



RELATÓRIO DE GESTÃO

HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES

NOVEMBRO DE 2022



RELATÓRIO DE GESTÃO: Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires: Novembro de 2022

Relatório de Gestão apresentado à Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba com fins de expor os resultados quantitativos e qualitativos alcançados no mês de Novembro de 2022, descrever as atividades realizadas, o diagnóstico situacional, as ações executadas e os planos de ação para atender aos compromissos e metas propostos no plano de trabalho e firmados em contrato.

SANTA RITA – PB

2022



LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de Internações na Cardiologia Clínica Adulta.	19
Gráfico 2 – Número de Internações na Cardiologia Cirúrgica Adulta.....	20
Gráfico 3 – Número de Internações na Neurologia Clínica Adulta.	21
Gráfico 4 – Número de Internações na Neurologia Cirúrgica Adulta.....	21
Gráfico 5 – Número de Internações na Cardiologia Clínica Pediátrica.	22
Gráfico 6 – Número de Internações na Cardiologia Cirúrgica Pediátrica.....	23
Gráfico 7 – Número de Internações na Neurologia Clínica Pediátrica.	24
Gráfico 8 – Número de Internações na Neurologia Cirúrgica Pediátrica.	24
Gráfico 9 – Número de Consultas na Cardiologia Clínica Adulta + Congênita Adulta.	25
Gráfico 10 – Número de Consultas na Cardiologia Cirúrgica Adulta/Pediátrica.	26
Gráfico 11 – Número de Consultas na Cardiologia Clínica Pediátrica.....	27
Gráfico 12 – Número de Consultas na Neurologia Clínica Adulta.....	27
Gráfico 13 – Consultas na Neurocirurgia Adulta/Pediátrico.	28
Gráfico 14 – Número de consultas na Arritmologia Adulta.	29
Gráfico 15 – Consultas na Cardiologia Intervencionista Adulta.....	29
Gráfico 16 – Consultas na Cardiologia Intervencionista Pediátrica.	30
Gráfico 17 – Quantidade de Eletroencefalogramas realizados.	31
Gráfico 18 – Quantidade de Eletroneuromiografias realizadas.	32
Gráfico 19 – Quantidade de Ergometrias realizadas.....	32
Gráfico 20 – Quantidade de Holters realizados.	33
Gráfico 21 – Quantidade de Ecocardiografias realizadas.	34
Gráfico 22 – Quantidade de Ressonância Magnética realizadas.....	34
Gráfico 23 – Quantidade de Tomografias Computadorizadas.	35
Gráfico 24 – Quantidade de Ultrassonografias com Doppler Colorido realizadas.	36
Gráfico 25 – Número de Diagnósticos em Laboratório Clínico.	36
Gráfico 26 – Número de Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia.	37
Gráfico 27 – Quantidade de Cateterismos Cardíacos.....	38
Gráfico 28 – Quantidade de Angioplastias Cardíacas.....	39
Gráfico 29 – Procedimentos endovasculares realizados.	39



Gráfico 30 – Número de Procedimentos Diagnóstico e Terapêutico na Neuroradiologia.....	40
Gráfico 31 – Número de Cirurgias Cardiológicas Adulta.....	41
Gráfico 32 – Número de Cirurgias Cardiológicas Pediátrica.....	42
Gráfico 33 – Quantidade de Cirurgias Neurológica Adulta realizadas.....	42
Gráfico 34 – Número Cirurgias Neurológicas Pediátrica realizadas.	43
Gráfico 35 – Quantitativo de Implantes de Marcapassos.....	44
Gráfico 36 – Número de Eletrofisiologias realizadas.	44
Gráfico 37 – Relação Pessoal/Leito.	46
Gráfico 38 – Índice de Rotatividade no Leito.	47
Gráfico 39 – Tempo de Permanência Geral.	48
Gráfico 40 – Taxa de Ocupação Hospitalar.	50
Gráfico 41 – Taxa de Mortalidade Institucional.	51
Gráfico 42 – Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas.	52
Gráfico 43 – Índice de Liquidez Corrente.....	53
Gráfico 44 – Índice de Despesas Administrativas.	54
Gráfico 45 – Taxa de ocupação de salas cirúrgicas.	55
Gráfico 46 – Taxa de Adesão aos Treinamentos.....	56
Gráfico 47 – Homem/hora treinamento.	57
Gráfico 48 – Taxa de Absenteísmo em treinamentos.	58
Gráfico 49 – Tendência com mediana. Densidade de Incidência de IPCSL.....	59
Gráfico 50 – Tendência com mediana. Densidade de Incidência de ITU-AC.....	59
Gráfico 51 – Tendência com mediana. Densidade de Incidência de PAV.	60
Gráfico 52 – Taxa de Satisfação do Usuário.....	61
Gráfico 53 – Controle de Chamados a TI.	71



LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dados gerais do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, Santa Rita – PB, Brasil, 2022.	16
Quadro 2 – Projetos em desenvolvimento pela Engenharia Clínica.	69



LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Capacidade Instalada no HMDJMP	16
Tabela 2 – Quantidade de Colaboradores por Categoria Profissional.	63
Tabela 3 – Quantidade de Colaboradores Totais	66
Tabela 4 – Controle de atendimentos da Engenharia Clínica.	67
Tabela 5 – Atividades programadas realizadas pelo setor de Engenharia Clínica.	68
Tabela 6 – Manutenções Externas Programadas.	68
Tabela 7 – Repasse Incorporados.	73
Tabela 8 – Demonstrativo Financeiro: Despesas lançadas.	73
Tabela 9 – Demonstrativo Financeiro: Saídas de caixa.	76
Tabela 10 - Planilha de Controle da Oferta e Absenteísmo do Ambulatório.	103



LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 – Resultados do Projeto Saúde em Nossas Mãos – PROADI-SUS.....	83
--	----



LISTA DOS APÊNDICES

Apêndice 1 – Treinamentos do Projeto Saúde em Nossas Mãos – PROADI-SUS.....	84
Apêndice 2 – Atas das Comissões.....	85
Apêndice 3 – Descritivo de Perdas e Avarias – Coordenação de Farmácia	97
Apêndice 4 – Descritivo de Perdas e Avarias: Unidade de Suprimentos e Logística.	101
Apêndice 5 – Controle da Oferta e Absenteísmo do ambulatório.....	103



LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEBAS	Certificação de Entidades Benéficas de Assistência Social
CGE-PB	Controladoria Geral do Estado da Paraíba
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
DATASUS	Sistema de Informática do Sistema Único de Saúde
EMH	Equipamentos Médicos Hospitalares
HCor	Hospital do Coração
HMDJMP	Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires
IPCSL	Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial confirmadas
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde
ITU-AC	Infecção do Trato Urinário Associada a Catéter
MS	Ministério da Saúde
NAE	Núcleo de Ações Estratégicas
NIR	Núcleo Interno de Regulação
OPME	Órteses, Próteses e Materiais Especiais
PAV	Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica
PBSAÚDE	Fundação Paraibana de Gestão em Saúde
PDSA	Método Plan (planejar), Do (fazer), Study/check (averiguar), Act (agir)
PROADI-SUS	Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde
SADT	Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico
SCIH	Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
SES-PB	Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba
SIA/DATASUS	Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS
SIGBP	Sistema Integrado de Gestão de Bens Públicos
SIH/DATASUS	Sistema de Informações Hospitalares do SUS
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
TI	Tecnologia da Informação
TSE	Teste de Segurança Elétrica
URPA	Unidade de Recuperação Pós-Anestésica
UTI	Unidade de Terapia Intensiva



TERMOS E DEFINIÇÕES¹

- **Alta Hospitalar:** Ato médico que determina a finalização da modalidade de assistência que vinha sendo prestada ao paciente, ou seja, a finalização da internação hospitalar. O paciente pode receber alta curado, melhorado ou com o seu estado de saúde inalterado.
- **Capacidade Hospitalar Instalada:** É a capacidade dos leitos que são habitualmente utilizados para internação, mesmo que alguns deles eventualmente não possam ser utilizados por um certo período, por qualquer razão.
- **Capacidade Hospitalar Operacional:** É a capacidade dos leitos em utilização e dos leitos passíveis de serem utilizados no momento do censo, ainda que estejam desocupados.
- **Dia Hospitalar:** Período de 24h compreendidos entre dois censos hospitalares consecutivos.
- **Internação Cirúrgica:**² Admissão de paciente para a realização de procedimento de natureza cirúrgica, seja ela eletiva, de urgência ou emergência. Quando o paciente necessita de uma cirurgia e esta é agendada, diz-se que ele se encontra no período perioperatório.³
- **Internação Clínica:** Admissão do paciente para a realização de procedimentos de natureza clínica.
- **Internação Hospitalar:** Paciente que é admitido para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou superior a 24 horas. Todos os casos de óbito ocorridos dentro do hospital são considerados internações hospitalares, independentemente do tempo de permanência do paciente na unidade. Obs.: Internação Hospitalar não é o mesmo que Dia Hospitalar.

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento e Sistemas e Redes Assistenciais. **Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar**. 2. Ed. Revista. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

² PEDROLO, FT *et al.* The experience of care for the surgical patient: the nursing students' perceptions. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], São Paulo, v. 35, n. 1, pp. 35-40, 2001. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LW8hf4mHYQhK8ZHNGFTMyBh/abstract/?lang=en>. Access 2022 Nov. 22.

³ CHRISTÓFORO, BEB; CARVALHO, DS. Nursing care applied to surgical patient in the pre-surgical period. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], São Paulo, v. 43, n. 1, pp. 14-22, 2009. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6tSjrS7tCLkK6s97chKc3fn/?format=pdf&lang=en>. Access 2022 Nov 18.



- **Leitos Bloqueados:** É o leito que, habitualmente, é utilizado para internação, mas que no momento em que é realizado o censo não pode ser utilizado por qualquer razão (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal).
- **Leitos Operacionais:** É o leito em utilização e o leito passível de ser utilizado no momento do censo, ainda que esteja desocupado.
- **Leitos Transitórios:**⁴ Leitos de observação, recuperação pós-anestésica ou pós-operatória, berços de recém-nascidos saudáveis, leitos de pré-parto e bloqueado por motivos transitórios (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal). Acrescentam-se, aqui, os leitos da Hemodinâmica e os da Unidade de Decisão Clínica.
- **Paciente Adulto:** Todo paciente com idade igual ou acima de 18 anos.
- **Paciente/Dia:** Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um Dia Hospitalar.
- **Paciente Pediátrico:**⁵ Todo paciente com idade até 17 anos, 11 meses e 29 dias. Incluem-se os neonatos, infantes, escolares, juvenis e adolescentes.
- **Período Perioperatório:**⁶ O momento em que se decide que a cirurgia – seja ela eletiva, de urgência ou de emergência – será realizada, até momento que precede o ato cirúrgico, quando o paciente é encaminhado ao centro cirúrgico.
- **Saídas Hospitalares:** É a soma do total de altas hospitalares, transferências externas, evasões hospitalares e óbitos.

⁴ AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **QUALISS:** Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Taxa de Ocupação Operacional Geral. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-01.pdf>. Acesso em: 18 Nov. 2022.

⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Improving early childhood development: WHO Guidelines. Genebra: WHO, 2020. Available from: <file:///D:/Desktop/9789240002098-eng.pdf>. Access 2022 Nov. 22.

⁶ CHRISTÓFORO, BEB; CARVALHO, DS. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], São Paulo, v. 43, n. 1, pp. 14-22, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000100002>. Acessado 18 Novembro 2022.



SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	CARACTERIZAÇÃO DO HMDJMP	15
1.2	OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO	16
1.2.1	Capacidade Instalada e Operacional	16
2	AÇÕES DE DESTAQUE	18
3	PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	19
3.1	INTERNAÇÕES HOSPITALARES	19
3.1.1	Cardiologia Clínica Adulta	19
3.1.2	Cardiologia Cirúrgica Adulta	20
3.1.3	Neurologia Clínica Adulta	20
3.1.4	Neurologia Cirúrgica Adulta	21
3.1.5	Cardiologia Clínica Pediátrica	22
3.1.6	Cardiologia Cirúrgica Pediátrica	23
3.1.7	Neurologia Clínica Pediátrica	23
3.1.8	Neurologia Cirúrgica Pediátrica	24
3.2	PRODUÇÃO AMBULATORIAL	25
3.2.1	Cardiologia Clínica Adulta + Congênita Adulta	25
3.2.2	Cardiologia Cirúrgica Adulto/Pediátrica	26
3.2.3	Cardiologia Clínica Pediátrica	26
3.2.4	Neurologia Clínica Adulta	27
3.2.5	Neurocirurgia Adulta/Pediátrica	28
3.2.6	Arritmologia Adulta	28
3.2.7	Cardiologia Intervencionista Adulta	29
3.2.8	Cardiologia Intervencionista Pediátrica (Congênita)	30
3.3	PRODUÇÃO ASSISTENCIAL SADT ANGIOLOGIA CARDIOLOGIA	31
3.3.1	Eletroencefalograma	31
3.3.2	Eletroneuromiografia	31
3.3.3	Ergometria	32
3.3.4	Holter	33



3.3.5	Ecocardiografia.....	33
3.3.6	Ressonância Magnética	34
3.3.7	Tomografia Computadorizada	35
3.3.8	Ultrassonografia com Doppler Colorido	35
3.3.9	Diagnóstico em Laboratório Clínico	36
3.3.10	Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia	37
3.4	MEDICINA INTERVENCIONISTA	38
3.4.1	Cateterismo Cardíaco.....	38
3.4.2	Angioplastia Cardíaca.....	38
3.4.3	Procedimentos Endovasculares (Cirurgia Vascular)	39
3.4.4	Procedimento Diagnóstico e Terapêutico Neurorradiologia	40
3.5	PRODUÇÃO ASSISTENCIAL – CIRURGIAS.....	41
3.5.1	Cirurgia Cardiológica Adulta	41
3.5.2	Cirurgia Cardiológica Pediátrica	41
3.5.3	Cirurgia Neurológica Adulta	42
3.5.4	Cirurgia Neurológica Pediátrica	43
3.5.5	Marcapasso	43
3.5.6	Eletrofisiologia	44
4	ANÁLISE DOS INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO	46
4.1	RELAÇÃO PESSOAL/LEITO (RPL)	46
4.2	ÍNDICE DE ROTATIVIDADE NO LEITO (IRL) OU ÍNDICE DE RENOVAÇÃO.....	47
4.3	TEMPO DE PERMANÊNCIA GERAL (TPG).....	48
4.4	TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TxOH).....	49
4.5	TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TxMI)	50
4.6	TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TxSCE)	51
4.7	ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (ILC).....	52
4.8	ÍNDICE DE COMPOSIÇÃO DOS PASSIVOS ONEROSOS (ICPO)	53
4.9	ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA).....	53
5	ASSISTÊNCIA CIRÚRGICA	55
5.1	TAXA DE OCUPAÇÃO DE SALAS CIRÚRGICAS (TxOSC)	55
6	ANÁLISE DAS AÇÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	56
6.1	EDUCAÇÃO PERMANENTE.....	56



6.1.1	Taxa de Adesão aos Treinamentos (TxAT).....	56
6.1.2	Homem/Hora Treinamento (HHT)	57
6.1.3	Taxa de Absenteísmo (TxAb).....	57
6.2	PROJETO SAÚDE EM NOSSAS MÃOS (PROADI-SUS)	58
6.3	PROJETO FORTALECE RAS	60
6.4	TAXA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO (TxSU)	61
7	COMISSÕES	62
8	ANÁLISE DAS AÇÕES ADMINISTRATIVAS E FINANCEIRAS	63
8.1	GESTÃO DE PESSOAS	63
8.2	GESTÃO DO PARQUE TECNOLÓGICO E PATRIMONIAL	66
8.2.1	Manutenções Corretivas	66
8.2.2	Manutenções Planejadas – Executadas Internamente.....	68
8.2.3	Manutenções Planejadas – Executadas Externamente	68
8.2.4	Projetos em Andamento.....	69
8.3	GESTÃO DA INFORMAÇÃO	70
8.3.1	Atividades Desenvolvidas/Em Execução	70
8.4	GESTÃO DE SUPRIMENTOS	71
8.5	GESTÃO DO SERVIÇO DE TRANSPORTE	71
8.6	GESTÃO ECONÔMICA E FINANCEIRA	72
8.6.1	Análise dos Componentes da Receita e Despesa.....	72
8.6.2	Do Ingresso de Receitas Oriundos do Contrato de Gestão nº 0078/2021	72
8.6.3	Despesas	73
8.7	DAS DEMAIS DESPESAS INERENTES AO FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL	77
8.8	DO CONTROLE DA OFERTA E ABSENTEÍSMO DO AMBULATÓRIO.....	81
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	82
	ANEXOS.....	83
	APÊNDICES	84

1 INTRODUÇÃO

A Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PBSAÚDE) caracteriza-se como uma Instituição voltada para gestão e produção de cuidados integrais de saúde. Possui caráter estatal, com natureza jurídica de direito privado, sendo dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, criada nos termos do Decreto Estadual nº 40.096, de 28 de fevereiro de 2020, na forma autorizada pela Lei Complementar Estadual nº 157, de 17 de fevereiro de 2020. A PBSAÚDE compõe de forma inalienável o Sistema Único de Saúde (SUS) paraibano.

A Fundação tem por Missão gerenciar serviços de saúde e executar ações de prevenção, promoção e tratamento de doenças e agravos, através de convênios ou contratos com entes públicos ou privados, a fim de garantir uma assistência de qualidade e segura. Tem por Visão ser referência como modelo de gestão em serviços de saúde. E tem por Valores prezar pela ciência, inovação, ética, transparência, impessoalidade, integração, trabalho em equipe, eficiência, sustentabilidade, respeito à diversidade de gênero, etnia e sociocultural, além da inclusão social em sintonia com as políticas públicas. A PBSAÚDE preza por entregar resultados consistentes e manter o equilíbrio econômico-financeiro para a sua perenidade e sustentabilidade organizacional, apresentando periodicamente seus resultados através do relatório de gestão.

Por meio do contrato de gestão nº 078/2021, celebrado com a Secretaria de Estado da Saúde (SES), a Fundação tem o objetivo de executar as atividades de gestão e prestação de serviço de saúde, bem como realizar ações, programas e estratégias das políticas de saúde no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP). As atividades da PBSAÚDE no HMDJMP deram início em 03 de janeiro de 2022 a partir de diagnóstico situacional, visando produzir intervenções para a melhoria e apresentar soluções.

O presente relatório de gestão, referente ao mês de novembro de 2022 e expõe os resultados quantitativos e qualitativos alcançados no período. Além disso, o documento descreve as atividades, o diagnóstico situacional, as ações executadas e os planos de ação para atender aos compromissos e desempenhos, propostos no plano de trabalho, firmados em contrato. Os resultados são gerenciados e apresentados à contratante a partir das análises de desempenho das metas estratégicas e dos indicadores.

Pretende-se com este instrumento atender aos seguintes objetivos pactuados:

- Apresentar o desempenho do HMDJMP no mês de novembro de 2022, no contexto das metas estratégicas e indicadores firmados em plano de trabalho e as análises do comportamento destas variáveis;
- Apresentar as ações em atenção em saúde e a análise de seus indicadores;
- Apresentar o relatório de gestão das ações administrativas e financeiras;
- Prestar contas da execução dos recursos financeiros repassados à PBSAÚDE para gerenciamento do contrato em questão.

É pertinente esclarecer que o HMDJMP ainda não alcançou a habilitação cirúrgica dos serviços de cardiologia e neurologia, o que acarreta divergência dos dados apresentados neste relatório em comparação aos registros de produção das informações de saúde registradas e lançadas nos bancos de dados oficiais do Sistema de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a exemplo do Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/DATASUS). Nestes, são registrados os dados de produção ambulatorial do estabelecimento de saúde e o Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIH/DATASUS), responsável pelos registros das informações de produção hospitalar de cada estabelecimento.

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO HMDJMP

Inaugurado em abril de 2018, o HMDJMP está localizado no Município de Santa Rita – PB e foi construído para prestar assistência especializada de alta complexidade em Cardiologia, Neurologia e cuidados Endovasculares. Toda a admissão dos usuários se dá por meio de regulação, tanto para os casos eletivos, quanto para os casos de urgência e emergência, conforme o plano estadual de regulação. Esta regulação ocorre a partir de solicitações realizadas pelas Secretarias Municipais de Saúde e pelos Serviços de Urgência e Emergência (Unidades de Pronto Atendimento e Hospitais) e ocorre mediante a atuação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) do HMDJMP, em parceria com a Gerência Executiva de Regulação e Avaliação da SES-PB.

1.2 OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO

O HMDJMP encontra-se inscrito e ativo no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), conforme descrição a seguir:

Quadro 1 – Dados gerais do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, Santa Rita – PB, Brasil, 2022.

HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES	
Localização:	Rua Roberto Santos Corrêa, S/N – Várzea Nova.
Município:	Santa Rita.
UF:	Paraíba.
Categoria Do Hospital:	Assistência especializada de alta complexidade em Cardiologia, Neurologia e cuidados Endovasculares.
Região Metropolitana:	João Pessoa, Santa Rita, Bayeux, Cabedelo, Mamanguape, Conde, Rio Tinto, Caaporã, Alhandra, Pitimbu, Cruz do Espírito Santo, Lucena.
CNES:	9467718
CNPJ:	08.778.268/0055-53
Esfera Administrativa:	Gerido pela Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PB Saúde) desde 03 de janeiro de 2022.
Contrato de Gestão:	nº 078/2021.

Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

1.2.1 Capacidade Instalada e Operacional

No mês de novembro de 2022, o HMDJMP contava com uma capacidade hospitalar instalada de 240 leitos (100%) e dispunha de 203, com capacidade hospitalar operacional de 84,58% (Tabela 1):

Tabela 1 – Capacidade Instalada no HMDJMP

SETOR	GESTÃO DE LEITOS – 2022			
	Capacidade Hospitalar Instalada	Leitos Operacionais	Leitos Bloqueados	Capacidade Hospitalar Operacional (%)
Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) – Hemodinâmica	6	6	0	100,00
Internação Cardiológica	29 + 1*	29 + 1*	0	100,00
Internação Neurológica	26 + 1*	26 + 1*	0	100,00
Internação Pediátrica	17 + 2*	11+1*	7	63,16
Internação Clínica	31	9**	13	29,03

SETOR	GESTÃO DE LEITOS – 2022			
	Capacidade Hospitalar Instalada	Leitos Operacionais	Leitos Bloqueados	Capacidade Hospitalar Operacional (%)
Urgência Cardiológica	18	18	0	100,00
Urgência Neurológica	18	17	1	94,44
Unidade de Decisão Clínica em Neurologia	5	5	0	100,00
Unidade de Decisão Clínica em Cardiologia	3	3	0	100,00
Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) – Centro Cirúrgico	11	2	9	18,18
Unidade de Terapia Intensiva – Clínica	20	4 + 1***	10	50,00
Unidade de Terapia Intensiva – Coronariana	9 + 1*	9 + 1*	0	100,00
Unidade de Terapia Intensiva - Neurocirurgia	18 + 2*	18 + 2*	0	100,00
Unidade de Terapia Intensiva – Pediátrica	9 + 1*	9 + 1*	0	100,00
Unidade de Terapia Intensiva – Endovascular	10	10	0	100,00
Observação Tomografia	2	2	0	100,00
Total	240	186	40	77,50

Fonte: Gestão de leitos do HMDJMP.

*Leitos de isolamento.

**Nove leitos foram regulados para pacientes COVID19.

***Cinco leitos foram regulados para pacientes COVID19.



2 AÇÕES DE DESTAQUE

No mês de novembro de 2022 foram realizadas as seguintes ações:

- Curso de aspiração traqueal, com intuito de promover mais eficiência na fototerapia;
- Novembro Azul, com a palestra: O que o homem precisa saber sobre saúde, ministrada pelo urologista Emerson Medeiros;
- Disponibilização do exame *Prostate-Specific Antigen* (PSA) para profissionais com idade superior a 40 anos;
- 1º Encontro Previna Nossa Pele;
- Projeto STOP PAV: Práticas de cuidado e auxiliar na prevenção da PAV;
- Treinamento de prevenção contra incêndio e pânico.

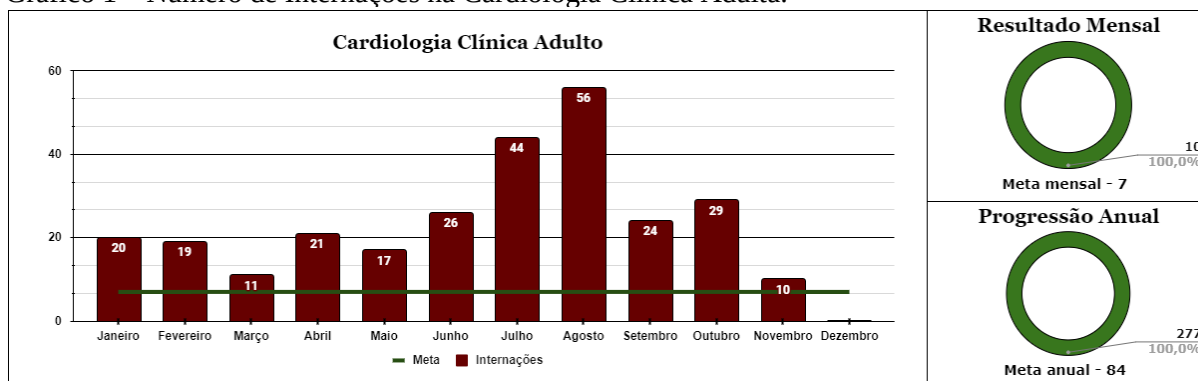
3 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

3.1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

3.1.1 Cardiologia Clínica Adulta

Todo paciente adulto com enfermidade de natureza cardíaca, que gere AIH e seja admitido para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou maior que 24 horas.

Gráfico 1 – Número de Internações na Cardiologia Clínica Adulta.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

O indicador apresentou significativa queda em relação aos meses anteriores, apresentando o menor índice do ano. A meta anual já foi alcançada.

CAUSA

Manteve-se a interpretação a respeito do que seja uma internação clínica, de acordo com Brasil (2017)⁷, reduzindo, assim, o quantitativo de pacientes clínicos e aumentando os cirúrgicos.

AÇÃO

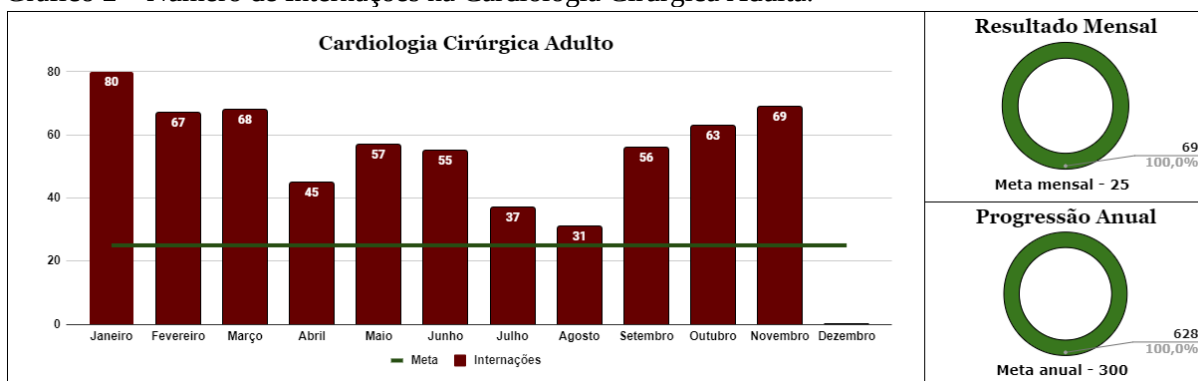
Continuar aperfeiçoando as orientações e definições conceituais quanto à internação hospitalar a fim de evitar divergências dos dados coletados.

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. **Sistema de Informação Hospitalar do SUS: Manual Técnico Operacional do Sistema**. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

3.1.2 Cardiologia Cirúrgica Adulta

Todo paciente adulto com enfermidade de natureza cardíaca, que gere AIH e seja admitido para realização de qualquer procedimento de natureza cirúrgica, incluindo os procedimentos percutâneos.

Gráfico 2 – Número de Internações na Cardiologia Cirúrgica Adulta.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

O indicador continua em tendência de alta, agora com 69 internações. A meta anual já foi alcançada.

CAUSA

As mudanças de entendimento quanto à nomenclatura hospitalar, desde setembro de 2022, têm resultado na redução do número de internações clínicas e aumento no número de internações cirúrgicas. Houve aumento de demanda no mês de novembro.

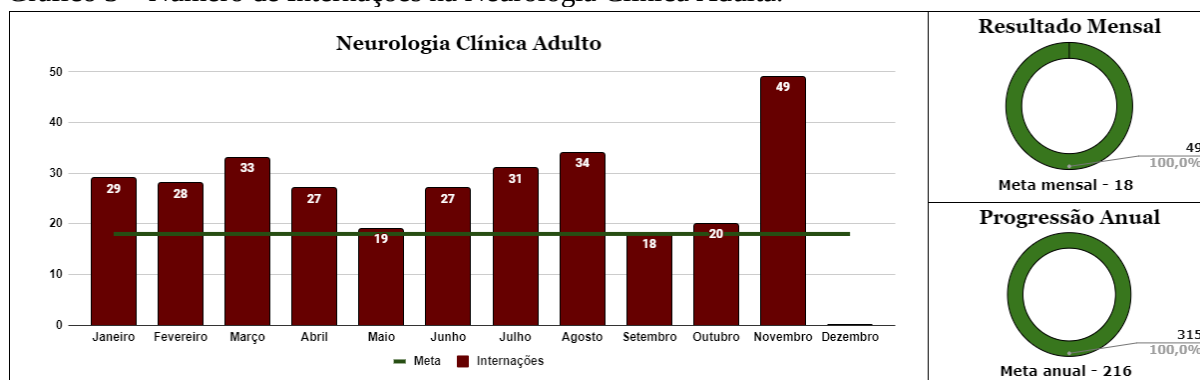
AÇÃO

Continuar aperfeiçoando as orientações e definições conceituais quanto à internação hospitalar a fim de evitar divergências dos dados coletados.

