



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



Sumário

1)	3	
2)	4	
3)	4	
4)	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)	9
4.5)	Produção Assistencial Em Cirurgias Não-Obstétricas	11
4.6)	Total Gestão De Atenção À Saúde	12
4.7)	Indicadores Do Plano De Trabalho	13
5)	20	
5.1)	20	
5.2)	20	
5.3)	21	
5.4)	22	
5.5)	22	
5.6)	23	
5.7)	23	
6)	24	
7)	24	
8)	25	
9)	26	



1) Introdução

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

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

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

2) Do Monitoramento

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

A atividade de Monitoramento das Metas Contratadas e dos Contratos de Gestão consiste na verificação mensal e quadrimestral das metas contratuais de produção (parte fixa do contrato) e dos indicadores de qualidade (parte variável do contrato) em cooperação com as outras gerências que fazem parte da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, como a GEFIN, GERA V, GEAE entre outras, e culmina na elaboração deste Relatório de Execução dos Contratos de Gestão.

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

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

3) Dos Prazos

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

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

Diante do exposto, informamos que o **relatório referente ao mês de agosto foi encaminhado no dia 11/08/2025**, data esta posterior ao pactuado em contrato, o que acarretou o atraso na elaboração do presente relatório.

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 agosto: 404 internações

Desempenho: 169% acima da meta

Número de Internações na Clínica Cirúrgica Adulto

Meta mensal estabelecida: 360 internações

Quantitativo realizado em agosto: 376 internações

Desempenho: 104%

Número de Internações na Obstetrícia

Meta mensal estabelecida: 296 internações

Quantitativo realizado em agosto: 273 internações

Desempenho: 92%

Número Total de Internações

Consolidado das metas mensais: 510 internações

Quantitativo realizado em agosto: 1053 internações

Desempenho: 106% acima da meta

Análise:

No mês de agosto de 2025, o HSGER apresentou uma redução de 2%, no número total de internações quando comparamos ao mês de julho, apresentando um percentual de 106% acima da meta pactuada. Observa-se que a internação da obstetrícia após dois meses atendendo a meta pactuada, neste mês de agosto reduziu 16% em relação ao mês de julho e não concluiu a meta planejada pelo plano de trabalho. A internação cirúrgica alcançou a meta estipulada pelo PT e mostrou um aumento de 39% após 5 meses sem alcançar a meta. Quanto a clínica médica apesar

de diminuir 70% em relação a julho, permanece acima da meta 169%. O número total e internações permanece acima da meta acordada com 106% acima da meta.

De acordo com o relatório enviado pela PBSAÚDE, a causa do aumento da clínica médica não foi relatada, assim como a redução da obstetrícia e clínica médica. Como ação, continuarão implementando ações estratégicas que promovam o aumento do giro de leitos e a redução do tempo de permanência dos pacientes no serviço, por meio de medidas como: horário de alta até as 10 horas da manhã, previsibilidade de altas, resolução de pendências de pacientes. Além disso, incentivar a troca de boas práticas entre equipes para otimizar os processos internos. 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 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.

4.2) Número De Partos Em Obstetrícia

- **Número de Partos Normais**

Meta mensal estabelecida: 120 partos

Quantitativo realizado em agosto: 71 partos

Desempenho: 59%

- **Número de Partos Cirúrgicos**

Meta mensal estabelecida: 100 partos

Quantitativo realizado em agosto: 77 partos

Desempenho: 77%

Quando nos referimos, ao risco relacionado à mulher, mesmo abaixo da meta, este valor de partos cesáreos realizados, está bem acima do preconizado pelo ministério. (Portaria Nº 1.020 de 29 de junho de 29 de maio 2013), diz que para gestação de alto risco, a taxa de cirurgia cesariana $\leq 30\%$, ou apresentar um plano de redução das taxas de cirurgias cesarianas em 10%

ao ano até atingir a taxa estabelecida. Tendo em vista que o hospital é referência em gestação de alto risco deve-se atentar para diminuição desses valores.

Total de Partos realizados no período

Consolidação das metas mensais: 220 partos

Quantitativo realizado em agosto: 148 partos

Desempenho: 67%

Análise:

O quantitativo no total de partos realizados, permanece abaixo do esperado, com uma redução de 18% em relação ao mês de julho do ano corrente. Ao analisarmos separadamente, observamos um decréscimo de 17% no número de partos normais e 19% no número de partos cesáreos quando contrapomos ao mês anterior (julho de 2025).

