



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
novembro de 2025.

João Pessoa – PB
2025





Sumário

1) Introdução	3
2) Do Monitoramento	4
3) Dos Prazos	4
4) Do Monitoramento dos Indicadores Assistenciais	5
4.1) Internações Hospitalares	5
4.2) Número De Partos Em Obstetrícia	6
4.3) Atendimentos Ambulatoriais De Egressos	7
4.4) Serviço De Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)	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) Do Monitoramento dos Indicadores Financeiros	17
5.1) Taxa de Rotatividade	18
5.2) Taxa de absenteísmo (TxAB)	18
5.3) Índice de Liquidez corrente	19
5.4) Índice de composição dos passivos onerosos	20
5.5) Índice de despesas administrativas	21
5.6) Índice de aporte ao endowment	21
5.7) Taxa de Glosas sobre o faturamento dos serviços habilitados apresentados para cobrança	22
6) Perdas, Avarias e Valores Economizados	22
7) Do Relatório Financeiro	23
8) Da Documentação Necessária ao Monitoramento	24
9) Conclusão	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, 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 novembro foi encaminhado no dia 16/12/2025**, 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 novembro: 296 internações

Desempenho: 80% acima da meta

Número de Internações na Clínica Cirúrgica Adulto

Meta mensal estabelecida: 360 internações

Quantitativo realizado em novembro: 393 internações

Desempenho: 9% acima da meta

Número de Internações na Obstetrícia

Meta mensal estabelecida: 296 internações

Quantitativo realizado em novembro: 278 internações

Desempenho: 94%

Número Total de Internações

Consolidado das metas mensais: 510 internações

Quantitativo realizado em novembro: 967 internações

Desempenho: 90% acima da meta

Análise:

No mês de novembro de 2025, o HSGER apresentou uma redução de 20%, no número total de internações quando comparamos ao mês de outubro, apresentando um percentual de 90% acima da meta pactuada. Os valores mostram um cenário de elevado volume de internações, com desempenho acima das metas em quase todas as áreas, exceto na obstetrícia, no entanto houve um aumento de 7% na obstetrícia quando relacionamos ao mês anterior do ano corrente. O total consolidado indica que o hospital quase dobrou o valor da meta estabelecida.





De acordo com o relatório enviado pela PBSAÚDE, como ação, continuarão com as ações estratégicas que promovem o aumento do giro de leitos e a redução do tempo de permanência dos pacientes no serviço. 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 novembro: 66 partos
Desempenho: 55%

- **Número de Partos Cirúrgicos**

Meta mensal estabelecida: 100 partos
Quantitativo realizado em novembro: 66 partos
Desempenho: 66%

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 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 novembro: 132 partos
Desempenho: 60%

Análise:

O quantitativo total de partos realizados permanece abaixo do esperado, apresentando uma diminuição **3%** em relação ao mês de outubro do ano corrente. Ao analisarmos





separadamente, observa- uma redução no número de partos normais de 15% e um aumento de 12% no de partos cirúrgicos.

Segundo o relatório de gestão encaminhado pela PBSAÚDE, como foi relatado no mês anterior , 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.

Como plano de ação, revisarão o Plano de Trabalho 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 novembro: 526 atendimentos

Desempenho: 228% acima da meta

- **Número de atendimentos de Otorrinolaringologia**

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos

Quantitativo realizado em novembro:28 atendimentos

Desempenho: 35%

- **Número de atendimentos de Urologia realizados**

Meta mensal estabelecida: 160 atendimentos

Quantitativo realizado em novembro:185 atendimentos

Desempenho: 16% acima da meta

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

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos

Quantitativo realizado em outubro:125 atendimentos

Desempenho: 56% acima da meta

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





Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos
Quantitativo realizado em novembro: 82 atendimentos
Desempenho: 102%

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

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos
Quantitativo realizado em novembro: 16 atendimentos
Desempenho: 20%

Número de atendimentos de cirurgia vascular realizado no período

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos
Quantitativo realizado em novembro: 205 atendimentos
Desempenho: 156% acima da meta

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

Consolidação das metas mensais: 720 atendimentos
Quantitativo realizado em novembro: 1.167 atendimentos
Desempenho: 62% acima da meta

Análise:

No mês de novembro de 2025, foram realizados 2.934 atendimentos, dos quais 1.167 correspondem a pacientes egressos. O número total de atendimentos egressos atingiu a meta estabelecida pelo plano de trabalho; entretanto, observou-se uma redução de 13% em relação ao mês de outubro.

