



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
março de 2025.

João Pessoa – PB
2025

1



Assinado com senha por [SES95727] [SENHA] MARIA AUXILIADORA FERNANDES DA SILVA em
09/05/2025 - 12:03hs.
Documento Nº: 7675015.62551822-4787 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=7675015.62551822-4787>



SESOFN202516075A



Sumário

1) Introdução	3
2) Do Monitoramento	4
3) Dos Prazos	4
4) Do Monitoramento dos Indicadores Assistenciais	5
4.1) Internações Hospitalares	5
4.2) Número De Partos Em Obstetrícia	6
4.3) Atendimentos Ambulatoriais De Egressos	7
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	12
4.7) Indicadores Do Plano De Trabalho	12
5) Do Monitoramento dos Indicadores Financeiros	17
5.1) Taxa de Rotatividade	17
5.2) Taxa de absenteísmo (TxAB)	17
5.3) Índice de Liquidez corrente	18
5.4) Índice de composição dos passivos onerosos	18
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... ..	21
6) Perdas, Avarias e Valores Economizados	21
7) Do Relatório Financeiro	21
8) Da Documentação Necessária ao Monitoramento	22
9) Conclusão	23





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, 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) 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;

Diante do exposto, informamos que o **relatório referente ao mês de março foi encaminhado no dia 14/04/2025**, data esta dentro do prazo pactuado em contrato.





4) Do Monitoramento dos Indicadores Assistenciais

4.1) Internações Hospitalares

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

Meta mensal estabelecida: 150 internações
Quantitativo realizado em março: 426 internações
Desempenho: 284 % acima da meta

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

Meta mensal estabelecida: 360 internações
Quantitativo realizado em março: 149 internações
Desempenho: 41%

- **Número de Internações na Obstetrícia**

Meta mensal estabelecida: 296 internações
Quantitativo realizado em março: 256 internações
Desempenho: 86%

Número Total de Internações

Consolidado das metas mensais: 510 internações
Quantitativo realizado em março: 831 internações
Desempenho: 62% 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) com um aumento de 43% quando comparamos ao mês de fevereiro do ano vigente, esse aumento se deu, segundo o relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE, pelo aumento significativo da procura e nas entradas registradas no pronto atendimento. A clínica cirúrgica permanece pelo 3º mês sem alcançar a meta, havendo uma redução de 49% em relação a fevereiro de 2025, de acordo com o relatório de gestão enviado, essa redução ocorreu devido a suspensão dos procedimentos eletivos para reforma do bloco cirúrgico, que iniciou dia 03 de março de 2025. A internação obstétrica teve um aumento de 9% em relação ao mês anterior do ano corrente.

Ao analisarmos o consolidado das internações, observamos, que a meta atingida ultrapassa 66%

Como ação, citado no relatório de gestão, irão buscar opções que permitam um aumento no número de giro de leitos e que visem diminuir o tempo de permanência no serviço, uma vez que se observou um aumento de entradas e internamentos no pronto-atendimento do serviço.





OBS.: 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 março: 92 partos
Desempenho: 76%

Número de Partos Cirúrgicos

Meta mensal estabelecida: 100 partos
Quantitativo realizado em março: 84 partos
Desempenho: 84%

No que tange ao risco relacionado a mulher e que mesmo abaixo da meta, este valor de partos cesáreos realizados, está bem acima do preconizado pelo ministério. (Portaria Nº 1.020 de 29 de junho de 29 de maio 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 março: 176 partos
Desempenho: 80%

Análise:

O quantitativo no total de partos realizados, permanecem abaixo do esperado, apresentando um crescimento de 13%, quando comparamos com o mês de fevereiro do ano vigente. Analisando separadamente, observamos que o número de partos normais aumentou 10%, assim como número de partos cesáreos 12% em relação ao mês de fevereiro de 2025. Esse aumento, segundo o relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE, ocorreu pelas ações implementadas pela maternidade, previamente destacadas em relatórios anteriores. Além disso, observa-se um crescimento na credibilidade dos serviços ofertados entre os moradores de João Pessoa. Ressalta-se que a maternidade do HSGER opera como uma unidade de livre





acesso para a população de João Pessoa, prestando suporte especializado em partos de baixo e médio risco, atendendo às demandas da primeira macrorregião.

