



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 agosto de 2025.

João Pessoa – PB
2025



Assinado com senha por [SES95727] [SENHA] MARIA AUXILIADORA FERNANDES DA SILVA em 22/08/2025 - 14:59hs.
Documento Nº: 8581516.70526314-3558 - consulta à autenticidade em <https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=8581516.70526314-3558>

PA
GE
ME



SESOFN202530420A



Sumário

1) Introdução	3
2) Do Monitoramento	4
3) Dos Prazos	4
4) Do Monitoramento dos Indicadores Assistenciais	5
4.1) Internações Hospitalares	5
4.2) Número De Partos Em Obstetrícia	6
4.3) Atendimentos Ambulatoriais De Egressos	7
4.4) Serviço De Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)	8
4.5) Produção Assistencial Em Cirurgias Não-Obstétricas	10
4.6) Total Gestão De Atenção À Saúde	12
4.7) Indicadores Do Plano De Trabalho	12
5) Do Monitoramento dos Indicadores Financeiros	17
5.1) Taxa de Rotatividade	17
5.2) Taxa de absenteísmo (TxAB)	18
5.3) Índice de Liquidez corrente	18
5.4) Índice de composição dos passivos onerosos	19
5.5) Índice de despesas administrativas	20
5.6) Índice de aporte ao endowment	21
5.7) Taxa de Glosas sobre o faturamento dos serviços habilitados apresentados para cobrança	21
6) Perdas, Avarias e Valores Economizados	21
7) Do Relatório Financeiro	22
8) Da Documentação Necessária ao Monitoramento	22
9) Conclusão	24





1) Introdução

O contrato nº0199/2023 tem como objeto a contratação da Fundação PB Saúde para execução das atividades de gestão e prestação de serviços de saúde, bem como a execução de ações programadas e estratégicas das Políticas de Saúde junto ao do Hospital do Servidor General Edson Ramalho.

A Subgerência de Monitoramento e Avaliação de Contratos de Serviços de Saúde (SMACSS), é responsável pelo monitoramento da execução deste contrato, cabendo-lhes a supervisão, o acompanhamento e a avaliação do desempenho da contratada, conforme os objetivos e metas constantes no contrato e suas alterações que porventura venham a ser efetuadas no decorrer do projeto.

O presente relatório apresenta os resultados avaliados da execução do referido contrato celebrado entre o Governo do Estado da Paraíba, por intermédio da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, e a Fundação Paraibana de Gestão em Saúde – PB Saúde, permitindo a verificação da efetividade alcançada.





2) Do Monitoramento

A Subgerência de Monitoramento e Avaliação de Contratos de Serviços de Saúde (SMACSS), tem por premissa o acompanhamento e a avaliação de desempenho para assegurar que as ações e metas programadas serão realizadas e os resultados planejados alcançados. O acompanhamento tempestivo possibilita que eventuais riscos e dificuldades sejam identificados e tratados a contento.

A atividade de Monitoramento das Metas Contratadas e dos Contratos de Gestão consiste na verificação mensal e quadrimestral das metas contratuais de produção (parte fixa do contrato) e dos indicadores de qualidade (parte variável do contrato) em cooperação com as outras gerências que fazem parte da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, como a GEFIN, GERA, 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 demanda 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 julho foi encaminhado no dia 11/08/2025**, 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 julho: 509 internações

Desempenho: 233% acima da meta

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

Meta mensal estabelecida: 360 internações

Quantitativo realizado em julho: 234 internações

Desempenho: 65%

- **Número de Internações na Obstetrícia**

Meta mensal estabelecida: 296 internações

Quantitativo realizado em julho: 322 internações

Desempenho: 108%

- **Número Total de Internações**

Consolidado das metas mensais: 510 internações

Quantitativo realizado em julho: 1065 internações

Desempenho: 108% acima da meta

Análise:

No mês de julho de 2025, o HSGER apresentou um aumento de 11%, no número total de internações quando comparamos ao mês de junho, apresentando um percentual de 100% acima da meta pactuada.

Observa-se que a internação na obstetrícia pelo segundo mês consecutivo alcançou a meta estipulada. A internação na clínica cirúrgica apresentou um crescimento de 16% em relação ao mês anterior (junho do ano corrente), no entanto não atingiu a meta solicitada. Quanto a clínica médica, o gráfico nos mostra uma tendência de crescimento, concluindo o mês, com um percentual de 333%.

