



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO BANDEIRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
Avenida José Rodrigues Alves, 305 - Bairro Edmilson Cavalcante
Cajazeiras-PB, CEP 58900-000
- <https://hujb.hubrasil.gov.br/>

Processo nº 23477.014197/2025-20

RELATÓRIO FINAL DE EXECUÇÃO DO AOC 2025

INTRODUÇÃO

O presente relatório tem por objetivo apresentar a execução do **Acordo Organizativo de Compromissos (AOC)** e dos Planos de Aplicação de Créditos Orçamentários, pactuados no exercício de 2025 entre a Administração Central da Ebserh e o **Hospital Universitário Júlio Bandeira, da Universidade Federal de Campina Grande (HUJB-UFCG)**, nos termos do Inciso II, Art. 21, da Política de Planejamento Anual da Aplicação de Créditos Orçamentários para a Rede Ebserh.

O HUJB possui uma trajetória marcada por transformações estruturais e estratégicas. Sua origem remonta à doação de uma unidade municipal à UFCG, formalizada em 2012, marco que iniciou a consolidação de um equipamento de saúde com vocação acadêmica e assistencial. Em 2013, foi reconhecido como Hospital Universitário Federal e, a partir de 2015, com a assinatura do contrato de gestão com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), iniciou-se um novo ciclo de desenvolvimento institucional, caracterizado pela modernização, expansão e qualificação dos serviços.

Essa evolução permitiu que o hospital transcendesse o perfil predominantemente pediátrico para se consolidar como um **hospital geral**, ampliando significativamente sua capacidade produtiva e diversificando seu portfólio assistencial.

Como unidade vinculada à UFCG, o HUJB funciona como campo de prática essencial para estudantes da área da saúde, desenvolvendo atividades de ensino, pesquisa e extensão que retroalimentam a formação profissional e a produção científica regional. Encerrou o exercício de 2025 com uma força de trabalho composta majoritariamente por empregados públicos da EBSEH, complementada por servidores estatutários (RJU) e colaboradores terceirizados totalizando 495 colaboradores.

No âmbito da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Alto Sertão Paraibano, 3ª Macro Região de Saúde, o hospital desempenha papel fundamental, atendendo uma população de mais de 900 mil habitantes em 89 municípios. Tal abrangência exige um modelo assistencial adaptável, capaz de responder a diferentes perfis epidemiológicos em um contexto de escassez de serviços especializados de média e alta complexidade.

No campo assistencial, a unidade oferece atendimento eletivo (ambulatorial e hospitalar) via regulação, o que garante equidade no acesso e organização dos fluxos. Atualmente, o HUJB oferta assistência multiprofissional em especialidades como Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia (ênfase em pré-natal de alto risco), Clínica Médica, Cirurgia Geral, Urologia, Otorrinolaringologia, Cardiologia, Infectologia, Neurologia, Dermatologia, Pneumologia e Gastroenterologia, além de Cirurgias Vasculares e de Cabeça e Pescoço. O cuidado é integrado por equipes de Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Psicologia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional.

Quanto ao apoio diagnóstico, o hospital dispõe de um diversificado rol de exames, incluindo análises clínicas, radiografia, ultrassonografia, ecocardiografia, endoscopia, colonoscopia, laringoscopia e audiometria, conferindo alta resolutividade às condutas clínicas. A estrutura de internação é dividida em unidades Pediátrica, de Clínica Médica e de Clínica Cirúrgica, esta última voltada a procedimentos operatórios eletivos. Adicionalmente, o hospital atua estrategicamente na saúde reprodutiva, ofertando planejamento familiar (laqueaduras e vasectomias).

Alinhado ao propósito da Rede Ebserh, o papel educativo foi notavelmente fortalecido em 2025. Além de estágios e pesquisas, o HUJB consolidou-se como campo para Residências em Ginecologia e Obstetrícia, Medicina de Família e Comunidade, e Pediatria. O período destacou-se pelo avanço das teleconsultas, pela aprovação das novas Residências Médicas em Clínica Médica e Multiprofissional em Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente, além da renovação da cooperação internacional Brasil-Angola.

Por fim, o HUJB-UFCG mantém-se em processo contínuo de expansão, com planejamento voltado à ampliação da capacidade instalada e implantação de novos serviços — como as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) — visando elevar a complexidade e a resolutividade da atenção prestada à população paraibana.

