



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
junho 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	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.....	19
5.6) Índice de aporte ao endowment.....	19
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	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 junho foi encaminhado no dia 10/07/2025**, 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 junho: 460 internações
Desempenho: 206% acima da meta

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

Meta mensal estabelecida: 360 internações
Quantitativo realizado em junho: 177 internações
Desempenho: 49%

- **Número de Internações na Obstetrícia**

Meta mensal estabelecida: 296 internações
Quantitativo realizado em junho: 327 internações
Desempenho: 110%

- **Número Total de Internações**

Consolidado das metas mensais: 510 internações adulto (sem considerar obstetrícia)
Quantitativo realizado em junho: 637 internações
Desempenho: 25% acima da meta

Análise:

No mês de junho de 2025, o HSGER apresentou uma redução no número total de internações hospitalares em comparação com maio, passando de 832 para 637 internações. Observa-se um aumento em todas as internações exceto na clínica médica que mesmo com a redução, continua com um quantitativo muito superior à meta estabelecida realizando um percentual de 306%. A clínica cirúrgica adulto, aumentou 19% em relação a maio de 2025 e a internação obstétrica conquistou a meta proposta com um percentual de 110%. De acordo com o relatório enviado pela PBSAÚDE o aumento no número de internações na obstetrícia é reflexo de um aumento significativo na credibilidade da maternidade junto à população paraibana. No entanto, a meta de internações cirúrgicas não foi alcançada devido às reformas em andamento no bloco cirúrgico e em algumas enfermarias do setor. Como ação irão implementar ações estratégicas que promovam o aumento do giro de leitos e a redução do tempo de permanência dos pacientes no serviço, considerando o crescimento expressivo no número de admissões e internações registradas no pronto atendimento durante o primeiro semestre do ano.





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, onde devemos desconsiderar o número de internação obstétrica.

O total de internações realizadas, foi de 637 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 junho: 68 partos

Desempenho: 56%

- **Número de Partos Cirúrgicos**

Meta mensal estabelecida: 100 partos

Quantitativo realizado em junho: 84 partos

Desempenho: 84%

Quando nos referimos, ao risco relacionado a mulher, mesmo abaixo da meta, este valor de partos cesáreos realizados, está bem acima do preconizado pelo Ministério da Saúde (Portaria Nº 1.020 de 29 de junho de 29 de maio 2013), onde para gestação de alto risco, a taxa de cirurgia cesariana seria $\leq 30\%$, 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 junho: 152 partos

Desempenho: 69%

Análise:

O quantitativo no total de partos realizados, permanece abaixo do esperado, com uma redução de 18%, quando comparamos com o mês de maio do ano vigente. Analisando separadamente, observamos um decréscimo de 14% e o número de partos normais e 23% no número de partos cesáreos, sendo assim a meta não foi alcançada. Em relação ao total de partos realizados a meta também não foi concluída, havendo uma redução de 18% em relação a maio do ano corrente. Segundo o relatório de gestão encaminhado pela PBSAÚDE, a maternidade do HSGER desempenha um papel crucial na saúde pública de João Pessoa,





operando como uma unidade de livre acesso para a população, com excelência no suporte especializado a partos de baixo e médio risco, além de atender, com competência, às demandas da primeira macrorregião da Paraíba. Como ação, revisarão o 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 junho: 263 atendimentos
Desempenho: 64% acima da meta

- **Número de atendimentos de Otorrinolaringologia**

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos
Quantitativo realizado em junho: 0 atendimentos
Desempenho: 0%

- **Número de atendimentos de Urologia realizados**

Meta mensal estabelecida: 160 atendimentos
Quantitativo realizado em junho: 124 atendimentos
Desempenho: 77%

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

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos
Quantitativo realizado em junho: 66 atendimentos
Desempenho: 82%

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

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos
Quantitativo realizado em junho: 44 atendimentos
Desempenho: 55%

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

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos
Quantitativo realizado em junho :0 atendimentos





Desempenho: 0%

Número de atendimentos de cirurgia vascular realizado no período

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos

Quantitativo realizado em junho: 126 atendimentos

Desempenho: 57% acima da meta

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

Consolidação das metas mensais: 720 atendimentos

Quantitativo realizado em junho 623 atendimentos

Desempenho: 86%

Análise:

