



Governo do Estado da Paraíba
Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba – SESP
Gerência de Gestão e Supervisão de Contratos- GGSC

RELATÓRIO MENSAL DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 0289/2024

Hospital Regional de Guarabira

Relatório de análise mensal de acompanhamento do Contrato de Gestão nº 0289/2024, referente ao mês de março de 2026 pela Subgerência de Monitoramento e Avaliação de Contratos de Serviços de Saúde (SMACSS).

João Pessoa – PB
2026





SUMÁRIO

Sumário

1) INTRODUÇÃO	3
2) DO MONITORAMENTO	4
3) DO MONITORAMENTO DOS INDICADORES ASSISTENCIAIS	5
4) INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO	13
5) MONITORAMENTO INDICADORES FINANCEIROS.....	19
6) PERDAS	22
7) RELATÓRIO FINANCEIRO MENSAL.....	24
8) CONCLUSÃO	30





1) INTRODUÇÃO

O contrato nº0289/2024, 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 junto ao Hospital Regional de Guarabira - 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), tem 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 possibilita 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, GERVAV, 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 demandada 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) DO MONITORAMENTO DOS INDICADORES ASSISTENCIAIS

➤ Internações Hospitalares

- **Número de Internações na Clínica Médica Adulto**

Meta mensal estabelecida: 100

Quantitativo realizado: 160

Desempenho: 60% acima da meta estabelecida

- **Número de Internações na Clínica Cirúrgica Adulto**

Meta mensal estabelecida: 80

Quantitativo realizado: 85

- **Desempenho: 106% da meta estabelecida**

- **Número de Internações na Pediatria**

Meta mensal estabelecida: 20

Quantitativo realizado: 4

Desempenho: 20% da meta estabelecida

- **Número de Internações na UTI Adulto**

Meta mensal estabelecida: 23

Quantitativo realizado: 35

Desempenho: 52% acima da meta estabelecida

- **Número de Internações na UCIN**

Meta mensal estabelecida: 19

Quantitativo realizado: 24

Desempenho: 26% acima da meta estabelecida

- **Número de Internações na Obstetrícia**

Meta mensal estabelecida: 203

Quantitativo realizado: 191





Desempenho: 94% da meta estabelecida

- **Número Total de Internações**

Consolidado das metas mensais: 445

Quantitativo realizado: 499

Desempenho: 12% acima da meta estabelecida

Análise:

O total de internações atingiu a meta estipulada pelo plano de trabalho com 499 internações. Analisando as internações de forma separada, observa-se que Clínica Médica Adulto, Clínica Cirúrgica, UTI Adulto e UCIN atingiram a meta, com aumentos de 29%, 8%, 9% e 69%, respectivamente. Por outro lado, as internações Pediátrica e Obstétrica não alcançaram a meta pactuada; no entanto, apresentaram aumento de 5% e 29%, respectivamente.

De acordo com o Relatório de Gestão da PB Saúde, no período analisado, o hospital atingiu a meta global de internamentos, evidenciando desempenho satisfatório e sinergia entre a gestão e as equipes assistenciais, mesmo diante de cenários desafiadores. Observam-se oscilações pontuais em alguns componentes, como a Pediatria, impactada pela redução de encaminhamentos regulados, e a Obstetrícia, influenciada pela diminuição da demanda espontânea. Ainda assim, destaca-se a capacidade institucional de resposta, expressa na adequada organização dos fluxos assistenciais, no uso eficiente da capacidade instalada e na manutenção do equilíbrio do desempenho global. Ressalta-se, ainda, que mesmo em contexto de reforma estrutural, fator que impõe limitações operacionais relevantes, a instituição assegurou a continuidade da assistência e o cumprimento das metas estabelecidas, demonstrando resiliência organizacional, maturidade na gestão de processos e efetividade das estratégias implementadas.

Como plano de ação, irão manter o monitoramento das metas e continuar acompanhando a evolução dos resultados. Revisar fluxos de acesso e divulgar capacidade instalada da unidade para rede referenciada. Implementar ações que visem a melhoria da assistência e do cuidado, como: Continuação da avaliação multiprofissional, com foco no giro de leitos da UTI Adulto e Clínica Médica, com a continuidade do monitoramento da realização efetiva dessa avaliação multiprofissional. Instituir reuniões mensais de análise crítica de metas e indicadores





➤ **Número de Partos em Obstetrícia**

● **Quantidade de Partos Normais**

Meta mensal estabelecida: 112

Quantitativo realizado: 79

Desempenho: 70% da meta estabelecida

● **Quantidade de Partos Cirúrgicos**

Meta mensal estabelecida: 91

Quantitativo realizado: 91

Desempenho: 100% da meta estabelecida

● **Total de Partos realizados no período**

Consolidado das metas mensais: 203

Quantitativo realizado: 170

Desempenho: 84 % da meta estabelecida

Análise: No período analisado, foram realizados 170 partos, correspondendo a 84% da meta mensal consolidada de 203 partos, evidenciando desempenho abaixo do pactuado para o serviço de obstetrícia. Ao analisar os componentes, observa-se que ambos os tipos de parto apresentaram resultados inferiores às metas estabelecidas. Foram realizados 79 partos normais, alcançando 70% da meta mensal (112), e 90 partos cirúrgicos, correspondendo a 84% da meta estabelecida (91). A justificativa apresentada para o desempenho abaixo do esperado de acordo com o relatório enviado pela PBSAÚDE, está relacionada principalmente, pela redução da demanda obstétrica no período, bem como pelo perfil clínico das gestantes atendidas, que, em alguns casos, demandaram indicação para via cirúrgica. Adicionalmente, fatores relacionados à regulação e à captação de pacientes podem ter influenciado diretamente esse resultado.

Como plano de ação, será feito o monitoramento da série histórica de partos para identificar tendências e sazonalidades. Desenvolver estratégias para aumentar a atração de gestantes da região ao hospital, garantindo cumprimento das metas pactuadas. Avaliar a escalas médicas e a cobertura dos plantões para evitar faltas que comprometam o serviço.





