



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 referente a julho de 2025 - Subgerência de Monitoramento
e Avaliação de Contratos de Serviços de Saúde (SMACSS).

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 -----	13
6. Do monitoramento dos Indicadores Financeiros-----	14
7. Conclusão -----	19





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), em 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 demanda da 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: 213

Desempenho: 16% acima da meta

ii. Número de Procedimentos Endovasculares realizados:

Meta mensal proposta: 20

Quantitativo realizado: 39

Desempenho: 95% acima da meta

iii. Total de procedimentos realizados:

Consolidado das metas estabelecidas: 200

Quantitativo realizado: 252

Desempenho: 26% acima do esperado

Análise: Conforme os dados do relatório de gestão da PB Saúde, no mês de julho a meta foi superada em todas as especialidades. No consolidado das metas, podemos observar um aumento da produção de 12% em relação ao mês anterior.



3.2 Do Monitoramento dos Indicadores de Qualidade

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

Meta proposta: $\geq 99\%$

Taxa mensal: 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, além de treinamentos da equipe.

ii. Taxa de Mortalidade (TXM):

Meta proposta: $\leq 2\%$

Taxa mensal: 2,41%

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 levemente acima do esperado. Como ação foi proposto garantir um atendimento mais eficiente e contínuo para pacientes em estado crítico, com maior monitoramento e cuidados especializados, promover e intensificar as atuais estratégias de segurança do paciente.

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 foi proposto manter o monitoramento do indicador, visando identificar inconformidades de processo, garantindo que todos estejam atualizados sobre as melhores práticas e tecnologias disponíveis.



iv. Taxa de Absenteísmo de Procedimentos Eletivos Agendados (TXAB)Meta proposta: $\leq 10\%$ Taxa mensal: **10,26%**

Análise: O indicador monitora a taxa de absenteísmo dos procedimentos eletivos agendados. De acordo com os dados apresentados, a taxa de absenteísmo ficou levemente acima do esperado, conforme pactuação no PT. Como causa foi relacionado ao não comparecimento 04 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: 1,84

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 indicador atingiu a meta almejada, 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: 168

Desempenho: 100%

ii. Número de procedimentos em Neurorradiologia Intervencionista:

Meta mensal proposta: 32

Quantitativo realizado: 74

Desempenho: 131% acima da meta

iii. Número de Procedimentos Endovasculares:

Meta mensal proposta: 40

Quantitativo realizado: 65

Desempenho: 62% acima da meta

iv. Total de Procedimentos realizados:

Consolidado das metas estabelecidas: 240.

Quantitativo realizado: 307

Desempenho: 27% 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 27% acima do esperado. Além disso, podemos observamos o atingimento das metas em todas as especialidades.



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: 98,77%

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 dois eventos adversos registrado 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, capacitar as equipes para identificar e notificar os eventos adversos.

ii. **Taxa de Mortalidade (TXM):**

Meta proposta: $\leq 2\%$.

Taxa mensal: 1,84%.

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 dentro da meta pactuada, registrando 03 óbitos no período analisado, justificados pelos quadros clínicos graves dos pacientes. Como ação foi proposto realizar o monitoramento contínuo dos indicadores estratégicos; acompanhar as taxas de mortalidade ao longo do tempo buscando tendências ou padrões que possam indicar a necessidade de revisão dos protocolos ou práticas adotadas.

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 apresentados, a taxa ficou dentro do desejado. 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: 17,57%.

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, sendo a maior até o momento. Como causa foi apontado que dos 148 procedimentos eletivos, 26 não foram realizados, não foi apresentada justificativas para tal fato, além disso relatam que a redução na quantidade de procedimentos agendados tem afetado o aumento deste indicador. Como ação foi proposto continuar no monitoramento da informação sobre ausência de pacientes eletivos identificando as fragilidades no processo e permanecer a estratégia de ligar para o paciente eletivo um dia antes do procedimento, mediante contato fornecido pela central de agendamentos, assegurando as orientações para o preparo pré-exame.

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

Taxa mensal: 10,64

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 03 casos de IRAS no período. Como ação foi proposto capacitar as equipes para preencher bundles de prevenção e formulários de inserção de dispositivos, monitorar a realização de aspiração de vias aéreas, higienização dos sítios de punção e outras portas de entrada, monitorar a realização de limpeza no leito pós-saída de pacientes, continuar incentivando a realização de culturas de admissão e de vigilância e identificar sinais clínicos de infecção.

vi. Taxa de Identificação do Paciente (TxIP)

Meta proposta: manter 100%.

Taxa mensal: 83,33%.



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

vii. Net Promoter Score (NPS):

Meta proposta: manter >75%.

