



Governo do Estado da Paraíba
Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba – SESP
Gerência de Gestão e Supervisão de Contratos- GGSC

RELATÓRIO MENSAL DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 0199/2023

Hospital do Servidor General Edson Ramalho

Relatório mensal de acompanhamento do Contrato de Gestão nº
0199/2023 – Subgerência de Monitoramento e Avaliação de
Contratos de Serviços de Saúde (SMACSS) referente ao mês de
março de 2026.

João Pessoa – PB
2026

1



SESOFN202614164A



Sumário

1) Introdução	3
2) Do Monitoramento	3
3) Dos Prazos	4
4) Do Monitoramento dos Indicadores Assistenciais	5
4.1) Internações Hospitalares	5
4.2) Número De Partos Em Obstetrícia	6
4.3) Atendimentos Ambulatoriais De Egressos	8
4.4) Serviço De Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)	10
4.5) Produção Assistencial Em Cirurgias Não-Obstétricas	13
4.6) Total Gestão De Atenção À Saúde	15
4.7) Indicadores Do Plano De Trabalho	16
5) Do Monitoramento dos Indicadores Financeiros	24
5.1) Taxa de Rotatividade	24
5.2) Taxa de absenteísmo (TxAB)	24
5.3) Índice de Liquidez corrente	25
5.4) Índice de composição dos passivos onerosos	26
5.5) Índice de despesas administrativas	27
5.6) Índice de aporte ao endowment	27
5.7) Taxa de Glosas sobre o faturamento dos serviços habilitados apresentados para cobrança	28
6) Perdas, Avarias e Valores Economizados	28
7) Do Relatório Financeiro	29
8) Da Documentação Necessária ao Monitoramento	30
9) Conclusão	31





1) Introdução

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

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

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

2) Do Monitoramento

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





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

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

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

3) Dos Prazos

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

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

Diante do exposto, informamos que o **relatório referente ao mês de março foi encaminhado no dia 15/04/2025**, data esta posterior ao pactuado em contrato, o que acarretou o atraso na elaboração do presente relatório.





4) Do Monitoramento dos Indicadores Assistenciais

4.1) Internações Hospitalares

Número de Internações na Clínica Médica Adulto

Meta mensal estabelecida: 150 internações

Quantitativo realizado em março: 363 internações

Desempenho: 142% acima da meta estabelecida (Aumento de 16% em relação a fevereiro/2026)

Número de Internações na Clínica Cirúrgica Adulto

Meta mensal estabelecida: 360 internações

Quantitativo realizado em março: 348 internações

Desempenho: 97% da meta estabelecida (Aumento de 29% em relação a fevereiro/2026)

Número de Internações na Obstetrícia

Meta mensal estabelecida: 296 internações

Quantitativo realizado em março: 428 - internações

Desempenho: 44% acima da meta estabelecida (Aumento 28% em relação ao mês de fevereiro/2026)

Número Total de Internações

Consolidado das metas mensais: 510 internações

Quantitativo realizado em março: 1139 internações





Desempenho: 123% acima da meta estabelecida (Aumento de 43% em relação a fevereiro/2026)

OBS: De acordo com o plano de trabalho, o total das metas da internação é de 510 internações mensal, entretanto, no relatório enviado pela PB Saúde esse total é de 806 divergente do proposto pelo plano de trabalho (510). Mesmo sabendo que o somatório das metas mensais totaliza 806, deve ser seguido total solicitado no plano de trabalho, este é de 510 internações.

Análise:

Constata-se que a internação na clínica médica apresentou um aumento de 16% em relação ao mês de fevereiro do ano vigente, mantendo, contudo, desempenho satisfatório e alcançando a meta estabelecida. Em contrapartida, as internações na clínica cirúrgica registraram aumento de 29%, porém não atingiu a meta pactuada. No que se refere à obstetrícia, verificou-se um crescimento de 28%, acompanhado do cumprimento da meta definida.

Segundo o relatório encaminhado pela PBSAÚDE, as metas estabelecidas foram novamente alcançadas nos setores de Clínica Médica Adulto e Obstetrícia, mantendo o padrão consistente de desempenho observado em períodos anteriores. O setor de Cirurgia, embora não tenha atingido integralmente a meta pactuada, apresentou resultado expressivo, alcançando 96,67% do objetivo previsto, com perspectiva de alcançar a meta no mês seguinte, com o retorno das cirurgias eletivas. De forma geral, os resultados do mês reforçam a manutenção de bom desempenho assistencial, com destaque para a regularidade no cumprimento das metas estratégicas da unidade.

Para o mês de abril, a principal estratégia para ampliação do desempenho do setor cirúrgico consiste no retorno gradual das cirurgias eletivas, medida essencial para elevar o número de procedimentos realizados e viabilizar o alcance integral da meta contratualizada. Paralelamente, será mantido o monitoramento sistemático dos indicadores assistenciais e operacionais, com adoção de ajustes conforme o comportamento da demanda, visando otimizar a ocupação de leitos, aprimorar o fluxo de pacientes e assegurar maior eficiência na utilização da capacidade instalada.

4.2) Número De Partos Em Obstetrícia

Número de Partos Normais

Meta mensal estabelecida: 120 partos

6



SESOFN202614164A



Quantitativo realizado em março: 73 partos

Desempenho: 61% (Aumento de 8% em relação a fevereiro/2026)

Número de Partos Cirúrgicos

Meta mensal estabelecida: 100 partos

Quantitativo realizado em março: 77 partos

Desempenho: 77% da meta estabelecida (Redução de 1% em relação a fevereiro/2026)

Quando nos referimos, ao risco relacionado à mulher, mesmo abaixo da meta, este valor de partos cesáreos realizados, está bem acima do preconizado pelo ministério. (Portaria Nº 1.020 de 29 de junho de 2013), diz que para gestação de alto risco, a taxa de cirurgia cesariana $\leq 30\%$, ou apresentar um plano de redução das taxas de cirurgias cesarianas em 10% ao ano até atingir a taxa estabelecida. Tendo em vista que o hospital é referência em gestação de alto risco deve-se atentar para diminuição desses valores.

Total de Partos realizados no período

Consolidação das metas mensais: 220 partos

Quantitativo realizado em março: 150 partos

Desempenho: 68% da meta estabelecida (Aumento de 4% em relação a fevereiro/2026)

Análise:

O total de partos realizados permaneceu abaixo do esperado no período analisado. Verifica-se um acréscimo de 4% no número de partos em comparação ao mês de fevereiro de 2026, acompanhada também por uma adição de 1% nos partos normais. Por outro lado, a proporção de partos cirúrgicos manteve-se estável com decréscimo de 1% em relação ao mês anterior do mesmo ano.

De acordo com o relatório de gestão encaminhado pela PBSAÚDE, observou-se crescimento no volume de partos em comparação ao mês anterior, evidenciando evolução da produção assistencial e recuperação progressiva do desempenho do setor. Ressalta-se que o comportamento desse indicador apresenta variabilidade natural, uma vez que o número de partos depende diretamente da demanda obstétrica da população, não sendo possível estabelecer previsibilidade absoluta quanto ao volume mensal de admissões e nascimentos. Diferentemente de outras linhas assistenciais programáveis, a obstetrícia está condicionada a fatores clínicos, demográficos e sazonais, próprios da assistência materno-infantil. Destaca-se, ainda, que a maternidade do HSGER exerce papel estratégico na Rede de Atenção à Saúde de João Pessoa, funcionando como unidade de livre acesso à população e referência para atendimento obstétrico regional. Essa





característica amplia a relevância do serviço, mas também contribui para oscilações no volume de internações e partos ao longo dos meses, conforme o fluxo assistencial da rede.

