



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 fevereiro de 2026.

João Pessoa – PB
2026

1



SESOFI202602899A



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.....	13
4.7) Indicadores Do Plano De Trabalho.....	14
5) Do Monitoramento dos Indicadores Financeiros.....	20
5.1) Taxa de Rotatividade.....	20
5.2) Taxa de absenteísmo (TxAB).....	21
5.3) Índice de Liquidez corrente.....	22
5.4) Índice de composição dos passivos onerosos.....	22
5.5) Índice de despesas administrativas.....	23
5.6) Índice de aporte ao endowment.....	24
5.7) Taxa de Glosas sobre o faturamento dos serviços habilitados apresentados para cobrança.....	24
6) Perdas, Avarias e Valores Economizados.....	25
7) Do Relatório Financeiro.....	25
8) Da Documentação Necessária ao Monitoramento.....	26
9) Conclusão.....	28





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 fevereiro foi encaminhado no dia 16/03/2025**, 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 fevereiro: 329 internações

Desempenho: 119% acima da meta estabelecida (Redução de 9%)

Número de Internações na Clínica Cirúrgica Adulto

Meta mensal estabelecida: 360 internações

Quantitativo realizado em fevereiro: 246 internações

Desempenho: 68% da meta estabelecida (Aumento de 14%)

Número de Internações na Obstetrícia

Meta mensal estabelecida: 296 internações

Quantitativo realizado em fevereiro: 343 internações

Desempenho: 116% da meta estabelecida (Aumento 26,5%)

Número Total de Internações

Consolidado das metas mensais: 510 internações

Quantitativo realizado em fevereiro: 918 internações

Desempenho: 80% acima da meta estabelecida (Aumento de 23%)

OBS: 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.

Análise:

Verifica-se que as internações na clínica médica apresentaram redução de 9% em relação ao mês de janeiro do ano corrente, contudo mantiveram desempenho satisfatório,





atingindo a meta estabelecida. Em contrapartida, as internações na clínica cirúrgica registraram incremento de 14%, porém não alcançaram a meta pactuada. No que se refere à obstetrícia, observou-se aumento de 26,5% nas internações, acompanhado do cumprimento da meta definida.

De acordo com o relatório enviado pela PBSAÚDE, a enfermagem cirúrgica não atingiu o quantitativo pactuado, em razão da redução do número de procedimentos eletivos realizados no período, fator que impactou diretamente no volume de internações cirúrgicas registradas no mês. Por sua vez, o setor de Clínica Médica manteve-se dentro do parâmetro pactuado, demonstrando adequada gestão da demanda espontânea e organização eficiente dos fluxos assistenciais. Destaca-se ainda que a Obstetrícia alcançou a meta estabelecida, evidenciando o desempenho satisfatório do serviço e a capacidade institucional de manter a qualidade e a resolutividade da assistência prestada às usuárias. Esse resultado reforça o compromisso da instituição com a eficiência operacional e com a qualificação contínua da assistência.

Como ação para melhoria e manutenção do indicador no mês de março, será intensificado o monitoramento do fluxo de internações e da ocupação de leitos, com acompanhamento sistemático dos indicadores pela gestão. Também será realizada a reorganização da programação de procedimentos eletivos na clínica cirúrgica, conforme disponibilidade de insumos e condições operacionais, visando ampliar o número de internações cirúrgicas e garantir o cumprimento das metas pactuadas.

4.2) Número De Partos Em Obstetrícia

Número de Partos Normais

Meta mensal estabelecida: 120 partos

Quantitativo realizado em fevereiro: 64 partos

Desempenho: 53% da meta estabelecida (Redução 34%)

Número de Partos Cirúrgicos

Meta mensal estabelecida: 100 partos

Quantitativo realizado em fevereiro: 78 partos

Desempenho: 78% da meta estabelecida (Não houve alteração, permaneceu com o mesmo desempenho)

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 fevereiro: 142 partos

Desempenho: 64% da meta estabelecida (Redução de 11% - em relação a janeiro/2026)

Análise:

O quantitativo total de partos realizados manteve-se abaixo do esperado no período analisado. Observa-se uma redução de 11% no total de partos em comparação ao mês de janeiro de 2026, acompanhada, igualmente, de uma diminuição de 34% no número de partos cesáreos. Em contrapartida, verifica-se que a proporção de partos cirúrgicos permaneceu inalterada em relação ao mês anterior do mesmo ano.

Segundo o relatório de gestão encaminhado pela PBSAÚDE, não é possível estabelecer previsibilidade quanto ao volume de partos e internações obstétricas, uma vez que a maternidade do HSGER desempenha papel estratégico na Rede de Atenção à Saúde de João Pessoa, caracterizando-se como unidade de livre acesso à população. A instituição presta suporte especializado à assistência ao parto de baixo e médio risco e absorve, de forma resolutiva, demandas provenientes da primeira macrorregião de saúde da Paraíba, o que confere variabilidade natural ao perfil e ao volume de atendimentos obstétricos. Tal característica assistencial não permite controle direto pela gestão quanto ao quantitativo de partos, embora o indicador seja continuamente monitorado com o objetivo de garantir eficiência operacional e qualidade na assistência prestada. Destaca-se ainda que o serviço não dispõe de ambulatório de pré-natal próprio, fator que também contribui para a menor previsibilidade na captação e acompanhamento das gestantes, impactando diretamente no alcance da meta pactuada.

