



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 0199/2023

Hospital do Servidor General Edson Ramalho

Relatório mensal de acompanhamento do Contrato de Gestão nº
0199/2023 – Subgerência de Monitoramento e Avaliação de
Contratos de Serviços de Saúde (SMACSS) referente ao mês de
fevereiro de 2025.

João Pessoa – PB
2025





Sumário

1)	Introdução	3
2)	Do Monitoramento.....	4
3)	Dos Prazos.....	4
4)	Do Monitoramento dos Indicadores Financeiros.....	4
4.1)	Internações Hospitalares	5
4.2)	Número De Partos Em Obstetrícia	6
4.3)	Atendimentos Ambulatoriais De Egressos.....	6
4.4)	Serviço De Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)	8
4.5)	Produção Assistencial Em Cirurgias Não-Obstétricas	10
4.6)	Total Gestão De Atenção À Saúde	11
4.7)	Indicadores Do Plano De Trabalho.....	12
5.1)	Taxa de Rotatividade	17
5.2)	Taxa de absenteísmo (TxAB)	18
5.3)	Índice de Liquidez corrente	18
5.4)	Índice de composição dos passivos onerosos	19
5.5)	Índice de despesas administrativas	19
5.6)	Índice de aporte ao endowment	20
5.7)	Taxa de Glosas sobre o faturamento dos serviços habilitados apresentados para cobrança ...	20
5)	Perdas, Avarias e Valores Economizados	21
6)	Da Documentação Necessária ao Monitoramento	21
7)	Conclusão.....	22





1) Introdução

O contrato nº0199/2023 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 do Hospital do Servidor General Edson Ramalho.

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, 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 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) Dos Prazos

Segundo a cláusula 9.2 do contrato 0199/2023, a contratada deve encaminhar até 10º dia útil do mês posterior ao de competência o Relatório Mensal de Desempenho e Compromissos, conforme demonstrado a seguir.

9.2. O acompanhamento e monitoramento do contrato será realizado em periodicidade mensal por meio de Relatório dos Desempenhos e Compromissos do contrato, a ser encaminhado pela CONTRATADA até o 10º (décimo) dia útil do mês posterior ao de Competência, como também por meio de visitas técnicas in loco, cujo resultado será encaminhado ao Secretário de Estado da Saúde para conhecimento e deliberação até o 5º dia útil do mês subsequente;

Contudo, o relatório referente ao mês de fevereiro apenas foi encaminhado no dia 18/03/2025, data esta posterior ao pactuado em contrato, o que acarretou o atraso na elaboração do presente relatório.

4) Do Monitoramento dos Indicadores Financeiros



4.1) Internações Hospitalares

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

Meta mensal estabelecida: 150 internações

Quantitativo realizado em fevereiro: 297 internações

Desempenho: 98% acima da meta

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

Meta mensal estabelecida: 360 internações

Quantitativo realizado em fevereiro: 324 internações

Desempenho: 90%

- **Número de Internações na Obstetrícia**

Meta mensal estabelecida: 296 internações

Quantitativo realizado em fevereiro: 229 internações

Desempenho: 77%

Número Total de Internações

Consolidado das metas mensais: 510 internações

Quantitativo realizado em fevereiro: 850 internações

Desempenho: 66% acima da meta

Nas internações, a meta só foi concluída, na clínica médica adulto, onde observamos que a meta ultrapassou o solicitado pelo plano de trabalho (PT). A clínica cirúrgica permanece sem alcançar a meta permanecendo com mesmo percentual do mês anterior, janeiro de 2025. A internação obstétrica reduziu 4% em relação ao mês anterior. Ao analisarmos o consolidado das internações, observamos, que a meta atingida ultrapassa 66%, havendo um aumento de 8% quando comparamos ao mês de janeiro de 2025.

Como ação, citado no relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE, irão buscar a continuidade dos valores dentro da meta pactuada, com maior atenção aos setores da obstetrícia e cirúrgico.

Sugestão: Buscar novos planos de ação tendo em vista que internações obstétrica e clínica cirúrgica adulta, não estão atingindo o valor pactuado

De acordo com o plano de trabalho, o total das metas da internação é de 510 internações mensal, entretanto, no relatório enviado pela PB Saúde esse total é de 806 divergente do proposto pelo plano de trabalho (510). Mesmo sabendo que o somatório das metas mensais totaliza 806, deve ser seguido total solicitado no plano de trabalho, este é de 510 internações.

O total de internações realizadas, foi de 850 internações que ultrapassa a consolidação, solicitada no plano de trabalho.



4.2) Número De Partos Em Obstetrícia

- **Número de Partos Normais**

Meta mensal estabelecida: 120 partos
Quantitativo realizado em fevereiro: 80 partos
Desempenho: 66%

Número de Partos Cirúrgicos

Meta mensal estabelecida: 100 partos
Quantitativo realizado em fevereiro: 67 partos
Desempenho: 67%

No que tange ao risco relacionado a mulher e que mesmo abaixo da meta, este valor de partos cesáreos realizados, está bem a cima do preconizado pelo ministério. (Portaria Nº 1.020 de 29 de junho de 2013), diz que para gestação de alto risco, a taxa de cirurgia cesariana $\leq 30\%$, ou apresentar um plano de redução das taxas de cirurgias cesarianas em 10% ao ano até atingir a taxa estabelecida. Tendo em vista que o hospital é referência em gestação de alto risco deve-se atentar para diminuição desses valores.