➤ **Atendimento Ambulatorial**

● **Número de consultas de Cirurgia Geral**

Meta mensal estabelecida: 112

Quantitativo realizado: 154

Desempenho: 37% acima da meta estipulada

● **Número de consultas de Cardiologia**

Meta mensal estabelecida: 88

Quantitativo realizado: 99

Desempenho: 12% acima da meta estabelecida

● **Número de consultas de Ortopedia**

Meta mensal estabelecida: 88

Quantitativo realizado: 205

Desempenho: 133% acima da meta estabelecida

● **Número total de consultas realizadas**

Consolidado das metas mensais: 288

Quantitativo realizado: 458

Desempenho: 59% acima da meta estabelecida

Análise: No período analisado, o setor ambulatorial apresentou desempenho geral (Total), satisfatório, com a realização de 458 consultas, correspondendo a 59% acima da meta mensal estabelecida (288 consultas). Entre as especialidades avaliadas, a Ortopedia destacou-se com desempenho expressivo, totalizando 205 consultas, o que representa 133% acima da meta pactuada (88). A Cirurgia Geral também apresentou resultado positivo, com 154 consultas realizadas, correspondendo a 37% acima da meta estabelecida (112). Por outro lado, devemos





ressaltar os atendimentos de Cardiologia que conquistou a meta pactuada com desempenho acima do esperado, registrando 99 consultas, o que corresponde a 12% acima da meta mensal (88).

Segundo o relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE, os resultados observados refletem a adequada organização da agenda ambulatorial, a eficiência na utilização da capacidade instalada, o fortalecimento dos fluxos internos de encaminhamento e a articulação entre os setores assistenciais, favorecendo maior resolutividade e acesso oportuno ao usuário.

Como plano de ação acompanharão a manutenção do fluxo ambulatorial e o cumprimento das metas pactuadas. Planejarão e reavaliarão os motivos de absenteísmo, avaliarão com o SISREG o motivo da baixa demanda de marcação e no mês que houver feriados planejarão estratégias para não impactar nas metas. Manterão o monitoramento dos indicadores hospitalares, visando a melhoria das ações e serviços ofertados no Hospital Regional de Guarabira. Realizarão avaliações periódicas para verificar o cumprimento das metas e ajustar as estratégias conforme necessário para enfrentar novos desafios ou aproveitar novas oportunidades.

➤ Serviço De Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)

- **Número de Exames Laboratoriais**

Meta mensal estabelecida: 3269

Quantitativo realizado: 15.656

Desempenho: 379% acima da meta estabelecida

- **Quantidade de Raio - X**

Meta mensal estabelecida: 310

Quantitativo realizado: 1727

Desempenho: 457% acima da meta

- **Quantidade de Endoscopias**

Meta mensal estabelecida: 66

Quantitativo realizado: 148





Desempenho: 124% acima da meta

- **Quantidade de Ultrassonografias**

Meta mensal estabelecida: 438

Quantitativo realizado: 622

Desempenho: 42% acima da meta estabelecida

- **Quantidade de Mamografias**

Meta mensal estabelecida: 28

Quantitativo realizado: 61

Desempenho: 118% acima da meta estabelecida

- **Quantidade de Eletrocardiogramas**

Meta mensal estabelecida: 67

Quantitativo realizado: 227

Desempenho: 239% acima da meta

- **Total de procedimentos de SADT**

Consolidado das metas estabelecidas: 4.178

Quantitativo realizado: 18441

Desempenho: 341% acima do esperado

Análise: De acordo com o Relatório de Gestão apresentado pela PB Saúde, o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), no mês de março, todos os componentes de apoio diagnóstico atingiram e ultrapassaram as metas estabelecidas, demonstrando desempenho altamente satisfatório e elevada capacidade operacional. Os exames laboratoriais totalizaram 15.656 procedimentos, correspondendo a desempenho 378,92% superior ao pactuado. O serviço de Raio-X realizou 1.727 exames, superando em 457,10% o volume previsto. O Eletrocardiograma registrou 227 procedimentos, resultado 238,81% acima da meta estabelecida. A Mamografia contabilizou 61 exames, alcançando desempenho 117,86% superior ao pactuado, enquanto a Endoscopia realizou 148 procedimentos, superando a meta em 124,24%. Os resultados observados refletem não apenas o cumprimento das metas





contratuais, mas também ganhos consistentes de eficiência operacional, adequada organização dos fluxos assistenciais, otimização da capacidade instalada e elevado comprometimento das

equipes multiprofissionais. Diante do desempenho sustentadamente superior ao previsto, destaca-se a necessidade de reavaliação das metas pactuadas, de modo a adequá-las à real capacidade produtiva da unidade e aos atuais padrões de demanda assistencial.

Como plano de ação, irão manter o monitoramento constante das ações e serviços ofertados pela Unidade Hospitalar. Manter a estratégia de busca ativa e agendamentos e manter a gestão de máquinas e equipamentos a fim de assegurar o pleno funcionamento destes, evitando desídia da população. Realizar reuniões periódicas de análise crítica dos indicadores. Além de solicitar reajuste no plano de trabalho, tendo em vista a quantidade subdimensionada no atual plano atual do Hospital Regional de Guarabira.