Como plano de ação, para melhoria dos resultados no mês seguinte, será reforçada a articulação com a rede de atenção básica e com as unidades de referência da macrorregião, visando fortalecer o encaminhamento adequado das gestantes para a maternidade. Além disso, será mantido o monitoramento contínuo dos indicadores assistenciais, buscando otimizar o fluxo de atendimento obstétrico e garantir maior eficiência na utilização da capacidade instalada do serviço.

4.3) Atendimentos Ambulatoriais De Egressos**• Número de atendimentos ambulatoriais de Cirurgia Geral**

Meta mensal estabelecida: 160 atendimentos

Quantitativo realizado em fevereiro: 348 atendimentos

Desempenho: 117% acima da meta estabelecida (71% de redução - em relação a janeiro/2026)

• Número de atendimentos de Otorrinolaringologia



Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos
Quantitativo realizado em fevereiro: 29 atendimentos
Desempenho: 36% da meta estabelecida (Redução 13% - em relação a janeiro/2026)

- **Número de atendimentos de Urologia realizados**

Meta mensal estabelecida: 160 atendimentos
Quantitativo realizado em fevereiro: 164 atendimentos
Desempenho: 102% da meta estabelecida (Redução de 9% - em relação a janeiro/2026)

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

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos
Quantitativo realizado em fevereiro: 71 atendimentos
Desempenho: 89% da meta estabelecida (Redução 24% - em relação a janeiro/2026)

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

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos
Quantitativo realizado em fevereiro: 82 atendimentos
Desempenho: 102% da meta estabelecida (Aumento de 20% - em relação a janeiro/2026)

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

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos
Quantitativo realizado em fevereiro: 11 atendimentos
Desempenho: 13% da meta estabelecida (Redução de 3% - em relação a janeiro/2026)

Número de atendimentos de cirurgia vascular realizado no período

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos
Quantitativo realizado em fevereiro: 201 atendimentos
Desempenho: 51% acima da meta estabelecida (Aumento de 34% - em relação a janeiro/2026)

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

Consolidação das metas mensais: 720 atendimentos
Quantitativo realizado em fevereiro: 906 atendimentos
Desempenho: 126% da meta estabelecida (Redução de 14% - em relação a janeiro/2026)

Análise:





No mês de janeiro de 2026, foram realizados 2.268 atendimentos ambulatoriais, dos quais 906 corresponderam a pacientes egressos. O volume de atendimentos de egressos atingiu a meta estabelecida no Plano de Trabalho, embora tenha apresentado uma redução de 14% em relação ao mês anterior.

No que se refere ao desempenho por especialidade, Cardiologia, Otorrinolaringologia e Ginecologia/Obstetrícia registraram produção inferior às metas pactuadas, com reduções de 3%, 13% e 24%, respectivamente, em comparação ao período anterior.

Por outro lado, as especialidades de Cirurgia Geral, Urologia, Cirurgia Vascular e Clínica Médica atingiram as metas estabelecidas. Observou-se, contudo, comportamento heterogêneo entre essas áreas, com redução de 71% em Cirurgia Geral e de 9% em Urologia, enquanto Cirurgia Vascular e Clínica Médica apresentaram redução de 34% e 20%, respectivamente.

De modo geral, verifica-se desempenho global satisfatório no consolidado dos atendimentos de egressos, ainda que persistam pontos críticos em especialidades específicas que não alcançaram as metas estabelecidas.

De acordo com o relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE realizarão a revisão do plano de trabalho, considerando a incorporação dos primeiros atendimentos e do volume real de produção ambulatorial, de modo a adequar as metas pactuadas à demanda assistencial observada. Avaliar e reorganizar os fluxos assistenciais ambulatoriais, especialmente aqueles relacionados ao acompanhamento de egressos hospitalares, visando garantir continuidade do cuidado, otimização das agendas e melhor distribuição da demanda entre as especialidades. Intensificar o acompanhamento mensal dos indicadores de produção ambulatorial, incluindo análise por especialidade, volume de primeiros atendimentos, atendimentos de retorno e consultas de egressos hospitalares.

4.4) Serviço De Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)

- **Quantidade de Tomografias Computadorizada**

Meta mensal estabelecida: 1000 tomografias computadorizada

Quantitativo realizado em fevereiro: 2248 tomografias computadorizadas

Desempenho: 125% acima da meta estabelecida (Redução de 14% - em relação a janeiro/2026)

- **Quantidade de Ultrassonografias Gerais**

Meta mensal estabelecida: 400 ultrassonografias gerais

Quantitativo realizado em fevereiro: 1271 ultrassonografias gerais

Desempenho: 218% acima da meta estabelecida (Redução de 68% - em relação a janeiro/2026)

- **Quantidade de Radiografia simples**





Meta mensal estabelecida: 1000 radiografias simples
Quantitativo realizado em fevereiro: 308 radiografias simples
Desempenho: 31% da meta estabelecida (Aumento de 3% - em relação a janeiro/2026)

- **Quantidade de Colonoscopia**

Meta mensal estabelecida: 40 colonoscopias
Quantitativo realizado fevereiro: 40 colonoscopias
Desempenho: 100% da meta estabelecida (Redução de 62% - em relação a janeiro/2026)

