



Governo do Estado da Paraíba
Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba – SESPb
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
abril de 2025.

João Pessoa – PB
2025





Sumário

1) Introdução.....	3
2) Do Monitoramento	3
3) Dos Prazos	3
4) Do Monitoramento dos Indicadores Assistenciais	4
4.1) Internações Hospitalares.....	4
4.2) Número De Partos Em Obstetrícia	5
4.3) atendimentos Ambulatoriais De Egressos	6
4.4) Serviço De Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)	8
4.5) Produção Assistencial Em Cirurgias Não-Obstétricas.....	9
4.6) Total Gestão De Atenção À Saúde.....	11
4.7) Indicadores Do Plano De Trabalho	11
5) Do Monitoramento dos Indicadores Financeiros	16
5.1) Taxa de Rotatividade	16
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	18
5.6) Índice de aporte ao endowment	20
5.7) Taxa de Glosas sobre o faturamento dos serviços habilitados apresentados para cobrança...	20
6) Perdas, Avarias e Valores Economizados.....	20
7) Do Relatório Financeiro	21
8) Da Documentação Necessária ao Monitoramento	21
9) 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, GERA V, GEAE entre outras, e culmina na elaboração deste Relatório de Execução dos Contratos de Gestão.

Cabe ainda a esta Subgerência, o monitoramento das obrigações assumidas em contrato pela Contratada através de visitas e inspeções rotineiras e/ou sob 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 abril foi encaminhado no dia 15/05/2025**, estando, portanto, 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 abril: 464 internações
Desempenho: 209% acima da meta

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

Meta mensal estabelecida: 360 internações
Quantitativo realizado em abril: 103 internações
Desempenho: 28,61%

- **Número de Internações na Obstetrícia**

Meta mensal estabelecida: 296 internações
Quantitativo realizado em abril: 255 internações
Desempenho: 86%

- **Número Total de Internações**

Consolidado das metas mensais: 510 internações
Quantitativo realizado em abril: 822 internações
Desempenho: 61% acima da meta

Observa-se uma redução no número de internações na clínica médica e na clínica cirúrgica, esta última, assim como a internação obstétrica, está pelo quarto mês consecutivo (janeiro a abril), de 2025 sem obter a meta desejada obstétricas. Devemos salientar, que apesar da





redução, a internação na clínica médica vem atingindo a meta desde janeiro de 2025 e nesse mês, (abril) realizou um percentual de 209% acima da meta estabelecida pelo Plano de Trabalho (PT). Tratando-se do número total de internações a meta estabelecida ficou acima da meta 61%.

Segundo relatório enviado pela PBSAÚDE, a redução no número de internações cirúrgicas, ocorreu devido a suspensão dos procedimentos eletivos para a reforma do bloco cirúrgico. Além disso, uma enfermaria cirúrgica permaneceu bloqueada para reforma no setor. Como ação irão continuar, com ações que visam melhorar o tempo de permanência no serviço, devido ao aumento observado na entrada de pacientes na urgência 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 abril: 81 partos
Desempenho: 67,5%

- **Número de Partos Cirúrgicos**

Meta mensal estabelecida: 100 partos
Quantitativo realizado em abril: 104 partos
Desempenho: 104%

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 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 abril: 185 partos





Desempenho: 84%

Análise:

O quantitativo no total de partos realizados, permanece abaixo do esperado apresentando um crescimento de 4% quando comparamos com o mês de março do ano vigente. Analisando separadamente, observamos que o número de partos normais reduziu 8,5% e o número de partos cesáreos aumentou 20% em relação ao mês de março de 2025, alcançando a meta pela primeira vez no ano vigente. Observamos também, que o número total de partos não totalizou a meta pactuada pelo PT. O relatório de gestão encaminhado pela PBSAÚDE, diz que, o resultado desse aumento no número de partos cirúrgicos, reflete o compromisso contínuo da coordenação do setor e da direção do HSGER com a busca por melhorias e excelência no atendimento. Destaca-se que a maternidade do HSGER funciona como uma unidade de livre acesso para a população de João Pessoa, oferecendo suporte especializado a partos de baixo e médio risco. A instituição atende às demandas da primeira macrorregião, reforçando seu papel fundamental no cuidado materno-infantil da região. Como ação, visam fazer revisão do Plano de Trabalho do Hospital do Servidor Edson Ramalho, especialmente no tange a execução das metas e indicadores e 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 abril: 491 atendimentos
Desempenho: 206% acima da meta