Total de Partos realizados no período

Consolidação das metas mensais: 220 partos
Quantitativo realizado em fevereiro: 147 partos
Desempenho: 67%

Análise:

O quantitativo no total de partos realizados, permanece abaixo do esperado. Analisando separadamente, observamos que o número de partos normais permanece com o mesmo valor do mês anterior e o número de partos cesáreos reduziu 12% em relação ao mês de janeiro de 2025. Como ação para obtenção das metas, citado em relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE, buscar no novo plano de trabalho, uma meta que seja possível de ser alcançada, tendo em vista a série histórica gerada nos anos de 2023 e 2024 no serviço.

Sugerimos que até a mudança do novo plano de trabalho, novas ações sejam executadas para obtenção da meta pactuada pelo Plano de Trabalho (PT)

Observou-se uma divergência, no valor de número de partos normais realizados quando comparamos o relatório do mês de janeiro e fevereiro de 2025.

4.3) Atendimentos Ambulatoriais De Egressos





- **Número de atendimentos ambulatoriais de Cirurgia Geral**

Meta mensal estabelecida: 160 atendimentos
Quantitativo realizado em fevereiro: 595 atendimentos
Desempenho: 293% acima da meta

- **Número de atendimentos de Otorrinolaringologia**

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos
Quantitativo realizado em fevereiro: 113 atendimentos
Desempenho: 41% acima da meta

- **Número de atendimentos de Urologia realizados**

Meta mensal estabelecida: 160 atendimentos
Quantitativo realizado em fevereiro: 217 150 atendimentos
Desempenho: 35% acima da meta

- **Número de atendimentos de ginecologia/obstetrícia realizada no período**

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos
Quantitativo realizado em fevereiro: 119 atendimentos
Desempenho: 48% acima da meta

- **Número de atendimentos de clínica médica realizado no período**

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos
Quantitativo realizado em fevereiro: 81 atendimentos
Desempenho: 101%

- **Número de atendimentos de cardiologia realizado no período**

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos
Quantitativo realizado em fevereiro: 19 atendimentos
Desempenho: 23%

- **Número de atendimentos de cirurgia vascular realizado no período**

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos
Quantitativo realizado em fevereiro: 153 atendimentos
Desempenho: 91% acima da meta



- **Número total de atendimentos ambulatoriais de Egressos realizados no período**

Consolidação das metas mensais: 720 atendimentos

Quantitativo realizado em fevereiro: 1297 atendimentos

Desempenho: 80% acima da meta

Análise:

No mês de fevereiro foram realizados 1297 atendimentos de pacientes egressos, ficando com um valor acima da meta estabelecida havendo um acréscimo de 20% ao mês anterior, (janeiro de 2025) quando se refere a consolidação das metas.

No decorrer do ano de 2024, os valores enviados no relatório de gestão para análise da SMACSS, referia todos os atendimentos ambulatoriais, sem o detalhamento, entretanto, em janeiro de 2025 e agora no mês de fevereiro de 2025 esse detalhamento foi enviado, sendo assim podemos analisar o número real dos pacientes egressos. A partir desse detalhamento vimos que no mês de fevereiro, o único indicador que não alcançou a meta preconizada pelo PT, foi o número de atendimento de cardiologia que realizou um percentual de 23% havendo redução de 4% em relação ao mês de janeiro (2025). Vale salientar que houve um acréscimo em relação aos outros atendimentos onde: atendimento de cirurgia geral aumentou de 22%, otorrinolaringologia 72%, urologia 41%, ginecologia/obstetrícia 29%, finalizando com a clínica médica que apresentou um aumento de 40% em relação a fevereiro do ano vigente.

Como ação, vão acompanhar a manutenção do fluxo ambulatorial e o cumprimento das metas pactuadas assim como revisão do contrato de gestão e do Plano de Trabalho, junto a Secretaria de Estado da Saúde.

Sugerimos que seja realizado um plano de ação para o atingimento da meta do número de atendimentos de cardiologia, pois não foi citado no relatório de gestão enviado.

4.4) Serviço De Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)

- **Quantidade de Tomografias Computadorizada**

Meta mensal estabelecida: 1000 tomografias computadorizada

Quantitativo realizado em fevereiro: 0 tomografias computadorizadas

Desempenho :0 %

- **Quantidade de Ultrassonografias Gerais**

Meta mensal estabelecida: 400 ultrassonografias gerais

Quantitativo realizado em fevereiro: 1428 ultrassonografias gerais

Desempenho: 275% acima da meta





- **Quantidade de Radiografia simples**

Meta mensal estabelecida: 1000 radiografias simples
Quantitativo realizado em fevereiro: 719 radiografias simples
Desempenho: 71,9%

- **Quantidade de Colonoscopias**

Meta mensal estabelecida: 40 colonoscopias
Quantitativo realizado em fevereiro: 54 colonoscopias
Desempenho: 35% acima da meta

- **Quantidade de Colangiopancreatografias Retrógradas Endoscópica**

Meta mensal estabelecida: 10 colangiopancreatografias
Quantitativo realizado em fevereiro: 14 colangiopancreatografias
Desempenho: 40% acima da meta

- **Quantidade de Videolaringoscopias realizadas no período**

Meta mensal estabelecida: 120 videolaringoscopias
Quantitativo realizado em fevereiro: 67 videolaringoscopias
Desempenho: 56%

- **Quantidade de Endoscopias Digestivas Alta realizadas (EDA)**

Meta mensal estabelecida: 120 Endoscopias Digestivas Alta realizadas
Quantitativo realizado em fevereiro: 133 Endoscopias Digestivas Alta realizadas
Desempenho: 110%

- **Número total de procedimentos de SADT realizado**

Consolidado das metas mensais: 2690 procedimentos realizados
Quantitativo realizado em fevereiro: 2415
Desempenho: 89%

Análise:



O número total de procedimentos de SADT, não conquistou a meta almejada pelo PT. De acordo com o relatório enviado, é importante destacar que o mês de fevereiro possui menos dias e inclui um feriado significativo, fatores que impactam diretamente os resultados obtidos. Além disso, referem que o aparelho de tomografia continua inoperante, comprometendo a realização das metas. A previsão para o funcionamento do novo equipamento é meados de março. O serviço de radiografia também não atingiu a meta estabelecida, devido a problemas técnicos semelhantes. O serviço de videolaringoscopia permanece com dificuldades para alcançar a meta, principalmente em função da baixa demanda de pacientes regulados.