Como ação, o relatório de gestão cita, que farão revisão do Plano de Trabalho do Hospital do Servidor Edson Ramalho, especialmente no tange a execução das metas e indicadores. Continuarão buscando ações que visem aumentar a quantidade de partos do serviço além de 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.

4.3) atendimentos Ambulatoriais De Egressos

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

Meta mensal estabelecida: 160 atendimentos

Quantitativo realizado em março: 482

Desempenho: 201% acima da meta

- **Número de atendimentos de Otorrinolaringologia**

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos

Quantitativo realizado em março: 42 atendimentos

Desempenho: 52%

- **Número de atendimentos de Urologia realizados**

Meta mensal estabelecida: 160 atendimentos

Quantitativo realizado em março: 131 atendimentos

Desempenho: 82%

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

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos

Quantitativo realizado em março: 76 atendimentos

Desempenho: 95%

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

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos

Quantitativo realizado em março: 78

Desempenho: 97%





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

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos
Quantitativo realizado em março: 7 atendimentos
Desempenho: 8%

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

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos
Quantitativo realizado em março: 131 atendimentos
Desempenho: 64% acima da meta

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

Consolidação das metas mensais: 720 atendimentos
Quantitativo realizado em março: 947 atendimentos
Desempenho: 63% acima da meta

Análise:

No mês de março foram realizados 3001 atendimentos, onde 947 são de pacientes egressos, ficando com um percentual de 31% acima da meta estabelecida havendo uma redução de 49% ao mês anterior, (fevereiro de 2025) quando se refere a consolidação das metas.

Vimos que os indicadores que alcançaram as metas preconizadas pelo PT, foram os atendimentos de Cirurgia Geral e os de Cirurgia Vascular, realizando um percentual de 201% e 64 % respectivamente, acima da meta. O indicador que apresentou maior impacto abaixo da meta, foi o atendimento de Cardiologia, apresentando um desempenho de 8%. Os atendimentos de Otorrinolaringologia, Urologia, Ginecologia/obstetrícia e Clínica Médica, todos tiveram um declínio de 89%, 53%, 53% e 4% por essa ordem.

A ação enviada em relatório de gestão é acompanhar a manutenção do fluxo ambulatorial e o cumprimento das metas pactuadas. Conforme o relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE, todos os indicadores, conseguiram realizar a meta pactuada, pois, está sendo computado, todos os atendimentos ambulatoriais e não só os atendimentos de pacientes egressos.

4.4) Serviço De Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)

- **Quantidade de Tomografias Computadorizada**

Meta mensal estabelecida: 1000 tomografias computadorizada
Quantitativo realizado em março: 708 tomografias computadorizadas
Desempenho: 70%





- **Quantidade de Ultrassonografias Gerais**

Meta mensal estabelecida: 400 ultrassonografias gerais
Quantitativo realizado em março: 1476 ultrassonografias gerais
Desempenho: 269% acima da meta

- **Quantidade de Radiografia simples**

Meta mensal estabelecida: 1000 radiografias simples
Quantitativo realizado em março: 841 radiografias simples
Desempenho: 84%

- **Quantidade de Colonoscopias**

Meta mensal estabelecida: 40 colonoscopias
Quantitativo realizado em março: 41 colonoscopias
Desempenho: 102%

- **Quantidade de Colangiopancreatografias Retrógradas Endoscópica**

Meta mensal estabelecida: 10 colangiopancreatografias
Quantitativo realizado em março: 12 colangiopancreatografias
Desempenho: 20% acima da meta