Taxa mensal: 91,84%.

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 manter os atuais fluxos e dinâmica de trabalho implementadas, coletando as pesquisas de satisfação imediatamente antes da entrega dos laudos dos procedimentos eletivos, adotar medidas para assegurar a quantidade de formulários de avaliação suficiente e conduzir ações para dissipar fragilidades e comunicar ou notificar os setores responsáveis.



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: 8.441

Desempenho: 5,5% acima 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. Enquanto o plano de trabalho estipula uma meta de 8.000 laudos mensais, o relatório de gestão registra um total de 14.610. Além disso, 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. Visto isso, a meta mensal foi atingida, pois foram emitidos 9.163 laudos no período analisado. Se considerarmos apenas tomografias e exames de hemodinâmica, o total cai para 8.441 laudos, representando 105,5%, ainda assim, superando a meta pactuada. 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 neste relatório as análises pontuais do mês de julho 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.

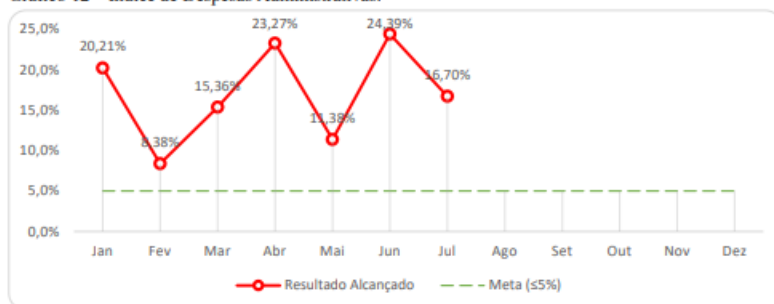
Inicialmente, usaremos como definição para o indicador de Despesas Administrativas a apresentada pela própria Fundação PB Saúde em seu relatório de gestão na página 19, referente ao Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes – Campina Grande/PB, segundo o qual:

“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.

Ao analisarmos o presente gráfico, verificamos que ele se caracteriza pela variação constante em seus indicadores, alternando entre meses com aumento e diminuição de suas despesas administrativas, mas nunca atingindo a meta pré-estabelecida. Além disso, a falta de uniformidade em seus dados nos permite concluir a falta de um planejamento eficaz na gestão dessas despesas, dificultando assim o atendimento da meta pactuada.

Como causa desse valor de julho – 16,70%, a PB Saúde informa na pag. 20 do relatório citado anteriormente que:





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

Novamente esta informação da **causa** repete-se na elaboração do relatório e sobre esta afirmação cabe um parágrafo para reiteração da solicitação de informações mais precisas por parte da PB Saúde, pois para maior entendimento precisamos de 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 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 julho de 2025, segundo a qual foram registradas perdas de produtos no valor de R\$ 601,79, tendo como causa das perdas os materiais vencidos. Para melhor ilustrar segue quadro apresentado em relatório gerencial na pag. 26:

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

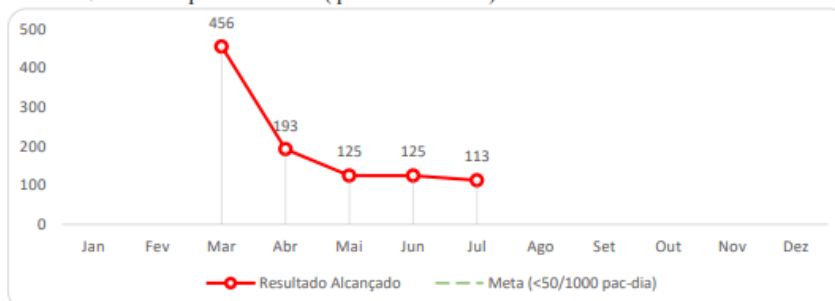
Assunto: RELATÓRIO DE PERDA E AVARIAS - JULHO 2025

RELATÓRIO PERDAS E AVARIAS JULHO 2025

MÊS JUNHO 2025	QUANTIDADE ITENS	VALOR TOTAL
MEDICAMENTOS	77	R\$ 601,79
MMH	36	R\$ 0
TOTAL	113	R\$ 601,79



Gráfico 16 – Total de perdas e avarias (quantidade de itens).



Fonte: Relatório da Responsável Técnica pela Farmácia, 2025.

Gráfico 17 – Valores referentes às perdas e avarias.



Fonte: Relatório da Responsável Técnica pela Farmácia, 2025.