As especialidades de cardiologia e otorrinolaringologia permaneceram abaixo das metas pactuadas. Na comparação com o mês anterior, otorrinolaringologia, cardiologia, urologia, ginecologia/obstetrícia e cirurgia vascular apresentou uma redução de 26%, 5%, 54%, 6%, 5% respectivamente, onde observamos o destaque na diminuição nos atendimentos de urologia com 54%. Os atendimentos de cirurgia geral e clínica médica tiveram acréscimo de 7% e 18%.

Os atendimentos de **cardiologia e otorrinolaringologia** permaneceram abaixo das metas pactuadas. Em comparação com o mês anterior, **otorrinolaringologia, cardiologia, urologia, ginecologia/obstetrícia e cirurgia vascular** apresentaram redução de **26%, 5%, 54%, 6% e 5%**, respectivamente. Destaca-se a expressiva diminuição nos atendimentos de **urologia**, com queda de **54%**. Em contrapartida, os atendimentos de **cirurgia geral e clínica médica** apresentaram acréscimo de **7% e 18%**, respectivamente.





Devemos ressaltar que as especialidades de cirurgia geral, urologia, ginecologia/obstetrícia, clínica médica e cirurgia vascular atenderam a meta determinada pelo plano de trabalho.

Como ação, permanece a mesma do mês anterior:acompanhar a manutenção do fluxo ambulatorial e o cumprimento das metas pactuadas. Além disso, será solicitado reajuste no Plano de Trabalho, tendo em vista a quantidade subdimensionada no plano atualmente vigente.Também serão estimulados o engajamento e a motivação dos colaboradores, reforçando a importância do trabalho em equipe. Por fim, pretende-se incentivar a capacitação contínua dos profissionais, com o objetivo de 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 novembro:1812 tomografias computadorizadas

Desempenho: 81% acima da meta

- **Quantidade de Ultrassonografias Gerais**

Meta mensal estabelecida: 400 ultrassonografias gerais

Quantitativo realizado em novembro: 1377 ultrassonografias gerais

Desempenho: 244% acima da meta

- **Quantidade de Radiografia simples**

Meta mensal estabelecida: 1000 radiografias simples

Quantitativo realizado em novembro: 386 radiografias simples

Desempenho: 38,6%

- **Quantidade de Colonoscopias**

Meta mensal estabelecida: 40 colonoscopias

Quantitativo realizado novembro: 53 colonoscopias

Desempenho: 32% acima da meta

- **Quantidade de Colangiopancreatografias Retrógradas Endoscópica**

Meta mensal estabelecida: 10 colangiopancreatografias

Quantitativo realizado em novembro: 10 colangiopancreatografias

Desempenho: 100%





- **Quantidade de Videolaringoscopias realizadas no período**

Meta mensal estabelecida: 120 videolaringoscopias
Quantitativo realizado em novembro: 32 videolaringoscopias
Desempenho: 26%

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

Meta mensal estabelecida: 120 Endoscopias Digestivas Alta realizadas
Quantitativo realizado em novembro: 120 Endoscopia Digestiva Alta
Desempenho: 100%

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

Consolidado das metas mensais: 2690 procedimentos realizados
Quantitativo realizado em novembro: 3790 procedimentos realizados
Desempenho: 28% acima da meta

Análise:

O número total de procedimentos de SADT foi de 3.790 representando uma redução de 23% em relação ao mês de outubro do ano vigente; entretanto, permanece acima do parâmetro solicitado.

Os procedimentos de **Radiografia Simples e Videolaringoscopia** mantiveram-se abaixo da meta pactuada desde janeiro de 2025. Na análise comparativa com o mês anterior, observou-se redução de **1,7%** na produção de **Radiografia Simples** e aumento de **6%** na **Videolaringoscopia**, não sendo suficiente, entretanto, para o atingimento das metas estabelecidas.

Quanto à **Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE)**, verificou-se redução de **80%** em relação ao mês de outubro; contudo, o quantitativo realizado permaneceu **em conformidade com a meta pactuada**.

A **Endoscopia Digestiva Alta** apresentou produção **compatível com a meta programada**. Da mesma forma, a **Colonoscopia** manteve-se dentro da meta estabelecida, embora tenha registrado redução de **58%** quando comparada ao mês de outubro.

