



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
maio de 2025.

João Pessoa – PB
2025





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	11
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)	18
5.3) Índice de Liquidez corrente	18
5.4) Índice de composição dos passivos onerosos	19
5.5) Índice de despesas administrativas	19
5.6) Índice de aporte ao endowment	20
5.7) Taxa de Glosas sobre o faturamento dos serviços habilitados apresentados para cobrança	20
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, GERAIV, GEAE entre outras, e culmina na elaboração deste Relatório de Execução dos Contratos de Gestão.

Cabe ainda a esta Subgerência, o monitoramento das obrigações assumidas em contrato pela Contratada através de visitas e inspeções rotineiras e/ou sob demandada SES/PB.

Diante do exposto, a SMACSS analisou o relatório e documentos apresentados pela Fundação, bem como acompanhou a execução do Contrato de Gestão mencionado através de visitas e inspeções rotineiras. Diante da documentação, informações e relatórios apresentados, foram confrontados os aludidos dados com as metas estabelecidas, conforme exposto a seguir.

3) Dos Prazos

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

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

Diante do exposto, informamos que o **relatório referente ao mês de maio foi encaminhado no dia 13/06/2025**, 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 maio: 476 internações
Desempenho: 217% acima da meta

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

Meta mensal estabelecida: 360 internações
Quantitativo realizado em maio: 111 internações
Desempenho: 30%

- **Número de Internações na Obstetrícia**

Meta mensal estabelecida: 296 internações
Quantitativo realizado em maio: 293 internações
Desempenho: 99%

- **Número Total de Internações**

Consolidado das metas mensais: 510 internações
Quantitativo realizado em maio: 880 internações
Desempenho: 72% acima da meta

Análise:

Observa-se um aumento em todas as internações, onde, a clínica médica adulto aumentou 8% a clínica cirúrgica adulto, 1,39% e a internação obstétrica chegou perto de alcançar a meta com um acréscimo de 13%, realizando 99% de desempenho, todos esses, relacionados ao mês de abril do ano corrente. Quando nos referimos ao atingimento das metas, apenas as internações na clínica médica adulto, obteve a meta proposta pelo Plano de Trabalho (PT). Tratando-se do número total de internações a meta ultrapassou 72% havendo um aumento de 11% em relação ao mês de abril de 2025.

De acordo com o relatório enviado pela PBSAÚDE esse aumento pode ser atribuído ao aumento significativo na procura e nas entradas registradas no pronto-atendimento. Ademais, no que tange a clínica cirúrgica adulto, a meta permanece abaixo do indicado pelo PT, sendo justificada pela reforma do bloco cirúrgico, que ainda continua acarretando na redução do número de procedimentos eletivos. Como ação, aguardam a completa reforma do bloco cirúrgico, para que o indicador volte a alcançar valores dentro da meta pactuada. Além disso,





continuarão com ações, que visem a maior procura das gestantes pelo serviço de obstetrícia do HSGER, e assim, o número de internamentos continue em ascensão.

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 880 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 maio: 85 partos
Desempenho: 70%

- **Número de Partos Cirúrgicos**

Meta mensal estabelecida: 100 partos
Quantitativo realizado em maio: 107 partos
Desempenho: 107%

Quando nos referimos, ao risco relacionado a mulher, 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 maio: 192 partos
Desempenho: 87%

Análise:





O quantitativo no total de partos realizados, permanece abaixo do esperado, no entanto, apresenta um pequeno crescimento de 3% quando comparamos com o mês de abril do ano vigente. Analisando separadamente, observamos que o número de partos normais aumentou 2,5% e o número de partos cesáreos 4%, este último, alcançando a meta pelo segundo mês consecutivo. Segundo o relatório de gestão encaminhado pela PBSAÚDE, apesar do número total de partos, não ter atingido a meta pactuada, o indicador continuou em ascensão, sendo justificado, 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. Como ação, continuarão buscando ações que visem aumentar a quantidade de partos no serviço além de, em um novo plano de trabalho, solicitarão 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 maio: 414 atendimentos
Desempenho: 158% acima da meta

