



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 fevereiro de 2026 pela Subgerência de
Monitoramento e Avaliação de Contratos de Serviços de Saúde
(SMACSS).

João Pessoa – PB
2026





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 -----	20





1. Introdução

O contrato nº43/2023, que tem como objeto a contratação da Fundação PB Saúde para execução das atividades de gestão e prestação de serviços de saúde, bem como a execução de ações programadas e estratégicas das Políticas de Saúde para o apoio aos serviços diagnósticos e terapia em hemodinâmica, junto ao Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes em Campina Grande-PB (HETDLGF), no Complexo Hospitalar Regional Janduhy Carneiro em Patos/PB (CHRDJC), na Central de Laudos e no Programa Coração Paraibano, situado no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires em Santa Rita/PB.

A Subgerência de Monitoramento e Avaliação de Contratos de Serviços de Saúde (SMACSS), é responsável pelo monitoramento da execução deste contrato, cabendo-lhes a supervisão, o acompanhamento e a avaliação do desempenho da contratada, conforme os objetivos e metas constantes no contrato e suas alterações que porventura venham a ser efetuadas no decorrer do projeto.

O presente relatório apresenta os resultados avaliados da execução do referido contrato celebrado entre o Governo do Estado da Paraíba, por intermédio da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, e a Fundação Paraibana de Gestão em Saúde – PB Saúde, permitindo a verificação da efetividade alcançada.





2. Do Monitoramento

A Subgerência de Monitoramento e Avaliação de Contratos de Serviços de Saúde (SMACSS), 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: 136

Desempenho: 75% da meta

II. Número de Procedimentos Endovasculares realizados:

Meta mensal proposta: 20

Quantitativo realizado: 32

Desempenho: 60% acima da meta

III. Total de procedimentos realizados:

Consolidado das metas estabelecidas: 200

Quantitativo realizado: 168

Desempenho: 84% da meta

Análise: Conforme evidenciado no relatório de gestão da PB Saúde, o serviço de hemodinâmica apresentou desempenho global abaixo da meta estabelecida (84%), impactado principalmente pela produção inferior ao esperado em cardiologia intervencionista (75% da meta). Em contrapartida, observou-se desempenho expressivo nos procedimentos endovasculares, com produção 60% superior à meta pactuada, indicando maior demanda ou capacidade instalada nesta área específica. O principal fator





limitante identificado para o não alcance da meta global está relacionado à restrição de leitos, especialmente para internação e manejo dos pacientes em pós-operatório imediato (POI). Destaca-se ainda a reorganização assistencial recente, na qual pacientes da Cirurgia Vascular passaram a ocupar leitos anteriormente destinados à Cardiologia vinculada à Hemodinâmica, gerando impacto direto na disponibilidade de vagas e no fluxo assistencial da especialidade. Dessa forma, o cenário evidencia um descompasso entre a capacidade produtiva dos serviços e a estrutura de suporte (leitos), comprometendo o giro de pacientes e, consequentemente, o alcance das metas em cardiologia intervencionista. Reforça-se a necessidade de readequação do fluxo assistencial e da gestão de leitos, a fim de otimizar a utilização da capacidade instalada e equilibrar a produção entre as especialidades

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: 95,55%

Análise: Durante o mês analisado, foram registrados 04 de eventos adversos, mantendo o indicador em nível abaixo do ideal. A ação proposta é priorizar treinamentos periódicos, reforçando as estratégias de prevenção e vigilância ativa de riscos.

II. Taxa de Mortalidade (TXM):

Meta proposta: $\leq 2\%$

Taxa mensal: 0,86%

Análise: A taxa de mortalidade apresentou-se dentro da meta estipulada, com registro de 01 óbito ocorrido no período. A mortalidade registrada foi diretamente relacionada à gravidade clínica do paciente no momento da admissão, incluindo sepse e colecistite, associadas a complicações do sistema cardiovascular. O perfil crítico do paciente, com lesões cardíacas importantes e comorbidades associadas, contribuiu para o desfecho desfavorável.

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. Como ação foi apresentado manter a estratégia de trabalho vigente, fortalecendo o acompanhamento sistemático e a análise dos resultados, com o objetivo de sustentar e elevar o desempenho obtido.