No mês de junho foram realizados 1877 atendimentos, onde 623 são de pacientes egressos, resultado abaixo da meta estabelecida. Os atendimentos de cardiologia e otorrinolaringologia, não realizaram nenhum atendimento durante o mês de junho e os urologia, clínica médica e ginecologia não obtiveram a meta estipulada pelo PT (Plano de Trabalho) e tiveram uma redução de 47%, 36% e 11% respectivamente em relação ao mês de maio do ano corrente. De acordo com o relatório de gestão essa redução é consequência da necessidade do serviço de adequar-se aos valores pactuados nos planos de trabalho. Entendemos que essa justificativa, se dá pelo fato de que, os valores analisados se referem a todos os atendimentos ambulatoriais, mas o plano de trabalho solicita apenas os atendimentos de pacientes egressos, onde visualizamos que a meta não foi atendida sendo assim essa justificativa não responde a causa da redução de atendimentos.

4.4) Serviço De Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)

• **Quantidade de Tomografias Computadorizada**

Meta mensal estabelecida: 1000 tomografias computadorizada

Quantitativo realizado em junho: 1493 tomografias computadorizadas

Desempenho: 49% acima da meta

• **Quantidade de Ultrassonografias Gerais**

Meta mensal estabelecida: 400 ultrassonografias gerais

Quantitativo realizado em junho: 1178 ultrassonografias gerais

Desempenho: 194% acima da meta

• **Quantidade de Radiografia simples**





Meta mensal estabelecida: 1000 radiografias simples
Quantitativo realizado em junho: 420 radiografias simples
Desempenho: 42%

Quantidade de Colonoscopias

Meta mensal estabelecida: 40 colonoscopias
Quantitativo realizado em junho: 40 colonoscopias
Desempenho: 100%

• **Quantidade de Colangiopancreatografias Retrógradas Endoscópica**

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

• **Quantidade de Videolaringoscopias realizadas no período**

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

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

Meta mensal estabelecida: 120 Endoscopias Digestivas Alta realizadas
Quantitativo realizado em junho: 80 Endoscopias Digestivas Alta realizadas
Desempenho: 66%

• **Número total de procedimentos de SADT realizado**

Consolidado das metas mensais: 2690 procedimentos realizados
Quantitativo realizado em junho: 3223 procedimentos realizados
Desempenho: 108%

Análise:

O número total de procedimentos de SADT foi de 3223 procedimentos realizados, havendo um decréscimo de 22% em relação a maio do ano vigente, no entanto, permanece acima do esperado pelo PT. Os atendimentos Radiografia Simples, Endoscopia Digestiva Alta e Videolaringoscopia não obtiveram a meta pactuada. Frisamos que, Endoscopia Digestiva Alta está pelo quarto mês consecutivos sem atender a meta programada, assim como, Radiografia Simples e Videolaringoscopia seis meses, entretanto, Colonoscopia alcançou a meta estabelecida. Os serviços de Ultrassonografia Geral e Colangiopancreatografias e Tomografia Computadorizada, permanecem acima da meta solicitada pelo PT.





De acordo com o relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE, a redução no quantitativo de exames de radiografia, foi devido a problemas técnicos no aparelho. O serviço de videolaringoscopia enfrenta dificuldades para alcançar as metas em função da suspensão temporária do exame na unidade devido a reforma do bloco cirúrgico. Além disso, foi registrado um número de absenteísmo de 51 pacientes.

Como ação, segundo relatório disponibilizado pela PBSAÚDE, continuarão monitorando os serviços do CDI no HSGER, garantindo as manutenções preventivas, 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 junho: 411 procedimentos
Desempenho: 85%

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

Meta mensal estabelecida: 40 procedimentos
Quantitativo realizado em junho: 45 procedimentos
Desempenho: 112%

- **Número de Procedimentos de Urologia Realizados**

Meta mensal estabelecida: 60 procedimentos
Quantitativo realizado em junho: 85 procedimentos
Desempenho: 41% acima da meta

- **Número de Procedimentos de Otorrinolaringologia Realizados**

Meta mensal estabelecida: 60 procedimentos
Quantitativo realizado em junho: 1 procedimentos
Desempenho: 1,6%

