



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 de análise mensal de acompanhamento do Contrato de Gestão Nº 043/2023, referente a outubro de 2025 pela 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. Do monitoramento dos Indicadores Financeiros -----	13
6. Conclusão -----	18





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 possibilitar 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: 219

Desempenho: 21% acima da meta

ii. Número de Procedimentos Endovasculares realizados:

Meta mensal proposta: 20

Quantitativo realizado: 25

Desempenho: 25% acima da meta

iii. Total de procedimentos realizados:

Consolidado das metas estabelecidas: 200

Quantitativo realizado: 244

Desempenho: 22% acima do esperado

Análise: De acordo com o relatório de gestão da PB Saúde, o serviço de hemodinâmica obteve um desempenho acima da meta global, o resultado demonstra um crescimento da produção assistencial em comparação com o 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: Durante o mês analisado, não houve registro de eventos adversos, mantendo o indicador em nível ideal. Esse resultado reflete a eficácia dos protocolos de segurança do paciente e a adesão às boas práticas assistenciais. A ação proposta é manter a rotina de treinamentos periódicos, reforçando as estratégias de prevenção e vigilância ativa de riscos.

ii. Taxa de Mortalidade (TXM):

Meta proposta: $\leq 2\%$

Taxa mensal: 1,32%

Análise: A taxa de mortalidade apresentou-se dentro da meta estipulada, com dois óbitos ocorridos, ambos em pacientes admitidos em estado crítico, com múltiplas comorbidades. A ação recomendada é o reforço do acompanhamento intensivo dos pacientes graves, revisão constante das condutas e educação continuada da equipe multiprofissional.

iii. Taxa de Disponibilidade de Laudos (TXDL):

Meta proposta: $\geq 99\%$

Taxa mensal: 100%

Análise: Todos os laudos foram emitidos dentro do prazo previsto, demonstrando eficiência operacional e agilidade nos processos diagnósticos. O gerenciamento médico e administrativo eficaz contribuiu diretamente para o alcance do resultado. Recomenda-se manter o acompanhamento do indicador e promover a atualização tecnológica contínua para otimizar ainda mais os fluxos de entrega.

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

Meta proposta: $\leq 10\%$

Taxa mensal: 29,26%





Análise: O absenteísmo ficou acima do esperado, dos 41 procedimentos agendados, 12 pacientes não compareceram. A ação implementada foi prosseguir com o monitoramento mensal da taxa de absenteísmo, a fim de identificar tendências, possíveis causas e oportunidades de melhoria, permitindo a implementação de medidas corretivas e preventivas que contribuam para a redução dos índices e para a manutenção da assiduidade da equipe.

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

Meta proposta: $\leq 50/1000$.

Taxa mensal: 2/1000

Análise: O resultado manteve-se plenamente dentro do padrão de excelência, com apenas 02 casos registrado no período. As análises microbiológicas apontaram relação com cateter venoso central, sendo adotadas condutas corretivas e preventivas junto à equipe. A ação proposta inclui monitoramento contínuo dos dispositivos invasivos, auditorias clínicas e educação permanente sobre controle de infecções. Vale observar que no texto apresenta informações divergentes do Gráfico 8 apresentado na pág. 18.

vi. Escala Net Promoter Score (NPS)

Meta: $\geq 75\%$

Taxa mensal: 100%

Análise: O serviço atingiu 100% de satisfação dos usuários, permanecendo na zona de excelência. A ação recomendada é ampliar as entrevistas da Ouvidoria e manter as estratégias de acolhimento e comunicação efetiva.

vii. Identificação do Paciente na Hemodinâmica

Meta proposta: manter 100%.

Taxa mensal: 100%.

Análise: O cumprimento integral da meta demonstra aderência às metas internacionais de segurança do paciente. Todos os usuários foram identificados com pulseira e registro em Kanban. A ação sugerida é dar continuidade ao monitoramento rigoroso e à sensibilização da equipe sobre a importância da identificação correta.





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: 197

Desempenho: 17% acima da meta

ii. Número de procedimentos em Neurorradiologia Intervencionista:

Meta mensal proposta: 32

Quantitativo realizado: 62

Desempenho: 93% acima da meta

iii. Número de Procedimentos Endovasculares:

Meta mensal proposta: 40

Quantitativo realizado: 56

Desempenho: 31% acima da meta

iv. Total de Procedimentos realizados:

Consolidado das metas estabelecidas: 240.