➤ **Produção Assistencial em Cirurgias**

● **Número de Cirurgia Geral Realizados**

Meta mensal estabelecida: 96

Quantitativo realizado: 96

Desempenho: 100% da meta estabelecida

● **Número de Cirurgias Urológicas Realizados**

Meta mensal estabelecida: 5

Quantitativo realizado: 11

Desempenho: 120 % acima da meta estabelecida

● **Número de Cirurgia Ginecológica Realizados**

Meta mensal estabelecida: 20

Quantitativo realizado: 48

Desempenho: 140% acima da meta estabelecida





- **Outros Procedimentos Cirúrgicos Realizados**

Meta mensal estabelecida: 5

Quantitativo realizado: 0

Desempenho: 0% da meta estabelecida

- **Total de Cirurgias Realizadas**

Meta mensal estabelecida: 126

Quantitativo realizado: 155

Desempenho: 23% da meta estabelecida

Análise: Conforme o plano de trabalho, as metas para os serviços cirúrgicos são estabelecidas de forma individualizada por especialidade. No período analisado, o consolidado da produção assistencial em cirurgias apresentou desempenho acima da meta esperada, com 155 procedimentos realizados, o que corresponde a 123% da meta mensal estabelecida (126 cirurgias). Ao analisar os componentes, observa-se que a Cirurgia Geral apresentou desempenho superior ao esperado, com 96 procedimentos realizados, atingindo 100% da meta estabelecida (96), a Cirurgia Urológica, com 11 procedimentos realizados (120% acima da meta de 5), e a Cirurgia Ginecológica, que registrou 48 procedimentos (140% acima da meta de 20), demonstrando excelente produtividade. Em relação ao componente Outros Procedimentos Cirúrgicos, não foi registrado procedimento, correspondendo uma redução a 20% em relação ao mês de fevereiro do ano corrente. No relatório de gestão apresentado pela PB Saúde, os resultados refletem a adequada organização das agendas cirúrgicas, a articulação entre equipes multiprofissionais, a eficiência na gestão de salas operatórias e o fortalecimento dos fluxos assistenciais, favorecendo maior resolutividade e ampliação do acesso aos usuários. Como plano de ação, continuarão promovendo e incentivando as atuais estratégias a fim de atingir as metas mensais e a qualidade da assistência prestada aos nossos pacientes. Manterão o monitoramento contínuo das metas e indicadores estratégicos, e alinhar estratégias para diminuição dos cancelamentos. Revisarão causas de suspensão cirúrgica e implementar medidas preventivas. Reforçarão protocolos de segurança cirúrgica e acompanhamento de eventos adversos, promovendo uma assistência segura e resolutiva.



**➤ Total Gestão De Atenção À Saúde**

Consolidado do total das metas mensais: 5.240

Consolidado do quantitativo total realizado: 19.723

Desempenho: 276% acima do esperado

Análise: No consolidado geral da Gestão de Atenção à Saúde, que engloba internações, partos, atendimentos ambulatoriais, exames, procedimentos e cirurgias, foram registrados 19.723 atendimentos no período, frente a uma meta mensal pactuada de 5.240, resultando em um desempenho global de 276% acima do esperado. Conforme o relatório de gestão, esse resultado expressivo reflete a elevada capacidade operacional da unidade e a efetividade das estratégias adotadas para manutenção da assistência, mesmo em contexto de transição estrutural, com funcionamento provisório no novo prédio da maternidade desde o mês de janeiro. Embora o componente de Obstetrícia não tenha atingido a meta específica pactuada, os demais componentes apresentaram desempenho positivo, compensando pontualmente essa variação e contribuindo para o alcance da meta global. Destaca-se, de forma relevante, o elevado número de exames realizados, com produção amplamente superior ao previsto contratualmente, além da boa rotatividade de leitos, fator que impactou positivamente os indicadores de internação. Nesse cenário, sobressaem-se os resultados obtidos na UTI Adulto, Clínica Cirúrgica, UCIN e Clínica Médica, todos com desempenho acima das metas estabelecidas.

4) INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO**● Relação pessoal/leito (RPL)**

Meta mensal estabelecida: $\leq 6,5$

Quantitativo apresentado: 9,05

Análise: De acordo com o relatório de gestão, tal comportamento decorre, principalmente, da manutenção do quadro de pessoal sem acréscimo de recursos humanos, tanto no âmbito da Fundação PB Saúde quanto das empresas terceirizadas responsáveis por serviços de apoio, a exemplo da segurança patrimonial. Além disso, variações no quantitativo de leitos operacionais disponíveis, especialmente em contexto de reorganização estrutural da unidade, podem





impactar diretamente o indicador, uma vez que alterações na capacidade instalada influenciam a relação entre pessoal disponível e leitos ativos. O resultado reforça a necessidade de acompanhamento contínuo do dimensionamento de pessoal, de modo a assegurar equilíbrio entre capacidade assistencial, produtividade e qualidade dos serviços prestados.

Como plano de ação continuarão gerenciando os valores do indicador a fim de mantê-lo dentro dos limites almejados. Acompanhar junto com a área assistencial a métrica para o quantitativo de leitos, como também reiterar a solicitação do pedido de atualização cadastral dos servidores. Revisarão o dimensionamento de pessoal, verificando se o número de funcionários atende de forma eficiente à demanda de leitos.

- **Renovação ou índice de rotatividade (IR)**

Meta mensal estabelecida: $\geq 5,5$

Quantitativo apresentado: 5,08

Análise: Podemos observar que a meta pactuada não foi atingida, conforme o Plano de Trabalho mesmo apresentando um aumento de 1,17. Como causa foi apontado 396 saídas no período (alta, óbitos, transferência externas). o relatório de gestão ressalta que a equipe multidisciplinar mantém atuação sistemática e contínua, por meio de visitas diárias, tanto na Clínica Médica quanto na UTI. Essas ações são direcionadas à avaliação integral dos pacientes, com foco na identificação de necessidades assistenciais e no planejamento qualificado da continuidade do cuidado, contribuindo para a segurança e a resolutividade da assistência prestada.

Como ação, fortalecerão o monitoramento contínuo dos indicadores estratégicos e assistenciais, assegurando a análise sistemática dos resultados para tomada de decisão oportuna. Intensificarão a comunicação interna da unidade, especialmente no que se refere aos processos de alta e transferência de pacientes, por meio da adoção de fluxos bem definidos e padronizados, visando otimizar as saídas hospitalares e reduzir o tempo de ociosidade dos leitos. Adicionalmente, reforçar a importância da continuidade do cuidado por meio de uma comunicação efetiva e segura durante a passagem de plantão, garantindo a transmissão clara e





completa das informações assistenciais, de modo a promover a integralidade do cuidado, a segurança do paciente e a eficiência no fluxo assistencial.

- **Taxa de parto cesárea (TxPC)**

Meta mensal estabelecida: $\leq 46\%$

Quantitativo apresentado: 53,53%

Análise: O indicador é a relação entre o número total de partos cesáreos e o total de partos realizados no período. Observou-se que o quantitativo ficou acima do parâmetro pactuado. O relatório de gestão refere que o resultado sinaliza oportunidade de aprimoramento contínuo, com foco no fortalecimento das boas práticas obstétricas e na condução de ações que favoreçam o alinhamento progressivo aos parâmetros estabelecidos.

Como ação promoverão estratégias, junto à coordenação do setor, que incentivem o parto normal e a adesão de gestantes às práticas seguras de parto. Irão monitorar criteriosamente os fatores que motivaram a realização de cesáreas, garantindo que a taxa permaneça dentro da meta pactuada, considerando as especificidades do serviço de alta complexidade. Fortalecerão a comunicação e integração entre a equipe médica e administrativa, visando reduzir impactos de faltas ou desfalques que possam alterar os indicadores assistenciais.