- **Quantidade de Videolaringoscopias realizadas no período**

Meta mensal estabelecida: 120 videolaringoscopias
Quantitativo realizado em março: 43 videolaringoscopias
Desempenho: 36%

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

Meta mensal estabelecida: 120 Endoscopias Digestivas Alta realizadas
Quantitativo realizado em março: 7 Endoscopias Digestivas Alta realizadas
Desempenho: 60%

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





Consolidado das metas mensais: 2690 procedimentos realizados
Quantitativo realizado em março: 3194 procedimentos realizados
Desempenho: 108%

Análise:

O número total de procedimentos de SADT, conquistou um aumento de 19% em relação ao mês de fevereiro do ano corrente atendendo a meta almejada pelo PT. De acordo com o relatório enviado, o retorno do tomógrafo, em 12 de março, possibilitou um aumento significativo no número de exames realizados, com perspectivas de atingir plenamente a meta no mês de abril. Por outro lado, o serviço de radiografia ainda não atingiu a meta estabelecida, pois a agenda segue fechada devido a problemas técnicos, no entanto teve um aumento de 12,1% em relação ao mês de fevereiro do ano corrente. O serviço de videolaringoscopia enfrenta dificuldades para alcançar as metas havendo uma redução de 20% quando comparamos ao mês anterior, de acordo com o relatório de gestão, estes valores são em função da baixa demanda de pacientes regulados. Em contraste, os serviços de colonoscopia e ultrassonografia (USG) mantiveram-se dentro das metas estipuladas. Já o serviço de Endoscopia Digestiva Alta (EDA), devido fechamento de agenda por alguns profissionais e feriado de carnaval, não conseguiu atingir a meta no período analisado. Além disso, foi registrado um número de absenteísmo de 29 pacientes, refletindo a necessidade de estratégias para reduzir faltas e otimizar o fluxo de atendimentos.

De ação, continuarão monitorando os serviços do CDI no HSGER, garantindo as manutenções preventivas, 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 março: 294 procedimentos
Desempenho: 61%

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

Meta mensal estabelecida: 40 procedimentos
Quantitativo realizado em março: 31 procedimentos
Desempenho: 77%





- **Número de Procedimentos de Urologia Realizados**

Meta mensal estabelecida: 60 procedimentos
Quantitativo realizado em março: 84 procedimentos
Desempenho: 40 % acima da meta

- **Número de Procedimentos de Otorrinolaringologia Realizados**

Meta mensal estabelecida: 60 procedimentos
Quantitativo realizado em março: 5 procedimentos
Desempenho: 8,3%

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

Meta mensal estabelecida: 40 procedimentos
Quantitativo realizado em março: 98 procedimentos
Desempenho: 145% acima da meta

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

Consolidado das metas mensais: 680 procedimentos
Quantitativo realizado em março: 512 procedimentos
Desempenho: 75%

Análise:

Foram realizados 512 procedimentos em cirurgias assistenciais não obstétricas, valor abaixo meta consolidada pelo PT. Segundo o relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE, a produção assistencial ficou abaixo do pactuado devido ao início da reforma do bloco cirúrgico, que começou em 03 de março. Consequentemente, houve a necessidade de reduzir as cirurgias eletivas. No entanto, os procedimentos de urologia e cirurgia vascular mantiveram-se dentro das metas pactuadas mesmo havendo redução de 126% e 52% respectivamente quando comparamos a fevereiro de 2025. O número de procedimentos de otorrinolaringologia, teve o maior impacto, com uma redução de 97,7% em relação ao mês de fevereiro do ano corrente. Existe a expectativa de retomada dos procedimentos eletivos em meados de abril, o que permitirá um retorno à normalidade na produção assistencial. Como ação, aguardarão o retorno das cirurgias eletivas, após reforma e ampliação do bloco cirúrgico, para que a meta pactuada seja atingida.