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

Meta proposta: $\leq 10\%$

Taxa mensal: 0

Análise: Não houve registro de absenteísmo no período analisado. A ação implementada 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: 2

Análise: O resultado manteve-se plenamente dentro da meta estipulada, registrando apenas 02 casos no período. Como ação foi proposto promover treinamentos periódicos da equipe sobre práticas de prevenção de infecções, bem como manter as estratégias de capacitação e a realização de auditorias nas Unidades.

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 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: 152

Desempenho: 90% da meta

II. Número de procedimentos em Neurorradiologia Intervencionista:

Meta mensal proposta: 32

Quantitativo realizado: 30

Desempenho: 94% da meta

III. Número de Procedimentos Endovasculares:

Meta mensal proposta: 40

Quantitativo realizado: 43

Desempenho: 62% acima da meta

IV. Total de Procedimentos realizados:

Consolidado das metas estabelecidas: 240.

Quantitativo realizado: 227





Desempenho: 2% acima do esperado

Análise: No mês de janeiro de 2026, o Serviço de Hemodinâmica do HETDLGF apresentou desempenho global satisfatório, alcançando 102% da meta pactuada (227 procedimentos), indicando leve superação do volume esperado e aumento da produção assistencial em relação ao período anterior. Destaca-se o desempenho dos procedimentos endovasculares, que superaram significativamente a meta estabelecida, com produção 62% acima do previsto, evidenciando elevada demanda e/ou boa capacidade de resposta do serviço nessa área. Por outro lado, os procedimentos em cardiologia intervencionista (90% da meta) e em neurorradiologia intervencionista (94% da meta) ficaram abaixo do esperado. Como principais fatores contribuintes, foram apontados o menor volume de regulações para procedimentos eletivos e a escassez pontual de materiais médico-hospitalares, o que levou à priorização dos atendimentos de urgência e emergência, em conformidade com critérios assistenciais e de segurança do paciente. Dessa forma, embora o resultado global tenha sido positivo, observa-se um desequilíbrio na distribuição da produção entre as especialidades. Reforça-se a importância de estratégias voltadas à regularização do abastecimento de insumos e à otimização do fluxo de regulações eletivas, visando maior equilíbrio produtivo e alcance consistente das metas específicas de cada área.

4.2 Do Monitoramento dos Indicadores de Qualidade

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

Meta proposta: $\geq 99\%$

Taxa mensal: 97,12%

Análise: O indicador avalia o índice de procedimentos realizados sem intercorrências. No mês avaliado, foram registrados 03 eventos adverso registrado, ficando abaixo da meta pactuada.

II. Taxa de Mortalidade (TXM):

Meta proposta: $\leq 2\%$.

Taxa mensal: 3,85%





Análise: Houve um registro de 03 óbito, sendo esses associados a condições clínicas graves. A ação proposta inclui envolver a equipe de qualidade na análise dos óbitos para identificar oportunidades de melhoria nos processos clínicos e administrativos.

III. Taxa de Disponibilidade de Laudos (TXDL):

Meta proposta: $\geq 99\%$.

Taxa mensal: 100%.

Análise: Todos os 247 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: 7,44%

Análise: De acordo com o relatório de gestão da PB Saúde, dos 121 procedimentos eletivos agendados, 09 não foram realizados, devido à ausência dos pacientes no momento do atendimento. 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: 8,66

Análise: Foram identificados 04 casos de IRAS, com isso o resultado permanece 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: 91,23%.

Análise: O indicador apresentou melhorias, porém continua abaixo da meta. Como ações para a melhoria do indicador foi acrescentada à rotina dos técnicos de enfermagem a observância dos pacientes sem pulseira e foi orientado aos demais profissionais da equipe de saúde que auxiliassem a enfermagem sinalizando a ausência de pulseira.

VII. Net Promoter Score (NPS):

Meta proposta: manter >75%.

Taxa mensal: 100%.

Análise: A pesquisa revelou satisfação de aprovação em 100%, o resultado posiciona o serviço na zona de excelência, refletindo a boa percepção dos usuários.





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: 10.003

Desempenho: 25% acima da meta

Análise: Com base no relatório de gestão encaminhado pela PB Saúde, observa-se inicialmente uma divergência entre o escopo definido no plano de trabalho e os dados apresentados. Enquanto a meta pactuada (8.000 laudos/mês) contempla exclusivamente exames de tomografia computadorizada e hemodinâmica, o relatório inclui também laudos de ressonância magnética, o que impacta diretamente no quantitativo total informado. Considerando o total apresentado de 10.003 laudos, o desempenho global corresponde a 125% da meta. No entanto, ao ajustar a análise para os critérios originalmente pactuados (tomografia e hemodinâmica), o volume produzido foi de 9.245 laudos, equivalente a 115% da meta, ainda assim demonstrando superação do esperado.