3.1.3 Neurologia Clínica Adulta

Todo paciente adulto com enfermidade de natureza neurológica, que gere AIH e seja admitido para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou maior que 24 horas.

Gráfico 3 – Número de Internações na Neurologia Clínica Adulta.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA**FATO**

Houve um significativo aumento no número de internações clínicas, com 49 internações. A meta anual já foi alcançada.

CAUSA

O HMDJMP recebeu uma elevada demanda de pacientes para avaliação clínica neurológica oriundos de outras instituições, cujos médicos deixaram de ser plantonistas e passaram a ser diaristas.

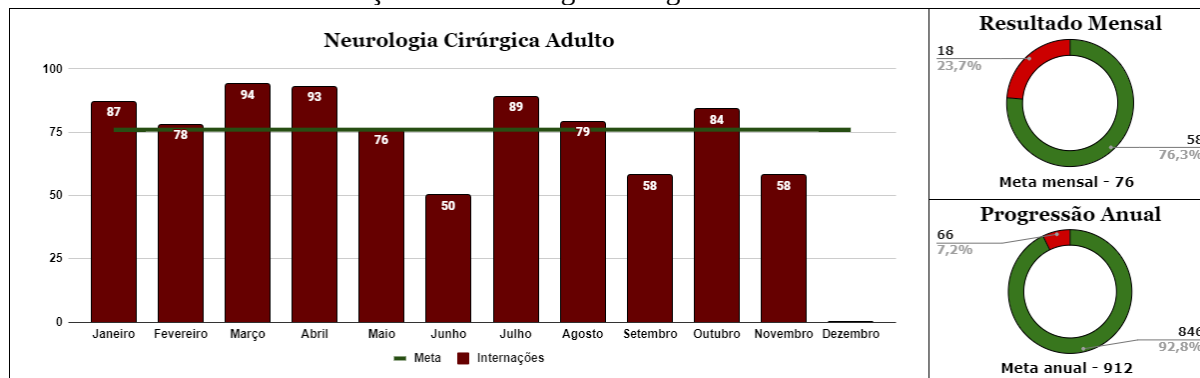
AÇÃO

Restringir a admissão de pacientes clínicos a fim de evitar escassez de vagas para pacientes cirúrgicos.
Dialogar com as gerências de serviços de saúde quanto à regulação de pacientes com perfil clínico para os respectivos hospitais credenciados.

3.1.4 Neurologia Cirúrgica Adulta

Todo paciente adulto com enfermidade de natureza neurológica, que gere AIH e seja admitido para realização de qualquer procedimento de natureza cirúrgica, incluindo os procedimentos percutâneos.

Gráfico 4 – Número de Internações na Neurologia Cirúrgica Adulta.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA**FATO**

O indicador decresceu ao valor de 58 internações, 23,7% abaixo da meta.

CAUSA

Em decorrência da elevada demanda de admissão de pacientes clínicos neurológicos, houve escassez de leitos cirúrgicos.

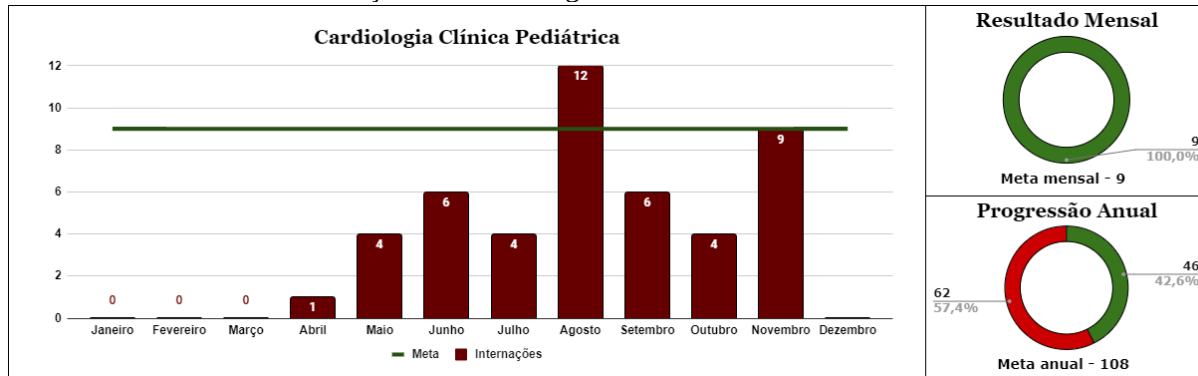
AÇÃO

Restringir a admissão de pacientes clínicos a fim de evitar escassez de vagas para pacientes cirúrgicos.
Dialogar com as gerências de serviços de saúde quanto à regulação de pacientes com perfil clínico para os respectivos hospitais credenciados.

3.1.5 Cardiologia Clínica Pediátrica

Todo paciente pediátrico com enfermidade de natureza cardíaca, que gere AIH e seja admitido para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou maior que 24 horas.

Gráfico 5 – Número de Internações na Cardiologia Clínica Pediátrica.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA**FATO**

O indicador alcançou a meta mensal, com nove internações.

CAUSAS

Há oferta, todavia, não há demanda.

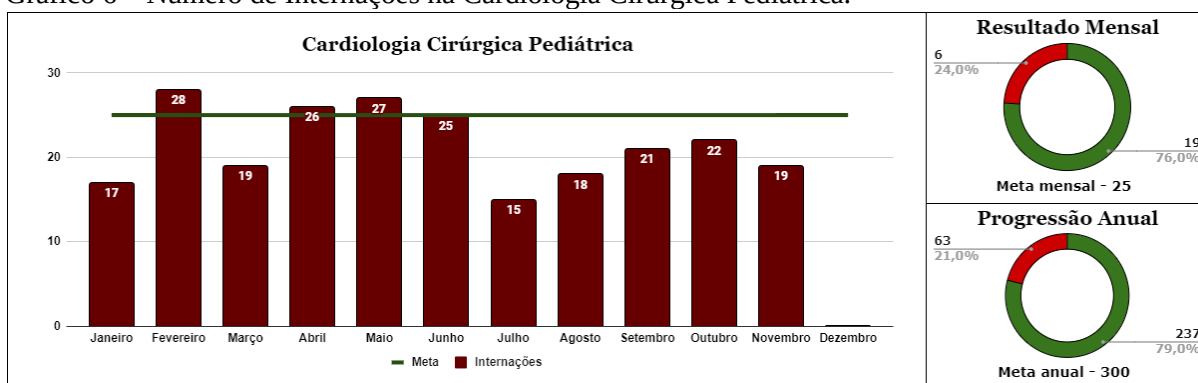
AÇÃO

Revisão da meta para 2023 ou discutir regulação junto ao NIR e ao SISREG.

3.1.6 Cardiologia Cirúrgica Pediátrica

Todo paciente pediátrico com enfermidade de natureza cardíaca, que gere AIH e seja admitido para realização de qualquer procedimento de natureza cirúrgica, incluindo os procedimentos percutâneos.

Gráfico 6 – Número de Internações na Cardiologia Cirúrgica Pediátrica.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

O indicador interrompeu a sequência de crescimento que ocorria desde julho, tendo alcançado 19 internações.

CAUSA

Em decorrência da baixa demanda de cirurgias cardíacas, há baixa demanda de internações.

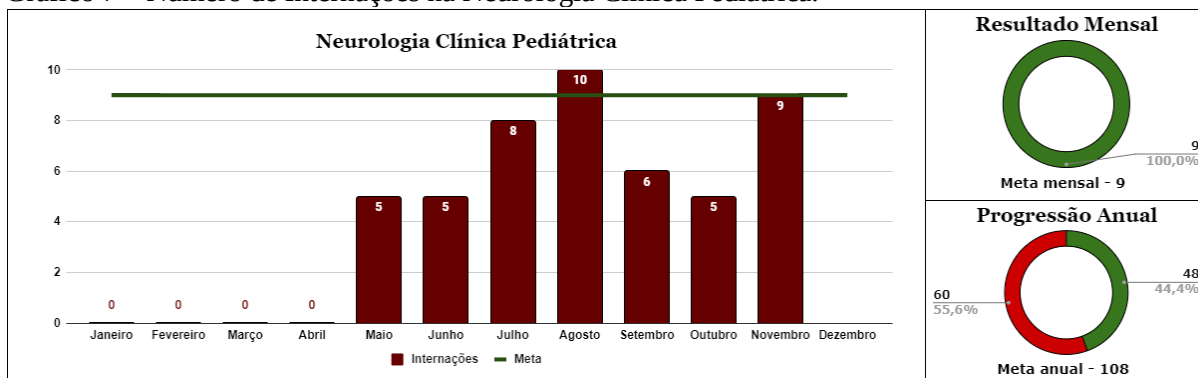
AÇÃO

Monitorar a demanda de cirurgias de pacientes adultos e pediátricos e realizar ajustes na medida do possível.

3.1.7 Neurologia Clínica Pediátrica

Todo paciente pediátrico com enfermidade de natureza neurológica, que gere AIH e seja admitido para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou maior que 24 horas.

Gráfico 7 – Número de Internações na Neurologia Clínica Pediátrica.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA**FATO**

O indicador alcançou a meta mensal, com nove internações.

CAUSA

Há oferta, todavia, não há demanda.

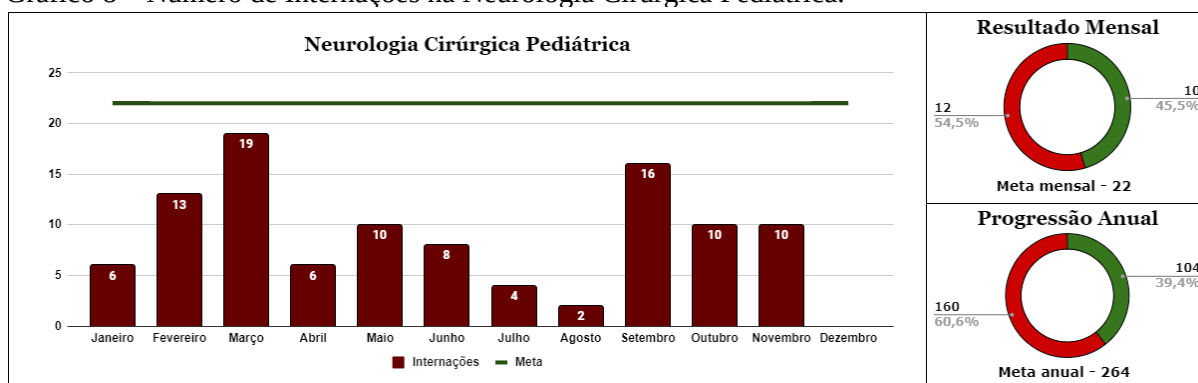
AÇÃO

Revisão da meta para 2023 ou discutir regulação junto ao NIR e ao SISREG.

3.1.8 Neurologia Cirúrgica Pediátrica

Todo paciente pediátrico com enfermidade de natureza neurológica, que gere AIH e seja admitido para realização de qualquer procedimento de natureza cirúrgica, incluindo os procedimentos percutâneos.

Gráfico 8 – Número de Internações na Neurologia Cirúrgica Pediátrica.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA**FATO**

O indicador apresenta tendência de estabilidade, repetindo o mesmo valor de outubro, com 10 internações.

CAUSA

Há oferta, todavia, não há demanda.

AÇÃO

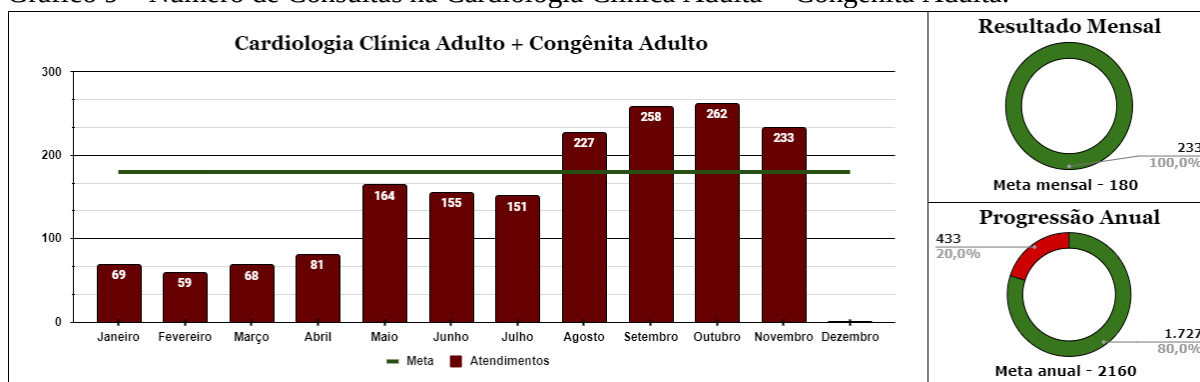
Revisão da meta para 2023 ou discutir regulação junto ao NIR e ao SISREG.

3.2 PRODUÇÃO AMBULATORIAL

3.2.1 Cardiologia Clínica Adulta + Congênita Adulta

Todas as consultas, exames e atendimentos eletivos clínicos cardiológicos a pacientes adultos OU todas as consultas, exames e atendimentos eletivos clínicos a pacientes adultos diagnosticados com anormalidade congênita cardíaca.

Gráfico 9 – Número de Consultas na Cardiologia Clínica Adulta + Congênita Adulta.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA**FATO**

O indicador rompeu com a sequência de altas, mas manteve-se em 233, 29,44% acima da meta mensal.

CAUSA

Melhoria no gerenciamento das consultas e busca ativa para reduzir o absenteísmo.

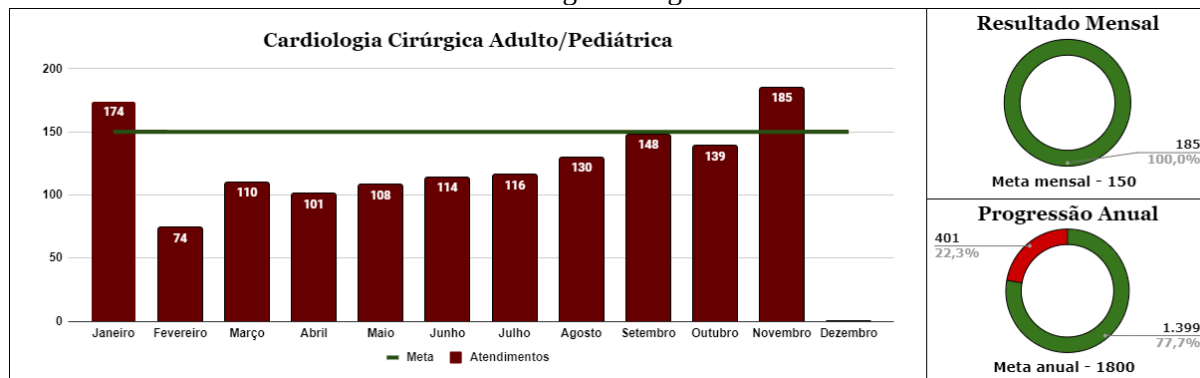
AÇÃO

Manter a estratégia implementada.

3.2.2 Cardiologia Cirúrgica Adulto/Pediátrica

Todas as consultas, exames e atendimentos eletivos clínicos a pacientes que irão se submeter ou já se submeteram a algum tipo de cirurgia cardíaca.

Gráfico 10 – Número de Consultas na Cardiologia Cirúrgica Adulta/Pediátrica.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Pela segunda vez no ano, o indicador alcançou a meta estabelecida, ultrapassando-a em 23,33%.

CAUSA

Em decorrência dos feriados, houve intensificação na marcação das consultas nos dias letivos. Foi realizada intensa busca ativa para reduzir o absenteísmo.

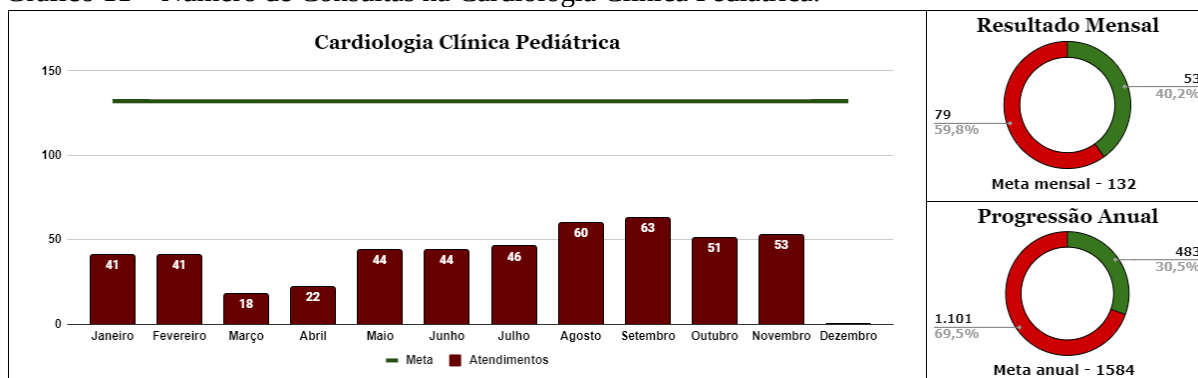
AÇÃO

Manter estratégia.

3.2.3 Cardiologia Clínica Pediátrica

Todas as consultas, exames e atendimentos eletivos clínicos cardiológicas a pacientes pediátricos.

Gráfico 11 – Número de Consultas na Cardiologia Clínica Pediátrica.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Houve apenas 53 consultas no referido mês.

CAUSA

Apesar da oferta semanal de 50 consultas, há uma elevada taxa de absenteísmo.

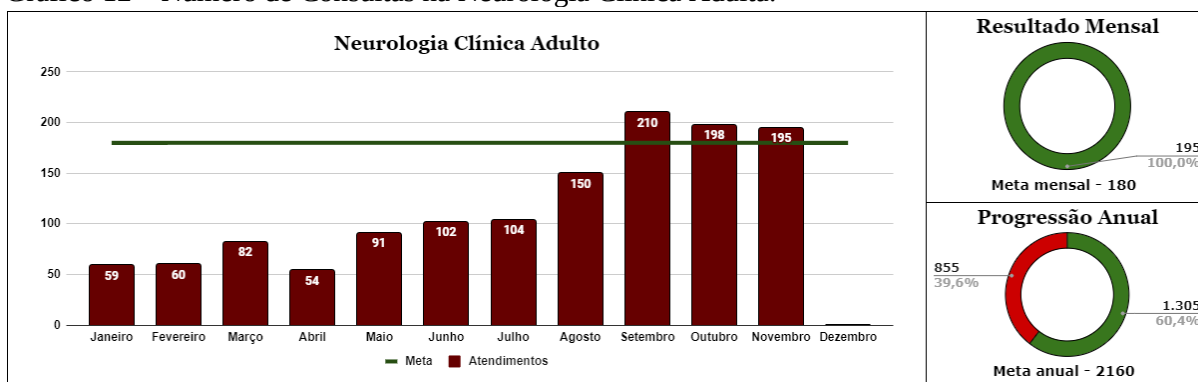
AÇÃO

Continuar desenvolvendo estratégias para reduzir o índice de absenteísmo nesta especialidade.

3.2.4 Neurologia Clínica Adulta

Todas as consultas, exames e atendimentos eletivos clínicos neurológicas a pacientes adultos.

Gráfico 12 – Número de Consultas na Neurologia Clínica Adulta.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA**FATO**

O indicador permanece acima da meta, com 195 consultas realizadas.

CAUSA

Ajuste na oferta para aumentar a grade e realização de atendimentos pelos residentes médicos.

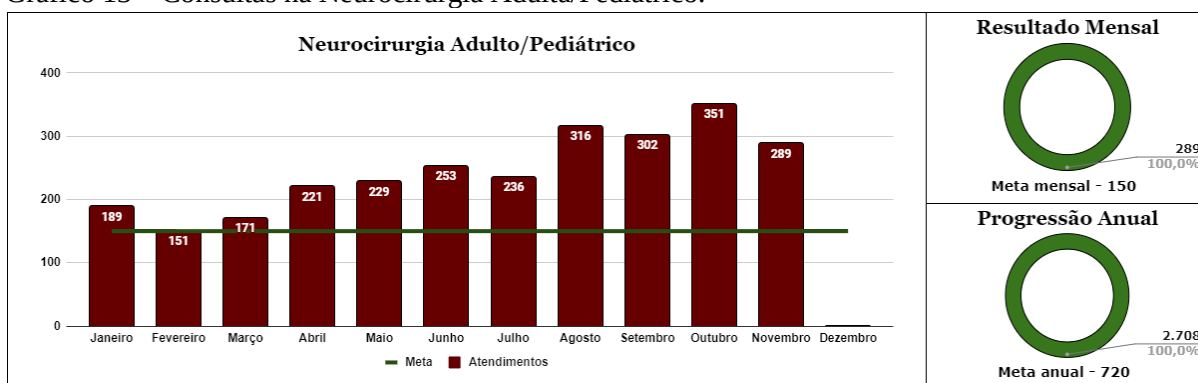
AÇÃO

Manter a atual estratégia.

3.2.5 Neurocirurgia Adulta/Pediátrica

Todas as consultas, exames e atendimentos eletivos clínicos a pacientes que irão se submeter ou já se submeteram a algum tipo de cirurgia neurológica.

Gráfico 13 – Consultas na Neurocirurgia Adulta/Pediátrico.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA**FATO**

O índice mantém-se acima da meta, com 289 consultas, 92,67% acima do pactuado.

CAUSA

Há oferta de consultas e demanda reprimida.

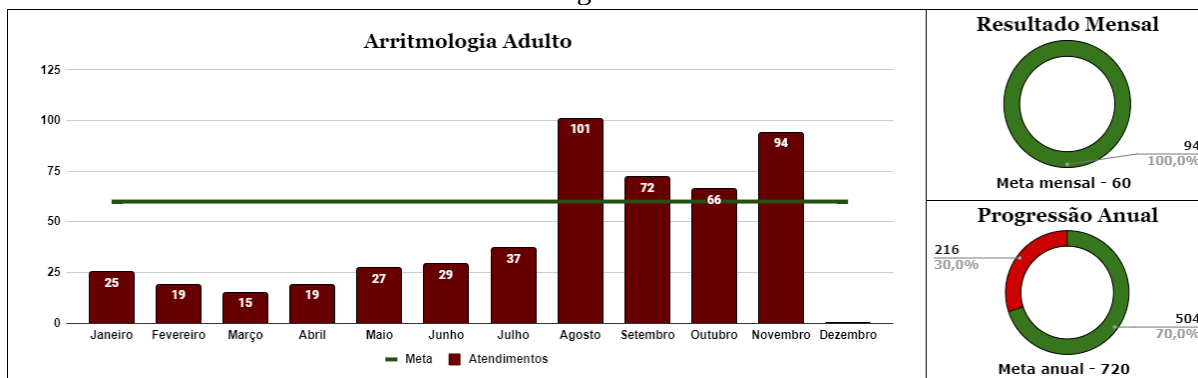
AÇÃO

Continuar no gerenciamento eficaz da oferta/demanda.

3.2.6 Arritmologia Adulta

Todas as consultas, exames e atendimentos eletivos clínicos a pacientes adultos diagnosticados com algum tipo de arritmia cardíaca.

Gráfico 14 – Número de consultas na Arritmologia Adulta.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizados 94 procedimentos, entre arritmologias e telemetrias, tendo havido aumento de 42,42% em relação ao mês de outubro.

CAUSA

Redução da taxa de absenteísmo.

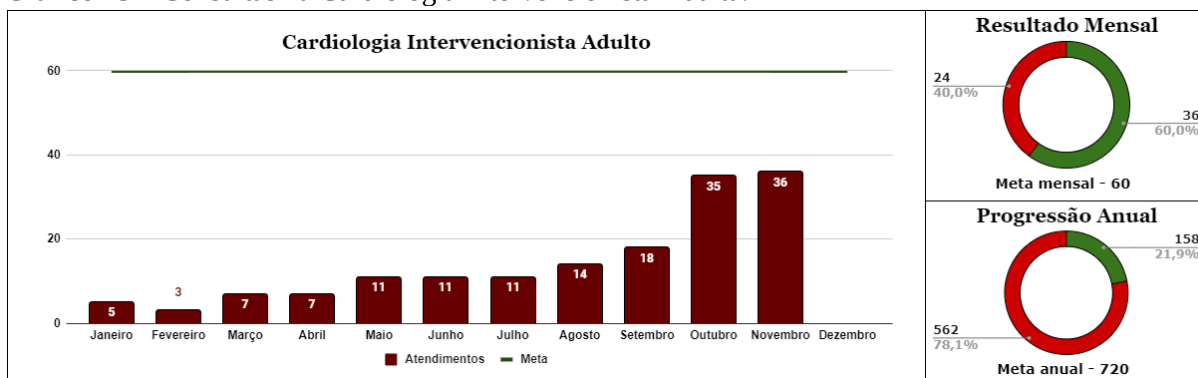
AÇÃO

Continuar a desenvolver a busca ativa de pacientes.

3.2.7 Cardiologia Intervencionista Adulta

Consultas a pacientes adultos pré e pós-procedimentos intervencionistas cardíacos.

Gráfico 15 – Consultas na Cardiologia Intervencionista Adulta.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA**FATO**

O indicador manteve o padrão observado no mês anterior, com 36 consultas realizadas.

CAUSA

Tem havido um aumento dos retornos de pacientes pós-angioplastias, o que tem mantido o indicador nos atuais níveis.

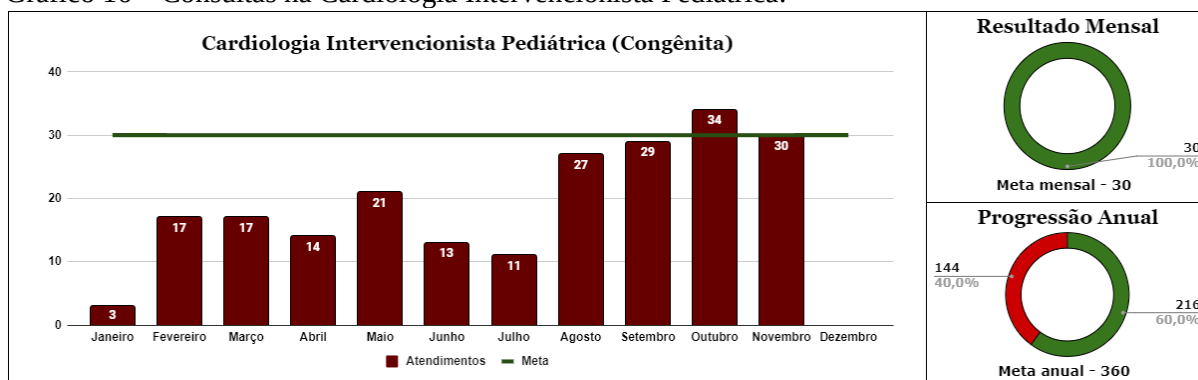
AÇÃO

Revisão da meta para 2023 ou discutir regulação junto ao NIR e ao SISREG.

3.2.8 Cardiologia Intervencionista Pediátrica (Congênita)

Pacientes pediátricos com diagnóstico de anormalidade congênita cardíaca submetidos a procedimentos cardíacos intervencionistas.

Gráfico 16 – Consultas na Cardiologia Intervencionista Pediátrica.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA**FATO**

O indicador consegue manter-se na meta, pela segunda vez.

CAUSA

Houve ajuste na grade, pois antes havia um dia de consulta a cada 15 dias, e, agora, há um dia de consulta semanalmente.

AÇÃO

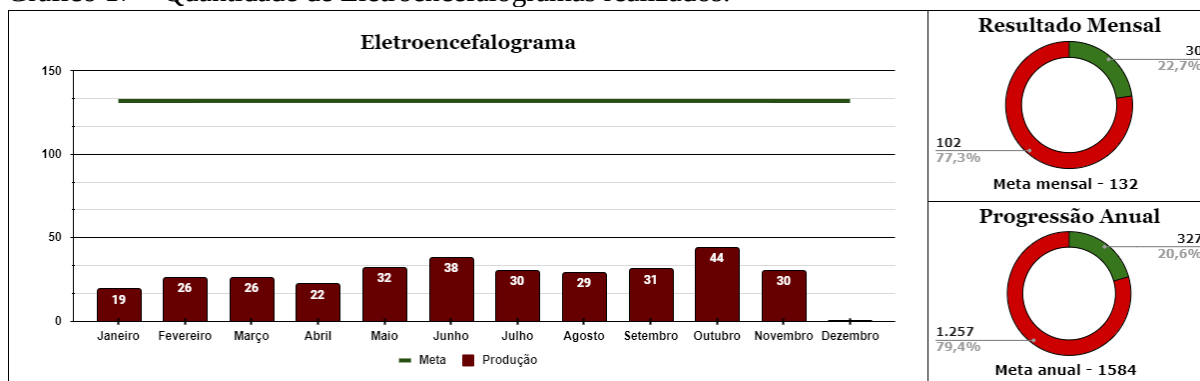
Manter a rotina de atendimentos.

3.3 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL SADT ANGIOLOGIA CARDIOLOGIA

3.3.1 Eletroencefalograma

Todos os exames de eletroencefalograma realizados para fins de diagnóstico.

Gráfico 17 – Quantidade de Eletroencefalogramas realizados.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizados 30 procedimentos, mantendo uma tendência regular, com média de 29,72 procedimentos/mês.