4.6) Total Gestão De Atenção À Saúde

Consolidado do total das metas mensais: 4820 procedimentos
Quantitativo realizado em março: 5660 procedimentos (contabilizado apenas os atendimentos de pacientes egressos)
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 5660, quando contabilizamos apenas os pacientes egressos e 7714, quando envolvemos todos os atendimentos ambulatoriais, ações e serviços, valor satisfatório, superior ao pactuado. Em conformidade ao relatório enviado pela PBSAÚDE, com o pleno funcionamento do tomógrafo, o serviço de SADT voltou a alcançar os valores pactuados. Além disso, o número de partos registrou um aumento significativo em comparação aos meses anteriores. Em março, iniciou-se a reforma e ampliação do bloco cirúrgico do HSGER, o que impactou na produção assistencial e na internação da clínica cirúrgica, resultando em números abaixo da média histórica anteriormente alcançada. Apesar desses desafios, o total de serviços de saúde ofertados pelo HSGER manteve-se dentro das metas pactuadas, demonstrando resiliência e capacidade de adaptação frente às mudanças estruturais em andamento.

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 utilizada a fórmula:

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





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

Quantitativo realizado em março (seguindo a fórmula utilizada pelo relatório): 6,10

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 de acordo como relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE é que apesar de terem um maior número de pessoal devolvidos para SES no referido mês, os valores não impactaram na taxa, permaneceu dentro da normalidade. Como ação, continuarão monitorando o indicador, verificando o comportamento do índice.

• **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 março: 3,79

Análise:

Observa-se a continuidade no atingimento da meta pactuada.

Segundo o com o relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE, observa-se uma continuidade na manutenção dos valores dentro da meta pactuada, apesar de uma redução significativa em relação a fevereiro. Destaca-se um aumento expressivo no número de atendimentos no período analisado, associado a um perfil de pacientes com patologias mais críticas, que não obtiveram resolução em outras unidades e buscaram auxílio no HSGER. Além disso, houve uma maior procura por parte de pacientes oncológicos, uma vez que o HSGER oferece diagnóstico e tratamento mais ágeis em comparação a outros serviços de referência. Pacientes com condições urológicas e torácicas também demonstram uma preferência crescente pelo HSGER, motivados pela alta resolutividade das patologias na unidade. Na clínica médica, o giro de leitos foi de 3,32. Dentre as enfermarias clínicas, os maiores giro de leitos, estão na CLÍNICA MÉDICA 2 (4,05), CLÍNICA MÉDICA 5 (3,50) e CLÍNICA MÉDICA 4 (3,10). Como ação, buscam medidas para dar agilidade ao tratamento dos pacientes que estão procurando os serviços do HSGER. Analisam 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 ccsáreos) realizados no período.





Meta mensal estabelecida: <50%
Quantitativo realizado em março: 47,73%

Análise:

O indicador alcançou a meta estipulada pelo PT. 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. Lembramos, 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. Como ação para esse indicador, o relatório de gestão traz que continuará fortalecendo a política de parto normal no serviço junto com as coordenações responsáveis, visando a manutenção do indicador dentro da meta pactuada.

- **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 dias
Quantitativo realizado em março: 6,82 dias

Análise:

O indicador permaneceu dentro do valor pactuado, mostrando um aumento de 2,05 dias em relação ao mês anterior (fevereiro) do ano corrente. O relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE, refere que a UTI Neonatal registrou um tempo médio de permanência de 15,18 dias, mantendo se como o setor de maior permanência. A UTI neonatal do HSGER é referência na 1ª macro e recebe pacientes oriundos de todas as macrorregiões da Paraíba. Nas enfermarias clínicas, o tempo médio de permanência foi de 8,86 dias, o que está dentro da meta estabelecida e representa um aumento de 01 dia em relação mês de fevereiro. As enfermarias com maiores tempos de permanência foram: a Clínica Médica 3, com 14,81 dias, e a Clínica Médica 4, com 9,70 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 analisará junto a coordenação da clínica médica e os médicos visitantes o motivo do significativo aumento do tempo de permanência da Clínica Médica 3 buscando meios de melhorar o seu desempenho no mês de abril.





