



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 setembro 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)	18	
5.1)	18	
5.2)	18	
5.3)	19	
5.4)	20	
5.5)	21	
5.6)	21	
5.7)	22	
6)	22	
7)	23	
8)	23	
9)	25	



1) Introdução

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

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

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

2) Do Monitoramento

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

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

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

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

3) Dos Prazos

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

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

Diante do exposto, informamos que o **relatório referente ao mês de setembro foi encaminhado no dia 15/10/2025**, 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 setembro: 374 internações

Desempenho: 149% acima da meta

Número de Internações na Clínica Cirúrgica Adulto

Meta mensal estabelecida: 360 internações

Quantitativo realizado em setembro: 408 internações

Desempenho: 13% acima da meta

Número de Internações na Obstetrícia

Meta mensal estabelecida: 296 internações

Quantitativo realizado em setembro: 300 internações

Desempenho: 101%

Número Total de Internações

Consolidado das metas mensais: 510 internações

Quantitativo realizado em setembro: 1082 internações

Desempenho: 112% acima da meta

Análise:

No mês de setembro de 2025, o HSGER apresentou uma redução de 12%, no número total de internações quando comparamos ao mês de agosto, apresentando um percentual de 112% acima da meta pactuada. Observa-se que a internação da obstetrícia e cirúrgica obtiveram a meta proposta, onde a internação obstétrica apresentou um aumento de 9% em relação a agosto do ano corrente, pois o mês anterior não havia obtido a meta proposta pelo plano de trabalho e a clínica cirúrgica também apresentou um aumento de 9%

Segundo o relatório enviado pela PBSAÚDE, o setor de cirurgia retomou o cumprimento da meta contratual, impulsionado pela reintrodução gradual dos procedimentos eletivos. A obstetrícia, por sua vez, manteve a regularidade no desempenho, atingindo a meta

pelo segundo mês consecutivo, o que reforça a estabilidade e a eficiência na gestão dos serviços prestados. Como ação, continuarão otimizando o giro de leitos e o tempo médio de permanência para que o aumento no quantitativo de internamentos não reflita em queda na qualidade dos serviços prestados.

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 setembro: 77 partos

Desempenho: 64%

- **Número de Partos Cirúrgicos**

Meta mensal estabelecida: 100 partos

Quantitativo realizado em setembro: 86 partos

Desempenho: 86%

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 setembro: 163 partos

Desempenho: 74%

Análise:

O quantitativo total de partos realizados permanece abaixo do esperado, apresentando um **acréscimo de 7%** em relação ao mês de agosto do ano corrente. Ao analisarmos separadamente, observa-se um **aumento de 5% no número de partos normais e 9% no número de partos cesáreos**, quando comparados ao mês anterior (agosto de 2025).

Segundo o relatório de gestão encaminhado pela PBSAÚDE, é importante destacar que não é possível prever com exatidão a quantidade de partos e internações obstétricas. Isso se deve ao papel estratégico desempenhado pela maternidade do HSGER na saúde pública de João Pessoa, funcionando como uma unidade de livre acesso para a população. Reconhecida pela excelência no atendimento especializado, a maternidade se dedica a partos de baixo e médio risco, além de atender, de forma competente, às demandas da primeira macrorregião da Paraíba.

Como plano de ação, revisão do Plano de Trabalho do Hospital do Servidor Edson Ramalho, especialmente no tange a execução das metas e indicadores. Continuar 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 setembro: 675atendimentos

Desempenho: 321% acima da meta

- **Número de atendimentos de Otorrinolaringologia**

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos

Quantitativo realizado em setembro:28 atendimentos

Desempenho: 35%

- **Número de atendimentos de Urologia realizados**

Meta mensal estabelecida: 160 atendimentos

Quantitativo realizado em setembro:271 atendimentos

Desempenho: 69% acima da meta

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

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos

Quantitativo realizado em setembro: 99 atendimentos

Desempenho: 23% acima da meta

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

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos

Quantitativo realizado em setembro: 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 setembro: 59 atendimentos

Desempenho: 73%

Número de atendimentos de cirurgia vascular realizado no período

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos

Quantitativo realizado em setembro: 246 atendimentos

Desempenho: 207% acima da meta

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

Consolidação das metas mensais: 720 atendimentos

Quantitativo realizado em setembro: 1378 atendimentos

Desempenho: 91% acima da meta

Análise:

No mês de agosto de 2025, foram realizados 3.094 atendimentos, dos quais 1.378 correspondem a pacientes egressos.