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

Meta mensal estabelecida: 40 procedimentos
Quantitativo realizado em junho: 89 procedimentos
Desempenho: 122% acima da meta

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





Consolidado das metas mensais: 680 procedimentos
Quantitativo realizado em junho: 631 procedimentos
Desempenho: 92%

Análise:

Foram realizados 631 procedimentos em cirurgias assistenciais não obstétricas, valor abaixo meta consolidada, mas devemos destacar que houve um aumento de 6% em relação ao mês de maio. Analisando individualmente vemos que os procedimentos que não atingiram a meta estipulada, foram otorrinolaringologia e cirurgia geral. Os procedimentos de Cirurgia Vascular, Cirurgia Ginecológica e Urológica conquistaram a meta com um aumento de: 130%, 20%, 30%.

Conforme o relatório de gestão disponibilizado esses o total de cirurgias não obstétricas realizadas não contemplou a meta pactuada, devido ao início da reforma do bloco cirúrgico, que começou em 03 de março. Consequentemente, houve a necessidade de reduzir as cirurgias eletivas. As cirurgias da otorrinolaringologia eletivas foram suspensas até o pleno funcionamento do bloco cirúrgico. Como ação, aguardar o retorno das cirurgias eletivas, após reforma e ampliação do bloco cirúrgico, para que a meta pactuada seja atingida em todas as especialidades.

4.6) Total Gestão De Atenção À Saúde

Consolidado do total das metas mensais: 4820 procedimentos
Quantitativo realizado em junho: 6193 procedimentos (contabilizado apenas os atendimentos de pacientes egressos). Envolvendo todos os atendimentos ambulatoriais, contabilizaram-se 6847 ações e serviços em saúde.
Desempenho só com os pacientes egressos: 128%
Desempenho com o número total de atendimentos: 142%

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 6847, ultrapassando 42% 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 mês a mês. A reforma do bloco cirúrgico segue em andamento, contribuindo para a não obtenção de algumas metas. Porém, observa-se o retorno gradual das cirurgias eletivas no serviço, com algumas especialidades alcançando novamente as metas pactuadas. Observa-se um crescimento na demanda obstétrica do serviço, refletindo na obtenção de algumas metas e aumento de serviços. Apesar desses desafios, o total de serviços de saúde ofertados pelo HSGER manteve-se mais um mês 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 = $\sum$ 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 junho (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 o monitorando o indicador, verificando seu comportamento em busca de tendências e sazonalidades que afetem os cuidados assistenciais.

- **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 junho: 4,47

Análise:

Observa-se a continuidade no atingimento da meta pactuada, observa-se uma significativa melhora do indicador, quando comparado ao mês anterior maio de 2025.





De acordo com o relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE, ainda se tem um grande número de atendimentos na urgência do serviço, associado a um perfil de pacientes com patologias mais críticas, que não obtiveram resolução em outras unidades e continuam buscando 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. Logo, a quantidade de internações também aumentou. Na clínica médica, o giro de leitos foi de 3,11. Dentre as enfermarias clínicas, os maiores giro de leitos, estão na CLÍNICA MÉDICA 2 (3,70), CLÍNICA MÉDICA 3 (3,00) e CLÍNICA MÉDICA 4 (2,93).

- **TAXA DE PARTO CESÁREO (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 junho: 55,56%

Análise:

O indicador não alcançou a meta estipulada pelo PT apresentando 5,56% acima da meta estabelecida.

Conforme relatório enviado pela PBSAÚDE, de ação, buscarão medidas para dar agilidade ao tratamento dos pacientes que estão procurando os serviços do HSGER, buscarão 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.

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 junho: 5,95



**Análise:**

O indicador permaneceu dentro do valor pactuado. Segundo relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE, a O indicador manteve-se acima do pactuado mais uma vez. 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.

• 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 junho: 88,51%

Análise:

O indicador, obteve a meta indicada pelo PT.

No relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE, a UCINCA registrou um tempo médio de permanência de 14,67 dias, sendo o setor de maior permanência. Nas enfermarias clínicas, o tempo médio de permanência foi de 9,37 dias, o que está dentro da meta estabelecida e representa um aumento em relação mês de maio. As enfermarias com maiores tempos de permanência foram: a Clínica Médica 5, com 10,89 dias, e a Clínica Médica 4, com 10 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. Justifica-se esse aumento pela criticidade dos pacientes que foram internados no serviço no mês de junho. Como ação, analisarão junto a coordenação da clínica médica e os médicos visitantes o motivo do significativo aumento do tempo de permanência da clínica médica, buscando meios de melhorar o seu desempenho no mês de julho.