Os procedimentos de **Ultrassonografia e Tomografia Computadorizada** permaneceram **acima das metas previstas no Plano de Trabalho (PT)**; entretanto, na comparação com o mês de outubro de 2025, foram observadas reduções de **31%** e **11%**, respectivamente.

De acordo com o Relatório de Gestão, o exame de radiografia permanece com valor abaixo do pactuado, aguardando a instalação do novo aparelho no serviço. O serviço de videolaringoscopia continua enfrentando dificuldades para alcançar as metas, devido a ausência de regulação para a realização do exame na unidade. Além disso, foi registrado um número de 51 pacientes ausentes (absenteísmo), valor inferior ao mês de outubro.





Como ação, continuarão monitorando os serviços do CDI (Centro de Diagnóstico por Imagem) no HSGER, para que os valores pactuados sejam alcançados. Além disso, buscar medidas que visem a diminuição do número de absenteísmo dos exames, para que mês a mês o valor possa diminuir.

4.5) Produção Assistencial Em Cirurgias Não-Obstétricas

- **Número Procedimentos de Cirurgia Geral Realizados**

Meta mensal estabelecida: 480 procedimentos
Quantitativo realizado em novembro: 480 procedimentos
Desempenho: 100%

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

Meta mensal estabelecida: 40 procedimentos
Quantitativo realizado em novembro: 40 procedimentos
Desempenho: 100%

- **Número de Procedimentos de Urologia Realizados**

Meta mensal estabelecida: 60 procedimentos
Quantitativo realizado em novembro: 160 procedimentos
Desempenho: 166% acima da meta

- **Número de Procedimentos de Otorrinolaringologia Realizados**

Meta mensal estabelecida: 60 procedimentos
Quantitativo realizado em outubro: 17 procedimentos
Desempenho: 28%

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

Meta mensal estabelecida: 40 procedimentos
Quantitativo realizado em novembro: 76 procedimentos
Desempenho: 90% acima da meta

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

Consolidado das metas mensais: procedimentos





Quantitativo realizado em novembro: 773 procedimentos
Desempenho: 13% acima da meta

Análise:

Foram realizados 773 **procedimentos** em cirurgias assistenciais não obstétrica, número **acima da meta consolidada**, apresentando um decréscimo **de 14%** em relação ao mês anterior do ano corrente.

Na especialidade de **Urologia**, observou-se aumento de **40%** na produção, com **atingimento da meta pactuada**. A especialidade de **Otorrinolaringologia** apresentou incremento de **11%**; entretanto, apesar do aumento, **a meta estabelecida não foi alcançada**.

As especialidades de **Cirurgia Geral** e **Cirurgia Vascular** registraram reduções de **20%** e **70%**, respectivamente, mantendo-se, contudo, **em conformidade com as metas pactuadas**.

Os procedimentos de **Cirurgia Ginecológica** permaneceram **dentro da meta estabelecida**, sem variação significativa na produção realizada no período analisado.

Relatório de Gestão, destaca que o HSGER é referência na realização de cirurgias eletivas dos programas OPERA PARAÍBA e PARAÍBA CONTRA O CÂNCER. As cirurgias otorrinolaringológicas continuam abaixo da meta devido à suspensão temporária dos procedimentos eletivos dessa especialidade no serviço

Como ação, continuarão monitorando de perto a taxa de suspensão de cirurgias, bem como aguardando a finalização da reforma do bloco cirúrgico, a fim de otimizar ainda mais os resultados alcançados.

4.6) Total Gestão De Atenção À Saúde

Consolidado do total das metas mensais: 4340 procedimentos

Quantitativo realizado em novembro: 6829 procedimentos (contabilizado apenas os atendimentos de pacientes egressos). Envolvendo todos os atendimentos ambulatoriais, contabilizaram-se 8596 ações e serviços em saúde.

Desempenho só com os pacientes egressos novembro: 157%

Desempenho com o número total de atendimentos novembro: 198%

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 6829, ultrapassando 57% da meta pactuada.

Como ação, será mantido o **monitoramento constante dos indicadores e metas**. Além acompanhar a fim de medidas para obtenção de melhores resultados.





4.7) Indicadores Do Plano De Trabalho

- **RELAÇÃO PESSOAL/LEITO (RPL)**

Definição: Mensura a quantidade de colaboradores contratados por leitos operacionais ou camas numeradas e identificadas, sendo o resultado quanto menor melhor.