- **Quantidade de Colangiopancreatografias Retrógradas Endoscópica**

Meta mensal estabelecida: 10 colangiopancreatografias
Quantitativo realizado em fevereiro: 20 colangiopancreatografias
Desempenho: 100% acima da meta estabelecida (Aumento de 100% - em relação a janeiro/2026)

- **Quantidade de Videolaringoscopias realizadas no período**

Meta mensal estabelecida: 120 videolaringoscopias
Quantitativo realizado em fevereiro: 16 videolaringoscopias
Desempenho: 13% abaixo da meta estabelecida (Redução de 30% - em relação a janeiro/2026)

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

Meta mensal estabelecida: 120 Endoscopias Digestivas Alta realizadas
Quantitativo realizado em fevereiro: 96 Endoscopia Digestiva Alta
Desempenho: 80% da meta estabelecida (Redução 16% - em relação a janeiro/2026)

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

Consolidado das metas mensais: 2690 procedimentos realizados
Quantitativo realizado em fevereiro: 4199 procedimentos realizados
Desempenho: 56% acima da meta (Aumento de 1% - em relação a janeiro/2026)

Análise:





No mês de fevereiro de 2026, foram realizados 4.199 procedimentos de SADT, representando um aumento de 1% em relação ao mês anterior. O quantitativo mantém-se acima do parâmetro solicitado.

Diante da análise individualizada dos procedimentos, observa-se um comportamento heterogêneo, reforçando a necessidade de monitoramento contínuo. Os exames de Radiografia Simples, Videolaringoscopia e Endoscopia Digestiva Alta permaneceram abaixo da meta pactuada. Além disso, a Videolaringoscopia e a Endoscopia Digestiva Alta apresentaram redução de 30% e 16%, respectivamente, quando comparadas ao mês anterior, enquanto a Radiografia Simples apresentou aumento de 3%.

Por outro lado, os exames de Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada e Colangiopancreatografia mantiveram-se acima das metas previstas no Plano de Trabalho. Destaca-se que a Colangiopancreatografia apresentou aumento de 100% em relação a janeiro do ano corrente, enquanto Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada e Colonoscopia registraram redução de 68%, 14% e 62%, respectivamente.

De forma geral, o mês apresentou desempenho quantitativo positivo, com crescimento da produção total, porém ainda com desequilíbrio entre as especialidades.

De acordo com o Relatório de Gestão, os exames de tomografia, ultrassonografia, colonoscopia e CPRE mantiveram-se dentro das metas pactuadas, demonstrando estabilidade na produção e adequado gerenciamento da capacidade instalada. Por outro lado, o exame de radiografia apresentou produção inferior ao pactuado, em razão da indisponibilidade temporária do equipamento, estando o serviço no aguardo da instalação de um novo aparelho, situação já acompanhada pela gestão e que ocasiona impacto momentâneo na realização do exame. O serviço de EDA também registrou produção abaixo da meta estabelecida, em decorrência da redução da agenda assistencial durante o período do feriado de Carnaval, bem como do fechamento temporário de agendas de alguns profissionais devido ao período de férias de servidores. Adicionalmente, o serviço de videolaringoscopia segue enfrentando dificuldades para o alcance das metas pactuadas, principalmente em função da ausência de regulação formal para a realização do exame na unidade, fator que limita a previsibilidade da demanda e impacta diretamente o desempenho produtivo do serviço.

Como ação para melhoria do indicador, será intensificado o monitoramento da produção dos exames de SADT, com reorganização das agendas e otimização da utilização da capacidade instalada dos serviços. Também será reforçada a articulação com a regulação para ampliação e melhor direcionamento da demanda para os exames ofertados na unidade. Adicionalmente, será acompanhada a instalação do novo equipamento de radiografia, visando restabelecer plenamente a oferta do exame e contribuir para o alcance das metas pactuadas.

4.5) Produção Assistencial Em Cirurgias Não-Obstétricas





- **Número Procedimentos de Cirurgia Geral Realizados**

Meta mensal estabelecida: 480 procedimentos

Quantitativo realizado em fevereiro: 348 procedimentos

Desempenho: 72% da meta estabelecida (Aumento de 2% em relação ao mês de janeiro/2026)

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

Meta mensal estabelecida: 40 procedimentos

Quantitativo realizado em fevereiro: 28 procedimentos

Desempenho: 70% da meta estabelecida (Redução de 20% em relação a janeiro / 2026)

- **Número de Procedimentos de Urologia Realizados**

Meta mensal estabelecida: 60 procedimentos

Quantitativo realizado em fevereiro: 105 procedimentos

Desempenho: 75% acima da meta estabelecida (Aumento de 73% em relação a janeiro/2026)

- **Número de Procedimentos de Otorrinolaringologia Realizados**

Meta mensal estabelecida: 60 procedimentos

Quantitativo realizado em fevereiro: 5 procedimentos

Desempenho: 8,3% da meta estabelecida (Não houve alteração, permaneceu com o mesmo desempenho)

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

Meta mensal estabelecida: 40 procedimentos

Quantitativo realizado em fevereiro: 74 procedimentos

Desempenho: 85% acima da meta estabelecida (Redução de 62% em relação a janeiro/2026)

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

Consolidado das metas mensais: 680 procedimentos

Quantitativo realizado em fevereiro: 560 procedimentos

Desempenho: 82% da meta estabelecida (Redução de 3% em relação a janeiro/2026)

Análise:





No mês analisado, foram realizados 560 procedimentos em cirurgias assistenciais não obstétricas, número abaixo da meta consolidada e que representa um decréscimo de 3% em relação ao mês anterior. O resultado indica redução da produção cirúrgica no período.