- **Número de atendimentos de Otorrinolaringologia**

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

- **Número de atendimentos de Urologia realizados**

Meta mensal estabelecida: 160 atendimentos
Quantitativo realizado em maio: 199 atendimentos
Desempenho: 24% acima da meta

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

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos
Quantitativo realizado em maio: 75 atendimentos
Desempenho: 93%

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

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos
Quantitativo realizado em maio: 73 atendimentos
Desempenho: 91%





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

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos
Quantitativo realizado em maio :5 atendimentos
Desempenho: 16%

Número de atendimentos de cirurgia vascular realizado no período

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos
Quantitativo realizado em maio: 141 atendimentos
Desempenho: 76% acima da meta

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

Consolidação das metas mensais: 720 atendimentos
Quantitativo realizado em maio 926 atendimentos
Desempenho: 28% acima da meta

Análise:

No mês de abril foram realizados 2379 atendimentos, onde 926 são de pacientes egressos, 28% acima da meta estabelecida. Os atendimentos de cardiologia, otorrinolaringologia, além de não obter a meta estipulada pelo PT tiveram uma redução de 26% e 47% respectivamente em relação ao mês de abril do ano corrente. O indicador de ginecologia / obstetrícia e clínica médica, embora não tenham auferido a meta, obtiveram um aumento de: 15% e 9%, consecutivamente. Os indicadores de cirurgia vascular, cirurgia geral e urologia atingiram a meta pactuada pelo PT. Devemos destacar, o aumento considerável dos atendimentos de urologia e cirurgia vascular, assim como, a redução no número de atendimentos de cardiologia que não chegou a obter nem 50% da meta acertada pelo PT, havendo apenas 5 atendimentos, conquistando 16%. Quando analisamos o número total de atendimentos, observamos um percentual de 28% acima da meta. De acordo com o relatório de gestão a redução dos indicadores advém devido redução no quantitativo de cirurgias eletivas realizadas no serviço. Observamos que a análise realizada pela PBSAÚDE, é baseada nos números totais de atendimentos realizados, no entanto sabemos que o plano de trabalho, solicita apenas os pacientes EGRESSOS, sendo assim esses, foram os indicadores analisados pelo monitoramento. Como ação, irão acompanhar a manutenção do fluxo ambulatorial e o cumprimento das metas pactuadas.

4.4) Serviço De Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)

- **Quantidade de Tomografias Computadorizada**

Meta mensal estabelecida: 1000 tomografias computadorizada
Quantitativo realizado em maio: 1347 tomografias computadorizadas
Desempenho: 34% acima da meta





- **Quantidade de Ultrassonografias Gerais**

Meta mensal estabelecida: 400 ultrassonografias gerais
Quantitativo realizado em maio: 1286 ultrassonografias gerais
Desempenho: 221% acima da meta

- **Quantidade de Radiografia simples**

Meta mensal estabelecida: 1000 radiografias simples
Quantitativo realizado em maio: 748 radiografias simples
Desempenho: 75%

Quantidade de Colonoscopias

Meta mensal estabelecida: 40 colonoscopias
Quantitativo realizado em maio: 39 colonoscopias
Desempenho: 97%

- **Quantidade de Colangiopancreatografias Retrógradas Endoscópica**

Meta mensal estabelecida: 10 colangiopancreatografias
Quantitativo realizado em maio: 13 colangiopancreatografias
Desempenho: 30% acima da meta

- **Quantidade de Videolaringoscopias realizadas no período**

Meta mensal estabelecida: 120 videolaringoscopias
Quantitativo realizado em maio: 0 videolaringoscopias
Desempenho: 0%

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

Meta mensal estabelecida: 120 Endoscopias Digestivas Alta realizadas
Quantitativo realizado em maio: 58 Endoscopias Digestivas Alta realizadas
Desempenho: 48%

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

Consolidado das metas mensais: 2690 procedimentos realizados
Quantitativo realizado em maio: 3491 procedimentos realizados
Desempenho: 130%

Análise:





O número total de procedimentos de SADT foi de 3941 procedimentos realizados, havendo um decréscimo de 13% em relação a abril do ano vigente, no entanto, permanece acima do esperado pelo PT. Os atendimentos Radiografia Simples, Colonoscopia, Endoscopia Digestiva Alta e Videolaringoscopia não obtiveram a meta pactuada. Frisamos que, Endoscopia Digestiva Alta está pelo terceiro mês consecutivos sem atender a meta programada, assim como, Radiografia Simples e Videolaringoscopia, cinco meses entretanto, Colonoscopia é o primeiro mês durante o ano de 2025 que não alcança a meta estabelecida. Os serviços de Ultrassonografia Geral e Colangiopancreatografias reduziram 75% e 70% de modo continuado, mas, mesmo com essa redução adquiriu a meta firmada pelo PT. Por outro lado, o serviço de Tomografia Computadorizada teve um acréscimo de 10% e também alcançou a meta pactuada pelo PT.

Os valores dos serviços citados acima, são justificados pela PBSAÚDE da seguinte forma: O serviço de videolaringoscopia enfrenta dificuldades para alcançar as metas em função da baixa demanda de pacientes regulados. O serviço de colonoscopia e Endoscopia Digestiva Alta, devido a diminuição do agendamento de pacientes externos, não alcançaram a meta pactuada, uma vez que apenas pacientes internos estavam realizando os exames. Como a agenda externa não foi aberta para os exames, não foram registrados absenteísmos. Quando observamos o número total de procedimentos Serviço De Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT), decaiu 35% em relação ao mês de abril do ano corrente, todavia logrou a meta determinada pelo PT.

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.

4.5) Produção Assistencial Em Cirurgias Não-Obstétricas

- **Número Procedimentos de Cirurgia Geral Realizados**

Meta mensal estabelecida: 480 procedimentos
Quantitativo realizado em maio: 381 procedimentos
Desempenho: 79%

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

Meta mensal estabelecida: 40 procedimentos
Quantitativo realizado em maio: 37 procedimentos
Desempenho: 92%

- **Número de Procedimentos de Urologia Realizados**

Meta mensal estabelecida: 60 procedimentos
Quantitativo realizado em maio: 127 procedimentos
Desempenho: 111%





- **Número de Procedimentos de Otorrinolaringologia Realizados**

Meta mensal estabelecida: 60 procedimentos
Quantitativo realizado em maio: 2 procedimentos
Desempenho: 3%

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

Meta mensal estabelecida: 40 procedimentos
Quantitativo realizado em maio: 37 procedimentos
Desempenho: 92%

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

Consolidado das metas mensais: 680 procedimentos
Quantitativo realizado em maio: 584 procedimentos
Desempenho: 86%

Análise:

Foram realizados 584 procedimentos em cirurgias assistenciais não obstétricas, valor abaixo meta consolidada pelo PT. Analisando individualmente vemos, que o único procedimento que atingiu a meta estipulada, foi o de Urologia, apesar de haver uma redução de 65% em relação ao mês anterior (abril de 2025). A cirurgia geral, obteve um aumento de 5%, e a cirurgia vascular de 2%, porém as metas não foram conquistadas. No que se refere as cirurgias ginecológicas e principalmente as de otorrinolaringologia houveram redução de 3% e 13% respectivamente e assim como as anteriores, também não alcançaram a meta proposta pelo PT.

Conforme o relatório de gestão disponibilizado esses valores deve-se ao fato da redução da do número de procedimentos eletivos, que foi ocasionado pela reforma do bloco cirúrgico do serviço. 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 maio: 6523 procedimentos (contabilizado apenas os atendimentos de pacientes egressos). Envolvendo todos os atendimentos ambulatoriais, contabilizaram-se 7526 ações e serviços em saúde.
Desempenho só com os pacientes egressos: 135%
Desempenho com o número total de atendimentos: 156%



**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 6523, ultrapassando 35% da meta pactuada. De acordo com o 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, mais uma vez, um aumento significativo em comparação aos meses anteriores, com um valor que ainda não havia sido alcançado. O total de produção assistencial em cirurgias não-obstétricas segue impactado pela reforma do bloco cirúrgico.

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. 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 = Σ 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 maio (seguindo a fórmula utilizada pelo relatório): 6,08

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 maio: 4,14

Análise:

Observa-se a continuidade no atingimento da meta pactuada.

