

RELATÓRIO DE GESTÃO HOSPITAL DO SERVIDOR GENERAL EDSON RAMALHO

OUTUBRO DE 2023

RELATÓRIO DE GESTÃO: Hospital do Servidor Edson Ramalho - Outubro de 2023

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 outubro de 2023, comparando-os às metas propostas no plano de trabalho e firmadas em contrato.

JOÃO PESSOA – PB

2023

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de Internações na Clínica Médica Adulto verificado no período.	18
Gráfico 2 – Número de Internações na Clínica Cirúrgica Adulto verificado no período.	18
Gráfico 3 – Número de Internações na Obstetrícia verificado no período.....	18
Gráfico 4 – Total de Internações verificado no período.....	19
Gráfico 5 – Número de Partos Normais verificado no período.....	21
Gráfico 6 – Número de Partos Cirúrgicos verificado no período.	21
Gráfico 7 – Total de Partos realizados verificado no período.....	21
Gráfico 8 – Número de atendimentos ambulatoriais de Cirurgia Geral realizadas no período.	23
Gráfico 9 – Número de atendimentos de Otorrinolaringologia realizadas no período.	23
Gráfico 10 – Número de atendimentos de Urologia realizados no período.	23
Gráfico 11 – Total de atendimentos ambulatoriais realizados no período.	24
Gráfico 12 – Quantidade de Tomografias Computadorizadas realizadas no período.....	26
Gráfico 13 – Quantidade de Ultrassonografias Gerais realizadas no período.....	26
Gráfico 14 – Quantidade de Radiografias simples realizadas no período.....	26
Gráfico 15 – Quantidade de Colonoscopias realizadas no período.....	27
Gráfico 16 – Quantidade de Colangiopancreatografias Retrógradas Endoscópica realizadas no período.....	27
Gráfico 17 – Quantidade de Videolaringoscopias realizadas no período.	27
Gráfico 18 – Quantidade de Endoscopias Digestivas Alta realizadas no período.	28
Gráfico 19 – Total de procedimentos de SADT realizados no período.	28
Gráfico 20 – Número Procedimentos de Cirurgia Geral realizados no período.	30
Gráfico 21 – Número de Procedimentos de Cirurgia Ginecológica realizados no período.	30
Gráfico 22 – Número de Procedimentos de Urologia realizados no período.....	30
Gráfico 23 – Número de Procedimentos de Otorrinolaringologia realizados no período.....	31
Gráfico 24 – Total de Cirurgias realizadas no período.	31
Gráfico 25 – Total de internações, partos, consultas, exames, procedimentos e cirurgias realizados no período.	33
Gráfico 26 – Relação Pessoal Leito observado no período.....	35
Gráfico 27 – Indicador de Renovação/Giro de leitos (pacientes/leito) verificado no período.	37

Gráfico 28 – Taxa de Partos Cesáreos verificada no período.	39
Gráfico 29 – Tempo Médio de Permanência Hospitalar (em dias) verificado no período.	41
Gráfico 30 – Taxa de Ocupação Operacional verificada no período.	43
Gráfico 31 – Taxa de Mortalidade Institucional verificada no período.	45
Gráfico 32 - Taxa de Suspensão de Cirurgia Eletiva verificada no período.	47
Gráfico 33 – Densidade de incidência de IRAS verificada no período.	49
Gráfico 34 – Taxa de rotatividade verificado no período.	52

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dados gerais do Hospital do Servidor General Edson Ramalho, João Pessoa – PB, Brasil, 2023.	14
Quadro 2 – Ações de saúde, capacitação/treinamento, eventos, palestras, projetos destaques ou reuniões realizados pelo HSGER no mês de Setembro de 2023.	16

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Capacidade Instalada e operacional do HSGER.	15
--	----

LISTA DOS APÊNDICES

Apêndice 1 – Descritivo de Perdas e Avarias – Coordenação Central de Abastecimento Farmacêutico e Farmácia Hospitalar.....	633
Apêndice 2 – Despesas Inerentes ao funcionamento do Hospital.....	67

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAF	Central de Abastecimento de Farmácias
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
DATASUS	Sistema de Informática do Sistema Único de Saúde
HSGER	Hospital do Servidor General Edson Ramalho
NAE	Núcleo de Ações Estratégicas
NIR	Núcleo Interno de Regulação
OPME	Órteses, Próteses e Materiais Especiais
PBSAÚDE	Fundação Paraibana de Gestão em Saúde
SADT	Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico
SES-PB	Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba
SIA/DATASUS	Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS
SIH/DATASUS	Sistema de Informações Hospitalares do SUS
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
TI	Tecnologia da Informação
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.
- **Entrada:** É a entrada do paciente na unidade de internação, por internação, incluindo as transferências externas ou por transferência interna.
- **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

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, 2002.

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.

permanência do paciente na unidade. Obs.: Internação Hospitalar não é o mesmo que Dia Hospitalar.

- **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 BRASIL. Ministério da Saúde. 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 Nov. 2022.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 CARACTERIZAÇÃO DO HSGER	13
1.2 OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO	13
1.2.1 Capacidade Instalada e Operacional	14
2 AÇÕES DE DESTAQUE	16
3 GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE	17
3.1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES	16
3.2 NÚMERO DE PARTOS EM OBSTETRÍCIA	19
3.3 ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS DE EGRESSOS	22
3.4 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)	25
3.5 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EM CIRURGIAS NÃO-OBSTÉTRICAS	29
3.6 TOTAL GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE	32
4 INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO	34
4.1 RELAÇÃO PESSOAL/LEITO (RPL)	34
4.2 RENOVAÇÃO OU ÍNDICE DE ROTATIVIDADE (IR)	36
4.3 TAXA DE PARTO CESÁREO (TxPC)	38
4.4 TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (TMPH).....	38
4.5 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TxOC)	42
4.6 TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TxMI)	44
4.7 TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TxSCE).....	46
4.8 DENSIDADE DE INCIDÊNCIA EM INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS).....	48
4.9 ESCALA NET PROMOTER SCORE [®] (NPS).....	48
4.10 TAXA DE ROTATIVIDADE (TURNOVER) (TxROT).....	49
4.11 TAXA DE ABSENTISMO (TxAB)	53
4.12 ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (ILC)	53
4.13 ÍNDICE DE COMPOSIÇÃO DOS PASSIVOS ONEROSOS (ICPO).....	55
4.14 ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA)	56
4.15 ÍNDICE DE APORTE AO ENDOWMENT DA PBSAÚDE (IAE).....	57

5 OUTROS INDICADORES.....	58
5.1 GESTÃO DA INFORMAÇÃO.....	57
5.1.1 Atividades Desenvolvidas/Em Execução	57
5.3 PERDAS, AVARIAS E VALORES ECONOMIZADOS.....	59
5.4 DAS DEMAIS DESPESAS INERENTES AO FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL.....	59
6 CONCLUSÕES	61
APÊNDICES.....	63

1 INTRODUÇÃO

A Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PBSAÚDE) é uma instituição voltada para a gestão e produção de cuidados integrais de saúde, possuindo caráter estatal, com natureza jurídica de direito privado, sendo dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial. Foi 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 e tem por missão gerenciar serviços de saúde e executar ações de prevenção, promoção e tratamento de doenças e agravos.

Suas atividades são resultantes de convênios ou contratos firmados com entes públicos ou privados a fim de garantir uma assistência de qualidade e segura. A PBSAÚDE tem por visão ser referência como modelo de gestão em serviços de saúde e 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. Preza por entregar resultados consistentes e manter o equilíbrio econômico-financeiro, essenciais para a sua perenidade e sustentabilidade organizacional, apresentando periodicamente seus resultados através de relatórios de gestão.

Por meio do contrato de gestão nº 0199/2023, celebrado com a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES-PB), 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 do Servidor General Edson Ramalho (HSGER).

O presente relatório de gestão expõe os resultados quantitativos (resultados numéricos de metas e indicadores apresentados em tabelas e gráficos) e qualitativos (atividades desenvolvidas, atas, fotografias e informações apresentadas em quadros) no período em questão. A partir do mês de agosto de 2023, de fato, começa-se a se ter um retrato da administração da PBSAÚDE no HSGER. Além disso, o documento descreve o diagnóstico

situacional, as ações executadas e os planos de ação para atender aos compromissos propostos no plano de trabalho, firmados em contrato.

Pretende-se com este instrumento atender aos seguintes objetivos:

- Apresentar o desempenho do HSGER no mês de outubro de 2023, 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.

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO HSGER

O HSGER, localizado na Rua Eugênio Lucena Neiva, S/N, Tambiá, João Pessoa, CEP: 58.020-782, realiza atendimentos em nível ambulatorial e hospitalar, além de urgência/emergência, nas seguintes áreas de especialidades médicas: Cardiologia, Anestesiologia, Cirurgia geral, Cirurgia vascular, Clínica médica, Ginecologia, Mastologia, Gastroenterologia, Proctologia, Infectologia, Medicina Intensiva Adulto e Neonatal, Cirurgia Plástica, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Neonatologia, Radiologia, Urologia, Ultrassonografia, Endocrinologia e Endoscopia Digestiva.

De acordo com o painel de leitos, a unidade hospitalar possui uma capacidade instalada de 216 (duzentos e dezesseis) leitos, que são distribuídos da seguinte forma: área verde (7), área vermelha (4), clínica cirúrgica (45), clínica médica (37), enfermaria clínica I (10), enfermaria clínica II (20), enfermaria clínica III (6), palição (4), alojamento obstétrico (36), pré-parto (7), UCINCA (2), UCINCO (4), UTI Neo (10), UCP (14), UDC (2), UTI Adulto (8).

1.2 OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO

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

Quadro 1 – Dados gerais do Hospital do Servidor General Edson Ramalho, João Pessoa – PB, Brasil, 2023.

HOSPITAL DO SERVIDOR GENERAL EDSON RAMALHO
Localização: Rua Eugênio de Lucena Neiva, S/N – Jardim 13 de Maio.
Município: João Pessoa.
UF: Paraíba.
Categoria Do Hospital: Hospital Geral.
CNES: 2400324
CNPJ: 38.111.778/0001-40
Esfera Administrativa: Gerido pela Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PB Saúde).
Contrato de Gestão: nº 0199/2023, celebrado dia 21 de junho de 2023.

Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

1.2.1 Capacidade Instalada e Operacional

No presente mês, o HSGER contava com uma capacidade hospitalar instalada de 216 leitos (100%) e dispunha de 212 leitos operacionais, com capacidade hospitalar operacional de 100,00% (Tabela 1).

Tabela 1 – Capacidade Instalada e operacional do HSGER.

SETOR	GESTÃO DE LEITOS – 2023				
	Capacidade Hospitalar Instalada	Leitos Operacionais	Leitos Operacionais de Isolamento	Leitos Bloqueados	Capacidade Hospitalar Operacional
Clínica Médica (A + B + C + Palição)	41	41	-	-	100,00%
Enfermaria Clínica I	10	10	-	-	100,00%
Enfermaria Clínica II	20	20	-	-	100,00%
Enfermaria Clínica III	6	6	-	-	100,00%
Especialidade Cirúrgica	45	43	-	2	95,00%
Obstetrícia	36	36	-	-	100,00%
Pré-Parto**	7	11	-	-	157,14%
UCINCO	4	4	-	-	100,00%
UCINCA	2	2	-	-	100,00%
UTI Neonatal	10	10	-	-	90,00%
UTI Adulto	8	6	1	1	87,50%
Área Vermelha**	4	5	-	-	125,00%
UCP**	14	15	-	-	107,14%
Área Verde*	7	7	-	-	100,00%
UDC*	2	2	-	-	100,00%
Total	216	212	1	3	100,00%

Fonte: Núcleo de Ações Estratégicas da PBSAÚDE e Gestão de Leitos do HSGER.

*Unidade com leitos transitórios que, na teoria, não são contabilizados como leitos operacionais, mas recebem estrutura assistencial, inclusive com equipe de saúde.

**Setores em que houve a abertura de leitos extras.

2 AÇÕES DE DESTAQUE

Foram coordenadas, pelo Núcleo de Educação Permanente (NEP), as seguintes ações no mês de outubro 2023:

Quadro 2 – Ações de saúde, capacitação/treinamento, eventos, palestras, projetos destaques ou reuniões realizados pelo HSGER no mês de outubro de 2023.

OUTUBRO	
NATUREZA DA AÇÃO	DESCRIÇÃO DA AÇÃO
Treinamento	Treinamento gestão de qualidade e indicadores (dia 5 ministrado por Enf. Sara Vivia Guerra)
Treinamento	Treinamento protocolo sepse (dia 9 ministrado por Enf. Luana e Alessandra)
Reunião	Integração PB/Saúde (CCIH/Meta 3) (dia 11 ministrado por Enf. Luana, Roseane e Alexandra)
Reunião	Terapia nutricional em UIT (dia 17 ministrado por nutricionista Marina Soares)
Treinamento	Treinamento higienização das mãos Meta 3 (dia 17 ministrado por Enf. Luana, Roseane e Alessandra)
Treinamento	Treinamento prevenção de lesão por pressão (dia 20 ministrado por Enf. Luana Suassuna)
Treinamento	Treinamento boas práticas na administração de medicação (dia 24 ministrado por Enf. Alesandra Paula)
Reunião	Reunião científica (dia 24 ministrado por Dr. Marcel)
Treinamento	Treinamento prevenção de lesão por pressão (dia 26 ministrado por Enf. Luana Suassuna)
Treinamento	Treinamento NR 06 e NR 32 (dia 30 ministrado por José de Arimatéia)
Treinamento	Treinamento NR 06 e NR 32 (dia 31 ministrado por José de Arimatéia)
Treinamento	Treinamento de bomba de infusão (dia 31 ministrado por Enf. Lucilea Saramago)

Fonte: Núcleo de Educação Permanente do HSGER.

3 GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

3.1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

Análise Crítica

Fato

Houve 1001 internações, 24% além da meta estabelecida (gráficos 1-4).

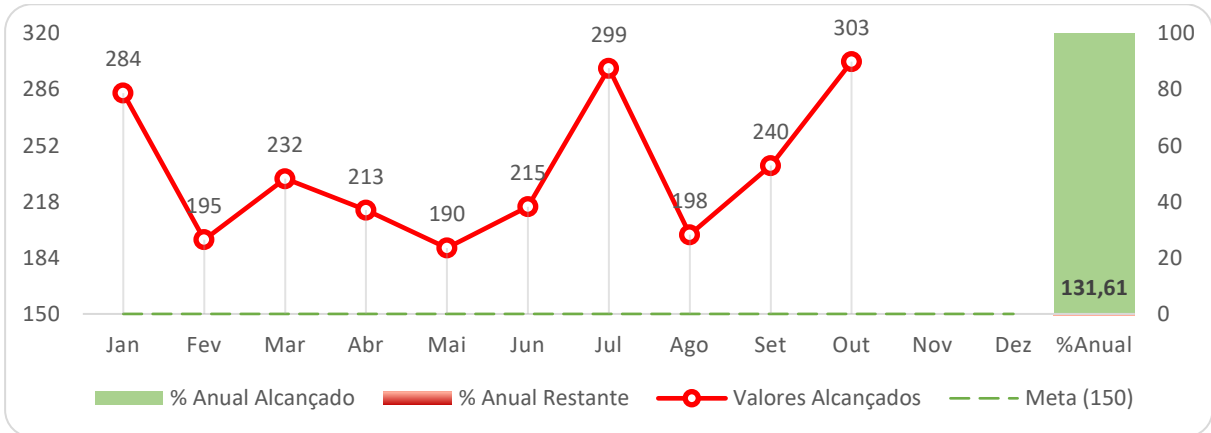
Causas

Houve um aumento no número de internações da clínica médica adulto e a manutenção da média, em comparação ao mês anterior, dos números da clínica cirúrgica. Ambas obtiveram resultados além da meta estabelecida. Percebe-se um aumento de 26% no número de internamentos da clínica médica adulto em comparação ao mês de setembro. A clínica cirúrgica teve uma pequena diminuição no número de internamentos, porém atingindo a meta estabelecida. A obstetrícia, pela primeira vez no ano, atingiu a meta estabelecida, obtendo 300 internamentos, valor que ainda não havia sido alcançado, um aumento de 21% em relação ao mês anterior.