Entre as especialidades, Urologia e Cirurgia Vascular alcançaram a meta consolidada. A Urologia apresentou aumento de 73% em comparação ao mês anterior, evidenciando crescimento da produção. Por sua vez, a Cirurgia Vascular registrou redução de 62% no mesmo período, indicando retração da produtividade, apesar do cumprimento da meta pactuada.

Por outro lado, as especialidades de Cirurgia Geral, Cirurgia Ginecológica e Otorrinolaringologia permaneceram abaixo da meta estabelecida. A Cirurgia Geral apresentou acréscimo de 1%, enquanto a Cirurgia Ginecológica registrou redução de 20%, reforçando a tendência de queda observada no consolidado geral. A Otorrinolaringologia, embora não tenha apresentado variação em relação ao mês de janeiro, mantém-se significativamente abaixo da meta estabelecida.

O Relatório de Gestão esclarece que a produção cirúrgica a manteve-se inferior à meta devido à redução de procedimentos eletivos, ocasionada pela indisponibilidade de insumos essenciais e pela continuidade das obras de reforma do bloco cirúrgico. Esse contexto impactou o volume global de cirurgias, apesar dos esforços institucionais para reorganizar os fluxos assistenciais e priorizar casos de maior gravidade clínica. No período analisado, somente os serviços de cirurgia urológica e cirurgia vascular atingiram as metas pactuadas, demonstrando o direcionamento adequado da capacidade instalada para especialidades com maior estabilidade operacional.

Como ação para otimizar os resultados no mês seguinte, será realizada a reorganização das agendas cirúrgicas, priorizando a ampliação gradual dos procedimentos eletivos conforme a disponibilidade de insumos e a evolução da reforma do bloco cirúrgico. Além disso, será intensificado o monitoramento da produção cirúrgica e o alinhamento entre as equipes assistenciais, visando melhor aproveitamento da capacidade instalada e recuperação progressiva dos indicadores.

4.6) Total Gestão De Atenção À Saúde

Consolidado do total das metas mensais: 4340 procedimentos

Quantitativo realizado em fevereiro: 6725 procedimentos (contabilizado apenas os atendimentos de pacientes egressos). Envolvendo todos os atendimentos ambulatoriais, contabilizaram-se 8087 ações e serviços em saúde.

Desempenho só com os pacientes egressos fevereiro: 155% da meta estabelecida

Desempenho com o número total de atendimentos fevereiro: 186% da meta estabelecida

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 6700, ultrapassando 55% da meta pactuada.

O relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE, destaca-se o elevado volume de atendimentos ambulatoriais acima das metas pactuadas, impulsionado pela eficiência dos processos de regulação e pela ampliação da capacidade de resposta do serviço, bem como o desempenho expressivo dos procedimentos de SADT, que superaram significativamente o valor contratual, evidenciando a otimização dos recursos diagnósticos disponíveis. No âmbito das internações, o hospital manteve desempenho global muito próximo da meta pactuada, com estabilidade nos internamentos clínicos, impacto pontual na produção cirúrgica decorrente da suspensão e redução temporária dos procedimentos eletivos, associadas à indisponibilidade de insumos, e variação no componente obstétrico, influenciada pela característica assistencial da maternidade como unidade de livre acesso e referência regional. Adicionalmente, fatores como a necessidade de aguardar a instalação de novo equipamento para radiografia, a redução temporária de agendas de alguns serviços especializados, a ausência de regulação formal para determinados exames e o absenteísmo de pacientes regulados (50 faltas no período) também impactaram a previsibilidade de alguns indicadores. Ainda assim, os resultados alcançados demonstram a capacidade de adaptação da gestão frente às restrições operacionais, a priorização assistencial dos casos de maior gravidade e a manutenção da oferta de serviços essenciais à população, contribuindo de forma significativa para o alcance global de 8.532 ações de serviços em saúde no período analisado.

Como ação para aprimorar os resultados no mês seguinte, será intensificado o monitoramento dos indicadores assistenciais e a reorganização dos fluxos de atendimento, com foco na ampliação gradual da produção cirúrgica e na otimização da utilização da capacidade instalada dos serviços. Também será reforçada a articulação entre as equipes assistenciais e a regulação, visando melhorar o direcionamento da demanda e garantir maior eficiência na execução das ações em saúde.

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 fevereiro: (seguindo a fórmula utilizada pelo relatório): 5,96

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 0,05 em relação ao mês de janeiro de 2026.

O indicador encontra-se adequado e dentro da meta esperada, refletindo equilíbrio entre o quantitativo de profissionais e os leitos operacionais disponíveis.

Como ação, para aprimorar o indicador no mês seguinte, será mantido o monitoramento contínuo dos pacientes internados pelo NIR, (Núcleo Interno de Regulação) com intensificação do acompanhamento das pendências assistenciais e reforço das estratégias para otimização das altas hospitalares, visando maior eficiência na gestão de leitos e na organização do fluxo assistencial.

• **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 fevereiro: 4,30

Análise:

Observa-se no indicador uma continuidade na manutenção dos valores dentro da meta pactuada, com um acréscimo de 0,77 na rotatividade de leitos.