- **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 março: 83,32%

Análise:

O indicador de taxa de ocupação, continua abaixo da meta proposta, com um pequeno aumento em relação ao mês de fevereiro de 2025 de 0,83%

O relatório de gestão, justifica como no relatório anterior, que os indicadores da maternidade continuam influenciando diretamente nesse resultado. Tendo em vista que a taxa de ocupação da especialidade clínica médica foi de 94,90%.

Como ação continuará 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 março: 5,22%

Análise:

A taxa de mortalidade institucional permanece atendendo a meta estabelecida pelo PT havendo um aumento de 1% em relação ao mês anterior (fevereiro-2025). De acordo com o relatório de gestão fornecido pela PBSAÚDE, as maiores taxas permanecem sendo observadas na UTI ADULTO (56%). Houve um aumento significativo na taxa de óbito geral e da UTI Adulto, conforme justificado pelo coordenador do setor, o perfil dos pacientes que adentraram no setor no mês analisado foi mais crítico, quando comparado aos meses anteriores.

O plano de ação citado em relatório de gestão é solicitar ao setor da UTI Adulto análise crítica do indicador e um plano de ação para a redução no setor.

Sugestão: Realizar a análise crítica antes da elaboração do relatório mensal, para que as ações sejam realizadas no mês subsequente e assim, possamos observar a efetividade delas.

- **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 março: 0,34%

Análise:





O indicador, permaneceu dentro da meta pactuada com uma redução de 0,19% em relação ao mês de fevereiro do ano vigente. Como ação, continuará 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 março: 0,40%

Análise:

De acordo com o relatório, registrou-se média de 0,40 % por 1.000 pacientes com dispositivo-dia. Foi verificado 20 episódios de infecção hospitalar no período, num total de 5.016 pacientes-dia. Valor abaixo da meta proposta que conforme o relatório de gestão demonstra preocupação do gestor da Unidade, com a assistência e o cuidado aos pacientes.

Como ação, mencionado em relatório de gestão, foi realizado de uma semana educativa em todos os setores do HSGER conscientizando os profissionais a respeito da Portaria 001/2025 da PB Saúde, onde dispõe sobre a regulamentação e normas internas de biossegurança. Após esta ação passou a ser realizada auditorias de segurança do paciente pelos setores do SCIH, SESMT e NSP, três vezes por semana. A notificação por fim é encaminhada ao Coordenador onde este fica responsável por orientar a sua equipe.

- **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 março: 87,36% de acordo com o cálculo de NPS do relatório enviado.

Análise:

O indicador cumpriu a meta solicitada pelo PT, com uma redução de 7,88% em relação a fevereiro de 2025. A taxa de manifestações (denúncias/reclamações) registrou 10,75%. Conforme relatório enviado pela PBDAÚDE esses resultados refletem o compromisso contínuo com a qualidade do atendimento. É realizado o monitoramento contínuo da satisfação dos usuários e do volume de manifestações. Visto a necessidade de otimizar o atendimento aos colaboradores que sofrem acidentes de trabalho, garantindo assistência mais





ágil e eficaz, assim como a importância do fortalecimento das Ouvidorias como instrumentos de controle social e transformação institucional e a necessidade de aprimoramento constante dos processos e valorização dos colaboradores. No total, foram registradas 186 ouvidorias e realizadas 261 pesquisas de satisfação.