De acordo com o relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE, observa-se uma continuidade na manutenção dos valores dentro da meta pactuada, com o indicador praticamente inalterado com relação ao mês de abril. Destaca-se a continuidade do aumento no número de atendimentos da urgência, associado a um perfil de pacientes com patologias mais críticas, que não obtiveram resolução em outras unidades e buscaram auxílio no HSGER. Nota-se, uma maior procura por parte de pacientes oncológicos, urológicos, torácicos e vasculares aos serviços do HSGER, uma vez que o HSGER oferece diagnóstico e tratamento mais ágeis em comparação a outros serviços de referência.

Na clínica médica, o giro de leitos foi de 3,71. Dentre as enfermarias clínicas, os maiores giros de leitos, estão na CLÍNICA MÉDICA 2 (4,40), CLÍNICA MÉDICA 5 (3,51) e CLÍNICA MÉDICA 4 (3,49).

Como ação, vão em busca de medidas, para dar agilidade ao tratamento dos pacientes que estão procurando os serviços do HSGER, assim como buscarão junto a regulação estadual e municipal, estratégias para retaguarda dos pacientes que precisem apenas do procedimento no HSGER, mas que possam 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 maio: 55,73%

Análise:

O indicador não alcançou a meta estipulada pelo PT apresentando uma redução de 2,37% em relação ao mês de abril de 2025.

Conforme relatório enviado pela PBSAÚDE, a maternidade do HSGER opera em regime de porta aberta para o município de João Pessoa e oferece suporte aos municípios da 1ª macrorregião. Consequentemente, o percentual de cesáreas pode, em alguns meses, ficar aquém da meta estabelecida, devido à falta de previsibilidade inerente às suas características. Como ação, 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 N° 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 maio: 6,72

Análise:

O indicador permaneceu dentro do valor pactuado. Segundo relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE, a UTI (Unidade de Terapia Intensiva) neonatal registrou um tempo médio de permanência de 8,23 dias, com uma significativa redução em relação aos meses anteriores. A UTI neonatal do HSGER é referência na 1ª macro e também recebe pacientes oriundos de todas as macrorregiões da Paraíba. O maior tempo de permanência foi na UTI ADULTO (10,40), devido a criticidade dos pacientes. Nas enfermarias clínicas, o tempo médio de permanência foi de 8,06 dias, o que está dentro da meta estabelecida. As enfermarias com maiores tempos de permanência foram: a Clínica Médica 3, com 10,00 dias, e a Clínica Médica 4, com 8,65 dias.

Como ação, permanecerão monitorizando e debatendo medidas que melhorem o tempo de permanência nas enfermarias. Com o projeto Lean nas emergências, algumas medidas já foram tomadas como: implantação do Huddle com as lideranças, alta até as 10h, priorização de altas e outras medidas que visam a redução do indicador.

Sugestão: Que no próximo relatório, seja descrito sobre o projeto Lean.

- **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 maio: 89,85%

Análise:





O indicador, obteve a meta indicada pelo PT, com um pequeno acréscimo de 4,16%, quando comparamos ao mês de abril do ano corrente.

No relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE, o indicador continua sofrendo interferências relacionadas aos indicadores da maternidade, tendo em vista que taxa de ocupação da especialidade clínica médica foi de 96,45%.

Como ação, continuarão monitorizando o indicador e os fatores de interferência, para que, no próximo plano de trabalho, o indicador da maternidade seja analisado de forma distinta.

• 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 maio: 3,15%

Análise:

A taxa de mortalidade institucional permaneceu abaixo do valor pactuado, com uma redução de 2,15% em relação ao mês anterior (abril de 2025). Em conformidade com o relatório enviado pela PBSAÚDE, as maiores taxas permanecem sendo observadas na UTI ADULTO (40%). 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, justificando o aumento do valor do indicador.

Como ação, solicitar ao setor da UTI Adulto análise crítica do indicador e um plano de ação para redução da taxa de óbito no setor

OBS.: Apesar do indicador está de acordo com a meta pactuada, gostaríamos de alertar que o plano de ação, são as atividades e métodos que serão realizados, para melhorar o desempenho do indicador, sendo assim ele não pode ser considerado um plano de ação.

