço endovascular realizou 33 procedimentos, registrando um cumprimento de 65% acima da meta estipulada. Quanto aos indicadores de qualidade, a taxa de mortalidade e a de absenteísmo não atingiram as metas pactuadas.

O serviço de Hemodinâmica do HETDLGF no segmento de cardiologia intervencionista, a meta pactuada foi cumprida conforme estabelecido no Plano de Trabalho, realizando 243 procedimentos (44% acima da meta). Foram realizados 79 procedimentos em neurorradiologia, a maior já registrada, superando a meta em 146%, e 85 procedimentos endovasculares, com um desempenho 112% acima da meta pactuada. Com isso, no consolidado foi realizado um total de 407 procedimentos, um desempenho de 79% acima do esperado. Com relação aos indicadores de qualidade, alguns não foram atingidos, como a taxa de procedimentos sem ocorrência de eventos adversos, 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 conforme o Plano de Trabalho.

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 8.410 laudos no período analisado. Considerando apenas tomografias e exames de hemodinâmica, o total cai para 7.699 correspondendo a 96,23% da meta pactuada.





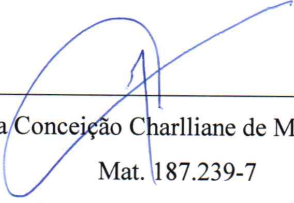
Diante dos dados financeiros mostrados em relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE, mostra novamente um aumento no Índice de Despesas Administrativas para 23,27% em abril 2025, um aumento considerável em relação ao mês anterior, no entanto, na ausência de detalhamentos no cálculo desse índice e para 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 alguns trechos anexados a nossas análises, contando com informações relacionadas a uma **queda** nos percentuais de perdas e avaria da farmácia e mais uma vez pontuamos e solicitamos 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, 19 de maio 2025



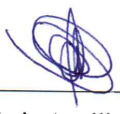




Maria da Conceição Charlliane de Medeiros Souza

Mat. 187.239-7

Gerente de Gestão e Supervisão de Contratos



Maria Auxiliadora Fernandes da Silva

Mat. 186.945-1

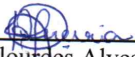
Subgerente Monitoramento e Avaliação de Contratos de Serviços de Saúde



Luciano Pinheiro da Nóbrega Júnior

Mat. 191.424-3

Enfermeiro



Josilourdes Alves Pereira

Mat. 689.359-7

Assistente Administrativo

