



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 dezembro 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: 184

Desempenho: 2% acima da meta

ii. Número de Procedimentos Endovasculares realizados:

Meta mensal proposta: 20

Quantitativo realizado: 23

Desempenho: 15% acima da meta

iii. Total de procedimentos realizados:

Consolidado das metas estabelecidas: 200

Quantitativo realizado: 207

Desempenho: 3% 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, entretanto, 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 priorizar treinamentos periódicos com a equipe multiprofissional, visando a atualização e reforçando a importância do cuidado, como também a prevenção de incidentes, garantindo a continuidade da qualidade e segurança na assistência prestada.

ii. Taxa de Mortalidade (TXM):

Meta proposta: $\leq 2\%$

Taxa mensal: 2,82%

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 importantes. Como plano de ação, relatam que foram implementadas a análise e discussão multiprofissional dos óbitos ocorridos, visando a identificação dos fatores clínicos e assistenciais relacionados aos desfechos e a orientação para melhorias nas condutas adotadas.

iii. Taxa de Disponibilidade de Laudos (TXDL):

Meta proposta: $\geq 99\%$

Taxa mensal: 100%

Análise: De acordo com o relatório de gesto, todos os laudos foram emitidos dentro do prazo previsto. Como plano de ação foi proposto prosseguir com o monitoramento contínuo do indicador, priorizando a detecção de eventuais fragilidades nos processos assistenciais e a implementação de ações de melhoria contínua, garantindo a conformidade com as boas práticas e a adequada utilização das tecnologias disponíveis.

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

Meta proposta: $\leq 10\%$

Taxa mensal: 14,81%





Análise: O absenteísmo ficou acima do esperado, dos 27 procedimentos agendados, 04 pacientes não compareceram. A ação proposta foi manter o acompanhamento mensal do indicador de absenteísmo, com o objetivo de analisar tendências, identificar causas potenciais e mapear oportunidades de melhoria possibilitando a adoção de ações corretivas e preventivas que favoreçam a redução dos índices e a preservação da assiduidade da equipe.

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 foi dar continuidade ao monitoramento do indicador, com foco na garantia da qualidade do serviço prestado.

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 proposta foi de manter a aplicação sistemática das pesquisas de satisfação, com monitoramento contínuo dos resultados, visando à consolidação do nível de excelência alcançado.

vii. Identificação do Paciente na Hemodinâmica

Meta proposta: manter 100%.

Taxa mensal: 100%.

Análise: O cumprimento integral da meta demonstra aderência às metas de segurança do paciente. Todos os usuários foram identificados com pulseira e registro em Kanban. A ação proposta foi de manter a padronização e o uso correto das pulseiras de identificação para pacientes e acompanhantes, bem como a utilização contínua do sistema Kanban nos leitos, com monitoramento periódico e orientação da equipe, visando garantir a segurança do paciente, a correta identificação e a conformidade com os protocolos institucionais.





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: 154

Desempenho: 91% da meta

ii. Número de procedimentos em Neurorradiologia Intervencionista:

Meta mensal proposta: 32

Quantitativo realizado: 55

Desempenho: 71% acima da meta

iii. Número de Procedimentos Endovasculares:

Meta mensal proposta: 40

Quantitativo realizado: 64

Desempenho: 60% acima da meta

iv. Total de Procedimentos realizados:

Consolidado das metas estabelecidas: 240.

Quantitativo realizado: 273

Desempenho: 13% acima do esperado

Análise: Durante o período analisado, o serviço de Hemodinâmica do HETDLGF apresentou um aumento na produção assistencial global, em comparação ao mês anterior, porém, manteve a produção em Cardiologia Intervencionista abaixo do desejado, em decorrência de cancelamentos eletivos. No relatório não cita os motivos de tais cancelamentos. Como plano de ação foi proposto





continuar a manter as atuais estratégias de trabalho, acompanhar os resultados semanalmente realizando previsões e se antecipar a resultados desfavoráveis desenvolvendo iniciativas resolutivas.

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: 2,42%.

Análise: Foram registrados 03 óbitos, todos os casos estavam associados a condições clínicas graves dos pacientes. A ação proposta foi 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: Todos os 273 laudos foram entregues dentro do prazo estabelecido, demonstrando eficiência no fluxo de trabalho e na integração entre os sistemas informatizados. O plano de ação foi manter os atuais fluxos, dinâmica de trabalho e incentivar a verificação dos laudos pela equipe de saúde a fim de identificar inconsistências, atuando para corrigi-las o quanto antes.