- **Número de atendimentos de Otorrinolaringologia**

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos
Quantitativo realizado em abril: 56 atendimentos
Desempenho: 70%

- **Número de atendimentos de Urologia realizados**

Meta mensal estabelecida: 160 atendimentos
Quantitativo realizado em abril: 135 atendimentos
Desempenho: 84,3%

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

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos
Quantitativo realizado em abril: 63 atendimentos





Desempenho: 78,7%

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

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos
Quantitativo realizado em abril: 64 atendimentos
Desempenho: 80%

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

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos
Quantitativo realizado em abril: 19 atendimentos
Desempenho: 42%

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

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos
Quantitativo realizado em abril: 102 atendimentos
Desempenho: 127% acima da meta

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

Consolidação das metas mensais: 720 atendimentos
Quantitativo realizado em abril: 930 atendimentos
Desempenho: 29% acima da meta

Análise:

No mês de abril foram realizados 3307 atendimentos, onde 930 são de pacientes egressos, sendo assim, 29% acima da meta estabelecida. Os atendimentos de cardiologia, otorrinolaringologia, urologia, ginecologia / obstetrícia e clínica médica, embora não tenham auferido a meta, os indicadores obtiveram um aumento de: 34%,18%,2,3%,16,3% e 17% consecutivamente em relação ao mês de março de 2025. Os indicadores de cirurgia vascular e cirurgia geral, atingiram a meta pactuada pelo PT.

Quando analisamos o número total de atendimentos, observamos um percentual de 29% acima da meta. De acordo com o relatório de gestão com os programas "Opera Paraíba" e "Paraíba contra o Câncer", é compreensível que haja uma demanda elevada por esses atendimentos. A ação enviada em relatório de gestão, é acompanhar a manutenção do fluxo ambulatorial e o cumprimento das metas pactuadas.

OBS.:No relatório enviado pela PBSAÚDE, a análise refere-se ao número total de atendimentos ambulatoriais 3307, no entanto de acordo com o plano de trabalho, o número de atendimentos realizados deve ser feito apenas com os atendimentos egressos.





4.4) Serviço De Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)

- **Quantidade de Tomografias Computadorizada**

Meta mensal estabelecida: 1000 tomografias computadorizada
Quantitativo realizado em abril: 1238 tomografias computadorizadas
Desempenho: 124%

- **Quantidade de Ultrassonografias Gerais**

Meta mensal estabelecida: 400 ultrassonografias gerais
Quantitativo realizado em abril: 1584 ultrassonografias gerais
Desempenho: 296% acima da meta

- **Quantidade de Radiografia simples**

Meta mensal estabelecida: 1000 radiografias simples
Quantitativo realizado em abril: 798 radiografias simples
Desempenho: 80%

- **Quantidade de Colonoscopias**

Meta mensal estabelecida: 40 colonoscopias
Quantitativo realizado em abril: 63 colonoscopias
Desempenho: 57% acima da meta

- **Quantidade de Colangiopancreatografias Retrógradas Endoscópica**

Meta mensal estabelecida: 10 colangiopancreatografias
Quantitativo realizado em abril: 20 colangiopancreatografias
Desempenho: 100% acima da meta

- **Quantidade de Videolaringoscopias realizadas no período**

Meta mensal estabelecida: 120 videolaringoscopias
Quantitativo realizado em abril: 41 videolaringoscopias
Desempenho: 34%





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

Meta mensal estabelecida: 120 Endoscopias Digestivas Alta realizadas
Quantitativo realizado em abril: 103 Endoscopias Digestivas Alta realizadas
Desempenho: 86%

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

Consolidado das metas mensais: 2690 procedimentos realizados
Quantitativo realizado em abril: 3847 procedimentos realizados
Desempenho: 143%