De acordo com o relatório enviado pela PBSAÚDE, embora a meta de internações cirúrgicas ainda não tenha sido alcançada, pelo fato da reforma estrutural no Centro Cirúrgico, observam um importante crescimento em relação ao mês anterior, indicando uma tendência positiva de recuperação nesse indicador. Continuarão trabalhando, para aprimorar os resultados e oferecer o melhor cuidado possível a todos os nossos pacientes. Como ação, acham necessário 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 ano, assim como, incentivar a troca de boas práticas entre equipes para otimizar os processos internos e incentivar a motivação e o engajamento de todos os colaboradores na busca por melhorias contínuas.

De acordo com o plano de trabalho, o total das metas da internação é de 510 internações mensais, 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.

4.2) Número De Partos Em Obstetria

- **Número de Partos Normais**

Meta mensal estabelecida: 120 partos
Quantitativo realizado em julho: 91 partos
Desempenho: 76%

- **Número de Partos Cirúrgicos**

Meta mensal estabelecida: 100 partos
Quantitativo realizado em julho: 96 partos
Desempenho: 96%

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 julho: 187 partos
Desempenho: 85%

Análise:

O quantitativo no total de partos realizados, permanece abaixo do esperado, porém percebemos um aumento de 16%, quando comparamos com o mês de junho do ano vigente. Analisando separadamente, observamos um aumento de 20% no número de partos normais e 12% no número de partos cesáreos. Embora tenham apresentado um aumento, não houve cumprimento das metas em relação aos partos em obstetria. Segundo o relatório de gestão





encaminhado pela PBSAÚDE, mais uma vez destaca, assim como no relatório do mês anterior, que é importante destacar o aumento em relação ao mesmo período de 2024. Resultado de medidas efetivas realizadas pela direção, para aumentar a procura pelo serviço. Ressalta ainda que 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, permanece revisar 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 julho: 657 atendimentos

Desempenho: 310% acima da meta

- **Número de atendimentos de Otorrinolaringologia**

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos

Quantitativo realizado em julho: 10 atendimentos

Desempenho: 12,5%

- **Número de atendimentos de Urologia realizados**

Meta mensal estabelecida: 160 atendimentos

Quantitativo realizado em julho: 220 atendimentos

Desempenho: 137% -37% acima da meta

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

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos

Quantitativo realizado em julho: 69 atendimentos

Desempenho: 86%

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

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos

Quantitativo realizado em junho: 71 atendimentos

Desempenho: 88%





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

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos

Quantitativo realizado em julho: 1 atendimentos

Desempenho: 1,25%

Número de atendimentos de cirurgia vascular realizado no período

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos

Quantitativo realizado em julho: 150 atendimentos

Desempenho: 87 % acima da meta

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

Consolidação das metas mensais: 720 atendimentos

Quantitativo realizado em julho: 1178 atendimentos

Desempenho: 63% acima da meta

Análise:

No mês de junho foram realizados 3016 atendimentos ambulatoriais, onde 1178 são de pacientes egressos, **resultado acima da meta estabelecida com aumento de 77%** em relação ao mês de junho de 2025. O atendimento de cardiologia realizou apenas 01 atendimento e otorrinolaringologia 10 atendimentos, continuam bem abaixo da meta solicitada pelo plano de trabalho e os atendimentos de clínica médica e ginecologia não obtiveram a meta estipulada, no entanto, tiveram um acréscimo de 33% e 4 % respectivamente. No que tange aos atendimentos de urologia, atingiu a meta proposta com um aumento de 60% em relação ao mês de junho do ano corrente. Os atendimentos de cirurgia geral aumentaram 146% em relação a junho de 2025 e cirurgia vascular, apesar de ultrapassar a meta solicitada, obteve uma redução de 9% quando comparamos ao mês anterior.

De acordo com o relatório de gestão o crescimento no número de atendimentos, demonstra a eficiência do fluxo promovido pela regulação no atendimento à nossa população, também a retomada dos atendimentos eletivos para os pacientes de João Pessoa, juntamente com a volta gradual dos procedimentos eletivos. Vale destacar, segundo o relatório, que o HSGER é um dos hospitais referência nos importantes programas OPERA PARAÍBA e PARAÍBA CONTRA O CÂNCER, reforçando nossa atuação na assistência de alta qualidade.