Os serviços de ultrassonografias, colonoscopias, colangiopancreatografia retrógrada endoscópica e as endoscopia digestiva alta, atingiram a meta estabelecida pelo plano de trabalho. Vale ressaltar o aumento do quantitativo de endoscopias digestivas alta que teve um aumento de 21%.

No total, foram agendados 795 exames, com um índice de absenteísmo de 46 exames. Esses dados ressaltam a necessidade de monitoramento contínuo e a implementação de estratégias para melhorar a adesão e a eficiência dos serviços prestados de acordo com o relatório de gestão enviado. Como ação continuarão monitorando os serviços do CDI no HSGER, garantindo as manutenções preventivas, que é essencial para manter os valores sempre dentro do pactuado. É necessário aguardar um aumento no número de exames de videolaringoscopia regulados. Além disso, espera-se o pleno funcionamento do novo aparelho de tomografia, o que permitirá o alcance das metas e a ampliação dos serviços oferecidos aos paraibanos.

4.5) Produção Assistencial Em Cirurgias Não-Obstétricas

- **Número Procedimentos de Cirurgia Geral Realizados**

Meta mensal estabelecida: 480 procedimentos

Quantitativo realizado em fevereiro: 521 procedimentos

Desempenho: 108%

- **Número de Procedimentos de Cirurgia Ginecológica Realizados**

Meta mensal estabelecida: 40 procedimentos

Quantitativo realizado em fevereiro: 85 procedimentos

Desempenho: 166% acima da meta

- **Número de Procedimentos de Urologia Realizados**

Meta mensal estabelecida: 60 procedimentos

Quantitativo realizado em fevereiro: 160 procedimentos

Desempenho: 112%



- **Número de Procedimentos de Otorrinolaringologia Realizados**

Meta mensal estabelecida: 60 procedimentos
Quantitativo realizado em fevereiro: 64 procedimentos
Desempenho: 108%

- **Número de Procedimentos de Cirurgias Vascular Realizados**

Meta mensal estabelecida: 40 procedimentos
Quantitativo realizado em fevereiro: 93 procedimentos
Desempenho: 132% acima da meta

- **Número total de cirurgias realizadas no período**

Consolidado das metas mensais: 680 procedimentos
Quantitativo realizado em fevereiro: 923 procedimentos
Desempenho: 35% acima da meta

Análise:

Foram realizados 923 procedimentos em cirurgias assistenciais não obstétricas, valor acima da meta consolidada pelo PT. Verificamos que os valores se mantiveram por mais um mês consecutivo dentro do pactuado

Como ação de acordo com relatório enviado pela PBSAÚDE, continuar mantendo as metas pactuadas nos procedimentos oferecidos pelo HSGER e trabalhar em conjunto com a regulação para reduzir a taxa de absenteísmo, garantindo que mais paraibanos tenham acesso aos serviços de otorrinolaringologia e atuar, junto a regulação, para diminuir a taxa de absenteísmo.

4.6) Total Gestão De Atenção À Saúde

Consolidado do total das metas mensais: 4820 procedimentos
Quantitativo realizado em fevereiro: 5632 procedimentos
Desempenho: 117%

Análise:

Nesse tópico temos o panorama do total de internações, partos, consultas, exames, procedimentos e cirurgias realizados no período.



O somatório de acordo com plano de trabalho totaliza 4820 diferente do citado no gráfico do relatório enviado pela PBSAÚDE, 4636. O número total de produção assistencial contabilizou 5632, quando contabilizamos apenas os pacientes egressos e 7914, quando envolvemos todos os atendimentos ambulatoriais, ações e serviços, valor satisfatório, superior ao pactuado. Em conformidade ao relatório enviado pela PBSAÚDE, esse resultado deu-se, devido ao hospital seguir otimizando seus serviços para garantir que, conforme o plano de trabalho, serviços de qualidade sejam oferecidos aos paraibanos. Além disso, é importante destacar a realização de um mutirão de atendimentos oncológicos, parte da ação de conscientização sobre o câncer de pele no mês de fevereiro. Como ação, colaborar com as coordenações para assegurar que os valores permaneçam dentro das metas pactuadas. Assim como é necessário monitorar as iniciativas voltadas para o aumento dos resultados nos setores que ficaram aquém das expectativas, ao mesmo tempo em que se busca manter os impressionantes números dos demais setores. O objetivo é garantir que um maior número de paraibanos possa aproveitar os serviços oferecidos pelo HSGER.

4.7) Indicadores Do Plano De Trabalho

- **RELAÇÃO PESSOAL/LEITO (RPL)**

Definição: Mensura a quantidade de colaboradores contratados por leitos operacionais ou camas numeradas e identificadas, sendo o resultado quanto menor melhor.