Análise:

O número total de procedimentos de SADT, conquistou um aumento de 35% em relação ao mês de março do ano corrente, atendendo a meta almejada pelo PT. Com o retorno do tomógrafo, o número de exames realizados ultrapassou a meta em 24%. Os atendimentos de ultrassonografia geral, colonoscopia e colangiopancreatografias excederam 27%, 45% e 30% de modo continuado, em relação ao mês de março de 2025. Por outro lado, o Serviço de Radiografia Simples, Videolaringoscopia e Endoscopia Digestiva Alta (EDA) ainda não atingiu a meta estabelecida, no decorrer do ano de 2025. Sendo justificado pela PBSAÚDE que o serviço de videolaringoscopia tem apresentado dificuldade em atingir as metas pactuadas, sobretudo em razão da baixa demanda de pacientes regulados. O serviço de Endoscopia Digestiva Alta (EDA) não teve a meta cumprida em decorrência do fechamento de agenda por parte de alguns profissionais durante os feriados da Semana Santa e de Tiradentes, devendo ressaltar, o registro de absenteísmo de 80 pacientes no período. Quando observamos o número total de procedimentos SADT, transcendeu 35% em relação ao o mês de março do ano corrente.

Como ação, segundo relatório disponibilizado pela PBSAÚDE continuará monitorando os serviços do CDI (Centro de Diagnóstico por Imagem) 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.

4.5) Produção Assistencial Em Cirurgias Não-Obstétricas

- **Número Procedimentos de Cirurgia Geral Realizados**

Meta mensal estabelecida: 480 procedimentos
Quantitativo realizado em abril: 357 procedimentos
Desempenho: 74%

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





Meta mensal estabelecida: 40 procedimentos
Quantitativo realizado em abril: 38 procedimentos
Desempenho: 95%

• **Número de Procedimentos de Urologia Realizados**

Meta mensal estabelecida: 60 procedimentos
Quantitativo realizado em abril: 106 procedimentos
Desempenho: 76% acima da meta

• **Número de Procedimentos de Otorrinolaringologia Realizados**

Meta mensal estabelecida: 60 procedimentos
Quantitativo realizado em abril: 10 procedimentos
Desempenho: 16,6%

• **Número de Procedimentos de Cirurgias Vascular Realizados**

Meta mensal estabelecida: 40 procedimentos
Quantitativo realizado em abril: 36 procedimentos
Desempenho: 90% acima da meta

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

Consolidado das metas mensais: 680 procedimentos
Quantitativo realizado em abril: 547 procedimentos
Desempenho: 80%

Análise:

Foram realizados 547 procedimentos em cirurgias assistenciais não obstétricas, valor abaixo meta consolidada pelo PT. Analisando individualmente vemos, que os procedimentos de cirurgia geral apresentaram um aumento de 13% os de ginecologia 18%, no entanto não cumpriu a meta estabelecida. No que tange aos procedimentos otorrinolaringologia, apesar de dobrar o número de atendimentos, obtendo um percentual de 16,6% de desempenho, também não atendeu a meta pactuada. Os procedimentos de cirurgia vascular nos últimos três meses (janeiro, fevereiro e março) atendeu a meta proposta, mas no mês de abril do ano corrente apresentou uma redução de 55% em relação ao mês de março e não obteve o valor sugerido pelo PT.





De acordo com o relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE, os valores da produção das cirurgias não obstétricas ficaram a baixo do pactuado devido a continuidade da reforma do bloco cirúrgico. Consequentemente, houve a necessidade de reduzir as cirurgias eletivas. No entanto, os procedimentos de urologia mantiveram-se dentro da meta pactuada. Existe a expectativa de retomada dos procedimentos eletivos em maio, o que permitirá um retorno à normalidade na produção assistencial. Como ação para esses valores manter o monitoramento dos indicadores estratégicos. Acompanhar o progresso da reforma e garantir que as obras avancem conforme o cronograma. Aguardar o retorno das cirurgias eletivas, após reforma e ampliação do bloco cirúrgico, para que a meta pactuada seja atingida, assim como, garantir que o atendimento seja humanizado e transparente, reforçando o compromisso com a saúde dos pacientes.