Como ação, acompanhar a manutenção do fluxo ambulatorial e o cumprimento das metas pactuadas. Além de solicitar reajuste no plano de trabalho, tendo em vista a quantidade subdimensionada no atual plano proposto. Estimular o engajamento e a motivação dos colaboradores, reforçando a importância do trabalho em equipe. Incentivar a capacitação contínua dos profissionais para aprimorar a qualidade do atendimento.





4.4) Serviço De Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)

- **Quantidade de Tomografias Computadorizada**

Meta mensal estabelecida: 1000 tomografias computadorizada
Quantitativo realizado em julho: 1766 tomografias computadorizadas
Desempenho: 76% acima da meta

- **Quantidade de Ultrassonografias Gerais**

Meta mensal estabelecida: 400 ultrassonografias gerais
Quantitativo realizado em julho: 1489 ultrassonografias gerais
Desempenho: 272% acima da meta

- **Quantidade de Radiografia simples**

Meta mensal estabelecida: 1000 radiografias simples
Quantitativo realizado em julho: 367 radiografias simples
Desempenho: 36,7%

Quantidade de Colonoscopias

Meta mensal estabelecida: 40 colonoscopias
Quantitativo realizado em julho: 76 colonoscopias
Desempenho: 90% acima da meta

- **Quantidade de Colangiopancreatografias Retrógradas Endoscópica**

Meta mensal estabelecida: 10 colangiopancreatografias
Quantitativo realizado em julho: 4 colangiopancreatografias
Desempenho: 40%

- **Quantidade de Videolaringoscopias realizadas no período**

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

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

Meta mensal estabelecida: 120 Endoscopias Digestivas Alta realizadas
Quantitativo realizado em julho: Endoscopias Digestivas Alta realizadas
Desempenho: 10% acima da meta





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

Consolidado das metas mensais: 2690 procedimentos realizados

Quantitativo realizado em julho: 3834 procedimentos realizados

Desempenho: 42% acima da meta

Olhar o quantitativo do relatório anterior

Análise:

O número total de procedimentos de SADT foi de 3834 procedimentos realizados, havendo um aumento de 22% em relação ao mês de junho de 2025, o indicador permanece acima do esperado pelo PT. Os atendimentos Radiografia Simples (Redução de 5,3% em relação a junho de 2025), Videolaringoscopia (Permanece sem atendimento) e Colangeopancreatografia Retrograda Endoscópica não obtiveram a meta pactuada. Frisamos que, Colangeopancreatografia Retrograda Endoscópica está pela primeira vez durante o ano corrente sem atender a meta proposta com uma redução de 80% em relação ao mês anterior, do ano em curso. O quantitativo de Endoscopias Digestivas Alta alcançou a meta proposta com um acréscimo de 44%. O quantitativo de Colonoscopia, teve um aumento considerável de 90% quando comparamos ao mês anterior. Ultrassonografia Geral e Tomografia Computadorizadas, permaneceram acima da meta solicitada com aumento de 27% e 78% respectivamente em relação a junho de 2025.

De acordo com o relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE, essa conquista foi possível graças ao retorno do tomógrafo e à reintegração de profissionais no serviço de EDA, o que possibilitou um aumento significativo no número de exames realizados. Por outro lado, a redução na quantidade de exames de radiografia, se justifica, devido a problemas técnicos no aparelho que ainda persistem. O serviço de videolaringoscopia enfrentou dificuldades para atingir as metas, pois o exame foi temporariamente suspenso na unidade devido à reforma do bloco cirúrgico. O serviço de CPRE (Colangeopancreatografia Retrograda Endoscópica) não conseguiu atingir a meta pactuada, devido a problemas técnicos na torre de vídeo. A expectativa é que, com as melhorias em andamento, a meta seja atingida novamente em agosto. Além disso, registraram um número de absenteísmo de 78 pacientes, o que também é importante acompanhar para futuras ações de melhoria.

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. Será reavaliado a programação de exames, priorizando casos urgentes e ajustando a agenda para compensar as suspensões temporárias. Identificar rapidamente áreas que precisam de intervenção e ajustar estratégias.