De acordo com o relatório enviado pela PBSAÚDE o resultado alcançado reflete a efetividade das ações estratégicas implementadas pela direção e pelas coordenações, destacando-se o acompanhamento mais rigoroso das pendências assistenciais, o monitoramento de pacientes fora de perfil pelo NIR e a adoção de medidas voltadas à otimização do processo de altas hospitalares, contribuindo para maior eficiência na gestão dos





leitos e no fluxo assistencial da unidade. No período analisado, o giro de leitos da Clínica Médica foi de 3,15, destacando-se a unidade de Clínica Médica 3 como a de maior giro do serviço.

Como ação, para aprimorar o indicador no mês seguinte, será mantido o monitoramento contínuo dos pacientes internados pelo NIR, com intensificação do acompanhamento das pendências assistenciais e reforço das estratégias para otimização das altas hospitalares, visando maior eficiência na gestão de leitos e na organização do fluxo assistencial.

• 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 fevereiro: 54,93%

Análise:

O indicador apresentou um aumento de 7,37% em relação ao mês anterior. O resultado não contemplou a meta proposta no Plano de Trabalho (PT).

O relatório enviado pela PBSAÚDE, ressalta que esse resultado está diretamente relacionado às características assistenciais inerentes à maternidade do HSGER, que atua como unidade de livre acesso e referência regional para atendimento obstétrico. Nesse contexto, o perfil das gestantes atendidas pode apresentar maior complexidade clínica ou situações que indiquem a realização de parto cirúrgico, conforme avaliação médica e critérios assistenciais de segurança materno-fetal. Dessa forma, o percentual de cesarianas pode sofrer variações ao longo do tempo, influenciado pelas condições clínicas e epidemiológicas da população assistida. Destaca-se que, embora tais variações não sejam passíveis de controle direto pela gestão, o indicador permanece sob monitoramento contínuo pela equipe assistencial e pela gestão da unidade, visando assegurar que as indicações de cesariana ocorram de forma criteriosa, com foco na qualidade da assistência e na segurança da mãe e do recém-nascido.

Como ação para melhoria do indicador no mês seguinte, será reforçado o acompanhamento dos protocolos assistenciais relacionados à indicação de parto cesáreo, com sensibilização das equipes multiprofissionais para o incentivo ao parto vaginal sempre que houver condições clínicas favoráveis, mantendo o monitoramento contínuo do indicador para garantir a qualidade e a segurança da assistência obstétrica. Apresentar os indicadores em reuniões de gestão e equipes assistenciais, promovendo discussão de estratégias de melhoria contínua.





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 fevereiro: 5,96

Análise:

O indicador permaneceu dentro do valor pactuado no mês analisado, apresentando redução de 1,36 em relação ao mês anterior.

Em conformidade com o relatório enviado pela PBSAÚDE, o setor de Clínica Médica registrou tempo médio de permanência de 8,72 dias, evidenciando leve redução frente ao mês de janeiro. Destaca-se que a Clínica Médica 5 apresentou tempo médio de permanência de 12,1 dias, configurando-se como a unidade com maior permanência no período, reflexo do perfil assistencial mais complexo dos pacientes vasculares atendidos nesta unidade.

Como ação, o cenário segue sob monitoramento contínuo da gestão, com foco na reorganização dos fluxos assistenciais e na otimização do processo de alta hospitalar, visando mitigar impactos sobre a rotatividade de leitos e a eficiência operacional do serviço e melhorar ainda mais o indicador no mês seguinte.

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 janeiro: 91,84%

Análise:

O indicador apresentou um aumento de 8,41% ficando acima da meta pactuada pelo plano de trabalho. Conforme o relatório de gestão da PBSAÚDE, os indicadores da maternidade continuam influenciando diretamente nesse resultado. A taxa de ocupação da especialidade clínica médica foi de 98%, valor superior ao mês de janeiro. Vale ressaltar que o HSGER é o único hospital público porta-aberta no município de João Pessoa, e naturalmente apresenta maior pressão sobre seus leitos. Além disso, a dinâmica da maternidade influencia diretamente o cálculo global da TxOc devido à rotatividade elevada dos leitos obstétricos.

Como ação, irão manter o monitoramento contínuo da taxa de ocupação, considerando análises segmentadas por especialidade para identificar áreas de maior sobrecarga. Permanecer 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. Desenvolver estratégias para que o aumento na taxa de ocupação não comprometa a qualidade do atendimento, como otimização de fluxos assistenciais, planejamento de alta e redistribuição de leitos conforme a demanda.

- **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 fevereiro: 2,87%

Análise:

A taxa de mortalidade institucional permanece atendendo a meta pactuada pelo PT, com uma diminuição de 0,75% em relação ao mês de janeiro do ano corrente. Segundo o relatório enviado pela PBSUDE, o serviço apresenta tendência de melhora contínua ao longo dos meses. Foram registrados 39 óbitos no período analisado. Este resultado evidencia a efetividade das estratégias assistenciais implementadas, bem como do monitoramento contínuo dos desfechos clínicos no HSGER.

Como ação manterão o monitoramento contínuo dos indicadores estratégicos visando a melhoria dos processos internos. Continuarão junto as coordenações buscando medidas para otimizar a taxa de mortalidade do serviço. Promover revisões periódicas de protocolos clínicos e capacitação das equipes, alinhando práticas assistenciais às melhores evidências científicas, assim como realizarão auditorias dos casos críticos, promovendo aprendizado organizacional e prevenção de eventos adversos.