• 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 junho: 5,57%

Análise:

A taxa de mortalidade institucional permaneceu abaixo do valor pactuado, com um aumento de 2,42% em relação ao mês anterior (maio de 2025). Em conformidade com o relatório





enviado pela PBSÚDE, 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 indicado.

O plano de ação permanece o do mês anterior, que é solicitar ao setor da UTI Adulto análise crítica do indicador e um plano de ação para redução da taxa de óbito no setor

- **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 junho: 1,27 % de cirurgias suspensas

Análise:

O indicador continua dentro da meta pactuada pelo plano de trabalho. Como ação, de acordo com o relatório de gestão continuarão sempre atentos com os fatores que levaram a suspensão dessas cirurgias, com a finalidade de corrigir e diminuir ainda mais a nossa taxa.

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

Meta mensal estabelecida: $\leq 5\%$

Quantitativo realizado em junho: 0,31%

Análise:

De acordo com o relatório, registrar-se média de 0,3% por 1.000 pacientes com dispositivo-dia.

Conforme o relatório, existe necessidade de melhoria de suporte da equipe de higienização, pois a equipe está com déficit em relação a demanda do hospital.

Como ação, foi realizado relatório com o dimensionamento, para melhor visibilidade da necessidade de aditivos da equipe em vista da alta demanda dos colaboradores com necessidade de ajustes para uma melhor qualidade das limpezas hospitalares. Sendo encaminhado para o diretor administrativo Bonfilho e Eliane da sede da PB saúde.

- **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:

Σ de promotores - Σ de detratores / Σ 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 junho: 81,07% 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. O relatório de gestão justifica a causa desse resultado: fomentar um espaço de debate e troca de experiências entre as ouvidorias municipais e a Rede Estadual, fortalecendo a atuação da Ouvidoria como ferramenta de gestão pública, humanização dos serviços e garantia de direitos. A necessidade de melhorar a comunicação e o acompanhamento entre a equipe de cirurgia e as famílias dos pacientes internados, garantindo maior transparência e auxílio às famílias.

No total, foram registradas 167 ouvidorias e realizadas 206 pesquisas de satisfação. Segundo o relatório, esse resultado, reflete o compromisso contínuo com a qualidade do atendimento.

Como ação, participaram da conferência realizada em 11 de junho, abordando temas relacionados ao poder de ouvir, inovação no atendimento ao cidadão, transparência, ética, combate à corrupção e caminhos para uma gestão mais democrática e inclusiva. Solicitaram de uma reunião com a coordenação cirúrgica para estabelecer uma comunicação diária entre a equipe de cirurgia e as famílias, ocorrendo de 8h às 9h na capela do hospital, visando garantir uma melhor orientação e suporte às famílias durante o período de internação.

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.



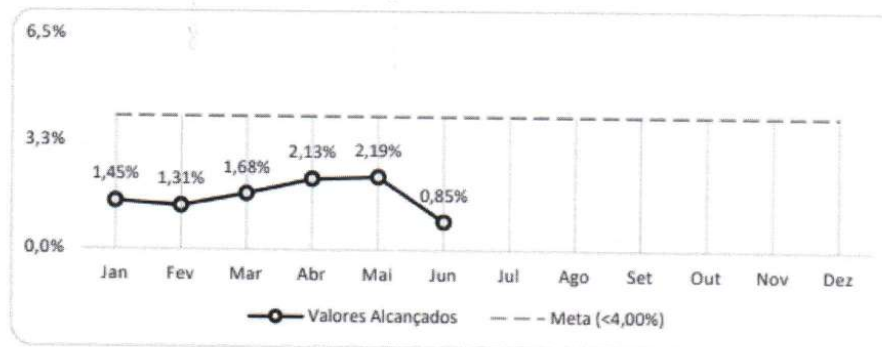
Fonte: RH do HSGER – PBSAÚDE.

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 0,85% para o mês de junho de 2025, conforme gráfico a seguir.