Observação: O gráfico com o número total de atendimentos, está apresentando o valor do mês de junho de forma incorreta, o valor correto é 3223, não 2965.

4.5) Produção Assistencial Em Cirurgias Não-Obstétricas

- **Número Procedimentos de Cirurgia Geral Realizados**

Meta mensal estabelecida: 480 procedimentos





Quantitativo realizado em julho: 485 procedimentos
Desempenho: 101%

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

Meta mensal estabelecida: 40 procedimentos
Quantitativo realizado em julho: 40 procedimentos
Desempenho: 100% olhar o relatório anterior

- **Número de Procedimentos de Urologia Realizados**

Meta mensal estabelecida: 60 procedimentos
Quantitativo realizado em julho: 117 procedimentos
Desempenho: 95% acima da meta

- **Número de Procedimentos de Otorrinolaringologia Realizados**

Meta mensal estabelecida: 60 procedimentos
Quantitativo realizado em julho: 7 procedimentos
Desempenho: 11,6: %

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

Meta mensal estabelecida: 40 procedimentos
Quantitativo realizado em julho: 86 procedimentos
Desempenho: 115% acima da meta

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

Consolidado das metas mensais: 680 procedimentos
Quantitativo realizado em julho: 735 procedimentos
Desempenho: 108%

Análise:

Foram realizados 735 procedimentos em cirurgias assistenciais não obstétricas, valor 8% acima da meta consolidada. Notamos um aumento na Cirurgia Geral de 15% e Urologia de 54% em relação ao mês de junho de 2025, não obstante houve redução no Cirurgia Vascular de 7%, contudo todos alcançaram a meta preconizada pelo PT (Plano de Trabalho). O número de procedimentos que segue pelo quinto mês consecutivo, sem atender a meta desejada, é de Otorrinolaringologia que embora tenha tido um aumento de 6 procedimentos está muito abaixo do acordado pelo PT.

Conforme o relatório de gestão disponibilizado, após quatro meses sem atingir a meta pactuada devido à reforma no Centro Cirúrgico do HSGER, a produção em cirurgias não



obstétricas voltou a alcançar os valores dentro da meta, graças à gestão eficiente da PBSAÚDE. Esse retorno gradual aos procedimentos eletivos, foi fundamental para esse resultado positivo. O procedimento de otorrinolaringologia não conseguiu atingir a meta pactuada, pois os atendimentos nesse serviço foram temporariamente suspensos.

Como ação, aguardar o retorno das cirurgias eletivas, após reforma e ampliação do bloco cirúrgico, para que a meta pactuada continue sendo atingida em todas as especialidades.

Observação: Os valores apresentados no gráfico do mês de julho, diverge dos valores apresentados no do mês de junho, a divergência foi notada, no número de procedimentos de Cirurgia Ginecológica, onde o valor exibido no relatório do mês de junho foi 45, no entanto no relatório de gestão de julho enviado, o valor mostrado foi de 40 procedimentos.

4.6) Total Gestão De Atenção À Saúde

Consolidado do total das metas mensais: 4820 procedimentos

Quantitativo realizado em julho: 6999 procedimentos (contabilizado apenas os atendimentos de pacientes egressos). Envolvendo todos os atendimentos ambulatoriais, contabilizaram-se 8837 ações e serviços em saúde.

Desempenho só com os pacientes egressos: 145%

Desempenho com o número total de atendimentos: 183%

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 8837, ultrapassando 83% da meta pactuada. De acordo com o relatório enviado pela PBSAÚDE, com o pleno funcionamento do tomógrafo e da EDA, o serviço de SADT voltou a atingir os valores pactuados de forma consistente mês a mês. Além disso, o número de internações continua crescendo mês a mês, demonstrando uma demanda crescente. A reforma do bloco cirúrgico ainda está em andamento, mas já apresenta um retorno gradual dos procedimentos, o que contribuiu para a conquista da meta no mês recente. Também é importante destacar o aumento na demanda obstétrica, que tem refletido na obtenção de algumas metas e no incremento dos serviços oferecidos.