• 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: ≤10% de cirurgias suspensas

Quantitativo realizado em maio: 1,16 % de cirurgias suspensas

Análise:

O indicador apresentou um pequeno aumento, comparado ao mês anterior, mas continua por mais um mês dentro da meta pactuada.

Segundo o relatório enviado pela PBSAÚDE, esse valor, demonstra a responsabilidade e o compromisso da Gestão com a assistência aos pacientes.

Como ação, permanecerão 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 maio: 0,30%

Análise:

De acordo com o relatório, registrar-se média de 0,30 % por 1.000 pacientes com dispositivo-dia.

Conforme o relatório, no mês de abril houve um aumento significativo da presença de vetores como moscas, baratas e escorpiões em diversos setores do hospital, representando risco à saúde dos pacientes, profissionais e acompanhantes comprometendo a segurança e a higiene do ambiente hospitalar, onde a causa, foi a suspensão da dedetização, sendo o último serviço realizado no mês de abril e o armazenamento inadequado de alimentos em setores administrativos sem os devidos cuidados de vedação e conservação.

Como ação, será realizado visita técnica em todos os setores para identificação de inconformidades relacionadas ao armazenamento de alimentos e materiais que possam atrair ou abrigar vetores. Reforçarão nas orientações de boas práticas de higiene e conservação para todas as equipes, com foco em: Armazenamento seguro de alimentos; Destinação adequada de resíduos; Limpeza e organização dos ambientes. Será realizado também monitoramento contínuo das áreas críticas até a normalização da situação.

Realizado comunicado à gerência hospitalar via PBdoc, e para a sede da PB Saúde deixando todos cientes.

• **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 maio: 80,24 % 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 com aumento de 2,51% em relação ao mês de abril do ano corrente. O relatório de gestão nos explica que esse resultado, reflete o compromisso contínuo com a qualidade do atendimento.

No total, foram registradas 203 ouvidorias e realizadas 253 pesquisas de satisfação. A causa para obtenção desses números segundo o relatório de gestão, é fortalecer a participação social e melhorar a comunicação entre usuários e instituições, promovendo um atendimento mais eficiente e acessível. Assim como, o reconhecimento e valorização do colaborador que recebe ouvidoria positiva de forma mais integrada e significativa.

Como ação, participação da Reunião Ordinária Mensal do Fórum Paraibano de Ouvidorias Públicas e Privadas com o tema "A Voz do Povo na Defensoria", destacando a importância da participação social e do acesso à justiça, além de discutir estratégias para aprimorar o atendimento e a comunicação entre os usuários e os serviços prestados pelas instituições participantes. Alinhar o fluxo entre as demandas de elogio registradas na Ouvidoria e a avaliação de desempenho realizada pelo RH, através de reunião conjunta entre Gerência de Enfermagem, Comissão de Humanização e Ouvidoria para definir o fluxo de integração das manifestações positivas e negativas da Ouvidoria na avaliação de desempenho, que ocorrerá a cada quatro meses, além de planejar ações para o Dia do Servidor Público.

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



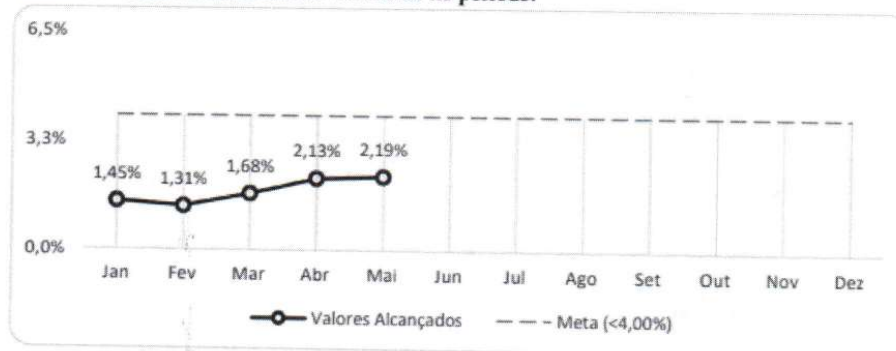


do E-Social. Além disso, como se trata de uma meta anual, a análise sobre o cumprimento desse indicador será mais bem aferida no relatório anual final.