1. INDICAÇÃO DAS DIRETRIZES E AÇÕES EXECUTADAS

O quadro abaixo tem por finalidade evidenciar as principais diretrizes e ações executadas no âmbito do Acordo Organizativo de Compromissos (AOC) 2025, a partir do Planejamento Anual de Aplicação de Créditos Orçamentários do Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB). São apresentados, de forma sistematizada, os principais objetos de despesa que foram devidamente empenhados ao longo do exercício, com vistas ao

atendimento das demandas assistenciais, administrativas e acadêmicas da unidade, contemplando iniciativas voltadas à manutenção e qualificação da infraestrutura física, à aquisição de insumos e equipamentos estratégicos, à contratação de serviços essenciais e ao fortalecimento das atividades finalísticas do hospital, em consonância com as diretrizes institucionais da Rede Ebserh e com os objetivos estratégicos estabelecidos no Plano Diretor Estratégico (PDE) 2024-2028.

Descrição do item empenhado	Custeio /investimento	Valor empenhado	Impacto/contribuições para os serviços prestados pelo HUJB
<p>2 Torres de Vídeo Cirurgia</p> 	Investimento	480.000,00	A aquisição das torres de vídeo cirurgia ampliou a capacidade de realização de procedimentos minimamente invasivos, proporcionando maior precisão cirúrgica, redução do tempo operatório, menor risco de complicações e recuperação mais rápida dos pacientes, além de fortalecer a formação prática de estudantes e residentes.
<p>1 Ambulância</p> 	Investimento	308.890,00	A nova ambulância reforçou a logística assistencial, assegurando maior agilidade e segurança no transporte inter-hospitalar de pacientes, no encaminhamento para exames externos e em eventuais situações de urgência, contribuindo para a continuidade do cuidado.
<p>Elaboração de Projetos Arquitetônicos</p> 	Investimento	237.709,67	A contratação de projetos arquitetônicos viabilizou o planejamento técnico de adequações e ampliações estruturais, etapa essencial para captação de recursos e execução futura de obras, garantindo conformidade com normas sanitárias e melhoria da ambiência hospitalar.
<p>2 Videocolonoscópio</p> 	Investimento	220.000,00	Os novos equipamentos ampliaram a oferta de exames endoscópicos do trato intestinal, reduzindo filas de espera, aumentando a resolutividade diagnóstica e fortalecendo as ações de rastreamento e prevenção de doenças gastrointestinais.
<p>2 Servidores de Rede</p> 	Investimento	216.000,00	Os servidores reforçaram a infraestrutura tecnológica, assegurando maior estabilidade, segurança e desempenho dos sistemas hospitalares, inclusive do prontuário eletrônico, impactando diretamente a continuidade assistencial e a integridade das informações clínicas.
<p>2 Videogastrosκόpio</p> 	Investimento	210.000,00	A aquisição dos equipamentos ampliou a capacidade diagnóstica e terapêutica em endoscopia digestiva alta, contribuindo para diagnóstico precoce, redução de complicações e melhoria da qualidade do atendimento ambulatorial e hospitalar.
<p>39 Condicionadores de AR</p>	Investimento	160.116,72	A aquisição dos aparelhos irá promover melhoria das condições ambientais em setores assistenciais e administrativos, garantindo conforto térmico,

			preservação de equipamentos e condições adequadas ao controle de infecções hospitalares.
6 Camas Hospitalares Elétricas 	Investimento	130.756,08	As camas elétricas proporcionaram maior segurança e conforto aos pacientes, facilitaram o manejo clínico pela equipe multiprofissional e reduziram riscos ergonômicos para os trabalhadores da assistência.
1 Mesa Cirúrgica 	Investimento	124.800,00	A nova mesa cirúrgica ampliou a capacidade operacional do centro cirúrgico, permitindo melhor posicionamento do paciente e maior segurança durante os procedimentos, além de contribuir para a ampliação da oferta cirúrgica.
1 Aparelho de Anestesia 	Investimento	115.000,00	O equipamento reforçou a segurança anestésica, garantindo monitoramento adequado e maior confiabilidade nos procedimentos cirúrgicos, contribuindo para a qualidade e segurança do cuidado prestado.
Serviços de Apoio Administrativo 	Custeio	2.653.204,51	Os serviços de apoio administrativo asseguraram o funcionamento regular das atividades-meio, permitindo que as equipes assistenciais mantivessem foco na assistência à saúde, com suporte adequado às rotinas operacionais.
Aquisição de Reagentes com Comodato 	Custeio	909.792,99	A contratação garantiu a continuidade dos exames laboratoriais, assegurando diagnósticos tempestivos e suporte essencial às decisões clínicas, com manutenção dos equipamentos vinculada ao fornecimento dos insumos.
Serviços de Limpeza e Higienização 	Custeio	1.499.145,36	Essenciais para o controle de infecções e segurança sanitária, os serviços de higienização mantiveram ambientes assistenciais adequados, contribuindo diretamente para a qualidade do atendimento e a proteção de pacientes e profissionais.
Serviços de Service Desk 	Custeio	486.371,10	O suporte técnico especializado em tecnologia da informação garantiu atendimento ágil às demandas dos usuários, manutenção dos sistemas corporativos e estabilidade da infraestrutura digital, elemento crítico para a gestão e para a assistência hospitalar.