Os atendimentos de cardiologia e otorrinolaringologia permaneceram abaixo da meta pactuada pelo plano de trabalho. Observou-se uma redução de 19% nos atendimentos de cardiologia e um aumento de 16% nos atendimentos de otorrinolaringologia, em comparação ao mês anterior.

No relatório de gestão a análise é feita de acordo com o número total de atendimentos.

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

Como ação acompanharão 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 setembro: 2066 tomografias computadorizadas

Desempenho: 106% acima da meta

- **Quantidade de Ultrassonografias Gerais**

Meta mensal estabelecida: 400 ultrassonografias gerais

Quantitativo realizado em setembro: 1524: ultrassonografias gerais

Desempenho: 281% acima da meta

- **Quantidade de Radiografia simples**

Meta mensal estabelecida: 1000 radiografias simples

Quantitativo realizado em setembro: 438 radiografias simples

Desempenho: 44%

Quantidade de Colonoscopias

Meta mensal estabelecida: 40 colonoscopias

Quantitativo realizado setembro: 78 colonoscopias

Desempenho: 95% acima da meta

- **Quantidade de Colangiopancreatografias Retrógradas Endoscópica**

Meta mensal estabelecida: 10 colangiopancreatografias

Quantitativo realizado em setembro: 8 colangiopancreatografias

Desempenho: 80%

- **Quantidade de Videolaringoscopias realizadas no período**

Meta mensal estabelecida: 120 videolaringoscopias

Quantitativo realizado em setembro: 03 videolaringoscopias

Desempenho: 2,5%

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

Meta mensal estabelecida: 120 Endoscopias Digestivas Alta realizadas

Quantitativo realizado em setembro: 122 Endoscopias Digestivas Alta realizadas

Desempenho: 101%

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

Consolidado das metas mensais: 2690 procedimentos realizados

Quantitativo realizado em setembro: 4329 procedimentos realizados

Desempenho: 57% acima da meta

Análise:

O número total de procedimentos de SADT foi de 4.329, representando um acréscimo de 4% em relação ao mês de agosto do ano vigente, permanecendo acima do parâmetro solicitado.

Os atendimentos de Radiografia Simples, Videolaringoscopia e Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE) não atingiram a meta pactuada, sendo que este último apresentou redução de 60% em relação a agosto.

A Endoscopia Digestiva Alta mantém, pelo terceiro mês consecutivo, o cumprimento da meta programada. A Colonoscopia também alcançou a meta estabelecida, apresentando aumento de 53% em relação a agosto.

Os serviços de Ultrassonografia e Tomografia Computadorizada permanecem acima da meta estipulada pelo Plano de Trabalho, com aumento de 3% e 2% respectivamente em comparação ao mês de agosto de 2025.

De acordo com o relatório de gestão, enviado pela PBSAÚDE o exame de CPRE não conseguiu obter a meta pactuada, justificado pela demanda insuficiente no mês para atingir o valor pactuado. O serviço de videolaringoscopia continua enfrentando dificuldades para atingir as metas, pois o exame foi temporariamente suspenso na unidade devido à reforma do bloco cirúrgico. Observou-se um número de absenteísmo de 93 pacientes.

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. Reavaliar 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 setembro: 462 procedimentos

Desempenho: 96%

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

Meta mensal estabelecida: 40 procedimentos

Quantitativo realizado em setembro: 40 procedimentos

Desempenho: 100%

- **Número de Procedimentos de Urologia Realizados**

Meta mensal estabelecida: 60 procedimentos

Quantitativo realizado em setembro: 237 procedimentos

Desempenho: 295% acima da meta

- **Número de Procedimentos de Otorrinolaringologia Realizados**

Meta mensal estabelecida: 60 procedimentos

Quantitativo realizado em setembro: 8 procedimentos

Desempenho: 13,3%

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

Meta mensal estabelecida: 40 procedimentos

Quantitativo realizado em setembro: 84 procedimentos

Desempenho: 110% acima da meta

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

Consolidado das metas mensais: 680 procedimentos

Quantitativo realizado em setembro: 831 procedimentos

Desempenho:

Análise:

Foram realizados 831 procedimentos em cirurgias assistenciais não obstétricas, número acima da meta consolidada, representando um aumento de 9% em relação ao mês anterior.