Gráfico 41 – Taxa de Absenteísmo no período



Fonte: RH do HSGER – PBSAÚDE.

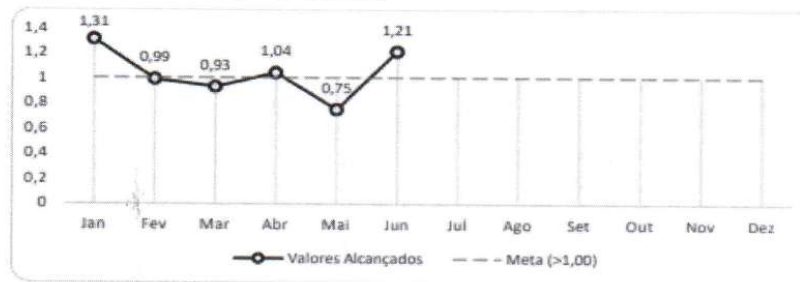
Análise: Inicialmente, destacamos que não foram informados os dados que levaram ao cálculo desse indicador, bem como não foram apresentadas as folhas consolidadas do registro de ponto necessário para aferição desses dados. Diante disto, verificou-se a impossibilidade de análise do indicador, diante da falta de dados e do não encaminhamento 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 1,21, conforme demonstrado no gráfico a seguir.

Gráfico 42 – Índice de Liquidez Corrente.



Fonte: Gestão Financeira da PBSaúde

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 .

Diante disto, verificamos que o referido indicador apresentou melhora em relação ao mês anterior, 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.

Por fim, sugerimos que nos próximos relatórios sejam informados os valores de ativo e passivo financeiro que compuseram o cálculo do presente indicador, de modo a permitir uma melhor análise por esta equipe.

5.4) Índice de composição dos passivos onerosos

Relatório: A Gerência Financeira da PBSAÚDE informou que os dados relativos a este indicador serão apresentados no relatório anual.

Análise: Inicialmente, destacamos que o presente indicador foi proposto em plano de trabalho para ser mensurado mensalmente, razão esta que não justifica a sua apresentação apenas anualmente pela contratada. Caso a Fundação PB Saúde entenda que o presente indicador seja melhor avaliado anualmente, sugerimos que a contratada provoque o gestor do referido contrato para que sejam realizadas as alterações pertinentes por meio de aditivos ou de um contrato de gestão.

Além disso, alertamos que 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 5,44%, conforme demonstrado no gráfico a seguir.

Gráfico 43 - Índice de Despesas Administrativas no período.



Fonte: Gestão Financeira da PBSaúde

Análise: Inicialmente, destacamos que este indicador se manteve mais um mês dentro da meta prevista, porém sem que a contratada tenha informado os valores que compuseram esse cálculo, bem como despesas consideradas na sua elaboração.

Além disso, destacamos que tais solicitações já foram realizados anteriormente nas análises dos relatórios anteriores e via *Pbdoc* (SES-OFI-2024/08089), mas que até o presente relatório não foram atendidos.

Diante disto, reiteramos mais uma vez a necessidade que nos próximos relatórios de gestão sejam informados os valores e as despesas que integraram o cálculo deste indicador, além da documentação solicitada no ponto 8 deste relatório, de modo a permitir uma melhor análise por parte desta equipe.

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 “11 (onze) AIHS foram bloqueadas por período de internação sobrepostos, serão reapresentados na competência posterior. Essas 11 (onze) AIHS bloqueadas por período sobrepostos são referentes ao mês de maio, que serão reapresentados na competência de junho que será entregue em 11 de julho.”

Análise: Glosas são faturamentos não recebidos ou recusados nos estabelecimentos de saúde (clínicas, hospitais e laboratórios) e que, conforme definido pela equipe técnica responsável pela elaboração do plano de trabalho objeto do contrato de gestão 0199/2023, deveria ser calculada através da seguinte fórmula:

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

Uma vez que no relatório encaminhado pela PB Saúde não possui dados relativos ao mês de competência (junho), 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 junho de 2025, segundo o qual foram registradas perdas de produtos devido ao vencimento e avarias no valor de R\$ 1.554,05, representando 0,114% 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 junho apresentou novamente aumento em relação ao mês anterior. Contudo, foi apresentado como justificativo para esse aumento, o vencimento principalmente da medicação “Alprostadil Alfaciclodextrina 20mcg”, o qual é utilizado tão somente para o tratamento da Cardiopatia Congênita Grave dependente de Canal Arterial em neonatos internos na UTI neonatal.