CAUSA

Há oferta, todavia, não há demanda.

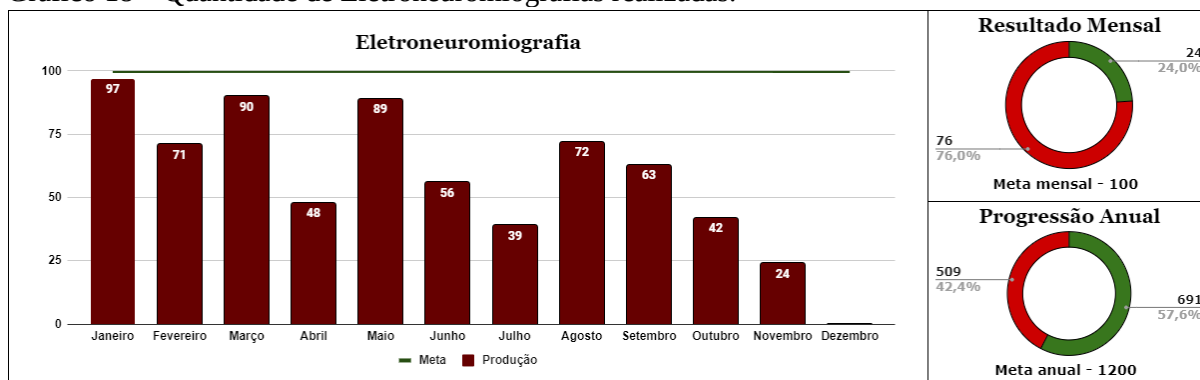
AÇÃO

Revisão da meta para 2023 ou discutir regulação junto ao NIR e ao SISREG.

3.3.2 Eletroneuromiografia

Todos os exames de eletroneuromiografia realizados para fins de diagnóstico.

Gráfico 18 – Quantidade de Eletroneuromiografias realizadas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA**FATO**

Apresenta comportamento curioso de aumento seguido de uma a duas quedas consecutivas. Foram realizados apenas 24 procedimentos.

CAUSA

Dificuldades em relação ao profissional médico, visto que temos a disponibilidade de apenas um profissional, que realiza o procedimento uma vez na semana.

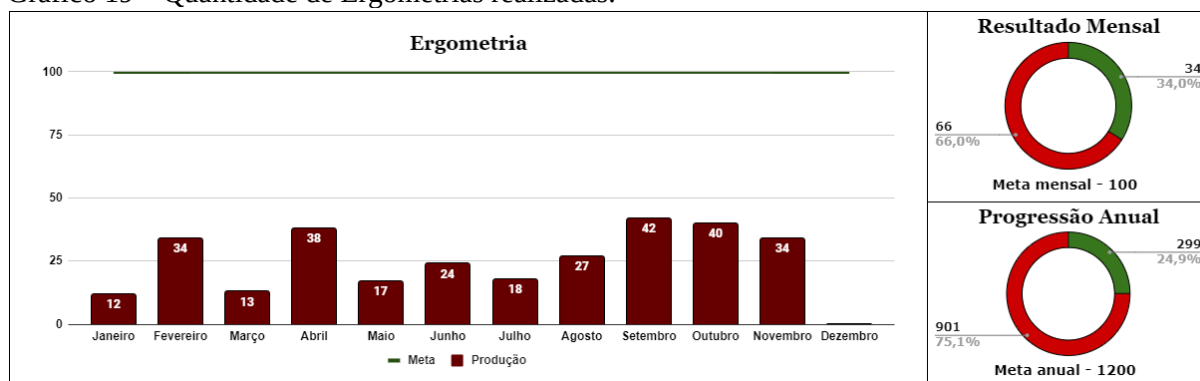
AÇÃO

Negociar o aumento da disponibilidade de dias com médico responsável pela realização do exame e averiguar a possibilidade de revisão da meta para 2023.

3.3.3 Ergometria

Todos os exames de ergometria realizados para fins de diagnóstico.

Gráfico 19 – Quantidade de Ergometrias realizadas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA**FATO**

Foram realizados 34 procedimentos, mantendo uma estabilidade nos últimos quatro meses.

CAUSA

Há oferta, todavia não há demanda reprimida.

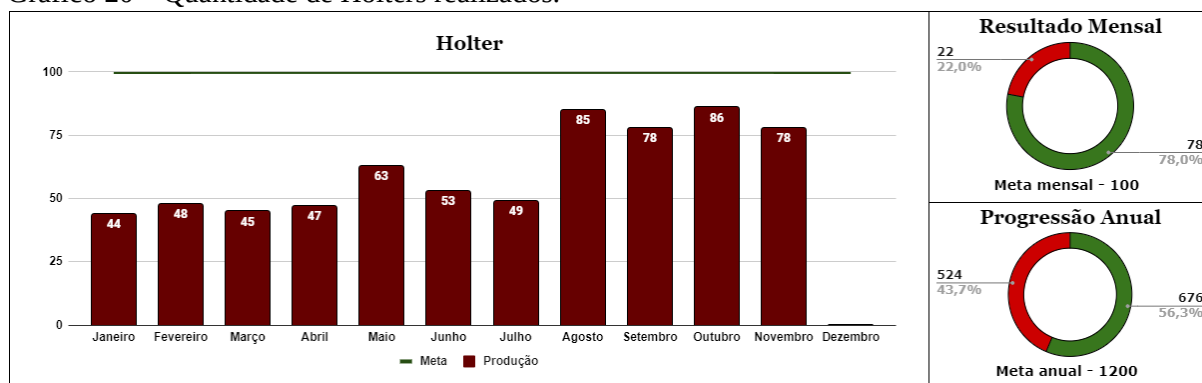
AÇÃO

Revisão da meta para 2023 ou discutir regulação junto ao NIR e ao SISREG.

3.3.4 Holter

Todos os exames de holter realizados para fins de diagnóstico.

Gráfico 20 – Quantidade de Holvers realizados.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA**FATO**

Foram realizados 78 procedimentos.

CAUSA

Há oferta, todavia não há demanda reprimida.

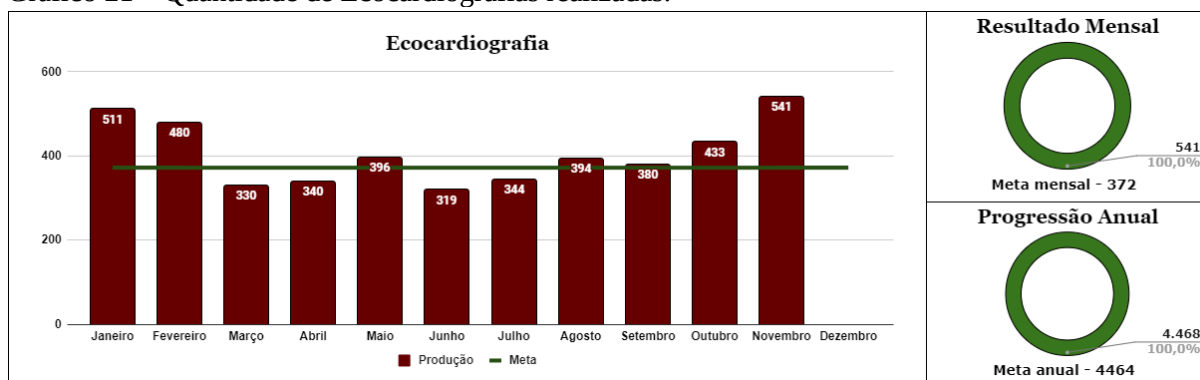
AÇÃO

Revisão da meta para 2023 ou discutir regulação junto ao NIR e ao SISREG.

3.3.5 Ecocardiografia

Todos os exames de ecocardiograma realizados para fins de diagnóstico.

Gráfico 21 – Quantidade de Ecocardiografias realizadas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

O indicador apresentou o melhor resultado do ano, com 541 procedimento, 45,43% acima da meta.

CAUSA

Houve aumento da oferta e da demanda de procedimentos.

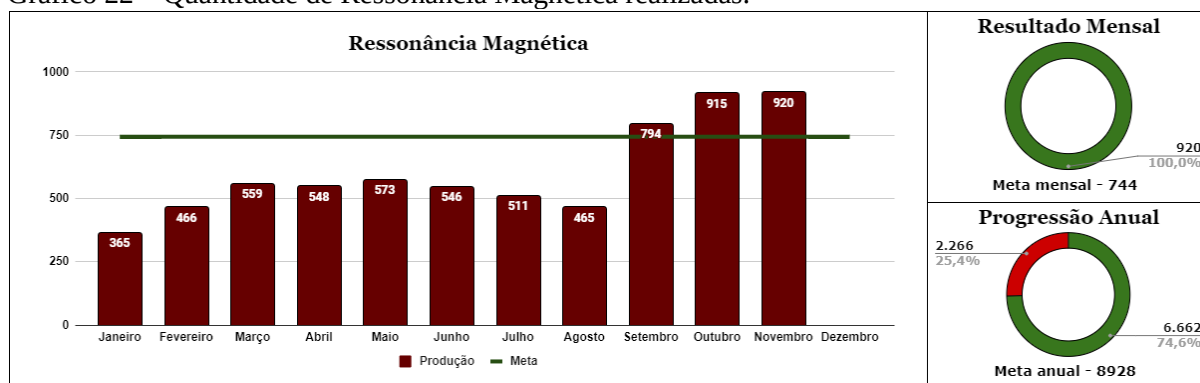
AÇÃO

Manter o atual fluxo de atendimento.

3.3.6 Ressonância Magnética

Todos os exames de ressonância magnética realizados para fins de diagnóstico.

Gráfico 22 – Quantidade de Ressonância Magnética realizadas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Apresentou resultados satisfatórios, com 920 procedimentos, 23,66% acima da meta. A meta anual já foi alcançada.

CAUSA

Aumento da oferta de da demanda.

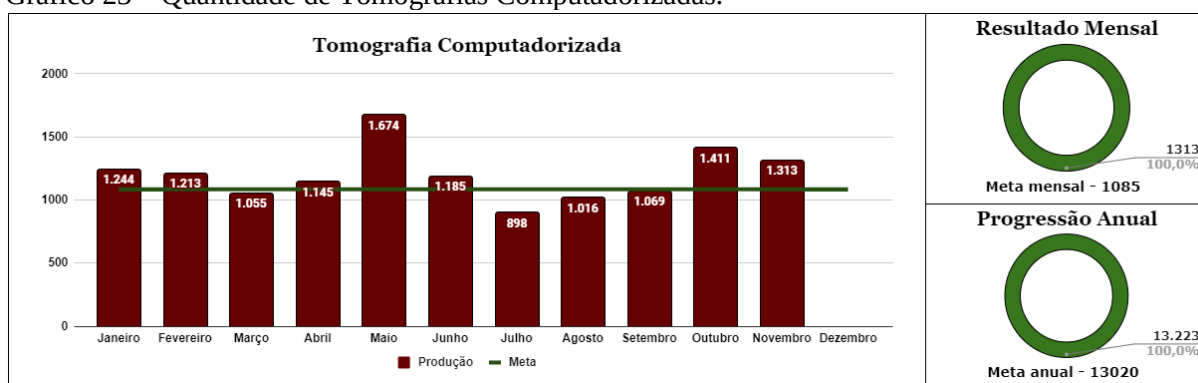
AÇÃO

Acompanhar se o aumento da demanda foi um fenômeno situacional ou se permanecerá pelos próximos meses. Monitorar e gerenciar a taxa de absenteísmo dos exames.

3.3.7 Tomografia Computadorizada

Todos os exames de tomografia computadorizada realizados para fins de diagnóstico.

Gráfico 23 – Quantidade de Tomografias Computadorizadas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Apresentou resultados satisfatórios, com 1.313 procedimentos, 21,01% acima da meta. A meta anual já foi alcançada.

CAUSA

Aumento da oferta e da demanda.

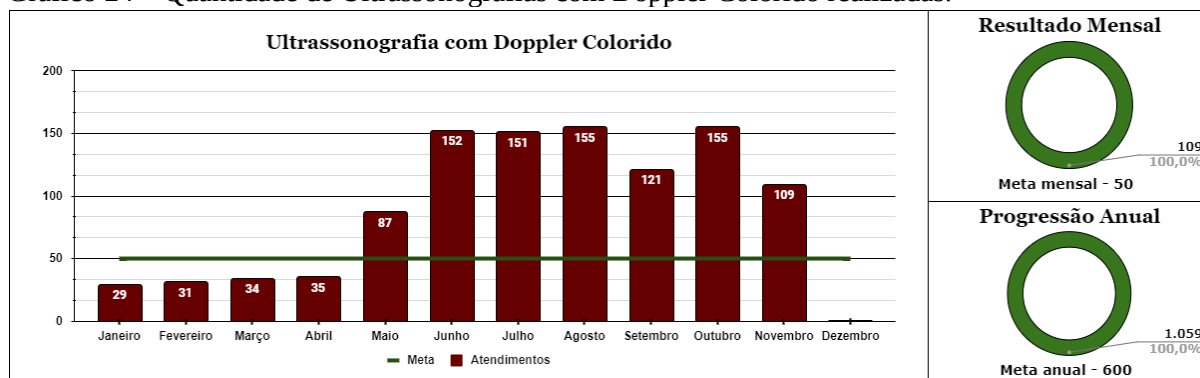
AÇÃO

Acompanhar se o aumento da demanda foi um fenômeno situacional ou se permanecerá pelos próximos meses. Monitorar e gerenciar a taxa de absenteísmo dos exames.

3.3.8 Ultrassonografia com Doppler Colorido

Todas as ultrassonografias com doppler colorido realizadas para fins de diagnóstico.

Gráfico 24 – Quantidade de Ultrassonografias com Doppler Colorido realizadas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizados 109 procedimentos, 118% acima da meta. A meta anual já foi alcançada.

CAUSA

Incremento na disponibilização do exame, permitindo o controle da oferta em toda rede e resultando no atendimento de pacientes em tempo adequado.

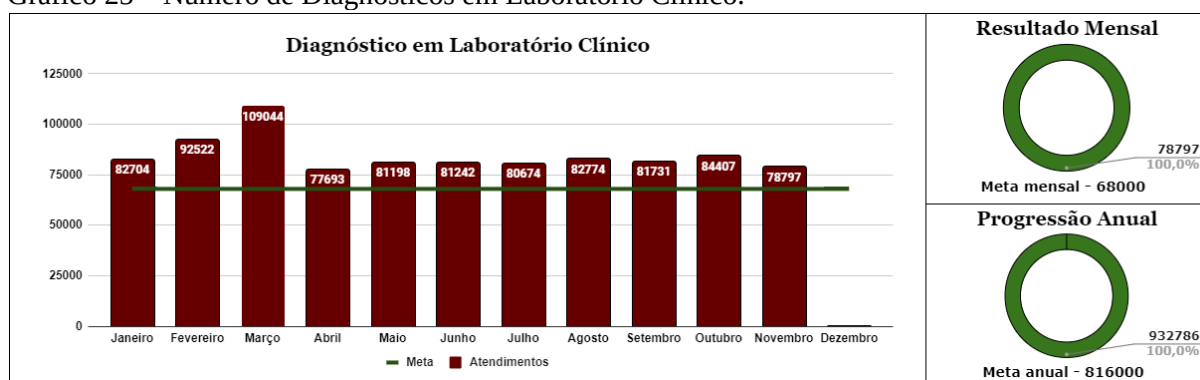
AÇÃO

Considerar a demanda reprimida e revisar a meta para 2023.

3.3.9 Diagnóstico em Laboratório Clínico

Todos os diagnósticos em laboratório clínico realizados.

Gráfico 25 – Número de Diagnósticos em Laboratório Clínico.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

O indicador apresenta uma tendência à estabilidade, em torno de 80.000 diagnósticos/mês, com meta anual já alcançada.

CAUSA

O índice acompanha a demanda do serviço, todavia, aparentemente, não apresenta informações significantes.

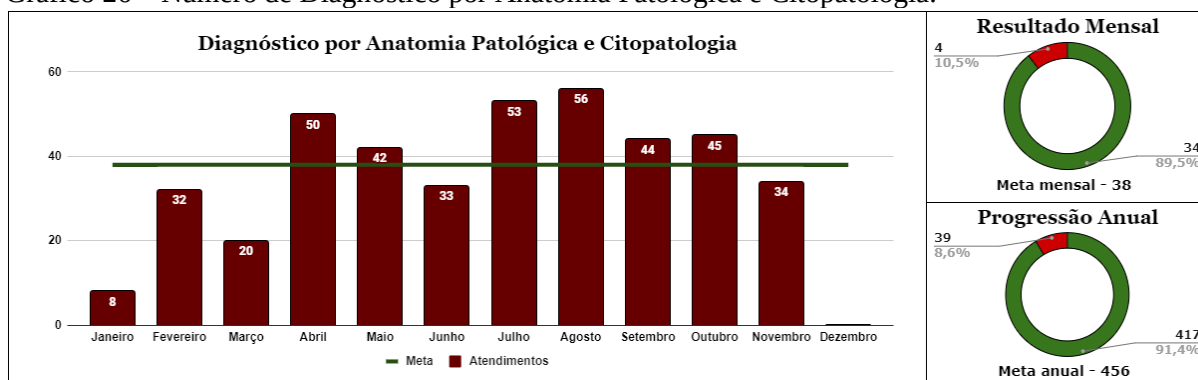
AÇÃO

Avaliar a necessidade de se manter este indicador para 2023.

3.3.10 Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia

Todas as coletas de amostras de anatomia patológica e citopatologia realizados para definição de conduta.

Gráfico 26 – Número de Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizados 34 procedimentos.

CAUSA

Os diagnósticos por anatomia patológica e Citopatologia seguem o fluxo das cirurgias. Ou seja, no mês em que há menos cirurgias (com é o caso de novembro), há menos diagnósticos.

AÇÃO

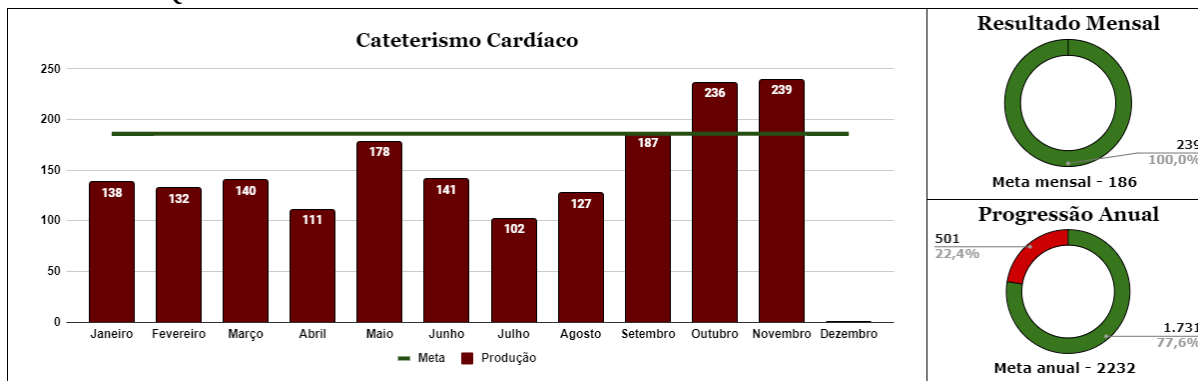
Gerenciar a efetividade das demandas relacionadas aos procedimentos de diagnóstico por anatomia patológica e Citopatologia, agilizando sua realização.

3.4 MEDICINA INTERVENCIONISTA

3.4.1 Cateterismo Cardíaco

Todos os procedimentos de cateterismo cardíaco realizados para fins de diagnóstico.

Gráfico 27 – Quantidade de Cateterismos Cardíacos.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizados 239 procedimentos, 28,49% acima da meta.

CAUSA

Houve aumento da demanda nos últimos dois meses.

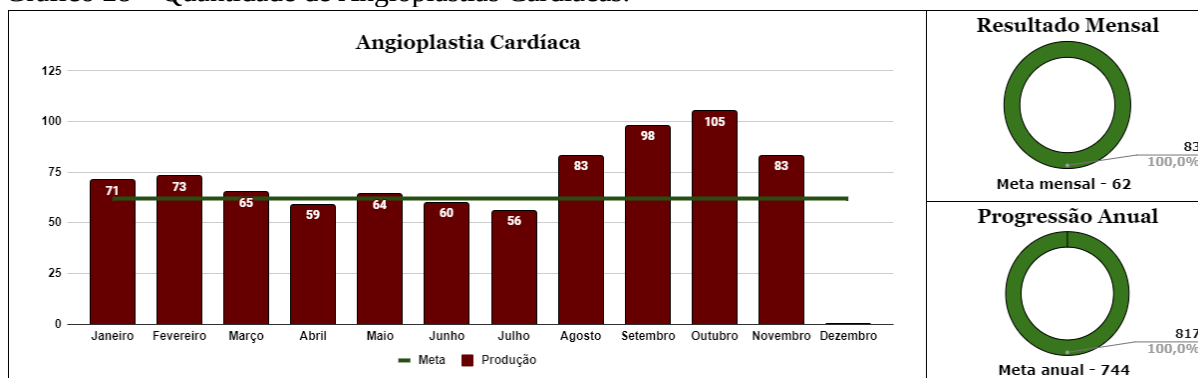
AÇÃO

Acompanhar se o aumento da demanda foi um fenômeno situacional ou se permanecerá pelos próximos meses.
Monitorar e gerenciar a taxa de absenteísmo dos exames.

3.4.2 Angioplastia Cardíaca

Todos os procedimentos de angioplastia cardíaca realizados.

Gráfico 28 – Quantidade de Angioplastias Cardíacas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA**FATO**

Foram realizados 83 procedimentos, valor equivalente ao de agosto de 2022. A meta anual já foi alcançada.

CAUSA

Estabilização da demanda.

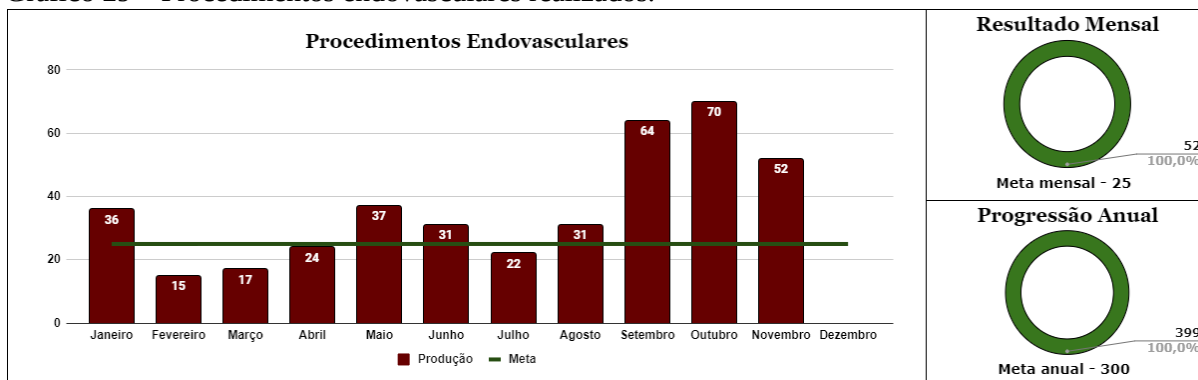
AÇÃO

Acompanhar se o aumento da demanda foi um fenômeno situacional ou se permanecerá pelos próximos meses. Monitorar e gerenciar a taxa de absenteísmo dos exames.

3.4.3 Procedimentos Endovasculares (Cirurgia Vascular)

Todos os procedimentos endovasculares realizados para fins de diagnóstico e tratamento.

Gráfico 29 – Procedimentos endovasculares realizados.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizados 52 procedimentos, 108% acima da meta. A meta anual já foi alcançada.

CAUSA

Aumento da demanda.

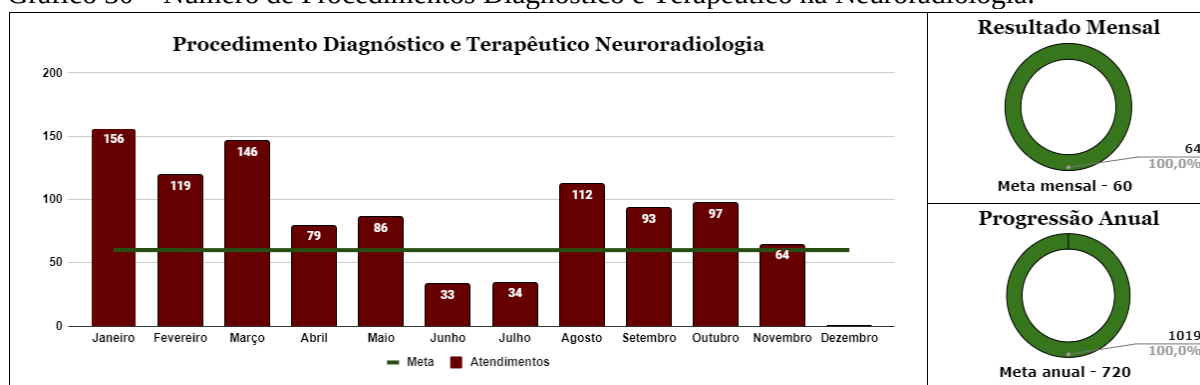
AÇÃO

Acompanhar se o aumento da demanda foi um fenômeno situacional ou se permanecerá pelos próximos meses. Monitorar e gerenciar a taxa de absenteísmo dos exames.

3.4.4 Procedimento Diagnóstico e Terapêutico Neurorradiologia

Todos os diagnósticos por procedimentos terapêuticos em neurorradiologia realizados.

Gráfico 30 – Número de Procedimentos Diagnóstico e Terapêutico na Neurorradiologia.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizados 64 procedimentos, 6,67% acima da meta. A meta anual já foi alcançada.

CAUSA

A soma do quantitativo de procedimentos diagnósticos junto ao de procedimentos terapêuticos tem sido suficiente para o alcance da meta.

AÇÃO

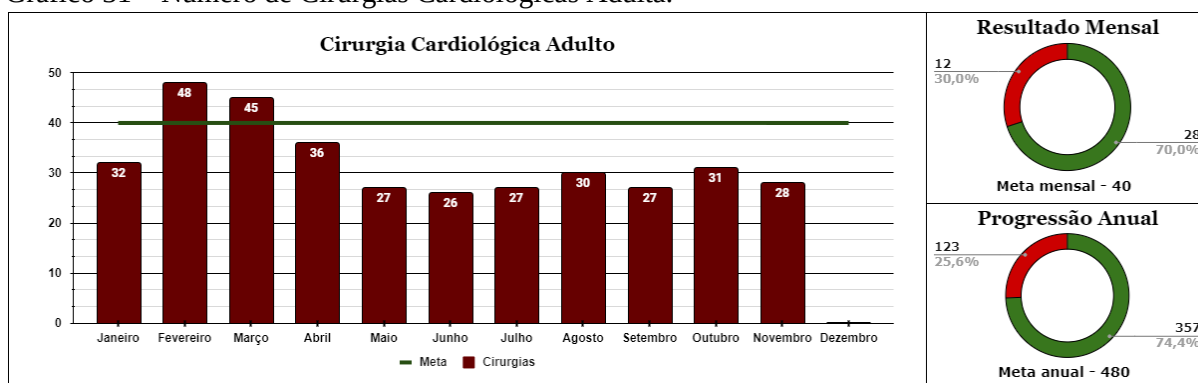
Manter a atual estratégia de gerenciamento a efetividade da demanda.

3.5 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL – CIRURGIAS

3.5.1 Cirurgia Cardiológica Adulta

Todas as cirurgias, realizadas no bloco cirúrgico, de natureza cardíaca realizadas em pacientes adultos.

Gráfico 31 – Número de Cirurgias Cardiológicas Adulta.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

O número de cirurgias cardíacas apresenta uma estabilidade e alcançou a marca de 28 no referido mês, sem, contudo, ter atingido a meta.

CAUSA

Mesmo com a normalização dos serviços de anestesiologia, não houve aumento na produção cirúrgica. Há dificuldades em para se progredir no quantitativo de cirurgias cardiológicas em decorrência da disponibilidade médica, de materiais e da complexidade dos procedimentos.

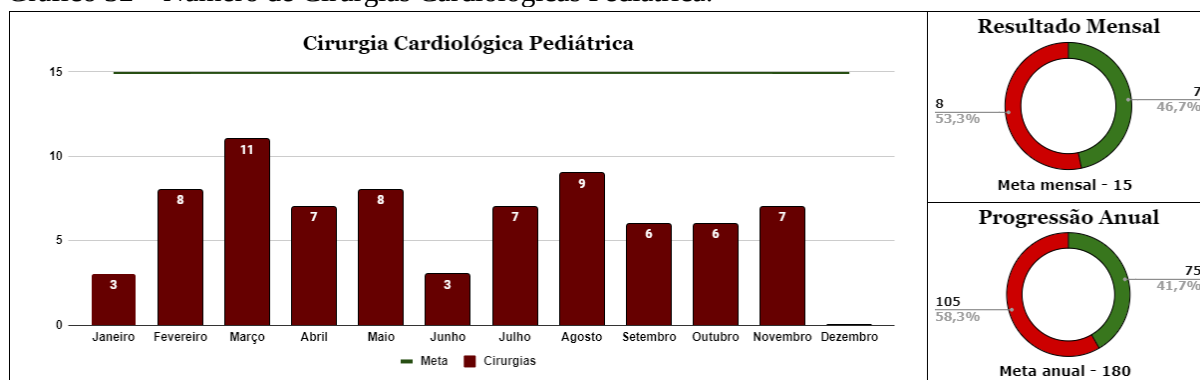
AÇÃO

Discutir novas estratégias para 2023, atuar junto aos setores responsáveis para garantir a distribuição apropriada de insumos cirúrgicos.