Na especialidade de Urologia, observou-se um expressivo aumento de 164%. Em contrapartida, houve redução de 6% em Cirurgia Geral, área em que o indicador não atingiu

a meta pactuada, e queda de 32% em Cirurgia Vascular. Apesar da redução, o número de procedimentos vasculares atingiu a meta estabelecida no plano de trabalho.

Os procedimentos de Otorrinolaringoscopia permaneceram abaixo da meta, mantendo o mesmo quantitativo do mês anterior. Já as Cirurgias Ginecológicas permaneceram dentro da média esperada, atingindo a meta pactuada pelo plano de trabalho.

De acordo com o Relatório de Gestão, o aumento significativo na quantidade de procedimentos urológicos que evidencia o papel fundamental do hospital nos programas de cirurgias eletivas e de urgência da especialidade no estado, reforçando sua importância para a saúde pública e a ampliação do acesso aos serviços especializados.

Como ação, continuarão monitorando de perto a taxa de suspensão de cirurgias e aguardar 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: 7693 procedimentos (contabilizado apenas os atendimentos de pacientes egressos). Envolvendo todos os atendimentos ambulatoriais, contabilizaram-se 9905 ações e serviços em saúde.

Desempenho só com os pacientes egressos setembro: 7693 - 159%

Desempenho com o número total de atendimentos setembro: 9905 - 205%

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 incluindo apenas os pacientes EGRESSOS contabilizou 7693, ultrapassando 59% da meta pactuada.

De acordo com o relatório enviado pela PBSAÚDE, esse valor é resultado de um gerenciamento eficaz dos serviços, que permite aos cidadãos paraibanos um acesso digno e eficiente aos serviços ofertados no HSGER. Todos os setores obtiveram valores superiores ao mês de agosto, refletindo a confiança dos paraibanos nos serviços ofertados pelo HSGER.

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:

$RPL = \frac{\Sigma \text{ de funcionários constantes na folha de pagamento do hospital no período}}{N^{\circ} \text{ de leitos operacionais no período}}$

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

Quantitativo realizado em setembro (seguindo a fórmula utilizada pelo relatório): 6,37

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 houve a contratação de 34 novos colaboradores no referido mês, os valores não impactaram na taxa, permanecendo dentro da normalidade.

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

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

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

Meta mensal estabelecida: $\geq 2,5$

Quantitativo realizado em setembro: 5,15

Análise:

O indicador permanece acima da meta indicada pelo plano de trabalho. Conforme o relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE, 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. Além disso, 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 tende a aumentar mês a mês. Na clínica médica, o giro de leitos foi de 4,30. Dentre as enfermarias clínicas, o maior giro de leitos, estão na CLÍNICA MÉDICA 2 (5,05), CLÍNICA MÉDICA

Como ação, buscarão medidas para dar agilidade ao tratamento dos pacientes que estão procurando os serviços do HSGER. Buscar junto a regulação estadual e municipal estratégias para retaguarda dos pacientes que precisem apenas do procedimento no HSGER, mas que podem dar continuidade no seu tratamento em outros serviços.

- **TAXA DE PARTO CESÁRIO (TxPC)**

Definição: É a relação entre o número total de partos cesáreos e o total de partos (normais e cesáreos) realizados no período.

Meta mensal estabelecida: <50%

Quantitativo realizado em setembro: 52,76 %

Análise:

O indicador continua pelo 6º mês sem alcançar a meta estipulada pelo PT. Segundo o relatório enviado pela PBSAÚDE, a maternidade do HSGER opera em regime de porta aberta para o município de João Pessoa e oferece suporte aos municípios da 1ª macrorregião. Consequentemente, o percentual de cesáreas pode, em alguns meses, ficar aquém da meta estabelecida, devido à falta de previsibilidade inerente às suas características.

Como ação, continuarão fortalecendo a política de parto normal no serviço junto com as coordenações responsáveis, visando a manutenção do indicador dentro da meta pactuada.