Foi explicado que o referido medicamento é manipulável, possuindo assim um prazo de validade curto, e caso não seja internado nenhum neonato com essa má formação congênita





durante o período de validade da medicação, não há como destiná-lo para outra unidade, uma vez que o hospital é obrigado a mantê-lo em estoque.

Perdas e Avarias Farmácia						
Ano	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho
2025	946,70	443,13	518,31	405,41	828,56	1554,05

7) Do Relatório Financeiro

Inicialmente, destacamos que a contratada informou os processos licitatórios em tramitação e os já concluídos até junho de 2025, contratos estes indispensáveis para os serviços por ela executados, no modelo primado pela Fundação PB SAÚDE. Contudo, destacamos os serviços prestados por PJ apontados no Anexo I que continuam sem cobertura contratual, sendo necessário esclarecimentos pela contratada dos motivos que estão acarretando a sua contratualização.

Verificamos ainda que os referidos contratos vigentes 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 junho, totalizando um valor de R\$ 19.270.232,99 (dezenove milhões e duzentos e setenta mil e duzentos e trinta e dois reais e noventa e nove 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 junho.

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.

Além disso, destacamos que houve um aumento considerável das despesas no mês de junho em relação aos meses anteriores, em especial nos custos de folha de pagamento, o que pode ser decorrente do pagamento da primeira parcela do 13º salário. Porém, uma vez que não constam dados nem justificativas pela contratada em relatório, solicitamos maiores esclarecimentos a respeito do fato a fundação contratada.

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, sendo conveniente o envio de dados mais detalhados nos próximos relatórios.

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 de junho 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 proposta a meta total estabelecida. O número de internações em clínica médica adulta mais uma vez à meta estabelecida alcançou e a internação obstétrica pela primeira vez no decorrer do ano também alcançou a meta pactuada, diferente da internação clínica cirúrgica que não conseguiu atingir o quantitativo proposto pelo plano. O número total de internações, conquistou a meta estabelecida. Quando analisamos o número de partos em obstetrícia, observamos que nem os partos cirúrgicos nem os normais, conseguiram alcançar a meta acordada. 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 cirurgia vascular, os demais atendimentos, ficaram abaixo da meta. O número de atendimentos de cardiologia e otorrinolaringologia não realizaram nenhum atendimento no mês de junho de 2025. 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 6º mês), Videolaringoscopia e Endoscopia Digestiva Alta (4º mês consecutivo) e pelo segundo zerado. Os serviços que concluíram a meta estipulada foram: Colangeopancreatografia, Ultrassonografia Simples, Tomografia Computadorizada e Colonoscopia. O número total de SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico) cumpriu a meta estabelecida.

No que concerne aos indicadores de qualidade, o único indicador que continua sem obter a meta estipulada pelo PT, é o indicador de taxa de partos cesáreos.

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. Buscamos o compromisso com a excelência assistencial e a responsabilidade com a saúde.

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.

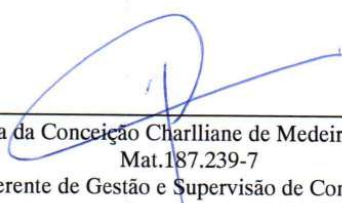
Contudo, destacamos que o indicador de Liquidez Corrente se apresentou no mês acima da meta prevista (meta ≥ 1), o que indica que a boa saúde financeira da unidade hospitalar no presente mês.

Constatamos também que as despesas administrativas da unidade hospitalar no mês de junho se apresentaram mais uma vez dentro da meta prevista. Do mesmo modo, os indicadores de taxa de absenteísmo e taxa de rotatividade se apresentaram dentro da meta estabelecida.

Contudo, a contratada mais uma vez não forneceu as informações e documentos solicitados que permita análise desses indicadores, o que reiteramos o pedido para seu envio junto com os próximos relatórios de gestão.

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.

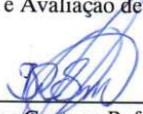
João Pessoa, 11 de julho de 2025.



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