Segundo o relatório de gestão encaminhado pela PBSAÚDE, não há como ter a previsibilidade do quantitativo de partos e internações obstétricas, **uma vez que a maternidade 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. O relatório traz que houve um desempenho da meta de 85%, no entanto, o desempenho foi de 67%.

Como plano de ação assim como no mês anterior revisarão o PT do Hospital do Servidor Edson Ramalho, especialmente no tange a execução das metas e indicadores. Continuarão buscando ações que visem aumentar a quantidade de partos do serviço além de buscar, no novo plano de trabalho, uma meta que seja possível de ser alcançada, tendo em vista a série histórica gerada nos anos de 2023 e 2024 no serviço.

4.3) atendimentos Ambulatoriais De Egressos

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

Meta mensal estabelecida: 160 atendimentos

Quantitativo realizado em agosto: 564 atendimentos

Desempenho: 252% acima da meta

- **Número de atendimentos de Otorrinolaringologia**

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos

Quantitativo realizado em agosto: 13 atendimentos

Desempenho: 16%

- **Número de atendimentos de Urologia realizados**

Meta mensal estabelecida: 160 atendimentos

Quantitativo realizado em agosto: 199 atendimentos

Desempenho: 124%

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

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos

Quantitativo realizado em agosto: 84 atendimentos

Desempenho: 105%

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

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos

Quantitativo realizado em agosto: 0 atendimentos

Desempenho: Os valores dos pacientes egressos não vieram no relatório

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

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos

Quantitativo realizado em agosto: 74 atendimentos

Desempenho: 92%

Número de atendimentos de cirurgia vascular realizado no período

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos

Quantitativo realizado em agosto: 147 atendimentos

Desempenho: 83% acima da meta

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

Consolidação das metas mensais: 720 atendimentos

Quantitativo realizado em agosto: 1081 atendimentos

Desempenho: 150%

Análise:

No mês de julho foram realizados 3094 atendimentos, onde 1081 são de pacientes egressos,

Os atendimentos de cardiologia e otorrinolaringologia, não alcançaram a meta pactuada pelo plano de trabalho mesmo o atendimento de cardiologia apresentando um aumento de 91%. Os atendimentos de cirurgia geral e cirurgia vascular permanecem acima da meta, com percentual de 352% e 183% respectivamente. O atendimento de ginecologia conquistou um aumento de 19% ficando acima da meta proposta.

Os atendimentos de clínica médica, não foram citados no relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE, impossibilitando análise.

4.4) Serviço De Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)

- **Quantidade de Tomografias Computadorizada**

Meta mensal estabelecida: 1000 tomografias computadorizada

Quantitativo realizado em agosto: 2039 tomografias computadorizadas

Desempenho: 104% acima da meta

- **Quantidade de Ultrassonografias Gerais**

Meta mensal estabelecida: 400 ultrassonografias gerais

Quantitativo realizado em agosto: 1515 ultrassonografias gerais

Desempenho: 279% acima da meta

- **Quantidade de Radiografia simples**

Meta mensal estabelecida: 1000 radiografias simples

Quantitativo realizado em agosto: 398 radiografias simples

Desempenho: 40%

Quantidade de Colonoscopias

Meta mensal estabelecida: 40 colonoscopias

Quantitativo realizado agosto: 57 colonoscopias

Desempenho: 142%

- **Quantidade de Colangiopancreatografias Retrógradas Endoscópica**

Meta mensal estabelecida: 10 colangiopancreatografias

Quantitativo realizado em agosto: 14 colangiopancreatografias

Desempenho: 140%

- **Quantidade de Videolaringoscopias realizadas no período**

Meta mensal estabelecida: 120 videolaringoscopias

Quantitativo realizado em agosto: 0 videolaringoscopias

Desempenho: 0%

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

Meta mensal estabelecida: 120 Endoscopias Digestivas Alta realizadas

Quantitativo realizado em agosto: 126 Endoscopias Digestivas Alta realizadas

Desempenho: 105%

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

Consolidado das metas mensais: 2690 procedimentos realizados

Quantitativo realizado em agosto: 4149 procedimentos realizados

Desempenho: 140%

Análise:

O número total de procedimentos de SADT foi de 4149 procedimentos realizados, havendo um acréscimo de 11% em relação a julho do ano vigente, permanecendo acima do parâmetro solicitado. Os atendimentos Radiografia Simples e Videolaringoscopia não obtiveram a meta pactuada, sendo a Videolaringoscopia, permanecendo sem nenhum atendimento pelo quarto mês consecutivo e radiografia simples com um aumento de 3% em relação ao mês de julho de 2025. A Endoscopia Digestiva Alta está pelo segundo mês consecutivos atendendo a meta programada. Colonoscopia alcançou a meta estabelecida, no entanto, teve uma redução de 48% em relação a julho. Devemos ressaltar que está pelo terceiro mês consecutivo atendendo a meta pactuada. Os serviços de Ultrassonografia Geral e Colangiopancreatografias e Tomografia Computadorizada, permanecem acima da meta solicitada pelo PT. O exame de Colangiopancreatografias obteve um aumento de 100% em relação a junho de 2025 que foi justificado em relatório enviado pela PBSAÚDE devido o retorno do pleno funcionamento da torre de vídeo do serviço.

Como ação, continuarão monitorando os serviços do CDI no HSGER, garantindo as manutenções preventivas e corretivas, é essencial para manter os valores sempre dentro do pactuado. Reavaliarão 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.

4.5) Produção Assistencial Em Cirurgias Não-Obstétricas

- **Número Procedimentos de Cirurgia Geral Realizados**

Meta mensal estabelecida: 480 procedimentos

Quantitativo realizado em agosto: 493 procedimentos

Desempenho: 103%

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

Meta mensal estabelecida: 40 procedimentos

Quantitativo realizado em agosto: 40 procedimentos

Desempenho: 100%

- **Número de Procedimentos de Urologia Realizados**

Meta mensal estabelecida: 60 procedimentos

Quantitativo realizado em agosto: 136 procedimentos

Desempenho: 126% acima da meta

- **Número de Procedimentos de Otorrinolaringologia Realizados**

Meta mensal estabelecida: 60 procedimentos

Quantitativo realizado em agosto: 8 procedimentos

Desempenho: 13,3%

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

Meta mensal estabelecida: 40 procedimentos

Quantitativo realizado em agosto: 97 procedimentos

Desempenho: 142% acima da meta

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

Consolidado das metas mensais: 680 procedimentos

Quantitativo realizado em agosto: 774 procedimentos

Desempenho:

Análise:

Foram realizados 774 procedimentos em cirurgias assistenciais não obstétricas, valor acima da meta consolidada, mas devemos destacar que houve um aumento de 31% em urologia e 27% em cirurgia vascular. As cirurgias ginecológicas permanecem dentro da meta assim como a cirurgia geral, no entanto os procedimentos de otorrinolaringologia permanecem bem abaixo do solicitado pelo PT. Conforme o relatório de gestão disponibilizado, o retorno gradual aos procedimentos eletivos foi fundamental para esse resultado positivo. Como ação, continuarão monitorando de perto a taxa de suspensão de cirurgias e aguardam a finalização da reforma do bloco cirúrgico, para otimizar ainda mais os resultados alcançados.

4.6) Total Gestão De Atenção À Saúde

Consolidado do total das metas mensais: 4820 procedimentos

Quantitativo realizado em agosto: 7208 procedimentos (contabilizado apenas os atendimentos de pacientes egressos). Envolvendo todos os atendimentos ambulatoriais, contabilizaram-se 9218 ações e serviços em saúde.

Desempenho só com os pacientes egressos agosto: 7208

Desempenho com o número total de atendimentos agosto: 9218

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 7208, ultrapassando 49% da meta pactuada. De acordo com o relatório enviado pela PBSAÚDE, com o pleno funcionamento do tomógrafo, o retorno gradual das cirurgias eletivas e o alinhamento das consultas ambulatoriais o expressivo valor foi alcançado. O HSGER conseguiu alcançar a meta total pactuada de produção assistencial em todos os setores, exceto no número de partos, já previamente justificado.

Como ação, manterão o monitoramento constante dos indicadores e metas, para continuar a alcançar os valores expressivos que foram alcançados esse mês.

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:

$RPL = \frac{\sum \text{de funcionários constantes na folha de pagamento do hospital no período}}{\text{Nº de leitos operacionais no período}}$

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

Quantitativo realizado em agosto (seguindo a fórmula utilizada pelo relatório): 6,25

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. De acordo com o relatório de gestão a houve admissão de mais 153 novos colaboradores da PB Saúde no referido mês, os valores impactaram na taxa, permanecendo dentro do esperado para o período.

Como ação, continuarão monitorando o indicador, verificar o comportamento do índice.

