



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 março 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, 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 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: 172

Desempenho: 95,55% da meta

ii. Número de Procedimentos Endovasculares realizados:

Meta mensal proposta: 20

Quantitativo realizado: 26

Desempenho: 30% acima da meta

iii. Total de procedimentos realizados:

Consolidado das metas estabelecidas: 200

Quantitativo realizado: 198

Desempenho: 99% da meta

Análise: Conforme evidenciado no relatório de gestão da PB Saúde, o serviço de hemodinâmica apresentou desempenho global levemente abaixo da meta estabelecida (99%), impactado pela produção inferior ao esperado em cardiologia intervencionista (95,55% da meta). Em contrapartida, observou-se ótimo desempenho nos procedimentos endovasculares, com produção 30% superior à meta pactuada, indicando maior demanda ou capacidade instalada nesta área específica. Como fator principal foi apontado à restrição de leitos, especialmente para internação e manejo dos pacientes em pós-operatório imediato (POI). Bem como, 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, conseqüentemente, 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: 83,08%

Análise: Durante o mês analisado, foram registrados 22 eventos adversos, mantendo o indicador em nível abaixo do ideal. Relaciona-se ao aumento observado no volume de notificações ao fortalecimento das ações de educação continuada e à consolidação das práticas de notificação como rotina assistencial.

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

Meta proposta: $\leq 2\%$

Taxa mensal: 2,31%

Análise: A taxa de mortalidade apresentou-se ligeiramente acima da meta estipulada, com registro de 03 óbitos ocorrido no período. Os casos foram diretamente relacionados à gravidade clínica dos pacientes no momento da admissão. 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: 3,85

Análise: No gráfico 7, pág. 17 mostra um percentual de 3,85%, número dentro da meta, porém no fato e causa apresentado, relatam que não houve registro de absenteísmo no período analisado.

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

Meta proposta: $\leq 50/1000$.

Taxa mensal: 1

Análise: O resultado manteve-se plenamente dentro da meta estipulada, registrando apenas 01 caso 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: 180

Desempenho: 7,14% acima da meta

ii. Número de procedimentos em Neurorradiologia Intervencionista:

Meta mensal proposta: 32

Quantitativo realizado: 73

Desempenho: 128,12% acima da meta

iii. Número de Procedimentos Endovasculares:

Meta mensal proposta: 40

Quantitativo realizado: 63

Desempenho: 57,5% acima da meta

iv. Total de Procedimentos realizados:

Consolidado das metas estabelecidas: 240

Quantitativo realizado: 316

Desempenho: 31,66% acima do esperado

Análise: No período analisado, o Serviço de Hemodinâmica do HETDLGF apresentou desempenho global satisfatório, alcançando 131,66% de desempenho global (316 procedimentos), indicando aumento da produção assistencial em relação ao período anterior. Todos os componentes atingiram as metas, como desempenho bem acima do esperado. Destacando-se os procedimentos da





neurorradiologia, que superaram significativamente a meta estabelecida, com produção 128% acima do previsto, evidenciando elevada demanda e/ou boa capacidade de resposta do serviço nessa área, bem como endovasculares (57% acima da meta). Como principais fatores contribuintes, foi apontado que nos dois primeiros meses do ano há uma variação sazonal com tendência à queda ao passo que a partir do terceiro mês do ano há o reestabelecimento de valores positivos no quantitativo de procedimentos. Também foi apontado que ainda há importante escassez de material, de insumos medicamentosos e materiais médico-hospitalares de uso rotineiro (como solução fisiológica, ataduras e fita microporosa) e de materiais de OPME, contribuindo para a redução da demanda, e priorização dos casos de urgência e procedimentos eletivos de pacientes já internados no hospital. 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: 98,47%

Análise: O indicador avalia o índice de procedimentos realizados sem intercorrências. No mês avaliado, foram registrados 02 eventos adverso registrado, ficando abaixo da meta pactuada.

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

Meta proposta: $\leq 2\%$.

Taxa mensal: 3,82%

Análise: Houve um registro de 05 óbitos, 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 316 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: 10,43%

Análise: De acordo com o relatório de gestão da PB Saúde, dos 163 procedimentos eletivos agendados, 17 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: 3,75

Análise: Foram identificados 01 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: 96,77%.

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: 90%.