Meta mensal estabelecida: A meta estabelecida, não está clara e não refere valores. No plano de trabalho, a proposta, refere considerar os leitos de urgência e emergência, onde não fica claro se o indicador se refere apenas a esses setores. Diante do exposto, não foi possível realizar análise do indicador de acordo com a solicitação do plano de trabalho, porém no relatório encaminhado, em face da falta da padronização quanto a fórmula de mensuração está sendo utilizando a fórmula:

RPL = $\sum$ de funcionários constantes na folha de pagamento do hospital no período / Nº de leitos operacionais no período

Meta mensal estabelecida (considerar os leitos de urgência e emergência) :< 6,5 (essa meta é parâmetro)

Quantitativo realizado em fevereiro (seguindo a fórmula utilizada pelo relatório): 6,14

Análise:



Usando a fórmula proposta pelo relatório, e a meta utilizada sendo parâmetro, o indicador alcançou a meta proposta, tendo em vista que o parâmetro é menor que 6,5. A justificativa para o alcance dessa meta, foi a readequação dos funcionários da SES durante os meses de 2024. Como ação, continuarão monitorando o indicador, verificando o comportamento do índice e gerando uma série histórica.

- **RENOVAÇÃO OU ÍNDICE DE ROTATIVIDADE (IR)**

Definição: Também chamado de Giro de Leitos, corresponde à utilização do leito hospitalar ao mês, ou seja, o número médio de pacientes que passaram por determinado leito, sendo o resultado quanto maior melhor de acordo com a meta proposta.

Meta mensal estabelecida: $\geq 2,5$

Quantitativo realizado em fevereiro: 4,84

Análise:

Observa-se a continuidade no atingimento da meta pactuada.

De acordo com o relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE, o HSGER o perfil dos pacientes do HSGER mudou, devido as possibilidades de serviços ofertados pela unidade. Além disso, observa-se um aumento significativo e contínuo no número de pacientes que buscam atendimento de urgência. Destaca-se também uma maior procura dos pacientes oncológicos, dado que o HSGER proporciona diagnóstico e tratamento com mais agilidade comparado a outros serviços de referência. Pacientes com condições urológicas e torácicas também demonstram maior preferência pelos serviços do HSGER, motivados pela alta resolutividade das patologias na unidade. Na clínica médica, o giro de leitos foi de 3,65. Dentre as enfermarias clínicas, os maiores giros de leitos, no mês de fevereiro, estão na CLÍNICA MÉDICA 5 (4,5), CLÍNICA MÉDICA 2 (3,75) e CLÍNICA MÉDICA 3 (3,50). Como ação buscam medidas para dar agilidade ao tratamento dos pacientes que estão procurando os serviços do HSGER. Buscar junto a regulação estadual e municipal estratégias para retaguarda dos pacientes que precisem apenas do procedimento no HSGER, mas que podem dar continuidade no seu tratamento em outros serviços.

TAXA DE PARTO CESÁRIO (TxPC)

Definição: É a relação entre o número total de partos cesáreos e o total de partos (normais e cesáreos) realizados no período.

Meta mensal estabelecida: $< 50\%$

Quantitativo realizado em fevereiro: 45,58%

Análise:



O indicador alcançou a meta estipulada pelo PT. Observamos houve uma redução de 1,04% em relação a janeiro de 2025 e o indicador vem mantendo a meta pelo segundo mês consecutivo.

Conforme relatório enviado pela PBSAÚDE, a maternidade do HSGER opera em regime de porta aberta para o município de João Pessoa e oferece suporte aos municípios da 1ª macrorregião. Consequentemente, o percentual de cesáreas pode, em alguns meses, ficar aquém da meta estabelecida, devido à falta de previsibilidade inerente às suas características. Como ação, vão implementar, junto a coordenação do setor, medidas que possibilitem que o indicador esteja sempre dentro do pactuado, apesar das características inerentes ao serviço. Realizar a revisão do Plano de Trabalho e do Contrato de Gestão junto a Secretaria de Estado da Saúde.

Enfatizamos, que a meta estabelecida, pelo plano de trabalho, não é compatível ao valor preconizado ministerial (Portaria Nº 1.020 de 29 de junho de 2013) para gestação de alto risco), a taxa de cirurgia cesariana $\leq 30\%$, ou apresentar um plano de redução das taxas de cirurgias cesarianas em 10% ao ano até atingir a taxa estabelecida. Tendo em vista que o hospital é referência em gestação de alto risco deve-se atentar para diminuição desses valores.

TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (TMPH)

Definição: Representa o tempo médio de permanência (dias) que os pacientes ficam internados no hospital, sendo este resultado quanto menor melhor para a instituição.

Meta mensal estabelecida: ≤ 10

Quantitativo realizado em fevereiro: 4,77

Análise:

O indicador permaneceu dentro do valor pactuado, segundo relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE, apesar do aumento na demanda pelos serviços do HSGER e da mudança no perfil dos pacientes, o valor continuou a atender a meta estabelecida. A UTI Neonatal registrou um tempo médio de permanência de 10,05 dias, mantendo-se como o setor de maior permanência, embora tenha havido redução em relação a fevereiro. Nas enfermarias clínicas, o tempo médio de permanência foi de 7,26 dias. As enfermarias com maiores tempos de permanência foram a Clínica Médica 4, com 8,16 dias, e a Clínica Médica 3, com 7,26 dias. É importante destacar que os pacientes classificados sob cuidados paliativos estão alocados na Clínica Médica 4, justificando assim o maior tempo de permanência em comparação às demais enfermarias.

