



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 novembro 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-----	8
4.1 Do monitoramento dos Indicadores Assistenciais-----	8
4.2 Do Monitoramento dos Indicadores de Qualidade-----	9
5. Central de Laudos -----	11
6. Do monitoramento dos Indicadores Financeiros-----	12
7. 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, 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 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 Jandúhy 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: 197

Desempenho: 9% 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: 231

Desempenho: 15% 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, superando as metas estabelecidas, apesar disso o resultado demonstra uma leve redução 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: 3,03%

Análise: A taxa de mortalidade apresentou-se acima da meta estipulada, com 04 óbitos ocorridos, pacientes admitidos em estado clínico grave, muitos deles apresentando lesões cardíacas extensas e condições críticas que elevaram o risco de mortalidade, mesmo com a pronta intervenção especializada. 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: 35,85%

Análise: O absenteísmo ficou acima do esperado, dos 53 procedimentos agendados, 19 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. No gráfico 7, apresenta dados somente até agosto.

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

Meta proposta: $\leq 50/1000$.

Taxa mensal: 0

Análise: O resultado manteve-se plenamente dentro do padrão de excelência, sem ocorrências de casos registrado no período. A ação proposta inclui monitoramento contínuo dos dispositivos invasivos, auditorias clínicas e educação permanente sobre controle de infecções.

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: 131

Desempenho: 77% da meta

ii. Número de procedimentos em Neurorradiologia Intervencionista:

Meta mensal proposta: 32

Quantitativo realizado: 64

Desempenho: 100% acima da meta

iii. Número de Procedimentos Endovasculares:

Meta mensal proposta: 40

Quantitativo realizado: 54

Desempenho: 35% acima da meta

iv. Total de Procedimentos realizados:

Consolidado das metas estabelecidas: 240.

Quantitativo realizado: 249

Desempenho: 3,75% acima do esperado

Análise: Durante o mês de novembro de 2025, o serviço de Hemodinâmica do HETDLGF apresentou uma redução na produção assistencial, em comparação ao mês anterior, em decorrência da falta de contraste e consequentemente dos cancelamentos eletivos em cardiologia. Contudo, o desempenho global foi 3,75% 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: 2,5%.

Análise: Foram registrados quatro óbitos entre 160 pacientes submetidos a procedimentos. 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 249 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 manteve-se alta, com 29 ausências em 148 procedimentos eletivos agendados. Além disso, houve uma redução dos agendamentos devido à





falta de contraste. 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: 11,28

Análise: Foram identificados dois casos de PAV e um caso de ITU em um universo de 266 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: 90,40%.

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

vii. Net Promoter Score (NPS):

Meta proposta: manter >75%.

Taxa mensal: 95,74%.

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.





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: 9.253

Desempenho: 15% 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 10.326 laudos no período analisado. Se considerarmos apenas tomografias e exames de hemodinâmica, o total cai para 9.253 laudos, representando uma produção de 115%, ainda assim, superando a meta pactuada.





6. Do Monitoramento dos Indicadores Financeiros

Iniciaremos nesse relatório as análises pontuais do mês setembro 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 20, 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 5,35% para novembro de 2025, evidenciando assim uma queda abrupta nas despesas administrativas em relação ao mês anterior que foi de 32,84%





Gráfico 12 – Índice de Despesas Administrativas.



Fonte: Gestão Financeira da PBSAÚDE, 2025.

Ao analisarmos o presente gráfico, verificamos que as variações deste índice seguem sendo ponto de maior contraste e observa-se uma expressiva redução nas despesas administrativas, que passaram de 32,84% no período anterior para 5,35% no período analisado. Essa queda evidencia uma melhora significativa no controle dos gastos administrativos, possivelmente decorrente da adoção de medidas de racionalização de custos, maior eficiência na gestão dos recursos e revisão de contratos e processos internos. O resultado contribui positivamente para o equilíbrio financeiro da instituição, reforçando uma condução mais eficiente e responsável das despesas operacionais.

Em relação ao índice verificado no mês de agosto – 5,35%, 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. Observamos também que nessa justificativa é afirmado que tal índice encontra-se **acima** da meta proposta, contudo não condiz como o apresentado em gráfico.