Ação

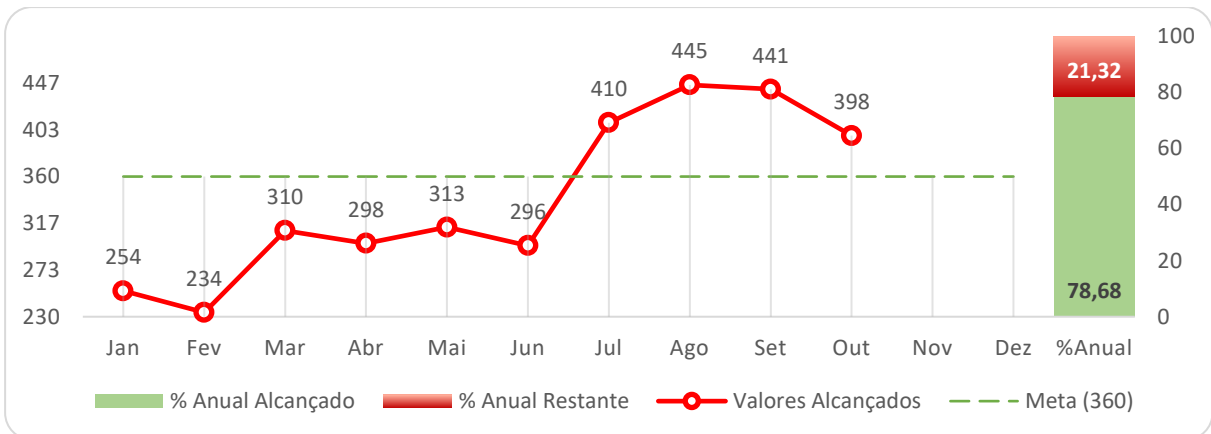
Solicitar das coordenações medidas que visem a continuidade do aumento de internações nos setores, para permitir que as metas mensais estabelecidas sejam sempre cumpridas.

Gráfico 1 – Número de Internações na Clínica Médica Adulto verificado no período.



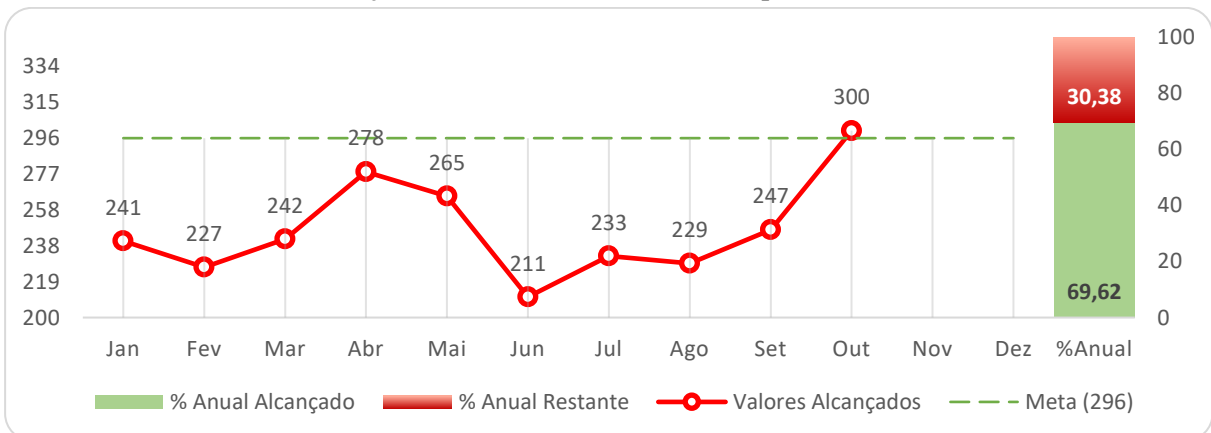
Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 2 – Número de Internações na Clínica Cirúrgica Adulto verificado no período.



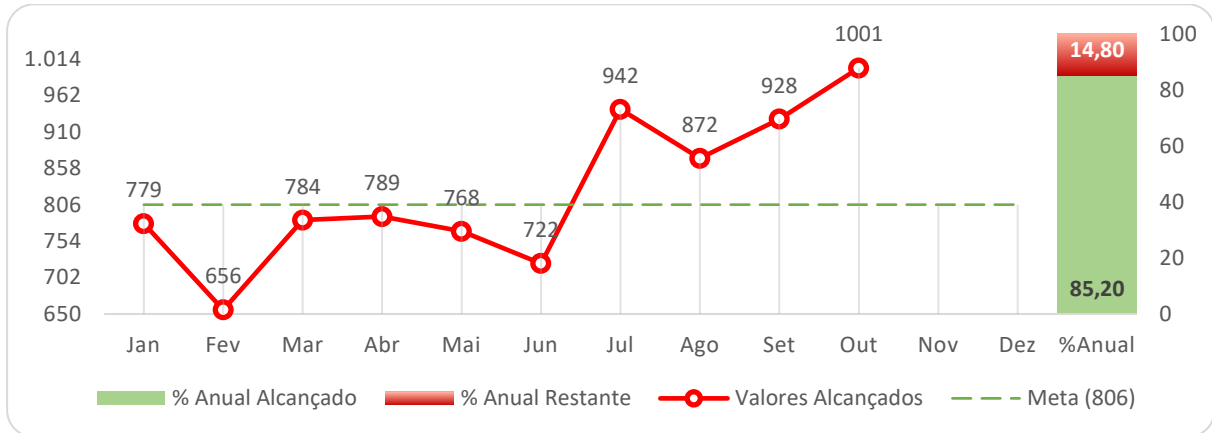
Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 3 – Número de Internações na Obstetrícia verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 4 – Total de Internações verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias.

3.2 NÚMERO DE PARTOS EM OBSTETRÍCIA

Análise Crítica

Fato

Houve 195 partos realizados, um aumento de 12,7 % em comparação ao mês anterior, 11,3% a menos que a meta estabelecida (gráficos 5-7).

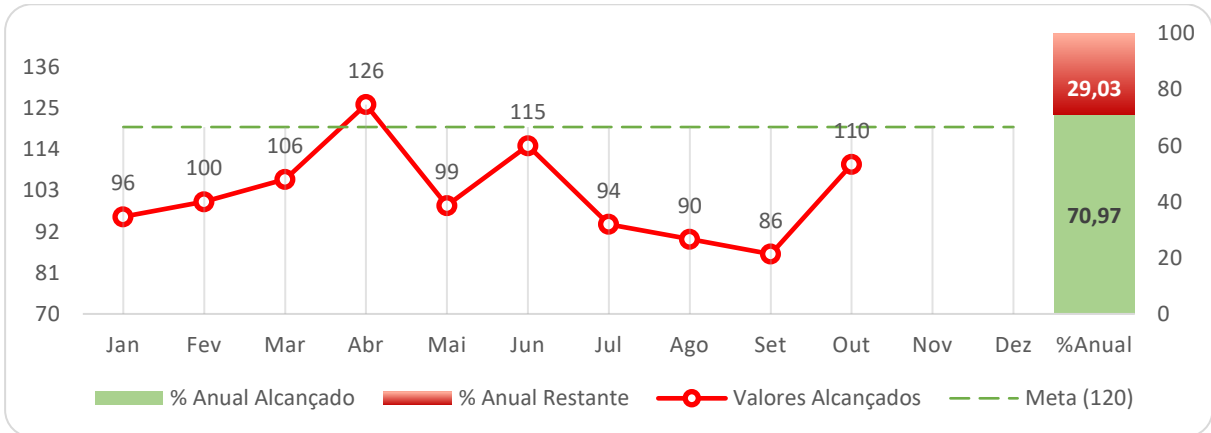
Causas

A maternidade funciona por meio da demanda espontânea e através da regulação de municípios da 1º macro. Apesar da preferência ainda ser pela Maternidade Frei Damião e hospitais conveniados, observou-se um aumento significativo em relação ao mês anterior, um aumento de 12,7%, dando continuidade à progressão do aumento de partos visto após o início da gestão da PBSAÚDE.

Ação

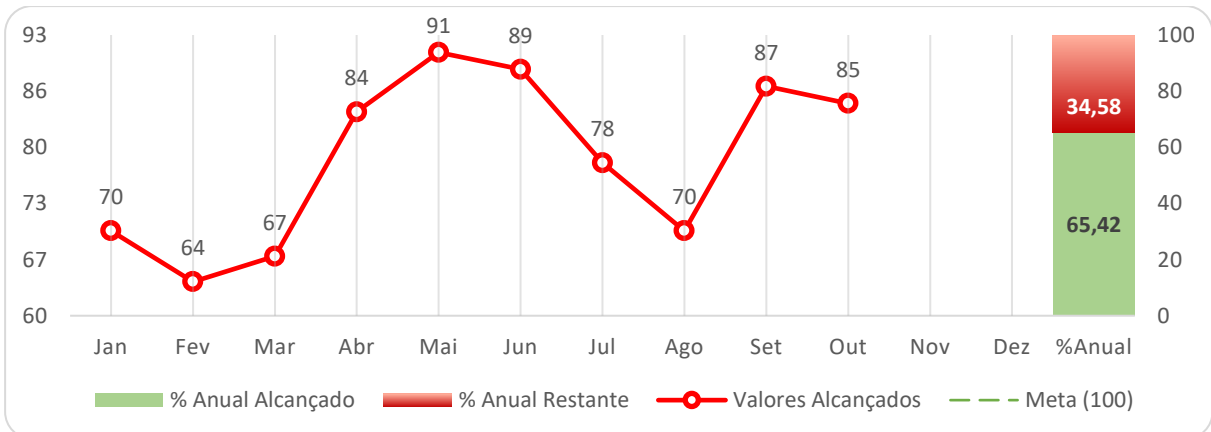
Realizar medidas que visem a aumentar a busca das gestantes do município pelo serviço de obstetrícia do HSGER. Realizar campanhas junto as UBS do município para a visita da maternidade pelas gestantes das unidades, a fim de aumentar o interesse pelo serviço. Além disso, faz-se necessário um acompanhamento junto ao NIR das negativas e da agilidade da resposta as regulações solicitadas.

Gráfico 5 – Número de Partos Normais verificado no período.



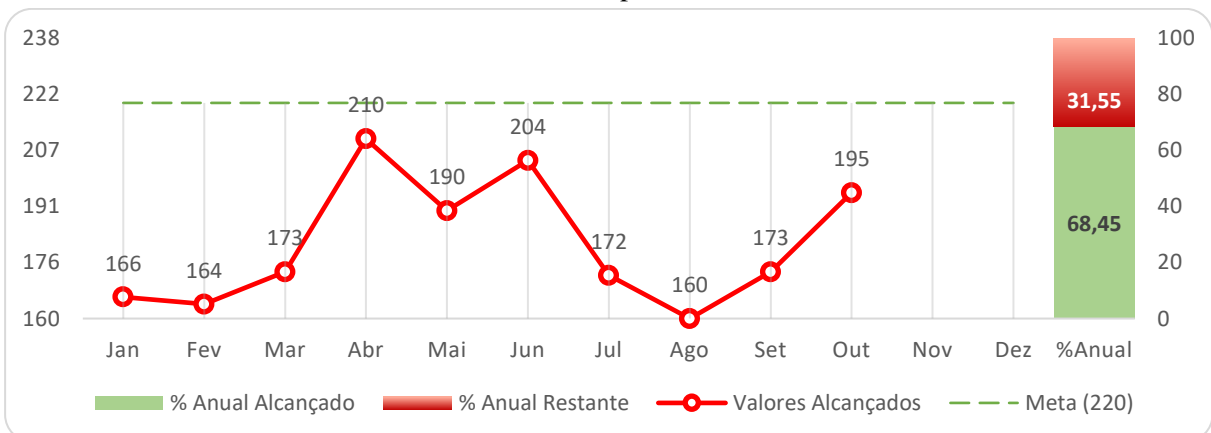
Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 6 – Número de Partos Cirúrgicos verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 7 – Total de Partos realizados verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias.

3.3 ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS DE EGRESSOS

Análise Crítica

Fato

Foram realizadas 1224 consultas, 337% além da meta estabelecida (gráficos 8-11).

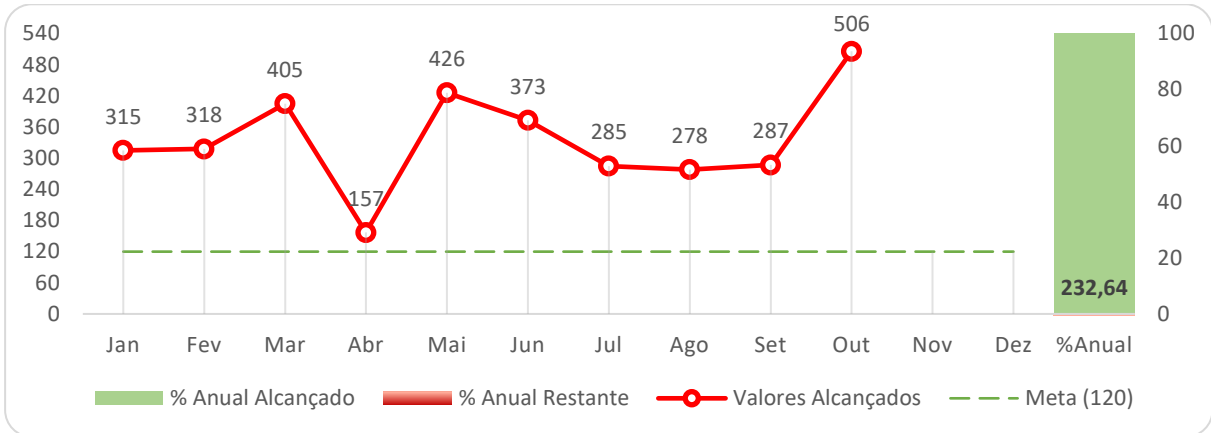
Causas

Foi estruturado o serviço ambulatorial, pela nova gestão da PBSAÚDE, com base nas metas pactuadas, desenhando-se o fluxo ambulatorial para atender os parâmetros exigidos. Foi ofertado atendimentos diários nas especialidades de cirurgia geral, otorrinolaringologia e urologia, ajudando a atingir com bastante excelência a meta estabelecida.

Ação

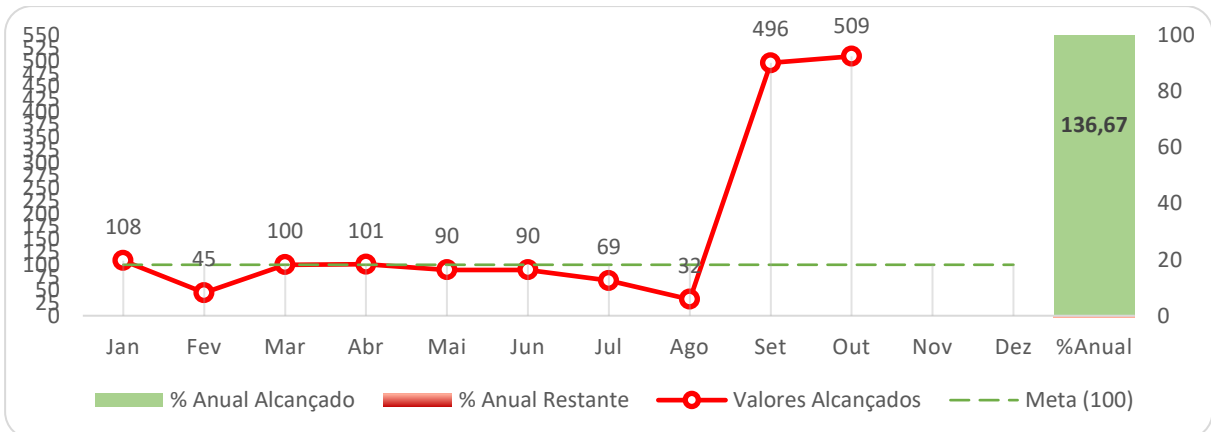
Acompanhar a manutenção do fluxo ambulatorial e o cumprimento das metas pactuadas.

Gráfico 8 – Número de atendimentos ambulatoriais de Cirurgia Geral realizadas no período.



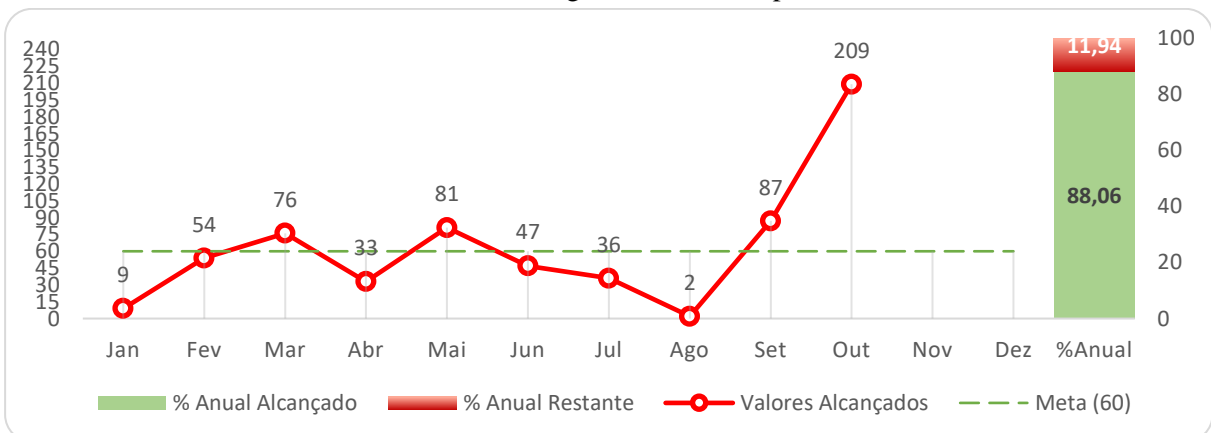
Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 9 – Número de atendimentos de Otorrinolaringologia realizadas no período.