Como estratégia para aprimoramento dos resultados no mês subsequente, será mantido o fortalecimento da articulação com a rede de atenção básica e com as unidades referenciadoras da macrorregião, com o objetivo de qualificar o encaminhamento das gestantes e ampliar a integração entre os diferentes pontos de atenção à saúde materna. A coordenação entre níveis assistenciais é fator relevante para o acesso oportuno e para a organização do cuidado obstétrico. Adicionalmente, permanecerá o monitoramento contínuo dos indicadores assistenciais e operacionais, buscando otimizar o fluxo de atendimento obstétrico, aperfeiçoar a utilização da capacidade instalada e assegurar maior eficiência e resolutividade na assistência prestada às usuárias do serviço. O uso sistemático de indicadores contribui para o planejamento, avaliação de desempenho e melhoria contínua da qualidade assistencial.

4.3) atendimentos Ambulatoriais De Egressos

Número de atendimentos ambulatoriais de Cirurgia Geral

Meta mensal estabelecida: 160 atendimentos

Quantitativo realizado em março: 530 atendimentos

Desempenho: 231% acima da meta estabelecida (114% de aumento em relação ao mês de fevereiro/2026)

Número de atendimentos de Otorrinolaringologia

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos

Quantitativo realizado em março: 35 atendimentos

Desempenho: 23% da meta estabelecida (Redução 13% - em relação a fevereiro/2026)

Número de atendimentos de Urologia realizados

Meta mensal estabelecida: 160 atendimentos

Quantitativo realizado em março: 251 atendimentos

Desempenho: 57% acima da meta estabelecida (Aumento de 55% em relação a fevereiro/2026)





Número de atendimentos de ginecologia/obstetrícia realizada no período

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos

Quantitativo realizado em março: 109 atendimentos

Desempenho: 136% da meta estabelecida (Aumento de 47% - em relação a fevereiro/2026)

Número de atendimentos de clínica médica realizado no período

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos

Quantitativo realizado em março: 90 atendimentos

Desempenho: 112% da meta estabelecida (Aumento de 10% - em relação a fevereiro/2026)

Número de atendimentos de cardiologia realizado no período

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos

Quantitativo realizado em março: 13 atendimentos

Desempenho: 17,5% (Redução de 3% - em relação a fevereiro/2026)

Número de atendimentos de cirurgia vascular realizado no período

Meta mensal estabelecida: 80 atendimentos

Quantitativo realizado em março: 251 atendimentos

Desempenho: 213% acima da meta estabelecida (Aumento de 162% - em relação a fevereiro/2026)

Número total de atendimentos ambulatoriais de Egressos realizados no período

Consolidação das metas mensais: 720 atendimentos

Quantitativo realizado em março: 1.254 atendimentos





Desempenho: 74% acima da meta estabelecida (Aumento de 48% em relação a fevereiro/2026)

Análise:

No mês de março de 2026, foram realizados 3.379 atendimentos ambulatoriais, sendo 1.254 referentes a pacientes egressos. O volume de atendimentos de egressos atingiu a meta prevista no Plano de Trabalho, com acréscimo de 48% em relação ao mês anterior do ano corrente.

No que se refere ao desempenho por especialidade, as áreas de Cardiologia e Otorrinolaringologia apresentaram produção inferior às metas pactuadas, registrando redução de 3% e 13%, respectivamente, em comparação ao período anterior.

Por outro lado, as especialidades de Cirurgia Geral, Urologia, Cirurgia Vascular, Clínica Médica e Ginecologia/Obstetrícia atingiram as metas estabelecidas, apresentando crescimentos de 13%, 55%, 162%, 10% e 47%, respectivamente.

Ressalta-se, em especial, o desempenho da área de Ginecologia/Obstetrícia, que, no mês de março, alcançou a meta proposta, evidenciando evolução consistente nos resultados.

De acordo com o relatório de gestão o resultado evidencia a eficiência dos fluxos assistenciais organizados pela regulação, bem como a elevada capacidade de resposta do serviço frente às demandas da população assistida. Esse desempenho reforça a necessidade de readequação do plano de trabalho do ambulatório, considerando a incorporação dos primeiros atendimentos às metas pactuadas, de modo a alinhar o planejamento institucional à produção real do serviço.

Como ação, irão realizar a revisão do plano de trabalho institucional, com readequação das metas pactuadas e dos fluxos assistenciais, especialmente no âmbito ambulatorial, incorporando os primeiros atendimentos e o volume real de produção apresentado pelo serviço. Paralelamente, será mantido o monitoramento contínuo dos indicadores de desempenho, com foco na otimização das agendas, ampliação do acesso regulado, qualificação do acompanhamento de egressos hospitalares e uso mais eficiente da capacidade instalada, fortalecendo a sustentabilidade operacional e a qualidade assistencial da unidade.

4.4) Serviço De Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)

Quantidade de Tomografias Computadorizada

Meta mensal estabelecida: 1000 tomografias computadorizada

Quantitativo realizado em março: 2319 tomografias computadorizadas

Desempenho: 132% acima da meta estabelecida (Redução de 13% - em relação a fevereiro/2026)





Quantidade de Ultrassonografias Gerais

Meta mensal estabelecida: 400 ultrassonografias gerais

Quantitativo realizado em março: 1472 ultrassonografias gerais

Desempenho: 268% acima da meta estabelecida (Aumento de 50% - em relação a fevereiro/2026)

Quantidade de Radiografia simples

Meta mensal estabelecida: 1000 radiografias simples

Quantitativo realizado em março: radiografias simples

Desempenho: 38% da meta estabelecida (Aumento de 7% - em relação a fevereiro/2026)

Quantidade de Colonoscopia

Meta mensal estabelecida: 40 colonoscopias

Quantitativo realizado março: 63 colonoscopias

Desempenho: 57% acima da meta estabelecida (Aumento de 57% - em relação a fevereiro/2026)

Quantidade de Colangiopancreatografias Retrógradas Endoscópica

Meta mensal estabelecida: 10 colangiopancreatografias

Quantitativo realizado em março: colangiopancreatografias

Desempenho: 20% acima da meta estabelecida (Redução de 80% - em relação a fevereiro/2026)

Quantidade de Videolaringoscopias realizadas no período

Meta mensal estabelecida: 120 videolaringoscopias

Quantitativo realizado em março: videolaringoscopias





Desempenho: 20% da meta estabelecida (Aumento de 7% - em relação a fevereiro/2026)

Quantidade de Endoscopias Digestivas Alta realizadas (EDA)

Meta mensal estabelecida: 120 Endoscopias Digestivas Alta realizadas

Quantitativo realizado em março: 116 Endoscopia Digestiva Alta

Desempenho: 97% da meta estabelecida (Aumento 17% - em relação a fevereiro/2026)

Número total de procedimentos de SADT realizado

Consolidado das metas mensais: 2690 procedimentos realizados

Quantitativo realizado em março: 4382 procedimentos realizados

Desempenho: 63% acima da meta (Aumento de 7% - em relação a fevereiro/2026)

Análise:

No mês de março de 2026, foram realizados 4.382 procedimentos de SADT, o que representa um aumento de 7% em relação ao mês anterior. O quantitativo permanece acima do parâmetro estabelecido.