Quantitativo realizado: 315

Desempenho: 31% acima do esperado

Análise: Durante o mês de setembro de 2025, o serviço de Hemodinâmica do HETDLGF apresentou uma superação na produção assistencial, em todas as especialidades. O desempenho global foi 31% superior ao pactuado. A recomendação é manter o monitoramento contínuo das





metas e indicadores estratégicos, avaliando semanalmente a evolução da produção e antecipando ações frente a possíveis variações desfavoráveis.





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: 100%

Análise: O indicador avalia o índice de procedimentos realizados sem intercorrências. No mês avaliado, não houve evento adverso registrado. Como ação foi proposto manter os atuais fluxos de trabalho.

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

Meta proposta: $\leq 2\%$.

Taxa mensal: 2,11%.

Análise: Foram registrados quatro óbitos (2,84%) entre 190 pacientes submetidos a procedimentos. Apesar da taxa estar acima do esperado, houve uma diminuição em comparação aos últimos meses. Todos os casos estavam associados a condições clínicas graves. A ação proposta inclui monitoramento contínuo das taxas de mortalidade, análise das condições clínicas na admissão e revisão de protocolos assistenciais, com envolvimento da equipe multiprofissional de qualidade.

iii. **Taxa de Disponibilidade de Laudos (TXDL):**

Meta proposta: $\geq 99\%$.

Taxa mensal: 100%.

Análise: Todos os 307 laudos foram entregues dentro do prazo estabelecido, demonstrando eficiência no fluxo de trabalho e na integração entre os sistemas informatizados. A orientação é manter a atual dinâmica de trabalho e promover revisões periódicas de consistência nos laudos emitidos.

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

Meta proposta: $\leq 10\%$.

Taxa mensal: 15,34%.





Análise: A taxa de absenteísmo apesar de alta, houve uma redução em comparação ao mês anterior, com 27 ausências em 176 procedimentos eletivos agendados. O índice elevado impacta negativamente na eficiência operacional do serviço. Propõe-se intensificar a comunicação com os pacientes e com o NIR, realizando confirmação prévia das agendas e articulando estratégias junto às Secretarias Municipais de Saúde para garantir o comparecimento.

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

Meta proposta: $\leq 50/1000$

Taxa mensal: 11,81

Análise: Foram identificados dois casos de PAV em um universo de 254 pacientes-dia. O resultado permaneceu dentro da meta estabelecida. Reforça-se a importância da capacitação das equipes em bundles de prevenção, higienização adequada dos dispositivos e realização de culturas de vigilância para monitoramento contínuo.

vi. **Taxa de Identificação do Paciente (TxIP)**

Meta proposta: manter 100%.

Taxa mensal: 86,60%.

Análise: O indicador apresentou não obteve melhoria e continua abaixo da meta. Foram observadas falhas pontuais na utilização de pulseiras de identificação, o que requer atenção imediata. Como ação, proposto reforçar as capacitações in loco e intensificar inspeções diárias nos setores assistenciais.

vii. **Net Promoter Score (NPS):**

Meta proposta: manter $>75\%$.

Taxa mensal: 93,33%.

Análise: A pesquisa revelou satisfação de aprovação, o resultado posiciona o serviço na zona de excelência, refletindo a boa percepção dos usuários. Recomenda-se manter o modelo atual de coleta de feedbacks e divulgar mensalmente os resultados à equipe para reforçar a cultura de melhoria contínua.





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: 9.647

Desempenho: 20% 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 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 10.790 laudos no período analisado. Se considerarmos apenas tomografias e exames de hemodinâmica, o total cai para 9.647 laudos, representando uma produção de 120%, ainda assim, superando a meta pactuada.





5. Do Monitoramento dos Indicadores Financeiros

Iniciaremos nesse relatório as análises pontuais do mês outubro 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 a produção. São exemplos desses gastos: conta telefônica, recepção, limpeza e departamento jurídico.”

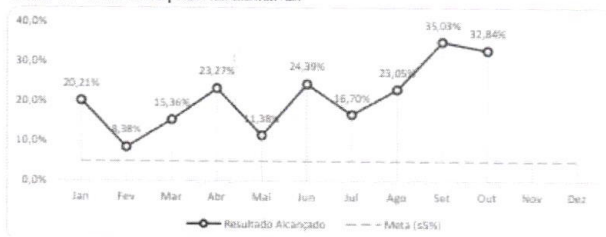
Diante desta definição, verificamos resumidamente a definição de despesas administrativas, sendo evidenciado os gastos que devem compor o cálculo desse indicador, contudo não foram enviados maiores detalhamentos sobre o cálculo e o que de fato foi usado para fins dos resultados percentuais mostrados em gráfico a seguir.