• **RENOVAÇÃO OU ÍNDICE DE ROTATIVIDADE (IR)**

Definição: Também chamado de Giro de Leitos, corresponde à utilização do leito hospitalar ao mês, ou seja, o número médio de pacientes que passaram por determinado leito, sendo o resultado quanto maior melhor de acordo com a meta proposta.

Meta mensal estabelecida: $\geq 2,5$

Quantitativo realizado em agosto: 5,15

Análise:

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

De acordo com o relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE foram criadas planilhas de acompanhamento dos pacientes internos por enfermaria, para que o médico das pendências conseguisse abordar as pendências sinalizadas e resolver com mais celeridade. Além disso,

destaca-se o incentivo da cultura da visita multiprofissional e da previsibilidade de alta, seguindo como aliadas para a otimização das altas. Destaca-se a continuidade do aumento 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. Continua-se com 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 4,12. Dentre as enfermarias clínicas, o maior giro de leitos, estão na CLÍNICA MÉDICA 3 (5,5), CLÍNICA MÉDICA 2 (4,15) e CLÍNICA MÉDICA 4 (3,89).

Como ação, continuarão buscando medidas que visem agilidade ao tratamento dos pacientes que estão procurando os serviços do HSGER e que otimizem as altas hospitalares. 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 agosto: 52,03 %

Análise:

O indicador não alcançou a meta estipulada pelo PT, desde março de 2025. Conforme relatório enviado pela PBSAÚDE, vale destacar que, no mês de julho, o HSGER conseguiu renovar o selo de “HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA”, o que mostra o cuidado da maternidade em oferecer tratamento humanizado e o incentivo a práticas que visam incentivar o aleitamento

materno. 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 adequar o indicador a meta pactuada.

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

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

Meta mensal estabelecida: ≤ 10

Quantitativo realizado em agosto: 5,14

Análise:

O indicador permaneceu dentro do valor pactuado. Segundo relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE, a melhora se justifica pela otimização do giro de leitos, que afeta diretamente na redução do indicador. A CLÍNICA MÉDICA 5 registrou um tempo médio de permanência de 8,23 dias, sendo o setor de maior permanência, porém com uma significativa redução em relação ao mês anterior. Nas enfermarias clínicas, o tempo médio de permanência foi de 7,34 dias, o que está dentro da meta estabelecida e representa uma diminuição em relação ao mês de julho. As enfermarias com maiores tempos de permanência foram: a Clínica Médica 5, com 8,23 dias, e a Clínica Médica 4, com 7,72 dias. É importante destacar que os pacientes classificados sob cuidados paliativos estão alocados na Clínica Médica 4 e os vasculares na Clínica Médica 5, justificando assim o maior tempo de permanência em comparação às demais enfermarias.

Como ação, analisarão junto a coordenação da clínica médica e os médicos visitantes medidas que visem continuar otimizando o tempo médio de permanência do serviço. Manterão 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 agosto: 85,67%

Análise:

O indicador, obteve a meta indicada pelo PT. No relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE, os indicadores da maternidade continuam influenciando diretamente nesse resultado. A taxa de ocupação da especialidade clínica médica foi de 97,56%, 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 agosto: 3,87 %

Análise:

A taxa de mortalidade institucional permaneceu abaixo do valor pactuado. Em conformidade com o relatório enviado pela PBSÚDE, A UTI ADULTO segue sendo o setor de maior taxa de mortalidade (30,43%).

O plano de ação, manterão o monitoramento contínuo dos indicadores estratégicos visando a melhoria dos processos internos e também, continuarão 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 agosto: 0,78% de cirurgias suspensas

Análise:

O indicador continua dentro da meta pactuada pelo plano de trabalho. Houveram 15 suspensões de cirurgia no mês de julho de 2025.

Como ação, continuarão sempre atendo 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 agosto: 0,45%

Análise:

De acordo com o relatório, registrar-se média de 0,45% por 1.000 pacientes com dispositivo-dia.

Conforme o relatório de gestão, existe a necessidade de reorganização do fluxo das almotolias nos setores assistenciais, em virtude da identificação de falhas no processo de envaze, limpeza e rotulagem, garantindo a segurança do paciente, a rastreabilidade com os protocolos de biossegurança.