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 novembro de 2025, segundo a qual foram registradas perdas de produtos no valor de R\$ 5,83, valor justificado pelos itens de baixíssimo custo, causando a diminuição contundente desta despesa. Para melhor ilustrar segue planilha apresentada em relatório gerencial na pag. 27:

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

Assunto: RELATÓRIO DE PERDA E AVARIAS - NOVEMBRO 2025

RELATÓRIO PERDAS E AVARIAS NOVEMBRO 2025

MÊS NOVEMBRO 2025	QUANTIDADE ITENS	VALOR TOTAL
MEDICAMENTOS	116	R\$ 5,83
MMH	12	RS DOAÇÃO
TOTAL	128	R\$ 5,83

Atenciosamente,

LAISLA RANGEL PEIXOTO
Farmacêutica Responsável Técnica
CRF-PB 04327 - Mat. 1645
Hemodinâmica HETDLGF





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.

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\$ 2.672.129,55 (dois milhões seiscentos e setenta e dois mil reais, cento e vinte e nove reais e cinquenta e cinco centavos), valor este que é inferior as despesas do mês anterior, permanecendo dentro do valor do repasse mensal.

No que concerne ao aumento de algumas despesas mensais, constata-se que o aumento em rescisões no quadro pessoal, compõe esse aumento pontual.

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 fossem faturados.

No item 3.1 verificamos uma diminuição dos valores referente a despesas com material cirúrgico, sendo este também objeto de decréscimo nas despesas financeiras.





APÊNDICE 4

Figura 4 – Planilha Apura SUS – Administrativo.

RESUMO FINANCEIRO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2025

HEMODINÂMICA HETDLGE

[illegible]

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:

Balanco 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.





7. Conclusão

O presente Relatório de Gestão traz dados analisados no mês de novembro 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 115% de execução global das metas estabelecidas. Em Cardiologia Intervencionista, o resultado correspondeu a superação de 9% da meta proposta. Já nos procedimentos endovasculares, observou-se superação expressiva da meta em 70%, evidenciando eficiência e continuidade na assistência prestada. No que se refere aos indicadores de qualidade, apenas a taxa de mortalidade e a taxa de absenteísmo, não atingiram as metas estabelecidas.

O Serviço de Hemodinâmica do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes (HETDLGF) apresentou bom desempenho assistencial no período analisado, apesar de uma redução na produção assistencial, em comparação ao mês anterior, em decorrência da falta de contraste e consequentemente dos cancelamentos eletivos em cardiologia. Foram realizados 131 procedimentos em cardiologia intervencionista, representando apenas 77% da meta estabelecida; 64 procedimentos em neurorradiologia intervencionista, superando a meta em 100%; e 54 procedimentos endovasculares, com desempenho 35% superior ao previsto. Contudo, no consolidado geral, o serviço atingiu 249 procedimentos realizados, resultando em 3,75% de produção acima do esperado. Em relação aos indicadores de qualidade, observou-se que três dos indicadores, não atingiram as metas pactuadas a 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 10.326 laudos no período analisado. Considerando apenas tomografias e exames de hemodinâmica, o total cai para 9.253, ainda assim superando a meta pactuada em 15%.

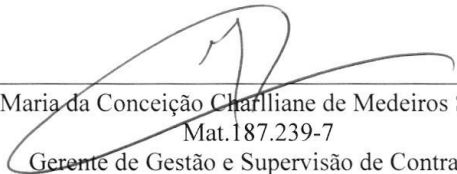
No que tratamos da análise financeira e diante dos dados informados em relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE, contemplamos que houve um vertiginoso declínio dos percentuais do Índice de Despesas Administrativas de 35,03% no mês anterior para 5,35% em novembro de 2025, sendo esse o menor índice percentual alcançado no corrente ano, de fato houve uma redução considerável em relação ao mês anterior, demonstrando que houve melhora vertiginosa na contenção das despesas administrativas, embora comumente tenha havido grandes variações durante todo o ano ora analisado, a manutenção dos índices abaixo da meta deve permanecer como prioridade, no entanto, na ausência de detalhamentos no cálculo desse índice e para substantiar 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 às despesas, gastos e perdas, no relatório da Hemodinâmica do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande, sendo alguns trechos anexados a nossas análises. 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.

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, 17 de dezembro 2025

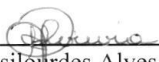





Maria da Conceição Charlliane de Medeiros Souza
Mat.187.239-7
Gerente de Gestão e Supervisão de Contratos


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