Análise: A pesquisa revelou satisfação de aprovação acima do esperado, 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: 8.782

Desempenho: 9,77% 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 9.634 laudos, o desempenho global corresponde a 120,42% da meta. No entanto, ao ajustar a análise para os critérios originalmente pactuados (tomografia e hemodinâmica), o volume produzido foi de 8.782 laudos, equivalente a 109,77% da meta, ainda assim demonstrando superação do esperado.



6. Do Monitoramento dos Indicadores Financeiros

Iniciaremos nesse relatório as análises pontuais do mês março 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 o 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 1,41% para março de 2026, prontamente confirmado na apresentação do gráfico deste percentual, no qual apresenta descontinuidade da tendência de queda do índice de despesas administrativas, diferente do que vinha sendo apresentado nos meses de janeiro e fevereiro de 2026, respectivamente. Estando o percentual de março ainda dentro dos padrões aceitáveis de boa gestão financeira.

Gráfico 12 – Índice de Despesas Administrativas.



Fonte: Gestão Financeira da PBSAÚDE, 2026.





Ao analisarmos o presente gráfico, podemos definir a tríade apresentada onde:

- Janeiro: O índice alcançado foi de 1,37%, valor muito abaixo da meta, demonstrando excelente controle de gastos.

- Fevereiro: Houve uma redução ainda maior, atingindo 0,66%, o melhor resultado do período analisado e significativamente abaixo do limite de 5%.

- Março: O índice subiu para 1,41%, mas permaneceu bem abaixo da meta, indicando que, apesar do leve aumento, os gastos continuam sob controle.

Avaliando o mostrado em relatório e partindo da ideia que a apuração e apresentação deste indicador **esteja** em total conformidade com as normas vigentes, com base nos seguintes pontos e princípios fundamentais, tais como: o Princípio da Competência onde as despesas são reconhecidas no período em que são incorridas, garantindo que o índice reflita a realidade econômica de cada mês e o Princípio da Relevância e Representação Fidedigna que preconiza que os dados são mensurados e apresentados de forma clara, consistente e precisa, permitindo uma avaliação correta do desempenho financeiro, concluímos que todos os meses analisados desde o início do ano até o mês hora analisado apresentaram índices muito abaixo da meta de 5%, com valores variando entre 0,66% e 1,41%.

Seguindo estas informações no é apresentado um excelente nível de eficiência e controle na gestão das despesas administrativas, cumprindo plenamente o objetivo estabelecido.

Contudo é preciso e fundamental que faça a observância que todos os dados informados nesse índice estão apenas no olhar pontual do que nos foi informado pela Fundação, não tendo nenhuma documentação vinda em anexo, tampouco notas explicativas, fiscais ou documentos contábeis que possam assegurar aos interessados a veracidade dos números informados.

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 março de 2026, segundo a qual foram registradas perdas de produtos no valor de R\$ 479,72 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 março de R\$ 140.883,00 (cento e quarenta mil, oitocentos e oitenta e três reais) 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 - MARÇO 2026

RELATÓRIO PERDAS E AVARIAS MARÇO 2026

MÊS MARÇO 2026	QUANTIDADE ITENS	VALOR TOTAL
MEDICAMENTOS	92	R\$ 449,84
MMH	09	R\$ 29,88
TOTAL	101	R\$ 479,72

Atenciosamente,



HOSPITAL DE
EMERGÊNCIA E TRAUMA
DE CAMPINA GRANDE
DO HUC GERENCIADO POR FARMÁCIA

**Dra. Laisla Rangel Peixoto
Cunha**
Farmacêutica RT | Mat. 1645
Hemodinâmica HETOLGF
RAMAL 00166#
farmaciapbsaude.2024@gmail.com

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.

Além disso, 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\$ 2.828.348,93 (dois milhões oitocentos e vinte e oito mil, trezentos e quarenta e oito reais e noventa e três centavos), valor este maior que é o mês anterior capitaneado pelo aumento no setor pessoal, incluindo a folha de pagamento e especialmente pelo material cirúrgico OPME, contudo segue dentro do valor do repasse mensal.

Pode-se observar que no item 2.1.3 do que trata dos contratos c/ Pessoa Jurídica - Neurorradiologias que ocorreu aumento substancial destas despesas, não havendo sido informado qual a causa deste aumento, contudo por ser um item que depende das demandas referentes às necessidades de atendimento, seguimos observando tais variações.

Verificamos o item 3.3.1 referentes ao Material Cirurgico – OPME e no quadro referente ao mês de dezembro de 2026 está laçado valores que podem estar afetando o Total Anual e a Média Anual, sugerimos a verificação e correção destes valores nos próximos relatórios.