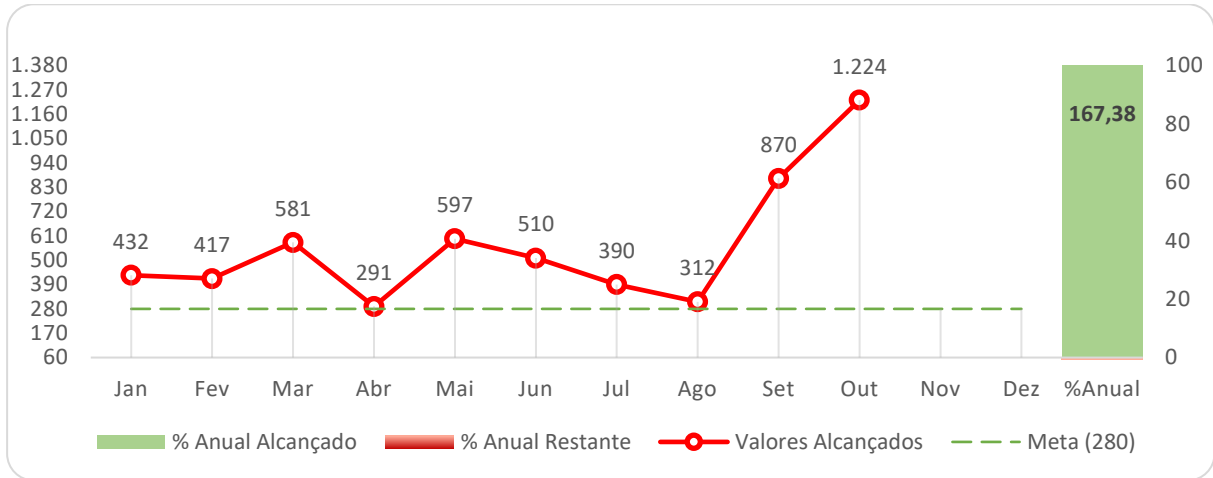
Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 10 – Número de atendimentos de Urologia realizados no período.



Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 11 – Total de atendimentos ambulatoriais realizados no período.



Fonte: Planilhas diárias.

3.4 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)

Análise Crítica

Fato

Foram realizados 3217 exames, um aumento de 44,9% em relação ao mês anterior, 19,5% da meta estabelecida. (gráficos 12-19).

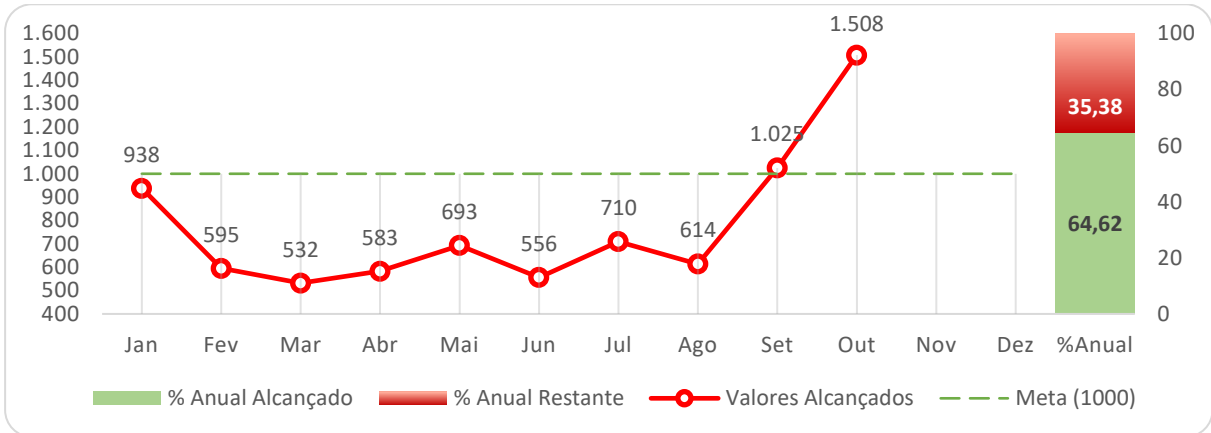
Causa

Observou-se que pela primeira vez obteve-se um valor acima da meta pactuada, muito disso deve-se ao aumento do número de exames realizados por quase todos os serviços de apoio diagnóstico que o HSGER oferece. Houve um aumento expressivo no número de tomografias, ultrassonografias, radiografias e endoscopias realizadas, atingindo valores que ainda não haviam sido obtidos no ano de 2023. O número de tomografia obteve um aumento de 47% em relação ao mês anterior, alcançando 50% além da meta estabelecida. As radiografias obtiveram um aumento de 57,6% em relação ao mês anterior, apesar de não atingir a meta estabelecida. Muito deve-se a mudança do fluxo regulatório para realização do exame e a preferência dos prescritores pela tomografia e outros serviços de apoio diagnóstico. As endoscopias obtiveram um aumento de 83% em relação ao mês anterior, atingindo, também, valores nunca obtidos na instituição no ano de 2023. Ainda não se obteve a meta pactuada, isso acontece devido a presença de apenas 1 equipamento no serviço e a divisão da torre de vídeo para a execução das CPRE do serviço. As colangiopancreatografias, apesar de não ter tido aumento em relação ao mês anterior, permanece dentro da meta estabelecida. As vídeolaringoscopias permanecem com valores abaixo da meta devido causas contratuais.

Ação

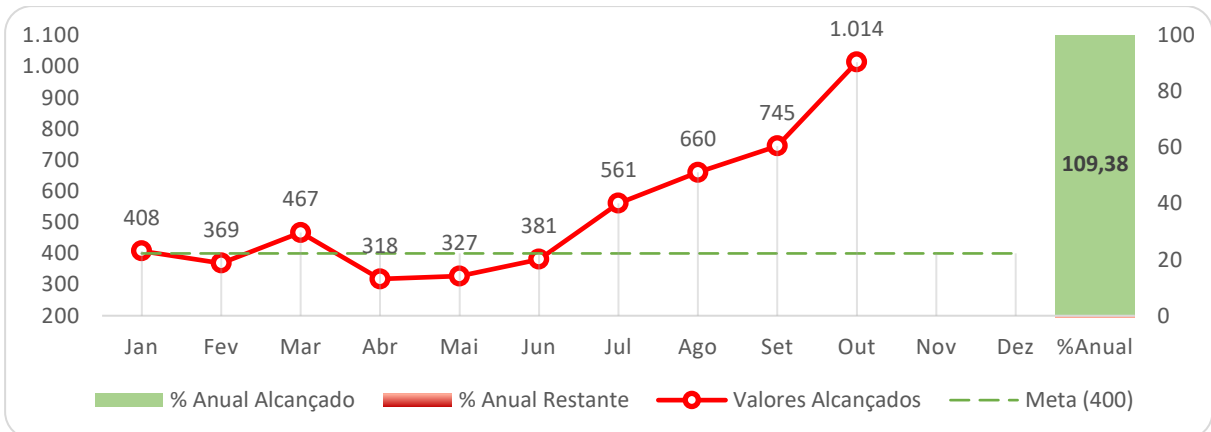
Acompanhar a reestruturação do fluxo ambulatorial a fim de aumentar o quantitativo de exames de radiografia simples e endoscopia digestiva alta objetivando o cumprimento das metas pactuadas. Buscar meios de continuidade, junto ao CDI, da progressão do número de CPRE realizadas no serviço. Além de solicitar um novo aparelho e equipe para a realização dos procedimentos endoscópicos a fim de ter condições de obter a meta estabelecida.

Gráfico 12 – Quantidade de Tomografias Computadorizadas realizadas no período.



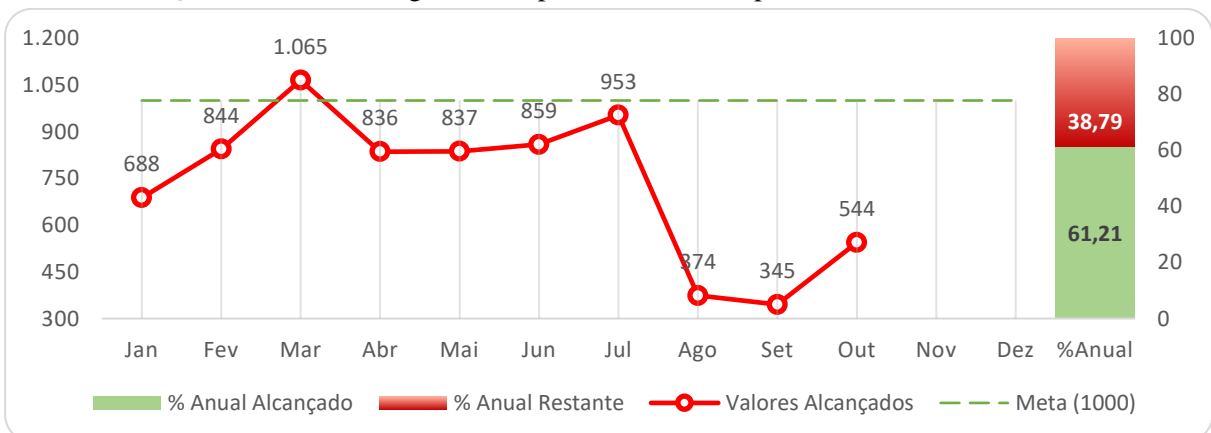
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 13 – Quantidade de Ultrassonografias Gerais realizadas no período.



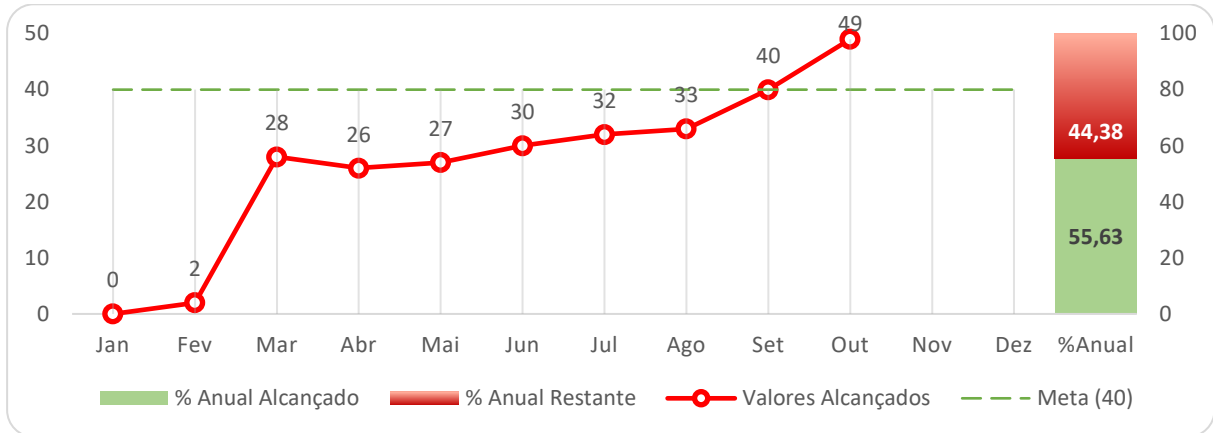
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 14 – Quantidade de Radiografias simples realizadas no período.



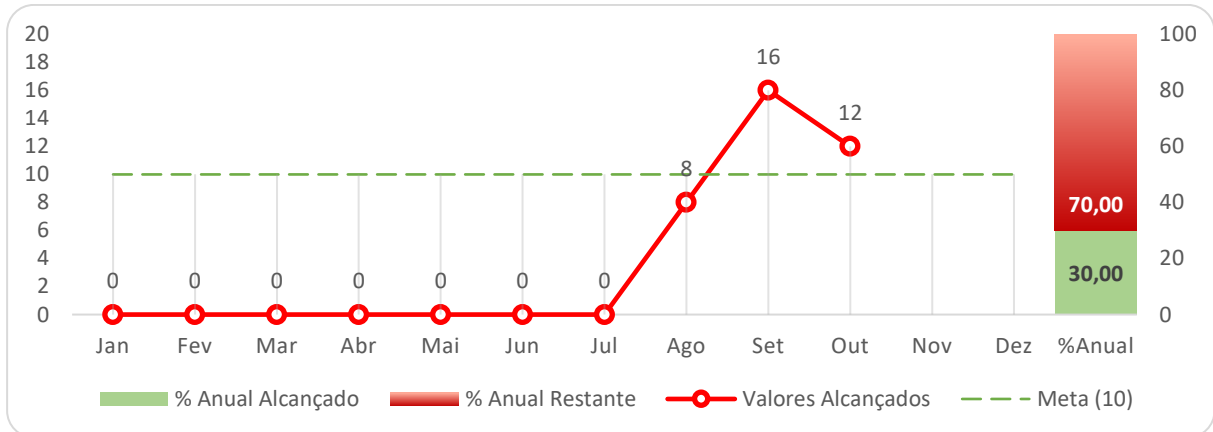
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 15 – Quantidade de Colonoscopias realizadas no período.



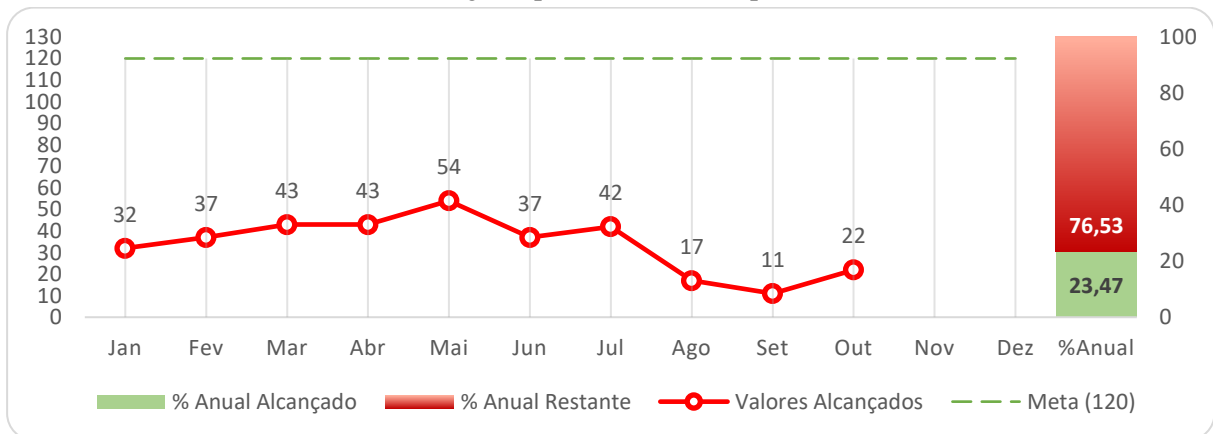
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 16 – Quantidade de Colangiopancreatografias Retrógradas Endoscópica realizadas no período.



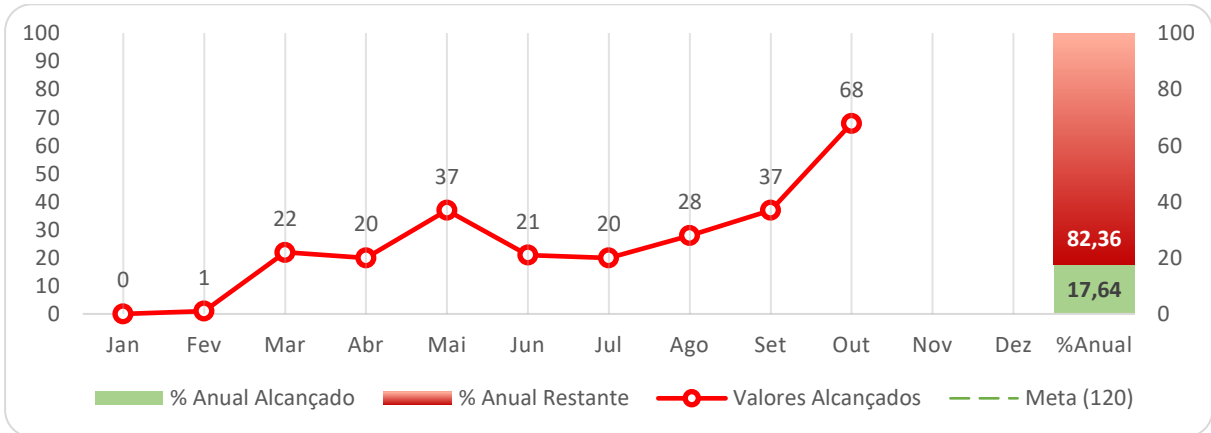
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 17 – Quantidade de Videolaringoscopias realizadas no período.