Como ação o relatório traz, que dará continuidade a busca e correção de fatores que estejam prolongando o tempo de permanência dos pacientes nas enfermarias e continuar buscando, junto a regulação estadual, uma maior transferência dos pacientes de cuidados prolongados para os hospitais de referência do município. Observar o perfil dos pacientes que estão internos no serviço e identificar os que estejam fora do perfil assistencial do hospital, que podem ocasionar um tempo de permanência mais prolongado.

- TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TxOc)



Definição: Avalia o grau de utilização e gestão do leito operacional da instituição, sendo esta taxa alcançada quanto maior melhor.

Meta mensal estabelecida: $\geq 85\%$

Quantitativo realizado em fevereiro: 82,52%

Análise:

O indicador de taxa de ocupação, continua abaixo da meta proposta, mas se mantém quase igual ao valor do mês anterior, sem nenhuma redução significativa.

Segundo o relatório de gestão, como justificado nos últimos meses, os indicadores da maternidade continuam influenciando diretamente nesse resultado. Como plano de ação, continuarão solicitando junto ao NAE da sede, a separação dos indicadores da maternidade do restante do hospital, a fim de ter uma representatividade real da taxa de ocupação do serviço.

TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TxMI)

Definição: Acompanha o número de óbitos hospitalares ocorridos após as primeiras 24h de internação, quanto menor o percentual alcançado melhor o desempenho almejado.

Meta mensal estabelecida: $< 7,5\%$

Quantitativo realizado em fevereiro: 4,22%

Análise:

A taxa de mortalidade institucional permanece atendendo a meta estabelecida pelo PT havendo uma redução de 0,51% em relação ao mês de janeiro do ano corrente. Essa redução de acordo com o relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE, demonstra a eficácia das intervenções e protocolos implementados, refletindo um compromisso contínuo com a melhoria dos cuidados prestados aos pacientes. Para que a meta permaneça dentro do esperado, irão promover ações de capacitação e suporte para a equipe, bem como garantir que os pacientes recebam o melhor atendimento possível, visando não apenas a redução da mortalidade, mas também a melhoria da qualidade de vida dos pacientes internados. Será feito também, uma análise junto as coordenações da UTI e dos fatores que contribuem para a elevação da taxa de mortalidade institucional.

TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TxSCE)

Definição: Acompanha as cirurgias eletivas suspensas por motivos que não dependem do paciente, quanto menor a taxa alcançada melhor o desempenho do indicador.

Meta mensal estabelecida: $\leq 10\%$ de cirurgias suspensas

Quantitativo realizado em fevereiro: 0,53%

Análise:

O indicador, permaneceu dentro da meta pactuada. O relatório de gestão refere que esse valor se dá pela eficácia da gestão dessas taxas, garantindo que os pacientes recebam o



tratamento necessário em tempo hábil e para minimizar as consequências negativas associadas ao atraso nas cirurgias cirúrgicas.

Como ação, manter o monitoramento contínuo dos indicadores estratégicos, visando a melhoria de processos e cuidado seguro, assim como, continuar observando os motivos que levaram as suspensões e corrigir, a fim de permanecer com o indicador dentro da meta estabelecida.

DENSIDADE DE INCIDÊNCIA EM INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)

Meta mensal estabelecida: $\leq 5\%$

Quantitativo realizado em fevereiro: 0,55%

Análise:

De acordo com o relatório, registrou-se média de 0,55 % por 1.000 pacientes com dispositivo-dia.

Foi verificado 25 episódios de infecção hospitalar no período, num total de 4.542 pacientes-dia no período. Valor abaixo da meta proposta. Como ação, descrito em relatório de gestão enviado para análise, foi realizado a elaboração do protocolo e apresentado dia 16/02/2025 através de aula online, organizada pelo NEPS. Na mesma ocasião foi realizada aula sobre protocolo de sepse. O protocolo e a aula foram realizados por Wanja Lima, médica infectologista e presidente da CCIH. A aula de sepse foi ministrada pelo coordenador da UTI, Samir Tenure. Foi organizado pelo NEPS uma aula online à noite com excelente adesão por parte dos profissionais, com participação ativa dos médicos e discussão de dúvidas.

Gostaríamos de solicitar se possível, os protocolos elaborados, e a adesão dos colaboradores que participaram das aulas citadas acima.

ESCALA NET PROMOTER SCORE (NPS)

Meta mensal estabelecida: Descrever a meta do número de entrevistados/ mês - $\geq 70\%$

O cálculo do NPS, enviado no relatório:

$$\sum \text{de promotores} - \sum \text{de detratores} / \sum \text{respondentes} \times 10^2$$

Este indicador, verifica o nível de satisfação dos consumidores em relação aos serviços prestados pela empresa. Os consumidores podem ser detratores (nota de 0 a 6 – quando estão descontentes com serviço ou atendimento), neutros (nota de 7 a 8 – quando a relação com a instituição é regular, mas há pontos a melhorar) e promotores (nota de 9 a 10 – revelando altas chances de recomendar a instituição)

O serviço prestado é classificado em: Zona de excelência (pontuação entre 75,00% e 100%), zona de qualidade (pontuação entre 50% e 74%), zona de aperfeiçoamento (pontuação entre 0 e 49%) e zona crítica (pontuação negativa).

Quantitativo realizado em fevereiro: 95,24% 77,41% de acordo com o cálculo de NPS do relatório enviado.