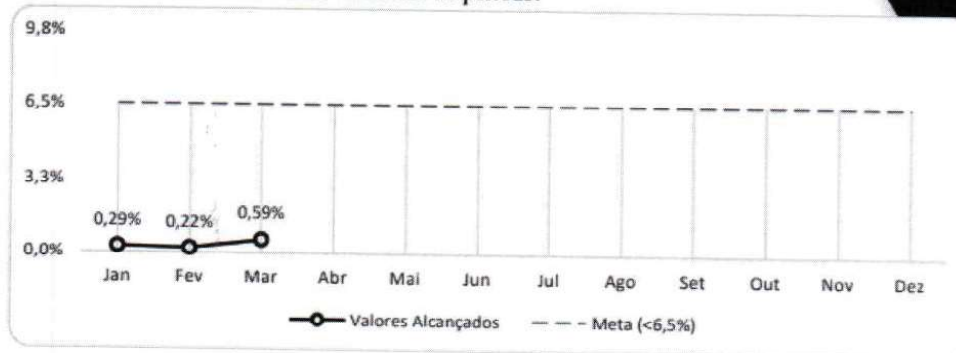
Como ação, manutenção de um atendimento de qualidade, resolução eficaz das demandas e aprimoramento de processos. Reunião estratégica entre a Ouvidoria, a Coordenação do SESMT e a fisioterapeuta Kemoly Fernandes para revisar e aprimorar o fluxo de atendimento. Participação no evento com palestras especializadas para aprofundamento no papel das Ouvidorias e implementação de boas práticas. Adoção de estratégias para tornar o ambiente organizacional mais eficiente, transparente e acolhedor.

5) Do Monitoramento dos Indicadores Financeiros

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.

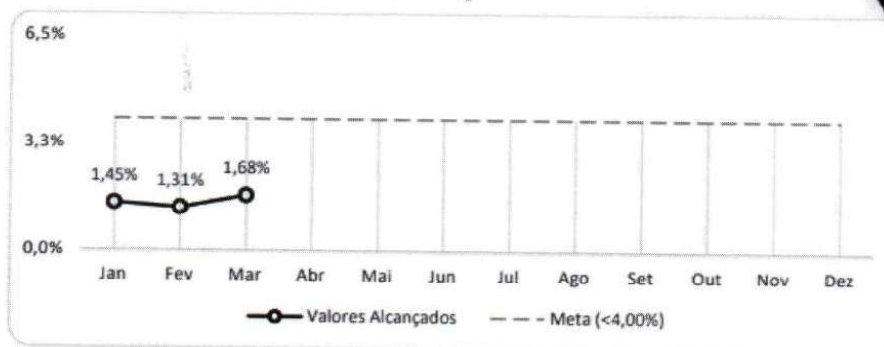
5.2) Taxa de absenteísmo (TxAB)

Relatório: Segundo a PB Saúde, o indicador apresentou taxa de 1,68% para o mês de março 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 0,93.”

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 março amis uma vez abaixo da meta prevista, o que indica que a unidade hospitalar continua não sendo 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 mês, o que torna ainda mais imprescindível os esclarecimentos por parte da fundação contratada.

Por fim, destacamos que a contratada não apresentou 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, o único plano de ação por hora apresentado 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.



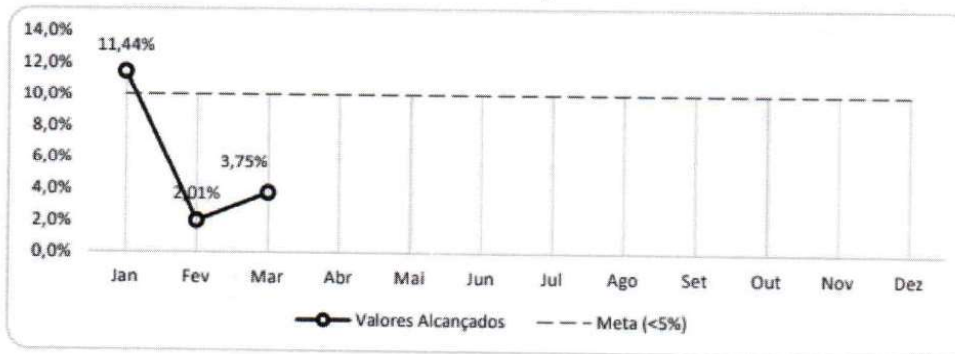


Análise: A contratada não encaminhou junto a este relatório, os balancetes contábeis requeridos reiteradamente pela SES via Pbdoc, o que impede que sejam verificados os valores informados. Diante do exposto, não é possível a realização do monitoramento deste indicador sem o encaminhamento dos documentos 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 3,75%, conforme demonstrado no gráfico a seguir.