Ao se analisar os procedimentos de forma individualizada, observa-se comportamento heterogêneo, o que reforça a necessidade de monitoramento contínuo. Os exames de Radiografia Simples, Videolaringoscopia e Endoscopia Digestiva Alta permaneceram abaixo das metas pactuadas; no entanto, apresentaram incremento de 7%, 7% e 17%, respectivamente.

Em contrapartida, os exames de Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada e Colangiopancreatografia mantiveram-se acima das metas previstas no Plano de Trabalho. Destaca-se que a Ultrassonografia apresentou aumento de 50% em relação a fevereiro do ano corrente; por outro lado, a Tomografia Computadorizada e a Colangiopancreatografia registraram reduções de 13% e 80%, respectivamente.

De maneira geral, o período apresentou desempenho quantitativo positivo, com incremento da produção total de 7%, embora ainda persista desequilíbrio entre os diferentes tipos de procedimentos.

Conforme o Relatório de Gestão, a manutenção de resultados positivos em diferentes modalidades diagnósticas demonstra organização assistencial e integração entre equipes multiprofissionais. A endoscopia digestiva alta, embora não tenha atingido integralmente a meta prevista, apresentou crescimento expressivo em relação ao mês anterior, indicando tendência de recuperação da produção. O principal fator relacionado ao não atingimento foi o absenteísmo de pacientes, condição que impacta diretamente a ocupação das





agendas, reduz a produtividade operacional e limita o aproveitamento dos recursos disponíveis. Estudos apontam que faltas não comunicadas comprometem a eficiência dos serviços de saúde e aumentam o tempo de espera para outros usuários.

Como plano de ação para o próximo mês, será intensificado o controle e acompanhamento dos agendamentos, com adoção de estratégias para redução do absenteísmo, como confirmação prévia de consultas e otimização da comunicação com os pacientes. Adicionalmente, será mantido o monitoramento contínuo da produção, visando garantir a regularidade dos exames já consolidados e ampliar o desempenho da endoscopia digestiva alta, contribuindo para o alcance integral das metas estabelecidas.

4.5) Produção Assistencial Em Cirurgias Não-Obstétricas

Número Procedimentos de Cirurgia Geral Realizados

Meta mensal estabelecida: 480 procedimentos

Quantitativo realizado em março: 502 procedimentos

Desempenho: 104,5% da meta estabelecida (Aumento de 32,5% em relação ao mês de fevereiro/2026)

Número de Procedimentos de Cirurgia Ginecológica Realizados

Meta mensal estabelecida: 40 procedimentos

Quantitativo realizado em março: 40 procedimentos

Desempenho: 100% da meta estabelecida (Aumento de 30% em relação a fevereiro/ 2026)

Número de Procedimentos de Urologia Realizados

Meta mensal estabelecida: 60 procedimentos

Quantitativo realizado em março: 151 procedimentos

Desempenho: 152% acima da meta estabelecida (Aumento de 77% em relação a fevereiro/2026)

Número de Procedimentos de Otorrinolaringologia Realizados





Meta mensal estabelecida: 60 procedimentos

Quantitativo realizado em março: 43 procedimentos

Desempenho: 72% da meta estabelecida (Aumento de 63,7% em relação ao mês de fevereiro/2026)

Número de Procedimentos de Cirurgias Vascular Realizados

Meta mensal estabelecida: 40 procedimentos

Quantitativo realizado em março: 84 procedimentos

Desempenho: 110% acima da meta estabelecida (Aumento de 25% em relação a fevereiro/2026)

Número total de cirurgias realizadas no período

Consolidado das metas mensais: 680 procedimentos

Quantitativo realizado em março: 820 procedimentos

Desempenho: 20% acima da meta estabelecida (Aumento de 38% em relação a fevereiro/2026)

Análise:

No mês de março, foram realizados 820 procedimentos de cirurgias assistenciais não obstétricas, quantitativo superior à meta consolidada e que representa um aumento de 38% em relação ao mês anterior.

No recorte por especialidade, observa-se elevação no número de procedimentos em todas as áreas, bem como o atingimento das metas estabelecidas, com exceção da Otorrinolaringologia, que, apesar de ter apresentado aumento de 63,7% na produção, não alcançou a meta prevista no Plano de Trabalho.

Destaca-se que as especialidades de Cirurgia Geral e Cirurgia Ginecológica não vinham atingindo as metas nos meses de janeiro e fevereiro; contudo, no período analisado, apresentaram evolução significativa, com incrementos de 32,5% e 30%, respectivamente. As especialidades de Urologia e Cirurgia Vascular atingiram a meta consolidada. A Urologia apresentou crescimento de 77% em relação ao mês anterior, evidenciando aumento expressivo da produção. Em contrapartida, a Cirurgia Vascular registrou incremento de 25% no mesmo período, mantendo, ainda assim, o cumprimento da meta pactuada.

Conforme descrito no Relatório de Gestão, esse resultado está diretamente associado ao retorno gradual das cirurgias eletivas, o que vem contribuindo para a ampliação da capacidade produtiva e para a melhoria progressiva dos indicadores do setor.





Como estratégia para o próximo mês, será reforçado o processo de agendamento, organização e priorização das cirurgias eletivas, com foco na ampliação gradual da oferta cirúrgica, especialmente na especialidade de otorrinolaringologia. Além disso, será mantido o acompanhamento sistemático da produção cirúrgica e dos indicadores operacionais, visando otimizar a utilização das salas operatórias, reduzir intervalos improdutivos, aperfeiçoar o fluxo perioperatório e assegurar a continuidade do crescimento dos resultados, com foco no alcance integral das metas pactuadas.

4.6) Total Gestão De Atenção À Saúde

Consolidado do total das metas mensais: 4340 procedimentos

Quantitativo realizado em março: 5237 procedimentos (contabilizado apenas os atendimentos de pacientes egressos). Envolvendo todos os atendimentos ambulatoriais, contabilizaram-se 9870 ações e serviços em saúde.

Desempenho só com os pacientes egressos março: 120% da meta estabelecida (Redução de 35% em relação a fevereiro)

Desempenho com o número total de atendimentos março: 127% acima da meta estabelecida (Aumento de 41% em relação a fevereiro)

Análise:

No tópico em análise, apresenta-se o panorama geral das internações, partos, consultas, exames, procedimentos e cirurgias realizados no período. O total da produção assistencial, considerando apenas pacientes egressos, alcançou 5237 registros, superando em 20% a meta pactuada.