4.6) Total Gestão De Atenção À Saúde

Consolidado do total das metas mensais: 4820 procedimentos

Quantitativo realizado em abril: 6331 procedimentos (contabilizado apenas os atendimentos de pacientes egressos). Envolvendo todos os atendimentos ambulatoriais, contabilizaram-se 8707 ações e serviços em saúde.

Desempenho: 131%

Análise:

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

O número total de produção assistencial contabilizou 6331, ultrapassando 31% da meta pactuada. Em conformidade ao relatório enviado pela PBSAÚDE, houve uma redução no quantitativo de internamentos da clínica cirúrgica, devido a redução dos procedimentos eletivos e devido a reformas estruturais no setor. 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.

Como ação, vão manter o monitoramento constante dos indicadores e metas. Aguardar o retorno das cirurgias eletivas no serviço após as reformas estruturais, para continuar com os expressivos números que o serviço vinha alcançando em todos os setores.

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 / 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): 6,09 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 esse valor, não foi descrito em relatório. 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 abril: 4,15

Análise:

Observa-se a continuidade no atingimento da meta pactuada.

De acordo com o relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE, o HSGER a continuidade no aumento do número de atendimentos no período analisado, está 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 3,87. Dentre as enfermarias clínicas, os maiores giros de leitos, estão na CLÍNICA MÉDICA 2 (4,25), CLÍNICA MÉDICA 5 (4,08) e CLÍNICA MÉDICA 4 (3,69).

Como ação buscarão medidas para dar agilidade ao tratamento dos pacientes que estão procurando os serviços do HSGER. Irão 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 abril: 58,10%

Análise:

O indicador não alcançou meta estipulada pelo PT, apresentando um aumento de 12,52%, em relação ao mês de março. Conforme relatório enviado pela PBSAÚDE, esse aumento no número de cesáreas, é devido ao aumento no número de regulações de pacientes externos de outros municípios para o HSGER, por ser referência em partos de médio risco. 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, continuarão fortalecendo a política de parto normal no serviço junto com as coordenações responsáveis, visando a manutenção do indicador dentro da meta pactuada.

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 29 de maio 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 abril: 6,2

Análise:

O indicador permaneceu dentro do valor pactuado com um aumento de 0,36 em relação ao mês de março de 2025. Segundo relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE, a UTI (Unidade de Terapia Intensiva), neonatal, registrou um tempo médio de permanência de 8,48 dias, mantendo-se como o setor de maior permanência, porém com redução significativa em relação ao mês anterior. Nas enfermarias clínicas, o tempo médio de permanência foi de 7,46 dias, o que está dentro da meta estabelecida e representa uma redução ao mês anterior. Houve uma análise dos fatores que ocasionaram o aumento do indicador na clínica médica 3 e alguns pacientes de perfil paliativo e de patologias com tratamentos prolongados, foram regulados para suas referências, com isso, as enfermarias com maiores tempos de permanência foram: a





Clínica Médica 3, com 8,43 dias, e a Clínica Médica 4, com 7,95 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 irão continuar buscando, os fatores internos no serviço e identificar os que estejam fora do perfil assistencial do hospital, que podem estar ocasionando 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 abril: 85,69%

Análise:

O indicador, obteve a meta indicada pelo PT, tendo em visita que nos últimos três meses do ano de 2025, esta meta não foi cumprida, continuando abaixo da meta proposta, mas se mantém quase igual ao valor do mês anterior, sem nenhuma redução significativa.

No relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE, apesar de algumas interferências relacionadas aos indicadores da maternidade, conseguiram alcançar a meta devido ao aumento na procura pelo serviço por parte dos paraibanos. Além disso, a taxa de ocupação da especialidade de clínica médica atingiu 95,06%, demonstrando uma alta demanda e utilização eficiente dos recursos disponíveis.

Como ação vão manter o monitoramento dos indicadores estratégicos e solicitar junto a Secretaria de Estado da Saúde a revisão do Contrato de Gestão, no que tange as metas e indicadores apresentados no Plano de Trabalho, a fim de ter uma representatividade real do serviço. Planejar estratégias para gerenciar o aumento na procura, garantindo a qualidade do atendimento e revisar os protocolos de atendimento para garantir agilidade e eficiência.