Análise:

O indicador cumpriu a meta solicitada pelo PT, com um aumento de 17,83% em relação a janeiro de 2025. Esse aumento de acordo com o relatório, é atribuído ao compromisso contínuo com a qualidade do atendimento aos usuários, a colaboração entre as equipes e a implementação de práticas de escuta ativa, esta, têm sido fundamental para a construção de um ambiente de feedback receptivo. Além disso, a iniciativa de responsabilizar o RH pelo registro de elogios visa reforçar a valorização dos colaboradores.

Foram registradas 195 ouvidorias e realizadas 220 pesquisas de satisfação. Como plano de ação, convocado uma reunião com a coordenação do RH em 7 de fevereiro para estabelecer um processo formal de encaminhamento de elogios, a fim de integrá-los aos registros dos profissionais, reconhecendo e valorizando seu desempenho. Realização de palestra, "Assédio no Serviço Público: Como Identificar, Prevenir e Combater" em 19 de fevereiro, o que fortaleceu o entendimento sobre a importância de um ambiente de trabalho seguro e respeitoso. Compromisso de continuar aprimorando os processos internos e a comunicação com os colaboradores, visando sempre melhorar a experiência do usuário e o reconhecimento dos esforços dos profissionais.

5.1) Taxa de Rotatividade

Relatório: Segundo relatório da PB saúde, os valores mantiveram-se dentro da meta estabelecida, conforme gráfico a seguir.

Gráfico 40 – Taxa de rotatividade verificado no período.



Fonte: RH do HSGER – PBSAÚDE.

Análise: Embora os números apresentados em gráfico demonstrem adequação à meta proposta, se faz necessário documentos específicos para aferição desses resultados, como o relatório do E-Social. Além disso, como se trata de uma meta anual, a análise sobre o cumprimento desse indicador será mais bem aferida no relatório anual final.



5.2) Taxa de absenteísmo (TxAB)

Relatório: Segundo a PB Saúde, o indicador apresentou taxa de 1,31% para o mês de fevereiro de 2025, conforme gráfico a seguir.

Gráfico 41 – Taxa de Absenteísmo no período.



Fonte: RH do HSGER – PBSAÚDE.

Análise: Inicialmente, destacamos que não foram informados os dados que levaram ao cálculo desse indicador, bem como não foram apresentadas as folhas consolidadas do registro de ponto necessário para aferição desses dados. Diante disto, verificou-se a impossibilidade de análise do indicador, diante da falta de dados e do não encaminhamento da documentação necessária.

5.3) Índice de Liquidez corrente

Relatório: A Gerência Financeira da PBSAÚDE informou que “O Índice apresentado para o período foi de 0,99.”

Análise: Inicialmente, esclarecemos que o índice de liquidez corrente tem por objetivo mensurar a disponibilidade de recursos de uma empresa e a sua capacidade de cumprir com as obrigações assumidas, devendo permanecer ≥ 1 . **Contudo, verificamos que o referido indicador se apresentou no mês de fevereiro abaixo da meta prevista, o que indica que a unidade hospitalar não é atualmente capaz de honrar todas as obrigações assumidas.**

Além disso, salientamos mais uma vez que não foram enviados os balancetes e demais documentos contábeis reiteradamente solicitados por esta equipe, documentos estes indispensáveis para a verificação dos dados apresentados, assim como não foram discriminados os valores que compuseram o cálculo deste indicador durante o quadrimestre, o que torna ainda mais imprescindível os esclarecimentos por parte da fundação contratada.

Por fim, destacamos que a contratada não apresentou um plano de ação com ações concretas para garantir a melhora da saúde financeira da unidade e assegurar que ela tenha a capacidade de honrar as dívidas assumidas, pelo contrário, segundo ela os valores mantiveram-se dentro da meta estabelecida e o único plano de ação por hora adotado é “manter o monitoramento contínuo dos



indicadores estratégicos. Continuar com o gerenciamento eficaz e acompanhamento dos resultados dos dados estratégicos.”

5.4) Índice de composição dos passivos onerosos

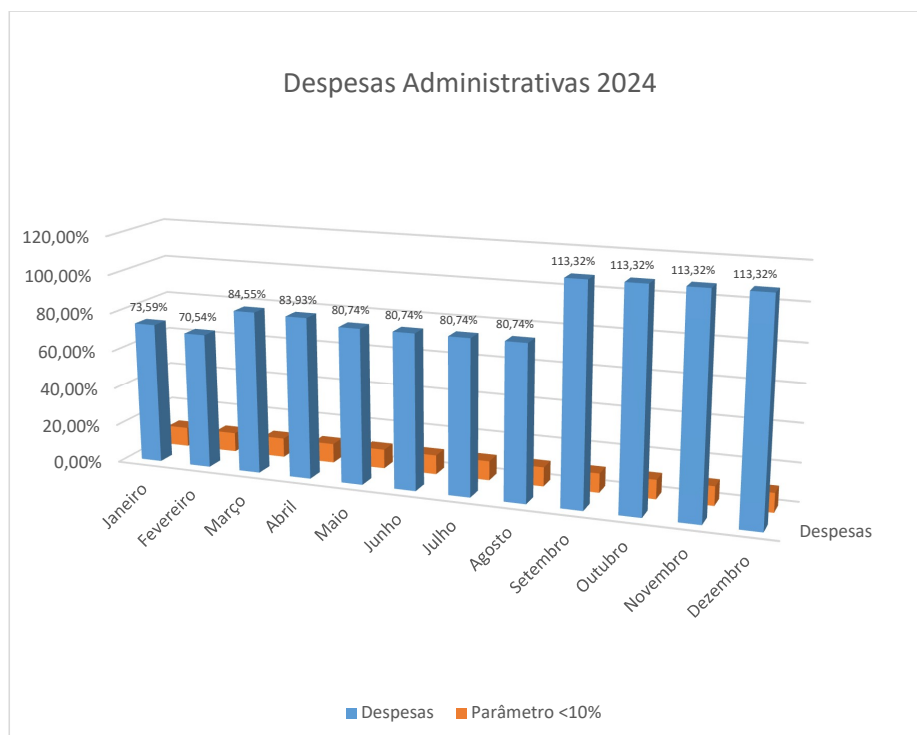
Relatório: A Gerência Financeira da PBSAÚDE informou que não foram contraídos passivos onerosos durante o período, o que impediu que o índice fosse calculado.