- **Tempo médio de permanência hospitalar (TMPH)**

Meta mensal estabelecida: ≤ 4

Quantitativo apresentado: 3,64

Análise: O indicador representa o tempo médio de permanência (dias) que os pacientes ficam internados no hospital, sendo este resultado quanto menor melhor para a instituição. Sendo assim, o indicador apresentou-se dentro do pactuado.

Conforme o relatório de gestão o HRG (Hospital Regional de Guarabira), por se caracterizar como unidade de porta aberta e referência regional, assegura a continuidade da assistência a uma população abrangente de mais de 25 municípios, acolhendo tanto pacientes provenientes de regulação quanto de demanda espontânea. Esse contexto reforça a relevância do resultado alcançado, mesmo diante da elevada complexidade e variabilidade do perfil assistencial atendido.





Como Plano de ação, darão continuidade a busca e correção de fatores que estejam prolongando o tempo de permanência dos pacientes na unidade. Além de alinhar junto ao NIR, a transferência dos pacientes de cuidados prolongados e pacientes provido de cuidados especializados, que não há disponível no serviço, para os hospitais de referência do município e do estado. Observar o perfil dos pacientes que estão internos no serviço e identificar os que estejam fora do perfil assistencial do hospital por meio da avaliação multiprofissional, que podem ocasionar um tempo de permanência mais prolongado.

- **Taxa de ocupação operacional (TxOc)**

Meta mensal estabelecida: $\geq 70\%$

Quantitativo apresentado: 66,53%

Análise: O indicador não atendeu a meta solicitada pelo plano de trabalho.

Em conformidade com o relatório de gestão esse comportamento pode estar associado a variações no fluxo de internações entre os diferentes componentes assistenciais, além de possíveis impactos decorrentes de reorganização estrutural da unidade e ajustes nos fluxos de regulação. Adicionalmente, oscilações na demanda regulada, especialmente em algumas especialidades, podem ter influenciado diretamente o resultado, resultando em períodos de menor permanência e maior rotatividade, com impacto na taxa média de ocupação.

Como plano de ação continuarão acompanhando a evolução do indicador e a avaliação multiprofissional, bem como planejarão ações junto à gestão, a fim de alcançar resultados positivos em todas as unidades de internação. Reavaliar diariamente a ocupação e disponibilidade de leitos operacionais. Reforçar comunicação com municípios referenciados. Avaliar sazonalidade e redistribuição de leitos conforme demanda.

- **Taxa de mortalidade institucional (TxMI)**

Meta mensal estabelecida: $\leq 4\%$

Quantitativo apresentado: 5,56

Análise: O indicador acompanha o número de óbitos hospitalares ocorridos após as primeiras 24h de internação, quanto menor o percentual alcançado melhor o desempenho almejado.

O indicador não atingiu a meta pactuada. Como causa o relatório destaca que a mortalidade é um indicador que sofre influência de fatores individuais, como idade e condição clínica no momento da admissão, além do perfil de complexidade dos pacientes atendidos. Dessa forma,





sua interpretação deve considerar o contexto assistencial da instituição, não sendo um parâmetro isolado para avaliação da qualidade da assistência prestada.

Como Plano de ação farão uma análise junto as coordenações da UTI, Clínica Médica e Urgência sobre os fatores que contribuem para a elevação da taxa de mortalidade institucional, manterão o monitoramento do indicador, realizarão análise de 100% dos óbitos acima de 24h, discutirão os dados nas reuniões mensais da Comissão de Revisão Óbitos, com o intuito de identificar as oportunidades de melhoria e realizar plano de ação para corrigir as inconformidades apresentadas.

- **Taxa de suspensão de cirurgias eletivas (TxSCE)**

Meta mensal estabelecida: $\leq 10\%$

Quantitativo apresentado: 0

Análise: Conforme relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE no mês de março, o indicador manteve-se dentro do parâmetro pactuado, refletindo a efetividade do planejamento cirúrgico e da organização dos fluxos assistenciais. Esse resultado pode ser atribuído ao fortalecimento do processo de programação cirúrgica, à confirmação prévia das condições clínicas dos pacientes, à adequada gestão de insumos e recursos humanos, bem como à integração entre as equipes assistenciais e de apoio, fatores que contribuíram para a redução de intercorrências e maior previsibilidade na execução dos procedimentos.

O relatório de gestão refere que após ocorrências anteriores de suspensões de cirurgias, foi elaborado um plano de ação com o objetivo de melhorar a comunicação e o alinhamento entre os setores envolvidos no processo cirúrgico. Como parte desse plano, foi instituído o momento diário denominado “Bate Mapa”, que acontece todos os dias às 9h. Esse encontro tem como finalidade promover o alinhamento entre as equipes assistenciais, administrativas e médicas, garantindo maior previsibilidade, organização e efetividade na realização das cirurgias agendadas.

- **Densidade de incidência em infecção relacionada a assistência à saúde (IRAS)**

Meta mensal estabelecida: $\leq 50/1000$

Quantitativo apresentado: 4,86





Análise: O indicador verifica a densidade em infecção relaciona à assistência à saúde na instituição, quanto menor melhor. No período analisado registrou-se dentro da meta pactuada no plano de trabalho.

Segundo relatório de gestão enviado, no mês de março foram identificados por meio de análise clínica e laboratorial, 8 infecções relacionada a assistência à saúde, de um total de 1.647 pacientes-dia. A ocorrência desses casos pode estar relacionada à complexidade do perfil assistencial da unidade, à presença de pacientes com maior gravidade clínica, ao uso de dispositivos invasivos e ao tempo de permanência hospitalar.

Como plano de ação, continuarão a realizar busca ativa de culturas positivas para identificação de possíveis infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) nos setores críticos, auditorias, notificação de infecções relacionadas à assistência à saúde, elaboração de protocolos e execução

de treinamentos para aperfeiçoar o conhecimento e ações dos profissionais da unidade, e intensificarão o fortalecimento da limpeza terminal e concorrente. Fortalecerão a prática de higiene das mãos nos momentos certos. Diante dos dados coletados das culturas, está sendo traçado o perfil microbiológico do HRG.

- **Escala Net Promoter Score (NPS)**

Meta mensal estabelecida: $\geq 80\%$

Quantitativo apresentado: 89,30%

Análise: O indicador verifica o nível de satisfação dos consumidores em relação aos serviços prestados pela empresa.