- **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 abril: 5,3%

Análise:

A taxa de mortalidade institucional permanece atendendo a meta estabelecida pelo PT com um pequeno aumento de 0,08% em relação ao mês de março do ano vigente. No relatório existe um esclarecimento em relação aos valores dos meses anteriores, onde existe a retificação dos valores nos meses de janeiro e fevereiro, que são: 4,02 e 3,26 na devida ordem.





Com a justificativa de que estavam sendo computados apenas os óbitos dos pacientes já internos.

Descrito em relatório enviado pela PBSAÚDE, que as maiores taxas, permanecem sendo observadas na UTI ADULTO (29%), havendo uma redução significativa na taxa de óbito na mesma, após análise do indicador do mês anterior junto a coordenação. Foi buscada melhorias e correção de fatores que estivessem causando o aumento.

Como ação continuarão buscando a análise dos óbitos pela comissão de óbitos do serviço e junto aos coordenadores responsáveis para identificar situações que possam vir a aumentar a taxa de óbito no serviço.

- **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 abril: 0,70 % de cirurgias suspensas

Análise:

O indicador apresentou um pequeno aumento de 0,36%, comparado ao mês anterior (março), mas continua pelo quarto mês consecutivo de 2025 dentro da meta pactuada. Em conformidade ao relatório enviado pela PBSAÚDE, baseado na planilha de suspensões de cirurgias, 6 cirurgias foram suspensas por motivos que independeram do paciente. Como ação, manterão o monitoramento dos indicadores estratégicos, visando a qualidade da assistência. E continuarão 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 abril: 0,60%

Análise:

De acordo com o relatório, registrar-se média de 0,60 % por 1.000 pacientes com dispositivo-dia.

Foi verificado 29 episódios de infecção hospitalar no período, no entanto o indicador permaneceu dentro da meta estipulada. No relatório enviado pela gestão da PBSAÚDE, foi detectado inconformidades que necessitam de pequenos ajustes, minimizando os riscos de infecção relacionada a assistência à saúde. Sendo assim, é citado; reforma da sala de pequenas cirurgias do HSGER e cumprimento do PCIH (Programa de Controle de Infecção Hospitalar) com visita técnica programada no alojamento conjunto e pré-parto.





Como ação, será mantido o monitoramento dos indicadores estratégicos, visando a qualidade da assistência, e continuar observando os motivos que levaram as suspensões das cirurgias corrigindo-as, a fim de permanecer com o indicador dentro da meta estabelecida.

- **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 abril: 77,73 % de acordo com o cálculo de NPS do relatório enviado, pois no PT, não apresenta base de cálculo para o indicador.

Análise:

O indicador cumpriu a meta solicitada pelo PT. Como justificativa para esse resultado, o relatório enviado pela PBSAÚDE relata que é o oferecimento de um atendimento verdadeiramente acolhedor e humanizado para todos, inclusive para pacientes com TEA (Paciente Autista). Realizado também a otimização do fluxo de atendimento aos pacientes que vêm para tomar soro SAR (Soro Antirrábico) e SAT (Soro Antitetânico) na urgência, garantindo assistência mais ágil e eficaz. Assim como manter um ambiente de trabalho mais organizado, limpo e funcional, o que favorece a agilidade, a concentração e a qualidade no atendimento das demandas.

No total, foram registradas 187 ouvidorias e realizadas 256 pesquisas de satisfação.

Como ação, houve a participação no curso Hospital Amigo do Autista: Capacitação para um Atendimento Humanizado”. Realizado uma reunião com a Gerência de Enfermagem e a Coordenação da Urgência com o propósito de alinhar estratégias de fluxo para pacientes que vêm para protocolo SAR e SAT. Aplicação da metodologia 5S (Senso de Utilização, Senso de Orden, Senso de Limpeza, Senso de Padronização e Senso de Autodisciplina) na Ouvidoria, com o objetivo de sensibilizar, motivar e conscientizar a equipe sobre a importância da organização, limpeza e disciplina no ambiente de trabalho, promovendo a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados.