Como ação, foi estabelecido novo fluxo com relação as almotolias onde, as almotolias sujas ou com validade vencida serão entregues a CME para desinfecção e logo após as mesmas serão entregues ao almoxarifado onde lá o responsável por cada setor irá buscar e realizar o envaze e o envaze no próprio setor. Realizado uma busca e levantamento por setor do quantitativo real necessário para atender a demanda. Ficou disponível as almotolias apenas para os setores assistenciais como forma de otimização das necessidades

- **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 agosto: 84,83% 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 apresentando um aumento de 3,76% em relação ao mês de julho do ano corrente. O relatório de gestão, a taxa de manifestações (denúncias/reclamações) registrou 4,15%. Esses resultados reflete o esforço contínuo da equipe em manter a qualidade do atendimento e resolver demandas com eficiência e a confiança do usuário no serviço. A taxa de Manifestações (Denúncias/Reclamações) 4,15%.

Devido à necessidade de assegurar a continuidade e a qualidade do cuidado, bem como, fortalecer as normas e rotinas da unidade, foi identificada a importância de retomar as visitas multiprofissionais, que estão interrompidas.

Como ação, realizarão de reunião com as gestoras de práticas multinacionais para definir o retorno das visitas multiprofissionais, estabelecendo uma agenda para ocorrer às segundas, quartas e sextas-feiras, com o objetivo de promover um ambiente mais seguro e humanizado, reforçando as rotinas e normas da unidade

Obs.: Gostaríamos de solicitar, que seja enviado, o quantitativo de pesquisas que foram realizadas, pois é o que o plano de trabalho solicita.

5) Do Monitoramento dos Indicadores Financeiros

5.1) Taxa de Rotatividade

Relatório: Segundo relatório da PB saúde, no mês de agosto foi verificado taxa de rotatividade de 3,31%, 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 agosto o referido indicador apresentou redução em relação ao mês anterior, voltando a apresentar-se dentro da meta pactuada. Contudo, destacamos que o referido indicador continua apresentando-se acima média do primeiro semestre, o que requer atenção por parte da contratada para garantir o seu melhor controle.

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 2,23% para o mês de agosto 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 0,94, conforme demonstrado no gráfico a seguir.

Gráfico 42 – Índice de Liquidez Corrente no período.



Fonte: Gerência Executiva Financeira/ 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 . Contudo, verificamos que o referido indicador apresentou queda em relação ao mês anterior, no qual se apresentava acima da meta prevista (1,24%), não atingindo no presente mês o pactuado em contrato de trabalho.

Contudo, destacamos que a média anual do referido indicador se apresenta até o momento em 1,05, estando, portanto, acima da meta pactuada, o que demonstra que o indicador se encontra dentro das medidas de referência para uma boa gestão.

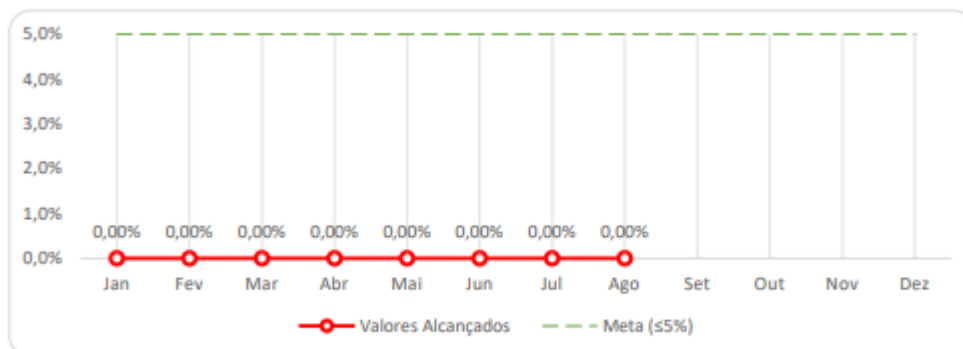
Ademais, salientamos mais uma vez que não foram enviados os balancetes e demais documentos contábeis reiteradamente solicitados por esta equipe, documentos estes indispensáveis para a verificação dos dados apresentados, assim como não foram discriminados os valores que compuseram o cálculo deste indicador durante o mês, o que torna ainda mais imprescindível os esclarecimentos por parte da fundação contratada.

Por fim, destacamos que seria conveniente a elaboração de plano de ação e a adoção de medidas concretas para impedir que o presente indicador permaneça a baixo da meta pactuada, de modo a garantir a boa saúde financeira da unidade.

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: Gerência Executiva Financeira/ PBSAÚDE

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 2,09%, conforme demonstrado no gráfico a seguir.

Gráfico 44 - Índice de Despesas Administrativas no período.