De acordo com o relatório de gestão durante o período analisado foram realizadas 215 pesquisas de satisfação, cujo resultado evidencia uma percepção positiva dos usuários quanto à qualidade da assistência e dos serviços ofertados pela unidade. O índice alcançado demonstra elevado nível de confiança e satisfação dos pacientes e acompanhantes em relação ao atendimento prestado, posicionando a unidade na Zona de Excelência quanto à satisfação dos usuários.

Como plano de ação manterão o monitoramento dos indicadores. Reorganizarão os critérios metodológicos da pesquisa, e estabelecer uma amostra acima do quantitativo de saídas. Farão orientação a Ouvidoria sobre como abordar aos usuários nas entrevistas de satisfação a serem realizadas, sem realizar influência direta ou indireta. O intuito do HRG será sempre manter a qualidade e a eficiência do serviço ofertado e que este trabalho seja avaliado de forma coerente pelo usuário.





- **Taxa de Mortalidade Neonatal**

Meta mensal estabelecida: $\leq 11/1000$.

Quantitativo apresentado: 5,88

Análise: É a estimativa do risco de morte a que está exposta uma população de nascidos vivos em determinada área e período. Tendo como principal objetivo acompanhar a taxa de óbitos ocorridos em pacientes recém-nascidos entre 0 à 27 dias de vida, quanto menor, melhor.

Conforme relatório de gestão, no mês de março, foi registrado 01 óbitos neonatal, classificado como prematuridade extrema, tendo como causas associadas a Doença da Membrana Hialina (DMH) e a própria condição de prematuridade. Ressalta-se que, apesar da ocorrência, o

indicador permaneceu dentro do limite estabelecido na meta pactuada ($\leq 11\%$ por 1.000 nascidos vivos).

Como plano de ação, manterão o monitoramento do indicador tendo em vista que a Unidade se encontra em fase de implementação dos serviços. Atualizar e reforçar protocolos de assistência neonatal, especialmente para prematuros extremos, com foco em intervenções que possam melhorar a sobrevida e reduzir complicações. Promoverão treinamentos periódicos sobre cuidados intensivos neonatais, manejo de prematuros extremos e ações de prevenção de óbitos. Realizarão auditorias internas regulares para verificar conformidade com protocolos e identificar oportunidades de melhoria e alinhar com a regulação, transferência que não é nosso perfil.

- **Taxa de Mortalidade Materna**

Meta mensal estabelecida: $\leq 28/100.000$

Quantitativo apresentado: 0

Análise: O indicador mensura o nível de morte materna em relação ao número de nascidos vivos, quanto menor, melhor. No período analisado não foi registrado óbito materno, mantendo-se dentro da meta pactuada.

Em conformidade com relatório de gestão, no mês de março não houve óbitos materno, ficando dentro da meta estabelecida que é ≤ 28 por 100.000. O resultado observado no período reflete a ausência de óbitos maternos na unidade, evidenciando a efetividade das práticas assistenciais adotadas, bem como o acompanhamento adequado das gestantes durante o período de





internação. Contribuem para esse resultado fatores como a atuação da equipe multiprofissional, a adoção de protocolos assistenciais obstétricos e o monitoramento contínuo das condições clínicas das pacientes.

Ao iniciarmos aqui a elaboração do relatório de análise de gestão financeira é fundamental salientar que dentro do parâmetro do plano de trabalho e contrato de gestão de número 0289/2024, **não se encontra preconizado nenhum indicador financeiro/administrativo**. Entretanto, uma vez que no relatório de gestão, objeto desta análise, constam dados relativos a indicadores financeiros, será realizada análise por esta equipe, utilizando-se como parâmetro as metas propostas nos planos de trabalhos das demais unidades hospitalares sob gestão da Fundação PB Saúde, uma vez que se trata de atividades similares.

Seguindo a sequência do relatório de gestão, iniciamos com a análise do índice de Liquidez Corrente.



Ao analisar o gráfico do Índice de Liquidez Corrente apresentado, observamos um ponto que merece atenção imediata sob a ótica da gestão financeira.

O gráfico apresenta um índice de 1,57% para o mês de março. Basicamente, podemos interpretar para cada R\$ 1,00 que a empresa deve no curto prazo, ela possui R\$ 1,57 em recursos disponíveis no mesmo período.

Em um contexto mais técnico a meta realmente foi atingida e até superada. A empresa demonstra uma folga de 57% acima da paridade mínima necessária.

De acordo com os princípios de continuidade e prudência das Normas Brasileiras de Contabilidade e da Margem de Segurança o índice de 1,57 é considerado satisfatório.

Quanto a Saúde Financeira o resultado reflete uma boa gestão financeira. O desempenho de março (1,57) é positivo e cumpre o requisito de ser superior a 1, indicando que a empresa está





operando com equilíbrio financeiro e possui capacidade de honrar seus compromissos, todavia o índice apresentado no início deste ano está conseguindo se sustentar e até superar o mês anterior, se fazendo sustentável nos meses iniciais de 2026.

Não fica expresso nesse relatório a **assertividade** dos números informados, já que esta equipe não teve acesso aos valores dos Ativo Circulante nem tampouco do Passivo Circulante para averiguação dos percentuais apresentados como observado constantemente.

Além disso, ressaltamos que sem maiores documentos, relatórios, planilhas gerenciais e documentos oficiais que comprovem os dados e o cálculo deste indicador, ficamos impossibilitados de fornecer uma avaliação mais criteriosa acerca deste indicador.

Ainda seguindo o relatório de gestão, observamos na sequência o gráfico que trata das Despesas Administrativas.

Gráfico 40 - Índice de Despesas Administrativas no período



Fonte: Gerência Executiva Financeira

Partindo da premissa que, como o indicador financeiro anterior, não há nenhuma previsão no contrato de gestão e plano de trabalho do HRG para avaliação deste indicador, utilizaremos novamente como referência a meta estabelecida nos planos de trabalho das demais unidades hospitalares geridas pela PB Saúde (meta ≤ 5).

No mês de março, o índice de despesas administrativas registrado foi de 4,40%.

Comparando esse valor com o valor informado pelo gráfico no mês anterior identificamos um desvio de 0,86 pontos percentuais acima do mês anterior, contudo ainda preservando os valores dentro do proposto.