3.5.2 Cirurgia Cardiológica Pediátrica

Todas as cirurgias, realizadas no bloco cirúrgico, de natureza cardíaca realizadas em pacientes pediátricos.

Gráfico 32 – Número de Cirurgias Cardiológicas Pediátricas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA**FATO**

Os números da cirurgia cardiológica pediátrica tendem a manter estabilidade, sem haver aumento significativo a ponto de cumprir a meta mensal.

CAUSA

Há uma equipe cirúrgica realizando procedimentos em dois dias na semana: terças e sexta. Há oferta de procedimentos, todavia, não há demanda reprimida. Há, também, a priorização de procedimentos cirúrgicos adultos, visto a demanda ser bastante superior à pediátrica.

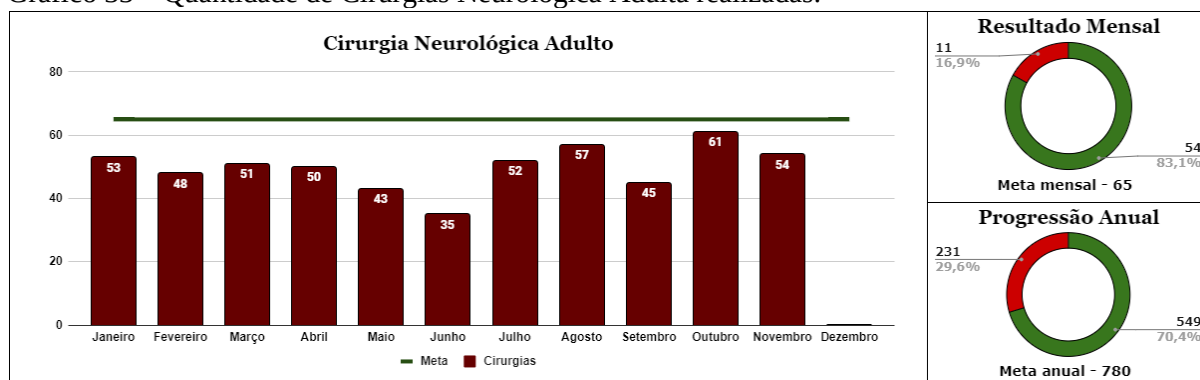
AÇÃO

Revisão da meta para 2023 ou discutir regulação junto ao NIR e ao SISREG.

3.5.3 Cirurgia Neurológica Adulta

Todas as cirurgias, realizadas no bloco cirúrgico, de natureza neurológica realizadas em pacientes adultos.

Gráfico 33 – Quantidade de Cirurgias Neurológica Adulta realizadas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA**FATO**

Foram realizadas 54 cirurgias no mês de novembro.

CAUSA

Problemas no drill e no craniótomo que resultaram no cancelamento de procedimentos cirúrgicos.

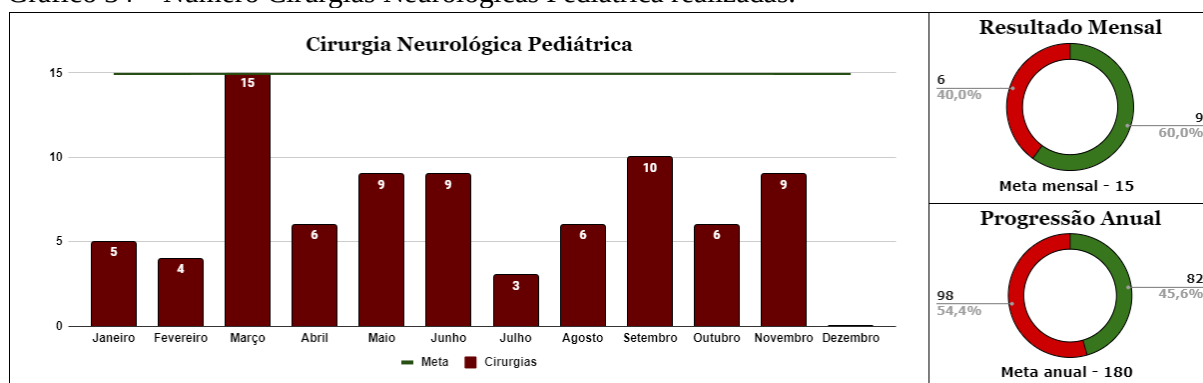
AÇÃO

Desenvolver estratégias para a resolução rápida de problemas relacionados à defeitos nos motores cirúrgicos.

3.5.4 Cirurgia Neurológica Pediátrica

Todas as cirurgias, realizadas no bloco cirúrgico, de natureza neurológica realizadas em pacientes pediátricos.

Gráfico 34 – Número Cirurgias Neurológicas Pediátrica realizadas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA**FATO**

Os números da cirurgia neurológica pediátrica tendem a manter estabilidade, sem haver aumento significativo.

CAUSA

Apesar do aumento no número de cirurgias, não há demanda reprimida.

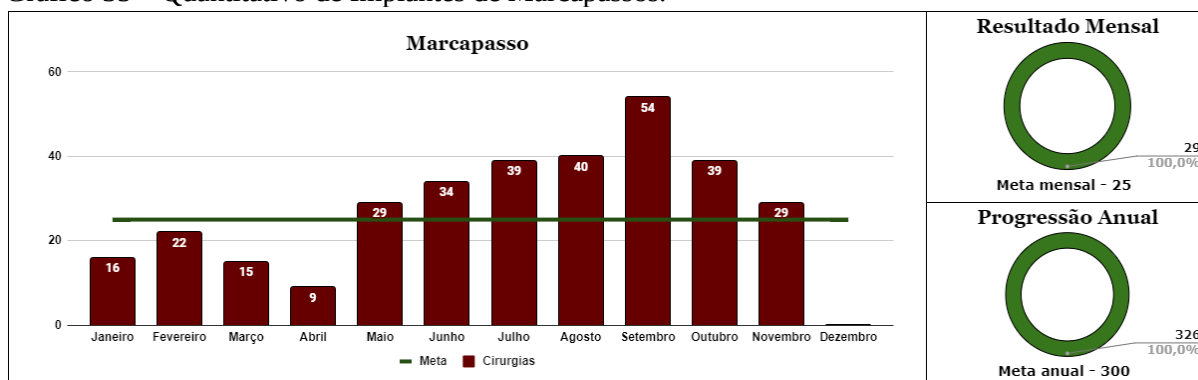
AÇÃO

Revisão da meta para 2023 ou discutir regulação junto ao NIR e ao SISREG.

3.5.5 Marcapasso

Todos os procedimentos de marcapasso realizados.

Gráfico 35 – Quantitativo de Implantes de Marcapassos.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA**FATO**

Em novembro houve 29 procedimentos, mantendo uma tendência de queda em relação a setembro.

CAUSA

Redução da demanda.

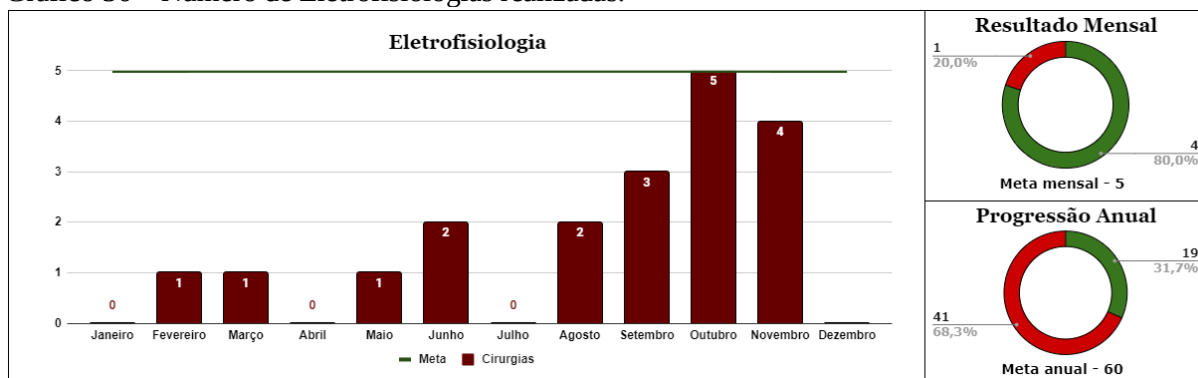
AÇÃO

Averiguar junto ao SISREG a oferta e demanda de pacientes para o procedimento.

3.5.6 Eletrofisiologia

Todos os procedimentos de eletrofisiologia realizados.

Gráfico 36 – Número de Eletrofisiologias realizadas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.



ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizados quatro procedimentos, dentro das previsões.

CAUSA

Dificuldade de profissionais para realização do procedimento. Procedimento demorado.

AÇÃO

Revisão da meta para 2023 ou discutir regulação junto ao NIR e ao SISREG.

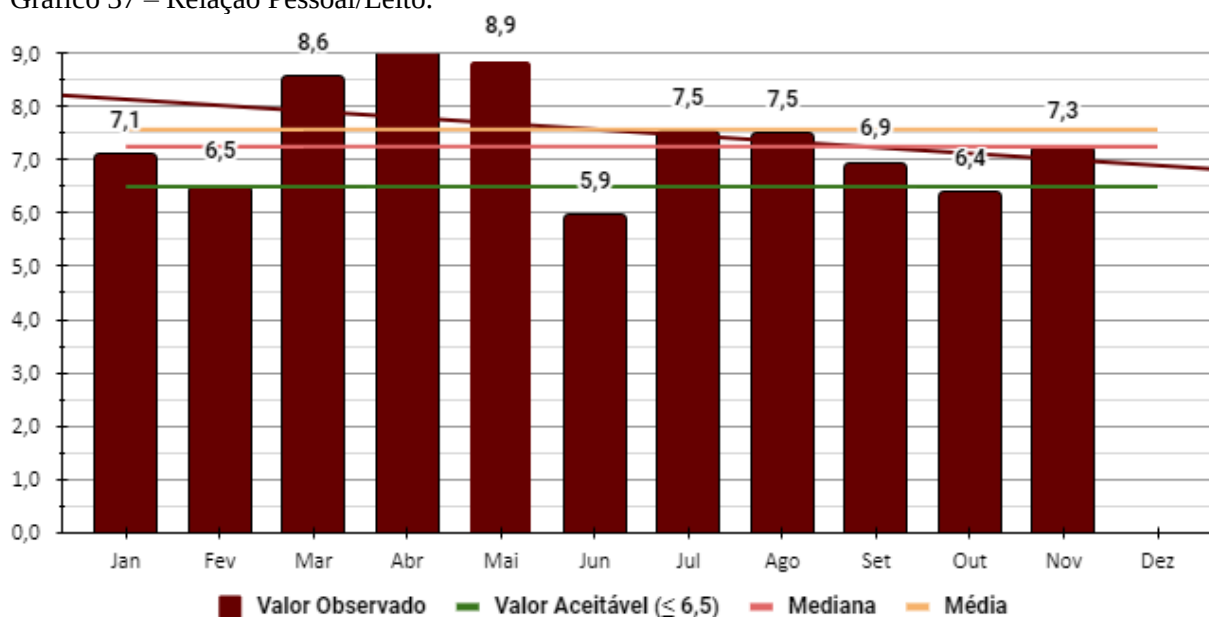
4 ANÁLISE DOS INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO

4.1 RELAÇÃO PESSOAL/LEITO (RPL)⁸

Mensura a quantidade de funcionários contratados por leitos operacionais:

$$RPL = \frac{N^{\circ} \text{ de funcionários constantes na folha de pagamento do hospital}}{N^{\circ} \text{ de leitos operacionais}}$$

Gráfico 37 – Relação Pessoal/Leito.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

⁸ ZUCCHI, P; BITTAR, OJNV; HADDAD, N. Produtividade em hospitais de ensino no estado de São Paulo, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 4, n. 5, pp. 311-316, nov. 1998. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891998001100004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 14 Nov. 2022.

ANÁLISE CRÍTICA**FATO**

Em novembro obteve-se índice de 7,3.

CAUSA

Houve admissão de novos profissionais, sendo contabilizados, aqui, aqueles que fizeram integração nos meses de outubro e novembro.

AÇÃO

Acompanhar o dimensionamento a fim de manter o quantitativo de profissionais dentro dos parâmetros de meta.

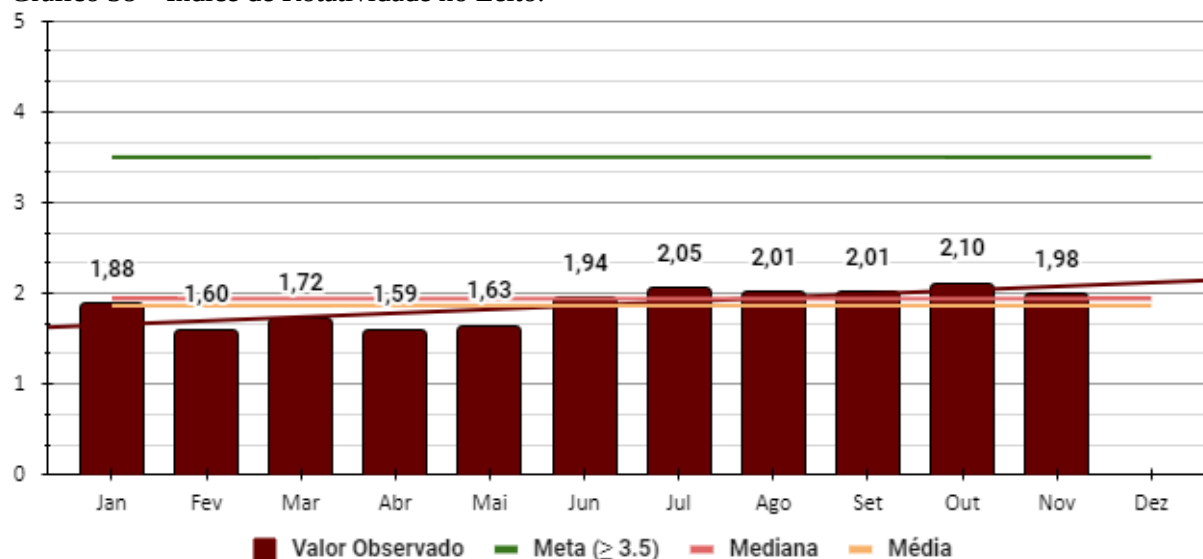
4.2 ÍNDICE DE ROTATIVIDADE NO LEITO (IRL) OU ÍNDICE DE RENOVAÇÃO

Acompanha quantos pacientes ocuparam o mesmo leito no período:

$$IRL = \frac{N^{\circ} \text{ de saídas hospitalares}}{N^{\circ} \text{ de leitos operacionais}^*}$$

*Calculado com base em 168 leitos. Segundo referência⁹, leitos transitórios não devem ser contabilizados neste cálculo.

Gráfico 38 – Índice de Rotatividade no Leito.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

⁹ PROGRAMA COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR (CQH). 3º Caderno de Indicadores CQH – 2009. 1ª ed. São Paulo: Van Moorsel Gráfica e Editora, 2009.

ANÁLISE CRÍTICA**FATO**

Obteve-se o índice de 1,98, uma redução em relação ao mês anterior.

CAUSA

A redução do número de leitos totais, em decorrência da regulação de leitos para COVID, reduziu a capacidade de rotatividade. Ademais, há dificuldade de regulação com hospitais de retaguarda para os pacientes fora do perfil.

AÇÃO

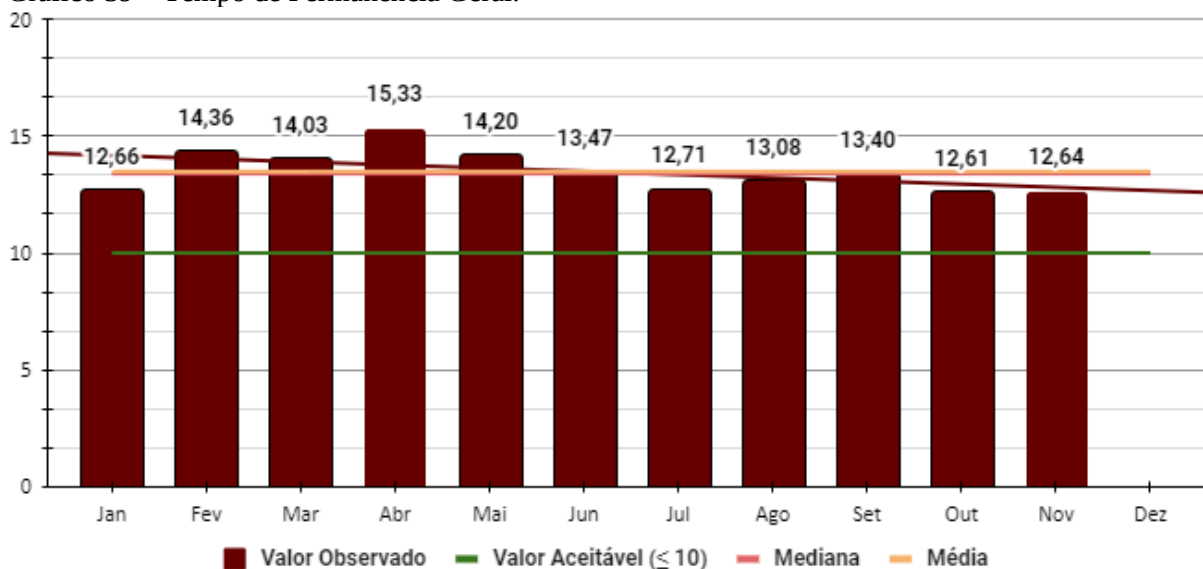
Recomendar o fortalecimento do serviço de regulação entre serviços da rede.

4.3 TEMPO DE PERMANÊNCIA GERAL (TPG)

Representa o tempo médio de permanência (dias) que os pacientes ficaram internados no hospital:

$$TPG = \frac{N^{\circ} \text{ de pacientes/dia}}{N^{\circ} \text{ de saídas hospitalares}}$$

Gráfico 39 – Tempo de Permanência Geral.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA**FATO**

No mês de novembro o índice alcançou o segundo melhor valor da série histórica, 12,64.

CAUSA

Tempo de permanência aumentado de paciente pré-cirúrgico, demanda reprimida dos pacientes pré-cirúrgico, dificuldade de regulação para outras instituições de referência em clínica médica. Abertura de 10 leitos de UTI e 15 de internações COVID.

AÇÃO

Recomendar o fortalecimento do serviço de regulação entre serviços da rede. Reduzir tempo de espera para a realização de cirurgias. Solicitar, junto ao SISREG, o acolhimento de pacientes em Instituições de saúde de perfil clínico.

4.4 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TxOH)

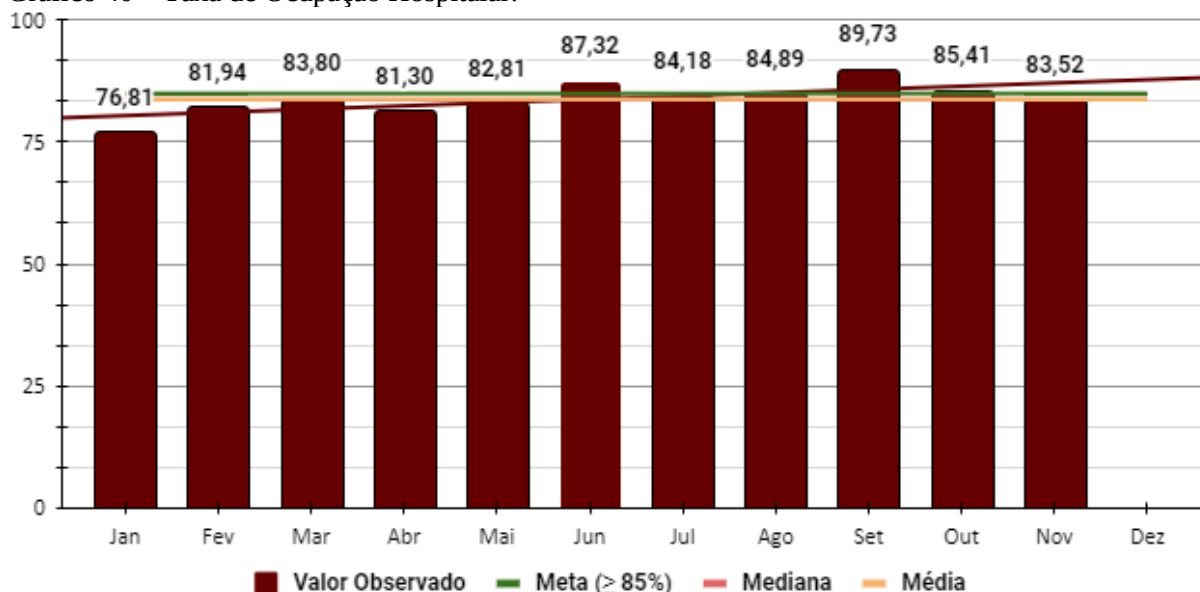
Avaliar o grau de utilização dos leitos operacionais no hospital como um todo. Mede o perfil de utilização e gestão do leito operacional no hospital:

$$TxOH = \frac{N^{\circ} \text{ de pacientes/dia}}{N^{\circ} \text{ de leitos operacionais}^*} \times 10^2$$

*Calculado com base em 168 leitos. Brasil (2002) informa que o cálculo da TxOH deve levar em conta os leitos instalados, neste caso, 240. Todavia, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)¹⁰ orienta que este indicador considere os leitos operacionais, pois “se no denominador forem utilizados os leitos instalados, as taxas de ocupação serão subestimadas”. A ANS orienta, ainda, excluir deste cálculo o quantitativo de leitos transitórios.

¹⁰ BRASIL. Agência Nacional De Saúde Suplementar (ANS). **QUALISS**: Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Taxa de Ocupação Operacional Geral. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-01.pdf>. Acesso em: 18 Nov. 2022.

Gráfico 40 – Taxa de Ocupação Hospitalar.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Obteve-se o resultado de 83,52%, pouco abaixo da meta pactuada.

CAUSA

Intensificação das visitas multidisciplinares, transferências através de permutas de pacientes, atuação do time de desospitalização e empenho das equipes médicas. Apesar de o valor ter estado pouco abaixo da meta, a literatura¹¹ considera TxOH a partir de 80% como um bom indicador.

AÇÃO

Manter a estratégia de ação atual.

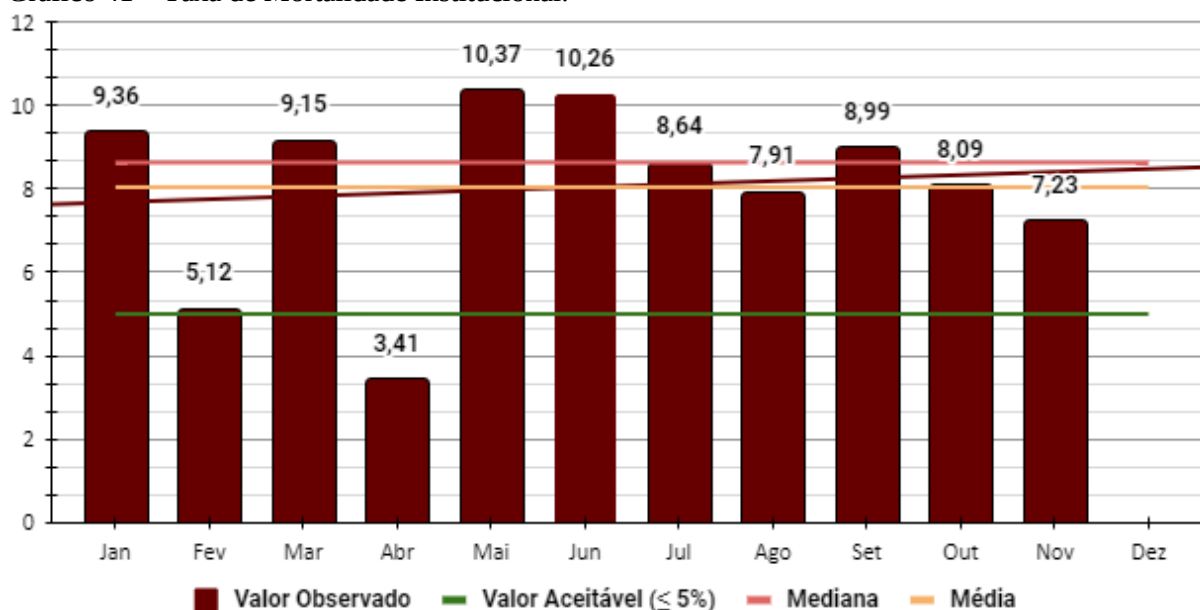
4.5 TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TxMI)

Acompanha os óbitos ocorridos após as primeiras 24 horas de internação:

$$TMI = \frac{N^{\circ} \text{ de óbitos ocorridos após 24h de internação}}{N^{\circ} \text{ de saídas hospitalares}} \times 10^2$$

¹¹ BRASIL. Agência Nacional De Saúde Suplementar (ANS). **QUALISS**: Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Taxa de Ocupação Operacional Geral. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss-e-efi-01.pdf>. Acesso em: 18 Nov. 2022.

Gráfico 41 – Taxa de Mortalidade Institucional.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

O índice segue uma tendência de queda, tendo alcançado o índice de 7,23.

CAUSA

Pacientes com instabilidade hemodinâmica com comorbidades associadas, pacientes complexos e em palição, mortalidade prevista pelo SAPS3 (que é um score aplicado na admissão do paciente preditivo de mortalidade) para pacientes admitidos em terapia intensiva, com média de valor de 70%. Tudo isso corrobora para a criticidade e complexidade do perfil do paciente admitido na Instituição.

AÇÃO

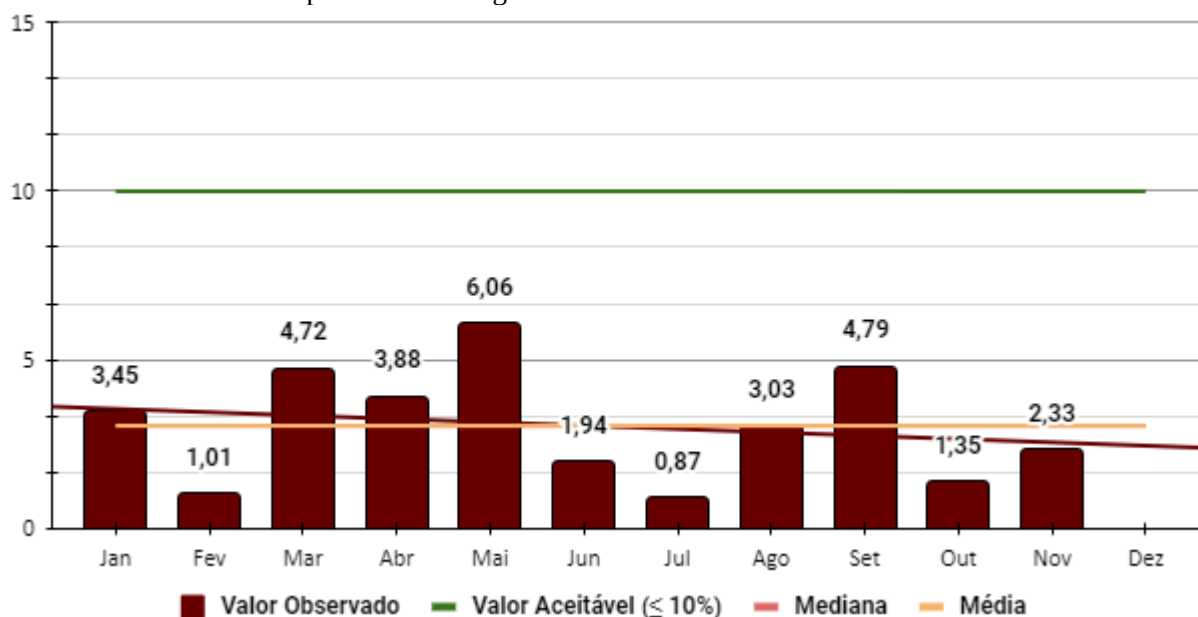
Requisitar da Comissão de Óbitos uma atuação mais incisiva na avaliação do desfecho dos óbitos. Avaliar a possibilidade de rever a meta para cima, considerando o nível de gravidade dos pacientes que são admitidos no hospital.

4.6 TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TxSCE)

Acompanha as cirurgias eletivas suspensas por motivos que não dependeram do paciente:

$$TxSCE = \frac{N^{\circ} \text{ de cirurgias eletivas suspensas p/ motivos que não dependem do paciente}}{N^{\circ} \text{ de cirurgias eletivas agendadas}} \times 10^2$$

Gráfico 42 – Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

O índice foi de 2,33, dentro dos limites aceitáveis.

CAUSA

Ausência de material (drill e craniótomo) necessário para o procedimento – necessidade de esterilização do material –. Falta de leito na UTI Neuro e impossibilidade de realização de determinados tipos de cirurgias no mesmo dia.