Análise: A contratada não encaminhou junto a este relatório, os balancetes contábeis requeridos reiteradamente pela SES via Pbdoc, o que impede que sejam verificados os valores informados. Diante do exposto, não é possível a realização do monitoramento deste indicador sem o encaminhamento dos documentos necessários para sua aferição.

5.5) Índice de despesas administrativas

Relatório: A Gerência Financeira da PBSAÚDE informou que a taxa se apresentou abaixo da meta estabelecida, fechando o mês com 2,01%.

Análise: Inicialmente, destacamos que este indicador, assim como no mês de janeiro, apresentou significativa redução em relação a todo o ano anterior, conforme demonstrado no gráfico a seguir.



Contudo, destacamos que não foram atendidas as solicitações e sugestões apresentados nos relatórios anteriores e via *Pbdoc* (SES-OFI-2024/08089) para que fossem discriminadas as despesas e valores que estão compondo o cálculo deste indicador.

Além disso, não foram encaminhados junto a este relatório a documentação solicitada que permitiria a verificação dos valores apresentados, impossibilitando assim uma melhor avaliação deste indicador.

Diante disto, é crucial que a contratada apresente relatório discriminado das despesas e valores empregados no referido cálculo, bem como seja encaminhada a documentação necessária para sua aferição.

5.6) Índice de aporte ao endowment

Relatório: A Gerência Financeira da PB SAÚDE comunicou que esta informação será apresentada no relatório anual.

Análise: Inicialmente, destacamos que assim como neste relatório, durante todo o ano de 2024 a contratada não apresentou relatório relativo a este indicador, inclusive em seu relatório anual. Diante disto, verificou-se a impossibilidade de análise do indicador, uma vez que não foi realizado relatório sobre este, bem como não foi encaminhada a documentação solicitada e necessária para sua análise.

5.7) Taxa de Glosas sobre o faturamento dos serviços habilitados apresentados para cobrança

Relatório: Segundo relatório da PB saúde, a taxa de glosas do HSGER no mês de fevereiro foi de 0,0%.

Análise: Glosas são faturamentos não recebidos ou recusados nas organizações de saúde (clínicas, hospitais e laboratórios), devendo ser calculada da seguinte forma:

$$\frac{\text{Soma dos valores de procedimentos ambulatoriais glosados em determinado período}}{\text{Soma dos valores de procedimentos ambulatoriais apresentados em determinado período}} \times 100$$

Segundo relatório da PB saúde, não houve no mês de fevereiro de 2025 nenhuma glosa sobre o faturamento. Contudo, logo em seguida no ponto intitulado CAUSA, foi informado que a produção ambulatorial e de internação hospitalar referente as contas de janeiro seriam entregues no dia 15 de março de 2025, o que acarreta dúvidas se a taxa 0.0% correspondem à realidade do indicador naquele mês ou não, sendo necessário assim mais esclarecimentos por parte da contratada.

Além disso, até a presente data, o sistema Tabwin/DataSus que permitiria a análise dos serviços porventura glosados não foi atualizado com os serviços de fevereiro, o que inviabiliza a



verificação dos dados apresentados. Diante disto, este indicador será mais bem analisado no relatório quadrimestral.

5) Perdas, Avarias e Valores Economizados

A Coordenação da Central de Abastecimento de Farmácias (CAF) e Farmácia Hospitalar disponibilizou o relatório de perdas e avarias que ocorreram no setor de farmácia (Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), farmácia central, Farmácia Satélite da urgência, farmácia satélite do bloco cirúrgico) no mês de fevereiro de 2025, segundo o qual foram registradas perdas de produtos devido ao vencimento e avarias no valor de R\$ 443,13.

Verificamos que a farmácia no mês de fevereiro apresentou redução ao mês anterior, demonstrando a eficácia das práticas adotadas no referido mês. Diante disto, esperamos a manutenção das práticas adotadas com o objetivo de reduzir ainda mais essas perdas nos meses vindouros.

Perdas e Avarias Farmácia		
Ano	Janeiro	Fevereiro
2025	946,70	443,13

6) Da Documentação Necessária ao Monitoramento

Inicialmente, cabe destacar que a cláusula 9.2 do contrato de gestão nº 0199/2023 prevê que a contratada deverá enviar Relatórios de Desempenhos mensais de modo a permitir o acompanhamento e monitoramento do contrato pela Secretaria Estadual de Saúde.

9.2. O acompanhamento e monitoramento do contrato será realizado em periodicidade mensal por meio de Relatório dos Desempenhos e Compromissos do contrato, a ser encaminhado pela CONTRATADA até o 10º (décimo) dia útil do mês posterior ao de Competência, como também por meio de visitas técnicas in loco, cujo resultado será encaminhado ao Secretário de Estado da Saúde para conhecimento e deliberação até o 5º dia útil do mês subsequente;

Além disso, a cláusula 9.3 estabelece que a SES/PB poderá solicitar quaisquer documentos e informações que entender necessário para o cumprimento de suas funções.