Nos meses apresentados em relatório, houve variação em relação a essa meta:





Por fim, solicitamos o envio da documentação financeira referente ao período de março de 2026, com o objetivo de viabilizar a análise detalhada dos dados apresentados, destacando a necessidade impreterível dos referidos dados para verificação dos valores apresentados, de modo a permitir a avaliação e monitoramento segundo os parâmetros preconizados pelo princípio contábil da oportunidade e os requisitos fiscais.

Diante do exposto, reiteramos a necessidade do envio dos seguintes documentos, a fim de permitir uma melhor avaliação dos serviços prestados pela contratada.

- **Balanços Analíticos;**
- **Balancete do mês de referência;**
- **Folha de pagamento do mês de referência (E-social);**
- **Planilha de controle financeiro e das despesas administrativas do mês de referência;**
- **Demonstrativo do Resultado do Exercício (DRE);**
- **Folha de ponto consolidada dos colaboradores.**

Isto posto, segue para as devidas providências e deliberações cabíveis.

6) PERDAS

No que concerne as informações do Apêndice 1 na pag. 12, apresentada pela Coordenação da Farmácia Hospitalar, emitido dentro do relatório de gestão do mês de março, seguiremos para a análise do quadro de perdas e avarias, onde observamos que a contratada dispôs de uma planilha relatando os valores pertinentes, tornando mais transparentes as informações desta unidade, conforme quadros a seguir:





OBJETO	LOTE	VAL.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
DESLANOSÍD EO 0,2MG/ML 2ML	2410625	03/26	97	4,37	423,89
NEOSTIGMIN A 0,5MG/ML	24041182	03/26	38	1,38	52,44
CISATRACUR IO 10MG/ML 5ML	50011718	03/26	9	-	-
LIDOCAÍNA SEM VASO 20MG/ML 20ML	24030628	03/26	98	5,14	503,72
DIAZEPAM 10MG 2 ML	2409926	03/26	4	1,45	5,8

NITROGLICE RINA 5MG/ML	50011741	03/26	4	23,85	95,4
DRAMIN B6	B24C1418	03/26	39	DOAÇÃO	
DL NISTATINA SUSP	0025279	03/26	4	5,11	20,44
DOPAMINA 5MG/ML 10ML	2411498	03/26	2	2,69	5,38
ÓLEO DE GIRASSOL	0210852403	03/26	5	17,29	86,45
HEPARINA 25.000UI 5ML	23031782	03/26	1	4,7	4,7
POLIMIXINA 500.000UI	908132	03/26	23	10,85	249,55
HIDROCORTI SONA 500MG	25961773	03/26	50	7,12	356
CIMETIDINA 150MG/ML 2ML	24030138	03/26	190	0,53	100,7
FENTANILA 50MCG/ML 2ML	AS01224M	03/26	3	1,7	5,1
ETILEFRINA 10MG/ML	2411499	03/26	28	1,55	43,4
NOREPINEFR INA 2ML/ML 4ML	24030313	03/26	3	0,5	1,5
TOTAL DE PERDAS:					1954,47





Diante destes valores, observamos que houve uma redução significativa em relação a última planilha apresentada no mês de janeiro de 2026 (fevereiro não foram observados valores de referência) nos levando ao entendimento de que as aplicações de medidas efetivas para a diminuição que ocorreram foram eficazes e suficientes para que os níveis de perdas fossem reduzidos

Nossa equipe segue em monitoramento constante e aguardando as medidas que visam minimizar os fatos anteriormente apontados e estaremos prontificados para relatar de forma oportuna mediante os próximos relatórios.

7) RELATÓRIO FINANCEIRO MENSAL

Foram enviadas pela contratada relatório de diversas despesas, para que possamos interpretar e avaliar a performance e a saúde financeira da mesma e a partir destes pontos podermos comparar o desempenho ao longo do tempo.

3.2 PAGAMENTOS REALIZADOS

3.2.1 SUPRIMENTOS: R\$ 923.572,11

COMPONENTES	VALOR
CAF	R\$ 841.812,48
ALMOXARIFADO	R\$ 59.665,93
NUTRIÇÃO	R\$ 20.111,70
ENGENHARIA CLÍNICA	R\$ 1.982,00
MANUTENÇÃO	R\$ 0,00

Fonte: Gerência Administrativa e Financeira- HRG

3.2.3 FOLHA DE PAGAMENTO: R\$ 4.123.765,93

COMPONENTES	VALOR
FOLHA DE PAGAMENTO - PJ MÉDICA	R\$ 2.911.433,80
FOLHA DE PAGAMENTO - PBSAÚDE	R\$ 1.208.333,79
DIÁRIAS	R\$ 3.998,34

Fonte: Gerência Administrativa e Financeira- HRG





3.2.4 SERVIÇOS:

EMPRESA	CATEGORIA (CONSUMO)	PROCESSO PBDoc	VALOR	COMPETÊNCIA
COPYLINE	LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS	2025/06270	R\$ 3.900,00	JUNHO/25

COPYLINE	LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS	2025/06263	R\$ 3.900,00	ABRIL/25
COPYLINE	LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS	2025/06306	R\$ 3.900,00	MAIO/25
SAPRA	DOSIMETRIA	2025/07153	R\$ 103,90	JULHO/25
SIM	GERENCIAMENTOS DE RESÍDUOS	2025/08970	R\$ 22.815,41	SETEMBRO/25
SIM	GERENCIAMENTOS DE RESÍDUOS	2025/07911	R\$ 24.929,86	AGOSTO/25
SIM	GERENCIAMENTOS DE RESÍDUOS	2025/07349	R\$ 24.874,08	JULHO/25
S O S SOLUÇÕES	OXIGÊNIO	2025/08932	R\$ 25.740,00	SETEMBRO/25
S O S SOLUÇÕES	OXIGÊNIO	2026/01926	R\$ 52.730,82	JANEIRO/26
SITECNET	INTERNET	2025/01081	R\$ 1.349,00	NOVEMBRO/25
SITECNET	INTERNET	2025/10977	R\$ 1.349,00	JUNHO/25
SITECNET	INTERNET	2025/10970	R\$ 1.349,00	MAIO/25
SITECNET	INTERNET	2025/10965	R\$ 1.349,00	ABRIL/25
M & D	HOSPITAL DE CAMPANHA	2026/00522	R\$ 210.000,00	DEZEMBRO/25
J S L	HOSPITAL DE CAMPANHA	2026/01263	R\$ 12.628,00	OUTUBRO/25
MCP	SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO	2026/01865	R\$ 271.638,26	01 A 22 FEVEREIRO/26
MCP	SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO	2026/01997	R\$ 59.354,62	23 A 28 FEVEREIRO/26
MCP	SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO	2026/01116	R\$ 350.387,32	JANEIRO/26
MÔNICA	LOCAÇÃO DE IMÓVEL	2026/00543	R\$ 3.000,00	DEZEMBRO/25
DIAGFARMA	LABORATÓRIO	2026/01160	R\$ 382.102,00	DEZEMBRO/25
DAVI	SERVIÇOS DE REFRIGERAÇÃO	2025/10809	R\$ 12.500,00	01 A 08 JUNHO/25
DAVI	SERVIÇOS DE REFRIGERAÇÃO	2026/00546	R\$ 14.132,50	NOVEMBRO/25