- **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 setembro: 4,93

Análise:

O indicador permaneceu dentro do valor pactuado. Segundo relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE, a CLÍNICA MÉDICA 5, setor da clínica com maior tempo de permanência, registrou um tempo médio de permanência de 9,46 dias, inferior ao mês de agosto. Nesse setor, estão os pacientes com patologias vasculares, que tendem a ter o maior tempo de permanência. Nas enfermarias clínicas, o tempo médio de permanência foi de 6,85 dias, o que está dentro da meta estabelecida e representa uma diminuição significativa em relação ao mês de agosto.

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 setembro: 84,70%

Análise:

O indicador não conquistou a meta indicada pelo plano de trabalho, apresentando uma redução de 0,97%. No relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE, esse valor é justificado pelos indicadores da maternidade, que continuam influenciando diretamente esse resultado. A taxa de ocupação da especialidade de clínica médica foi de 98,15%.

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 setembro: 2,03 %

Análise:

A taxa de mortalidade institucional permaneceu abaixo do valor pactuado com uma redução de 0,87% em relação ao mês de agosto de 2025. Em conformidade com o relatório

enviado pela PBSÚDE, houve uma redução significativa na taxa de óbito da UTI ADULTO, justificado pela mudança de perfil dos pacientes. Uma vez que pacientes sem prognóstico deixaram de ser admitidos no setor, fortalecendo a política de cuidados paliativos no serviço.

Como ação, vão manter o monitoramento contínuo dos indicadores estratégicos visando a melhoria dos processos internos. Continuar junto às 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 setembro: $1,20\%$ de cirurgias suspensas

Análise:

Foram observadas 12 suspensões, que de acordo com o relatório de gestão, reflete o compromisso da gestão em manter a organização e a qualidade do atendimento hospitalar.

Como ação, continuarão sempre atentos com os 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 setembro: $0,37\%$

Análise:

De acordo com o relatório, registou-se média de $0,37\%$ por 1.000 pacientes com dispositivo-dia.

O indicador continua atendendo a meta estabelecida pelo plano de trabalho. Podemos observar uma redução de $0,08\%$ em relação ao mês de agosto de 2025. Conforme o relatório de gestão, existe o desconhecimento sobre as boas práticas de medidas de prevenção das IRAS por parte dos acompanhantes e pacientes.

Como ação, foram realizadas visitas às enfermarias cirúrgicas para prestar informações aos acompanhantes e pacientes, sobre a importância da higienização das mãos e precauções de contato no processo de cuidar. Foi visitado as enfermarias da Clínica Cirúrgica, com abordagem focada na orientação dos acompanhantes no processo de cuidar dos pacientes.

- **ESCALA NET PROMOTER SCORE (NPS)**

Meta mensal estabelecida: Descrever a meta do número de entrevistados/ mês - **≥70%**

O cálculo do NPS, enviado no relatório:

$$\Sigma \text{ de promotores} - \Sigma \text{ de detratores} / \Sigma \text{respondentes} \times 10^2$$

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 setembro: 78,33% 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 uma redução de 6,5% em relação ao mês de agosto do ano corrente. O relatório de gestão, refere que a taxa de manifestações (denúncias/reclamações) registrou 12,11%. Índice de Satisfação (NPS): 78,33 – um resultado expressivo que reflete a confiança dos usuários em nossos serviços. A taxa de

Manifestações (Denúncias/Reclamações) 12,11%. A Ouvidoria identificou aumento de queixas e reclamações relacionadas à dificuldade de comunicação dos usuários com os setores de ambulatório e marcação cirúrgica, especialmente quanto ao agendamento e orientações prestadas.

Como ação, a ouvidoria provocou a direção para a realização de reunião conjunta com as coordenações dos referidos setores. Como resultado, foram pactuadas as seguintes medidas: • Implantação de uma central telefônica para facilitar a comunicação com os setores; • Utilização de mensagem padrão no atendimento via WhatsApp; • Fortalecimento da comunicação entre os setores e a ouvidoria, garantindo orientações mais claras e precisas aos usuários. Tendo como objetivo reduzir as manifestações registradas na ouvidoria e promover maior eficiência no atendimento, qualificando a experiência dos usuários.