Diante do quadro esta equipe se restringirá a análise entendendo que houve redução no quantitativo descrito em relação ao mês de junho. Essa pequena variação impactou nos valores pecuniários informados, sendo estes superiores ao apresentado em junho, o que gera a pressuposição de que tal evento deva-se aos valores unitários diferenciados de medicamentos vencidos. Percebemos o trabalho na efetivação de planejamento para diminuição das perdas e que o resultado quantitativo foi alcançado a níveis satisfatórios, contudo, esperamos que esses níveis decrescentes se mantenham nos próximos meses, visto que outras unidades possuem perdas bem abaixo desta.

Ainda foi apresentado uma planilha financeira na página 28 do relatório de gestão, onde se observam o total de despesas da unidade hospitalar no valor de R\$ 2.814.182,15 (dois milhões oitocentos e catorze mil cento e oitenta e dois reais e quinze centavos), valor inferior ao mês anterior e que ainda se encontra dentro do valor do repasse mensal.

No que concerne a variação de valores desta planilha de despesas com relação ao valor do mês de junho, destacamos aqui que foram retirados desta planilha neste mês de julho/25 os seguintes itens;

3.1 Medicamentos – Farmácia;

3.3 Material – Fisioterapia;



3.4 Material – Almoxarifado:

Tais itens vinham sendo apresentados e contabilizados desde o início do ano nesta unidade, mas que por ocasião de visita de monitoramento realizada por esta equipe se constatou que tais materiais não fazem parte das despesas desta Unidade, mas sim de materiais transferidos do Hospital Metropolitano, sendo assim não fazendo parte dos gastos da Hemodinâmica do Hospital de Trauma de Campina Grande.

APÊNDICE 3

Figura 4 – Planilha Apura SUS – Administrativo.

RESUMO FINANCEIRO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2025



HEMODINÂMICA HETDPLGE

[illegible]

Fonte: Planilha Apura SUS 2025 – Hemodinâmica CG – PBSaúde

Além disso, observamos que a despesa relativa ao contrato c/pessoa jurídica – CANON apresenta-se zerada neste período específico.

Os demais serviços que eram apresentados zerados na planilha de relatórios anteriores foram atualizados e corrigidos, conforme solicitado tanto em visitas in loco quanto em nossas análises.

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 ocorrendo no 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 Analíticos;



Assinado com senha por [SES95727] [SENHA] MARIA AUXILIADORA FERNANDES DA SILVA em 22/08/2025 - 14:59hs.
Documento Nº: 8581516.70526352-3436 - consulta à autenticidade em <https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=8581516.70526352-3436>



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 providências e deliberações cabíveis.



7. Conclusão

O presente Relatório de Gestão traz dados analisados no mês de julho de 2025 e apresenta os resultados de gestão das hemodinâmicas no Complexo Hospitalar Regional Deputado Jandúhy 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, no período analisado atingiu a meta estabelecida no PT, em Cardiologia Intervencionista superando a meta em 16% e em Endovascular superando em 95%, com um consolidado de 222 procedimentos realizados, uma produção de 12% a mais que o mês anterior. Quanto aos indicadores de qualidade, apenas a taxa de mortalidade e a taxa de absenteísmo ficaram levemente acima do esperado das metas pactuadas.

O serviço de Hemodinâmica do HETDLGF no segmento de cardiologia intervencionista, a meta pactuada foi cumprida conforme estabelecido no PT, realizando 168 procedimentos (100% da meta). Foram realizados 74 procedimentos em neurorradiologia, superando a meta em 131%, e 65 procedimentos endovasculares, com um desempenho 62% acima da meta pactuada. Visto isso, no consolidado foi realizado um total de 307 procedimentos. Com relação aos indicadores de qualidade, apenas dois não atingiram as metas propostas, 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.

O 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 e hemodinâmica realizados 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 isso, a meta mensal foi atingida, com a emissão de 9.163 laudos no período analisado. Considerando apenas tomografias e exames de hemodinâmica, o total cai para 8.441, correspondendo a 5,5% acima da meta pactuada.

Através dos dados financeiros apresentados em relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE, observamos mais uma vez a diminuição no Índice de Despesas Administrativas para 16,70% em





julho 2025, sendo esse o maior percentual que se encontra dentro da variável apresentada durante o corrente ano. No entanto, diante da ausência de detalhamentos no cálculo desse índice que permita subsidiar 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, em especial a informações relacionadas a **queda** no quantitativo de perdas e avaria da farmácia, movimentação de estoque. Diante disto, solicitamos mais uma vez que a mesma dinâmica seja feita nas informações emitidas pela Hemodinâmica do Janduhy Carneiro - Patos, favorecendo ainda mais a visão do gerenciamento financeiro.

Diante do exposto, 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.

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, 14 de agosto 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