DAVI	SERVIÇOS DE REFRIGERAÇÃO	2026/01431	R\$ 14.132,50	DEZEMBRO/25
WEIDER	SEGURANÇA ARMADA	2026/01758	R\$ 79.818,17	FEVEREIRO/26
ZELÔ	HIGIENIZAÇÃO	2026/01746	R\$ 436.995,78	FEVEREIRO/26
DETISA	ANÁLISE DE ÁGUA	2025/11375	R\$ 950,00	OUTUBRO/25
EXTSIN	SERVIÇOS DE EXTINTORES	2025/08161	R\$ 1.982,00	AGOSTO/25
SOLUÇÕES SERVIÇOS DE LOCAÇÕES	LOCAÇÕES DE COMPUTADORES	2025/10203	R\$ 9.801,32	SETEMBRO/25
SOLUÇÕES SERVIÇOS DE LOCAÇÕES	LOCAÇÕES DE COMPUTADORES	2025/10156	R\$ 9.801,32	AGOSTO/25
SOLUÇÕES SERVIÇOS DE LOCAÇÕES	LOCAÇÕES DE COMPUTADORES	2026/01014	R\$ 9.801,32	DEZEMBRO/25
ENERGISA	FORNECIMENTO DE ENERGIA	2026/01984	R\$ 1.859,98	FEVEREIRO/26
ENERGISA	FORNECIMENTO DE ENERGIA	2026/11127	R\$ 1.800,53	NOVEMBRO/25
ENERGISA	FORNECIMENTO DE ENERGIA	2026/01310	R\$ 2.746,44	JANEIRO/26
ENERGISA	FORNECIMENTO DE ENERGIA	2026/02040	R\$ 157,92	JANEIRO/26
ENERGISA	FORNECIMENTO DE ENERGIA	2026/02041	R\$ 94,89	FEVEREIRO/26
ENERGISA	FORNECIMENTO DE ENERGIA	2026/01981	R\$ 104.917,19	FEVEREIRO/26
CAGEPA	FORNECIMENTO DE ÁGUA	2026/01305	R\$ 62.511,07	FEVEREIRO/26
CAGEPA	FORNECIMENTO DE ÁGUA	2026/01308	R\$ 278,50	JANEIRO/26
CAGEPA	FORNECIMENTO DE ÁGUA	2026/01999	R\$ 35.515,42	MARÇO/26
CAGEPA	FORNECIMENTO DE ÁGUA	2026/02002	R\$ 222,16	MARÇO/26
VIA	ENGENHARIA CLÍNICA	2025/08058	R\$ 35.000,00	JULHO/25
VIA	ENGENHARIA CLÍNICA	2025/11198	R\$ 48.125,00	NOVEMBRO/25





VIA	ENGENHARIA CLÍNICA	2025/00389	R\$ 48.125,00	DEZEMBRO/25
VIA	ENGENHARIA CLÍNICA	2025/03753	R\$ 8.000,00	FEVEREIRO/25
VIA	ENGENHARIA CLÍNICA	2026/00406	R\$ 3.000,00	OUTUBRO/25
ALPHA ANGELO	LOCAÇÃO DE CONTAINERES	2026/00230	R\$ 39.600,00	NOVEMBRO/25
ALPHA ANGELO	LOCAÇÃO DE CONTAINERES	2026/00232	R\$ 39.600,00	DEZEMBRO/25
ENERGISA	FORNECIMENTO DE ENERGIA	2026/01309	R\$ 136.381,77	MARÇO/26
LOG	PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE OPERAÇÃO LOGÍSTICA EXTRA HOSPITALAR DO	2026/01459	R\$ 82.997,31	MARÇO/26
TOTAL:				R\$ 2.698.248,36

3.2.5 PJ MÉDICA

PROC.	EMPRESA	MÊS DE REF.	VALOR
PBS-PRC-2026/00061	BARSIL LAUDOS SERVIÇOS	DEZEMBRO	R\$ 60.200,00
PBS-PRC-2026/00043	BARSIL LAUDOS SERVIÇOS	DEZEMBRO	R\$ 80.600,00
PBS-PRC-2026/01311	GESTÃO EM SERVIÇOS	DEZEMBRO	R\$ 290.981,80
PBS-PRC-2026/01733	JUSTIZ TERCEIRIZAÇÃO	OUTUBRO – 01 A 14	R\$ 10.500,00
PBS-PRC-2026/01734	JUSTIZ TERCEIRIZAÇÃO	OUTUBRO – 15 A 31	R\$ 12.750,00
PBS-PRC-2026/00820	JUSTIZ TERCEIRIZAÇÃO	NOVEMBRO	R\$ 237.750,00
PBS-PRC-2026/00805	JUSTIZ TERCEIRIZAÇÃO	DEZEMBRO	R\$ 240.850,00
PBS-PRC-2026/00207	SAD- SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA	DEZEMBRO	R\$ 248.000,00