Gráfico 42 - Índice de Despesas Administrativas no período



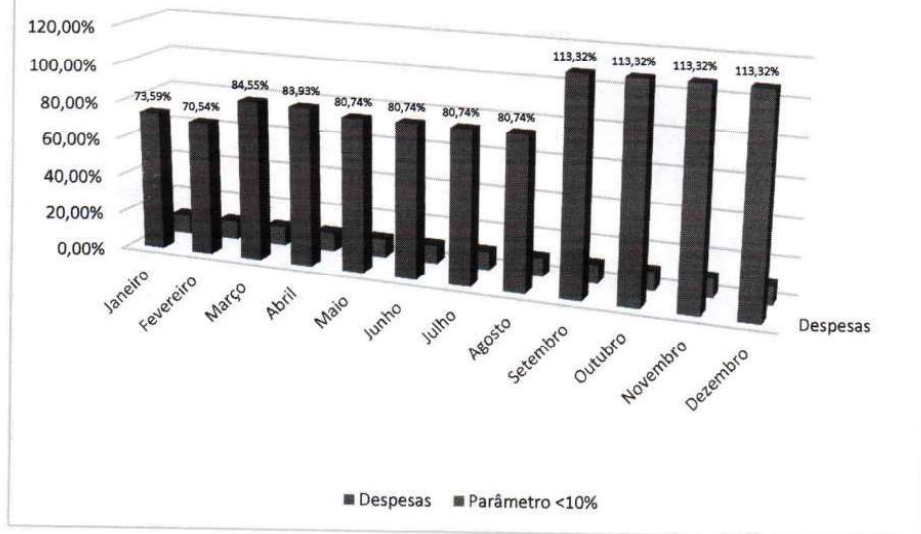
Fonte: Gestão Financeira da PBSaúde

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





Despesas Administrativas 2024



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.

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: 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: No relatório encaminhado pela PB saúde não foram apresentados os dados relativos ao mês de março, mas apenas o relativo aos meses anteriores do ano de 2025.

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

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

Uma vez que no relatório encaminhado pela PB Saúde não possui dados relativos ao mês de competência (março), mas apenas dados relativos aos meses anteriores, este indicador será mais bem analisado no relatório quadrimestral.

Além disso, destacamos que apesar da contratada informar o quantitativo de procedimentos glosados, não foram informados os valores financeiros glosados nem aplicado na fórmula para a aferição deste valor, razão esta que impede que o presente indicador seja mais bem analisado.

6) 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 março de 2025, segundo o qual foram registradas perdas de produtos devido ao vencimento e avarias no valor de R\$ 518,31.

Verificamos que a farmácia no mês de março voltou a apresentar aumento em relação ao mês anterior, sem que tenha sido apresentado justificativa para essa elevação. Diante disto, esperamos justificativas por parte da contratada do que ocasionou esse aumento e das práticas que serão adotadas para evitar que essas perdas se mantenham nos meses vindouros.

Perdas e Avarias Farmácia			
Ano	Janeiro	Fevereiro	Março
2025	946,70	443,13	518,31

7) Do Relatório Financeiro

Inicialmente, destacamos que a contratada informou os processos licitatórios em tramitação e os já concluídos até março de 2025, contratos estes indispensáveis para os serviços por ela





executadas, no modelo primado pela Fundação PB SAÚDE. Em razão disto, foram apresentados os dados dos contratos firmados nesse período.