5.2) Taxa de absenteísmo (TxAB)

Relatório: Segundo a PB Saúde, o indicador apresentou taxa de 2,19% para o mês de maio 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 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 0,75.”

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 apresentou queda em relação ao mês anterior, no qual se apresentava acima da meta prevista (1,04%), não atingindo no presente mês o pactuado em contrato de trabalho.

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 seria conveniente a elaboração de plano de ação e a adoção de medidas concretas para garantir a melhora do presente indicador, de modo a permitir o atingimento da meta pactuada em plano de trabalho.



5.4) Índice de composição dos passivos onerosos

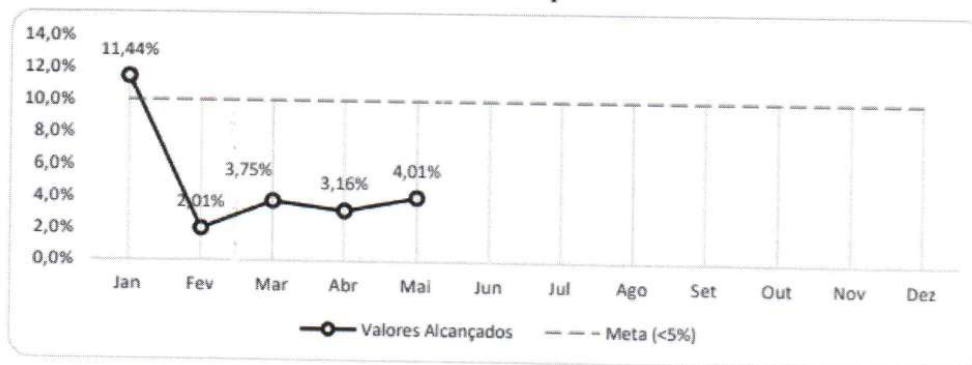
Relatório: A Gerência Financeira da PBSAÚDE informou que não foram contraídos passivos onerosos durante o período, o que impediu que o índice fosse calculado.

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 4,01%, conforme demonstrado no gráfico a seguir.

Gráfico 42 - Índice de Despesas Administrativas no período

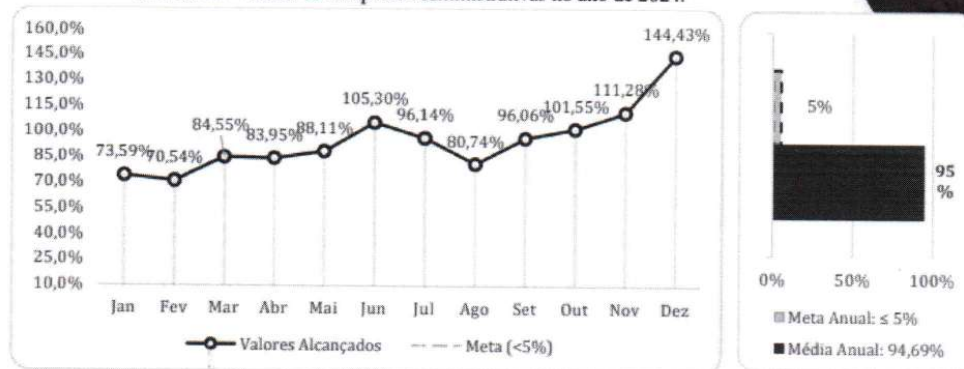


Fonte: Gestão Financeira da PBSaúde

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.



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: Segundo relatório encaminhado pela PB saúde, no mês de maio foram apresentadas 1058 AIHS e aprovadas 1047, resultando numa taxa de rejeição de 1,04%. Além disso, foi esclarecido que as 11 AIHS não aprovadas foram bloqueadas devido a períodos de internação sobrepostas e que serão reapresentadas na competência posterior.

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





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

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.

Por fim, uma vez que na data de elaboração do presente relatório não constam ainda dados relativos aos serviços apresentados e rejeitados no mês de maio no sistema TABWIN, o presente indicador será mais bem analisado no relatório quadrimestral.

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 maio de 2025, segundo o qual foram registradas perdas de produtos devido ao vencimento e avarias no valor de R\$ 828,56, representando 0,38% do total do estoque.