Conforme relatório de gestão encaminhado pela PBSAÚDE, no mês de março, observou-se crescimento da produção assistencial em diferentes linhas de cuidado, com aumento no número de internações, partos, exames diagnósticos e procedimentos cirúrgicos, evidenciando evolução consistente do desempenho global da unidade. Esse resultado demonstra maior aproveitamento da capacidade instalada, organização dos fluxos assistenciais e adequada resposta frente à demanda da população usuária. As metas pactuadas foram majoritariamente alcançadas, com destaque para os resultados obtidos em internações hospitalares, exames diagnósticos e produção cirúrgica, setores estratégicos para a resolutividade e sustentabilidade operacional do hospital. Na obstetria, embora tenha sido registrado aumento no número de partos em relação ao mês anterior, a meta não foi integralmente atingida, em razão da variabilidade natural da demanda assistencial própria desse perfil de atendimento. No bloco cirúrgico, apenas a especialidade de otorrinolaringologia apresentou desempenho inferior ao pactuado, ainda assim com crescimento significativo da produção no período. Os resultados refletem a retomada gradual das cirurgias eletivas, fator diretamente relacionado à ampliação do volume assistencial, à redução de ociosidade operacional e à recuperação progressiva dos indicadores do setor. Pontualmente, fatores como absenteísmo de pacientes e limitações





operacionais específicas impactaram o atingimento pleno de algumas metas. Ainda assim, o desempenho consolidado do mês demonstra tendência de crescimento e fortalecimento dos serviços prestados, com perspectiva favorável para os períodos subsequentes mediante a continuidade das ações de qualificação assistencial e otimização dos processos internos.

Como estratégia de aprimoramento para o mês subsequente, será mantido o foco na ampliação da produção assistencial, com ênfase no retorno progressivo das cirurgias eletivas, qualificação dos agendamentos e melhor aproveitamento da capacidade instalada em todos os setores assistenciais. Adicionalmente, serão reforçadas ações voltadas à redução do absenteísmo, ao aperfeiçoamento dos fluxos internos e ao monitoramento contínuo dos indicadores estratégicos, visando elevar a eficiência operacional, fortalecer a integração entre os serviços e assegurar o alcance integral das metas pactuadas.

4.7) Indicadores Do Plano De Trabalho

RELAÇÃO PESSOAL/LEITO (RPL)

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

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

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

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

Quantitativo realizado em março:5,96 (seguindo a fórmula utilizada pelo relatório):



**Análise:**

Usando a fórmula proposta pelo relatório, e a meta utilizada sendo parâmetro, o indicador alcançou a meta proposta, tendo em vista que o parâmetro é menor que 6,5. O indicador permaneceu dentro da meta prevista, mantendo o mesmo quantitativo em relação ao mês de fevereiro de 2026.

Conforme o relatório de gestão, o desempenho observado evidencia equilíbrio entre o quantitativo de profissionais vinculados à unidade e o número de leitos operacionais disponíveis, demonstrando adequação do dimensionamento da força de trabalho às necessidades assistenciais e administrativas do hospital. A manutenção do indicador em faixa considerada satisfatória sugere estabilidade na composição do quadro funcional e ausência de oscilações relevantes na capacidade operacional instalada durante o período analisado. Esse comportamento contribui para melhor relação custo efetividade, maior previsibilidade gerencial e suporte adequado às atividades assistenciais

Como ação, irão manter o monitoramento sistemático do indicador, acompanhando sua evolução mensal e a correlação entre quadro de pessoal e leitos operacionais disponíveis.

• RENOVAÇÃO OU ÍNDICE DE ROTATIVIDADE (IR)

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

Meta mensal estabelecida: $\geq 2,5$

Quantitativo realizado em março: 5,11

Análise:

Observa-se no indicador uma tendência de crescimento, mostrando valores dentro da meta pactuada, com um acréscimo de 0,81 na rotatividade de leitos.

De acordo com o relatório enviado pela PBSAÚDE, observou-se, mais uma vez, o indicador dentro da meta pactuada, com mais uma significativa melhora em relação ao mês anterior. O resultado alcançado reflete a efetividade das ações estratégicas implementadas pela direção e pelas coordenações, destacando-se o acompanhamento mais rigoroso das pendências assistenciais, o monitoramento de pacientes fora de perfil pelo NIR e a adoção de medidas voltadas à otimização do processo de altas hospitalares, contribuindo para maior eficiência na gestão dos leitos e no fluxo assistencial da unidade. No período analisado, o giro de leitos da Clínica Médica foi de 3,75, destacando-se a unidade de Clínica Médica 3 como a de maior giro do serviço (5,25).

Como ação, para aprimorar o indicador no mês seguinte, será mantido o monitoramento contínuo dos pacientes internados pelo NIR, com intensificação do acompanhamento das pendências assistenciais e





reforço das estratégias para otimização das altas hospitalares, visando maior eficiência na gestão de leitos e na organização do fluxo assistencial.

- TAXA DE PARTO CESÁRIO (TxPC)

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

Meta mensal estabelecida: <50%

Quantitativo realizado em março: 51,33%

Análise:

O indicador apresentou redução de 3,6% em relação ao mês anterior do ano corrente. Apesar dessa redução, considerada relevante, o indicador permanece sem atingir a meta estabelecida no Plano de Trabalho (PT).

O relatório enviado pela PBSAÚDE, esse resultado está diretamente relacionado às características assistenciais inerentes à maternidade do HSGER, a qual se configura como unidade de livre acesso e referência regional para atendimento obstétrico de médio e alto risco. Nesse contexto, o perfil das gestantes atendidas pode incluir maior complexidade clínica e situações que indiquem a necessidade de resolução por via cirúrgica, conforme avaliação médica e critérios técnicos de segurança materno fetal. Dessa forma, o percentual de cesarianas pode apresentar variações ao longo do tempo, influenciado pelas condições clínicas, epidemiológicas e assistenciais da população usuária, bem como pela dinâmica de regulação e admissão de casos no serviço. Destaca-se que, embora tais variações não sejam passíveis de controle direto pela gestão, o indicador permanece sob monitoramento contínuo pela equipe assistencial e pela gestão da unidade. Tal acompanhamento tem como objetivo assegurar que as indicações de cesariana ocorram de forma criteriosa, baseada em evidências clínicas e protocolos institucionais, com foco na qualidade da assistência e na segurança materna e neonatal.

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





TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (TMPH)

Definição: Representa o tempo médio de permanência (dias) que os pacientes ficam internados no hospital, sendo este resultado quanto menor melhor para a instituição.

Meta mensal estabelecida: ≤ 10

Quantitativo realizado em março: 5,39

Análise:

O indicador permaneceu dentro do valor pactuado no mês analisado, apresentando redução de 0,57 em relação ao mês anterior, o que reflete a diminuição do tempo médio de permanência dos pacientes no ambiente hospitalar.

Em conformidade com o relatório enviado pela PBSAÚDE, o resultado reflete, evolução positiva na gestão da permanência hospitalar e no fluxo de pacientes internados.

O setor de Clínica Médica registrou tempo médio de permanência de 8,05 dias, com redução em comparação ao mês de fevereiro, indicando avanço na condução clínica e na organização do cuidado. Destaca-se a Clínica Médica 5, que apresentou média de 9,27 dias, configurando-se como a unidade com maior permanência no período, fato relacionado ao perfil assistencial dos pacientes atendidos, especialmente casos de maior complexidade, como os de origem vascular. De forma geral, o comportamento do indicador está associado à eficiência dos fluxos assistenciais, à atuação das equipes multiprofissionais e à organização do processo de alta hospitalar, fatores que impactam diretamente a rotatividade dos leitos e o desempenho operacional da unidade.

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

TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TxOc)

Definição: Avalia o grau de utilização e gestão do leito operacional da instituição, sendo esta taxa alcançada quanto maior melhor.