Meta mensal estabelecida: A meta estabelecida, não está clara e não refere valores. No plano de trabalho, a proposta, refere considerar os leitos de urgência e emergência, onde não fica claro se o indicador se refere apenas a esses setores. Diante do exposto, não foi possível realizar análise do indicador de acordo com a solicitação do plano de trabalho, porém no relatório encaminhado, em face da falta da padronização quanto a fórmula de mensuração está sendo utilizando a fórmula:

RPL = $\sum$ de funcionários constantes na folha de pagamento do hospital no período / N° de leitos operacionais no período

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

Quantitativo realizado em novembro (seguindo a fórmula utilizada pelo relatório): 5,86

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. O indicador permaneceu dentro da meta prevista, apresentando uma leve redução de 0,5 em relação ao mês de setembro.

O indicador permaneceu dentro da normalidade, apresentando praticamente o mesmo valor do mês anterior do ano corrente.

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 novembro: 4,40

Análise:





Observa-se no indicador uma continuidade na manutenção dos valores dentro da meta pactuada, com uma diminuição em relação ao mês de outubro.

De acordo com o relatório de gestão houve um aumento no tempo de permanência dos pacientes no serviço, ocasionado pelo perfil de maior gravidade dos pacientes que passaram pelo serviço no mês analisado. Associado a isso, percebe-se que o HSGER é o único hospital porta aberta de urgência e emergência da capital paraibana, influenciando na maior procura pelo serviço, especialmente pelos pacientes que já buscaram outros serviços de atendimentos na cidade e que não tiveram êxito na resolução das suas patologias. Na clínica médica, o giro de leitos foi de 3,45. Dentre as enfermarias clínicas, os maiores giro de leitos, estão na CLÍNICA MÉDICA 3 (4,38), CLÍNICA MÉDICA 2 (4,05) e CLÍNICA MÉDICA 4 (3,52).

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 novembro: 38,85%

Análise:

O indicador apresentou um aumento de 11,15%, sendo assim, não adquiriu a meta estipulada pelo PT.

Segundo o relatório enviado pela PBSAÚDE, o serviço é de característica porta aberta para a capital paraibana e é referência nos partos de média complexidade para a 1ª macro região, influenciando diretamente no indicador.

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. Além disso, vê-se a necessidade de uma política voltada para o fortalecimento do parto normal nas unidades de saúde, a fim de fortalecer a escolha por essa via de parto.

• 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 novembro: 5,72



**Análise:**

O indicador permaneceu dentro do valor pactuado no mês analisado, apresentando um diminuto aumento em relação ao mês anterior. A CLÍNICA MÉDICA 5 registou um tempo médio de permanência de 17 dias, sendo o setor de maior permanência. Justifica-se por ser o setor com pacientes vasculares, que têm por característica um alto tempo de permanência, devido à complexidade das suas patologias. Nas enfermarias clínicas, o tempo médio de permanência foi de 8,48 dias, o que está dentro da meta estabelecida e representa um pequeno aumento em relação ao mês anterior. As enfermarias com maiores tempos de permanência foram: a Clínica Médica 5, com 17 dias, e a Clínica Médica 4, com 8,3 dias. É importante destacar que os pacientes classificados sob cuidados paliativos estão alocados na Clínica Médica 4, justificando assim o maior tempo de permanência em comparação às demais enfermarias.

Como ação, será realizada, juntamente com a coordenação da Clínica Médica e os médicos visitantes, a análise de medidas que possibilitem a continuidade da otimização do tempo médio de permanência do serviço. Além disso, manter-se-á o monitoramento dos indicadores estratégicos, visando à 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 novembro: 84,15%

Análise:

O indicador não atingiu a meta estabelecida no plano de trabalho, apresentando uma redução de 2,42% em relação ao mês de outubro do ano corrente.

Conforme relatório de gestão, os indicadores da maternidade continuam influenciando diretamente nesse resultado. A taxa de ocupação da especialidade clínica médica foi de 97,49%. Vale ressaltar que o HSGER é o único hospital público porta-aberta no município de João Pessoa.

Como ação, permanecerão analisando o indicador sem a influência dos dados da maternidade, devido a maior rotatividade daquele setor, a fim de soluções para que o aumento na taxa de ocupação não resulte na piora do atendimento.