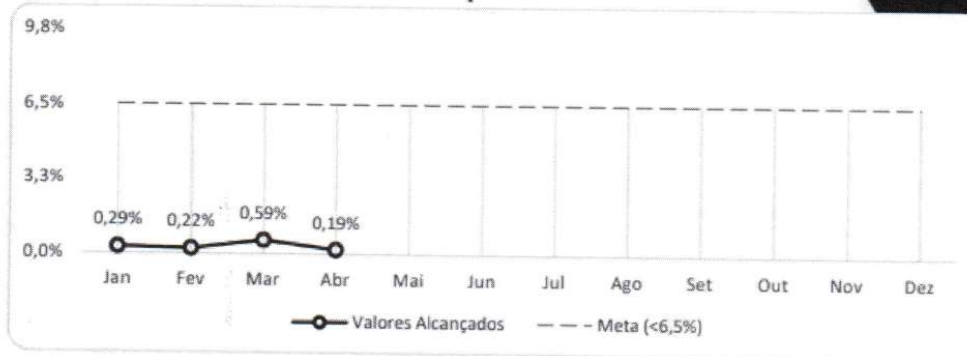
5) Do Monitoramento dos Indicadores Financeiros

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.



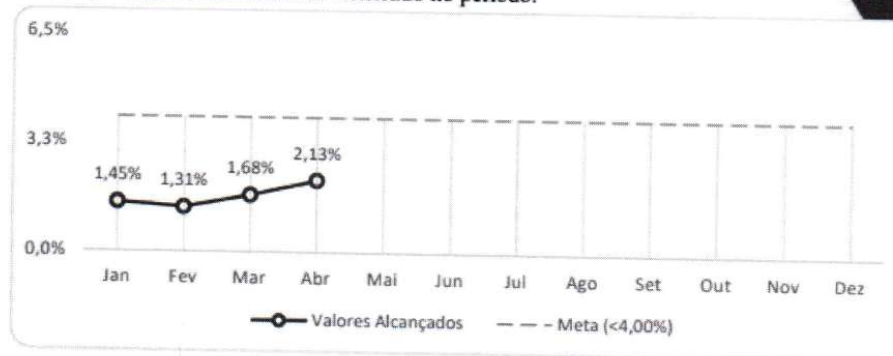
Fonte: RH do HSGER – PBSAÚDE.

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 2,13% para o mês de abril de 2025, conforme gráfico a seguir.

Gráfico 41 – Taxa de absenteísmo verificado 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 do envio 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 1,04.”

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 .

Verificamos que o referido indicador apresentou melhora em relação aos meses anteriores, apresentando-se acima da meta prevista.

Contudo, 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.

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 3,16%, conforme demonstrado no gráfico a seguir.



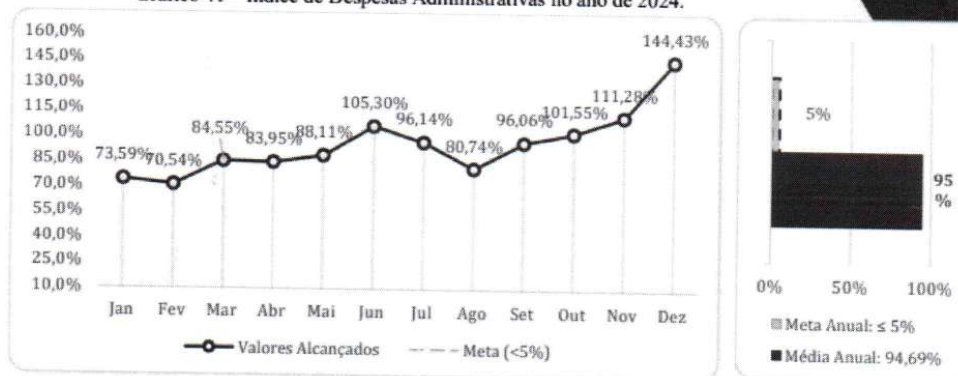
Gráfico 42 - Índice de Despesas Administrativas no período



Fonte: Gestão Financeira da PBSaúde

Análise: Inicialmente, destacamos que este indicador, assim como nos meses anteriores de 2025, apresentou significativa redução em relação a todo o ano anterior, conforme extraído do relatório de gestão anual encaminhado pela contratada.