AÇÃO

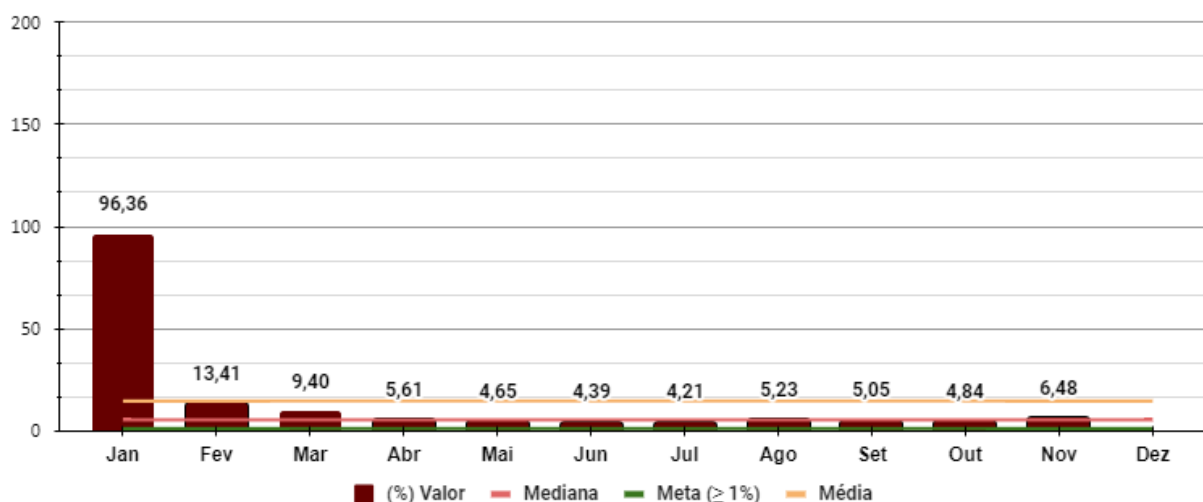
Acompanhar as notificações de suspensão de cirurgias.

4.7 ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (ILC)

Relaciona os valores previstos para entrar e sair do caixa empresarial no curto prazo. Mede, portanto, a capacidade de uma empresa de quitar suas dívidas em curto prazo:

$$ILC = \frac{\text{Total do ativo circulante}}{\text{Total do passivo circulante}}$$

Gráfico 43 – Índice de Liquidez Corrente.



Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

ANÁLISE CRÍTICA**FATO**

No mês de novembro, obteve-se valor de 6,48%.

CAUSA

Gestão responsável dos recursos e rígido controle orçamentário.

AÇÃO

Continuar com o gerenciamento eficaz e acompanhamento dos resultados dos dados estratégicos.

4.8 ÍNDICE DE COMPOSIÇÃO DOS PASSIVOS ONEROSOS (ICPO)

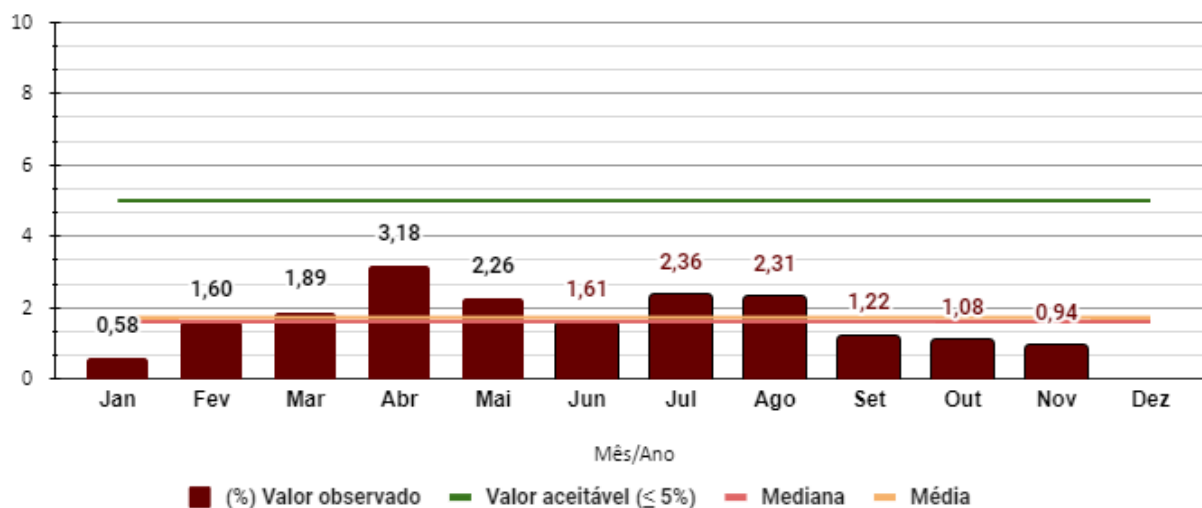
Passivo oneroso (ou financeiro) é o conjunto de gastos mensais e obrigatórios em um encargo financeiro, o que envolve taxas, juros e outras despesas – como empréstimos e financiamentos. A PB Saúde não possui passivos onerosos.

4.9 ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA)

Despesas administrativas são os gastos gerais de uma empresa que não estão ligados diretamente à produção. São exemplos gastos com conta telefônica, recepção, limpeza e departamento jurídico:

$$IDA = \frac{\text{Total de Despesas Administrativas, no exercício}}{\text{Total de Receita Operacional Bruta}} \times 10^2$$

Gráfico 44 – Índice de Despesas Administrativas.



Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

No mês de novembro obteve-se um valor de 0,94%.

CAUSA

Gerenciamento e acompanhamento dos gastos.

AÇÃO

Continuar com o gerenciamento eficaz e acompanhamento dos resultados dos dados estratégicos.

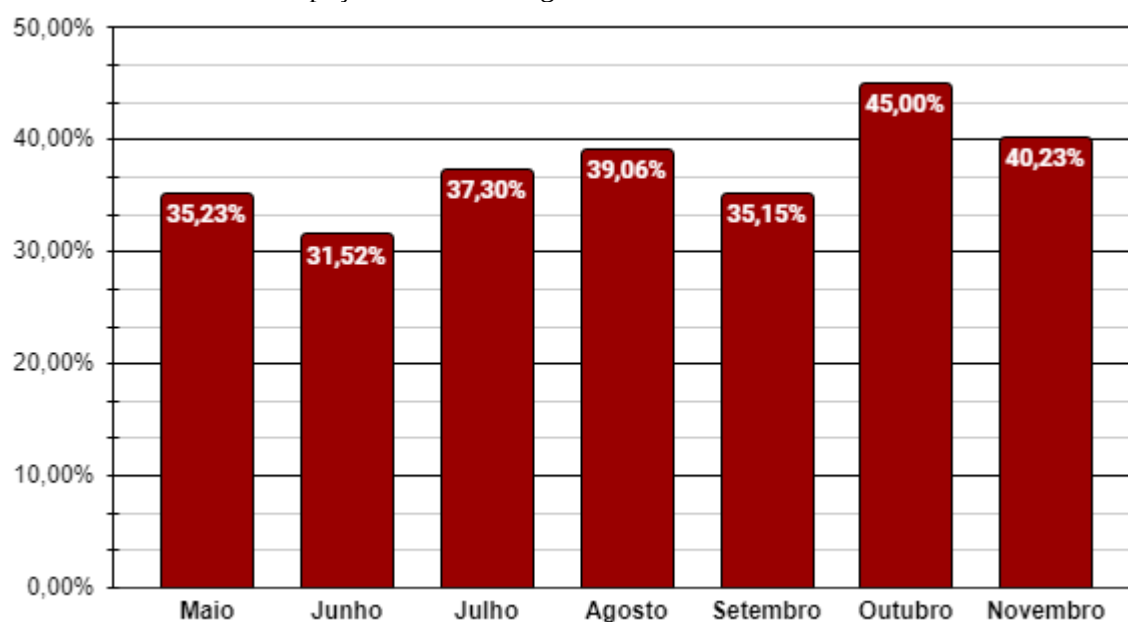
5 ASSISTÊNCIA CIRÚRGICA

5.1 TAXA DE OCUPAÇÃO DE SALAS CIRÚRGICAS (TxOSC)

Mede, percentualmente, o tempo de uso das salas cirúrgicas em um determinado período:

$$TxOSC = \frac{\text{Tempo total de ocupação das salas durante procedimentos cirúrgicos}}{\text{Tempo total disponível para cirurgias}}$$

Gráfico 45 – Taxa de ocupação de salas cirúrgicas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

No mês de novembro obteve-se o resultado de 40,23%.

CAUSA

As cirurgias eletivas são realizadas somente das 07h às 19h, da segunda à sexta-feira. No turno da noite as salas estão disponíveis para cirurgias de urgência. Problemas descritos no tópico 3.5 deste relatório contribuíram para esta taxa.

AÇÃO

Otimizar a utilização das salas cirúrgicas, através do mapa cirúrgico e realização do bate-mapa no dia anterior.

6 ANÁLISE DAS AÇÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE

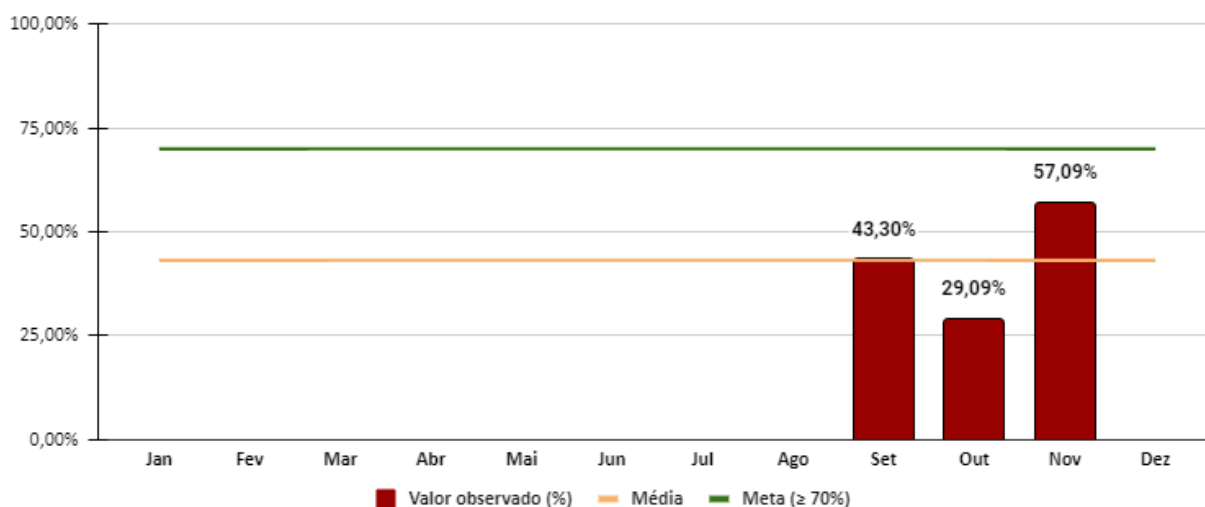
6.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE

6.1.1 Taxa de Adesão aos Treinamentos (TxAT)

Verifica o percentual de participação em treinamentos de colaboradores de um determinado público-alvo em um determinado intervalo de tempo:

$$TxAT = \frac{N^{\circ} \text{ de colaboradores que participaram de treinamentos}}{(\text{Público alvo do treinamento 1} + \text{Público alvo do treinamento 2} + \dots + \text{público alvo do treinamento n})} \times 10^2$$

Gráfico 46 – Taxa de Adesão aos Treinamentos



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Obteve-se adesão de 57,09% dos colaboradores.

CAUSA

Houve o aumento da oferta de dias de capacitações/treinamentos e aumento da divulgação destes nos grupos virtuais.

AÇÃO

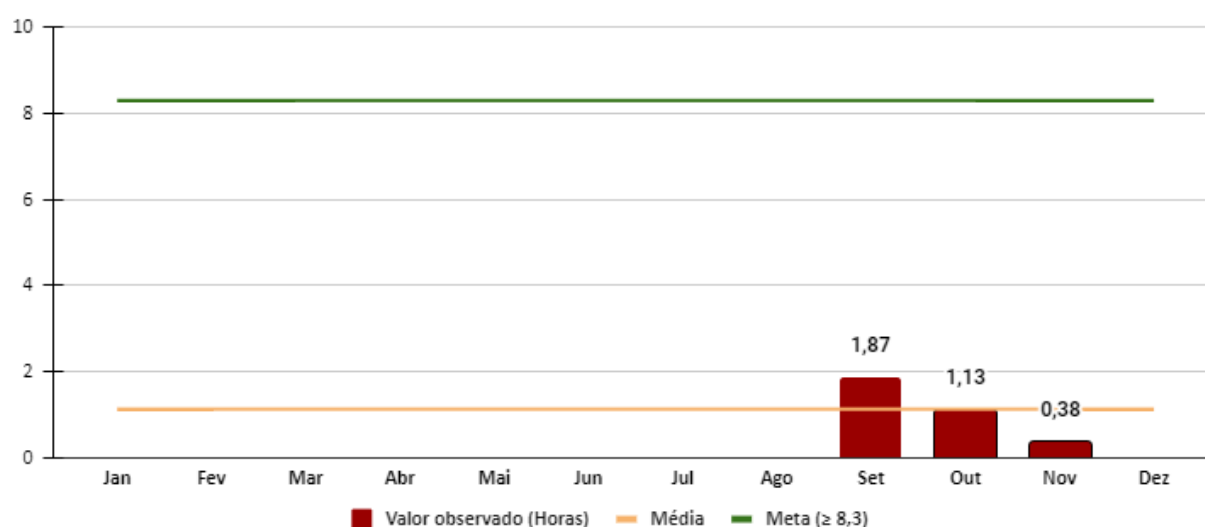
Manter a atual estratégia.

6.1.2 Homem/Hora Treinamento (HHT)

Verifica a média de horas de treinamento por colaborador:

$$HHT = \frac{(N^{\circ} \text{ de colaboradores no treinamento } 1 \times \text{carga horária do treinamento } 1 + \\ n^{\circ} \text{ de colaboradores no treinamento } 2 \times \text{carga horária do treinamento } 2 + \\ n^{\circ} \text{ de colaboradores no treinamento } n \times \text{carga horária do treinamento } n)}{N^{\circ} \text{ total de colaboradores}}$$

Gráfico 47 – Homem/hora treinamento.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Houve uma queda para 0,38.

CAUSA

Houve poucos treinamentos desenvolvidos no mês de novembro.

AÇÃO

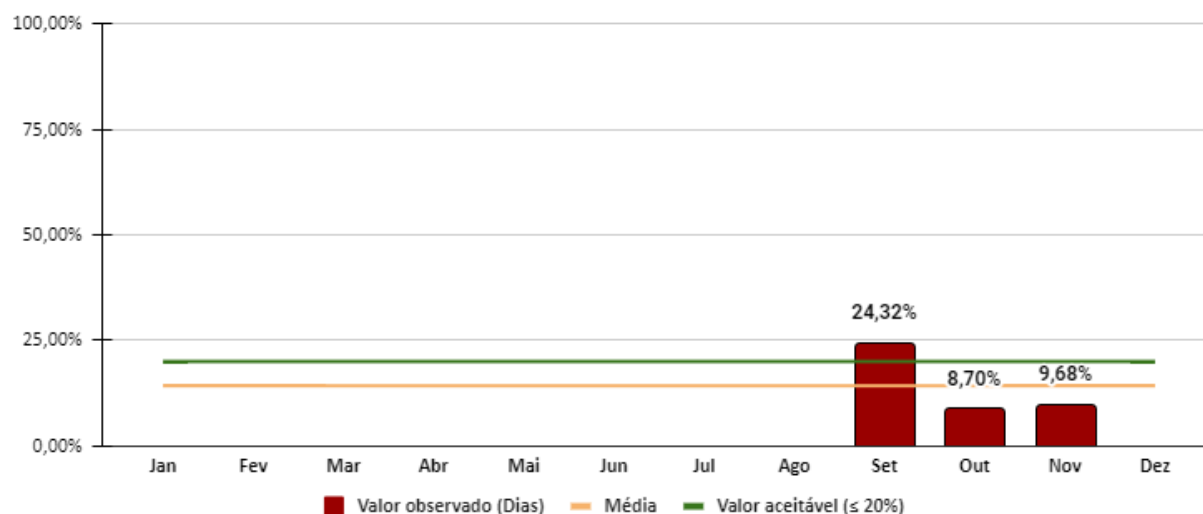
Continuar com o gerenciamento eficaz e acompanhamento dos resultados dos dados estratégicos.

6.1.3 Taxa de Absenteísmo (TxAb)

Mede o percentual de colaboradores que se inscreveram nos treinamentos, mas não participaram da capacitação:

$$TxAb = \frac{N^{\circ} \text{ de colaboradores que participaram dos treinamentos}}{N^{\circ} \text{ de colaboradores inscritos}} \times 10^2$$

Gráfico 48 – Taxa de Absenteísmo em treinamentos.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA**FATO**

A taxa verificada foi de 9,68%.

CAUSA

Por ter a havido menos treinamentos em novembro, a variação do indicador foi mais sensível, apontando, portanto, para um leve aumento em relação a outubro. Porém, dentro da meta mensal.

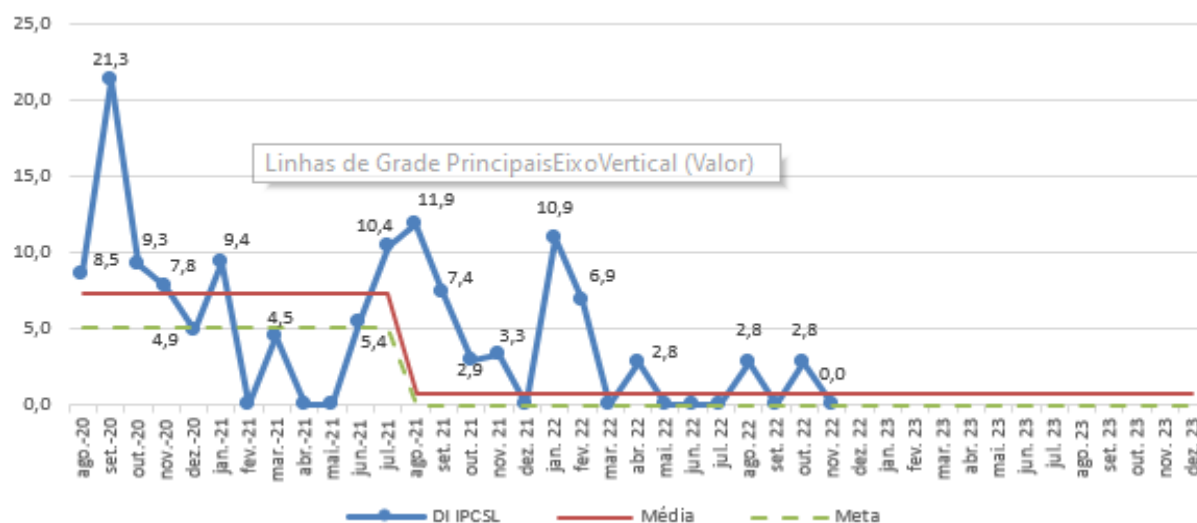
AÇÃO

Continuar com o gerenciamento eficaz e acompanhamento dos resultados dos dados estratégicos.

6.2 PROJETO SAÚDE EM NOSSAS MÃOS (PROADI-SUS)

O PROADI-SUS é um projeto colaborativo do Ministério da Saúde (MS), relacionado ao Programa Nacional de Segurança do Paciente, em parceria com os Hospitais do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo desta iniciativa é reduzir as Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS), que acometem milhões de pacientes todos os anos. No anexo 1 deste relatório há o resumo dos números dos indicadores de novembro, e no apêndice 1 algumas fotos dos projetos desenvolvidos. Seguem, abaixo, os resultados obtidos:

Gráfico 49 – Tendência com mediana. Densidade de Incidência de IPCSL.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

No mês de novembro não houve registro de IPCSL.

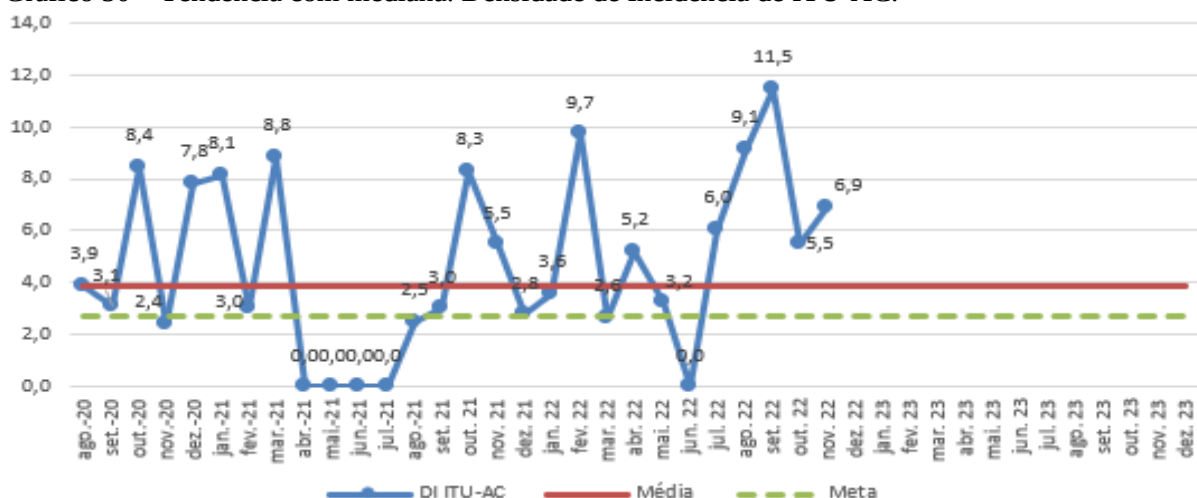
CAUSA

Seguiu-se a aplicação do método PDSA para a adaptação dos *bundles* junto aos kits. Intensificação da discussão da retirada dos dispositivos no momento da visita multiprofissional, com registro no check list. Discussão de casos junto a SCIH e equipe médica diarista da Unidade.

AÇÃO

Manter estratégia de ação.

Gráfico 50 – Tendência com mediana. Densidade de Incidência de ITU-AC.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA**FATO**

No mês de novembro obteve-se um valor de 6,9.

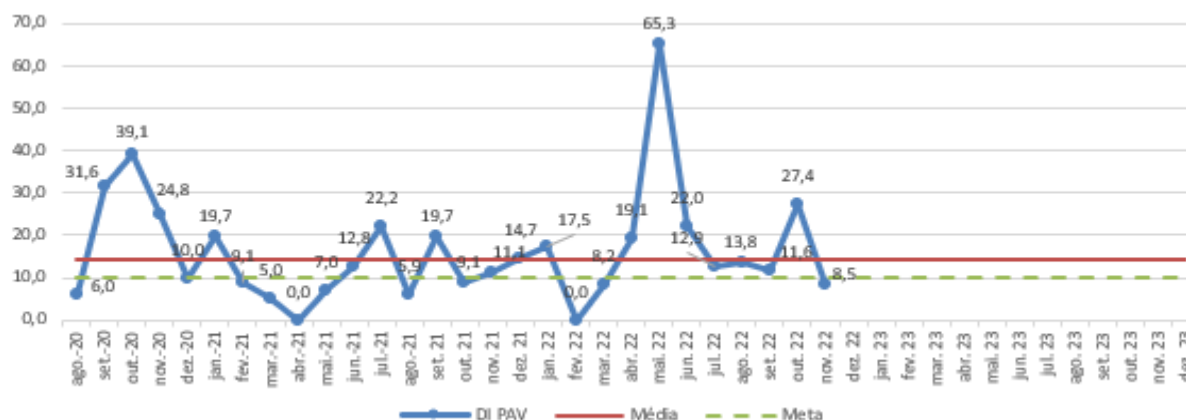
CAUSA

Desenvolvimento de mudanças com aplicação do PDSA, padronização da rotina na higiene do meato uretral e fixação dos dispositivos e troca completa do sistema no caso de coleta para cultura. Treinamentos in loco junto à equipe do setor nos cuidados ao dispositivo diariamente beira leito. Kits de sondagem foram padronizados na farmácia, onde os *bundles* seguem junto ao kit.

AÇÃO

Aperfeiçoar as condutas a fim de reduzir o indicador, mantendo dentro do estabelecido em meta.

Gráfico 51 – Tendência com mediana. Densidade de Incidência de PAV.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA**FATO**

No mês de novembro obteve-se um valor de 8,5.

CAUSA

Monitorização do quadro Kamishibai, envolvimento da equipe multidisciplinar nas ações realizadas in loco. Fortalecimento das discussões nas visitas multiprofissionais quanto às ações nos planos terapêuticos otimizando, os procedimentos e pendências. Ação STOP PAV in loco, com abordagem do *bundle* de PAV (SCIH), técnica de higiene oral (Odontologia) e manejo do sistema de ventilação mecânica (Fisioterapia). Aplicação dos PSDA na padronização das rotinas da higiene oral com clorexidine 0,12% 2x dia.

AÇÃO

Manter a estratégia atual.

6.3 PROJETO FORTALECE RAS

O HMDJMP foi escolhido por ser referência em alta complexidade nas linhas de cuidados acidente vascular encefálico e infarto agudo do miocárdio. O projeto conta com a

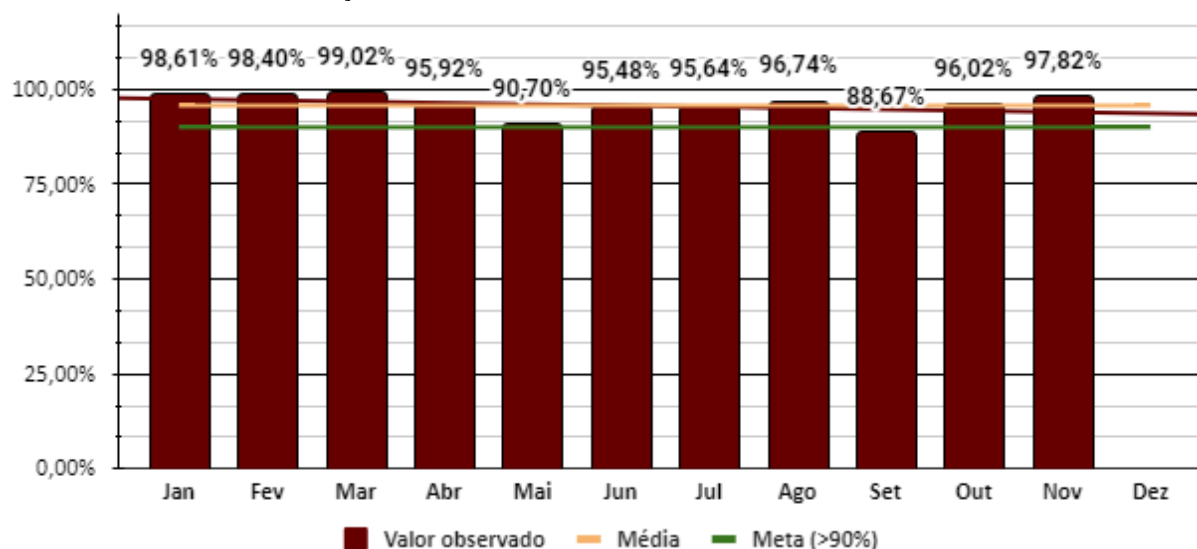
colaboração do Hospital do Coração (HCor) na implementação dos protocolos, com o intuito de estabelecer referência e contrarreferência para linha cardiovascular e neurovascular na rede dos serviços de saúde. Indicadores do Projeto RAS ainda começarão a ser monitorados no HMDJMP.

6.4 TAXA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO (TxSU)

Acompanha o percentual de satisfação dos usuários atendidos no hospital:

$$TxSU = \frac{N^{\circ} \text{ total de manifestações de satisfação}}{N^{\circ} \text{ total de itens respondidos}} \times 10^2$$

Gráfico 52 – Taxa de Satisfação do Usuário.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

No mês de novembro houve um percentual de satisfação de 97,82%.

CAUSA

Foram respondidos 459 questionários em que 449 destes (97,82%) declararam satisfação com os serviços prestados pela instituição. Dentre as insatisfações, as principais foram com o atendimento médico (3), equipe de enfermagem (3) e exames (2).

AÇÃO

Realizar ações educativas junto às equipes com foco no alcance da zona de excelência na percepção do usuário. Descrever especificamente quais as insatisfações.

7 COMISSÕES

O HMDJMP dispõe das seguintes comissões ativas (no apêndice 2 consta o descritivo das reuniões realizadas):

Comissão de Revisão de Óbitos

Compete à Comissão de Revisão de Óbito a avaliação de todos os óbitos ocorridos na unidade, além de auxiliar no aprimoramento do sistema para constatação dos óbitos e na qualidade da informação gerada.

Comissão de Segurança do Paciente

Compete à Comissão de Segurança do Paciente promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactem nos riscos ao paciente, atuando em parceria com as diferentes áreas intra-hospitalares, tendo em vista o paciente como sujeito e objetivo final do cuidado em saúde.

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

Compete à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) monitorar as Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS) e implantar ações de biossegurança, adotando normas e procedimentos seguros para a saúde dos pacientes, bem como para a profilaxia dos profissionais e dos visitantes.

Comissão de Farmácia e Terapêutica

Compete à Comissão de Farmácia e Terapêutica conduzir técnica, política e administrativamente todo o processo de avaliação de incorporação de medicamentos. Atua na seleção de medicamentos envolvendo aspectos interdisciplinares e diferentes saberes.

Comissão Eleitoral de Enfermagem

Compete à Comissão Eleitoral de Enfermagem organizar o trâmite para que seja feita a Eleição para a composição da Comissão de Ética dos Profissionais de Enfermagem do hospital.

8 ANÁLISE DAS AÇÕES ADMINISTRATIVAS E FINANCEIRAS

8.1 GESTÃO DE PESSOAS

A Gerência Executiva de Pessoas é a área responsável por captar, reter e desenvolver talentos, bem como promover o bem-estar dos seus colaboradores. Pautada em diversas frentes, a área regulamenta a relação entre empregador e empregado, aplicando leis trabalhistas e medidas que garantam a sustentabilidade do serviço.

Em novembro de 2022, o quadro de funcionários ativos da Fundação PBSAÚDE apresentou 1.409 colaboradores, sendo 1.303 celetistas e 106 prestadores (tabela 2):

Tabela 2 – Quantidade de Colaboradores por Categoria Profissional.