- **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: ≤10% de cirurgias suspensas

Quantitativo realizado em fevereiro 2,49 de cirurgias suspensas

Análise:

O indicador permanece atendendo a meta indicada pelo PT com redução de 0,12% em relação ao mês de janeiro de 2026.





Segundo o relatório de gestão, essa redução é resultado do esforço contínuo da coordenação para otimizar o planejamento cirúrgico e evitar suspensões. Esse desempenho reforça a importância do serviço para a população paraibana e evidencia a efetividade das ações institucionais de gestão.

Como ação, foram adotadas adequação do suporte energético, reorganização da disponibilidade de vagas e recomposição da equipe assistencial, visando à retomada segura dos procedimentos cirúrgicos. Manterão o monitoramento contínuo do indicador visando a redução progressiva das suspensões e manutenção da qualidade do atendimento cirúrgico.

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

Meta mensal estabelecida: $\leq 5\%$

Quantitativo realizado em fevereiro: 0,58%

Análise:

O indicador apresenta um percentual dentro da meta estabelecida pelo plano de trabalho

De acordo com o relatório, registrou-se uma média de 0,58% por 1.000 pacientes com dispositivo-dia, permanecendo no mesmo valor do mês anterior. O Relatório de Gestão aponta que o resultado indica baixo risco de infecção associada a dispositivos invasivos, refletindo boas práticas de higiene, precaução de isolamento e controle de fluxos assistenciais. O quadro de precaução de isolamento existente é atualizado diariamente. E pacientes que receberam alta hospitalar ou foram a óbito são retirados seus registros do quadro. Apesar do indicador favorável, foram identificadas inconformidades em alguns setores assistenciais, o que sugere que a vigilância e a governabilidade em determinadas áreas ainda precisam ser reforçadas.

Como ação, a criação de um documento checklist intitulado "Auditoria de Conformidade", onde a enfermeira de campo da SCIH (enquanto apoio matricial) juntamente com o gerente e/ou profissional responsável vai observando as problemáticas do setor e realizando os devidos registros no documento com fins de para obtenção de um resultado que reflita o desempenho de conformidade setorial.

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

Meta mensal estabelecida: Descrever a meta do número de entrevistados/ mês - $\geq 70\%$

O cálculo do NPS, enviado no relatório:

Σ de promotores - Σ de detratores / Σ respondentes x 10²





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 fevereiro: 72,87% 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 estabelecida, apresentando redução de 4,94% em relação ao mês de janeiro do ano corrente. Observa-se tendência de decréscimo desde janeiro.

Segundo o relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE, o número de admissões e desligamentos durante o mês não impactou significativamente o indicador, evidenciando estabilidade da força de trabalho e manutenção do dimensionamento adequado de pessoal.

Como ação continuarão monitorando o indicador para verificar o comportamento do índice. Avaliarão as causas de desligamentos e oportunidades de retenção de talentos, visando reduzir impactos sobre a operação hospitalar; apresentar os indicadores de rotatividade em reuniões de gestão para subsidiar planejamento estratégico de recursos humanos.

5) Do Monitoramento dos Indicadores Financeiros

5.1) Taxa de Rotatividade

Relatório: Segundo relatório da PB saúde, no mês de fevereiro foi verificado taxa de rotatividade de 0,67%, conforme verificado no gráfico a seguir.





Gráfico 40 – Taxa de rotatividade verificado no período.



Fonte: RH do HSGER – PBSAÚDE.

Análise: Verificamos que o indicador se apresentou dentro da meta pactuada, estando, inclusive, abaixo da média anual de 2025 que foi de 1,28%. 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 3,30% para o mês de fevereiro de 2026, 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 dentro meta pactuada. Contudo, observamos que o valor apresentado está acima da média auferida no ano de 2025 que foi de 2%, estando, inclusive, próximo do limite estipulado em Plano de Trabalho.

Além disso, 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 0,31, 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, apresentando piora em relação ao mês anterior.

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.

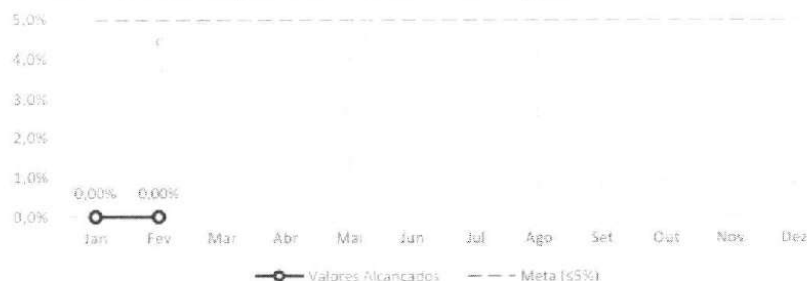
5.4) Índice de composição dos passivos onerosos

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 1,82%, conforme demonstrado no gráfico a seguir.

Gráfico 44 – Índice de Despesas Administrativas no período.



Fonte: Gestão Financeira da PBSaúde

Análise: Inicialmente, observamos que este indicador permanece dentro da meta prevista, porém, sem que a contratada tenha informada os valores que compuseram esse cálculo, bem como as despesas consideradas na sua elaboração.