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 julho (seguindo a fórmula utilizada pelo relatório): **6,61**

Análise:

Usando a fórmula proposta pelo relatório, e a meta utilizada sendo parâmetro, o indicador não alcançou a meta proposta, ficando acima do valor esperado. Vê-se salientar que durante os últimos 06(seis) meses, do ano presente o indicador se manteve dentro da meta proposta. Segundo o relatório fornecido pela PBSAÚDE, o indicador apresentou-se um pouco acima da meta esperada, devido a admissão de mais 153 novos colaboradores da PB Saúde no referido mês, os valores impactaram na taxa, ficando um pouco acima do esperado. O indicador vem cumprindo a meta desejada nos últimos seis meses do ano corrente.

• **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 julho: 4,98

Análise:

Observa-se uma tendência positiva relacionada ao indicador, onde a partir do mês de março do ano atual, está havendo um aumento gradativo e contínuo no índice de rotatividade.

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 3,80. Dentre as enfermarias clínicas, os maiores giros de leitos, estão na CLÍNICA MÉDICA 2 (4.60), CLÍNICA MÉDICA 3 (4.02). Como ação, buscarão medidas para dar agilidade ao tratamento dos pacientes que estão procurando os serviços do HSGER, e 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.

- **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 julho: **51,34%**

Análise:

O indicador permanece sem alcançar a meta estipulada pelo PT apresentando uma redução de 4,22% em relação ao mês de junho do ano atual.

Conforme relatório enviado pela PBSAÚDE, o indicador permanece acima do pactuado por operar 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 a quem da meta estabelecida, devido à falta de previsibilidade inerente às suas características. Como ação, irão continuar fortalecendo a política de parto normal no serviço junto às coordenações responsáveis, visando a manutenção do indicador dentro da meta pactuada.

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

- **TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (TMPH)**

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

Meta mensal estabelecida: ≤ 10

Quantitativo realizado em julho: 5,51

Análise:

O indicador permaneceu dentro do valor pactuado apresentando uma redução de 0,44 dias em relação a junho de 2025. Segundo relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE, a CLÍNICA MÉDICA 5 registrou um tempo médio de permanência de 10,53 dias, sendo o setor de maior permanência. Justifica-se por ser o setor com pacientes vasculares, que têm por característica um alto tempo de permanência, devido à complexidade das suas patologias. Nas enfermarias clínicas, o tempo médio de permanência foi de 8,01 dias, o que está dentro da meta estabelecida e representa uma diminuição em relação ao mês de junho. As enfermarias com maiores tempos de permanência foram: a Clínica Médica 5, com 10,53





dias, e a Clínica Médica 4, com 8.55 dias. É importante destacar que os pacientes classificados sob cuidados paliativos estão alocados na Clínica Médica 4, justificando assim o maior tempo de permanência em comparação às demais enfermarias.

Como ação, irão analisar junto a coordenação da clínica médica e os médicos visitantes medidas que visem continuar otimizando o tempo médio de permanência do serviço. Manter o monitoramento dos indicadores estratégicos visando a melhoria contínua dos processos.

- **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 julho: 88,73%

Análise:

O indicador, obteve a meta indicada pelo PT com um leve aumento de 0,22% em quando comparamos ao mês de junho do ano atual.

De acordo com relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE, o valor é justificado, como dito anteriormente, pelos indicadores da maternidade continuam influenciando diretamente nesse resultado. A taxa de ocupação da especialidade clínica médica foi de 98,09%, justificado pelo aumento da procura pelo serviço de urgência e emergência e pelo aumento no quantitativo de internamentos.

Como ação, otimizarão os fluxos e processos de trabalho para que o aumento da taxa de ocupação não influencie na qualidade dos serviços ofertados.

- **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 julho: 3,61%

Análise:

A taxa de mortalidade institucional permaneceu abaixo do valor pactuado, com uma redução de 1,96% em relação ao mês anterior junho de 2025). Em conformidade com o relatório enviado pela PBSAÚDE, houve uma redução significativa na taxa de óbito da UTI ADULTO, devido a maior quantidade de saídas do setor, que influencia diretamente no indicador. A UTI ADULTO segue sendo o setor de maior taxa de mortalidade (46,67%).

Como ação, manter o monitoramento contínuo dos indicadores estratégicos visando a melhoria dos processos internos. Continuar junto as coordenações buscando medidas para otimizar a taxa de mortalidade do serviço.