MÉDICO			
FUNÇÃO	CELETISTAS	PRESTADORES DE SERVIÇO	TOTAL
MÉDICO CARDIOLOGISTA	27	-	27
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	-	29	29
MÉDICO ARRITMOLOGISTA	-	3	3
MÉDICO ECOGRAFISTA	6	-	6
MÉDICO CARDIOLGISTA INTERVENCIONISTA	6	1	7
MÉDICO NEURORADIOLOGISTA	2	1	3
MÉDICO CIRURGIA CARDIOVASCULAR	13	-	13
MÉDICO RADIOLOGISTA INTERVENCIONISTA ENDOVASCULAR	4	-	4
MÉDICO CIRURGIA GERAL	2	-	2
CIRURGIA TORÁCICA	3	-	3
MÉDICO HOSPITALISTA	9	-	9
MÉDICO NEUROCIRURGIA	-	16	16
MÉDICO CIRURGIA UROLÓGICA	-	1	1
MÉDICO NEUROLOGISTA	10	-	10
MÉDICO PEDIATRA	7	-	7
MEDICO INTENSIVISTA ADULTO	44	-	44
MEDICO INTENSIVISTA PEDIATRICO	7	-	7

MÉDICO INFECTOLOGISTA	3	-	3
MÉDICO AUDITOR	2	-	2
MÉDICO HEMATOLOGISTA	1	-	1
MÉDICO CARDIOPEDIATRA	9	-	9
MÉDICO NEUROPEDIATRA	1	-	1
MÉDICO NUTROLOGO	1	-	1
MÉDICO	16	-	16
TOTAL	173	51	224

ENFERMEIRO			
FUNÇÃO	CELETISTAS	PRESTADORES DE SERVIÇO	TOTAL
ENFERMEIRO	70	1	71
CENTRO CIRÚRGICO	13	-	13
HEMOTERAPIA	6	-	6
EMERGENCISTA	44	-	44
HEMODINAMICISTA	8	-	08
INTENSIVISTA ADULTO	40	-	40
INTENSIVISTA PEDIÁTRICO	11	-	11
ENFERMEIRO AUDITOR	1	-	1
TOTAL	193	1	194

TÉCNICO DE ENFERMAGEM			
FUNÇÃO	CELETISTAS	PRESTADORES DE SERVIÇO	TOTAL
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	446	5	471
INSTRUMENTADOR EM CIRURGIA NEUROLÓGICA	6	8	14
TOTAL	452	13	485

MULTIDISCIPLINAR			
FUNÇÃO	CELETISTAS	PRESTADORES DE SERVIÇO	TOTAL
FONOAUDIÓLOGO	6	-	6
PSICÓLOGO	9	-	9
PSICOPEDAGOGO	1	-	1
TERAPEUTA OCUPACIONAL	3	-	3
FISIOTERAPEUTA	74	-	74
FARMACÊUTICO	10	-	10
AUXILIAR DE FARMÁCIA	43	-	43
NUTRICIONISTA	14	-	14
ASSISTENTE SOCIAL	10	-	10
BIOMÉDICO	5	-	5
NEUROPSICÓLOGO	-	-	-

PERFUSIONISTA	2	5	7
ODONTÓLOGO	4	-	4
TÉCNICOS DE RADIOLOGIA	39	4	43
TOTAL	220	9	229

ADMINISTRATIVO			
FUNÇÃO	CELETISTAS	PRESTADORES DE SERVIÇO	TOTAL
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	80	13	93
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	34	-	34
AUXILIAR DE COZINHA	18	-	18
AUXILIAR DE MANUTENÇÃO PREDIAL	7	12	19
COPEIRO (A)	16	-	16
COSTUREIRA	-	-	-
AUXILIAR OPERACIONAL	-	5	5
COZINHEIRO	6	-	6
DESIGNER GRÁFICO	1	-	1
ELETRICISTA DE MANUTENÇÃO	5	-	5
ESTATÍSTICO	-	-	-
ESTOQUISTA	6	-	6
MAQUEIRO	27	-	27
MOTORISTA ADMINISTRATIVO	5	-	5
TEC. DE MANUT. EM EQ. MED. HOSPITALAR	3	-	3
TEC. DE MANUTENÇÃO HIDRÁULICA	1	-	1
TÉCNICO DE REFRIGERAÇÃO	-	1	1
TÉCNICO EM TI	8	-	8
TÉCNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO	4	-	4
ADVOGADO	4	-	4
ANALISTA DE DP	1	-	1
ANALISTA DE RH	2	-	2
ANALISTA DE SOFTWARE	1	-	1
ASSESSOR DE IMPRENSA	2	-	2
CONTADOR	3	-	3
ECÓLOGO	1	-	1
ENGENHEIRO DO TRABALHO	1	-	1
OUVIDOR	-	-	-
LIVRE PROVIMENTO	58	1	60
TOTAL	294	32	327

Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

Tabela 3 – Quantidade de Colaboradores Totais

TOTAL GERAL	CELETISTA	PRESTADORES DE SERVIÇO	TOTAL
	1.303	106	1.409
ADMITIDOS	22	-	22
DEMITIDOS	-	-	-
DESIGNADOS	-	-	-

Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

Foram convocados os profissionais habilitados no Concurso Público Nº 001/2021, nas 12ª e 13ª chamadas públicas, e os habilitados no Processo Seletivo Nº 001/2022, nas 9ª e 10ª chamadas. O certame disponibilizou informações salariais dos empregados públicos (celetistas) no portal da transparência do SAGRES TCE-PB de modo a dar visibilidade e transparência à aplicação dos recursos financeiros pactuados.

8.2 GESTÃO DO PARQUE TECNOLÓGICO E PATRIMONIAL

O parque tecnológico instalado no HMDJMP é de alta complexidade com gestão realizada pelo setor de Engenharia Clínica o qual efetua o trabalho de controle das manutenções (preventivas e/ou corretivas), a fiscalização dos contratos de manutenção de terceiros, o planejamento e aquisição dos insumos e acessórios necessários para os Equipamentos Médicos Hospitalares (EMH). Ademais, o referido setor promove treinamentos operacionais para a equipe assistencial como forma de garantir o uso correto dos equipamentos e a segurança do paciente.

8.2.1 Manutenções Corretivas

Houve 256 requisições para reparos ou ajustes de equipamentos e solicitações de acessórios. No que se refere aos ajustes e/ou reparos, predominou solicitações de acessórios/equipamentos seguido de ajustes ou reparos:

Tabela 4 – Controle de atendimentos da Engenharia Clínica.

CONTROLE DE ATENDIMENTOS						
SETOR	SOLICITAÇÃO DE ACESSÓRIO	MANUTENÇÃO CORRETIVA	REPARO/AJUSTE	MAL USO	ERRO OPERACIONAL	DÚVIDA
ENF. PEDIÁTRICA	1	-	-	-	-	-
ENF. CLÍNICA	1	-	9	-	-	-
ENF. CARDIO	-	-	4	-	-	-
ENF. NEURO	6	-	5	-	-	-
UTI PEDIÁTRICA	24	-	3	-	-	-
UTI CLÍNICA	3	-	4	-	-	-
UTI CARDIO	3	-	4	-	1	-
UTI NEURO	3	-	6	-	-	-
UTI ENDO	4	-	6	-	1	-
URG CARDIO	9	1	4	1	1	-
DECISÃO CARDIO	7	1	7	-	-	-
URG NEURO	5	-	8	-	-	-
DECISÃO NEURO	3	-	1	-	-	-
CDI	1	-	7	-	-	-
HEMODINÂMICA	3	-	13	-	1	-
AMBULATÓRIO	1	-	4	-	-	-
BLOCO	20	3	17	-	-	2
CME	45	-	3	-	-	-
TOTAL	139	5	105	1	4	2

Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

A partir dos dados apresentados, observa-se expressivo número de chamados de solicitação de acessórios ou equipamentos (139), considerando o quantitativo de acessórios dispensados para o setor da Central de Material de Esterilização a fim de que fossem utilizados no Bloco Cirúrgico. Ademais, houve diversos chamados oriundos do setor da UTI Pediátrica. Chamados para ajustes e reparos nos acessórios totalizaram 105, constituindo esses em maior parte não somente pelos testes realizados nos carrinhos de anestesia do Bloco Cirúrgico e na Hemodinâmica, como também pelos reparos nos colchões pneumáticos e nos cabos de eletrocardiograma.

8.2.2 Manutenções Planejadas – Executadas Internamente

Quanto às manutenções planejadas, segue abaixo o quantitativo de manutenções preventivas, testes de segurança elétrica (TSE), e treinamentos externos ao setor realizados pela Engenharia Clínica:

Tabela 5 – Atividades programadas realizadas pelo setor de Engenharia Clínica.

ATIVIDADE	PROGRAMADA	EXECUTADA
PREVENTIVA	4	-
TSE	-	-
TREINAMENTOS	-	-
TOTAL	4	-

Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

Para o mês de novembro estavam programadas as seguintes manutenções preventivas: aspirador ultrassônico, eletrocardiógrafo, desfibriladores e macas. Como o quadro de colaboradores do setor de Engenharia encontra-se reduzido, atualmente com três técnicos celetistas, sendo um plantonista noturno e dois plantonistas diurno, dos quais um destes encontrava-se afastado, não foi possível realizar as demandas planejadas.

8.2.3 Manutenções Planejadas – Executadas Externamente

Quanto às manutenções externas, isto é, manutenções terceirizadas, realizadas pelos prestadores de serviço, tem-se a seguinte descrição:

Tabela 6 – Manutenções Externas Programadas.

ATIVIDADE	PROGRAMADA	EXECUTADA
PREVENTIVA	90	92
CALIBRAÇÃO	-	17
CORRETIVA	-	3
TREINAMENTOS	1	1
TOTAL	91	113

Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

As manutenções preventivas realizadas pela Servprol (12) corresponderam aos serviços feitos nos seguintes equipamentos: autoclave (2), extratora (2), osmose reversa (3), termodesinfectora (1), gabinete de secagem (1) e secadora (3).

Houve 65 manutenções de ventiladores pulmonares realizadas pela Resmedical. A SR Produtos Hospitalares realizou as seguintes manutenções: câmara hematoimuno (2), incubadoras (4), berço aquecido (2), banho maria (2), agitador orbital (1), agitador de tudo (1), plasma freezer (1), centrífuga excelsa (1) e shaker (1).

Das manutenções corretivas realizadas, houve manutenção no gabinete de secagem da lavanderia (1), na incubadora de transporte FANEM (1) e em ventiladores MAQUET (3), respectivamente realizados pelas empresas Servprol, SR e Resmedical.

Foram realizadas 17 calibrações referentes a bombas de infusão/seringa que são comodatos com a empresa RJMED.

Foi realizado um treinamento externo sobre manuseio do carrinho de anestesia COMEM AX-400 no dia 08/11/2022, no setor do bloco cirúrgico, com a participação de nove colaboradores.

8.2.4 Projetos em Andamento

A Engenharia Clínica entende a necessidade de aperfeiçoamento dos processos em benefício do paciente. Por isso, está em desenvolvimento os seguintes projetos:

Quadro 2 – Projetos em desenvolvimento pela Engenharia Clínica.

AÇÕES DA ENGENHARIA CLÍNICA	STATUS
Implantação de software de gestão de engenharia clínica para melhor controle do parque tecnológico, e a criação do prontuário dos equipamentos da Instituição.	Em projeto para implantação junto a TI, previsão até fevereiro de 2023
Intensificação de rondas de inspeção para controle dos acessórios.	Em andamento
Ampliação do quadro de colaboradores para suprir a demanda e desafogar os atuais colaboradores que estão sobrecarregados.	Em andamento
Processo de aquisição de acessórios para os equipamentos médicos hospitalares já em tramitação.	Previsão de chegada em dezembro de 2022

Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.



8.3 GESTÃO DA INFORMAÇÃO

A Tecnologia da Informação (TI) é um setor de serviços administrativos de Gestão da Tecnologia, formado pelos profissionais ligados as áreas de Gestão de Tecnologia, Infraestrutura de Rede e Segurança, Análise e Desenvolvimento de Software, Sistemas e Suporte ao Usuário, com o objetivo de planejar e executar as políticas de TI, buscando a otimização nos processos existentes, gestão ágil, proativa e comprometida.

A TI é responsável por toda infraestrutura tecnológica da PBSAÚDE, tal como: computadores, sistemas, impressoras, backups, telefonia, estrutura de rede (cabada e sem fio), infraestrutura e segurança, banco de dados, suporte e manutenção. Tem por missão gerir os recursos tecnológicos com eficiência, eficácia, qualidade e segurança, alinhado aos objetivos estratégicos da PBSAÚDE.

8.3.1 Atividades Desenvolvidas/Em Execução

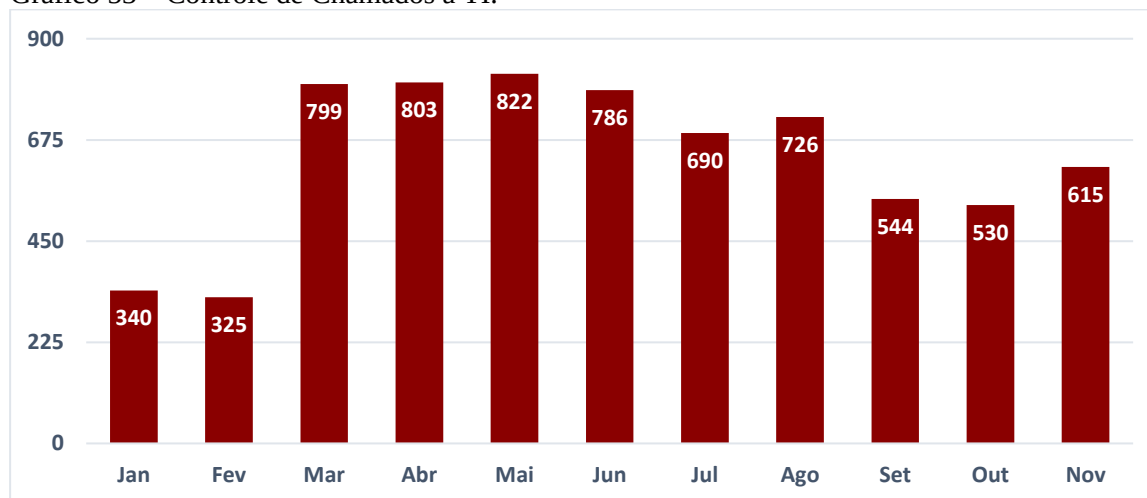
No mês de novembro a TI realizou a parametrização de filtros de segurança para toda a rede hospitalar, permitindo, com isso, um maior filtro no uso da internet e redes, bem como o monitoramento de logs, visando cada vez mais trazer segurança as redes.

Outro importante passo dado, foi a criação da mascote da TI, o Byte que fica disponível na Área de Trabalho dos computadores, e tem como função lançar proposta de educação no uso das tecnologias, recursos, sistemas, internet, além de informar sobre o bom uso dos equipamentos, políticas de senhas e muitos outros, através de mensagens curtas, claras e diretas, que são alteradas a cada 15 dias.

Sobre o processo de expansão da infraestrutura, preparou-se documentação explanando o modelo de equipamentos e configuração padrão que serão implementados no uso de computadores, redes e demais equipamentos internos, assim como nas unidades que serão administradas pela Fundação, como é o caso da Hemodinâmica do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes (HETDLGF).

Do período de janeiro a novembro de 2022 a TI atendeu a 6.980 chamados, uma média de 634,5 chamados/mês. Grande parte dos chamados foi resolvida ainda no primeiro contato sem a necessidade de deslocamento de um técnico, apenas com uso de telefone e ferramentas de acesso remoto. A seguir, a quantidade de chamados por mês nos últimos meses:

Gráfico 53 – Controle de Chamados a TI.



Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

8.4 GESTÃO DE SUPRIMENTOS

A gestão de suprimentos hospitalar tem como premissa assegurar o abastecimento de insumos, o gerenciamento e solução de problemas relacionados aos materiais e direcionamento do investimento financeiro em áreas importantes da cadeia de suprimentos, contribuindo para a redução de desperdícios causados, por exemplo, pelo armazenamento incorreto de medicamentos.

Com base nos relatórios obtidos, por meio de ofícios enviados pela Coordenação de Farmácia e pela Unidade de Suprimentos e Logística, verificaram-se que os custos das perdas (por vencimento) e avaria de produtos alcançaram as cifras de R\$ 6.887,67 e R\$ 436.285,31, respectivamente. Nos Apêndices 3 e 4 há os descritivos das perdas e avarias supracitadas.

8.5 GESTÃO DO SERVIÇO DE TRANSPORTE

No mês de novembro ocorreram 21 transportes inter-hospitalares, 194 intra-hospitalares, totalizando 215. Os transportes foram realizados pela equipe de plantonistas da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Móvel do HMDJMP, que é composta por: um médico emergencista, um enfermeiro e um condutor.

8.6 GESTÃO ECONÔMICA E FINANCEIRA

A gestão Econômica e Financeira segue as diretrizes do contrato de gestão, assim como o gerenciamento institucional, a operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no HMDJMP. O orçamento global mensal proposto pela PBSAÚDE é de R\$ 17.033.523,29 mensais, destacando que a entidade não possui os benefícios da Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS). O referido contrato, cadastrado junto à Controladoria Geral do Estado da Paraíba (CGE-PB), sob número 0078/2021, fixou o orçamento global anual em R\$ 204.402.279,40.

8.6.1 Análise dos Componentes da Receita e Despesa

A PBSAÚDE, enquanto Fundação Pública de Direto Privado, integra a Administração Indireta e Estadual e, nesse sentido, por não integrar o Orçamento Geral do Estado da Paraíba, adquire suas receitas por meio dos contratos de gestão firmados.

8.6.2 Do Ingresso de Receitas Oriundos do Contrato de Gestão nº 0078/2021

Firmado em 23 de dezembro de 2021, ajustou-se, naquela oportunidade, o repasse de 12 parcelas mensais para o custeio do HMDJMP. O repasse da primeira parcela (P1) ocorreu ainda no exercício financeiro de 2021, em 29 de dezembro de 2021. Até o momento, foram repassados R\$ 153.301.709,59.

Tabela 7 – Repasse Incorporados.

PARCELA	VALOR EM R\$	DATA
P1	17.033.523,29	29/12/2021
P2	17.033.523,29	16/03/2022
P3	17.033.523,29	11/04/2022
P4	17.033.523,29	17/05/2022
P5	17.033.523,29	17/06/2022
P6	17.033.523,29	28/07/2022
P7	17.033.523,29	02/09/2022
P8	17.033.523,27	15/09/2022
P9	17.033.523,29	31/10/2022
TOTAL	153.301.709,59	

Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

8.6.3 Despesas

A PBSAÚDE, no mês de novembro de 2022, realizou despesas relativas à folha de pessoal, encargos sobre a folha e demais despesas com pessoal no valor de R\$ 8.908.745,72. Já as despesas operacionais registradas foram da ordem de R\$ 2.255.410,67. Importa destacar que o total de despesas informado neste relatório (tabelas 8 e 9) divergem porque há despesas que ainda não foram encaminhadas à Gerência Executiva de Finanças e Contabilidade. Portanto, o total de despesas lançadas foi R\$ 11.164.156,39 (tabela 8) e o total de valores que saíram do caixa foi R\$ 13.880.206,87 (tabela 9), conforme o detalhamento abaixo:

Tabela 8 – Demonstrativo Financeiro: Despesas lançadas.

DEMONSTRATIVO FINANCEIRO	VALOR (R\$)
Grupo 01 – Orçamento de Recursos Humanos	8.908.745,72
Folha de Pessoal e Encargos	7.899.741,92
Folha de Pagamento Bruta	4.815.056,82
INSS Patronal - CLT (20%)	966.280,86
Seguro Acidente de Trabalho x Fator de Previsão Acidentário - (1% x 3%)	115.029,73
Salário Educação (2,5%)	126.021,15
INCRA (0,20%)	10.081,69
SENAC (1%)	50.408,46
SESC (1,5%)	75.612,69
SEBRAE (0,6%)	30.245,08
PIS S/Folha (1%)	74.513,52

DEMONSTRATIVO FINANCEIRO	VALOR (R\$)
FGTS S/Folha (8%)	401.961,65
Vale Transporte	12.031,34
Bolsas (Desempenho; Educ. Permanente; Apoio à Gestão)	902.882,93
Vale Refeição	-
Adicional de Insalubridade (10%, 20%, 30%)	309.086,24
Exames Admissionais	10.529,76
Provisões sobre a Folha de Pessoal	1.009.003,80
Provisão para 13º Salário	341.208,51
Provisão para Férias	341.208,51
Provisão p/ Encargos 13º Salário	122.272,13
Provisão p/ Encargos Férias	128.272,13
Provisão Rescisão (1% do valor da FOPAG)	76.042,52
Grupo 02 – Orçamento de Serviços	1.388.228,86
Serviços de Higienização Hospitalar	405.164,43
Serviços de Coleta de Lixo Hospitalar	24.789,00
Serviços de Manutenção de Equipamentos Hospitalares	152.076,68
Serviços de Detetização, Sanitização e Controle de Pragas	10.064,00
Serviços de Dosimetria	1.919,60
Serviços de Manutenção de Grupos Geradores	-
Serviços de Manutenção de Equipamentos de Chillers	-
Serviços de Manutenção de Elevadores	-
Serviços de Monitorização OPME Extra SUS	-
Serviços de Sistema de Gestão Adm. Hospitalares	12.340,00
Serviços de Segurança e Vigilância	127.636,75
Serviços de Esterelização (Alta e Baixa Temperatura)	-
Serviços de Terapia Renal Substitutiva	-
Serviços de Monitoramento da Estação de Tratamento de Esgoto	-
Serviços de Fornecimento de Gás Canalizado	12.471,66
Serviços de Transporte Sanitário	-
Locação de Equipamentos de Expediente (outsourcing de impressão)	42.972,83
Locação de Geração de Ar Comprimido Medicinal e Vácuo Clínico	-
Locação de Containers	3.752,00
Locação de Cilindros de Oxigênio	-
Locação de Veículos	32.000,00
Serviços Laboratoriais	542.342,01
Outros Serviços não classificados anteriormente	20.699,90
Grupo 03 - Orçamento de Materiais de Consumo e Insumos Hospitalares	549.032,24
Materiais Abastecimento Médico Farmacêutico	-

DEMONSTRATIVO FINANCEIRO	VALOR (R\$)
Medicamentos	177.300,12
Materiais Médicos Hospitalares	41.713,96
Nutrição Parenteral	264,33
Gases Medicinais	-
Soro	139.145,20
Órteses e Próteses	-
Órteses e Próteses SUS	-
Órteses e Próteses Judicializadas (Extra SUS)	41.516,00
Nutrição	-
Gêneros Alimentícios Não Perecíveis	14.288,38
Hortifrutigranjeiros	21.058,32
Carnes e Assemelhados	15.312,09
Nutrição Enteral	1.854,00
Outros Gêneros Alimentícios (ítens de panificação e outros)	4.890,20
Almoxarifado	-
Produtos de Limpeza e Lavanderia	15.261,44
Materiais de Expediente	13.865,00
Utensílios Diversos	-
Impressos e Materiais Didáticos	-
Tecidos, Aviamentos e Rouparia	-
Peças e Acessórios de Reposição de Equipamentos	-
Materiais Diversos	-
Peças e Acessórios de Reposição para Manutenção	-
Material para Reforma Predial	-
Materiais Diversos	62.563,20
Grupo 04 – Orçamento de Despesas Gerais e Administrativas	318.149,57
Energia Elétrica	305.859,57
Água	-
Telefone	-
Internet	3.890,00
Locação de Veículos Administrativos	-
Serviços de Auditoria	-
Serviços Jurídicos	-
Combustíveis e lubrificantes	-
Passagens Aéreas	-
Aluguéis	-
Treinamentos e Capacitações	8.400,00
Serviços Gráficos	-

DEMONSTRATIVO FINANCEIRO	VALOR (R\$)
Licença de Uso de Software	-
Outras Despesas Gerais e Administrativas	-
Grupo 05 – Despesas Decorrentes do Período de Transição	-
Despesas com Pessoal (Salários + Encargos) - SES/PB	-
Processos Indenizatórios	-
Restos a Pagar Processados Após o Exercício	-
TOTAL MENSAL GLOBAL	11.164.156,39

Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

Em contrapartida, no mês foram pagas despesas operacionais no valor total de R\$ 12.519.336,88, conforme detalhamento abaixo:

Tabela 9 – Demonstrativo Financeiro: Saídas de caixa.

DESPESAS	VALOR (R\$)
Exames Admissionais	10.529,76
FGTS	388.087,45
Folha de Pagamento	5.127.450,13
Adiantamento de 13º Salário	1.360.869,99
Gêneros Alimentícios - Nutrição - Carnes e Assemelhado	184.357,48
Gêneros Alimentícios - Nutrição - Hortifrutigranjeiros	16.910,43
Gêneros Alimentícios - Nutrição - Não Perecíveis	1.365,90
INSS	1.562.357,66
IRRF	519.890,52
Locação de Cilindros de Oxigênio	307,89
Locação de Contêineres	3.752,00
Locação de Equipamentos de Expediente	32.294,94
Locação de veículos hospitalares	32.000,00
Materiais Médicos	523.018,37
Material de expediente	30.558,00
Material Médico Hospitalar - OPME Extra SUS	522.536,59
Material Médico Hospitalar - OPME SUS	588.861,11
Medicamentos	482.714,48
Nutrição Enteral	7.389,66
Nutrição Parenteral	1.960,31
Outras Despesas Gerais e Administrativas	26.670,00
Outros Gêneros Alimentícios - Itens de Panificação e outros	12.818,18
Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica	154.258,24
Peças e Acessórios de Reposição para Manutenção	61.982,78

DESPESAS	VALOR (R\$)
PIS/PASEP	57.942,16
Produtos de Limpeza e Lavanderia	22.717,78
Rescisões	50.585,01
Serviços de Coleta e Destinação de Resíduos	24.789,00
Serviços de Dedetização, Sanitização e Controle de Pragas	4.000,00
Serviços de Esterilização	16.031,00
Serviços de Fornecimento de Gás Canalizado	15.267,20
Serviços de Higienização Hospitalar	376.546,87
Serviços de Internet	5.290,00
Serviços de Manut. e Reparo de Equip. Hospitalares	188.562,92
Serviços Médicos Pessoa Jurídica - Por Especialidade	192.092,23
Serv. de Sistema de Gestão Admin. e Hospitalares	7.300,00
Serviços de Terapia Renal Substitutiva	78.700,00
Serviços de Vigilância e Segurança Patrimonial	127.636,75
Serviços Laboratoriais	542.342,01
Soro	109.047,91
Tarifa de Água e Esgoto	57.437,68
Tarifa de Energia Elétrica	309.557,83
Treinamentos e Capacitações	11.700,00
Vale transporte	29.718,65
TOTAL	13.880.206,87

Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

8.7 DAS DEMAIS DESPESAS INERENTES AO FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL

Cumprindo as prerrogativas da Gerência Hospitalar Administrativa e Financeira do HMDJMP, por meio desse relatório, trazem-se informações dos processos administrativos da Fundação PBSAÚDE quanto aos contratos assinados, às homologações de resultados de dispensa, inexigibilidade e seleção de fornecedores e ao edital de chamamento público.

CONTRATOS

Diário Oficial PB 12.11.2022

Nº contrato 00250

A.J. ALVES DIAS.

Objeto: Contratação de empresa especializada em recarga e manutenção de extintores de incêndio.

Vigência - 10/11/2022 - 31/12/2022

Nº contrato 00247

ABC INCÊNDIO - SERVIÇOS, INSTALAÇÃO E MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS CONTRA INCÊNDIO.

Objeto: Contratação de empresa especializada em recarga e manutenção de extintores de incêndio.

Vigência - 10/11/2022 - 31/12/2022

Nº contrato 00245

REDMED COMÉRCIO E LOCAÇÃO EIRELI.

Objeto: Aquisição de materiais hospitalares.

Vigência - 10/11/2022 - 31/12/2022

Nº contrato 00221

EXOMED COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS LTDA .

Objeto: Aquisição de materiais hospitalares.

Vigência - 10/11/2022 - 31/12/2022

Diário Oficial PB 18.11.2022

Extrato de Aditivo de Contrato

- PRORROGAÇÃO DE PRAZO DE VIGÊNCIA

Nº contrato 00004

CODATA.

Objeto: Contratação de empresa especializada em recarga e manutenção de extintores de incêndio.

Vigência - 05/11/2021 - 04/11/2023

Diário Oficial PB 19.11.2022

Nº contrato 00254

J. F. CARNES E FRIOS COMÉRCIO EIRELI.

Objeto: Aquisição de gêneros alimentícios - proteínas, padarias, polpas, frutas, laticínios e gêneros secos.

Vigência - 18/11/2022 - 17/05/2023

Nº contrato 00252

RAIMUNDO CARVALHO DE ALENCAR NETO.

Objeto: Aquisição de gêneros alimentícios - proteínas, padarias, polpas, frutas, laticínios e gêneros secos.

Vigência - 18/11/2022 - 17/05/2023

Nº contrato 00251

B. J. COMÉRCIO DE ALMEIDA LTDA.

Objeto: Aquisição de gêneros alimentícios - proteínas, padarias, polpas, frutas, laticínios e gêneros secos.

Vigência - 18/11/2022 - 17/05/2023

Nº contrato 00253

DISTRIBUIDORA BRAZMAC LTDA.

Objeto: Aquisição de gêneros alimentícios - proteínas, padarias, polpas, frutas, laticínios e gêneros secos.

Vigência - 18/11/2022 - 17/05/2023

Nº contrato 00255

PADARIA PONTES LTDA.

Objeto: Aquisição de gêneros alimentícios - proteínas, padarias, polpas, frutas, laticínios e gêneros secos.

Vigência - 18/11/2022 - 17/05/2023

Nº contrato 00256

CHRISTIANNY MAROJA EIRELI.