Verificamos que, apesar do percentual de perda em relação ao estoque total está dentro dos limites aceitáveis (2% a 5%), a farmácia no mês de maio apresentou 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	Abril	Maio
2025	946,70	443,13	518,31	405,41	828,56

7) Do Relatório Financeiro

Inicialmente, destacamos que a contratada informou os processos licitatórios em tramitação e os já concluídos até maio 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 maio, totalizando um valor de 15.793.288,57 (quinze milhões e setecentos e noventa e três





mil e duzentos e oitenta e oito reais e cinquenta e sete 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 maio.

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 maio 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 fevereiro de 2025 e apresenta os resultados de gestão do Hospital do Servidor General Edson Ramalho (HSGER), permitindo a verificação da efetividade alcançada, conforme as metas e indicadores firmados no Plano de Trabalho (PT), bem como apresentar a análise e ações quanto ao desempenho estabelecido.

No que se refere aos indicadores de produção assistencial, o HSGER continuou atendendo a meta total estabelecida. O número de internações em clínica médica adulta, mais uma vez, alcançou a meta pactuada, diferente das internações obstétrica e clínica cirúrgica que não conseguiram atingir o proposto pelo plano de trabalho. Vale salientar, que houve um aumento considerável no indicador da internação obstétrica, onde o percentual atingido alcançou 99%. O número total de internações, conquistou a meta estabelecida. Quando analisamos o número de partos em obstetrícia, observamos que os partos cirúrgicos se mantem dentro da média, obtendo a meta planejada, no entanto no que tange aos partos normais o valor se manteve na média do mês anterior, porém, não conseguiu alcançar a meta acordada. Enfatizamos, que o número total de partos não foi alcançado. No que diz respeito aos atendimentos ambulatoriais de pacientes egressos, verificamos que só dois indicadores obtiveram





a meta pactuada, que foram: o número de atendimentos de cirurgia geral e de urologia, os demais atendimentos, ficaram abaixo da meta, com um decréscimo considerável, no número de atendimentos de cardiologia, entretanto, quando nos referimos ao total de atendimentos egressos a meta foi conquistada. Em referência ao serviço de apoio e diagnóstico terapêutico (SADT) os serviços que não conseguiram cumprir o número de exames programado foram: Radiografia Simples (pelo 5º mês), Colonoscopia (1º mês, que não obteve a meta desejada), o serviço de Videolaringoscopia houve uma queda brusca, sem a realização de nenhum exame e Endoscopias Digestivas Alta (3º mês consecutivo). Os serviços que concluíram a meta estipulada foram apenas: Colangeopancreatografia (pelo 5º mês vem atendendo a meta solicitada), Ultrassonografia Simples (5º mês) e Tomografia Computadorizada (2º mês, devido a inoperância do equipamento). O número total de SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico) cumpriu a meta estabelecida.

No que concerne aos indicadores de qualidade, o indicador que continua pelo segundo mês sem obter a meta estipulada pelo PT, é o indicador de taxa de partos cesáreos. Ressaltamos, que a taxa de ocupação, está pelo segundo mês consecutivo atendendo a meta almejada, apresentando um acréscimo de 4,16% em relação ao mês anterior, (abril de 2025).

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

Considerando a reforma necessária no serviço, observamos bons resultados, tanto na produção assistencial, como nos indicadores de qualidade, embora tenha havido uma grande redução no número de procedimentos realizados no serviço.

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 abaixo da meta prevista (meta ≥ 1), não sendo encaminhado os balancetes contábeis solicitados para a sua verificação.

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.

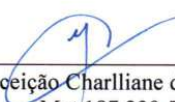
Por fim, os indicadores de taxa de absenteísmo e taxa de rotatividade se apresentaram dentro da meta estabelecida. Porém, não foram encaminhadas as documentações solicitadas que permitiriam a verificação dos dados apresentados.

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.





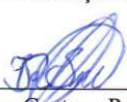
João Pessoa, 18 de junho de 2025.



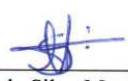
Maria da Conceição Charlliane de Medeiros Souza
Mat.187.239-7
Gerente de Gestão e Supervisão de Contratos



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