- **TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TxSCE)**

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





Meta mensal estabelecida: $\leq 10\%$ de cirurgias suspensas
Quantitativo realizado em julho: 2,04% de cirurgias suspensas

Análise:

O indicador continua dentro da meta pactuada pelo plano de trabalho apresentando um pequeno aumento de 0,77% em relação ao mês de junho do presente ano.

Como ação, continuarão atentos aos fatores que levaram a suspensão dessas cirurgias, com a finalidade de corrigir e diminuir ainda mais a nossa taxa. Utilizar ferramentas de qualidade para mensurar a satisfação do paciente e dos acompanhantes em relação à Unidade.

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

Meta mensal estabelecida: $\leq 5\%$
Quantitativo realizado em julho: 0,36%

Análise:

De acordo com o relatório, registrar-se média de 0,36% por 1.000 pacientes com dispositivo-dia.

Conforme o relatório de gestão, foi observado a quebra de barreiras no que tange a higienização de alguns equipamentos, e dos protocolos de limpeza terminal e concorrente tanto pela equipe de higienização quanto pela enfermagem. Bem como o uso inadequado dos saneantes para limpeza e desinfecção de superfícies.

Como ação, fortalecerão os Protocolos de Limpeza Terminal e concorrente. Realizado treinamento de limpeza e desinfecção de superfície pela enfermeira Rose Mary Veiga, da empresa diet food, que é responsável pela distribuição dos saneantes utilizados no HSGER, o mesmo teve como público alvo: UTI adulto, Semi intensiva, Sala vermelha, UTI, NEO, Bloco cirúrgico e pré parto.

• **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 julho: 80,56% de acordo com o cálculo de NPS do relatório enviado, pois no PT, não apresenta base de cálculo para o indicador.



Taxa de Manifestações (denúncias/reclamações): 11,02% – indicador que reforça nosso trabalho na resolução de demandas e aprimoramento contínuo.

Análise:

O indicador cumpriu a meta solicitada pelo PT que solicita, descrever a meta do número de entrevistados/mês.

Conforme relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE, no dia 18/07/2025, foi realizada uma reunião entre as coordenações da Farmácia Central, Enfermagem da Maternidade, Ouvidoria e a Gerência de Enfermagem, em resposta a uma manifestação registrada por uma colaboradora da maternidade. A manifestação motivou o encontro para alinhar condutas e buscar melhorias no processo de trabalho. Como resultado, foi pactuado um novo fluxo para a conferência das prescrições médicas, com o objetivo de aprimorar a comunicação entre os setores e garantir mais segurança e agilidade no atendimento às unidades. No dia 30/07/2025, participaram de uma reunião junto à Comissão de Humanização com o objetivo de alinhar as ações alusivas ao Dia dos Pais. Na ocasião, foram discutidas propostas de dinâmicas comemorativas que envolverão diferentes setores do hospital, buscando promover momentos de acolhimento, integração e valorização dos usuários e colaboradores durante o período comemorativo.

No total, foram 288 pesquisas de satisfação e 232 ouvidorias foram classificadas como promotoras pesquisas de satisfação. Demonstrando que a Unidade atingiu a Zona de Excelência e reflete um bom nível de satisfação e fidelização da assistência.

Como ação, manter o compromisso de melhoria continua fazendo o possível para atender os pacientes da melhor maneira possível. Fortalecer o processo de ouvidoria, incentivando o aumento da quantidade de entrevistas de satisfação. Manter o monitoramento contínuo do indicador visando a melhoria de processo.

5) Do Monitoramento dos Indicadores Financeiros

5.1) Taxa de Rotatividade

Relatório: Segundo relatório da PB saúde, no mês de julho foi verificado taxa de rotatividade de 6,53%, conforme verificado no gráfico a seguir.

Gráfico 40 – Taxa de rotatividade verificado no período.



Fonte: RH do HSGER – PBSAÚDE.

Análise: Verificamos que no mês de julho o referido indicador apresentou considerável aumento em relação aos meses anteriores, apresentando-se inclusive acima da meta pactuada. Além



disso, destacamos que a contratada não esclareceu os motivos que levaram ao aumento mencionado, tão pouco pontuou as ações que serão tomadas para controle e diminuição do indicador nos meses subsequentes.

Por fim, apesar dos dados apresentados em gráfico, se faz necessário documentos específicos para aferição desses resultados, como o relatório do E-Social. Além disso, como se trata de uma meta anual, a análise sobre o cumprimento desse indicador será mais bem aferida no relatório anual final.