Fonte: Gerência Executiva Financeira/ PBSAÚDE

Análise: Inicialmente, observamos 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 realizadas anteriormente nas análises dos relatórios pretéritos e via *Pbdoc* (SES-OFI-2024/08089), mas que até a presente data não foram atendidos.

Ademais, observamos que houve divergência nos valores informados no mês de julho, que no relatório passado foi apresentado sendo 5,56%, mas no presente relatório consta como sendo 5,66%, o que requer esclarecimentos por parte da fundação contratada.

Apesar disso, destacamos que a média anual do referido indicador é de 4,69, estando, portanto, dentro da meta pactuada, o que demonstra as boas práticas de gestão.

Diante do exposto, reiteramos mais uma vez a necessidade de 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 julho “14 (quatorze) AIHs foram bloqueadas por período de internação sobrepostos e serão reapresentados na competência posterior.”

AIH Apresentada 1.262
AIH Aprovada. 1.248 %
Rejeição 1,11

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 (agosto), mas apenas dados relativos ao mês anterior, 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 agosto de 2025, segundo o qual foram registradas perdas de produtos devido ao vencimento e avarias no valor de R\$ 364,77 (trezentos e sessenta e quatro reais e setenta e sete centavos), representando 0,007% 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 agosto apresentou significativo aumento em relação ao mês anterior. Diante disto, esperamos justificativas por parte da contratada do que ocasionou esse aumento e das práticas que serão adotadas para evitar que essas perdas se mantenham nos meses vindouros.

Perdas e Avarias Farmácia								
Ano	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto
2025	946,70	443,13	518,31	405,41	828,56	1554,05	84,49	364,77

7) Do Relatório Financeiro

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



executadas, no modelo primado pela Fundação PB SAÚDE. Além disso, a contratada informa também no Anexo I, os serviços prestados por PJ que continuam sem cobertura contratual, sendo necessário esclarecimentos pela contratada dos motivos que estão impedindo a sua contratualização.

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

A Unidade Hospitalar Edson Ramalho apresentou planilha das despesas enviadas para pagamento no mês de julho, totalizando um valor de R\$ 15.161.133,98 (quize milhões e cento e sessenta e um mil e cento e trinta e três reais e noventa e oito centavos). Importante destacar que o valor aumento em relação ao mês anterior, continuando 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), e que ocorre, principalmente, devido a despesas represadas que apenas foram pagas no mês de agosto.

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 agosto 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 total de internações hospitalares, atingiu a meta pactuada pelo PT. Apenas a internação obstétrica, não conseguiu alcançar a meta, pelo segundo mês consecutivo e ainda apresentou uma redução de 16% quando correlacionamos com o mês de julho de 2025. Quando

analisamos o número de partos em obstetrícia, observamos que nem os partos cirúrgicos nem os normais, conseguiram alcançar a meta acordada, havendo um decréscimo de 18%, no número total de partos. No que diz respeito aos atendimentos ambulatoriais de pacientes egressos, verificamos que os atendimentos de cardiologia e otorrinolaringologia, não cumpriram a meta estipulada, mesmo com um aumento de 91% e 3,75% respectivamente em relação a julho de 2025. Os atendimentos de clínica médica de pacientes EGRESSOS não foram citados no relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE. 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) que aumentou 3,1% em relação ao mês anterior do ano corrente e Videolaringoscopia, que está pelo 4º mês, está sem a realização desses exames. O exame de Endoscopia Digestiva Alta permanece pelo segundo mês consecutivo totalizando a meta programada. Devemos ressaltar ainda em relação ao SADT, o aumento expressivo de 100% nos exames de Colangiopancreatografias Retrógradas Endoscópica completando a meta pactuada pelo PT. O número total de SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico) cumpriu a meta estabelecida com acréscimo de 11% em relação ao mês de julho do ano corrente.

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, todos os outros indicadores se mantiveram dentro da meta proposta.

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

Considerando a reforma necessária no serviço, observamos bons resultados, 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.

Constatamos também que o indicador de despesas administrativas da unidade hospitalar no mês de referência se apresentou mais uma vez dentro da meta prevista, embora não tenham sido mais uma vez informados as despesas que compuseram o cálculo do referido indicador, conforme solicitado anteriormente.

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

Diante do exposto, a Subgerência de Monitoramento e Avaliação de Contratos de Serviços de Saúde (SMACSS) encaminha ao Gabinete da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba e ao Gestor do Contrato este Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação do Contrato de Gestão para deliberação e adoção das medidas pertinentes.



João Pessoa, 16 de setembro 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