APÊNDICE 4

Figura 4 – Planilha Apura SUS – Administrativo.

RESUMO FINANCEIRO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2026

HEMODINÂMICA HETÉROGE

[illegible]

Fonte: Planilha Apura SUS 2026 – Hemodinâmica CG – PBSaúde.

Finalizamos 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);

Assinado com senha por [SES95727] [SENHA] MARIA AUXILIADORA FERNANDES DA SILVA em 28/04/2026 - 15:37hs.
Documento Nº: 10905880.91543283-4277 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=10905880.91543283-4277>





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 março 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 ligeiramente abaixo da meta global, alcançando 99% do esperado, influenciado pela baixa produção em cardiologia intervencionista (95,55% da meta), e apesar do desempenho acima do previsto nos procedimentos endovasculares (30% acima da meta). As limitações relacionadas à disponibilidade e gestão de leitos impactaram diretamente o fluxo assistencial e o giro de pacientes. 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. Em relação aos indicadores de qualidade, apenas a taxa de Procedimentos Realizados Sem a Ocorrência de Eventos Adversos e a Taxa de Mortalidade, não atingiram as metas estabelecidas.

O Serviço de Hemodinâmica do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes (HETDLGF) apresentou desempenho global positivo, alcançando uma produção de 131,66%, onde todos os componentes ultrapassaram as metas previstas. Esse resultado foi impulsionado principalmente pelos procedimentos da neurorradiologia, com produção 128,12%, bem como pelos procedimentos endovasculares com 57,5% acima da meta. Em cardiologia intervencionista ficando com 7,14% acima da meta. Apesar do resultado global satisfatório, foi apontado que ainda há importante escassez de material, de insumos medicamentosos e materiais médico-hospitalares de uso rotineiro (como solução fisiológica, ataduras e fita microporosa) e de materiais de OPME, contribuindo para a redução da demanda, e priorização dos casos de urgência e procedimentos eletivos de pacientes já internados no hospital. 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. Quanto aos indicadores de qualidade, apresentaram desempenho satisfatório, com destaque para a taxa de disponibilidade de laudos (100%), NPS (90%), 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 (98,47%), taxa de mortalidade (3,82%), absenteísmo (10,43%) e identificação do paciente (96,77%), que ficaram abaixo dos parâmetros pactuados. Assim, 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 9.634 laudos (120,42% da meta), e, ao restringir aos exames pactuados, 8.782 laudos (109,77% da meta), confirmando desempenho superior ao esperado.

A análise do relatório de março de 2026 evidencia que os indicadores financeiros e administrativos apresentados se mantêm, de forma geral, dentro dos parâmetros esperados de boa gestão, com destaque para o controle das despesas administrativas, cujos percentuais permaneceram significativamente inferiores ao limite estabelecido, mesmo diante de leve elevação no período analisado. Esse comportamento indica manutenção da eficiência na alocação de recursos e aderência aos princípios contábeis da competência e da representação fidedigna.

No entanto, identificam-se fragilidades relevantes quanto ao nível de detalhamento das informações, destaca-se como ponto crítico a inexistência de documentação comprobatória que subsidie os dados apresentados em relatório, como demonstrativos contábeis, balancetes e demais registros auxiliares. Essa ausência limita a validação dos resultados e contraria princípios fundamentais como o da transparência e da oportunidade.

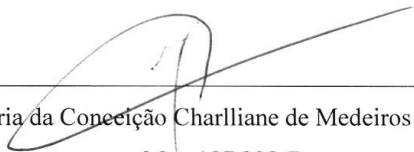
Dessa forma, conclui-se que, embora os indicadores apontem desempenho satisfatório, é imprescindível o aperfeiçoamento na apresentação das informações, com maior nível de detalhamento e suporte documental, a fim de garantir maior confiabilidade, consistência e efetividade no processo de monitoramento e avaliação da gestão.

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 abril de 2026


Maria da Conceição Charlliane de Medeiros Souza

Mat. 187.239-7

Gerente de Gestão e Supervisão de Contratos


Maria Auxiliadora Fernandes da Silva

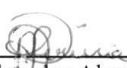
Mat. 186.945-1

Subgerente Monitoramento e Avaliação de Contratos de Serviços de Saúde


Synara Diniz Alves Araujo

Mat. 917.210-6

Enfermeira


Josilourdes Alves Pereira

Mat. 689.359-7

Assistente Administrativo