5.2) Taxa de absenteísmo (TxAB)

Relatório: Segundo a PB Saúde, o indicador apresentou taxa de 1,76% para o mês de julho de 2025, conforme gráfico a seguir.

Gráfico 41 – Taxa de Absenteísmo no período



Fonte: RH do HSGER – PBSAÚDE.

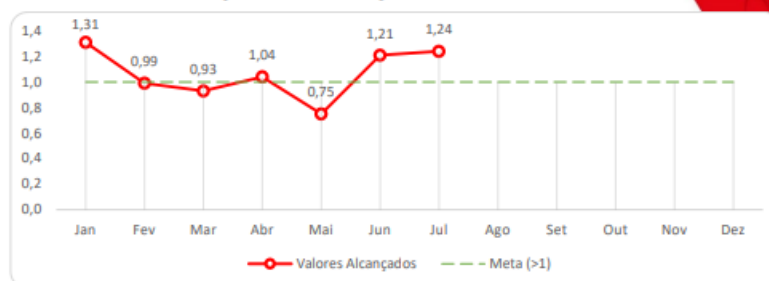
Análise: Inicialmente, destacamos que não foram informados os dados que levaram ao cálculo desse indicador, bem como não foram apresentadas as folhas consolidadas do registro de ponto necessário para aferição desses dados. Diante disto, verificou-se a impossibilidade de análise do indicador, diante da 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 1,24, conforme demonstrado no gráfico a seguir.



Gráfico 42 – Índice de Liquidez Corrente no período.



Fonte: Gestão Financeira do HSGER

Análise: Inicialmente, esclarecemos que o índice de liquidez corrente tem por objetivo mensurar a disponibilidade de recursos de uma empresa e a sua capacidade de cumprir com as obrigações assumidas, devendo permanecer ≥ 1 .

Verificamos que o referido indicador apresentou melhora em relação ao mês anterior, apresentando-se mais uma vez acima da meta prevista, o que indica a boa saúde financeira da unidade nos dois últimos meses.

Além disso, destacamos também que a média anual do referido indicador se apresenta até o momento em 1,06, estando, portanto, acima da meta pactuada, o que demonstra que o indicador se encontra dentro das medidas de referência para uma boa gestão.

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.

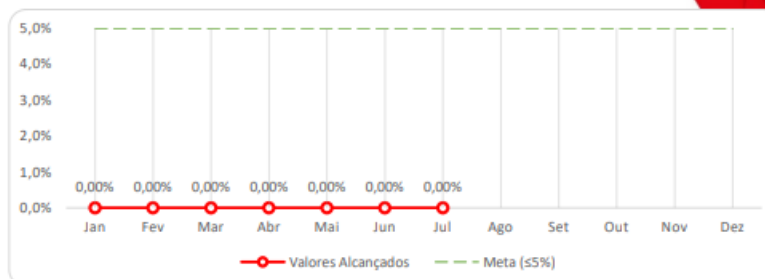
Por fim, reiteramos o pedido para que nos próximos relatórios sejam informados os valores de ativo e passivo financeiro que compuseram o cálculo do presente indicador, de modo a permitir uma melhor análise por esta equipe.

5.4) Índice de composição dos passivos onerosos

Relatório: A Gerência Financeira da PBSAÚDE informou que não foram contraídos passivos onerosos durante o período, o que impediu que o índice fosse calculado, conforme demonstrado no gráfico a seguir.



Gráfico 43 – Índice de Composição dos Passivos Onerosos no período.



Fonte: Gestão Financeira do HSGER

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 5,56%, embora o valor não conste no gráfico apresentado em relatório.

Gráfico 43 - Índice de Despesas Administrativas no período.



Fonte: Gestão Financeira da PBSaúde

Análise: Inicialmente, observamos que este indicador se manteve mais um mês dentro da meta prevista, porém sem que a contratada tenha informada 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.





Apesar disso, destacamos que a média anual do referido indicador é de 5,05, estando, portanto, dentro da meta pactuada, o que demonstra as boas práticas de gestão.

Diante do exposto, 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 “No mês de junho 15 (quinze) AIHS foram bloqueadas por período e internação sobrepostos, serão reapresentados na competência.”