6. Do Monitoramento dos Indicadores Financeiros

Iniciaremos nesse relatório as análises pontuais do mês fevereiro de 2026 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 21, referente ao Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes – Campina Grande/PB, segundo o qual:

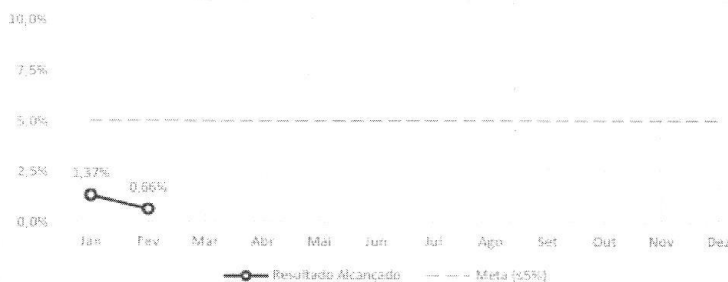
“Despesas administrativas são gastos gerais de uma empresa que não estão ligados diretamente a produção. São exemplos desses gastos: conta telefônica, recepção, limpeza e departamento jurídico.”

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 21 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 0,66% para fevereiro de 2026, continua a tendência de queda no índice das despesas administrativas apresentadas em janeiro de 2026, sendo o percentual de fevereiro adequado quanto a boa gestão financeira.

Gráfico 12 – Índice de Despesas Administrativas.



Fonte: Gestão Financeira da PBSAÚDE, 2026.





Ao analisarmos o presente gráfico, verificamos que o mês anterior onde as despesas administrativas apontaram um percentual de 1,37%, se apresenta em fevereiro com uma taxa ainda melhor e confirma queda significativa e pode evidenciar que medidas usadas para a diminuição contínua deste índice, possivelmente decorrente da adoção de medidas de racionalização de custos, maior eficiência na gestão dos recursos e revisão de contratos e processos internos foram sequenciadas e mantiveram o bom rendimento do índice. O resultado continua contribuindo positivamente para o equilíbrio financeiro da instituição, reforçando uma condução mais eficiente e responsável das despesas operacionais.

Aqui iremos enfatizar outro ponto que cabe um parágrafo.

No relatório de janeiro, na página 22 como sugestão de AÇÃO, diz que “analisar os fatores que contribuíram para esse aumento” quando na verdade, conforme o apresentado em gráfico, houve redução dos gastos com despesas administrativas, levantando-se assim um contraponto nas informações relatadas, aguardamos maiores esclarecimentos para o entendimento sobre as reais ações planejadas e operadas para que se mantenham o índice em conformidade 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.

Perdas, avaria e valores economizados da farmácia

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 fevereiro de 2026, segundo a qual foram registradas perdas de produtos no valor de R\$ 246,34, valor que neste mês se encontra abaixo do apresentado no mês anterior, contudo não foi informado as causas que ocasionaram o valor informado. De acordo com as informações postas em relatório, houve uma despesa com itens consumidos em fevereiro num total de R\$ 128.537,18 (cento e vinte e oito mil, quinhentos e trinta e sete reais e dezoito centavos) 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 - FEVEREIRO 2026

RELATÓRIO PERDAS E AVARIAS FEVEREIRO 2026

MÊS FEVEREIRO 2026	QUANTIDADE ITENS	VALOR TOTAL
MEDICAMENTOS	194	RS 246,34
MMH	0	RS 0
TOTAL	194	RS 246,34

Atenciosamente,

LAISLA RANGEL PEIXOTO

Farmacêutica Responsável Técnica

CRF-PB 04327 - Mat. 1645

Hemodinâmica HETDLGF

Fonte: TiMed – Farmácia Central.

Gráfico 17 – Valores referentes às perdas e avarias.



Fonte: Relatório da Responsável Técnica pela Farmácia, 2026.

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



Fonte: Relatório da Responsável Técnica pela Farmácia, 2026.





Gráfico 14 – Despesa referente ao consumo de itens da Farmácia.