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

Meta proposta: $\leq 10\%$.

Taxa mensal: 14,29%.

Análise: A taxa de absenteísmo manteve-se alta, com 18 ausências em 126 procedimentos eletivos agendados. Como ação foi proposto continuar o diálogo com o NIR a respeito das estratégias





para realizar a prévia comunicação com o paciente em seus municípios de origem ou averiguar junto às autoridades locais os motivos das ausências no comparecimento dos pacientes para a realização de procedimentos.

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

Meta proposta: $\leq 50/1000$

Taxa mensal: 17,54

Análise: Foram identificados 04 casos de IRAS em um universo de 228 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: 83,33%.

Análise: O indicador apresentou não obteve melhoria, se mantendo 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: 80,65%.

Análise: O indicador verifica o nível de satisfação dos consumidores em relação aos serviços prestados pela empresa. De acordo com o relatório de gestão a meta foi alcançada. 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, atuar para manter a quantidade de formulários de avaliação suficiente e para dirimir fragilidades e comunicar ou notificar os setores responsáveis. Além de divulgar mensalmente os resultados das pesquisas para toda a equipe, incentivando 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: 9.462

Desempenho: 18% 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. Sendo assim, a meta mensal foi atingida, pois foram emitidos 10.026 laudos no período analisado. Se considerarmos apenas tomografias e exames de hemodinâmica, o total cai para 9.462 laudos, representando uma produção de 118%, ainda assim, superando a meta pactuada.



6. Do Monitoramento dos Indicadores Financeiros

Iniciaremos nesse relatório as análises pontuais do mês dezembro 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.

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:

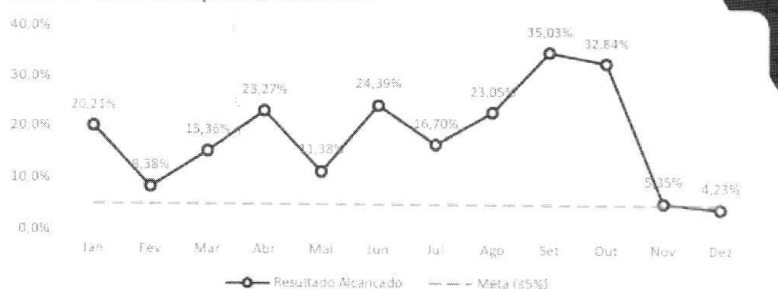
“Despesas administrativas são gastos gerais de uma empresa que não estão ligados diretamente a produção. São exemplos desses gastos: conta telefônica, recepção, limpeza e departamento jurídico.”

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 22 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 4,23% para dezembro de 2025, evidenciando assim uma sensível queda nas despesas administrativas em relação ao mês anterior que foi de 5,35%, porém é preciso salientar que é o primeiro mês que se alcança a meta proposta.

Gráfico 12 – Índice de Despesas Administrativas.



Fonte: Gestão Financeira da PBSAÚDE, 2025.

Ao analisarmos o presente gráfico, verificamos que diferente do mês anterior as variações do índice de despesas administrativas tiveram a maior equivalência entre os meses, contrapondo as variações dos meses anteriores. Esses valores em queda evidenciam que as medidas usadas para a diminuição dos índices contribuíram para a manutenção da 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 continua contribuindo positivamente para o equilíbrio financeiro da instituição, reforçando uma condução mais eficiente e responsável das despesas operacionais.

Antes de seguirmos adiante na análise, se observa um ponto relevante que merece um apontamento específico, diferentemente do gráfico mostrado no relatório de gestão da Hemodinâmica de Campina Grande, o gráfico abaixo foi apresentado no relatório de Gestão da Hemodinâmica de Patos na página 21, traz um possível erro em sua confecção onde apresenta os dados de outubro, novembro e dezembro em discordância com o gráfico apresentado anteriormente, seguimos no aguardo das devidas correções.

Gráfico 11 - Índice de Despesas Administrativas no mês de dezembro:



Fonte: Gestão Financeira.

21

Aqui iremos enfatizar outro ponto que cabe um parágrafo.

Nos relatórios anteriores repetiu-se várias vezes como uma das causas das despesas administrativas **“a locação de ambulâncias, ser a despesa mais relevante, dentro da base de cálculo”**. No entanto, tal justificativa não é mostrada neste relatório nem tampouco nos foi apresentada informações mais precisas por parte da PB Saúde, uma vez que são necessários maiores esclarecimentos para elucidar o entendimento sobre este serviço que acarretou inteiramente o aumento deste índice durante vários meses sequencialmente.