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

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

Uma vez que no relatório encaminhado pela PB Saúde não possui dados relativos ao mês de competência (julho), 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 julho de 2025, segundo o qual foram registradas perdas de produtos devido ao vencimento e avarias no valor de R\$ 84,49 (oitenta e quatro reais e quarenta e nove centavos), representando 0,002% do total do estoque.

Verificamos que a unidade apresentou significativa redução no quantitativo de perdas em relação aos meses anteriores, apresentando-se em seu nível mais baixo durante o ano de 2025. Contudo, apesar do relatório se referir ao mês de julho, foi mencionado em seu relato se referir ao mês de agosto de 2025 que ainda está em curso, o que poderia ser a razão para tão significativa redução em seus valores.

Diante disto, são necessários maiores esclarecimentos por parte da contratada acerca dos dados apresentados, no intuito de sanar as dúvidas existentes e garantir a transparência do relatório apresentado.

Perdas e Avarias Farmácia							
Ano	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho
2025	946,70	443,13	518,31	405,41	828,56	1554,05	84,49

7) Do Relatório Financeiro

A Unidade Hospitalar Edson Ramalho apresentou planilha das despesas enviadas para pagamento no mês de julho, totalizando um valor de R\$ 14.887.751,75 (catorze milhões e oitocentos e oitenta e sete mil e setecentos e cinquenta e um reais e setenta e cinco centavos). Importante destacar que, embora o valor tenha apresentada significativa redução em relação ao mês anterior, o mesmo ainda 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.

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 julho 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 e a internação obstétrica está pelo segundo mês consecutivo alcançando a meta pactuada, diferente da internação clínica cirúrgica que permanece sem atingir a meta estipulada pelo PT. Quando nos referimos ao número total de internações, a meta foi conquistada. Analisamos o número de partos em obstetrícia, observamos que nem os partos cirúrgicos nem os normais, conseguiram alcançar a meta acordada, o parto normal durante os seis meses do ano corrente, não atingiu a meta almejada, diferente dos partos cirúrgicos que conseguiu atingir a meta durante dois meses consecutivos, março e abril do ano de 2025. No que diz respeito aos atendimentos ambulatoriais de pacientes egressos, verificamos que três indicadores obtiveram a meta pactuada, que foram: o número de atendimentos de cirurgia geral, urologia e cirurgia vascular, os demais atendimentos, (Otorrinolaringologia, Ginecologia, Clínica Médica e Cardiologia) ficaram abaixo da meta. O número de atendimentos de cardiologia continua muito abaixo do esperado com 01 atendimento assim como o de otorrinolaringologia com 10 atendimentos. 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 7º mês) e Colangiopancreatografia. Vale destacar que este indicador, pelo primeiro mês no ano não alcança a meta estabelecida pelo PT. O quantitativo de Videolaringoscopias permaneceram pelo terceiro mês consecutivo abaixo da meta, sem a realização de nenhum exame. Os serviços que concluíram a meta estipulada foram: EDA (Endoscopias Digestivas Alta) que após dois meses sem alcançar a meta, concluiu com um percentual de 10% acima da meta, Ultrassonografia Simples, Tomografia Computadorizada. O número total de SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico) cumpriu a meta estabelecida ficando acima da meta com um percentual de 42%.

No que concerne aos indicadores de qualidade, só dois indicadores não concluíram a meta estabelecida: Relação Pessoal Leito; devemos ressaltar, que esse é o primeiro mês no decorrer dos seis meses anual, que o indicador não conclui a meta e Taxa de partos Cesáreos que desde de o mês de abril não totaliza a meta acordada pelo PT.





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 demonstra que o indicador se encontra dentro das medidas de referência para uma boa gestão.

Constatamos também que as despesas administrativas da unidade hospitalar no mês de julho se apresentaram mais uma vez dentro da meta prevista, apesar da média anual ainda permanecer acima do pactuado em plano de trabalho.

Por outro lado, o indicador de taxa de rotatividade apresentou significativo aumento em relação aos meses anteriores, estando, inclusive, acima da meta prevista no mês de julho.

Além disso, a contratada mais uma vez não forneceu as informações e documentos solicitados que permita a análise desses indicadores, motivo pelo qual 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, 12 de agosto 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