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

É preciso que se observe no texto que encontramos na página 20 do relatório de gestão referente a Hemodinâmica do Hospital de Trauma de Campina Grande, onde é informado que “no índice de despesas administrativas é apontado um percentual de 32,84% para outubro de 2025, evidenciando, portanto, o mês de referência correto, o que diferentemente do relatório do mês anterior, onde as datas não configuravam corretamente as datas do mês de referência.



Gráfico 12 – Índice de Despesas Administrativas.



Fonte: Gestão Financeira da PBSAÚDE, 2025.

Analisando o presente gráfico, verificamos que as variações deste índice, seguem sendo ponto de maior contraste. Diante disso, visualizamos que no mês de outubro houve uma pequena redução nas Despesas Administrativas, mas ainda assim mantendo a tendência de altos níveis destas despesas, não só na relação de não atingimento da meta pactuada como também, a continuidade do distanciamento do percentual proposto.

Em relação ao índice verificado no mês de outubro – 32,84% a PB Saúde justifica na pag. 20 do relatório citado anteriormente que:

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

Como no relatório do mês anterior a informação da **causa** repete-se na elaboração do relatório, **reiteramos** a solicitação de informações mais precisas por parte da PB Saúde, uma vez que são necessários maiores esclarecimentos para elucidar o entendimento sobre este serviço que acarretou o aumento deste índice, permitindo assim a análise dessa oscilação de forma isolada, de modo a evitar interpretações equivocadas que possam sugerir ineficiência administrativa.

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 outubro de 2025, segundo a qual foram registradas perdas de produtos no valor de R\$ 279,51, desta vez não houve





apresentação de uma causa ou justificativa relativa a esse valor de perdas dos medicamentos. Há de se observar que na planilha é apresentada também uma quantidade de oito itens enviados como doações. Para melhor ilustrar segue planilha apresentada em relatório gerencial na pag. 26:

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

Assunto: RELATÓRIO DE PERDA E AVARIAS - OUTUBRO 2025

RELATÓRIO PERDAS E AVARIAS OUTUBRO 2025

MÊS OUTUBRO 2025	QUANTIDADE ITENS	VALOR TOTAL
MEDICAMENTOS	276	R\$ 279,51
MMH	8	R\$ DOAÇÃO
TOTAL	284	R\$ 279,51

Atenciosamente,

LAISLA RANGEL PEIXOTO

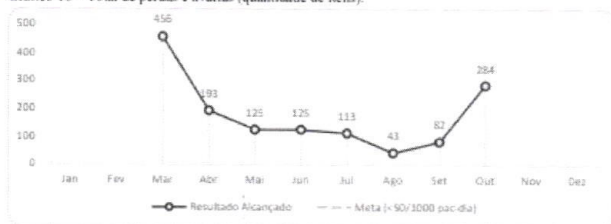
Farmacêutica Responsável Técnica

CRF-PB 04327 - Mat. 1645

Hemodinâmica HETDLGF

Fonte: TiMed - Farmácia Central.

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 da planilha, vemos que embora tenha havido um aumento na quantidade de itens perdidos ou que possuem avarias, concomitantemente observamos a redução no valor pecuniário, nos levando a crer que os itens dispensados tenham sido de menor valor em relação ao mês anterior. Esta equipe se restringirá a análise entendendo que realmente houve um aumento considerável no quantitativo descrito em relação ao mês de outubro. Essa variação impactou nos valores pecuniários, sendo atingido o segundo menor valor do ano.

Ademais, 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\$ 3.009.100,34 (três milhões, nove mil e cem reais e trinta e quatro centavos), valor este que supera as despesas do mês anterior, mas que ainda se encontra dentro do valor do repasse mensal.

No que concerne ao aumento das despesas mensais, constata-se que o aumento se dá no item 3.1 com aquisição de materiais cirúrgicos – OPMEs, compõe e justificam parte desse aumento e se verifica um discreto aumento nos valores de 13º e férias de outubro.