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 novembro: 2,92%





Análise:

A taxa de mortalidade institucional permanece atendendo a meta pactuada pelo PT. Em conformidade com o relatório enviado pela PBSÚDE, a Semi-intensiva foi local de maior taxa de mortalidade (29,63%), devido ao perfil dos pacientes que adentraram aquele espaço no mês analisado.

Como ação, será mantido o monitoramento contínuo dos indicadores estratégicos, visando à melhoria dos processos internos. Além disso, seguir-se-á, em conjunto com as coordenações, a busca por medidas que contribuam para a otimização da 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 novembro: 0,84% de cirurgias suspensas

Análise:

O indicador permanece atendendo a meta indicada pelo PT.

Segundo o relatório de gestão, esse resultado, é reflexo do compromisso da gestão em manter a organização e a qualidade do atendimento hospitalar.

Como ação, continuarão sempre atentos aos fatores que levaram a suspensão dessas cirurgias, com a finalidade de corrigir e diminuir ainda mais a nossa taxa.

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

Meta mensal estabelecida: $\leq 5\%$

Quantitativo realizado em novembro: 0,56%

Análise:

De acordo com o relatório, registrou-se média de 0,56% por 1.000 pacientes com dispositivo-dia.

O indicador analisado, referente que no período de janeiro a outubro, manteve-se dentro da meta pactuada pelo PT. No mês de outubro, houve um leve aumento de 0,03% em relação ao mês de outubro.

Esse aumento é justificado, conforme o relatório de gestão, Falta de estímulo e pedido de produção, fundamentado nas exigências das RDCs, com base em um relatório modelo produzido pela equipe da SCIH, para elaboração de estratégias resolutivas junto a gestão hospitalar e equipe gestora da Fundação PB Saúde.

Como ação foi repassado em reunião Huddle (Reunião de curta frequência de equipes multidisciplinares para alinhar o dia e resolver as pendências), e enviado de mensagens WhatsApp para gerentes setoriais sobre a necessidade de produção de relatórios referentes as





inconsistências sanitárias para análise da equipe do SCIH em prol da licença sanitária. Envio de relatório modelo para preenchimento por parte dos coordenadores setoriais, bem como Roteiros Objetivos de Inspeção (ROI), planilha checklist de acompanhamento de entrega e análises dos relatórios produzidos.

• 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 novembro: 81,82% 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; com um aumento de 5,57%

De acordo com o relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE o resultado do indicador é o compromisso da instituição com a excelência no atendimento e a melhoria contínua dos serviços prestados à população. A taxa de manifestações (denúncias/reclamações) foi de 11,27%. Esse valor está relacionado à necessidade de esclarecer dúvidas e promover maior compreensão sobre as precauções de contato, com o objetivo de reduzir denúncias e garantir maior segurança.

Como ação, participaram do III Encontro Estadual da Ouvidoria Geral do Estado e da Rede Estadual de Ouvidorias em 27 de novembro de 2025, promovendo: - Integração e fortalecimento da intersetorialidade entre as ouvidorias. - Capacitação dos integrantes da Rede, estimulando a troca de experiências e o compartilhamento de boas práticas. Participação ativa da Ouvidoria nas ações do novembro Azul, focadas na humanização do atendimento e na conscientização sobre a prevenção do câncer de próstata, através de ações realizadas no Ambulatório Hospitalar.

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 outubro foi verificado taxa de rotatividade de 0,62%, conforme verificado no gráfico a seguir.

Gráfico 40 – Taxa de rotatividade verificado no período.



Fonte: RH do HSGER – PBSAÚDE.

Análise: Verificamos mais uma vez que o indicador manteve queda em relação aos meses anteriores, estando, portanto, controlado pela equipe hospitalar e dentro da meta pactuada em Plano de Trabalho.

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 2,62% para o mês de novembro de 2025, conforme demonstrado no gráfico a seguir.



Gráfico 41 – Taxa de Absenteísmo no período



Fonte: RH do HSGER – PBSAÚDE.

Análise: Verificamos que o indicador se apresentou mais uma vez dentro meta pactuada, além de ter apresentado queda em relação ao mês anterior, quando se aproximou excessivamente do limite estipulado em Plano de Trabalho.

Contudo, ressaltamos 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 uma melhor análise do presente 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 0,60, conforme podemos observar a seguir.

Gráfico 42 – Índice de Liquidez Corrente no período.