Meta mensal estabelecida: $\geq 85\%$

Quantitativo realizado em março: 89,07%

Análise:





O indicador apresentou declínio de 2,77%; entretanto, o resultado permanece acima da meta pactuada no Plano de Trabalho (PT).

Conforme o relatório de gestão da PBSAÚDE, o resultado evidencia adequada utilização dos leitos operacionais e equilíbrio entre oferta e demanda assistencial. Na especialidade de Clínica Médica, observou-se taxa de ocupação de 97,34%, desempenho superior ao registrado no mês de fevereiro, indicando aumento da pressão assistencial e maior demanda por leitos nessa unidade.

Ressalta-se que o HSGER, por se tratar do único hospital público de porta aberta do município de João Pessoa, exerce papel estratégico na rede de atenção à saúde, o que contribui naturalmente para a manutenção de elevados índices de ocupação hospitalar. Essa característica institucional implica maior fluxo espontâneo de usuários, bem como maior absorção de demandas não eletivas, refletindo diretamente na taxa de ocupação global e setorial. Dessa forma, o comportamento do indicador está associado ao perfil assistencial da unidade e à sua função como referência regional, sendo esperado que determinados setores apresentem taxas elevadas de ocupação ao longo do tempo, especialmente aqueles com alta demanda clínica.

Como ação, manter o monitoramento contínuo da taxa de ocupação hospitalar, com acompanhamento sistemático da dinâmica de admissão e alta de pacientes, de forma a preservar o equilíbrio entre eficiência operacional e segurança assistencial. Além disso, recomenda-se atenção permanente à gestão de leitos, visando evitar oscilações acima do limite superior recomendado, bem como assegurar a manutenção da qualidade assistencial, da resolutividade dos casos e da adequada rotatividade dos leitos

• TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TxMI)

Definição: Acompanha o número de óbitos hospitalares ocorridos após as primeiras 24h de internação, quanto menor o percentual alcançado melhor o desempenho almejado.

Meta mensal estabelecida: < 7,5%

Quantitativo realizado em março: 3,72%

Análise:

A taxa de mortalidade institucional permanece atendendo a meta pactuada pelo PT, com aumento de 0,85% em relação ao mês de fevereiro do ano corrente.

Segundo o relatório enviado pela PBSAÚDE, o resultado reflete a atuação integrada das equipes multiprofissionais, a qualificação dos processos assistenciais e a vigilância sistemática dos pacientes internados, especialmente daqueles com maior complexidade clínica. Tais fatores contribuem para a detecção precoce de agravos, manejo oportuno das condições clínicas e melhoria global dos desfechos hospitalares. Ademais, o desempenho observado sugere estabilidade na qualidade da assistência prestada, mesmo diante da demanda assistencial elevada e do perfil de complexidade dos pacientes atendidos pela unidade.





Como ação manterão o monitoramento contínuo da taxa de mortalidade institucional, com análise sistemática dos casos e estratificação por perfil clínico e setor assistencial. Além disso, recomenda-se o fortalecimento das discussões multiprofissionais sobre casos de óbito, visando a identificação de oportunidades de melhoria nos processos assistenciais, qualificação das linhas de cuidado e aprimoramento contínuo da segurança do paciente, de modo a sustentar e, quando possível, reduzir ainda mais o indicador nos próximos períodos.

Como sugestão, recomenda-se detalhar o número de óbitos ocorridos, bem como os fatores e causas associados ao aumento observado na mortalidade, ainda que o indicador tenha permanecido dentro da meta pactuada. Essa análise é importante para qualificar a interpretação do resultado e subsidiar ações de melhoria contínua.

• TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TxSCE)

Definição: Acompanha as cirurgias eletivas suspensas por motivos que não dependem do paciente, quanto menor a taxa alcançada melhor o desempenho do indicador.

Meta mensal estabelecida: $\leq 10\%$ de cirurgias suspensas

Quantitativo realizado em março: 1,21% de cirurgias suspensas

Análise:

O indicador permanece em conformidade com a meta estabelecida no Plano de Trabalho (PT), apresentando redução de 1,28% em relação ao mês de fevereiro de 2026. No que se refere à taxa de suspensão de cirurgias, observa-se o resultado dentro dos parâmetros esperados.

Conforme descrito no relatório de gestão, a redução significativa do indicador está associada à implementação de controles mais rigorosos no processo de gestão cirúrgica. O comportamento observado no gráfico evidencia melhora progressiva dos resultados, com tendência consistente de queda ao longo do período analisado, refletindo o esforço da coordenação e a relevância estratégica do serviço para a população paraibana.

Como plano de ação, recomenda-se a manutenção do monitoramento contínuo do indicador, com foco na identificação precoce de possíveis fatores de risco para suspensão de cirurgias eletivas. Adicionalmente, reforça-se a necessidade de continuidade das ações de qualificação do planejamento cirúrgico, revisão sistemática das agendas, fortalecimento da logística de materiais e otimização da comunicação entre as equipes assistenciais, visando sustentar o baixo índice de suspensão e ampliar a eficiência e previsibilidade do fluxo cirúrgico institucional.

Ressalta-se que, embora o indicador tenha alcançado a meta pactuada, recomenda-se o monitoramento contínuo das principais causas de suspensão, tais como condições clínicas do paciente, ausência no dia do procedimento e fatores operacionais. Destaca-se, ainda, a importância de detalhar quais controles mais





rígidos foram adotados, conforme citado no relatório de gestão, de forma a qualificar a análise e fortalecer a rastreabilidade das ações implementadas.

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

Meta mensal estabelecida: $\leq 5\%$

Quantitativo realizado em março: 0,46%

Análise:

O indicador apresenta desempenho dentro da meta estabelecida no Plano de Trabalho (PT), registrando média de 0,48 por 1.000 pacientes-dia com dispositivo, referente a infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Observa-se redução de 0,12 em relação ao mês de fevereiro, evidenciando melhora no controle dos eventos infecciosos e possível efetividade das medidas de prevenção e vigilância adotadas.

O Relatório de Gestão aponta que a principal causa identificada foi a falha na alimentação tempestiva da planilha consolidada cirúrgica, associada à transição de responsabilidade pela gestão dos registros. Também foi evidenciada necessidade de aprimoramento do processo de gerenciamento documental, incluindo padronização, organização e controle dos registros físicos, impactando diretamente a rastreabilidade das informações e a confiabilidade dos dados utilizados para monitoramento do indicador. Tais fragilidades decorrem de falhas operacionais no fluxo de registro e na governança da informação assistencial, especialmente no que se refere à atualização contínua e sistemática dos dados.

Como plano de ação, a partir da identificação da falta dos registros fomos no setor da coordenação e identificamos que houve mudanças de responsáveis pela alimentação dos registros. Ficou acordado e já foi definido um novo fluxo para alimentação da planilha em tempo hábil. Durante as auditorias de conformidades foi solicitado e pontuado ou retirado pontos dos setores sem esses devidos registros, bem como ressaltado a importância de providências serem tomadas para obtenção dos impressos físicos organizados em pastas e os devidos registros.

• ESCALA NET PROMOTER SCORE (NPS)

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

O cálculo do NPS, enviado no relatório:

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





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

O serviço prestado é classificado em: Zona de excelência (pontuação entre 75,00% e 100%), zona de qualidade (pontuação entre 50% e 74%), zona de aperfeiçoamento (pontuação entre 0 e 49%) e zona crítica (pontuação negativa).