Obs.: Gostaríamos de solicitar mais uma vez, 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 setembro foi verificado taxa de rotatividade de 1,46%, 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 setembro o referido indicador decaiu mais uma vez em relação aos meses anteriores, aproximando-se do patamar ideal mantido durante o primeiro semestre do corrente ano e estando, portanto, dentro da meta pactuada.

Contudo, 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 1,45% para o mês de setembro de 2025, conforme demonstrado no gráfico a seguir.

Gráfico 41 – Taxa de Absenteísmo no período



Fonte: RH do HSGER – PBSAÚDE.

Análise: Inicialmente, destacamos que o indicador se apresentou mais uma vez dentro da meta pactuada ($\leq 4\%$). Contudo, não foram informados os dados que levaram ao cálculo desse indicador, bem como não foram apresentadas as folhas consolidadas do registo de ponto necessário para aferição desses dados. Diante disto, verificou-se a impossibilidade de análise do indicador, diante da falta de dados e do não encaminhamento da documentação necessária.

5.3) Índice de Liquidez corrente

Relatório: A Gerência Financeira da PBSAÚDE informou que o índice apresentado para o período foi de 0,69, embora o valor não conste no gráfico apresentado, conforme podemos observar 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 o menor patamar até o presente momento no ano corrente, estando bem abaixo do pactuado em Plano de Trabalho.

Contudo, destacamos que a média anual do referido indicador se apresenta até o momento em 1,01, estando, portanto, acima da meta pactuada, o que demonstra que na média o indicador se encontra dentro das medidas de referência para uma boa gestão.

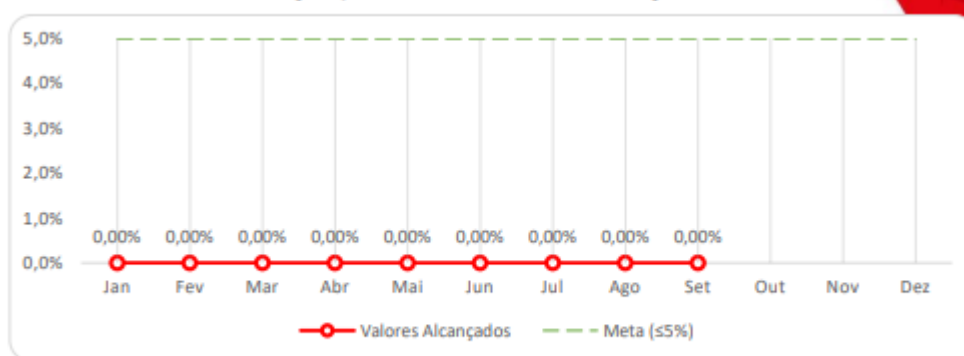
Ademais, salientamos mais uma vez que não foram enviados os balancetes e demais documentos contábeis reiteradamente solicitados por esta equipe, documentos estes indispensáveis para a verificação dos dados apresentados, assim como não foram discriminados os valores que compuseram o cálculo deste indicador 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 abaixo 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: 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 0,28%, embora o valor não conste no gráfico apresentado, conforme podemos observar a seguir.

Gráfico 44 - 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 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 o indicador apresentou o seu menor patamar em todo o ano de 2025, estando sua média anual em 4,2 e, portanto, dentro da meta pactuada, o que demonstra as boas práticas de gestão, apesar das ressalvas inicialmente feitas.

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 de que seja apresentada a 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 agosto “18 (dezoito) AIHs foram bloqueadas por período de internação sobrepostos e serão reapresentados na competência posterior.”

AIH Apresentada 1.264

AIH Aprovada. 1.246

Rejeição 1,42%

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 (setembro), 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 a fórmula para a aferição deste valor, razão esta que impede que o presente indicador seja mais bem analisado.

Diante disto, aguardamos o envio pela contratada dos dados necessários para sua aferição, de modo a permitir uma análise mais eficiente e criteriosa por parte desta equipe.

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 setembro de 2025, segundo o qual foram registradas perdas de produtos devido ao vencimento e avarias no valor de R\$ 8.320,80 (oito mil trezentos e vinte reais e oitenta centavos), representando 0,3834% 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 setembro apresentou um aumento superior 2,281% em relação ao mês anterior, decorrente, principalmente, da perda da medicação DANTROLENO. Contudo, a contratada não apresentou justificativas para a perda

da referido medicação, nem explicou quais as práticas que serão adotadas para evitar que se repita a perda de medicação com custo tão elevado para a unidade hospitalar.