Objeto: Aquisição de gêneros alimentícios - proteínas, padarias, polpas, frutas, laticínios e gêneros secos.

Vigência - 18/11/2022 - 17/05/2023

Nº contrato 00258

MARIA DE FÁTIMA SILVA SOUZA.

Objeto: Aquisição de gêneros alimentícios - proteínas, padarias, polpas, frutas, laticínios e gêneros secos.

Vigência - 18/11/2022 - 17/05/2023

Nº contrato 00259

NORT FRUT EIRELI.

Objeto: Aquisição de gêneros alimentícios - proteínas, padarias, polpas, frutas, laticínios e gêneros secos.

Vigência - 18/11/2022 - 17/05/2023

Nº contrato 00260

INDÚSTRIA DE POLPAS NATURAL SABOR LTDA.

Objeto: Aquisição de gêneros alimentícios - proteínas, padarias, polpas, frutas, laticínios e gêneros secos.

Vigência - 18/11/2022 - 17/05/2023

Nº contrato 00263

TECNOCENTER MATERIAIS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA.

Objeto: Aquisição de dietas enterais para nutrição clínica.

Vigência - 18/11/2022 - 15/08/2023

Nº contrato 00265

MODERNA HOSPITALAR COMÉRCIO DE MATERIAIS MÉDICOS E ORTOPÉDICOS LTDA.

Objeto: Aquisição de dietas enterais para nutrição clínica.

Vigência - 18/11/2022 - 15/08/2023

Nº contrato 00266

MEDERI DISTRIBUIÇÃO E IMPORTAÇÃO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE S/A.

Objeto: Aquisição de dietas enterais para nutrição clínica.

Vigência - 18/11/2022 - 15/08/2023

Nº contrato 00267

JL PRODUTOS ALIMENTÍCIOS EIRELI.

Objeto: Aquisição de dietas enterais para nutrição clínica.

Vigência - 18/11/2022 - 15/08/2023

Diário Oficial PB 22.11.2022

Nº contrato 00136

MULT FIX COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES DE MATERIAIS MÉDICOS HOSPITALARES.

Objeto: Aquisição de material de limpeza.

Vigência - 18/11/2022 - 31/12/2022

Nº contrato 00262

VITALE COMÉRCIO S.A.

Objeto: Aquisição de dietas enterais para nutrição clínica.

Vigência - 18/11/2022 - 15/08/2023

Nº contrato 00264

MSA COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

Objeto: Aquisição de dietas enterais para nutrição clínica.

Vigência - 18/11/2022 - 15/08/2023

Nº contrato 00269

DISTRIBUIDORA MACBRAZ LTDA.

Objeto: Aquisição de material de manutenção predial - reparos diversos civil.

Vigência - 18/11/2022 - 31/12/2022

HOMOLOGAÇÕES DE RESULTADOS DE DISPENSA, INEXIGIBILIDADE E SELEÇÃO DE FORNECEDORES

Diário Oficial PB 09.11.2022

Homologação e Divulgação de Resultado

Processo Nº PBS-PRC-2022/00176

Seleção de Fornecedores Nº 014/2022

Objeto: Aquisição de componentes de dietas enterais para nutrição clínica .

Homologação e Divulgação de Resultado

Processo Nº PBS-PRC-2022/00418

Seleção de Fornecedores Nº 029/2022

Objeto: Aquisição de materiais de manutenção predial - reparos diversos civil.

Diário Oficial PB 15.11.2022

Retificação de Termo de Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores

Processo Nº PBS-PRC-2022/00694

Objeto: Contratação de empresa especializada em recarga e manutenção de extintores de incêndio.

Diário Oficial PB 19.11.2022

Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores

Processo Nº PBS-PRC-2022/00594

Objeto: Processo para aquisição de medicamentos para o abastecimento do estoque da USL - Milrinona Lactato 1MG/ML.

Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores

Processo Nº PBS-PRC-2022/00612

Objeto: Processo para aquisição de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) Extra SUS, para a realização de procedimento Neurológico em atendimento ao paciente Joab Soares da Silva.

Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores

Processo Nº PBS-PRC-2022/00792

Objeto: Processo para aquisição de material hospitalar - curativos para abastecimento do estoque da USL pelo período de 120 dias.

Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores

Processo Nº PBS-PRC-2022/00752

Objeto: Processo para aquisição de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) Extra SUS, para a realização de procedimento Eletrofisiológico em atendimento ao paciente Carlos Patrício de Lima Soares.

Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores

Processo N° PBS-PRC-2022/00858

Objeto: Processo para aquisição de Fórmulas infantis.

Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores

Processo N° PBS-PRC-2022/00818

Objeto: Processo para contratação de serviço de manutenção corretiva em serra pneumática TecnoAr.

EDITAL CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS

Diário Oficial PB 10.11.2022

9º Edital de Convocação de Candidatos Aprovados

Processo Seletivo N° 001/2022 - Fundação Paraibana de Gestão em Saúde

12º Edital de Convocação de Candidatos Aprovados

Concurso Público N° 001/2021 - Fundação Paraibana de Gestão em Saúde

Diário Oficial PB 23.11.2022

10º Edital de Convocação de Candidatos Aprovados

Processo Seletivo N° 001/2022 - Fundação Paraibana de Gestão em Saúde

13º Edital de Convocação de Candidatos Aprovados

Concurso Público N° 001/2021 - Fundação Paraibana de Gestão em Saúde

8.8 DO CONTROLE DA OFERTA E ABSENTEÍSMO DO AMBULATÓRIO

As informações do Controle da Oferta e Absenteísmo do Ambulatório estão discriminadas no apêndice 5.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O documento é resultado da minuciosa análise, do Núcleo de Ações Estratégicas (NAE), dos resultados do HMDJMP com vistas à gestão estratégica. A PBSAÚDE assume o compromisso com o cumprimento dos prazos, assim como o respeito na prestação dos serviços necessários ao funcionamento do Hospital. Ressalta-se que o NAE tem se esforçado para identificar fragilidades no registro das informações, buscado padronizar conceitos para aperfeiçoar a comunicação entre profissionais, monitorado semanalmente a produção assistencial e catalogado os fatores externos que afetam o cumprimento das metas pactuadas.

Este é um caminho progressivo e composto por ações contínuas e renováveis, sempre visando a melhoria da qualidade e a satisfação do usuário assistido, como também o alcance das metas estatísticas estipuladas no plano de trabalho da Fundação PBSAÚDE. A equipe do HMDJMP e a PBSAÚDE se encontram ao inteiro dispor da Secretaria de Estado da Saúde para esclarecer quaisquer dúvidas acerca dos aspectos envolvidos neste propósito.

ANEXOS

Anexo 1 – Resultados do Projeto Saúde em Nossas Mãos – PROADI-SUS.

TABELA DE RESULTADOS

IPCSL

UNIDADE	Linha de base	Média atual	Número de dispositivos/dia entre infecções	Meta
UTI NEURO	7,32 ✓	0,92 ✓	409	(redução 30% da linha de base) 5,12 ✓

ITU-AC

UNIDADE	Linha de base	Média atual	Número de dispositivos/dia entre infecções	Meta
UTI NEURO	3,90 ✓	3,90 ✓	437	(redução 30% da linha de base) 2,73 ✓

PAV

UNIDADE	Linha de base	Média atual	Número de dispositivos/dia entre infecções	Meta
UTI NEURO	14,53 ✓	14,53 ✓	236	(redução 30% da linha de base) 10,2 ✓

HM

UNIDADE	Linha de base	Média atual	Meta
UTI NEURO	61,94 ✓	61,94 ✓	(aumento de 30% da linha de base) 80,52 ✓

APÊNDICES

Apêndice 1 – Treinamentos do Projeto Saúde em Nossas Mãos – PROADI-SUS.

Ronda Liderança



Equipe do Projeto

Patrocinador: Kariny Gardênya/
Adriano Souza

Arquiteto: Dra Maíra Amélia

Líder: Raybarbara Paula do Nascimento e Katia Jaqueline Cordeiro

Analista: Thais Gomes Galvão Teixeira Grassi

Organizador: Anayra Celly



Treinamentos e reuniões com a equipe de melhorias.



Equipe do Projeto

Patrocinador: Kariny Gardênya/ Adriano
Souza

Arquiteto: Dra Maíra Amélia

Líder: Raybarbara Paula do Nascimento e Katia Jaqueline Cordeiro

Analista: Thais Gomes Galvão Teixeira Grassi

Organizador: Anayra Celly



Apêndice 2 – Atas das Comissões.

**COMISSÃO ELEITORAL DE ÉTICA MÉDICA
ATA DE REUNIÃO Nº01/2022/LSR**

No dia nove (9) do mês de setembro de dois mil e vinte dois (2022), às onze (11) e trinta (30), aconteceu no laboratório de simulação realística, do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, a primeira reunião da Comissão Eleitoral de Ética Médica do ano de 2022 e do hospital supracitado, estiveram presentes; Dr. Mário Toscano de Brito Filho CRM-PB 1.415 (Médico Cardiologista - Presidente da Comissão), Dr. Gustavo Soares Fernandes CRM-PB 7.628 (Médico Cardiologista - Vice-presidente da Comissão), Dr. Matheus Agra Lucas Macedo CRM-PB 11.597 (Médico Clínico - Mésario), Esaú Augusto Soares Queiroz (Assistente Administrativo do CIRAS - Participante da Comissão). Na oportunidade foi realizada a discussão do edital nº 01/2022 da Comissão de Ética Médica, e o edital foi aprovado por unanimidade e sem nenhum erro. A partir da reunião da comissão eleitoral, o edital segue para apreciação da Gerência Hospitalar de Atenção à Saúde, para posterior divulgação do pleito eleitoral. Estando todos de acordo e nada mais a declarar, a reunião foi encerrada às doze (12) e trinta (30) horas. A presente ata foi lavrada por Esaú Augusto Soares Queiroz (Assistente Administrativo do CIRAS).

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA ATA DE REUNIÃO Nº05/2022/AUD1

No dia dez (10) do mês de novembro de dois mil e vinte dois (2022), às quatorze (14) horas, aconteceu no auditório 1 do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, a quinta reunião da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do ano e do hospital supracitado, estiveram presentes; Jéssica Larissy Souza Leite (Coordenadora da Farmácia - Presidente da Comissão), Kátia Jaqueline da Silva Cordeiro (Coordenadora do NIR - Membro da Comissão), Felipe Cortona Piris (Coordenador da Farmácia Clínica - Membro da Comissão), Camila Porpino Maia Garcia (Médica Infectologista - Representante da Comissão), Esaú Augusto Soares Queiroz (Assistente Administrativo do CIRAS - Membro da Comissão). A comissão votou a favor dos seguintes itens para padronização após solicitação médica; Dexametasona (4 mg) comprimido, Colchicina (0,5 mg) comprimido, Atropina colírio 1%, Dextrano + Hipromelose (15 ml) colírio e a Levotiroxina (25 mcg) comprimido. Foi mostrado pela presidente da comissão o formulário de solicitação de inclusão para a padronização de medicamentos, que foi revisado e aprovado por todos os presentes. Foi solicitada uma reunião extraordinária, para tratar sobre a padronização de medicamentos com a presença da Gestora de Práticas Médicas, Dra. Sheila Lucia Serpa Leal e com o Médico Neurologista, Dr. Paulo Antonio Farias Lucena. Foi exposto que o fluxo de validação de medicamentos externos foi finalizado e será implementado aos trâmites do hospital. Estando todos de acordo e nada mais a declarar, a reunião foi encerrada às quinze (15) horas. A presente ata foi lavrada por Esaú Augusto Soares Queiroz (Assistente Administrativo do CIRAS).

COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO À ACIDENTES ATA DE REUNIÃO Nº01/2022/AUD2

No dia dezesseis (16) do mês de novembro de dois mil e vinte dois (2022), às quinze (15) horas, aconteceu no auditório um (1) do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, a primeira reunião da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do ano e do hospital supracitado, estiveram presentes; Flávia Gomes de Medeiros Passos (Coordenadora da Gestão de Recepção - Presidente da Comissão), Ana Maria Pinheiro (Técnica em Enfermagem - Membro da Comissão), Larissa Hosana Paiva de Castro (Enfermeira - Membro da Comissão), Chiara Luana Gomes Coutinho Barros (Coordenadora do CDI - Membro da Comissão), Emanuel Reis Gonçalves (Auxiliar Administrativo - Membro da Comissão), Inocêncio Soares do Rosário (Assistente Administrativo - Membro da Comissão), Nícea Almeida do Nascimento (Secretária Executiva - Membro da Comissão), Renan Sávio de Almeida Coelho (Técnico em Segurança do Trabalho - Representante do SESMT), Valbi de Farias Souza (Técnico em Segurança do Trabalho - Representante do SESMT), Kevin Rayan Cardoso da Costa (Auxiliar Administrativo - Representante da Fisioterapia), Esaú Augusto Soares Queiroz (Assistente Administrativo do CIRAS - Participante da Comissão). Os representantes do SESMT, iniciaram a reunião informando um aumento no número de acidentes de trabalho no hospital no último mês, e pediram apoio dos membros presentes para fiscalizar e prevenir mais acidentes, visto que coletivamente é mais fácil dos colaboradores protegerem um ao outro. Foi criado um termo de notificação em relação a adornos, adjunto a Direção Geral e a Gerência Hospitalar de Atenção à Saúde, pois apenas as notificações verbais não estavam surtindo efeito. Foi delegado a três (3) membros da comissão a demanda de elaborar um regimento interno para a comissão, e os membros escolhidos foram, Inocêncio Soares do Rosário, Larissa Hosana Paiva de Castro, Chiara Luana Gomes Coutinho. Foi solicitado a presidente que ela faça uma lista com os horários de trabalho dos membros para que em parceria com o SESMT seja realizada ações de fiscalização. Estando todos de acordo e nada mais a declarar, a reunião foi encerrada às dezesseis (16) horas. A presente ata foi lavrada por Esaú Augusto Soares Queiroz (Assistente Administrativo do CIRAS).

**COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS
ATA DE REUNIÃO Nº07/2022/AUD1**

No dia dezessete (17) do mês de novembro de dois mil e vinte dois (2022), às quatorze (14) e trinta (30) horas, aconteceu no auditório um (1), do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, a sétima reunião da comissão de prontuários do ano e do hospital supracitado, estiveram presentes; Louran Nixon Fontes de Souza (Coordenador Administrativo do Same e Faturamento - Vice-presidente da Comissão), Kevin Rayan Cardoso da Costa (Auxiliar Administrativo - Representante da Fisioterapia), Raybarbara Paula do Nascimento (Coordenadora da UTI Neurológica - Membro da Comissão), Kátia Jaqueline da Silva Cordeiro (Coordenadora do NIR - Membro da Comissão), Isaunir Veríssimo Lopes (Médico Auditor - Membro da Comissão), Jéssica Larissy de Souza Leite (Coordenadora da Farmácia - Membro da Comissão), Anabelly Medeiros Lopes (Analista de TI - Membro da Comissão) Sheila Lucia Serpa Leal (Gestora de Práticas Médicas - Participante da Comissão), Esaú Augusto Soares Queiroz (Assistente Administrativo do CIRAS - Participante da Comissão). Foi pautado pelo médico auditor que foi identificado alguns erros nos prontuários e que já teriam sido corrigidos, alguns desses erros foram discutidos durante a reunião como prontuários com a AIH mas sem a internação no sistema, ou altas sem descrição dos materiais usados. Foi solicitado pelo SAME duas (2) enfermeiras auditoras a sua chefia. O componente da área de TI, Anabelly, informou que o sistema foi atualizado e foram realizados testes e todas as demandas solicitadas na última reunião foram sanadas. O sistema de AIH foi simplificado e Anabelly informou que seria feito um fluxo para facilitar seu acesso tanto para novos colaboradores quanto para os colaboradores antigos. Foram tiradas várias dúvidas em relação às interações, fluxos e procedimentos, das Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) e dos Boletins de Atendimento (BA). Foi mencionado a necessidade dos colaboradores assistenciais, registrarem de forma adequada os procedimentos feitos nas localidades de atendimento do hospital, pois os faturistas estão notando que alguns procedimentos não estão sendo cobrados corretamente. Foi esclarecido e estabelecido pelos membros da comissão que quem deve fazer a AIH deve ser o médico do NIR e apenas o médico que atender o paciente pode dar alta médica. O médico auditor sugeriu que nos prontuários, na descrição cirúrgica, esteja exposto quais materiais OPME foram utilizados. Foi também feita uma visita da direção técnica, e três (3) membros da comissão, entre esses membros o médico auditor, para conferir os prontuários da UTI pediátrica. A Gerência Hospitalar de Atenção à Saúde provocou a comissão à pautar sobre os seguintes tópicos: plano de contingência para os prontuários eletrônicos e que deve ser feito uma auditoria nos postos de enfermagem para verificar se OS documentos estão padronizados e de acordo com as diretrizes do hospital, a comissão dialogou sobre as tratativas e chegaram a conclusão que essas solicitações são atribuições do Núcleo de Ações Estratégicas adjunto aos enfermeiros auditores. Estando todos de acordo e nada mais a declarar, a reunião foi encerrada às quinze (15) e trinta (30) horas. A presente ata foi lavrada por Esaú Augusto Soares Queiroz (Assistente Administrativo do CIRAS).

LISTA DE PRESENÇA

TREINAMENTO:

Comissão Revisão Proventuários

OBJETIVO:

RESULTADOS ESPERADOS:

RESULTADOS ALCANÇADOS:

DATA:

17/11

HORA/ INÍCIO:

11h

HORA/ TÉRMINO:

12h

DURAÇÃO:

1 hora

MINISTRANTE:

Isaurim Veríssimo

LOCAL:

Auditorio 2

NOME	FUNÇÃO	SETOR	ASSINATURA
1. Imabelly Medeiros Lopes	Analista TI	TI	[Assinatura]
2. Kevin Ryan Cardoso da Costa	Aux. Administrativo	Fisioterapia	[Assinatura]
3. Shula Luel	Gerente Técnico Médico		[Assinatura]
4. Louran Fawth	Coord. F&TC	F&TC	[Assinatura]
5. Joice Loureiro S.L.	Coord.	Assessoria	[Assinatura]
6. Ruy Barbosa P. Maciel	Coord.	OTI MUNO	[Assinatura]
7. Alcio Aguiar de Azevedo	Coord.	NRE	[Assinatura]
8. Isaurim Veríssimo	Médico Generalista	Surg. Geral	[Assinatura]
9. Eraldo Augusto Soares Queiroz	Aux. adm	EPS	[Assinatura]
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO ATA DE REUNIÃO Nº06/2022/AUD2

No dia vinte e três (23) do mês de novembro de dois mil e vinte dois (2022), às dez (10) e trinta (30) horas, aconteceu no auditório um (1) do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, a sexta reunião da Comissão de Revisão de Óbito (CRO) do ano e do hospital supracitado, estiveram presentes; Teodomiro Ramalho Rangel (Médico Cardiologista - Presidente da Comissão), Lara Andrade Dantas (Médica Cardiologista Pediatra - Vice-presidente da Comissão), Carmem Lúcia de Araújo Meireles (Coordenadora do Serviço Social - Membro da Comissão), Thais Gomes Galvão Teixeira Grassi (Coordenadora da SCIH - Membro da Comissão), Kevin Rayan Cardoso da costa (Auxiliar Administrativo da Fisioterapia - Representante da Fisioterapia), Márcia Germana Oliveira de Paiva Ferreira (Coordenadora de Enfermagem Clínica - Membro da Comissão), Esaú Augusto Soares Queiroz (Assistente Administrativo do CIRAS - Participante da Comissão). O presidente da comissão, informou que deu início às análises de óbito de novembro e dos meses atrasados. O Dr informou que dos trinta e quatro (34) óbitos de Janeiro, três (3) óbitos não tinham a alta médica no sistema, o que impossibilitou a análise, sendo assim os membros sugeriram que fosse solicitado à TI que tornassem o campo de preenchimento da alta médica obrigatório. E também foi exposto que o modelo de alta médica e a declaração de óbito do sistema não estão alinhados, possuem descrições diferentes o que no entendimento da comissão induz o médico ao erro no seu preenchimento, também será solicitado esse ajuste à TI. Foi também exposto pela Coordenadora da SCIH, que muitos óbitos estão sendo declarados por SEPSE, mas as declarações de óbito não sustentam a constatação. Vale ressaltar que todas essas problemáticas serão levadas para direção técnica, e se necessário será solicitado uma reunião com os coordenadores médicos. Estando todos de acordo e nada mais a declarar, a reunião foi encerrada às onze (11) e trinta (30) horas. A presente ata foi lavrada por Esaú Augusto Soares Queiroz (Assistente Administrativo do CIRAS).

LISTA DE PRESENÇA			
TREINAMENTO: <i>Comissão de Reversão de Óbito</i>			
OBJETIVO:			
RESULTADOS ESPERADOS:			
RESULTADOS ALCANÇADOS:			
DATA: <i>23/11</i>	HORA/ INÍCIO: <i>10:30</i>	HORA/ TÉRMINO: <i>11:30</i>	DURAÇÃO: <i>1 hora</i>
MINISTRANTE: <i>Dr. Teodomiro</i>		LOCAL: <i>Auditório 1</i>	

NOME	FUNÇÃO	SETOR	ASSINATURA
1. Kevin Rayan Cardoso da Costa	Ass. Administrativo	Transcrição	<i>[Signature]</i>
2. Márcia Germana D. da P. Figueira	Coord. Enf	Linha Clínica	<i>[Signature]</i>
3. Carmem Lúcia A. Melo	Coordenadora	Serviço Social	<i>[Signature]</i>
4. Thais Gomes Galvão Teixeira Gomes	Coordenadora	SCIH	<i>[Signature]</i>
5. Lúcia Andrade Pereira	Coordenadora	Condopred	<i>[Signature]</i>
6. Teodomiro Brand	Médico	Eq. Coord	<i>[Signature]</i>
7. Eliani Augusto Soares Queiroz	Ass. Adm	EPS	<i>[Signature]</i>
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR ATA DE REUNIÃO Nº07/2022/AUD1

No dia vinte e oito (28) do mês de novembro de dois mil e vinte dois (2022), às nove (9) e trinta (30) horas, aconteceu no auditório um (1) do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, a sétima reunião da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do ano e do hospital supracitado, estiveram presentes; Larissa Negromonte Azevedo (Médica infectologista - Presidente da Comissão), Thais Gomes Galvão Teixeira Grassi (Coordenadora da SCIH - Vice-Presidente da Comissão), Igor Nunes Dourado (Engenheiro do Trabalho - Membro da Comissão), Hérica Brito Gomes de farias (Coordenadora do Setor de Saúde Ocupacional - Membro da Comissão), Felipe Cortona Piris (Coordenador da Farmácia Clínica - Membro da Comissão), Fiamma Laurentino da Silva Costa (Supervisora da Lavanderia e Hotelaria - Membro da Comissão), Jéssica Larrisy de Souza Leite (Coordenadora da Farmácia - Membro da Comissão), Sheila Lucia Serpa Leal (Gerente de Práticas Médicas - Membro da Comissão), Rosangela da Silva Duda (Auxiliar administrativo - Representante do Laboratório), Larissa Beuttenmuller Nogueira Alves Patricio (Microbiologista - Representante do Laboratório), Erika Mayra de Almeida Barreto (Nutricionista - Representante da Nutrição), Esaú Augusto Soares Queiroz (Assistente Administrativo do CIRAS - Participante da Comissão). Consoante exposto na ata anterior, ATA DE REUNIÃO Nº06/2022/AUD2, foi solicitado um apoio da TI quanto ao sistema o qual foi inserido o protocolo de SEPSE, algumas melhorias foram sugeridas, mas o a TI informou que não daria para fazer essas alterações visto que o sistema possui suas limitações, o que impossibilita a aplicação do protocolo. A comissão então sugeriu que fizessem um formulário com as requisições do protocolo, a ideia foi aprovada, será elaborado um formulário teste que passará pelas UTI's, para que depois do teste seja implantado em todos os setores necessários. Foi pautado pela coordenadora da lavanderia que mesmo orientados e treinados os seus colaboradores ainda optam por pegar as roupas do cestos com as mãos, o que é um procedimento errado, o SESMT informou que irá falar com o colaboradores para conscientiza-los e se houver reincidência eles serão devidamente notificados. A SCIH elencou a falta do membro da enfermagem na reunião e seria necessário que houvesse alguém para dar apoio as informações sobre bactérias a fim de evitar bactérias resistentes. Sendo assim, foi solicitado que a Coordenadora de Enfermagem, Ingryd Karollyne Vilar Ferreira Macedo seja substituído pela Gernte de Enfermagem, Rebecca de Brito Ribeiro de Moraes Andrade, a decisão foi aprovada por unanimidade. Foi questionado sobre a ausência da ficha de antimicrobianos, e proposta a criação de um formulário para que os próprios médicos preencham, será colocado na área de trabalho dos setores que necessitarem. A Gestora de Práticas Médicas pautou a falta de materiais de higienização básica, pois há um limite de solicitação por setor, entretanto esse limite não atende a necessidade, será tratado com o Coordenador de Suprimentos. Foi exposto pelos membros da comissão que mesmo após a coconscientização do uso de vestimenta adequada e sem adornos, alguns colaboradores que fazem parte do corpo médico do hospital, não estão

seguindo as diretrizes da instituição, e também quanto aos médicos o laboratório informou que quando fossem fazer pedidos de exames e análises de cultura que fossem feitas as solicitações no sistema de cada pedido. Logo, foi delegada à Gestora de Práticas Médicas que os médicos fossem orientados devidamente quanto a essas exigências. Estando todos de acordo e nada mais a declarar, a reunião foi encerrada às dez (10) e trinta(30) horas. A presente ata foi lavrada por Esaú Augusto Soares Queiroz (Assistente Administrativo do CIRAS).

LISTA DE PRESENÇA			
TREINAMENTO: <i>Comissão de Controle de Infecção Hospitalar</i>			
OBJETIVO:			
RESULTADOS ESPERADOS:			
RESULTADOS ALCANÇADOS:			
DATA: <i>28/11</i>	HORA/ INÍCIO: <i>9:30</i>	HORA/ TÉRMINO: <i>10:30</i>	DURAÇÃO: <i>1 hora</i>
MINISTRANTE:		LOCAL: <i>Auditorio 1</i>	

NOME	FUNÇÃO	SETOR	ASSINATURA
1. <i>Lucas Nogueira</i>	<i>Médico</i>	<i>SCIH</i>	<i>[Assinatura]</i>
2. <i>Fátima Carolina</i>	<i>Coordenadora</i>	<i>Parabólica Unida</i>	<i>[Assinatura]</i>
3. <i>Joana Carolina S.O.</i>	<i>Coordenadora</i>	<i>For Hospitalar</i>	<i>[Assinatura]</i>
4. <i>Flávia Zettermüller</i>	<i>Microbiologista</i>	<i>Patologia</i>	<i>[Assinatura]</i>
5. <i>Forangete da Dica Dica</i>	<i>Aux. Adm.</i>	<i>Patologia</i>	<i>[Assinatura]</i>
6. <i>Flamora Laureiro da S. Costa</i>	<i>Supervisa</i>	<i>Química</i>	<i>[Assinatura]</i>
7. <i>Marika Brito Gomes de Faria</i>	<i>Coordenadora SSO</i>	<i>SSO</i>	<i>[Assinatura]</i>
8. <i>Thais Gomes Gabriel Teixeira Gomes</i>	<i>Coordenadora</i>	<i>SCIH</i>	<i>[Assinatura]</i>
9. <i>João Nunes Moura</i>	<i>Ext. do Trabalho</i>	<i>SESMT</i>	<i>[Assinatura]</i>
10. <i>Glória Mayra de Almeida Prado</i>	<i>Superv. Nutrição</i>	<i>Nutrição Clínica</i>	<i>[Assinatura]</i>
11. <i>Shirley Silva Lial</i>	<i>Unidade de Infecções</i>		<i>[Assinatura]</i>
12. <i>Carla Augusta Soares Queiroz</i>	<i>Ass. adm.</i>	<i>EPS</i>	<i>[Assinatura]</i>
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			

GESTÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

RELATÓRIO SOBRE O COMITÊ TRANSFUSIONAL

Relatório feito por Esaú Augusto Soares Queiroz, Assistente Administrativo das Comissões Internas Hospitalares.

Foi marcada para o dia dezesseis (16) de novembro de 2022 no auditório um (1) a segunda reunião do Comitê Transfusional, que não pode ser realizada por insuficiência de membros presentes, visto que para que a reunião aconteça é necessário que tenha a presença de no mínimo cinquenta por cento dos membros mais um (1), o que não ocorreu, pois dos membros da comissão, apareceram apenas, Suênia Franco de Melo (Coordenadora da Agência Transfusional) e Ayla Cristina Nóbrega Barbosa (Médica Hematologista), que são respectivamente, Vice-presidente e Presidente do comitê. Dessa forma, foi sugerido pela presidência que houvesse substituição dos membros desse comitê, já que a maioria dos membros são médicos e plantonistas e não poderão participar das reuniões do comitê por incompatibilidade de horários, a presidência sugeriu alguns membros para indicação que foram as coordenadoras de enfermagem; Kátia Emanuelle Evaristo Farias (Coordenadora do Bloco Cirúrgico), Adriana Haydee Pessoa de Carvalho Taveira (Coordenadora da Internação e da UTI Pediátrica), Othília Maria Henrique Brandão Nóbrega (Coordenadora da Internação e da UTI Cardiológica).

LISTA DE PRESENÇA

TREINAMENTO:

Comitê Transfusional

OBJETIVO:

Discutir sobre pedidos transfusionais.