Quantitativo realizado em março: 72,43% de acordo com o cálculo de NPS do relatório enviado, pois no PT, não apresenta base de cálculo para o indicador.

Análise:

O indicador mantém desempenho semelhante ao observado no mês anterior. Considerando a meta apresentada no relatório encaminhado pela PBSAÚDE, e a ausência de detalhamento do cálculo no Plano de Trabalho (PT), entende-se que o indicador cumpriu o parâmetro estabelecido, apresentando redução de 0,44% no período analisado. Observa-se, ainda, tendência de decréscimo contínuo desde janeiro de 2026.

Segundo o relatório de gestão enviado pela PBSAÚDE, os achados apontam fragilidades no fluxo de comunicação institucional e na liberação de resultados entre setores, impactando o acesso oportuno do paciente às informações assistenciais e gerando insatisfação pontual dos usuários. Embora as ações de acolhimento e assistência tenham se mostrado efetivas, observam-se falhas operacionais em etapas específicas do processo assistencial, especialmente relacionadas à organização do fluxo de entrega de resultados e à integração entre setores envolvidos

Como ação será reforçado o fluxo de comunicação junto à coordenação do ambulatório, garantindo a liberação e entrega dos resultados aos pacientes de forma ágil, segura e organizada, sem prejuízo à continuidade da assistência. Adicionalmente, serão fortalecidas as estratégias de gestão de demandas, com foco na resolução tempestiva de ocorrências e no aprimoramento contínuo dos fluxos de atendimento. Será intensificada também a atuação nas unidades assistenciais, especialmente nas enfermarias, visando a identificação precoce de falhas operacionais e a implementação imediata de medidas corretivas, com o objetivo de reduzir manifestações negativas na Ouvidoria e aprimorar continuamente a experiência do usuário.



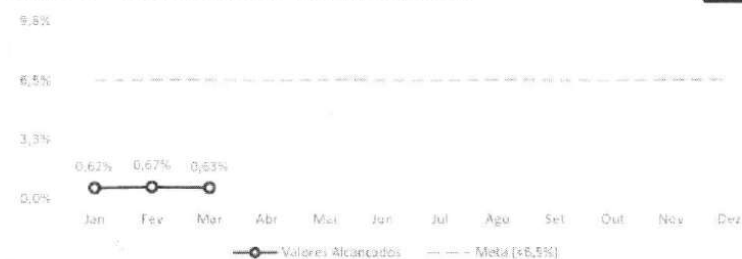


5) Do Monitoramento dos Indicadores Financeiros

5.1) Taxa de Rotatividade

Relatório: Segundo relatório da PB saúde, no mês de fevereiro foi verificado taxa de rotatividade de 0,63%, conforme verificado no gráfico a seguir.

Gráfico 40 – Taxa de rotatividade verificado no período.



Fonte: RH do HSGER – PBSAÚDE.

Análise: Verificamos que o indicador se apresentou dentro da meta pactuada, estando, inclusive, abaixo da média anual de 2025 que foi de 1,28%. Contudo, apesar dos dados apresentados em gráfico, se faz necessário documentos específicos para aferição desses resultados, como o relatório do E-Social. Além disso, como se trata de uma meta anual, a análise sobre o cumprimento desse indicador será mais bem aferida no relatório anual final, após o cálculo de sua média durante o período monitorado.

5.2) Taxa de absenteísmo (TxAB)

Relatório: Segundo a PB Saúde, o indicador apresentou taxa de 3,87% para o mês de março de 2026, conforme demonstrado no gráfico a seguir.





Gráfico 41 – Taxa de Absenteísmo no período.



Fonte: RH do HSGER – PBSAÚDE.

Análise: Verificamos que o indicador se apresentou dentro meta pactuada. Contudo, observamos que o valor apresentado está acima da média auferida no ano de 2025 que foi de 2%, estando, inclusive, próximo do limite estipulado em Plano de Trabalho.

Além disso, ressaltamos que os valores apresentados se aproximam próximos a meta pactuada, devendo, assim, serem revistas a fim de se manterem na zona de excelência e que também não foram informados os dados que levaram ao cálculo desse indicador, bem como não foram apresentadas as folhas consolidadas do registro de ponto necessário para aferição desses dados. Diante disto, verificou-se a impossibilidade de uma melhor análise do presente indicador, diante da falta de dados e do não encaminhamento da documentação necessária.

5.3) Índice de Liquidez corrente

Relatório: A Gerência Financeira da PBSAÚDE informou que o índice apresentado para o período foi de 0,5%, conforme podemos observar a seguir.

Gráfico 42 – Índice de Liquidez Corrente no período.



Fonte: Gestão Financeira – PB Saúde

Análise: Inicialmente, esclarecemos que o índice de liquidez corrente tem por objetivo mensurar a disponibilidade de recursos de uma empresa e a sua capacidade de cumprir com as





obrigações assumidas, devendo permanecer ≥ 1 . Contudo, verificamos que o referido indicador mais uma vez apresentou-se abaixo do pactuado em Plano de Trabalho, contudo apresentou melhora em relação ao mês anterior analisado.

Ademais, salientamos mais uma vez que não foram enviados os balancetes e demais documentos contábeis reiteradamente solicitados por esta equipe, documentos estes indispensáveis para a verificação dos dados apresentados, assim como não foram discriminados os valores que compuseram o cálculo deste indicador durante o mês, o que torna ainda mais imprescindível os esclarecimentos por parte da fundação contratada.

Por fim, destacamos que seria conveniente a elaboração de plano de ação e a adoção de medidas concretas para impedir que o presente indicador permaneça abaixo da meta pactuada, de modo a garantir a boa saúde financeira da unidade.

5.4) Índice de composição dos passivos onerosos

Relatório: A Gerência Financeira da PBSAÚDE informou que não foram contraídos passivos onerosos durante o período, o que impediu que o índice fosse calculado, conforme demonstrado no gráfico a seguir.

Gráfico 43 – Índice de Composição dos Passivos Onerosos no período.



Fonte: Gestão Executiva Financeira – PB Saúde

Análise: A contratada não encaminhou junto a este relatório, os balancetes contábeis requeridos reiteradamente pela SES via Pbdoc, o que impede que sejam verificados os valores informados. Diante do exposto, não é possível a realização do monitoramento deste indicador sem o encaminhamento dos documentos necessários para sua aferição.





5.5) Índice de despesas administrativas

Relatório: A Gerência Financeira da PBSAÚDE informou que a taxa se apresentou abaixo da meta estabelecida, fechando o mês com 3,1%, conforme demonstrado no gráfico a seguir.

Gráfico 44 - Índice de Despesas Administrativas no período.



Fonte: Gestão Financeira da PBSaúde

Análise: Inicialmente, observamos que este indicador permanece dentro da meta prevista, porém, sem que a contratada tenha informado os valores que compuseram esse cálculo, bem como as despesas consideradas na sua elaboração, todavia, observou-se um aumento de 70% no índice em relação ao apresentado no mês de fevereiro/2026.

Além disso, destacamos que tais solicitações já foram realizadas anteriormente nas análises dos relatórios pretéritos e via *Pbdoc* (SES-OFI-2024/08089), mas que até a presente data não foram atendidos.