Perdas e Avarias Farmácia									
Ano	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro
2025	946,70	443,13	518,31	405,41	828,56	1554,05	84,49	364,77	8.320,80

7) Do Relatório Financeiro

Inicialmente, destacamos que a contratada informou os processos licitatórios em tramitação e os já concluídos até setembro de 2025, contratos estes indispensáveis para os serviços por ela executados, 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 setembro, totalizando um valor de R\$ 17.181.706,53 (dezessete milhões cento e oitenta e um mil e setecentos e seis reais e cinquenta e três centavos). Importante destacar que as despesas da referida unidade vêm em uma crescente nos últimos 3 meses, 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 setembro.

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.

- **Balanco Analíticos;**
- **Balancete do mês de referência;**
- **Folha de pagamento (E-social);**
- **Planilha de controle financeiro e das despesas administrativas do mês de referência;**
- **Demonstrativo do Resultado do Exercício do mês de referência (DRE);**
- **Folha de ponto consolidada dos colaboradores.**

Sugerimos, ainda, que nos próximos relatórios, a contratada adote as seguintes providências, no intuito de manter uma maior clareza e transparência nos relatórios elaborados.

- **Discriminar os valores que estão sendo empregados ao se calcular os indicadores financeiros;**

- **Apresentar nos relatórios mensais quadro de Despesas Gerais do mês vigente, nos mesmos moldes em que foi apresentado no relatório do 1º quadrimestre de 2024.**
- **Apontar eventuais dificuldades encontradas na aferição de tais indicadores;**
- **Disponibilizar as demonstrações contábeis, mesmo que seja em arquivo on-line;**
- **Atualizar o sítio eletrônico da contratada com todos os contratos firmados por cada unidade hospitalar.**

9) Conclusão

O presente Relatório de Gestão traz dados de setembro 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 manteve o cumprimento da meta total estabelecida. O número total de internações hospitalares atingiu a meta pactuada pelo Plano de Trabalho (PT), assim como os indicadores individualizados.

Ao analisarmos o número de partos em obstetrícia, observamos que, pelo segundo mês consecutivo, nem os partos cirúrgicos nem os normais alcançaram a meta acordada. Houve, entretanto, um aumento de 9% nos partos cirúrgicos e de 5% nos partos normais, resultando em um acréscimo de 7% no número total de partos.

No que diz respeito aos atendimentos ambulatoriais de pacientes egressos, verificou-se que as especialidades de cardiologia, otorrinolaringologia e clínica médica não atingiram a meta estipulada. Ressalta-se que os atendimentos de clínica médica de pacientes egressos não foram mencionados, mais uma vez, no relatório de gestão encaminhado pela PBSAÚDE.

Em relação ao Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), os exames que não conseguiram atingir o número programado foram: Radiografia Simples, que apresentou aumento de 4% em relação ao mês anterior (agosto de 2025), Videolaringoscopia e Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica, esta última com redução de 60%. Apesar disso, o total de exames realizados pelo SADT manteve-se acima da meta estabelecida, com acréscimo de 11% em relação a agosto do mesmo ano. O total de (SADT) alcançou a meta pactuada com um acréscimo de 9%

A produção total em cirurgias não obstétricas conquistou a meta estabelecida, no entanto, apresentou redução de 6% no número de cirurgias gerais, ficando abaixo da meta prevista. Os procedimentos de otorrinolaringologia permanecem sem atingir a meta desde março de 2025. Já as cirurgias ginecológicas, urológicas e vasculares continuam cumprindo as metas estabelecidas.

No que concerne aos indicadores de qualidade, os que não atingiram a meta estipulada pelo PT foram: a taxa de partos cesáreos e a taxa de ocupação, que vinha se mantendo dentro da meta até agosto de 2025. Os demais indicadores permaneceram dentro dos parâmetros propostos.

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

Podemos concluir, que apesar da reforma, o serviço permanece com bons resultados, tanto na produção assistencial. 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 não atingiu no mês de setembro mais uma vez a meta prevista em Plano de Trabalho (meta ≥ 1), bem como não foram encaminhados os balancetes contábeis solicitados para a sua verificação.

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, 20 de outubro 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