Isto posto, cabe a Fundação a correção da ausência de informações, fazendo uso do Princípio da Oportunidade, no momento certo e correto, otimizando assim 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 dezembro de 2025, segundo a qual foram registradas perdas de produtos no valor de R\$ 345,72, valor bem mais alto ao apresentado no mês anterior, que de acordo com planilha posta em anexo, todos por descartados por não estarem dentro da validade, solicitamos maiores informações das medidas tomadas para que esses





índices não voltem a serem alterados com acréscimos desses valores. 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 - DEZEMBRO 2025

RELATÓRIO PERDAS E AVARIAS DEZEMBRO 2025

MÊS DEZEMBRO 2025	QUANTIDADE ITENS	VALOR TOTAL
MEDICAMENTOS	411	R\$ 345,72
MMH	-	R\$ -
TOTAL		R\$ 345,72

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\$ 2.932.106,28 (dois milhões novecentos e trinta e dois mil, cento e seis reais e vinte e oito centavos), valor este que é superior as despesas do mês novembro, contudo, permanecendo dentro do valor do repasse mensal.

No que concerne ao aumento de algumas despesas mensais, constata-se que todos os subitens obtiveram aumentos na prestação do serviço.

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.

APÊNDICE 4

Figura 4 - Planilha Apura SUS - Administrativo

RESUMO FINANCEIRO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2025

HEMODINÂMICA HETÉROGÊNEA

[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 dezembro 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 103% de execução global das metas estabelecidas. Em Cardiologia Intervencionista, o resultado correspondeu a superação de 2% da meta proposta. Já nos procedimentos endovasculares, observou-se superação da meta em 15%, 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 global, em comparação ao mês anterior. Foram realizados 154 procedimentos em cardiologia intervencionista, representando apenas 91%, ficando abaixo da meta estabelecida; 55 procedimentos em neurorradiologia intervencionista, superando a meta em 71%; e 64 procedimentos endovasculares, com desempenho 60% superior ao previsto. Contudo, no consolidado geral, o serviço atingiu 273 procedimentos realizados, resultando em 13% 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 10.026 laudos no período analisado. Considerando apenas tomografias e exames de hemodinâmica, o total cai para 9.462, ainda assim superando a meta pactuada em 18%.

No que tratamos da análise financeira e diante dos dados informados em relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE, contemplamos que o relatório aponta um marco positivo: a consecução da meta pela primeira vez na Hemodinâmica com o índice de 4,23% e queda em relação ao mês anterior, a redução pode ser atribuída à maturidade da gestão (racionalização de custos e eficiência operacional). No entanto, a ausência de uma memória de cálculo detalhada impede a verificação técnica do que compõe este percentual, limitando a análise à interpretação do gráfico fornecido.

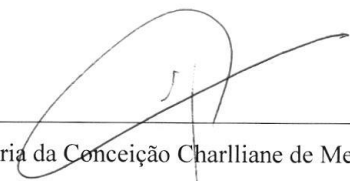
O monitoramento identificou gargalos importantes que comprometem a análise consolidada: o relatório da Hemodinâmica de Patos apresenta dados de outubro a dezembro conflitantes com os de Campina Grande, sugerindo erro na confecção do gráfico; a "locação de ambulâncias", anteriormente apontada como o principal ofensor das despesas, não foi mencionada nem detalhada no atual relatório, configurando uma lacuna de transparência sobre um custo historicamente alto; enquanto Campina Grande apresenta planilhas financeiras, a unidade de Patos (Hospital Janduhy Carneiro) não o faz, dificultando a visão ampla do serviço de Hemodinâmica nas unidades gerenciadas; houve um aumento nominal nas perdas por validade vencida (R\$ 345,72), embora o valor seja baixo em relação ao orçamento total.

A despesa mensal de R\$ 2.932.106,28 está equilibrada com o repasse recebido. A análise conclui que, embora o equilíbrio financeiro e as metas tenham sido alcançados, a qualidade do reporte técnico da Fundação PB Saúde precisa evoluir. O monitoramento efetivo está condicionado à "Presteza e Sincronia" no envio de documentos comprobatórios.

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, 22 de janeiro 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

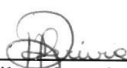
Subgerente Monitoramento e Avaliação de Contratos de Serviços de Saúde



Luciano Pinheiro da Nóbrega Júnior

Mat. 191.424-3

Enfermeiro



Josilourdes Alves Pereira

Mat. 689.359-7

Assistente Administrativo