Fonte: Relatório da Responsável Técnica pela Farmácia, 2026.

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\$ 2.726.572,56 (dois milhões setecentos e vinte e seis mil, quinhentos e setenta e dois reais e cinquenta e seis centavos), valor este menor que é o mês anterior capitaneado pelas redução no setor pessoal, incluindo a folha de pagamento e todo restante que condiz com o quadro de redução da folha, permanecendo portanto, dentro do valor do repasse mensal.

No que concerne ao aumento de algumas despesas mensais, constata-se que alguns os subitens obtiveram aumentos, como no quesito “subitem 2.1.5” Esterilização, havendo também aumento concomitante no item “3. Materiais”, em tese equilibrando os gastos mensais.

Diferente do mês anterior pode-se observar que no item 1.1.4 do que trata das Rescisões ocorreram afastamentos e lançamentos de valores de despesas com afastamento de colaboradores, no entanto não foram informados maiores dados quanto a quantidade, setor, nem colaborador constante nesse quesito específico.





APÊNDICE 4

Figura 4 – Planilha Apura SUS – Administrativo.

RESUMO FINANCEIRO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2026

HEMODINÁMICA HETDLGE

CRONOGRAMA ORÇAMENTÁRIO - SESPB

Descrição (Transferência de 10%)		1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	Total Anual	Média Anual
1. Pessoal		1.705.190,52	1.698.153,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.996.802,52	583.066,88
1.1. Salários e Suprimentos - Pessoal		1.482.146,76	1.473.110,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.955.313,16	496.276,10
1.2. INSS		133.452,88	132.776,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	539.976,16	44.998,01
1.3. Passagens, LDB e Reten.		279.000,94	419.000,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	698.001,04	58.166,75
1.4. Benefícios		108.631,74	103.266,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	421.908,04	35.159,00
2. Materiais e Equipamentos		606.847,16	776.446,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.383.293,26	115.274,44
2.1. Suprimento de Bens Diversos		606.847,16	776.446,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.383.293,26	115.274,44
2.2. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.3. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.4. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.5. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.6. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.7. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.8. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.9. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.10. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.11. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.12. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.13. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.14. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.15. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.16. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.17. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.18. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.19. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.20. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.21. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.22. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.23. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.24. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.25. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.26. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.27. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.28. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.29. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.30. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.31. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.32. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.33. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.34. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.35. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.36. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.37. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.38. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.39. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.40. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.41. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.42. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.43. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.44. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.45. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.46. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.47. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.48. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.49. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.50. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.51. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.52. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.53. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.54. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.55. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.56. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.57. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.58. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.59. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.60. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.61. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.62. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.63. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.64. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.65. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.66. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.67. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.68. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.69. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.70. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.71. Equipamento de Transporte e Utilidade - Veículos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,		

Fonte: Planilha Apura SUS 2026 – Hemodinâmica CG – PBSaúde

Iniciamos as nossas análises pontuando novamente 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.

Reiteramos aqui a urgente necessidade de informações financeiras específicas sobre a unidade com gastos, despesas, pessoal e aquisições de itens em geral

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:



Assinado com senha por [SES95727] [SENHA] MARIA AUXILIADORA FERNANDES DA SILVA em 24/03/2026 - 16:18hs.
Documento Nº: 10577652.88586091-4577 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=10577652.88586091-4577>





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 fevereiro de 2026 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.

De forma geral, o serviço de Hemodinâmica do Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro (CHRDJC), apresentou desempenho abaixo da meta global, alcançando 84% do esperado, influenciado principalmente pela baixa produção em cardiologia intervencionista (75% da meta), apesar do desempenho acima do previsto nos procedimentos endovasculares (60% acima da meta). As limitações relacionadas à disponibilidade e gestão de leitos impactaram diretamente o fluxo assistencial e o giro de pacientes. Assim, torna-se fundamental a readequação dos fluxos e da utilização dos leitos, visando otimizar a capacidade produtiva e possibilitar o alcance das metas estabelecidas. No que se refere aos indicadores de qualidade, apenas a taxa de Procedimentos Realizados Sem a Ocorrência de Eventos Adversos, não atingiu a meta estabelecida.