Ademais, observamos que o indicador se apresentou abaixo da média anual de 2025 que foi de 4,17%, estando, portanto, dentro da meta pactuada. Contudo, diante do não envio da documentação e informações solicitadas, não é possível a análise dos valores apresentados.

Diante do exposto, reiteramos mais uma vez a necessidade de que nos próximos relatórios de gestão sejam informados os valores e as despesas que integraram o cálculo deste indicador, além de que seja apresentada a documentação solicitada no ponto 8 deste relatório, de modo a permitir uma melhor análise por parte desta equipe.

5.6) Índice de aporte ao endowment

Relatório: A Gerência Financeira da PB SAÚDE comunicou que esta informação será apresentada no relatório anual.

Análise: Verificou-se a impossibilidade de análise do indicador, uma vez que não foi realizado relatório sobre este, bem como não foi encaminhada a documentação solicitada e necessária para sua análise.





5.7) Taxa de Glosas sobre o faturamento dos serviços habilitados apresentados para cobrança

Relatório: No relatório encaminhado pela PB saúde foi informado que no mês de fevereiro, em virtude de um erro no sistema DATASUS não foram apresentados resultados das AIHS, nem apresentadas e nem aprovadas, consequentemente as rejeitadas.

AIH Apresentada ???

AIH Aprovada. ???

Rejeição ???

Análise: Glosas são faturamentos não recebidos ou recusados nas organizações de saúde (clínicas, hospitais e laboratórios), devendo ser calculada da seguinte forma:

$$\frac{\text{Soma dos valores de procedimentos ambulatoriais glosados em determinado período}}{\text{Soma dos valores de procedimentos ambulatoriais apresentados em determinado período}} \times 100$$

Uma vez que no relatório encaminhado pela PB Saúde não possui dados relativos ao mês de competência (março), mas apenas dados relativos ao mês anterior, este indicador será mais bem analisado no relatório quadrimestral.

Além disso, destacamos que na referida análise a contratada não informou o quantitativo de procedimentos glosados, não foram informados os valores financeiros glosados nem aplicado a fórmula para a aferição deste valor, razão esta que impede que o presente indicador seja mais bem analisado.

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

6) Perdas, Avarias e Valores Economizados

A Coordenação da Central de Abastecimento de Farmácias (CAF) e Farmácia Hospitalar disponibilizou o relatório de perdas e avarias que ocorreram no setor de farmácia (Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), farmácia central, Farmácia Satélite da urgência, farmácia satélite do bloco cirúrgico) no mês de março de 2026, segundo o qual foram registradas perdas de





produtos devido ao vencimento e avarias no valor de R\$ 601,74 (seiscentos e um reais e setenta e quatro centavos), representando 0,0116% do total do estoque, conforme podemos verificar a seguir.

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

Farmácia	Valor(perda)	Valor total do estoque	% do estoque
CAF	R\$ 486,90	R\$ 4.711.695,09	0,0103%
Farmácia Central	R\$ 110,83	R\$ 162.724,80	0,068%
Farmácia do Bloco cirúrgico	R\$ 0,60	R\$223.360,40	0,0027%
Farmácia da Urgência	R\$ 3,41	R\$83.554,50	0,0048%
Total	R\$ 601,74	R\$ 5.181.334,79	0,0116%

Fonte: TIMED – Relatório de posição de estoque – 01/04/2026

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

7) Do Relatório Financeiro

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

Ademais, verificamos que os referidos contratos não foram publicados no Portal da Transparência do sítio eletrônico da PB SAÚDE. Diante disto, solicitamos que a contratada atualize o referido portal, no intuito de garantir uma maior transparência das atividades executadas.

A Unidade Hospitalar Edson Ramalho apresentou planilha das despesas enviadas para pagamento no mês de fevereiro, totalizando um valor de R\$ 15.900.136,61 (quinze milhões e novecentos mil e cento e trinta e seis reais e sessenta e um centavos), permanecendo mais uma vez acima do aporte financeiro mensal feito pela Secretaria de Saúde no montante de R\$ 12.205.712,62 (doze milhões duzentos e cinco mil e setecentos e doze reais e sessenta e dois centavos). **Importante destacar que também consta na referida planilha atrasos nos pagamentos de todos os serviços médicos especializados, constando pagamentos no mês de fevereiro de 2026 referentes a serviços prestados ainda nos meses de outubro e novembro de 2025, não tendo a contratada apresentado justificativa para o atraso no pagamento dessas despesas. Além disso, verificamos que alguns serviços médicos constam pagamentos referentes a meses que já tinham sido**





informados sua quitação em relatórios anteriores, sendo necessário, portanto, mais esclarecimentos por parte da contratada.

Por fim, observamos mais uma vez que algumas despesas apresentadas não foram individualizadas para um período mensal específico, não ficando claro se estes valores correspondem ao pagamento integral de um contrato que foi efetuado no mês de fevereiro ou se este valor corresponde a uma parcela diluída do referido contrato, sendo conveniente o envio de dados mais detalhados nos próximos relatórios.

8) Da Documentação Necessária ao Monitoramento

Inicialmente, cabe destacar que a cláusula 9.2 do contrato de gestão nº 0199/2023 prevê que a contratada deverá enviar Relatórios de Desempenhos mensais de modo a permitir o acompanhamento e monitoramento do contrato pela Secretaria Estadual de Saúde.

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

Além disso, a cláusula 9.3 estabelece que a SES/PB poderá solicitar quaisquer documentos e informações que entender necessário para o cumprimento de suas funções.

9.3. A avaliação do cumprimento dos desempenhos e compromissos será o exame quadrimestral dos relatórios e demonstrativos encaminhados pela CONTRATADA, sem prejuízo da solicitação de documentos e informações que se fizerem necessários, visitas in loco, pesquisa de satisfação bem como os relatórios de acompanhamentos emitidos etc.;

Posto isso, informamos que, apesar das reiteradas solicitações via Pbdoc e nos próprios relatórios anteriores, tais solicitações não foram atendidas pela contratada, conforme demonstrado pelos Pbdocs a seguir.

- **SES-OFN-2024/09575**
- **SES-OFI-2024/05990**
- **SES-OFI-2024/06141**
- **SES-OFI-2024/08089**
- **SES-OFN-2024/08496**
- **SES-OFI-2024/09380**
- **SES-OFN-2024/24552**





Diante do exposto, reiteramos a necessidade do envio dos seguintes documentos, a fim de permitir uma melhor avaliação dos serviços prestados pela contratada.

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

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

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

9) Conclusão

O presente Relatório de Gestão traz dados de março de 2026 e apresenta os resultados de gestão do Hospital do Servidor General Edson Ramalho (HSGER), permitindo a verificação da efetividade alcançada, conforme as metas e indicadores firmados no Plano de Trabalho (PT), bem como apresentar a análise e ações quanto ao desempenho estabelecido.

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





Observa-se que o mês de março apresentou evolução significativa em relação a fevereiro, demonstrado pelo aumento expressivo da produção assistencial em praticamente todas as linhas de cuidado. Destacam-se os avanços no número de internações, com crescimento total de 43%, bem como na produção cirúrgica, que registrou incremento de 38%, refletindo diretamente a retomada gradual das cirurgias eletivas e melhor aproveitamento da capacidade instalada.