RESULTADOS ESPERADOS:

RESULTADOS ALCANÇADOS:

DATA:

16/11/2022

HORA/ INÍCIO:

HORA/ TÉRMINO:

DURAÇÃO:

MINISTRANTE:

LOCAL:

Auditorio 1

	NOME	FUNÇÃO	SETOR	ASSINATURA
1.	<i>Guilherme Farias de Melo</i>	<i>Coord. At</i>	<i>Ag. Transf.</i>	<i>[Assinatura]</i>
2.	<i>Ally Cristine N. Barboza</i>	<i>RT do ag. Transf.</i>	<i>Ag. Transf.</i>	<i>[Assinatura]</i>
3.	<i>Isaú Augusto Soares Queiroz</i>	<i>Ass. Edm</i>	<i>EPS</i>	<i>[Assinatura]</i>
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				

Apêndice 3 – Descritivo de Perdas e Avarias – Coordenação de Farmácia

HOSPITAL METROPOLITANO
DOM JOSÉ MARIA PIRES**PB SAÚDE**
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE **GOVERNO
DA PARAIBA**

Santa Rita, 12 de dezembro de 2022

Ofício n.º 43/2022 – Coordenação de Farmácia**Ao CAF**

Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires

Assunto: Retirada de produtos vencidos e avariados

Venho, por meio deste, informar os produtos vencidos e dispensados por avaria pelo setor da Farmácia, bem como as suas respectivas quantidades e valores.

DATA	COD	PRODUTO	UNID	MOTIVO	QTD	VLR UND	VLR TOTAL
27/11/22	02967	PROPOFOL 10MG/ML FRASCO-AMPOLA 20ML	AMP	PROD. VENCIDO	2	R\$ 31,95	R\$ 63,90
27/11/22	02995	TERBUTALINA, SULFATO 0,5MG/ML AMPOLA 1ML	AMP	PROD. VENCIDO	2	R\$ 2,54	R\$ 5,08
27/11/22	685	NALOXONA, CLORIDRATO 0,4MG/ML AMPOLA 1ML	AMP	PROD. VENCIDO	2	R\$ 7,19	R\$ 14,38
27/11/22	11138	EFEDRINA, SULFATO 50MG/ML AMPOLA 1ML	AMP	PROD. VENCIDO	2	R\$ 6,04	R\$ 12,08
27/11/22	34604	TUBO ENDOTRAQUEAL SEM BALAO Nº 7.5	UND	PROD. VENCIDO	1	R\$ 3,71	R\$ 3,71
30/11/22	03917	ATROPINA, SULFATO 0,25MG/ML AMPOLA 1ML	AMP	PROD. VENCIDO	2	R\$ 1,26	R\$ 2,52
24/11/22	685	NALOXONA, CLORIDRATO 0,4MG/ML AMPOLA 1ML	AMP	PROD. VENCIDO	2	R\$ 7,19	R\$ 14,38
11/22	11138	EFEDRINA, SULFATO 50MG/ML AMPOLA 1ML	AMP	PROD. VENCIDO	3	R\$ 6,04	R\$ 18,12
07/11/22	28973	GLICONATO DE CALCIO 10% AMPOLA 10ML	AMP	PROD. VENCIDO	4	R\$ 2,01	R\$ 8,04
10/22	06616	AGULHA DESCARTAVEL 25 X 0,7 MM	UND	PROD. VENCIDO	10	R\$ 0,07	R\$ 0,7
30/11/22	1113	SORO GLICOSADO 5% 500 ML	UND	PROD. VENCIDO	4	R\$ 3,15	R\$ 12,60
30/11/22	32850	TUBO ENDOTRAQUEAL	UND	PROD. VENCIDO	2	R\$ 3,74	R\$ 7,48

FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE - PB SAÚDE
HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES
R. Roberto Santos Corrêa, s/n - Várzea Nova - Santa Rita - PB
CEP: 58.319-000 Tel.: (83) 3229.9100

		SEM BALAO Nº 4.5					
30/11/22	34601	TUBO ENDOTRAQUEAL SEM BALAO Nº 6.0	UND	PROD. VENCIDO	2	R\$ 3,68	R\$ 7,36
30/11/22	11552	CATETER INTRAVENOSO Nº18 (JELCO)	UND	PROD. VENCIDO	2	R\$ 1,84	R\$ 3,68
30/11/22	2404	FENOBARBITAL SODICO 100MG/ML AMPOLA 2ML	AMP	PROD. VENCIDO	2	R\$ 1,90	R\$ 3,80
28/11/22	685	NALOXONA, CLORIDRATO 0,4MG/ML AMPOLA 1ML	AMP	PROD. VENCIDO	2	R\$ 7,19	R\$ 14,38
30/11/22	10359	FLUMAZENIL 0,1MG/ML AMPOLA 5ML	AMP	PROD. VENCIDO	2	R\$ 18,79	R\$ 37,58
01/12/22	45845	GLICOSE 25% AMPOLA 10ML(ALTO RISCO)	AMP	PROD. VENCIDO	24	R\$ 0,38	R\$ 9,12
29/11/22	685	NALOXONA, CLORIDRATO 0,4MG/ML AMPOLA 1ML	AMP	PROD. VENCIDO	6	R\$ 7,19	R\$ 43,14
30/11/22	685	NALOXONA, CLORIDRATO 0,4MG/ML AMPOLA 1ML	AMP	PROD. VENCIDO	2	R\$ 7,19	R\$ 14,38
25/11/22	773	VITAMINA K (FITOMENADIONA) 10MG/ML AMP 1ML	AMP	PROD. VENCIDO	1	R\$ 2,12	R\$ 2,12
28/11/22	11138	EFEDRINA, SULFATO 50MG/ML AMPOLA 1ML	AMP	PROD. VENCIDO	2	R\$ 6,04	R\$ 12,08
31/12/22	02995	TERBUTALINA, SULFATO 0,5MG/ML AMPOLA 1ML	AMP	PROD. VENCIDO	2	R\$ 2,54	R\$ 104,14
30/11/22	02967	PROPOFOL 10MG/ML FRASCO-AMPOLA 20ML	AMP	PROD. VENCIDO	5	R\$ 31,95	R\$ 159,75
26/11/22	1859	CLARITROMICINA 500MG SOL. INJETAVEL PÓ LIOFILO IV	AMP	PROD. VENCIDO	16	R\$ 83,16	R\$ 1.330, 56
26/11/22	11138	EFEDRINA, SULFATO 50MG/ML AMPOLA 1ML	AMP	PROD. VENCIDO	8	R\$ 6,04	R\$ 48,32
27/11/22	6726	AGULHA RAQUI ANESTESIA 27G	UND	PROD. VENCIDO	2	R\$ 5,48	R\$ 10,96
27/11/22	10324	AGULHA RAQUI ANESTESIA 23G	UND	PROD. VENCIDO	4	R\$ 7,48	R\$ 29,92
27/11/22	62077	ALPROSTADIL 20MCG/ML INJETAVEL 1ML	AMP	PROD. VENCIDO	13	R\$ 38,18	R\$ 496,34
27/11/22	5683	CATETER INTRAVENOSO Nº16 (JELCO)	UND	PROD. VENCIDO	38	R\$ 1,84	R\$ 69,92

27/11/22	7562	CILOSTAZOL 50 MG COMPRIMIDO	COMPR IMIDO	PROD. VENCIDO	31	R\$ 0,38	R\$ 11,78
27/11/22	1859	CLARITROMICINA 500MG SOL. INJETAVEL PÓ LIOFILO IV	AMP	PROD. VENCIDO	20	R\$ 83,16	R\$ 1.663, 20
27/11/22	45845	GLICOSE 25% AMPOLA 10ML.(ALTO RISCO)	AMP	PROD. VENCIDO	10	R\$ 0,38	R\$ 3,80
27/11/22	10795	LEVOTIROXINA 38MCG	COMPR IMIDO	PROD. VENCIDO	8	R\$ 0,45	R\$ 3,60
27/11/22	892	METILDOPA 250MG	COMPR IMIDO	PROD. VENCIDO	1	R\$ 0,50	R\$ 0,50
27/11/22	02967	PROPOFOL 10MG/ML FRASCO-AMPOLA 20ML	AMP	PROD. VENCIDO	120	R\$ 31,95	R\$ 3.834
27/11/22	837	RISPERIDONA 2MG	COMPR IMIDO	PROD. VENCIDO	20	R\$ 0,19	R\$ 3,80
27/11/22	06996	SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL DESCARTAVEL Nº04	UND	PROD. VENCIDO	35	R\$ 0,48	R\$ 16,80
27/11/22	05865	SONDA NASOGASTRICA CURTA Nº 18	UND	PROD. VENCIDO	36	R\$ 0,99	R\$ 35,64
28/11/22	02967	PROPOFOL 10MG/ML FRASCO-AMPOLA 20ML	AMP	PROD. VENCIDO	1	R\$ 31,95	R\$ 31,95
30/11/22	45845	GLICOSE 25% AMPOLA 10ML.(ALTO RISCO)	AMP	PROD. VENCIDO	95	R\$ 0,38	R\$ 31,10
01/12/22	62077	ALPROSTADIL 20MCG/ML INJETAVEL IML	AMP	PROD. VENCIDO	11	R\$ 38,18	R\$ 419,98
27/11/22	45845	GLICOSE 25% AMPOLA 10ML.(ALTO RISCO)	AMP	PROD. VENCIDO	55	R\$ 0,38	R\$ 20,90
01/12/22	02967	PROPOFOL 10MG/ML FRASCO-AMPOLA 20ML	AMP	PROD. VENCIDO	25	R\$ 31,95	R\$ 798,75
01/12/22	04504	DIAZEPAM 5MG/ML AMPOLA 2ML	AMP	PROD. VENCIDO	25	R\$ 0,76	R\$ 19,00
30/11/22	7562	CILOSTAZOL 50 MG COMPRIMIDO	COMPR IMIDO	DISP. AVARIA	30	R\$ 0,38	R\$ 11,40
29/11/22	04504	DIAZEPAM 5MG/ML AMPOLA 2ML	AMP	DISP. AVARIA	12	R\$ 0,76	R\$ 9,12
29/11/22	685	NALOXONA, CLORIDRATO 0,4MG/ML AMPOLA IML	AMP	DISP. AVARIA	4	R\$ 7,19	R\$ 28,76
29/11/22	7562	CILOSTAZOL 50 MG COMPRIMIDO	COMPR IMIDO	PROD. VENCIDO	26	R\$ 0,38	R\$ 9,88
29/11/22	02967	PROPOFOL 10MG/ML FRASCO-AMPOLA 20ML	AMP	DISP. AVARIA	6	R\$ 31,95	R\$ 191,70

FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE - PB SAÚDE
HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES
R. Roberto Santos Corrêa, s/n - Várzea Nova - Santa Rita - PB
CEP: 58.319-000 Tel.: (83) 3229.9100

30/11/22	45845	GLICOSE 25% AMPOLA 10ML(ALTO RISCO)	AMP	DISP. AVARIA	50	R\$ 0,38	R\$ 19,00
28/11/22	11138	EFEDRINA, SULFATO 50MG/ML AMPOLA 1ML	AMP	PROD. VENCIDO	2	R\$ 6,04	R\$ 12,08
30/11/22	04504	DIAZEPAM 5MG/ML AMPOLA 2ML	AMP	PROD. VENCIDO	19	R\$ 0,76	R\$ 14,44
30/11/22	7562	CILOSTAZOL 50 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	DISP. AVARIA	80	R\$ 0,38	R\$ 30,40
30/11/22	685	NALOXONA, CLORIDRATO 0,4MG/ML AMPOLA 1ML	AMP	DISP. AVARIA	2	R\$ 7,19	R\$ 14,38
10/22	10461	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 5.5 COM BALAO	UND	PROD. VENCIDO	1	R\$ 3,90	R\$ 3,90
27/11/22	5683	CATETER INTRAVENOSO Nº16 (JELCO)	UND	PROD. VENCIDO	1	R\$ 1,84	R\$ 1,84
27/11/22	5683	CATETER INTRAVENOSO Nº16 (JELCO)	UND	PROD. VENCIDO	1	R\$ 1,84	R\$ 1,84
27/11/22	5683	CATETER INTRAVENOSO Nº24 (JELCO)	UND	PROD. VENCIDO	1	R\$ 0,93	R\$ 0,93
25/11/22	03917	ATROPINA, SULFATO 0,25MG/ML AMPOLA 1ML	AMP	PROD. VENCIDO	20	R\$ 1,26	R\$ 25,20
28/11/22	773	VITAMINA K (FITOMENADIONA) 10MG/ML AMP 1ML	AMP	PROD. VENCIDO	1	R\$ 2,12	R\$ 2,12
15/11/22	773	VITAMINA K (FITOMENADIONA) 10MG/ML AMP 1ML	AMP	DISP. AVARIA	11	R\$ 2,12	R\$ 23,32
16/11/22	503	CARVEDILOL 3,125MG	COMPRIMIDO	DISP. AVARIA	24	R\$ 0,18	R\$ 4,32
16/11/22	502	CARVEDILOL 12,5MG	COMPRIMIDO	DISP. AVARIA	25	R\$ 0,18	R\$ 4,50
01/11/22	773	VITAMINA K (FITOMENADIONA) 10MG/ML AMP 1ML	AMP	DISP. AVARIA	8	R\$ 2,12	R\$ 16,96
TOTAL						R\$ 6.887,67	

[Assinatura]

Santa Rita, 12 de dezembro de 2022

OFÍCIO Nº 794/2022

DE: Unidade de Suprimentos e Logística - HMDJMP

PARA: Gerência Administrativa

ASSUNTO: Relatório de vencidos e avariados de medicamento e material mês de Novembro/2022

Venho por meio desta, informar o relatório referente a medicamentos e materiais vencidos no mês de Novembro/2022, conforme descritivo abaixo:

DATA	COD	PRODUTO	UND	MOTIVO	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
01/11/22	12812	CONJUNTO DE NEBULIZACAO ADULTO	UND	PROD. VENCIDO	213	R\$ 1,64	R\$ 349,40
30/11/22	06996	SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL DESCARTAVEL Nº04	UND	PROD. VENCIDO	244	R\$ 0,48	R\$ 117,73
01/11/22	11276	ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) 200 MG/ML GOTAS FRASCO 20ML	FR	PROD. VENCIDO	51	R\$ 1,42	R\$ 72,26
25/11/22	05727	AMIODARONA, CLORIDATO 50MG/ML AMPOLA 3ML	AMP	DISP. AVARIA	1	R\$ 2,11	R\$ 2,11
01/11/22	04504	DIAZEPAM 5MG/ML AMPOLA 2ML	AMP	PROD. VENCIDO	580	R\$ 0,76	R\$ 442,65
30/11/22	04504	DIAZEPAM 5MG/ML AMPOLA 2ML	AMP	PROD. VENCIDO	18	R\$ 0,76	R\$ 13,68
07/11/22	58843	DOBUTAMINA, CLORIDRATO 12,5MG/ML AMPOLA 20ML	AMP	DISP. AVARIA	1	R\$ 7,19	R\$ 7,19
25/11/22	58843	DOBUTAMINA, CLORIDRATO 12,5MG/ML AMPOLA 20ML	AMP	DISP. AVARIA	2	R\$ 10,80	R\$ 21,60
30/11/22	579	ETILEFRINA 10MG/ML AMPOLA 1ML	AMP	PROD. VENCIDO	42	R\$ 1,38	R\$ 58,08
30/11/22	02967	PROPOFOL 10MG/ML FRASCO-AMPOLA 20ML	AMP	PROD. VENCIDO	7130	R\$ 31,96	R\$ 227.866,63
01/11/22	764	VARFARINA SODICA 5MG	UND	PROD. VENCIDO	10	R\$ 0,17	R\$ 1,70
30/11/22	6726	AGULHA RAQUI ANESTESIA 27G	UND	PROD. VENCIDO	24	R\$ 5,48	R\$ 131,59
01/11/22	1358	SOLUCAO CARDIOPLEGICA AMPOLA 10ML (ST THOMAS)	AMP	PROD. VENCIDO	230	R\$ 17,00	R\$ 3.910,00
01/11/22	11641	AGULHA DESCARTAVEL 20 X 0,55 MM	UND	PROD. VENCIDO	4700	R\$ 0,07	R\$ 307,78

FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE • PB SAÚDE
R. Roberto Santos Corrêa, s/n - Várzea Nova - Santa Rita - PB
CEP: 58.319-000

1

Jéssica Lacerda S. Leite
Coord. de Suprimentos e Logística
Und. de Suprimentos e Logística
CPF: PB 4689

30/11/22	05865	SONDA NASOGASTRICA CURTA Nº 18		UND	PROD. VENCIDO	20	R\$ 0,99	R\$ 19,82
30/11/22	05865	SONDA NASOGASTRICA CURTA Nº 18		UND	PROD. VENCIDO	60	R\$ 0,99	R\$ 59,47
01/11/22	1833	ALPROSTADIL 20MCG PO LIOFILICO		UND	PROD. VENCIDO	172	R\$ 114,42	R\$ 19.680,24
30/11/22	1859	CLARITROMICINA 500MG SOL. INJETAVEL PÓ LIOFILO IV		FR-AMP	PROD. VENCIDO	2050	R\$ 83,16	R\$ 170.487,96
25/11/22	1864	METOPROLOL 1MG/ML AMPOLA 5ML		AMP	DISP. AVARIA	4	R\$ 22,97	R\$ 91,89
30/11/22	61623	EQUIPO P/ BOMBA INFUSÃO PARENTERAL FOTOSSENSIVEL, UTIL. BOMBA MARCA TERUMO TS + PA300WY01 - HARTMAN		UND	PROD. VENCIDO	380	R\$ 17,01	R\$ 6.463,76
01/11/22	60207	CLIP DE TITANIO DE LIGAÇÃO CT 200		UND	PROD. VENCIDO	22	R\$ 10,24	R\$ 225,28
01/11/22	45845	GLICOSE 25% AMPOLA 10ML(ALTO RISCO)		AMP	PROD. VENCIDO	1115	R\$ 0,38	R\$ 428,29
30/11/22	45845	GLICOSE 25% AMPOLA 10ML(ALTO RISCO)		AMP	PROD. VENCIDO	365	R\$ 0,38	R\$ 138,77
30/11/22	45845	GLICOSE 25% AMPOLA 10ML(ALTO RISCO)		AMP	PROD. VENCIDO	59	R\$ 0,38	R\$ 22,43
01/11/22	7414	SONDA PARA ALIMENTACAO ENTERAL Nº 08		UND	PROD. VENCIDO	36	R\$ 13,62	R\$ 490,35
30/11/22	27271	PROPAFENONA, CLORIDRATO 300MG		COMP	PROD. VENCIDO	40	R\$ 1,98	R\$ 79,20
30/11/22	24842	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 9.5 COM BALÃO		UND	PROD. VENCIDO	135	R\$ 4,15	R\$ 560,79
30/11/22	10324	AGULHA RAQUI ANESTESIA 23G		UND	PROD. VENCIDO	5	R\$ 7,48	R\$ 37,40
30/11/22	7562	CILOSTAZOL 50 MG COMPRIMIDO		COMP	PROD. VENCIDO	1680	R\$ 0,38	R\$ 631,05
01/11/22	8963	DANTROLENE SODICO 20MG PO LIOFILIZADO + DILUENTE		FR-AMP	PROD. VENCIDO	9	R\$ 160,38	R\$ 1.443,38
30/11/22	04065	TUBO LATEX N:200 C/15 MTS		PCT	PROD. VENCIDO	78	R\$ 27,22	R\$ 2.122,81
TOTAL								R\$ 436.285,31

James L. Coord,
Und, d...
C...

DATA	ESPECIALIDADE	OFERTA TA SES	OFERTA TA HM	REGUL AÇÃO HM	REGUL AÇÃO SES	ABSENTEÍSMO HM	ABSENTEÍSMO SES	COMPARECIMENTO SES + HMDJMP	OBSERVAÇÃO
01/11/2022	Cirurgia Cardiovascular	6	8	8	5	3	1	9	
	Insuficiência Cardíaca	5	7	7	-	3	-	4	
	Transplante Cardíaco	5	-	-	-	-	-	-	
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	2	2	1	1	-	2	
	Neurocirurgião Pediátrico	3	5	5	2	1	1	5	
	Neurocirurgião	9	12	12	9	5	1	15	
	Neurologia Clínica	10	6	6	7	2	6	5	
	Arritmologia	-	12	12	-	1	-	11	Telemetria - não há regulação da SES
	Cardiologista Clínico adulto	-	6	6	-	2	-	4	Residentes - não ofertado para SES
02/11/2022	FERIADO Dia de Finados								



03/11/2022	PONTO FACULTATIVO Decreto Governamental								
04/11/2022	PONTO FACULTATIVO Decreto Governamental								
07/11/2022	Cirurgia Cardiovascular	6	6	6	5	3	-	8	
	Insuficiência Cardíaca	5	6	6	5	6	-	5	
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	5	5	-	1	-	4	1 adolescente 16a / não houve regulação da SES
	Hemodinamicista adulto	10	7	7	1	-	-	8	
	Cardiopatía Congênita	10	6	6	-	2	-	4	Não houve regulação da SES
	Neurocirurgião	12	16	16	12	5	4	19	Internação eletiva neuro ad
	Cardiologista Clínico adulto	-	10	10	-	4	-	6	Residentes - não há regulação da SES
	Neurocirurgião Pediátrico	-	1	1	-	-	-	1	Internação eletiva neuro ped
08/11/2022	Cirurgia Cardiovascular	6	6	6	6	3	2	7	
	Insuficiência Cardíaca	5	5	5	-	-	-	5	
	Transplante Cardíaco	5	4	4	-	1	-	3	

	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	3	3	-	1	-	2	Não houve regulação da SES
	Neurocirurgião Pediátrico	3	4	4	3	3	1	3	
	Neurocirurgião	9	11	11	10	2	3	16	2 internações eletivas
	Arritmologia	-	11	11	-	1	-	10	Telemetria - não ofertou regulação para SES
	Neurologia Clínica	10	5	5	9	3	-	11	
	Cardiologista Clínico adulto	-	10	10	-	3	-	7	Residentes - não há regulação da SES
09/11/2022	Cirurgia Cardiovascular	6	7	7	3	-	-	10	01 internação eletiva
	Cardiologista Clínico adulto	10	6	6	10	1	2	13	
	Arritmologia	10	7	7	11	3	3	12	
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	4	4	1	2	-	3	02 congênitos adulto vieram / 01 hipertensão regulado
	Neurologia Clínica	10	5	5	10	1	5	9	
	Neurocirurgião	3	5	5	3	2	-	6	01 internação eletiva
	Neurocirurgião Pediátrico	-	1	1	-	-	-	1	01 internação eletiva
10/11/2022	Cirurgia Cardiovascular	6	6	6	6	2	2	8	
	Cardiologista Clínico adulto	10	4	4	10	-	1	13	
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	4	4	3	1	-	6	01 adolescente de 15 anos / 01 internação eletiva
	Neurologista Clínico Pediátrico	10	7	7	8	1	2	12	
	Neurologia Clínica	20	10	10	20	4	7	19	
	Neurocirurgião	12	13	13	12	3	3	19	
11/11/2022	Cirurgia Cardiovascular	6	6	6	4	2	1	7	
	Cardiologista Clínico adulto	20	10	10	10	5	2	13	

	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	3	3	2	1	1	3	
	Neurocirurgião	9	11	11	9	6	4	10	
	Neurocirurgião Pediátrico	3	3	3	-	1	-	2	Não houve regulação da SES
	Neurologia Clínica	-	13	13	-	3	-	10	Residentes - não há regulação da SES
14/11/2022	Cirurgia Cardiovascular	6	6	6	6	2	-	10	
	Insuficiência Cardíaca	5	4	4	5	1	2	6	
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	4	4	1	2	-	3	1 adolescente de 15 anos / 01 paciente marcado errado 59 anos (SES)
	Hemodinamicista adulto	10	10	10	1	2	-	9	
	Cardiopatía Congênita	10	6	6	5	2	-	9	
	Neurocirurgião	12	14	14	9	5	5	13	01 internação eletiva
	Cardiologista Clínico adulto	-	10	10	-	-	-	10	Residentes - não há regulação da SES
15/11/2022	FERIADO Dia da Proclamação da República								
16/11/2022	Cirurgia Cardiovascular	6	8	8	6	-	-	14	02 internações eletivas
	Cardiologista Clínico adulto	10	14	14	9	6	3	14	2 exames

	Arritmologia	10	6	6	9	1	2	12	
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	4	4	-	-	-	4	Não houve regulação da SES
	Neurologia Clínica	10	6	6	10	2	2	12	
	Neurocirurgião	3	5	5	3	1	1	6	01 internação eletiva
17/11/2022	Cirurgia Cardiovascular	6	7	7	6	-	2	11	01 internação eletiva
	Cardiologista Clínico adulto	10	4	4	9	1	2	10	
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	2	2	2	1	2	1	01 internação eletiva
	Neurologista Clínico Pediátrico	10	8	8	6	1	2	11	
	Neurologia Clínica	10	4	4	10	2	5	7	
	Neurocirurgião	12	15	15	12	2	4	21	
18/11/2022	Cirurgia Cardiovascular	6	6	6	6	2	2	8	
	Cardiologista Clínico adulto	20	6	6	7	4	1	8	
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	5	5	1	-	1	5	01 internação eletiva
	Neurocirurgião	9	10	10	9	3	1	15	
	Neurocirurgião Pediátrico	3	5	5	-	1	-	4	Não houve regulação da SES
	Neurologia Clínica	-	13	13	-	3	-	10	Residentes - não há regulação da SES
21/11/2022	Cirurgia Cardiovascular	6	6	6	6	-	-	12	01 internação eletiva
	Insuficiência Cardíaca	5	5	5	5	1	2	7	
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	6	6	-	3	-	3	01 congênito / 01 hp / 01 internação eletiva / não houve regulação da SES
	Hemodinamicista adulto	10	9	9	2	1	-	10	
	Cardiopatias Congênitas	10	6	6	4	-	2	8	

22/11/2022	Neurocirurgião	12	14	14	12	2	5	19	01 internação eletiva
	Neurologia Clínica	-	1	1	-	-	-	1	
	Cardiologista Clínico adulto	-	12	12	-	2	-	10	Residentes - não há regulação da SES
	Cirurgia Cardiovascular	6	2	2	6	1	-	7	
	Transplante Cardíaco	5	8	8	-	1	-	7	
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	2	2	2	-	-	4	
	Neurocirurgião Pediátrico	3	4	4	3	3	-	4	
	Neurocirurgião	9	11	11	9	3	4	13	
	Arritmologia	-	14	14	-	1	-	13	Telemetria - não há regulação da SES
23/11/2022	Neurologia Clínica	10	8	8	8	2	3	11	
	Cardiologista Clínico adulto	-	12	12	-	3	-	9	Residentes - não há regulação da SES
	Cirurgia Cardiovascular	6	8	8	5	1	1	11	02 internações eletivas
	Cardiologista Clínico adulto	10	7	7	5	1	1	10	
	Arritmologia	10	7	7	11	3	1	14	
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	7	7	-	-	-	7	Não houve regulação da SES / 01 cardio congenito 02 internações eletivas
24/11/2022	Neurologia Clínica	10	7	7	10	2	3	12	
	Neurocirurgião	3	4	4	3	-	1	6	
	Cirurgia Cardiovascular	6	5	5	7	2	1	9	
	Cardiologista Clínico adulto	10	4	4	5	-	2	7	
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	5	5	1	2	1	3	
	Neurologista Clínico Pediátrico	10	7	7	7	-	2	12	

	Neurologia Clínica	20	13	13	20	5	4	24	
	Neurocirurgião	12	16	16	12	5	1	22	01 internação eletiva
25/11/2022	Cirurgia Cardiovascular	6	8	8	6	2	1	11	
	Cardiologista Clínico adulto	20	19	19	5	3	-	21	
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	-	-	1	-	-	1	
	Neurocirurgião	9	12	12	9	2	3	16	
	Neurocirurgião Pediátrico	3	3	3	2	-	1	4	
	Neurologia Clínica	-	13	13	-	3	-	10	Residentes - não há regulação da SES
28/11/2022	Cirurgia Cardiovascular	6	8	8	6	1	1	12	
	Insuficiência Cardíaca	5	6	6	5	1	1	9	
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	4	4	-	-	-	4	Não houve regulação da SES / 01 cardio congênito
	Hemodinamicista adulto	10	10	10	-	1	-	9	Não houve regulação da Ses
	Cardiopatía Congênita	10	6	6	5	2	1	8	
	Neurocirurgião	12	18	18	10	5	4	19	01 internação eletiva
	Cardiologista Clínico adulto	-	9	9	-	2	-	7	Residentes - não há regulação da SES
29/11/2022	Cirurgia Cardiovascular	6	10	10	6	3	1	12	01 internação eletiva
	Transplante Cardíaco	5	4	4	-	1	-	3	
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	3	3	1	-	1	3	
	Neurocirurgião Pediátrico	3	5	5	1	2	-	4	
	Neurocirurgião	9	12	12	9	4	2	15	
	Arritmologia	-	16	16	-	5	-	11	Telemetria - não há regulação da SES



30/11/2022	Neurologia Clínica	10	5	5	10	2	3	10	
	Cardiologista Clínico adulto	-	10	10	-	1	-	9	Residentes - não há regulação da SES
	Cirurgia Cardiovascular	6	7	7	6	-	-	13	01 internação eletiva cardio
	Cardiologista Clínico adulto	10	7	7	7	1	2	11	
	Arritmologia	10	9	9	9	4	3	11	
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	-	-	-	-	-	-	Não houve regulação da SES
	Neurologia Clínica	10	7	7	10	2	3	12	
	Neurocirurgião	3	5	5	4	1	-	8	

Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.