No entanto, verificamos que os referidos contratos não foram publicados no Portal da Transparência do sítio eletrônico da PB SAÚDE. Diante disto, solicitamos que a contratada atualize o referido portal, no intuito de garantir uma maior transparência as atividades executadas.

Além disso, fora apresentado também planilha das despesas enviadas para pagamento no mês de março, totalizando um valor de R\$ 13.462.643,48 (treze milhões e quatrocentos e sessenta e dois mil e seiscentos e quarenta e três reais e quarenta e oito centavos). Importante destacar que o mencionado valor se encontra acima do aporte financeiro mensal feito pela Secretaria de Saúde no montante de R\$ 12.205.712,62 (doze milhões duzentos e cinco mil e setecentos e doze reais e sessenta e dois centavos), o que se deu, principalmente, por despesas represadas que apenas foram pagas no mês de março.

Contudo, não foram apresentadas justificativas para o pagamento em atraso das despesas mencionadas nem foram apresentadas propostas de ações a serem adotadas pela contratada para evitar a recorrência desses problemas, uma vez que isso impacta diretamente na saúde financeira da fundação.

Por fim, observamos que algumas despesas apresentadas não foram individualizadas para um período mensal específico, não ficando claro se estes valores correspondem ao pagamento integral de um contrato que foi efetuado no mês de agosto ou se este valor corresponde a uma parcela diluída do referido contrato. Diante disto, solicitamos maiores esclarecimentos pela contratada.

8) 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.

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

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.**

9) Conclusão

O presente Relatório de Gestão traz dados analisados no mês de março 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, ficou acima da meta pactuada, no entanto, as internações em obstetrícia e clínica cirúrgica pelo terceiro mês consecutivo, não conseguiram atingir a meta proposta.





Vale salientar, que houve redução de 41% nos valores, da internação da clínica cirúrgica e na internação de obstetrícia um leve aumento de 9% em relação a fevereiro de 2025. Analisando o número de partos em obstetrícia, observamos um acréscimo tanto no número de partos normais como nos partos cirúrgicos. No que tange aos partos normais o acréscimo foi de 10% e no cirúrgico, 17%. No que diz respeito aos atendimentos ambulatoriais de pacientes egressos, verificamos que todos os atendimentos tiveram uma redução e a meta solicitada pelo plano de trabalho só foi atendida pelos atendimentos de cirurgia vascular e cirurgia geral, havendo uma redução importante nos atendimentos de cardiologia onde só tiveram 07 (sete) atendimentos. Em referência ao serviço de apoio e diagnóstico terapêutico (SADT), quando nos referimos ao total de procedimentos a meta foi alcançada. O retorno do tomógrafo em 12 de março possibilitou esse resultado, havendo uma redução no número de colonoscopias, colangiopancreatografias retrógradas endoscópicas, videolaringoscopias e endoscopias digestivas altas. No que tange a colangiopancreatografias retrógradas endoscópicas, a meta foi atendida, assim como no quantitativo de colonoscopias e ultrassonografias gerais. As radiografias simples, mesmo havendo um aumento de 12,2% em relação ao mês de fevereiro de 2025, não conseguiu atingir a meta pactuada pelo plano de trabalho. Observamos também uma redução na produção assistencial em cirurgias não-obstétricas, deixando o indicador abaixo da meta proposta pelo plano de trabalho, os indicadores que conseguiram atingir a meta foram apenas os procedimentos de urologia e cirurgias vascular. Esses números foram justificados pela reforma do bloco cirúrgico que deu início dia 03 de março do ano vigente

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 um aumento de 0,8% em relação ao mês anterior, fevereiro 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.

Por fim, destacamos que apesar da contratada ter atingido a maioria das metas de produção estipuladas em Plano de Trabalho, não foram encaminhados junto com tais informações a documentação necessária para comprovar a referida produção, não sendo possível assim a verificação dos referidos dados.

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.





Constatamos também que as despesas administrativas da unidade hospitalar no mês de março, embora tenha se apresentada mais uma 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, 15 de abril 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