Fonte: Gestão Financeira do HSGER





Análise: Inicialmente, esclarecemos que o índice de liquidez corrente tem por objetivo mensurar a disponibilidade de recursos de uma empresa e a sua capacidade de cumprir com as obrigações assumidas, devendo permanecer ≥ 1 . Contudo, verificamos que o referido indicador mais uma vez apresentou-se abaixo do pactuado em Plano de Trabalho, embora tenha apresentado uma pequena melhora em relação ao mês anterior.

Além disso, destacamos que a média anual do referido indicador se apresenta no momento em 0,93, mantendo-se abaixo da meta pactuada, o que requer medidas para melhor controle de suas despesas.

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 3,92%, 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, embora esteja em um momento de crescimento, apresenta média anual de 4,37, estando, portanto, dentro da meta pactuada. Contudo, diante do não envio da documentação e informações solicitadas, não é possível a análise dos valores apresentados.

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 outubro “foram 27 contas bloqueadas por período de internação sobrepostas e 43 AIHS foram erros de digitação que ocorreram em virtude da retirada dos funcionários capacitados existente no setor.”

AIH Apresentada 1.195

AIH Aprovada. 1.125

Rejeição 5,85%

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 (novembro), 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 novembro de 2025, segundo o qual foram registradas perdas de produtos devido ao vencimento e avarias no valor de R\$ 1.279,91 (um mil e duzentos e setenta e nove reais e noventa e um centavos), representando 0,0258% do total do estoque, embora tenha sido apresentado o percentual de 0,02273% pela equipe hospitalar.

Verificamos que, apesar do percentual de perda em relação ao estoque total estar dentro dos limites aceitáveis (2% a 5%) e ter apresentado queda em relação aos dois meses anteriores,





estes valores ainda apresentam-se acima média já apresentado pela unidade hospitalar, o que requer maior atenção e adoção de melhores práticas na gestão dessas medicações.

Perdas e Avarias Farmácia											
Ano	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro
2025	946,70	443,13	518,31	405,41	828,56	1554,05	84,49	364,77	8.320,80	8.320,80	1.279,91

7) Do Relatório Financeiro

Inicialmente, destacamos que a contratada informou os processos licitatórios em tramitação e os já concluídos até novembro 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, o que nos permite verificar que ao mesmo tempo em que houve a celebração de contrato com a empresa EMLUR para coleta de resíduos sólidos comerciais, foram adicionados dois novos serviços que estão atualmente sem cobertura contratual - PB GÁS (fornecimento de gás) e RECCOMN SERVIÇOS LTDA (serviços de instalação, desinstalação, manutenção preventiva e corretiva em condicionadores de ar).

Ademais, 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 das atividades executadas.

A Unidade Hospitalar Edson Ramalho apresentou planilha das despesas enviadas para pagamento no mês de outubro, totalizando um valor de R\$ 17.182.933,85 (dezessete milhões e cento e oitenta e dois mil e novecentos e trinta e três reais e oitenta e cinco centavos). Importante destacar que as despesas da referida unidade apresentaram mais uma vez acima do aporte financeiro mensal feito pela Secretaria de Saúde no montante de R\$ 12.205.712,62 (doze milhões duzentos e cinco mil e setecentos e doze reais e sessenta e dois centavos), o que, segunda a contratada, ocorre, principalmente, devido a despesas represadas que apenas foram pagas no mês de novembro. Além disso, destacamos o aumento considerável na aquisição de insumos que ocorrido no mês de novembro, o que contribuiu ainda mais para a elevação das despesas hospitalares no referido mês.

Apesar do exposto, 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 mais uma vez 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 outubro 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 novembro 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.

Quanto aos indicadores de produção assistencial, observa-se que o total de internações hospitalares alcançou a meta pactuada pelo PT, permanecendo substancialmente acima do valor esperado, apesar da ligeira queda em relação ao mês de outubro. Devemos salientar que as internações obstétricas, apresentaram desempenho inferior ao previsto, mesmo mostrando um pequeno aumento de 7% em relação ao mês de outubro.

No que se refere ao número de partos em obstetria, os resultados permaneceram abaixo do esperado, tanto nos partos normais quanto nos cirúrgicos observamos com um redução de partos normais (15%) e o aumento em partos cirúrgicos (12%).

Embora o serviço funcione como unidade de livre acesso e referência para gestação de alto risco, os dados indicam a necessidade de estratégias que ampliem a procura pelo setor, considerando que o total de partos não atingiu a meta estabelecida entre janeiro e o mês analisado.