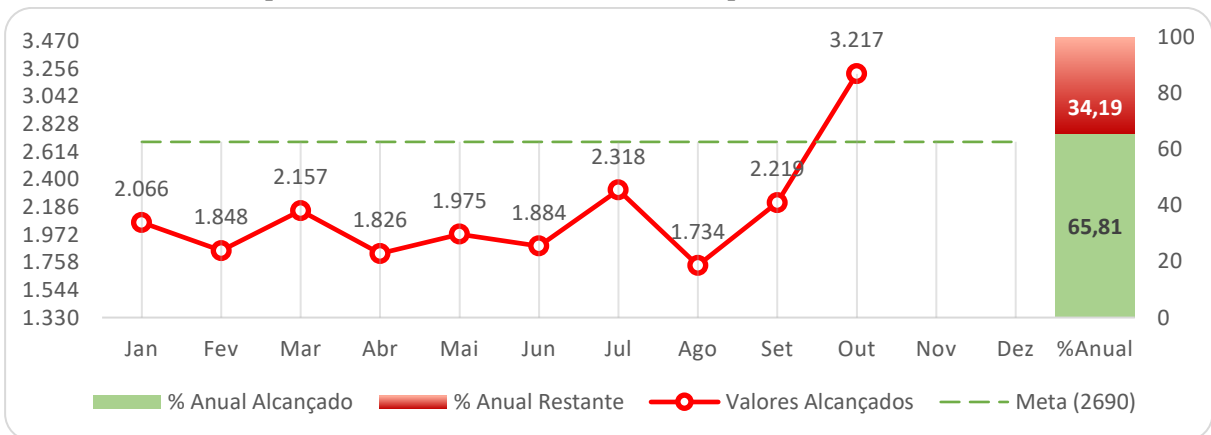
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 18 – Quantidade de Endoscopias Digestivas Alta realizadas no período.



Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 19 – Total de procedimentos de SADT realizados no período.



Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

3.5 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EM CIRURGIAS NÃO-OBSTÉTRICAS

Análise Crítica

Fato

Foram realizadas 695 procedimentos assistenciais em cirurgias, 8% além da meta estabelecida . (gráficos 20-24).

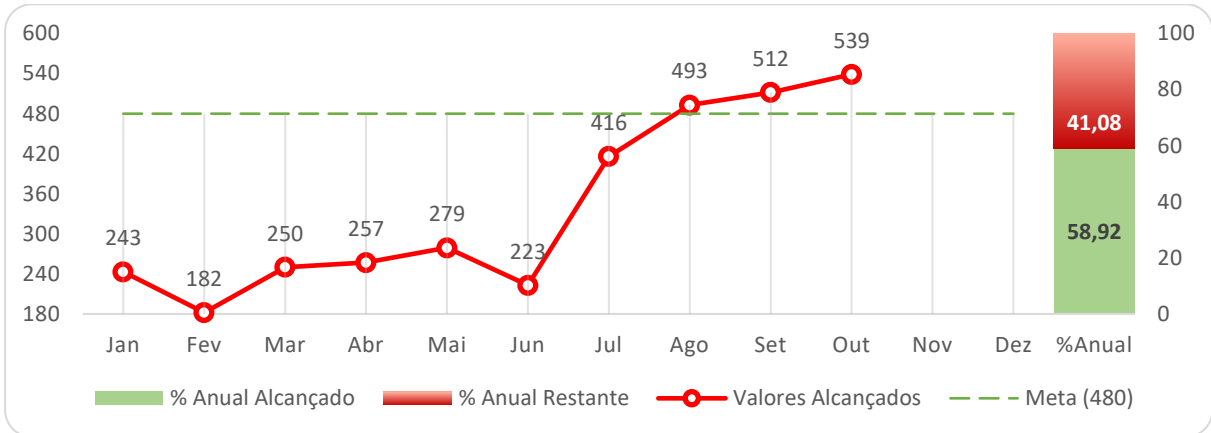
Causa

O número total de procedimentos cirúrgicos não-obstétricos permaneceu em ascensão em relação aos meses anteriores, atingindo valores nunca obtidos. Percebe-se a continuidade no aumento de números de cirurgias gerais, com valores nunca atingidos anteriormente e um aumento de 5% em relação mês anterior e de 93% em relação a última administração antes da gestão da PBSAÚDE. A cirurgia ginecológica atingiu valores expressivos, mantendo a média expressiva do mês anterior e passando 105% da meta pactuada. Os procedimentos urológicos pela primeira vez atingiram a meta estabelecida, obtendo um aumento de 60% em relação mês anterior e atingindo 23,3% além da meta estabelecida.

Ação

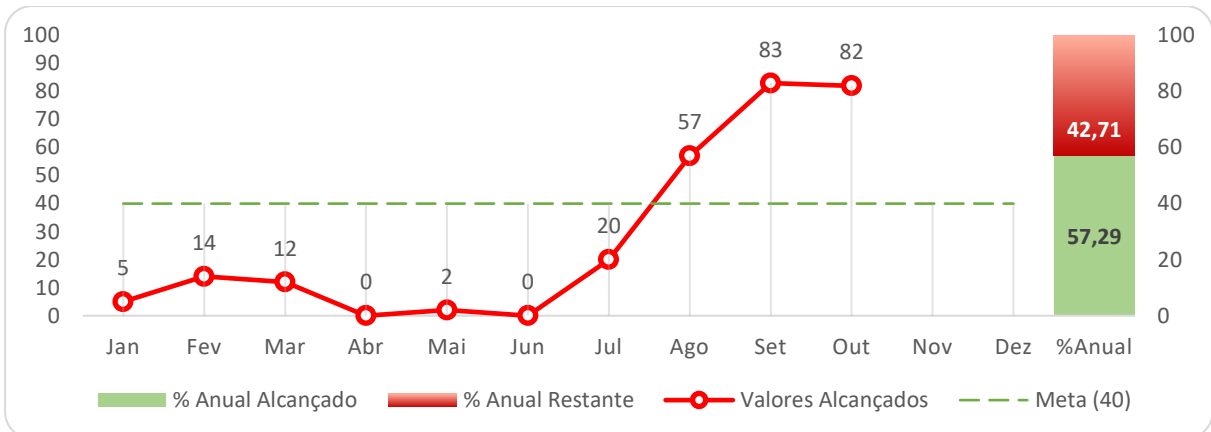
Buscar junto as coordenações medidas que visem a continuidade da progressão do número de procedimentos realizados, para que a progressão do número de procedimentos ofertados seja visível a cada mês.

Gráfico 20 – Número Procedimentos de Cirurgia Geral realizados no período.



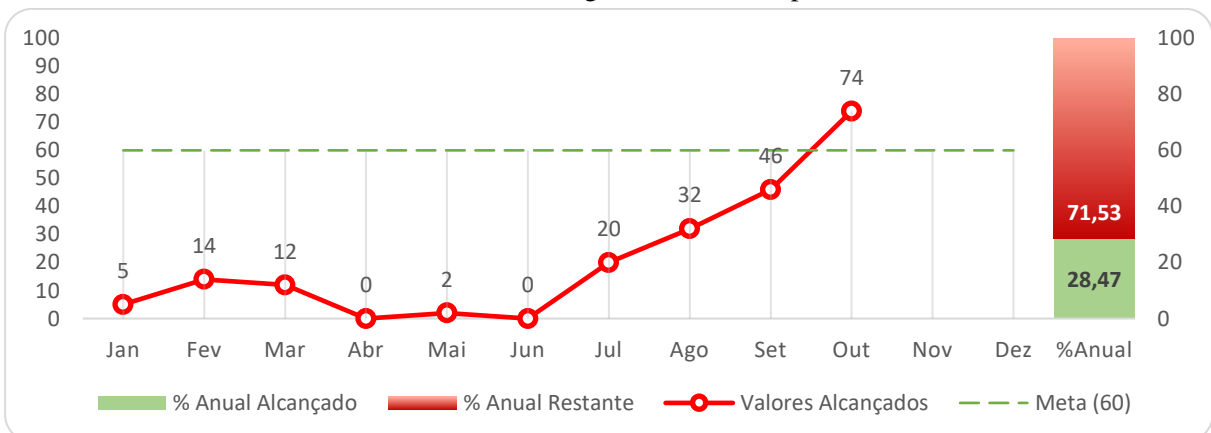
Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

Gráfico 21 – Número de Procedimentos de Cirurgia Ginecológica realizados no período.



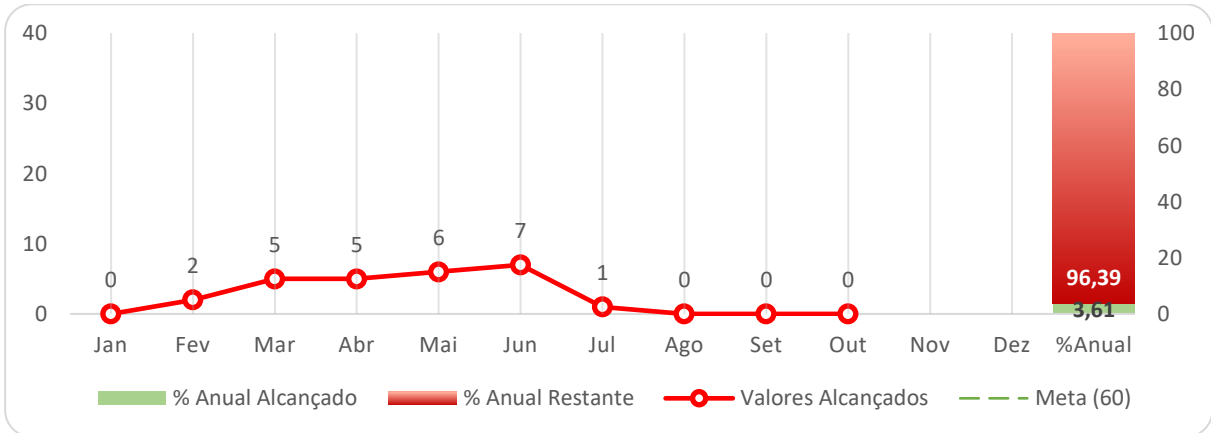
Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

Gráfico 22 – Número de Procedimentos de Urologia realizados no período.



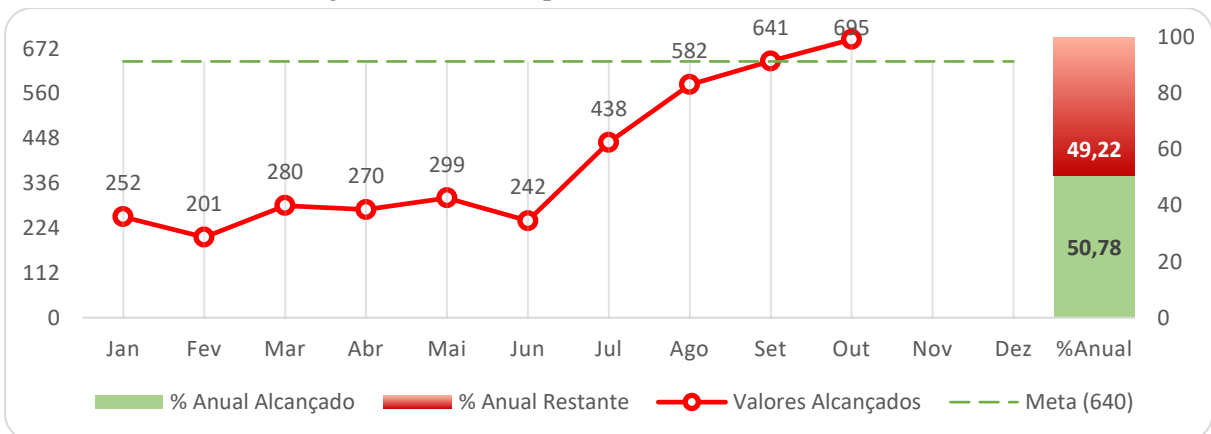
Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

Gráfico 23 – Número de Procedimentos de Otorrinolaringologia realizados no período.



Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

Gráfico 24 – Total de Cirurgias realizadas no período.



Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

3.6 TOTAL GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE

Análise Crítica

Fato

Ao total, contabilizaram-se 6332 ações e serviços em saúde, 31% a mais que a meta (gráfico 25).

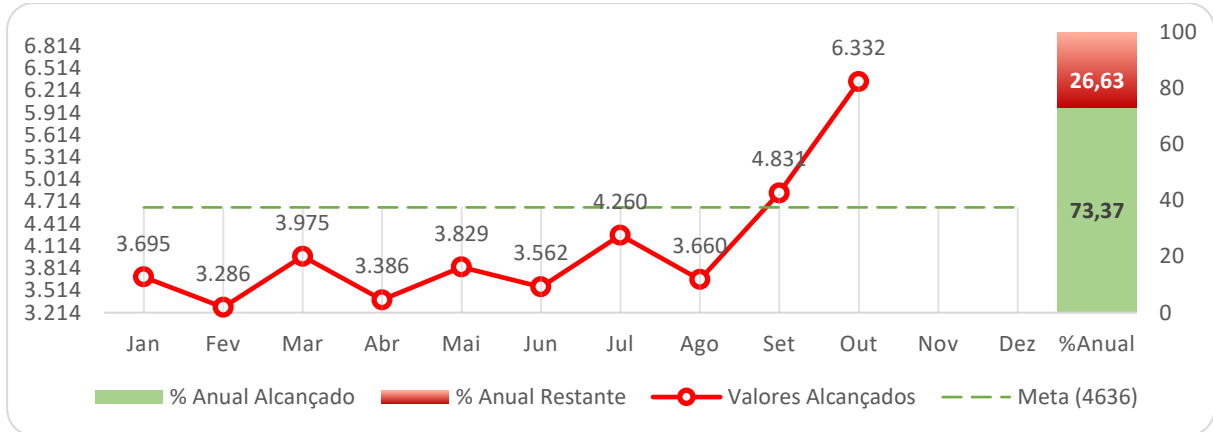
Causa

Foi obtido valores expressivos em quase todas os componentes assistenciais. Alguns componentes, obtiveram valores nunca alcançados. Os que já haviam obtidos números expressivos no mês anterior, continuaram em progressão expressivas no mês de outubro. Apesar de terem alguns componentes que não atingiram as metas pactuadas, foi notado uma evolução significativa em comparação ao mês de setembro.

Ação

Atuar junto as coordenações com debates a fim de preservar a progressão do número de serviços ofertados no HSGER. Identificar e corrigir problemas que estejam impedindo a progressão e a não obtenção de metas em alguns setores, para assim continuar ofertando ainda mais serviços de saúde e obter melhoria na qualidade assistencial do serviço.

Gráfico 25 – Total de internações, partos, consultas, exames, procedimentos e cirurgias realizados no período.



Fonte: Planilhas Diárias – HSGER.

4 INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO

4.1 RELAÇÃO PESSOAL/LEITO (RPL)

Mensura a quantidade de funcionários contratados por leitos operacionais. Em face da falta de padronização quanto à fórmula de mensuração deste indicador, adotamos a recomendação a seguir. O ideal é o indicador estar sempre dentro do limite da meta:

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

Análise Crítica

Fato

Foi verificado índice de 7,19 (gráfico 26). Valor um pouco acima do pactuado com a SES (< 6,5).

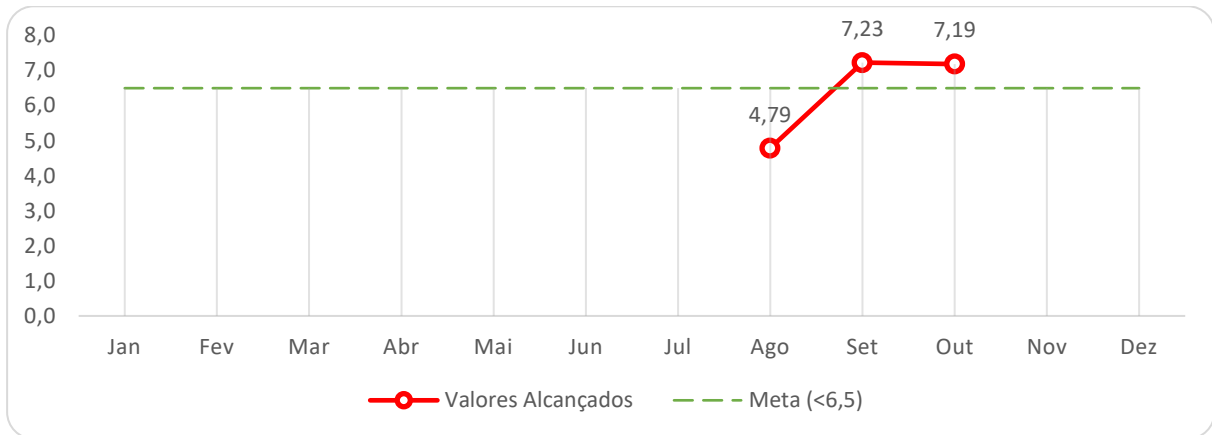
Causa

O indicador praticamente se manteve estável, com uma variação pequena comparado ao mês anterior. O número de funcionário em folha e o número de leitos operacionais praticamente não teve mudança.