Gráfico 41 - Índice de Despesas Administrativas no ano de 2024.



Fonte: Gerência Executiva de Finanças - PBSAÚDE

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, elencados no ponto 8 deste relatório.





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 foi informado que “todas as AIHS bloqueadas por período de internação sobrepostas referente ao mês de fevereiro foram pagas na competência de março e em março foram 16 AIHS bloqueadas pelo mesmo motivo que será reapresentada na competência de abril.”

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 (abril), 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 abril de 2025, segundo o qual foram registradas perdas de produtos devido ao vencimento e avarias no valor de R\$ 405,41.

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	Março	Abril
2025	946,70	443,13	518,31	405,41

7) Do Relatório Financeiro

A contratada apresentou planilha das despesas enviadas para pagamento no mês de abril, totalizando um valor de R\$ 13.769.884,34 (treze milhões e setecentos e sessenta e nove mil e oitocentos e oitenta e quatro reais e trinta e quatro 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).

Além disso, 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 abril 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.

- **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.**

9) Conclusão

O presente Relatório de Gestão traz dados analisados no mês de abril 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 alcançando um percentual de 209% acima da meta pactuada pelo Plano de Trabalho (PT), que difere das internações obstétrica e cirúrgica que pelo quarto mês consecutivo não obteve o valor proposto pelo PT. Analisando o número de partos em obstetria, vimos uma redução no número de partos normais e uma acréscimo de 20%, no que tange aos partos cirúrgicos, isso, em relação ao mês de março de 2025. No que diz respeito aos atendimentos ambulatoriais de pacientes egressos, verificamos que os atendimentos que alcançaram





a meta pactuada foram: os de cirurgia geral e cirurgia vascular. Os atendimentos de otorrinolaringologia, urologia, ginecologia/ obstetrícia, clínica média e cardiologia não atenderam meta solicitada. Salientando que todos os atendimentos citados anteriormente, que não alcançaram a meta prevista, obtiveram um aumento em relação ao mês anterior (março- 2025), no entanto, esses valores não a foram suficientes para o atendimento da meta solicitada. Em referência ao serviço de apoio e diagnóstico terapêutico (SADT), com o retorno do tomógrafo, o número de tomografias realizadas adquiriram a meta pactuada. Os exames ultrassonografia, colonoscopia e colangeopancreatografia também alcançaram a meta proposta fazendo com que o número total de exames realizados cumprisse a meta do PT, no entanto radiografia simples, videolaringoscopia e endoscopia digestiva alta não concluíram o valor desejado pelo PT.

No que concerne aos indicadores de qualidade, todos os indicadores totalizaram a meta orientada pelo PT, no entanto o indicador de taxa de parto cesáreos teve um aumento de 12% em relação ao mês de março, sendo assim, foi o único que não cumpriu a meta proposta, pois quanto menor o número de partos cesáreos realizados melhor. Vale ressaltar, que no decorrer do ano vigente (2025) a taxa de ocupação hospitalar, ainda não havia adquirido a meta pactuada pelo plano de trabalho.

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

Considerando os desafios enfrentados no serviço, devido as mudanças estruturais, observa-se 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 mês acima da meta prevista (meta ≥ 1), o que indica que houve uma melhoria na situação financeira da unidade hospitalar em comparação com os meses anteriores.

Constatamos também que as despesas administrativas da unidade hospitalar no mês de abril se apresentaram mais uma vez dentro da meta prevista. Contudo, a contratada não forneceu as informações e documentos reiteradamente solicitados que permita sua análise.

Por fim, os indicadores de taxa de absenteísmo e taxa de rotatividade se apresentaram dentro da meta estabelecida. Porém, não foram encaminhadas as documentações solicitadas que permitiriam a verificação dos dados apresentados.

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, 19 de maio 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