Igualmente ao mês anterior pode-se observar que no item 2.1.8 Contratos c/Pessoa Jurídica – Canon não se encontra apontado valores de despesas com esse contrato, sendo esclarecido pela equipe administrativa da unidade que eram valores que ainda seriam pagos posteriormente e consequentemente lançados assim que tais serviços forem faturados.

APÊNDICE 3
Figura 4 – Planilha Apura SUS – Administrativo.
RESUMO FINANCEIRO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2025

Fonte: Planilha Apura SUS 2025 - Hemodinâmica CG - PBSaúde





Repetidamente 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:

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 providências e deliberações cabíveis.





6. Conclusão

O presente Relatório de Gestão traz dados analisados no mês de outubro 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 Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro (CHRDJC) apresentou, no período analisado, excelente desempenho assistencial, alcançando 122% de execução global das metas estabelecidas. Em Cardiologia Intervencionista, o resultado correspondeu a superação de 21% da meta proposta. Já nos procedimentos endovasculares, observou-se superação expressiva da meta em 25%, evidenciando eficiência e continuidade na assistência prestada. No que se refere aos indicadores de qualidade, todos permaneceram dentro dos parâmetros pactuados, exceto a taxa de absenteísmo, devido à ausência dos pacientes agendados.

O Serviço de Hemodinâmica do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes (HETDLGF) apresentou excelente desempenho assistencial no período analisado, com superação das metas pactuadas em todas as especialidades. Foram realizados 197 procedimentos em cardiologia intervencionista, representando 17% acima da meta estabelecida; 62 procedimentos em neurorradiologia intervencionista, superando a meta em 93%; e 56 procedimentos endovasculares, com desempenho 40% superior ao previsto. No consolidado geral, o serviço atingiu 315 procedimentos realizados, resultando em 31% de produção acima do esperado. Em relação aos indicadores de qualidade, observou-se que três não atingiram as metas pactuadas — taxa de mortalidade, taxa de absenteísmo, e taxa de identificação dos pacientes. Recomenda-se a execução rigorosa das ações corretivas propostas no Relatório de Gestão da PB Saúde, com foco no fortalecimento dos protocolos assistenciais, na melhoria dos fluxos operacionais e na promoção de educação permanente das equipes.

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





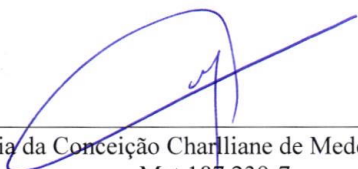
referido plano. Entretanto, o relatório além de inclui dados de laudos de ressonância magnética, relaciona serviços em outros Hospitais, evidenciando redistribuição da demanda e alocação de mais equipamentos na rede. Com isso, a meta mensal foi atingida, com a emissão de 10.790 laudos no período analisado. Considerando apenas tomografias e exames de hemodinâmica, o total cai para 9.647, ainda assim superando a meta pactuada em 20%.

No que tratamos da análise financeira e diante dos dados informados em relatório de gestão enviado pela PB Saúde, contemplamos que houve uma discreta diminuição dos percentuais do Índice de Despesas Administrativas para 32,84% em outubro 2025, mesmo assim, esse é o segundo maior percentual alcançado no corrente ano e continua fora dos índices propostos, no entanto, na ausência de detalhamentos no cálculo desse índice e para substanciar tais informações prestadas, não podemos validar com precisão os valores apresentados e nem qualificar a metodologia usada para cálculo desse resultado percentual. Seguindo a rotina do monitoramento mensal, continuamos percebendo e pontuando que apenas foram enviados dados adicionais referentes as despesas, gastos e perdas no relatório da Hemodinâmica do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande, sendo alguns trechos anexados a nossas análises, como exemplos deste, a diminuição dos valores das perdas e avarias em relação ao mês de setembro. Mais uma vez, pontuamos e solicitamos também que a mesma dinâmica de apresentação das despesas seja feita nas informações emitidas pela Hemodinâmica do Janduhy Carneiro - Patos, favorecendo ainda mais a visão do gerenciamento financeiro. É impreterível que a PB Saúde nos forneça maiores detalhes e a documentação pertinente já citados anteriormente para permitir uma análise precisa e eficiente.

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, 26 de novembro 2025





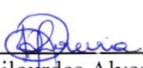
Maria da Conceição Charliane de Medeiros Souza
Mat.187.239-7
Gerente de Gestão e Supervisão de Contratos



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