Ação

Continuar monitorando o indicador, verificar o comportamento do índice e gerar uma série histórica.

Gráfico 26 – Relação Pessoal Leito observado no período.



Fonte: RH do HSGER – PBSAÚDE.

4.2 RENOVAÇÃO OU ÍNDICE DE ROTATIVIDADE (IR)

Também chamado de giro de leitos, expressa quantos pacientes ocuparam um mesmo leito no período. Quanto maior o índice, melhor:

$$IR = \frac{\sum \text{saídas hospitalares no período}}{\text{Média de leitos operacionais no período}^*}$$

*Segundo referência⁷, leitos transitórios não devem ser contabilizados neste cálculo.

Análise Crítica

Fato

Observou-se valor de 4,71 (gráfico 27), acima da meta estabelecida.

Causa

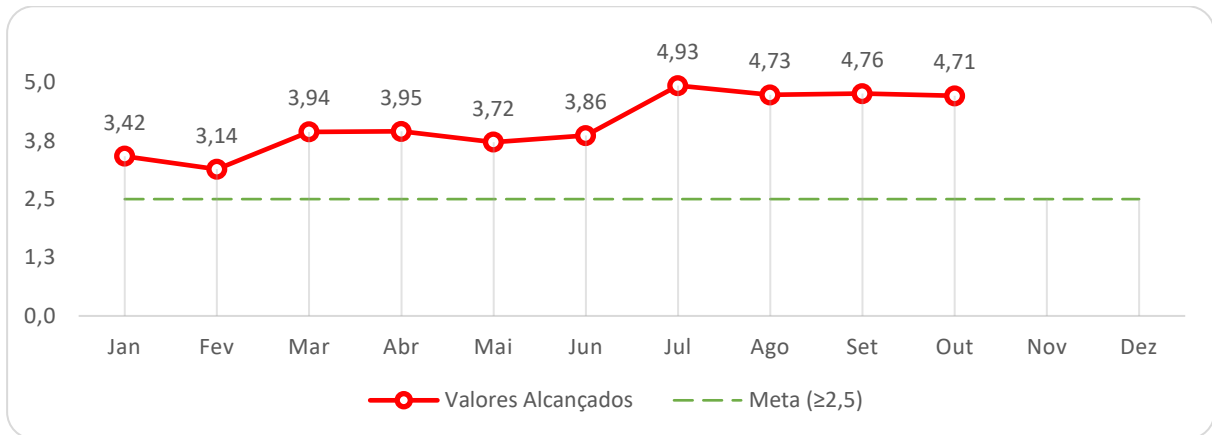
Os menores giros de leito estão na UCINCO (2,00), UTI NEO (1,2), e CLÍNICA MÉDICA C (1,79) . Os maiores estão no pré-parto (17,82), Especialidade cirúrgica (11,28). Observou-se um giro de leitos alto, refletindo no alto número de pacientes que poderão ter acesso aos serviços do HSGER.

Ação

Identificar e buscar soluções para fatores que estejam causando a diminuição do giro de leitos nos setores que estão abaixo da meta, buscando manter os valores sempre acima da meta estabelecida.

⁷ CQH. 3º Caderno de Indicadores CQH. Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). 1ª ed. São Paulo: Van Moorsel Gráfica e Editora, 2009.

Gráfico 27 – Indicador de Renovação/Giro de leitos (pacientes/leito) verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias do HSGER.

4.3 TAXA DE PARTO CESÁRIO (TxPC)

Mensura o percentual de partos cesáreos em relação ao total de partos realizados no período. Quanto menor, melhor:

$$TxPC = \frac{N^{\circ} \text{ de partos cesáreos}}{\text{Total de partos realizados no período}} \times 10^2$$

Análise Crítica

Fato

Foi verificada taxa de 43,59% (gráfico 28).

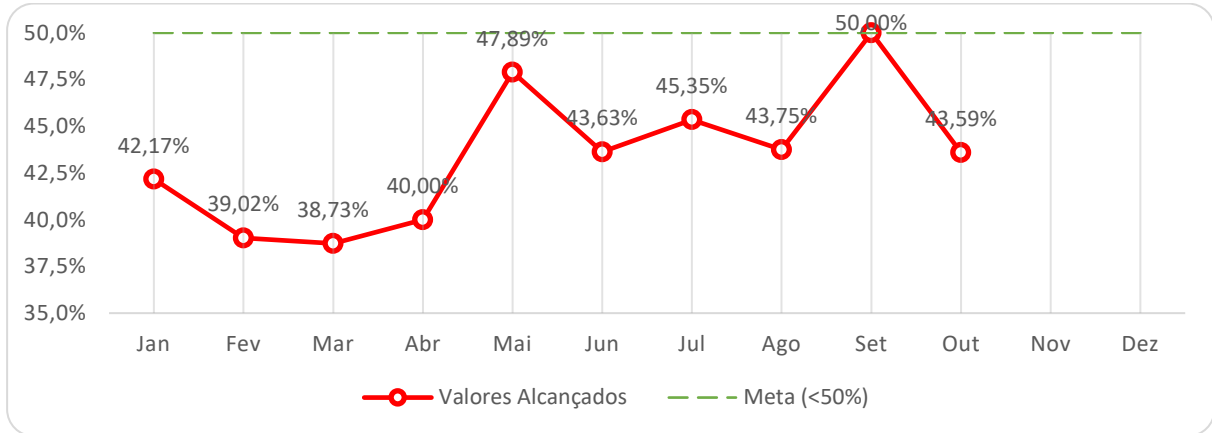
Causa

Observou-se uma diminuição na taxa de cesárea, adequando-se ao número ideal estabelecido pela meta pactuada. A taxa reflete as características das gestantes que adentraram via porta aberta e regulação, uma vez que a maioria dos partos normais são realizados na unidade de origem, quando de risco habitual. Assim, o perfil de paciente que são regulados com mais frequência são as que necessitam de intervenção cirúrgica, contribuindo, por muitas vezes, para a elevação dessa taxa.

Ação

Continuar monitorando o indicador e verificar o comportamento do índice. Buscar medidas que incentivem as gestantes a realização do parto normal, mostrando-lhes os benefícios dessa via de parto.

Gráfico 28 – Taxa de Partos Cesáreos verificada no período.



Fonte: Planilhas diárias do HSGER.

4.4 TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (TMPH)

Representa o tempo médio de permanência (em dias) que os pacientes ficam internados no hospital. Quanto menor, melhor:

$$TMPH = \frac{\Sigma \text{ de pacientes / dia no período}}{\Sigma \text{ das saídas internas das UTIs} + \Sigma \text{ das saídas hospitalares no período}^*$$

*De acordo com referência, “caso o hospital possua Unidades de Terapia Intensiva Especializadas, como UTI/Unidade Coronariana, UTI Neurológica/Neurointensiva, entre outras que atendem adultos [e pediátricos], os pacientes-dia e as saídas internas e hospitalares destas unidades deverão ser incluídas no cálculo do indicador”⁸⁻⁹.

Análise Crítica

Fato

O indicador apresentou o valor de 4,59% mantendo-se dentro da meta estabelecida (gráfico 29).

Causa

Apesar de não conseguirmos validar os dados anteriores deste índice, destaca-se que ele manteve valores baixos. Todavia, somente pela composição de uma nova série histórica será possível confirmar a tendência.

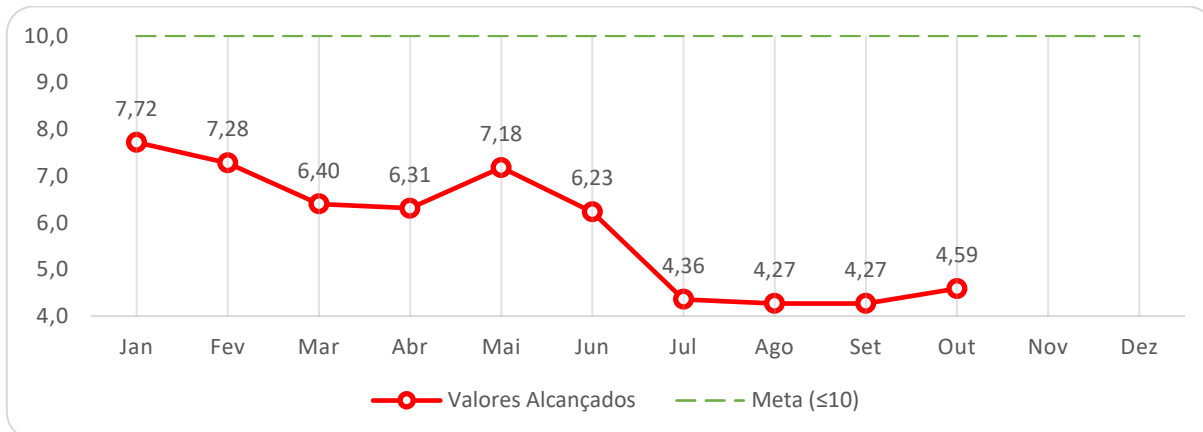
Ação

Implantar rigoroso controle deste indicador a partir dos meses iniciais da gestão PBSAÚDE. Avaliar os dados de TMPH setoriais e as justificativas dos coordenadores a fim de compor os planos de ação para cada unidade, rever fluxos e política de desospitalização.

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional De Saúde Suplementar (ANS). **QUALISS**: Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Média de Permanência UTI Adulto. 2012. 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-07.pdf>. Acesso em: 13 Jan. 2023.

⁹ _____. **QUALISS**: Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Média de Permanência UTI Pediátrica. 2012. 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-08.pdf>. Acesso em: 13 Jan. 2023.

Gráfico 29 – Tempo Médio de Permanência Hospitalar (em dias) verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias do HSGER.

4.5 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TxOc)

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. O ideal é manter entre 85% e 90%:

$$TxOc = \frac{\sum \text{de pacientes/dia no período}}{\sum \text{de leitos operacionais no período}^*} \times 10^2$$

*Brasil (2002) informa que o cálculo da TxOc deve levar em conta os leitos instalados. Todavia, referências^{10,11} orientam que este indicador considere os leitos operacionais (pois se no denominador forem utilizados os leitos instalados, as taxas de ocupação serão subestimadas) e exclua o total de leitos transitórios.

Análise Crítica

Fato

Foi verificada taxa de 78,99% (gráfico 30).

Causa

Baixas taxas de ocupação registradas na UCINCA (51,61%), UCINCO (54,84%) e UTI NEONATAL (51,94%). Apesar de ainda continuar com a menor taxa do hospital, a UCINCA obteve um aumento expressivo em relação ao mês anterior. O pré-parto que permanecia com taxa de ocupação baixa, obteve um valor de ocupação expressivo, que refletiu no aumento do número de partos realizados no serviço. Essas baixas taxas tendem a influenciar para baixo a TxOH geral, ainda considerando a transitoriedade desses leitos.

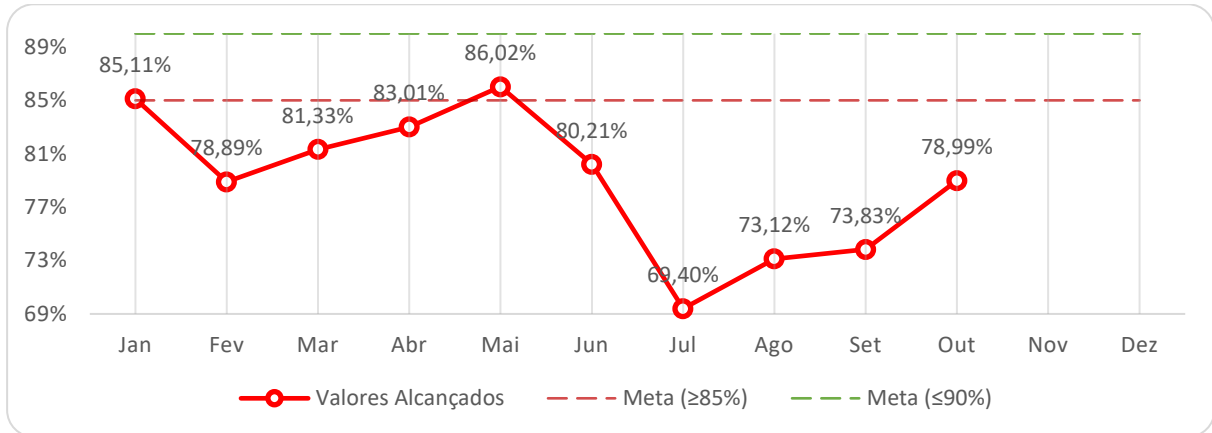
Ação

Continuar monitorando o indicador, verificar o comportamento do índice e gerar uma série histórica.

¹⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional De Saúde Suplementar (ANS). **QUALISS**: Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Taxa de Ocupação Operacional Geral. 2012. 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.

¹¹ CQH. **3º Caderno de Indicadores CQH**. Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). 1ª ed. São Paulo: Van Moorsel Gráfica e Editora, 2009.

Gráfico 30 – Taxa de Ocupação Operacional verificada no período.



Fonte: Planilha de Consolidado-SES e planilhas diárias do HSGER.

4.6 TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TxMI)

Acompanha os óbitos ocorridos após as primeiras 24 horas de internação. Quanto menor o valor, melhor:

$$TMI = \frac{\sum \text{de óbitos ocorridos após 24h de internação no período}}{\sum \text{de saídas hospitalares no período}} \times 10^2$$

Análise Crítica

Fato

Verificou-se taxa de 2,47% (gráfico 31).

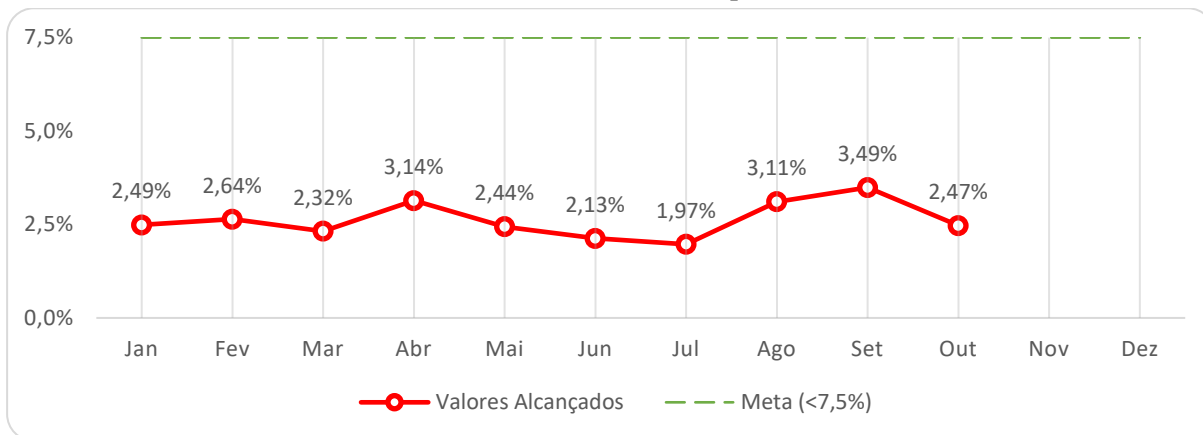
Causa

Há setores que possuem significativa taxa de mortalidade, como a UTI Adulto (24,24%), e Clínica Médica A (16,67%). Nestes setores, a criticidade dos pacientes tende a elevar as taxas. A clínica médica A é onde se concentra os pacientes dos cuidados paliativos, explicando a alta taxa registrada mensalmente. Porém, não se registrou TxMI em diversos outros setores, como enfermarias clínicas I, II e III, obstétrica e pré-parto, entre outros.

Ação

Fazer uma análise junto as coordenações dos fatores que contribuem para a elevação da taxa de mortalidade institucional, principalmente nos setores supracitados, para que o valor permaneça dentro da meta estabelecida.

Gráfico 31 – Taxa de Mortalidade Institucional verificada no período.



Fonte: Planilhas diárias do HSGER.

4.7 TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TxSCE)

Acompanha as cirurgias eletivas suspensas por motivos que não dependeram do paciente. Quanto menor, melhor:

$$TxSCE = \frac{\sum \text{de cirurgias eletivas suspensas p/ motivos que não dependem do paciente}}{\sum \text{de cirurgias eletivas agendadas no período}} \times 10^2$$

Análise Crítica

Fato

Foi verificada taxa de 1,98% (gráfico 32).