Além disso, destacamos que tais solicitações já foram realizados 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 se apresentou abaixo da média anual de 2025 que foi de 4,17, 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 janeiro “foram 10 (dez) AIHS bloqueadas por período de internação sobrepostas e serão reapresentadas na competência posterior.”

AIH Apresentada 883

AIH Aprovada. 873

Rejeição 1,13%

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 (fevereiro), 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 fevereiro de 2026, segundo o qual foram registradas perdas de produtos devido ao vencimento e avarias no valor de R\$ 1.205,91 (um mil e duzentos e cinco reais e noventa e um centavos), representando 0,02% do total do estoque, conforme podemos verificar a seguir.

ANEXO I

Tabela 1- Relação entre a valor da perda e o valor total do estoque

Farmácia	Valor(perda)	Valor total do estoque	% do estoque
CAF	R\$ 280,21	R\$ 4.992.382,57	0,006%
Farmácia Central	R\$ 393,19	R\$ 125.788,54	0,31%
Farmácia do Bloco cirúrgico	R\$ 285,37	R\$ 212.596,40	0,13%
Farmácia da Urgência	R\$ 247,14	R\$ 81.609,04	0,30%
Total	R\$ 1.205,91	R\$ 5.412.376,55	0,02%

Fonte: TIMED – Relatório de posição de estoque – 01/02/2026

Verificamos que a farmácia apresentou queda nos valores de perdas em relação ao mês anterior, permanecendo dentro dos limites aceitáveis (2% a 5%), embora ainda não tenham sido atingidos os menores patamares alcançados no ano anterior.

7) Do Relatório Financeiro

Inicialmente, destacamos que a contratada informou os processos licitatórios em tramitação e os já concluídos até fevereiro de 2026, contratos estes indispensáveis para os serviços por ela executadas, no modelo primado pela Fundação PB SAÚDE. Além disso, verificamos que foram informados os serviços sem cobertura contratual, porém ainda sem esclarecimentos pela contratada dos motivos que estão impedindo a sua contratualização.





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 fevereiro, totalizando um valor de R\$ 15.900.136,61 (quinze milhões e novecentos mil e cento e trinta e seis reais e sessenta e um centavos), permanecendo 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). **Importante destacar que também consta na referida planilha atrasos nos pagamentos de todos os serviços médicos especializados, constando pagamentos no mês de fevereiro de 2026 referentes a serviços prestados ainda nos meses de outubro e novembro de 2025, não tendo a contratada apresentado justificativa para o atraso no pagamento dessas despesas. Além disso, verificamos que alguns serviços médicos constam pagamentos referentes a meses que já tinham sido informados sua quitação em relatórios anteriores, sendo necessário, portanto, mais esclarecimentos por parte da contratada.**

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 fevereiro 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 fevereiro de 2026 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.

O desempenho assistencial do período analisado evidencia, de forma geral, resultados positivos no alcance das metas pactuadas, com destaque para o volume total de produção, que superou significativamente os parâmetros estabelecidos no Plano de Trabalho. Observa-se forte desempenho nos atendimentos ambulatoriais, nos procedimentos de SADT e no consolidado da produção assistencial, refletindo a capacidade operacional do hospital.

No âmbito das internações, apesar da redução na clínica médica e do não alcance da meta na clínica cirúrgica, o resultado geral manteve-se satisfatório, impulsionado principalmente pelo desempenho da obstetrícia, que superou a meta estabelecida. Ressalta-se, contudo, a necessidade de reestruturação da programação cirúrgica eletiva, tendo em vista os impactos operacionais decorrentes da indisponibilidade de insumos e das intervenções estruturais no bloco cirúrgico.

Em relação à produção obstétrica, verificou-se desempenho abaixo do esperado no total de partos, com manutenção de elevada taxa de cesarianas acima do parâmetro preconizado, o que demanda monitoramento e fortalecimento das estratégias assistenciais voltadas à promoção do parto normal seguro.

Os atendimentos ambulatoriais de egressos apresentaram desempenho total satisfatório, superando a meta estabelecida, embora com redução em relação ao mês anterior, evidenciando a necessidade de ajustes nos fluxos assistenciais e na organização das agendas.

No que se refere ao SADT, destaca-se desempenho quantitativo expressivo, com superação das metas no número total, apesar de desequilíbrios entre os tipos de exames, influenciados por fatores operacionais, como indisponibilidade de equipamentos, redução de agendas e fragilidades na regulação de determinados procedimentos.

A produção cirúrgica não obstétrica manteve-se abaixo da meta consolidada, impactada principalmente pela redução dos procedimentos eletivos. Ainda assim, algumas especialidades apresentaram desempenho acima do esperado, demonstrando potencial de recuperação progressiva mediante a normalização das condições operacionais.

Os indicadores de qualidade assistencial e gestão hospitalar, de modo geral, mantiveram-se dentro das metas estabelecidas, com destaque para taxa de mortalidade institucional, tempo médio de permanência, taxa de ocupação hospitalar, rotatividade de leitos e controle de infecções, evidenciando efetividade das ações assistenciais e de gestão. Por outro lado, a taxa de parto cesáreo permanece





como ponto de atenção, exigindo estratégias contínuas de monitoramento e qualificação da assistência obstétrica.