No período analisado, o total de atendimentos ambulatoriais de egressos superou a meta mensal em 62%, com destaque para Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Ginecologia/Obstetria, Urologia e Clínica Médica, que apresentaram desempenho acima do esperado. Em contrapartida, Otorrinolaringologia e Cardiologia ficaram abaixo das metas estabelecidas, indicando a necessidade de ajustes. De forma geral, os resultados demonstram bom desempenho assistencial, com pontos específicos que demandam avaliação e melhoria.





O SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico), superou a meta mensal, com 3.790 procedimentos realizados (28% acima do previsto). Houve destaque para tomografias e ultrassonografias, que apresentaram produção muito acima da meta, além do cumprimento integral das metas de colonoscopias, colangiopancreatografias e endoscopias digestivas altas. Em contrapartida, radiografias simples e videolaringoscopias ficaram abaixo do esperado, indicando necessidade de ajustes nesses serviços.

A produção de cirurgias não obstétricas superou a meta mensal, com destaque para Urologia e Cirurgia Vascular, enquanto Cirurgia Geral e Ginecológica cumpriram integralmente o pactuado. A Otorrinolaringologia manteve produção abaixo da meta devido à suspensão temporária dos procedimentos eletivos.

No total da Gestão de Atenção à Saúde, os resultados foram expressivos, com 6.829 atendimentos de pacientes egressos (157% da meta) e 8.596 ações assistenciais totais (198% da meta), reforçando a necessidade de manter o monitoramento contínuo dos indicadores para assegurar a melhoria dos resultados.

Os Indicadores do Plano de Trabalho (Indicadores de Qualidade) apresentaram, em sua maioria, desempenho satisfatório no período analisado. A Relação Pessoal/Leito manteve-se dentro do parâmetro estabelecido, assim como o Índice de Rotatividade de Leitos, o Tempo Médio de Permanência Hospitalar, a Taxa de Mortalidade Institucional, a Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas, a Densidade de Incidência de IRAS e o NPS, que atingiram ou superaram as metas pactuadas. A Taxa de Parto Cesáreo e a Taxa de Ocupação Hospitalar não alcançaram os valores previstos, de acordo com o relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE, influenciadas principalmente pelo perfil assistencial do hospital, caracterizado como unidade porta-aberta, referência em urgência, emergência e partos de média complexidade. Apesar disso, os resultados permanecem controlados e dentro de parâmetros aceitáveis.

De forma geral, os resultados confirmam a efetividade da gestão, o compromisso com a qualidade assistencial e a relevância do HSGER na execução de políticas públicas de saúde, como os programas Opera Paraíba e Paraíba Contra o Câncer. A continuidade do acompanhamento sistemático dos indicadores, aliada à conclusão da reforma do bloco cirúrgico e ao fortalecimento da rede de apoio, tende a potencializar os resultados alcançados e assegurar a melhoria contínua dos serviços prestados à população.

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

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 novembro mais uma vez a meta prevista em Plano de Trabalho (meta ≥ 1), embora tenha apresentado leve





melhora em relação ao mês anterior, 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 dentro da meta prevista, embora o percentual de despesas administrativas venha apresentando aumento nos últimos meses. Além disso, destacamos que mais uma vez não foram informadas as despesas que compuseram o cálculo do referido indicador, conforme solicitado anteriormente.

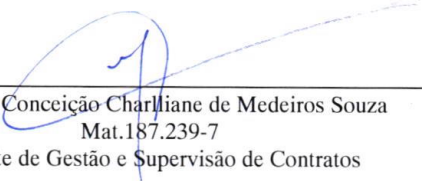
Por fim, os indicadores de taxa de absenteísmo e taxa de rotatividade se apresentaram dentro da meta estabelecida. Porém, não foram encaminhadas as documentações solicitadas que permitiriam a verificação dos dados apresentados.

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, 17 de dezembro de 2025.







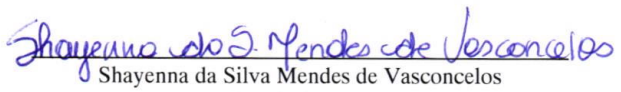
Maria da Conceição Charlliane de Medeiros Souza
Mat.187.239-7
Gerente de Gestão e Supervisão de Contratos



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