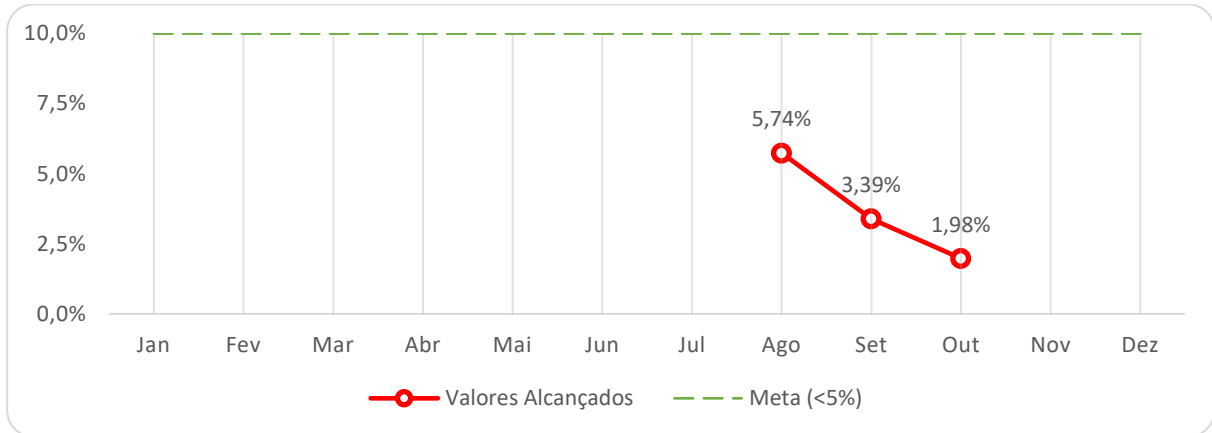
Causa

Observa-se que o valor permanece abaixo da meta estabelecida, com um decréscimo em comparação ao mês anterior. Porém, ainda não há possibilidade de se especificar os motivos de cada suspensão considerando que os instrumentos para registro da informação estão em fase de desenvolvimento. Consideraram-se os dados de cirurgias institucionais e os de cirurgia do Coração Paraibano.

Ação

Implantar rigoroso controle do indicador de suspensão cirúrgica, especificando os motivos para cada suspensão.

Gráfico 32 - Taxa de Suspensão de Cirurgia Eletiva verificada no período.



Fonte: Planilhas diárias do Centro Cirúrgico do HSGER.

4.8 DENSIDADE DE INCIDÊNCIA EM INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)¹²

Verifica a densidade de incidência em infecção relacionadas à assistência à saúde na instituição. O resultado informa o risco de contrair IRAS por 1.000 pacientes-dia. Quanto menor, melhor:

$$IRAS = \frac{\sum \text{dos casos de IRAS}}{\sum \text{dos pacientes com dispositivos/dia}} \times 10^3$$

Análise Crítica

Fato

Registrou-se média de 0,41% por 1.000 pacientes com dispositivo-dia (gráfico 33).

Causa

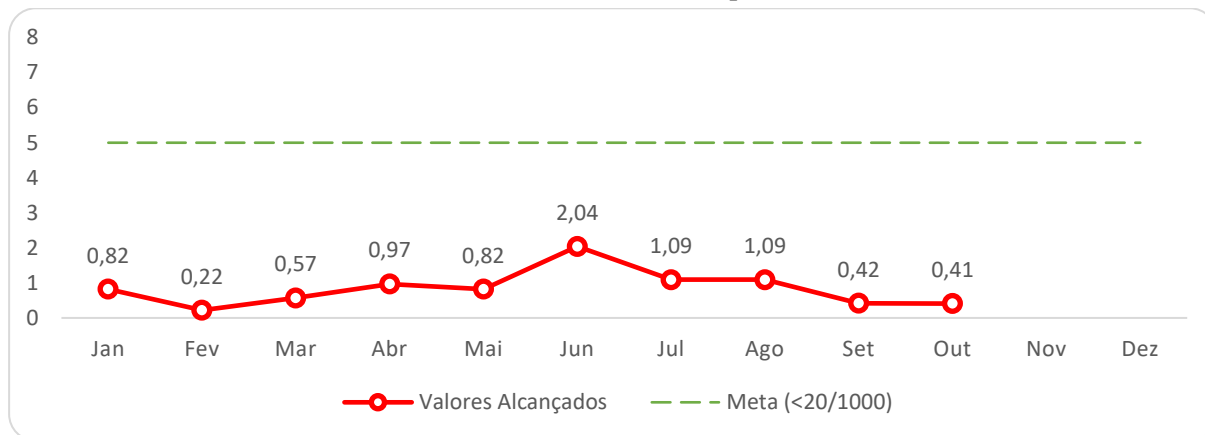
Houve 04 (quatro) infecções do trato urinário na UTI adulto relacionada a assistência à saúde, sendo essas evidenciadas pelo mesmo microrganismo (cândida aureus sp.). Sabendo-se que essa infecção também pode ter origem exógena, na qual os fungos chegam ao paciente a partir de fontes externas tais como mãos dos profissionais de saúde, cateteres, sondas e sistema de climatização do hospital, reforçaremos medidas de prevenção no combate dessas IRAS.

Ação

Entrega de panfletos descrevendo as ações para prevenção de UTI, realizar treinamento In Loco com as equipes das UTI adulto, vídeo explicativo sobre as IRAS e métodos de prevenção a ser compartilhado com a coordenação da UTI para ser repassado a equipe.

¹² VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS IRAS. 201?. Disponível em: https://ameci.org.br/wp-content/uploads/2020/12/2020_1_Ebook_M2_IRAS.pdf. Acesso em: 11 Abr. 2023.

Gráfico 33 – Densidade de incidência de IRAS verificada no período.



Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do HSGER.

4.9 ESCALA NET PROMOTER SCORE® (NPS)¹³

Verifica o nível de satisfação dos consumidores em relação aos serviços prestados pela empresa. Os consumidores podem ser detratores (nota de 0 a 6 – quando estão descontentes com serviço ou atendimento), neutros (nota de 7 a 8 – quando a relação com a instituição é regular, mas há pontos a melhorar) e promotores (nota de 9 a 10 – revelando altas chances de recomendar a instituição). O cálculo do NPS® é:

$$NPS^{\circledR} = \frac{\sum \text{de promotores} - \sum \text{de detratores}}{\sum \text{respondentes}} \times 10^2$$

O serviço prestado é classificado em: Zona de excelência (pontuação entre 75% e 100%), zona de qualidade (pontuação entre 50% e 74%), zona de aperfeiçoamento (pontuação entre 0 e 49%) e zona crítica (pontuação negativa).

Análise Crítica

Fato

Valor observado no mês de outubro de 79,94% de acordo com a ouvidoria acima da meta estabelecida. Este indicador começou a ser analisado em outubro.

Causa

A ouvidoria está começando a desenvolver o indicador na instituição no mês de outubro, não havendo dados anteriores para comparação. Porém, nota-se que a taxa atinge o valor pactuado.

Ação

Implantar rigoroso controle do indicador de NPS a partir do primeiro mês de possibilidade de execução por meio da ouvidoria, para acompanhamento e análise crítica dos dados.

¹³ REICHHELD FF. The one number you need to grow. **Harv Bus Rev**, Boston, v. 81, n. 12, p. 46-54, Dec 2003. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14712543/>. Cited 2023 Feb. 13.

4.10 TAXA DE ROTATIVIDADE (TURNOVER) (TXROT)

Acompanha o percentual de efetivo total que foi admitido e/ou desligado (média de admissões e desligamentos) em relação ao efetivo total da instituição. Quanto menor, melhor:

$$TxRot = \frac{\frac{N^{\circ} \text{ total de admissões e desligamentos no período}}{2}}{N^{\circ} \text{ total de empregados ativos no cadastro da instituição}} \times 10^2$$

Análise Crítica

Fato

Foi verificada taxa de 1,62% (gráfico 34).

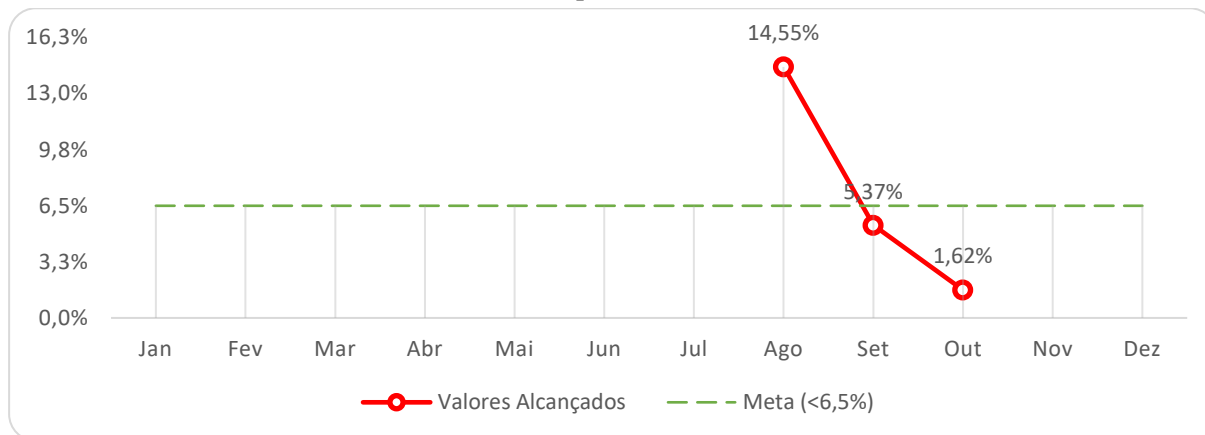
Causa

Indicador dentro do percentual esperado e indicado como adequado, devido ao bom início de implantação e estabilização do quadro de funcionários com a PBsaúde.

Ação

Continuar monitorando o indicador, verificar o comportamento do índice e gerar uma série histórica.

Gráfico 34 – Taxa de rotatividade verificado no período.



Fonte: RH do HSGER – PBSAÚDE.

4.11 TAXA DE ABSENTEÍSMO (TXAB)

Mensura o percentual de horas ausentes dos colaboradores e terceirizados por faltas, sejam elas justificáveis ou não). Quanto menor, melhor:

$$TxAB = \frac{N^{\circ} \text{ de horas/homem ausentes no período}}{N^{\circ} \text{ de horas/homem a serem trabalhadas no período}} \times 10^2$$

Análise Crítica

Fato

Não há resultados para o período de janeiro a outubro de 2023.

Causa

Segundo informações coletadas junto ao novo RH do HSGER – profissionais da PBSaúde que tomaram posse durante o mês de julho de 2023 –, não é possível estimar a TxAB dos meses anteriores porque não havia o registro dos dias de faltas ou ausências dos funcionários do hospital. O dado existente aponta somente para a quantidade de profissionais ausentes no período, mas não para o total de dias de ausência de cada um. Sendo assim, não há como calcular a TxAB no período supracitado.

Ação

Implantar rigoroso controle de absenteísmo a partir do primeiro mês completo de gestão do novo RH e monitorar o indicador.

4.12 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. Quanto maior, melhor:

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

A Gerência Financeira da PBSAÚDE comunicou que esta informação será apresentada nos relatórios quadrimestrais devido a questões técnicas de dificuldades de fechamento de caixa sempre ao final dos meses.

4.13 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.

$$ICPO = \frac{\text{Total de passivo oneroso}}{\text{Total do ativo}}$$

A Gerência Financeira da PBSAÚDE comunicou que esta informação será apresentada nos relatórios quadrimestrais devido a questões técnicas de dificuldades de fechamento de caixa sempre ao final dos meses.

4.14 ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA)

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

$$IDA = \frac{\sum \text{das despesas administrativas no exercício}}{\sum \text{da receita operacional bruta no período}} \times 10^2$$

A Gerência Financeira da PBSAÚDE comunicou que esta informação será apresentada nos relatórios quadrimestrais devido a questões técnicas de dificuldades de fechamento de caixa sempre ao final dos meses.

4.15 ÍNDICE DE APORTE AO ENDOWMENT DA PBSAÚDE (IAE)

Permite que seus instituidores perpetuem uma causa ou instituição, deixando um importante legado a sociedade:

$$IAE = \frac{\textit{Valor monetário aportado}}{\textit{Receita própria}}$$

A Gerência Financeira da PBSAÚDE comunicou que esta informação será apresentada nos relatórios quadrimestrais devido a questões técnicas de dificuldades de fechamento de caixa sempre ao final dos meses.

5 OUTROS INDICADORES

5.1 GESTÃO DA INFORMAÇÃO

A Tecnologia da Informação (TI) é um setor de serviços administrativos de Gestão da Tecnologia, formado pelos profissionais ligados às áreas de Gestão de Tecnologia, Infraestrutura de Rede e Segurança, Análise e Desenvolvimento de Software, Sistemas e Suporte ao Usuário. Tem por objetivo 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 do HSGER, tal como: computadores, sistemas, impressoras, backups, estrutura de rede (cabeadas e sem fio), 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 e HSGER.

5.1.1 Atividades Desenvolvidas/Em Execução

No mês de julho a PBSAÚDE iniciou suas atividades no Hospital do Servidor General Edson Ramalho e foi demandado ao setor de TI esforços extras para o projeto e planejamento da estrutura de rede e computadores deste hospital. A TI se empenhou em fazer constante análise e avaliação de meios para a ampliação do parque de equipamentos de informática, a ampliação e reorganização do portfólio de serviços oferecidos em resposta ao crescimento das demandas de informática e a reformulação interna de processos por meio da atualização de softwares e sistemas.

Foram identificadas necessidades quanto ao planejamento das estruturas cabeadas, pontos de rede, equipamentos, comunicação entre unidades diferentes e tecnologia capaz de atender às necessidades e diferentes realidades de forma eficaz, trabalhando com o cenário de expansão. Está sendo feito um estudo sobre a estrutura de redes do HSGER para implantar melhorias tanto na parte de infraestrutura como na parte de segurança da informação.

➤ A TI ainda tem desempenhado as seguintes atividades:

- Configuração do servidor Pfense;
- Continuação do mapeamento do cabeamento estruturado do HSGER;
- Mapeamento dos switches e pontos de rede;
- Monitoramento dos roteadores do HSGER;
- Instalação de computadores Ambulatório;
- Suporte com cadastro, treinamento, liberação de funções do sistema hospitalar LAVITE;
- Suporte aos computadores, impressoras e periféricos existentes no hospital HSGER;
- Suporte ao usuário tirando dúvidas em temas relacionados a tecnologia da informação;
- Estudo com a equipe de infraestrutura de Redes para implantação e configuração das novas políticas de segurança para o HSGER;
- Implantação e configuração de um Switch gerenciável;
- Levantamento do quantitativo de computadores e setores que precisam de máquinas com mais tecnologia;
- Está em andamento um estudo da infraestrutura da rede para implantação de serviços de VPN, instalação de softwares antivírus com mais segurança;
- Instalações de computadores em setores solicitados;
- Configuração do Switch da farmácia, CDI, laboratório, e ambulatório.
- Instalação de ponto de rede no repouso da FAMENE;
- Projeto Lógico da estrutura de Redes do HSGER.

➤ A TI do HSGER responde pela seguinte infraestrutura tecnológica:

- 154 computadores;
- Monitoramento e manutenção dos sistemas de informação;
- 37 impressoras;
- Realização de backups;
- Aproximadamente 50 ramais de telefonia;
- Manutenção da estrutura de rede cabeada e sem fio;
- Infraestrutura;

- Segurança da informação;
- Sistema hospitalar Lavite da L&A informática LTDA;
- Sistema Radcloud (gerenciador em nuvem de laudos de radiologia);
- Manutenção do banco de dados;
- Suporte e manutenção em geral.

No mês de outubro a TI do HSGER atendeu em média de 23 chamados por dia, chamados esses relacionados ao sistema hospitalar, periféricos, redes de computadores e suporte ao usuário e computadores. Atualmente a TI do HSGER possui 6 colaboradores, sendo 4 (quatro) técnicos de informática e 1(um) Auxiliar administrativo e 1(um) supervisor de Sistema e TI, porém, o ideal para o setor funcionar plenamente nas 24h seriam 2 (dois) técnicos plantonistas noturnos e 2 (dois) técnicos plantonistas diurnos, além de 2 (dois) técnicos diaristas.

5.2 PERDAS, AVARIAS E VALORES ECONOMIZADOS

A Coordenação da Central de Abastecimento de Farmácias (CAF) e Farmácia Hospitalar disponibilizou o relatório de perdas e avarias no mês de agosto que se encontra no Apêndice 1 deste relatório.

5.3 DAS DEMAIS DESPESAS INERENTES AO FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL

Os processos administrativos do HSGER, quanto aos contratos assinados, às homologações de resultados de dispensa, inexigibilidade e seleção de fornecedores e ao edital de chamamento público, estão dispostos no Apêndice 2 deste relatório.

6 CONCLUSÕES

O presente relatório de gestão possibilitou conhecer o desempenho do HSGER, no mês de outubro de 2023, no contexto das metas e indicadores pactuados. Após exaustiva busca por informações foi possível elaborar uma estimativa do comportamento destas variáveis para a análise da gestão e definição de estratégias.