9.3. A avaliação do cumprimento dos desempenhos e compromissos será o exame quadrimestral dos relatórios e demonstrativos encaminhados pela CONTRATADA, sem prejuízo da solicitação de documentos e informações que se fizerem necessários, visitas in loco, pesquisa de satisfação bem como os relatórios de acompanhamentos emitidos etc.;

Posto isso, informamos que, apesar das reiteradas solicitações via Pbdoc e nos próprios relatórios anteriores, tais solicitações não foram atendidas pela contratada, conforme demonstrado pelos Pbdocs a seguir.

- SES-OFN-2024/09575
- SES-OFI-2024/05990





- SES-OFI-2024/06141
- SES-OFI-2024/08089
- SES-OFN-2024/08496
- SES-OFI-2024/09380
- SES-OFN-2024/24552

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

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

Sugerimos, ainda, que nos próximos relatórios, a contratada adote as seguintes providências, no intuito de manter uma maior clareza e transparência nos relatórios elaborados.

- **Discriminar os valores que estão sendo empregados ao se calcular os indicadores financeiros;**
- **Apresentar nos relatórios mensais quadro de Despesas Gerais do mês vigente, nos mesmos moldes em que foi apresentado no relatório do 1º quadrimestre de 2024.**
- **Apontar eventuais dificuldades encontradas na aferição de tais indicadores;**
- **Disponibilizar as demonstrações contábeis, mesmo que seja em arquivo on-line;**
- **Atualizar o sítio eletrônico da contratada com todos os contratos firmados por cada unidade hospitalar.**

7) Conclusão

O presente Relatório de Gestão traz dados analisados no mês de fevereiro de 2025 e apresenta os resultados de gestão do Hospital do Servidor General Edson Ramalho (HSGER), 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 se refere aos indicadores de produção assistencial, o número de internações em clínica médica adulta, mais uma vez, alcançou a meta pactuada, diferente das internações obstétrica e clínica cirúrgica que não conseguiram atingir o proposto pelo plano de trabalho. Vale salientar, que não houve redução brusca nos valores, a clínica cirúrgica manteve a média do mês de janeiro do ano



corrente e a internação obstétrica teve uma redução de 4%. Analisando o número de partos em obstetrícia, observamos uma diminuição no número de partos cirúrgicos. No que tange aos partos normais o valor se manteve na média do mês anterior, no entanto nenhum dos dois indicadores conseguiu a meta acordada pelo PT (Plano de Trabalho). No que diz respeito aos atendimentos ambulatoriais de pacientes egressos, verificamos que todos os atendimentos atenderam a meta solicitada, havendo um aumento importante nos atendimentos de otorrinolaringologia, que no mês anterior não havia alcançado a meta designada pelo PT.

O número de atendimento de cardiologia, ficou muito abaixo do requisitado e foi o único indicador dentre os atendimentos ambulatoriais que não conseguiu atingir a meta, realizando um percentual de 23% de desempenho. Em referência ao serviço de apoio e diagnóstico terapêutico (SADT) os exames que não conseguiram cumprir o programado foram; tomografia, (Tomógrafo Inoperante), que continua com a previsão do retorno em março do ano corrente, radiografia simples e videolaringoscopia. O serviço de endoscopia digestiva alta concluiu a meta estipulada, tendo um aumento de 25% em relação ao mês anterior que a meta não foi concluída.

No que concerne aos indicadores de qualidade, o indicador que continua sem obter a meta estipulada pelo PT, é o indicador de taxa de ocupação, havendo uma redução de 0,18% em relação ao mês anterior, janeiro de 2025.

Observando que existe “superávit” apresentado em alguns serviços ofertados nesta instituição, este será inteirado ao Gestor de Contratos para providências cabíveis.

Considerando a reforma necessária no serviço, observamos bons resultados, nos indicadores de qualidade e na produção assistencial.

Realizado a consulta dos dados informados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), encontra-se inscrito e ativo, porém com capacidade instalada e operacional divergente dos dados informados. Sugerimos que seja atualizado os dados cadastrais no CNES quanto a capacidade hospitalar instalada e operacional.

No que se refere aos **INDICADORES FINANCEIROS**, mais uma vez não foi possível realizar uma avaliação completa destes, em virtude da ausência das informações e documentação solicitadas, nas quais ficamos no aguardo do envio para que seja feita uma análise mais detalhada baseada nos termos contratuais.

Contudo, destacamos que o indicador de Liquidez Corrente se apresentou no quadrimestre abaixo da meta prevista (meta ≥ 1), o que indica que a unidade hospitalar não é atualmente capaz de honrar todas as obrigações assumidas.

Constatamos também que as despesas administrativas da unidade hospitalar no mês de fevereiro, embora tenha se apresentada pela primeira vez dentro da meta prevista, a contratada não forneceu as informações e documentos reiteradamente solicitados que permita sua análise.

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, 18 de março de 2025.

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

Maria Auxiliadora Fernandes da Silva
Mat.186.945-1
Subgerente Monitoramento e Avaliação de Contratos de Serviços de Saúde

Filipe Gustavo Rafael Silva
Mat.924.842-1
Assistente Administrativo
Subgerência de Monitoramento e Avaliação de Contratos de Serviços de Saúde

Shayenna da Silva Mendes de Vasconcelos
Mat.919.359-6
Enfermeira
Subgerência de Monitoramento e Avaliação de Contratos de Serviços de Saúde