O Serviço de Hemodinâmica do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes (HETDLGF) apresentou desempenho global positivo, alcançando 102% da meta pactuada. Esse resultado foi impulsionado principalmente pelos procedimentos endovasculares, com produção 62% acima do previsto. Entretanto, observou-se desempenho abaixo do esperado na cardiologia intervencionista (90% da meta) e na neurorradiologia intervencionista (94% da meta), impactados por menor volume de demandas eletivas e limitações pontuais de insumos. Assim, apesar do resultado global satisfatório, faz-se necessária a adoção de medidas para equilibrar a produção entre as especialidades e garantir o alcance integral das metas estabelecidas. Quanto aos indicadores de qualidade, apresentaram desempenho satisfatório, com destaque para a taxa de disponibilidade de laudos (100%), NPS (100%), absenteísmo (7,44%) e IRAS (8,66/1000), todos dentro ou acima das metas estabelecidas. Entretanto, observam-se pontos de atenção na taxa de procedimentos sem eventos adversos (97,12%), taxa de mortalidade (3,85%) e identificação do paciente (91,23%), que ficaram abaixo dos parâmetros pactuados. Assim, apesar dos bons resultados globais, especialmente na satisfação do usuário e eficiência operacional, reforça-se a necessidade de intensificar ações voltadas à segurança do paciente e à melhoria dos processos assistenciais, visando o alcance integral das metas de qualidade.





O serviço da Central de Laudos, conforme análise do relatório de gestão da PB Saúde, apresentou desempenho acima da meta estabelecida no Plano de Trabalho, que prevê a emissão de 8.000 laudos mensais de tomografia computadorizada e hemodinâmica nas 08 unidades hospitalares pactuadas. Observa-se, contudo, que o relatório inclui também laudos de ressonância magnética e contempla serviços de outras unidades não previstas inicialmente, evidenciando ampliação da capacidade operacional, com redistribuição da demanda e incorporação de novos equipamentos na rede. Ainda assim, a meta foi superada em ambos os cenários analisados: considerando o total geral, foram emitidos 10.003 laudos (125% da meta), e, ao restringir aos exames pactuados, 9.245 laudos (115% da meta), confirmando desempenho superior ao esperado.

A análise financeira do relatório de gestão de fevereiro de 2026 das Hemodinâmicas, revela avanços significativos aliados a desafios de transparência e detalhamento. O índice de despesas administrativas de 0,66% representa a menor taxa registrada desde o início dos monitoramentos, confirmando a eficácia de supostas ações de racionalização de custos e melhoria da eficiência operacional, com resultados alinhados aos princípios de boa gestão financeira.

No setor de farmácia, a redução das perdas e avarias em relação ao mês anterior é um ponto positivo, embora a ausência de informações sobre suas causas limite o entendimento completo do desempenho. O total de despesas da unidade hospitalar, inferior ao mês anterior e compatível com o repasse recebido, demonstra equilíbrio financeiro, mesmo com aumentos pontuais em subitens como Esterilização e Materiais, e registro de despesas com rescisões sem detalhamentos adicionais.

Contudo, foram identificadas algumas falhas, tais como: a ausência de dados financeiros específicos do Complexo Hospitalar Deputado Janduhy Carneiro que impede análise consolidada da Hemodinâmica, e a falta de documentos comprobatórios (como balanços, balancetes, DRE e folhas de pagamento) restringe a capacidade de aferição técnica dos resultados apresentados. Destaca-se que o monitoramento efetivo depende da presteza e sincronia no envio de informações detalhadas pela Fundação PB Saúde, garantindo transparência e alinhamento aos princípios contábeis e de governança pactuados. Este relatório segue para as providências necessárias.

A Subgerência de Monitoramento e Avaliação de Contratos de Serviços de Saúde (SMACSS) encaminha para o Gabinete da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba o Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação do Contrato de Gestão para que se tome as medidas cabíveis.

João Pessoa, 19 de março 2026

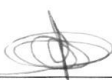




Maria da Conceição Charlliane de Medeiros Souza

Mat. 187.239-7

Gerente de Gestão e Supervisão de Contratos



Maria Auxiliadora Fernandes da Silva

Mat. 186.945-1

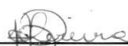
Subgerente Monitoramento e Avaliação de Contratos de Serviços de Saúde



Luciano Pinheiro da Nóbrega Júnior

Mat. 191.424-3

Enfermeiro



Josilourdes Alves Pereira

Mat. 689.359-7

Assistente Administrativo