Diante desse cenário, conclui-se que a instituição apresenta desempenho satisfatório, com capacidade de resposta frente às demandas assistenciais e adaptação às limitações operacionais identificadas. Entretanto, persistem desafios relacionados ao equilíbrio entre especialidades, à previsibilidade de alguns indicadores e à necessidade de fortalecimento de fluxos assistenciais e regulatórios.

Como direcionamento estratégico, recomenda-se a continuidade do monitoramento sistemático dos indicadores, a reorganização dos processos assistenciais, de atenção à saúde e a adoção de medidas voltadas à ampliação da produção cirúrgica eletiva, à melhoria da regulação e à qualificação contínua da assistência, visando maior eficiência, equilíbrio e qualidade dos serviços prestados à população.

A produção assistencial (realizada) foi distribuída da seguinte forma:

- **Internações Hospitalares:** 510 internações;
- **Número de Partos Em Obstetria:** 220 partos
- **Atendimento Ambulatorial de Egresos:** 720 consultas;
- **SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico):** 2690 exames;
- **Produção Assistencial em Cirurgias Não-Obstétrica :** 680 cirurgias.
- **Total Gestão de Atenção À Saúde:** 4340

Vale ressaltar que, apesar do volume total superar a meta, algumas especialidades não alcançaram a meta pactuada, conforme detalhado a seguir:

- **Internações Hospitalares:** não atingida nas áreas de Internação da Clínica Cirúrgica- Meta total cumprida;
- **Número de Partos em Obstetria:** Os partos; Normal e Cesáreos Não atingiram – A meta a meta total também não foi cumprida;
- **Atendimento Ambulatorial;** Não atendeu a meta: Número de atendimentos de Otorrinolaringoscopia, Ginecologia / Obstetria e Cardiologia, as demais especialidades alcançaram a meta- A meta total foi cumprida
- **SADT:** Não atingiram a meta: Radiografia Simples, Videolaringoscopia, e Endoscopia Digestiva Alta
- **Cirurgia Não Obstétrica:** Não atingiram meta: Cirurgia Geral, Ginecologia e Otorrinolaringologia. O número total de cirurgias não obstétrica não foi cumprido.

Salientando que a meta total de gestão de atenção à saúde foi cumprida

De acordo com o PT (Plano de Trabalho), os seguintes indicadores estratégicos foram estabelecidos para monitoramento do desempenho assistencial e operacional:





- **Relação Pessoal/Leito;**
- **Índice de Renovação ou Rotatividade de Leitos;**
- **Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMPH);**
- **Taxa de Parto Cesáreo;**
- **Taxa de Ocupação Operacional;**
- **Taxa de Mortalidade Institucional;**
- **Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas.**
- **Densidade de Incidência De Infecção (IRAS)**
- **Escala Net Promoter Score (NPS)**

Observando os dados apresentados para esses indicadores, foi possível realizar a análise, conforme detalhado a seguir:

- **Relação Pessoal/Leito:** Cumpriu a meta pactuada;
- **Índice de Renovação ou Rotatividade de Leitos:** Cumpriu a meta pactuada;
- **Taxa de Parto Cesáreo:** Não Cumpriu a meta pactuada
- **Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMPH):** Cumpriu a meta pactuada;
- **Taxa de Ocupação Operacional:** Cumpriu a meta pactuada;
- **Taxa de Mortalidade Institucional:** Cumpriu a meta pactuada;
- **Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas:** Cumpriu a meta pactuada;
- **Densidade de Incidência De Infecção (IRAS):** **Cumpriu a meta pactuada**
- **Escala Net Promoter Score (NPS):** Cumpriu a meta Pactuada

Dessa forma, conclui-se que a instituição apresenta desempenho positivo, com alcance das metas gerais e bom desempenho nos indicadores estratégicos, porém com a necessidade de intervenções específicas em áreas que não atingiram os resultados esperados, visando à qualificação contínua da assistência e ao equilíbrio entre produtividade e qualidade dos serviços prestados, além disso, os indicadores estratégicos definidos no Plano de Trabalho demonstraram, em sua maioria, desempenho satisfatório.

Os resultados apresentados, correspondentes ao mês de janeiro de 2026, serão encaminhados ao gestor de contratos para as providências cabíveis

Com base na consulta dos dados informados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) e o no Relatório de Gestão emitido pela PB Saúde referente ao mês de janeiro de 2026, novamente nota-se que a capacidade instalada e apresentada no relatório está divergente da capacidade instalada e operacional que consta no CNES.

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 mais uma vez no mês de fevereiro a meta prevista em Plano de Trabalho (meta ≥ 1), apresentando percentual inferior à do mês anterior que foi de 0,52%, 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. Contudo, destacamos que mais uma vez não foram informadas as despesas que compuseram o cálculo do referido indicador, conforme solicitado anteriormente.

Além disso, importante destacar que foram verificados atrasos nos pagamentos dos serviços médicos especializados, constando como despesas do mês de fevereiro de 2026 pagamentos referentes a serviços prestados ainda nos meses de outubro e novembro de 2025, além de pagamentos referentes a meses que já haviam sido informados como quitados em relatórios anteriores, sendo necessários mais esclarecimentos por parte da contratada.

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 março de 2026.



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



Maria Auxiliadora Fernandes da Silva
Mat.186.945-1

Subgerente Monitoramento e Avaliação de Contratos de Serviços de Saúde







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