O número de partos, apesar da progressão em relação ao mês anterior, não atingiu a meta pactuada. Porém, todos os outros setores da produção assistencial obtiveram resultados além da meta pactuada, com resultados que ainda não haviam sido obtidos. Mostrou-se no mês de outubro um aumento significativo nos internamentos da obstetrícia, obtendo um valor que ainda não havia sido obtido no ano de 2023. Os atendimentos ambulatoriais de egressos obtiveram valores acima da meta estabelecida e que também não havia sido obtido durante o ano. O mesmo ocorreu no serviço de apoio diagnóstico e terapêutico com resultados que nunca haviam sido obtidos nos serviços de tomografia, ultrassonografia, radiografia, endoscopia e colonoscopia. Os componentes da produção assistencial em cirurgias obtiveram valores expressivos, com o serviço de urologia atingindo, pela primeira vez no ano, a meta estabelecida. Os procedimentos de cirurgia geral atingiram mais uma vez a meta pactuada, um aumento 241% em relação ao antigo modelo de gestão. No total da produção assistencial as metas têm sido alcançadas, atingindo valores bem acima da meta pactuada e um aumento expressivo em relação ao mês de setembro.

Quanto aos indicadores, percebe-se que o HSGER atingiu quase todas as metas estabelecidas, estando abaixo apenas na taxa de ocupação hospitalar. Apesar de não ter obtido a meta por 0,22% do valor pactuado, percebeu-se um aumento significativo em relação ao mês anterior, refletindo no aumento da produção assistencial. Verificou-se a necessidade de continuar tentando resgatar o máximo de informações possíveis (e disponíveis) em relação à gestão anterior, redefinir fluxos assistenciais e gerencias, treinar equipes e conscientizar os colaboradores quanto à necessidade do preenchimento e análise dos indicadores.

O Núcleo de Ações Estratégicas (NAE-Sede PBSAÚDE) tem atuado diariamente no monitoramento das metas e indicadores do plano de trabalho com diligente atenção, desde a área estatística à produção e gestão de documentos, como protocolos e normas internas. Além

disso, o NAE tem assessorado os setores com vistas à melhoria dos processos, realizado auditorias internas e reuniões com os coordenadores dos setores com foco na observação das conformidades.

O NAE vem atuando junto as coordenações e a direção de maneira incisiva para que as metas possam ser atingidas e para que haja sempre a progressão no número de serviços ofertados aos paraibanos pelo HSGER e qualidade nos serviços ofertados.

APÊNDICES

Apêndice 1 – Descritivo de Perdas e Avarias – Coordenação Central de Abastecimento Farmacêutico e Farmácia Hospitalar

Cumprimentando-o cordialmente, venho por meio deste relatar as perdas e avarias (medicamentos e materiais médico-hospitalar) que ocorreram no setor de farmácia no mês de outubro de 2023.

Informo que o setor de farmácia do hospital do servidor General Edson Ramalho é subdividido em 4 núcleos: Central de abastecimento farmacêutico (CAF), farmácia central, farmácia satélite da urgência e farmácia satélite do bloco cirúrgico.

A CAF é o setor responsável pelo início do ciclo da assistência farmacêutica, que consiste na seleção, programação, aquisição, recebimento, armazenamento e distribuição para a farmácia central e as farmácias satélites, que conseqüentemente abastecem toda a instituição. A farmácia central é responsável pela dispensação de insumos para mais de 200 leitos clínicos cadastrados. A farmácia satélite da urgência possui padronização voltada aos atendimentos de urgência/emergência e a farmácia do bloco cirúrgico possui padronização específica voltada aos procedimentos cirúrgicos que ocorrem nessa instituição.

O setor de farmácia hospitalar, composto por todos os seus núcleos, tem a finalidade de acondicionar e dispensar medicamentos e matérias médicos hospitalares de forma que seja dada continuidade na assistência à saúde prestada nessa instituição. Portanto, faz-se necessário o uso de boas práticas de armazenamento, a fim de garantir que esses insumos cheguem ao paciente em bom estado.

Atualmente os insumos classificados como perdas e avarias são identificados, quantificados e devolvidos à CAF, ficando sinalizados na área de quarentena identificado por setor de origem, itens, quantidades, lotes e validade. No início do mês seguinte esses insumos são descritos em tabela por meio de ofício e enviados ao setor de hotelaria do HSGER, a fim de que aconteça o descarte consciente.

Dentre os itens que não foram utilizados em sua totalidade até o seu prazo de validade, encontra-se a sonda de aspiração traqueal sistema fechado nº 14, insumo bastante utilizado na pandemia da COVID-19, uma vez que a sua característica de ser de sistema fechado evitava a emissão de aerossóis no ar durante os procedimentos nos pacientes infectados.

Levando em consideração que houve diminuição dos casos de COVID-19 que esteve em alta no períodos dos anos 2020-2022, época em que foi comprado esse material, inclusive com valores elevados devido à grande procura do mercado. Com isso, não foi possível usar o insumo em questão em sua totalidade até o seu prazo de validade, bem como não foi possível realizar a permuta ou doação para outras instituições, visto que em todas as unidades hospitalares houve diminuição exponencial do consumo deste material.

Acrescento que comparado ao mês agosto e setembro, o valor de perdas e avarias do mês do outubro se deu mediante à perda das 15 unidades da sonda de aspiração traquela sistema fechado nº 14 (R\$ 1.125,00), uma vez que a mesma apresenta valor elevado, representando mais da metade do valor total de (R\$1.880,00)

Com a finalidade de diminuir o índice de perdas e avarias no HSGER estão sendo utilizados algumas estratégias.

- No HSGER é utilizado o sistema L.a. vite para entrada e saída dos insumos, onde também são registrados lotes e prazos de validade. Esse sistema, apesar de serem encontradas algumas limitações, ele permite visualizar itens que estão próximos ao vencimento por meio de relatórios extraídos em ferramentas internas.
- É adotada a estratégia do “PVPS” – primeiro que vence é o primeiro que sai dando prioridade a dispensar os lotes cujo prazo de validade encontra-se mais curto.
- Desde o mês de agosto/2023 foi adotada a estratégia de anotar no quadro de avisos da CAF e da farmácia central todos os itens que estão com prazo de validade para os próximos 4 meses, a fim de ficar de forma visível a toda a equipe.
- Na CAF são realizadas contagens e verificação de validade a cada 15 dias, onde são sinalizados os itens próximo a data de validade, bem como faz-se o rastreio de possíveis itens avariados. Portanto, além das contagens, os insumos são organizados.
- Na farmácia central e nas satélites, os itens são divididos de modo proporcional entre as equipes, e cada funcionário é responsável pela contagens, ajustes, verificação de validade de parte dos insumos. Ao realizar as conferências é possível identificar itens próximos ao prazo de validade e sinalizar a equipe.
- Foi acertado com as equipes que até o dia 15 de todos os meses deve ser realizado levantamento do que dará para consumo até o fim do mês e deve ser separado os excessos, sinalizados e enviados à CAF.

- Mensalmente, os farmacêuticos fazem a conferência no carro de parada e substituem os insumos por lotes que tenham pelo menos 3 meses de distância do mês vigente, caso haja a possibilidade de insumos com prazo de validade mais longo.
- Quando dispomos de insumos recebidos por doação com prazo de validade mais curto é realizado junto à farmácia clínica replicação da informação aos prescritores, de fora a evitar perdas.

Levando em consideração que todos os processos de compras foram suspensos por causa da transição de gestão do HSGER, os valores tomados como base para quantificar os valores das perdas e avarias foram baseados nas últimas compras dos anos anteriores, extraído do relatório do SIGBP.

Diante do exposto, reitero o compromisso do setor de farmácia do HSGER de montar estratégias para diminuir gradativamente as perdas e avarias desta instituição, de forma que possamos garantir a eficácia, segurança e qualidade dos insumos por nós dispensados.

Perdas e avarias- Farmácia do HSGER (Mês de Outubro/ 2023)							
Item	Qnt	Lote	Validade	Setor de origem	Motivo	Valor unitário	Valor total
BICARBONATO SODIO sistema fechado, 8,4000mg/10ml (8,4%) - 250ml	11	907521	set/23	Farmácia Central	Fora da validade	R\$ 24,98	R\$ 274,78
AMINOACIDOS 10%	10	16QL2883	set/23	CAF	Fora da validade	R\$ 32,00	R\$ 320,00
CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA Nº8	1	L13518101	out/23	Farmácia Central	Fora da validade	R\$ 18,00	R\$ 18,00
VITAMINAS COMPLEXO B	49	21101458	out/23	Farmácia Central	Fora da validade	R\$ 0,11	R\$ 5,39
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 7	1	18090470	out/23	Farmácia Central	Fora da validade	R\$ 4,13	R\$ 4,13
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº7,5	1	718051	out/23	Farmácia Central	Fora da validade	R\$ 4,13	R\$ 4,13
DESLANOSIDEO, 0,2 mg/ml - 2ml	4	2136358	set/23	Farmácia Central	Fora da validade	R\$ 1,63	R\$ 6,52
TERBUTALINA sulfato, 0,5mg/ml - 1ml	2	6221	set/23	Farmácia Central	Fora da validade	R\$ 1,28	R\$ 2,56
CALCIO GLUCONATO, 10mg/ml - 10ml	2	1080576	ago/23	Farmácia Central	Fora da validade	R\$ 2,05	R\$ 4,10
NITROPRUSSETO DE SÓDIO	2	210081496	set/23	Farmácia Central	Fora da validade	R\$ 15,39	R\$ 30,78
HEPARINA SODICA, 5000UI/ML - 5ML	1	21091285	set/23	Farmácia Central	Fora da validade	R\$ 17,93	R\$ 17,93
VITAMINAS COMPLEXO B	13	21101458	set/23	Farmácia satélite urgência	Fora da validade	R\$ 0,11	R\$ 1,43
CLORPROMAZINA, 5mg/ml - 5ml	4	21101787	set/23	Farmácia satélite urgência	Fora da validade	R\$ 3,18	R\$ 12,72
TERBUTALINA sulfato, 0,5mg/ml - 1ml	3	av012/21	set/23	Farmácia satélite urgência	Fora da validade	R\$ 1,28	R\$ 3,84
GLICOSE, 0,5mg/ml (50%) - 10ml	2	1100064	out/23	Farmácia satélite urgência	Fora da validade	R\$ 0,50	R\$ 1,00
SONDA de aspiração traqueal, sistema fechado, nº 14	15	G18b233	out/23	Farmácia Central	Fora da validade	R\$ 75,00	R\$ 1.125,00
CLORPROMAZINA, 5mg/ml - 5ml	15	21101787	set/23	Farmácia Central	Fora da validade	R\$ 3,18	R\$ 47,70
						Total	R\$ 1.880,01

Joyce Kelly Cordeiro de Souza Menezes
Coordenadora da CAF/Farmácia HSGER

Apêndice 2 – Despesas Inerentes ao funcionamento do Hospital

RELATÓRIO DE OUTUBRO DE 2023

HOSPITAL DO SERVIDOR GENERAL EDSON RAMALHO

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS/EM EXECUÇÃO

No mês de outubro de 2023 dando continuidade ao aprimoramento da governança hospitalar, foram realizados diversos serviços de relevância para a manutenção e melhoria do HSGER. Ao mesmo tempo está sendo implantando um novo modelo de gestão voltado para a melhoria dos processos administrativos, para que as aquisições e contratações de serviços fiquem mais ágeis e eficazes. Assim como, está sendo reestruturado o perfil da assistência, para a melhoria do atendimento aos pacientes que necessita desta unidade Hospitalar.

As principais melhorias realizadas no mês de outubro foram as seguintes:

RECURSOS HUMANOS:

- Integração de mais 69 colaboradores oriundos do concurso público realizado pela Fundação PB SAÚDE.
- Redistribuição de servidores para estruturação do Serviço Especializado em Engenharia e Medicina do Trabalho – SESMT do HSGER.

COMPRAS:

- Reforço do quadro de pessoal do setor, com chegada de duas novas colaboradoras.
- Implementação da Auditoria de Processos do setor, com designação de servidor para a função.

NUTRIÇÃO:

- Reestruturação de rotinas, organização e dinâmicas de funcionamento do setor de produção da nutrição hospitalar.
- Treinamento continuado e diário para a nova equipe de cozinheiros, copeiros, e auxiliares de cozinha.
- Montagem de um curso de capacitação para os colaboradores (em elaboração).
- Diversificação do cardápio de refeições fornecidas.
- Novas estratégias de classificações de controle de estoque.
- Inserção de nova estratégia logística de funcionamento dos serviços durante os plantões.

NUTRIÇÃO CLÍNICA:

- Criação e implantação das fichas de avaliação nutricional da neonatologia.
- Criação e implantação das Curvas de crescimento para alta dos pacientes da neonatologia.
- Criação e implantação das fichas de evolução nutricional e cálculo de dieta da neonatologia.
- Implantação da triagem nutricional de todos os pacientes em até 24h.
- Prescrição dietética da UTI Adulto.
- Implantação do Sistema Fechado de dietas na UTI Adulto.

MANUTENÇÃO:

- Substituição da motobomba da cisterna principal.
- Substituição de tampa de vaso nas enfermarias 14/16/17/18/23/39.
- Substituição de chicotes para pia da enfermaria 39, repouso multiprofissional, e enfermaria 18.
- Substituição de chuveiro elétrico na enfermaria 39.
- Substituição de torneiras para pia de banheiro da enfermaria 16, enfermaria 17, enfermaria 23, manutenção e repouso multiprofissional da maternidade.
- Pintura do banheiro da enfermaria 11, incluindo caixa de descarga de plástico, chicote e torneira para pia.
- Substituição de caixa de descarga de plástico da enfermaria 18, repouso multiprofissional e enfermaria 34.
- Substituição de interruptor duplo no setor da urologia.
- Limpeza das máquinas da lavanderia.
- Fixação de tomadas duplas de 20A no setor de patrimônio.
- Fixação de tomadas simples de 10A no setor de patrimônio.
- Fixação de luminárias slim 36w de 1 metro no setor de patrimônio.
- Fechamento de caixa de energia com tampas cegas redondas no setor de patrimônio.
- Emassamento e pintura de paredes e teto do novo setor de patrimônio.
- Emassamento e pintura de paredes e teto do setor de engenharia clínica.
- Fixação de caixa 4x2 no setor da estabilização para tomadas da bancada.
- Fixação de eletroduto rígido de 20mm para passagem de fiação do setor de estabilização.
- Substituição de caixa de descarga de plástico, chicote e tampa de vaso do banheiro dos convênios.
- Substituição de caixa de descarga de plástico e chicote no setor da UCP.
- Fixação de registro de passagem de 25mm no setor de serviço social da maternidade.
- Substituição de disjuntor de 25 a na enfermaria 14.
- Substituição de disjuntor de 10 a na enfermaria 13.

- Substituição de porcelanato no refeitório.
- Fixação de 11 caixas 4x2 no setor de patrimônio.
- Substituição de tomadas de 20 a no setor de TI.
- Troca de óleo dos compressores.

ALMOXARIFADO:

- Início de inventário 2023;
- Reorganização setorializada do galpão por tipo (gênero) dos materiais;
- Início da catalogação dos materiais não pertencentes ao almoxarifado;
- Padronização e otimização do fluxo de trabalho do serviço de reprografia.

HOTELARIA E LAVANDERIA:

- Confeção e pintura de 200 Lençóis para pacientes, 100 Travessas, 280 Contencões, 250 Toalhas, 450 kits para pacientes, 110 kits avental em napa para nutrição, 130 aventais de manta para CME, 180 capotes de manta para CME e pintura de 580 Kits para funcionários.

SAME:

- Continuidade da transferência dos arquivos do SAME e organização dos arquivos no novo galpão.
- Digitalização, catalogação e arquivamento dos prontuários médicos originários do setor de Contas Médicas/HSGER.
- Recebimento das caixas arquivo (amarelas) com fichas ambulatoriais, boletins de emergência (urgência e maternidade) oriundas do SIA-SUS/HSGER e encaminhamento para o Arquivo Médico/HSGER.
- Transferência e início do trabalho de organização das caixas (azuis) contendo documentos administrativos para o Arquivo Administrativo/HSGER.

CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO – CAF:

- Estabelecimento de novo fluxo de envio de notas de pagamento.

PROCESSOS DE AQUISIÇÃO E SERVIÇOS DO HSGER:

Ainda em outubro de 2023, deu-se prosseguimento a abertura de processos necessários para a aquisição de medicamentos, material médico, produtos de nutrição, suprimentos de almoxarifado e de manutenção. Assim como, foram iniciados e dado andamento a processos de contratação de serviços de manutenção de equipamentos, refrigeração, lavanderia, laboratório, dedetização, entre outros.

Todos os processos foram conduzidos em conformidade com as normas e regulamentos aplicáveis, garantindo a legalidade e a eficiência das aquisições e contratações realizadas com fundamento no Regulamento Interno de Compra de Bens e Contratações de Serviços (RICCS) da PB SAÚDE, que seguem abaixo relacionados.