No âmbito ambulatorial, especialmente nos atendimentos de egressos, houve aumento de 48%, indicando maior eficiência na continuidade do cuidado e organização dos fluxos assistenciais. Da mesma forma, os serviços de apoio diagnóstico terapêutico (SADT) apresentaram crescimento no número de realização de exames total de 7%, mantendo-se acima das metas estabelecidas, apesar de variações pontuais entre os diferentes tipos de exames.

Na obstetria, embora tenha sido observado aumento no número de partos (4%), o desempenho permaneceu abaixo da meta pactuada, comportamento justificado pela variabilidade da demanda assistencial característica desse perfil. Em relação aos indicadores de qualidade (Do Plano de Trabalho), destaca-se a melhora no tempo médio de permanência hospitalar e no índice de rotatividade de leitos, evidenciando maior eficiência na gestão de leitos e no fluxo de pacientes.

Por outro lado, alguns indicadores apresentaram desafios pontuais, como a taxa de parto cesáreo, que, apesar da redução, permanece acima da meta estabelecida. Ainda assim, observa-se a manutenção de indicadores estratégicos dentro dos parâmetros pactuados, tais como a taxa de ocupação hospitalar, a mortalidade institucional, a taxa de suspensão de cirurgias, a densidade de incidência de IRAS e o NPS (Net Promoter Score), evidenciando estabilidade no desempenho assistencial.

Diante desse cenário, conclui-se que a instituição apresenta desempenho assistencial satisfatório, e favorável para continuidade da evolução nos meses subsequentes, desde que mantidas as estratégias de monitoramento e qualificação dos fluxos. Como direcionamento estratégico, recomenda-se a continuidade do monitoramento sistemático dos indicadores, a reorganização dos processos assistenciais, visando maior eficiência, equilíbrio e qualidade dos serviços prestados à população.

A produção total assistencial mensal (realizada) foi distribuída da seguinte forma de acordo com o PT:

Internações Hospitalares: 510 internações

Número de Partos Em Obstetria: 220 partos

Atendimento Ambulatorial de Egressos: 720 consultas

SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico): 2690 exames

Produção Assistencial em Cirurgias Não-Obstétrica : 680 cirurgias

Total Gestão de Atenção À Saúde: 4340

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

Internações Hospitalares: não atingida a meta na área de Internação da Clínica Cirúrgica- Meta total cumprida;

Número de Partos em Obstetria: Os partos; Normal e Cesáreos Não atingiram a meta estabelecida – A meta total também não foi cumprida.





Atendimento Ambulatorial; Não atendeu a meta: Número de Atendimentos de Otorrinolaringoscopia e Cardiologia, as demais especialidades alcançaram a meta- A meta total foi cumprida

SADT: Não atingiram a meta estabelecida: Radiografia Simples, Videolaringoscopia, e Endoscopia Digestiva Alta pelo segundo mês consecutivo.

Cirurgia Não Obstétricas: Não atingiu a meta estabelecida: Otorrinolaringologia. O número total de cirurgias a meta foi cumprido.

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

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

Relação Pessoal/Leito; < 6,5

Índice de Renovação ou Rotatividade de Leitos: ≥ 2,5

Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMPH): ≤ 10

Taxa de Parto Cesáreo: ≤ 50%

Taxa de Ocupação Operacional: ≥ 85%

Taxa de Mortalidade Institucional: 7,5%

Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas: < 10%

Densidade de Incidência De Infecção (IRAS): 20/1000

Escala Net Promoter Score (NPS): ≥ 70%

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

Relação Pessoal/Leito: Cumpriu a meta pactuada;

Índice de Renovação ou Rotatividade de Leitos: Cumpriu a meta pactuada

Taxa de Parto Cesáreo: Não Cumpriu a meta pactuada

Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMPH): Cumpriu a meta pactuada

Taxa de Ocupação Operacional: Cumpriu a meta pactuada

Taxa de Mortalidade Institucional: Cumpriu a meta pactuada

Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas: Cumpriu a meta pactuada

Densidade de Incidência De Infecção (IRAS): Cumpriu a meta pactuada

Escala Net Promoter Score (NPS): Cumpriu a meta Pactuada

Dessa forma, conclui-se que a instituição apresentou desempenho global positivo, com alcance das metas gerais e bom resultado nos indicadores estratégicos. No entanto, observa-se a necessidade de intervenções





específicas em áreas que não atingiram os resultados esperados, visando à qualificação contínua da assistência e ao equilíbrio entre produtividade e qualidade dos serviços prestados.

Adicionalmente, os indicadores estratégicos definidos no Plano de Trabalho demonstraram, em sua maioria, desempenho satisfatório, com exceção da taxa de partos cesáreos, que permanece acima do parâmetro estabelecido, demandando acompanhamento e ações direcionadas para sua redução.

Os resultados apresentados, correspondentes ao mês de março de 2026, serão encaminhados ao gestor de contratos para as providências cabíveis no caso de superávit de alguns indicadores.

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

No que se refere aos **INDICADORES FINANCEIROS**, mais uma vez não foi possível realizar uma avaliação completa destes, em virtude da ausência das informações e documentação solicitadas, nas quais ficamos no aguardo do envio para que seja feita uma análise mais detalhada baseada nos termos contratuais.

Contudo, destacamos que o indicador de Liquidez Corrente não atingiu mais uma vez no mês de março a meta prevista em Plano de Trabalho (meta ≥ 1), apresentando percentual superior à do mês anterior que foi de 0,31%, porém abaixo da meta pactuada, bem como não foram encaminhados os balancetes contábeis solicitados para a sua verificação.

Constatamos também que o indicador de despesas administrativas da unidade hospitalar no mês de referência se apresentou dentro da meta prevista. Contudo, destacamos que mais uma vez não foram informadas as despesas que compuseram o cálculo do referido indicador, conforme solicitado anteriormente.

Além disso, importante destacar que foram verificados atrasos nos pagamentos dos serviços médicos especializados, constando como despesas do mês de fevereiro de 2026 pagamentos referentes a serviços prestados ainda nos meses de outubro e novembro de 2025, além de pagamentos referentes a meses que já haviam sido informados como quitados em relatórios anteriores, sendo necessários mais esclarecimentos por parte da contratada.¹¹

Por fim, os indicadores de taxa de absenteísmo e taxa de rotatividade se apresentaram dentro da meta estabelecida. Porém, não foram encaminhadas as documentações solicitadas que permitiriam a verificação dos dados apresentados.¹²

Diante do exposto, a Subgerência de Monitoramento e Avaliação de Contratos de Serviços de Saúde (SMACSS) encaminha ao Gabinete da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba e ao Gestor do Contrato este Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação do Contrato de Gestão para deliberação e adoção das medidas pertinentes.

João Pessoa, 17 de abril de 2026.





Vinicius Barbosa Marinho

Mat.924.821-8

Assistente Administrativo

Subgerência de Monitoramento e Avaliação de Contratos de Serviços de Saúde

Shayenna da Silva Mendes de Vasconcelos

Mat.919.359-6

Enfermeira

Subgerência de Monitoramento e Avaliação de Contratos de Serviços de Saúde

Maria Auxiliadora Fernandes da Silva

Mat.186.945-1

Subgerente Monitoramento e Avaliação de Contratos de Serviços de Saúde

Maria da Conceição Charliane de Medeiros Souza

Mat.187.239-7

Gerente de Gestão e Supervisão de Contratos