PBS-PRC-2026/01327	MULTIMED SERVIÇOS	NOVEMBRO	R\$ 88.080,00
PBS-PRC-2026/01328	MULTIMED SERVIÇOS	NOVEMBRO	R\$ 164.933,00
PBS-PRC-2026/01423	MULTIMED SERVIÇOS	NOVEMBRO	R\$ 110.880,00
PBS-PRC-2026/01416	MULTIMED SERVIÇOS	NOVEMBRO	R\$ 112.500,00
PBS-PRC-2026/01486	MULTIMED SERVIÇOS	NOVEMBRO	R\$ 85.932,00
PBS-PRC-2026/01418	MULTIMED SERVIÇOS	NOVEMBRO	R\$ 90.000,00
PBS-PRC-2026/01482	MULTIMED SERVIÇOS	DEZEMBRO	R\$ 402.633,00
PBS-PRC-2026/01484	MULTIMED SERVIÇOS	DEZEMBRO	R\$ 159.390,00
PBS-PRC-2026/01485	MULTIMED SERVIÇOS	DEZEMBRO	R\$ 107.415,00
PBS-PRC-2026/01487	MULTIMED SERVIÇOS	DEZEMBRO	R\$ 108.108,00
TOTAL:			R\$ 2.911.503,80

4.2 DOS PROCESSOS DE PAGAMENTO EFETIVADOS NA COMPETÊNCIA DE MARÇO/2026:

Segue abaixo, o controle de pagamentos realizados dentro da competência do mês de MARÇO DE 2026, referente aos débitos e pendências retroativas do Hospital Regional de Guarabira.

Rubrica de Despesa	Valor Total (R\$)
Suprimentos	776.871,69
Pessoa Jurídica	2.911.503,80
Serviços	2.698.248,36

Diante destes dados informados pela contratada, vislumbramos alguns gastos pertinentes efetuados em diversos setores, contudo não foi observado um quadro resumo, costumeiramente apresentado, certificando o valor total das despesas do mês de referência, sendo assim não podemos certificar se os gastos elencados se encontram dentro do repasse, salientamos que seja feita a inserção deste quadro nos próximos relatórios e que esta lacuna seja prontamente regularizada





Diante desse cenário, reforça-se a necessidade de padronização na apresentação dos relatórios, bem como do fornecimento completo e consistente das informações financeiras, de modo a assegurar a confiabilidade dos dados.

Também é de fundamental importância salientar que esta análise está baseada apenas no que foi posto em relatórios oficiais e que não foram anexados nenhum documento comprobatório como Notas Fiscais, contratos de prestação de serviços, faturas ou recibos referentes a tais despesas.

Posto isso, passamos a conclusão do relatório ora em análise.





8) CONCLUSÃO

O presente Relatório de Gestão traz dados analisados no mês março 2026 e apresenta os resultados de gestão do Hospital Regional de Guarabira (HRG) permitindo a verificação da efetividade alcançada, conforme as metas e indicadores firmados no Plano de Trabalho, bem como apresentar a análise e ações quanto ao desempenho estabelecido.

No que diz respeito a produção assistencial, observa-se desempenho global bastante positivo da unidade, com superação expressiva das metas em diversos componentes, especialmente no Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), atendimento ambulatorial e produção cirúrgica. As internações hospitalares também apresentaram resultado satisfatório no consolidado, com destaque para Clínica Médica Adulto, UTI Adulto, Clínica Cirúrgica e UCIN. Embora alguns setores, como Pediatria e Obstetrícia, bem como o número total de partos, tenham apresentado desempenho abaixo das metas pactuadas, tais resultados foram justificados por fatores como redução da demanda, perfil assistencial e aspectos regulatórios. De forma geral, evidencia-se uma assistência resolutiva, com boa utilização da capacidade instalada, organização dos fluxos e elevado comprometimento das equipes, refletindo diretamente na qualidade dos serviços prestados e na satisfação dos usuários.

Quanto aos indicadores do plano de trabalho, verifica-se um cenário heterogêneo, com parte dos indicadores dentro ou acima dos parâmetros estabelecidos, como tempo médio de permanência hospitalar, taxa de suspensão de cirurgias, IRAS, NPS, mortalidade neonatal e materna. Por outro lado, alguns indicadores apresentaram desempenho abaixo do pactuado, como a relação pessoal/leito, índice de rotatividade, taxa de ocupação operacional, taxa de cesarianas e taxa de mortalidade institucional, demandando maior atenção e intervenções específicas. Ainda assim, observa-se que a instituição mantém monitoramento contínuo, análise crítica dos resultados e implementação de planos de ação direcionados, demonstrando compromisso com a melhoria contínua, o aprimoramento dos processos assistenciais e o alinhamento progressivo às metas estabelecidas no plano de trabalho.

Quanto à análise financeira, ainda que o plano de trabalho não estabeleça indicadores específicos, procedeu-se à avaliação dos dados constantes no Relatório de Gestão, com o propósito de evidenciar a situação econômico e financeira do HGR referente ao mês de março, o relatório indica uma saúde financeira aceitável em termos de liquidez e mostrando melhoras no decorrer do período.





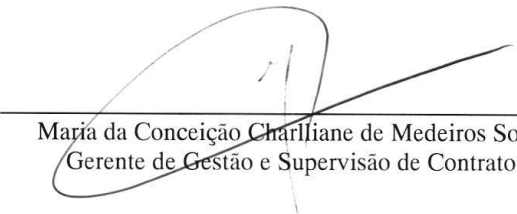
O índice de despesas administrativas apresentou comportamento heterogêneo nos primeiros meses analisados: em janeiro, registrou-se um valor de 6,32%, superior à meta estabelecida de 5%; já em fevereiro, houve uma redução expressiva de cerca de 2,78 pontos percentuais, atingindo 3,54%, já em março vislumbrou uma nova alteração para 4,40%, contudo ainda em conformidade com o índice alinhado em plano de trabalho, todavia é de suma importância monitorar os indicadores nos meses subsequentes e, caso seja necessário, implementar medidas para garantir a manutenção dos índices abaixo dos limites estabelecidos.

É reiterada a necessidade urgente de padronização dos relatórios e envio dos valores expressos no relatório e da documentação fiscal e contábil completa.

Diante do exposto, a Subgerência de Monitoramento e Avaliação de Contratos de Serviços de Saúde (SMACSS) encaminha ao Gabinete da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba e ao Gestor do Contrato este Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação do Contrato de Gestão para deliberação e adoção das medidas pertinentes.

João Pessoa, 17 de abril de 2025.





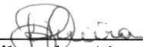
Maria da Conceição Charliane de Medeiros Souza
Gerente de Gestão e Supervisão de Contratos



Maria Auxiliadora Fernandes da Silva
Subgerente Monitoramento e Avaliação de Contratos de Serviços de Saúde



Shayenna da Silva Mendes
Enfermeiro



Josiloures Alves Pereira
Assistente Administrativo