PROCESSOS DE SERVIÇO:

Nº do Processo: PBS-PRC-2023/00786

Setor: CCIH

Objeto: Contratação de empresa para prestação de Serviço de Tratamento e Análise-Físico-Química E Bacteriológica Da Água

Nº do Processo: PBS-PRC-2023/00792

Setor: Hotelaria e Lavanderia

Objeto: Contratação de Empresa para Prestação de Serviço Limpeza, Higienização e Jardinagem

Nº Do Processo: PBS-PRC-2023/00793

Setor: Manutenção

Objeto: Contratação de Empresa para Prestação de Serviço de Refrigeração

Nº do Processo: PBS-PRC-2023/00856

Setor: Transporte

Objeto: Contratação de Empresa para Locação de Veículos

Nº Do Processo: PBS-PRC-2023/00857

Setor: Nutrição

Objeto: Contratação de Empresa Especializada para Prestação Continuada de Serviços de Alimentação e Nutrição Hospitalar

Nº Do Processo: PBS-PRC-2023/00794

Setor: Segurança

Objeto: Contratação Serviço Segurança Armada Vigia Portaria

Nº Do Processo: PBS-PRC-2023/00852

Setor: Laboratório

Objeto: Contratação de Empresa Prestadora de Serviços de Análises Clínicas e Laboratoriais

Nº Do Processo: PBS-PRC-2023/00984

Setor: Radiologia

Objeto: Contratação de Empresa para Prestação de Serviço Contratação Radiológico por Meio de Monitorização (Dosímetro)

Nº Do Processo: PBS-PRC-2023/00891

Setor: Lavanderia E Hotelaria

Objeto: Contratação de Empresa Especializada para Prestação de Serviço na Lavanderia Hospitalar

Nº Do Processo: PBS-PRC-2023/00899

Setor: Lavanderia E Hotelaria

OBJETO: Contratação De Empresa Para Prestação De Serviço CONTINUADOS DE COLETA DE RESÍDUOS COMUNS

Nº do Processo: PBS-PRC-2023/00904

Setor: CME

Objeto: Contratação de empresa para prestação de Serviço Técnico Especializado de Manutenção Preventiva e Corretiva (Autoclave Sercon)

Nº do Processo: PBS-PRC-2023/00912- **Publicado no DOE em 21.10.2023**

Setor: CME

Objeto: Contratação de empresa para prestação de Serviço Contratação de Serviço de Manutenção Corretiva e Preventiva dos Equipamentos Baumer

Nº do PROCESSO: PBS-PRC-2023/00920

Setor: Radiologia

Objeto: Contratação de empresa para prestação de Serviço de Locação de Impressora Diagnóstica -Imagem Radiológica

Nº do Processo: PBS-PRC-2023/00935- **Publicado no DOE em 19.10.2023**

Setor: CCIH

Objeto: Contratação de empresa especializada para prestação de Serviço para Prestação de Serviço de Controle de Pragas e Vetores

Nº do Processo: PBS-PRC-2023/00951- **Publicado no DOE em 21.10.2023**

Setor: Patrimônio

Objeto: Contratação de empresa para prestação de Serviço Manutenção em Equipamentos Respiradores e Ventiladores (INTERMED)

Nº do Processo: PBS-PRC-2023/00984

Setor: Radiologia

Objeto: Contratação de empresa para prestação de Serviço de Dosimetria de Radiação

Nº do Processo: PBS-PRC-2023/00998

Objeto: Credenciamento de Empresas para Fornecimento Contínuo de Aparelho de Amplificação Sonora Individual – AASI

Nº do Processo: PBS-PRC-2023/01064

Setor: SRA

Objeto: Contratação de Empresa para Prestação de Serviço de Realização de Hemodiálise com Equipamentos em Comodato

Nº do Processo: PBS-PRC-2023/01103

Setor: Bloco Cirúrgico

Objeto: Credenciamento de Pessoa Jurídica para Realização de Exames Anatomopatológicos

Nº do Processo: PBS-PRC-2023/01129

Setor: Nutrição

Objeto: Contratação de Empresa Especializada no Fornecimento de Gás Comercial

Nº do Processo: PBS-PRC-2023/01233

Setor: Engenharia Clínica

Objeto: Contratação de empresa especializada em Teste de Qualidade, Desempenho e Programa de Proteção Radiológica

Nº do Processo: PBS-PRC-2023/01236

Setor: Engenharia Clínica

Objeto: Contratação de serviço de Manutenção Preventiva e Corretiva (equipamentos DE IMAGEM, GE)

Nº do Processo: PBS-PRC-2023/00902

Setor: Engenharia Clínica

Objeto: Contratação de serviço de abastecimento especializado em Gases Medicinais

Nº do Processo: PBS-PRC-2023/01251

Setor: Engenharia Clínica

Objeto: Contratação de serviço de Manutenção Preventiva e Corretiva em ventiladores Pulmonar, Marca MAQUET

Nº do Processo: PBS-PRC-2023/01268

Setor: Engenharia Clínica

Objeto: Contratação de serviço de Manutenção de Locação de Usina de Ar Medicinal

Nº do Processo: PBS-PRC-2023/01370

Setor: Agência Transfusional

Objeto: Fornecimento de reagentes para agência transfusional com Concessão de equipamentos em regime de comodato.

Nº do Processo: PBS-PRC-2023/01351

Setor: TI

Objeto: Contratação de Empresa especializada para prestação de serviço de Locação de Equipamentos de Informática (computadores Desktop e Notebooks)

Nº do Processo: PBS-PRC-2023/01405

Setor: Urologia

Objeto: Fornecimentos de insumos de urologia com equipamentos em regime de comodato

Nº do Processo: PBS-PRC-2023/01467

Setor: CAF

Objeto: Contratação de empresa especializada em manipulação de medicamentos para CAF-HSGER

Nº do Processo: PBS-PRC-2023/01507

Setor: ENGENHARIA CLÍNICA

Objeto: Contratação de empresa de Engenharia Clínica (manutenção dos equipamentos hospitalares do HSGER)

Nº do Processo: PBS-PRC-2023/01604

Setor: ENGENHARIA CLÍNICA

Objeto: contratação de serviço de manutenção corretiva com troca de peças da tomografia GE HEALTHCARE instalada no HSGER

Nº do Processo: PBS-PRC-2023/01644

Setor: ENGENHARIA CLÍNICA

Objeto: Contratação de serviço de manutenção corretiva com troca de peças da torre de vídeo da marca CONFIANCE

PROCESSOS EMERGENCIAIS - SERVIÇO

Nº do Processo: PBS-PRC-2023/00943

Setor: Manutenção

Objeto: Contratação Emergencial de Empresa Especializada na Prestação de Serviços - Condicionadores de Ar

Nº do Processo: PBS-PRC-2023/00943

Setor: Laboratório

Objeto: Contratação Emergencial na Prestação de Serviços de Análises Clínicas e Laboratoriais

Nº do Processo: PBS-PRC-2023/01090

Setor: UTI

Objeto: Contratação Emergencial para o Serviço de Realização de Hemodiálise com Equipamentos em Comodato

Nº do Processo: PBS-PRC-2023/00902

Setor: Engenharia Clínica

Objeto: Contratação de serviço de abastecimento especializado em Gases Medicinais

Nº do Processo: PBS-PRC-2023/01542

Setor: CCIH

Objeto: Contratação para prestação de serviço de tratamento e análise físico-química e bacteriológica da água

**PROCESSOS DE AQUISIÇÃO: MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDICO
HSGER – (PREGÃO)**

Materiais Têxtil e Afins

PREGÃO: PBS-PRC-2023/00889

EMERGENCIAL: PBS-PRC-2023/01034

Aquisição de Filtros para Incubadora dos tipos estacionária e de transporte

PREGÃO: PBS-PRC-2023/00848

EMERGENCIAL: PBS-PRC-2023/00921

Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

PREGÃO: PBS-PRC-2023/00919

EMERGENCIAL: PBS-PRC-2023/01048 - **Publicado no DOE em 15.09.2023**

Aquisição de Drenos, Bio Kits, Coletores e Mangueiras HSGER

PREGÃO: PBS-PRC-2023/01020

EMERGENCIAL: PBS-PRC-2023/01662

Aquisição de Fios Cirúrgicos e Hemostáticos –HSGER

PREGÃO: PBS-PRC-2023/01174

Aquisição de Materiais Perfurocortantes para o HSGER

PREGÃO: PBS-PRC-2023/00934

EMERGENCIAL: PBS-PRC-2023/01041 – **Publicado no DOE em 15.09.2023**

Aquisição de Sondas, Tubos e Cânulas para o Hospital do Servidor General Edson Ramalho

PREGÃO: PBS-PRC-2023/00950

DISPENSA: PBS-PRC-2023/01051 - **Publicado no DOE em 16.09.2023**

Aquisição de Cateteres para o Hospital do Servidor General Edson Ramalho

PREGÃO: PBS-PRC-2023/00960

DISPENSA: PBS-PRC-2023/01052 - **Publicado no DOE em 16.09.2023**

Aquisição Material Hospitalar Geral - HSGER 2

PREGÃO: PBS-PRC-2023/01005

DISPENSA: PBS-PRC-2023/01066- **Publicado no DOE em 12.10.2023**

Aquisição de Material Médico para a Realização de Cirurgias Urológicas - HSGER

PREGÃO: PBS-PRC-2023/01222

DISPENSA: PBS-PRC-2023/01241

Comissão de pele – Curativos

PREGÃO: PBS-PRC-2023/01306

DISPENSA: PBS-PRC-2023/01642

Objeto: Teste de Glicemia com Comodato

PREGÃO: PBS-PRC-2023/01609

Objeto: Clipes de Titânio e de Polímero

PREGÃO: PBS-PRC-2023/01608

Comodato de Bombas de Infusão Parenteral, Enteral e de Seringa

PREGÃO: PBS-PRC-2023/01664

Protetores oculares para Fototerapia

DISPENSA: PBS-PRC-2023/01226 **Publicado no DOE em 19.10.2023**

Medicamentos diversos (pomadas, colírios, soluções, entre outros)

PREGÃO – PBS-PRC-2023/00819

EMERGENCIAL – PBS-PRC-2023/00946 – **Publicado no DOE em 28.09.2023**

Medicamentos - Antimicrobianos

PREGÃO - PBS-PRC-2023/01059 **28.09.2023**

EMERGENCIAL - PBS-PRC-2023/01067 - **Publicado no DOE em 28.09.2023**

Medicamentos Injetáveis

PREGÃO - PBS-PRC-2023/01019

EMERGENCIAL - PBS-PRC-2023/01035 - **Publicado no DOE em 28.09.2023**

Medicamentos - Comprimidos

PREGÃO - PBS-PRC-2023/01026

EMERGENCIAL - PBS-PRC-2023/01054 - **Publicado no DOE em 28.09.2023**

Medicamentos - Controlados

PREGÃO - PBS-PRC-2023/00913

EMERGENCIAL - PBS-PRC-2023/01049 – **Publicado no DOE em 30.09.2023**

Medicamentos - Soros

PREGÃO - PBS-PRC-2023/01061

EMERGENCIAL - PBS-PRC-2023/01068 – **Publicado no DOE em 15.09.2023**

PROCESSOS DE AQUISIÇÃO: ALMOXARIFADO

DESCARTÁVEIS

PREGÃO: PBS-PRC-2023/00515

DISPENSA: PBS-PRC-2023/01258

CME

PREGÃO: PBS-PRC-2023/00618

DISPENSA: PBS-PRC-2023/01355

SESMT

PREGÃO: PBS-PRC-2023/00763

DISPENSA: PBS-PRC-2023/01073 - **Publicado no DOE em 27.10.2023**

AQUISIÇÃO DE INSUMOS DO ALMOXARIFADO

DISPENSA: PBS-PRC-2023/00872- **Publicado no DOE em 15.09.2023**

CME COM EQUIPAMENTOS EM COMODATO

PREGÃO: PBS-PRC-2023/00886

DISPENSA: PBS-PRC-2023/01394

LAVANDERIA

PREGÃO: PBS-PRC-2023/01013

DISPENSA: PBS-PRC-2023/01053- **Publicado no DOE em 31.10.2023**

DISPENSA: PBS-PRC-2023/01429

AQUISIÇÃO DE TECIDOS E AVIAMENTOS - HSGER

PREGÃO: PBS-PRC-2023/1018

AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE EXPEDIENTE

PREGÃO: PBS-PRC-2023/01025

EMERGENCIAL: PBS-PRC-2023/1109

AQUISIÇÃO DE PAPEL PARA CARDIOTOCOGRAFIA por Meio de Dispensa em Razão de Pequeno Valor - DISPENSA: PBS-PRC-2023/01142-**Publicado no DOE em 28.09.2023**

MANUTENÇÃO

PREGÃO: PBS-PRC-2023/01328

EMERGENCIAL: PBS-PRC-2023/1487

Líquidos, Saneantes e Afins
PREGÃO: PBS-PRC-2023/00923
EMERGENCIAL: PBS-PRC-2023/01573

PROCESSOS DE AQUISIÇÃO: NUTRIÇÃO

HORTIFRUTIS

Objeto: Aquisição de Gêneros Alimentícios - Hortifrutis
Pregão: PBS-PRC-2023/00846
Emergencial: PBS-PRC-2023/01331

PROTEÍNAS e LATICÍNIOS

Objeto: Aquisição de Gêneros Alimentícios - Proteínas
Pregão: PBS-PRC-2023/00854
Emergencial: PBS-PRC-2023/01348 - Aquisição de Gêneros Alimentícios – Proteínas

Aquisição de Gêneros Alimentícios – Proteínas

Pregão: PBS-PRC-2023/00906

Emergencial: PBS-PRC-2023/01448 - Aquisição de Gêneros Alimentícios – Laticínios

GÊNEROS (GERAL)

Objeto: Aquisição de Gêneros Alimentícios (geral)
Pregão: PBS-PRC-2023/00962
Emergencial: PBS-PRCC-2023/01430

NUTRIÇÃO CLÍNICA (FORMULAS ADULTOS + INFANTIS)

Objeto: Aquisição de Itens para Nutrição Clínica
Pregão: PBS-PRC-2023/00542
Emergencial: PBS-PRCC-2023/01127

OBS.: Muitos processos encontram-se em fase interna de tramitação

PROCESSOS DE AQUISIÇÃO: OPME

CPRE

Pregão: PBS-PRC-2023/01496

DESPESAS

No mês de outubro foram realizadas despesas correntes para a manutenção do HSGER cujos processos foram preparados no próprio Hospital e encaminhados para a o financeiro da PBSAÚDE para pagamento.

As despesas foram as seguintes:

DESCRIÇÃO DAS DESPESAS	OUTUBRO
Folha de Plantões Médicos e Produtividade	1.182.573,29
prestação de serviço de vigilância armada	255.193,76
Consumo de Água e Serviço de Esgoto	69.676,58
Contratação de Empresa Especializada em Manutenção Preventiva e Corretiva com Reposição de Peças em Equipamentos de Autoclave (SERCON)	2.100,00
CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA, COM REPOSIÇÃO DE PEÇAS, EM EQUIPAMENTOS DE MARCA BAUMER	12.879,00
Serviço de Limpeza e Higienização Hospitalar (Com Fornecimento de Material)	563.603,16
Serviço de Esterilização à Baixa Temperatura, através de Plasma e Peróxido de Hidrogênio	9.156,56
Serviço Especializado em Manutenção Preventiva e Corretiva nos equipamentos médico hospitalares da marca FANEM e ALFAMED	12.080,00
Serviços de Controle de Pragas e Manutenção de Arandelas	2.500,00
Sistemas de Desenvolvimento, Comercialização, Manutenção e Suporte Técnico de Gestão Hospitalar Integrado	16.000,00
serviços de instalação e manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de ar condicionado	54.000,00
Locação de Computadores Tipo Desktop e manutenção preventiva e corretiva.	42.365,84
Aquisição de Insumos para Farmácia	245.117,76
Aquisição de Dieta	55.641,84
Serviço de Outsourcing de impressão	26.021,92

Dosimetria de Radiação e Concessão do Direito Ao Uso de Dosímetros	948,60
Gazes Medicinais	231.263,75
Aquisição de Gêneros Alimentícios	187.799,58
Aquisição de Insumo de Laboratório	127.690,80
Aquisição de Insumo de Lavanderia	29.400,00
Nutrição Parenteral para UTINEU/UCIN	8.562,24
Serviço de Serviço Médicos Especializados de Cirurgia Geral	931.185,81
TOTAL	4.065.760,49

É o relatório.

Bonfilho Martins de Andrade Junior

Gerente Hospitalar Administrativo e Financeiro
Hospital do Servidor General Edson Ramalho

Candice Helena Fernandes Bezerra

Supervisora de Processos Financeiros
Hospital do Servidor General Edson Ramalho

Mariana Ramalho Martins

Gestora de Processos Administrativos
Hospital do Servidor General Edson Ramalho