2. COMPARATIVO ENTRE DIRETRIZES/ITENS E AÇÕES PLANEJADAS X EXECUTADAS - PLANO DIRETOR DE INVESTIMENTOS (PDI)

O Plano Diretor de Investimentos (PDI) do Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB), referente ao exercício de 2025, foi concebido em alinhamento às diretrizes estratégicas da Rede Ebserh e às demandas assistenciais, administrativas e estruturais da unidade. O planejamento previu a destinação de recursos voltados à aquisição de equipamentos, à qualificação da infraestrutura física e ao fortalecimento da capacidade operacional dos serviços prestados.

Não obstante o esforço institucional para a plena execução das ações planejadas, parte dos itens inicialmente previstos no PDI 2025 não foi efetivada ao longo do exercício. Tal cenário decorreu de fatores como limitações orçamentárias supervenientes, complexidades inerentes aos trâmites administrativos, intercorrências operacionais e a necessidade de reprogramações estratégicas ao longo do período.

Dessa forma, apresentam-se, a seguir, os itens constantes do planejamento de investimentos que não foram executados, acompanhados das respectivas justificativas, com vistas a assegurar a transparência da gestão e subsidiar o aperfeiçoamento do processo de planejamento para exercícios futuros.

Descrição dos Itens de maior impacto do PDI que não foram empenhados	GND (custeio/investimento)	Breve comentário sobre as razões que levaram a não execução do item e impacto para o HU
Solução de transporte vertical do bloco administrativo do HUJB	investimento	O item deixou de ser executado no exercício de 2025 pela falta de conclusão, em tempo hábil, das etapas do processo licitatório, o qual se encontrava ainda na fase de análise de propostas, impossibilitando a formalização do empenho da despesa dentro do exercício. Ressalta-se que o certame teve regular prosseguimento e encontra-se em andamento no exercício de 2026. Como principal impacto, registra-se o atraso no cronograma de aquisição e instalação da plataforma, postergando os benefícios previstos para usuários e colaboradores.
Aquisição de solução integrada para controle de acesso ao HUJB	investimento	A não execução do item decorreu da complexidade técnica da contratação, que demandou maior maturação na fase de planejamento. A não implementação do sistema mantém limitações no controle de acesso e na gestão da circulação de pessoas, destacando-se, contudo, que a contratação encontra-se em andamento, com previsão de conclusão no exercício de 2026.

3. COMENTÁRIO SOBRE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DOS GRUPOS E SUBGRUPOS

A análise da execução orçamentária por grupos e subgrupos do Acordo Organizativo de Compromissos (AOC) 2025 permite compreender a alocação dos recursos em função das prioridades assistenciais, operacionais e estruturais do HUJB, evidenciando o perfil de consumo institucional e os principais vetores de despesa ao longo do exercício.

Grupo/Subgrupo	Total
2. Prestação de Serviço	6.198.307,41
2.01 Rouparia e Lavanderia	100.276,82

2.02 Higiene e Limpeza	1.499.145,36
2.04 Controle de Acesso e Vigilância	162.497,72
2.05 Serviços de Apoio (Administrativo e outros)	2.653.204,51
2.06 Serviços de Manutenção Predial	274.257,85
2.07 Serviços de Manutenção Engenharia Clínica	474.554,52
2.08 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia (Laborat, imagens e outros)	86.235,70
2.10 Serviços de TI	524.460,17
2.11 Outros	423.674,76
3. Materiais de Consumo	4.295.895,64
3.01 Materiais administrativos	165.741,18
3.02 Gêneros de Alimentação	1.065.567,06
3.03 Materiais de limpeza/higiene	205.953,10
3.04 Medicamentos	524.589,98
3.06 Materiais hospitalares	2.210.190,97
3.08 Outros	123.853,35
4. Despesas Gerais	731.534,53
4.01 Serviço de Água e Esgoto	217.680,19
4.02 Serviços de Energia Elétrica	458.087,33
4.04 Serviços de Telecomunicações	13.530,48
4.05 Outros	42.236,53
5. Reestruturação Física e Tecnológica	2.934.373,37
5.01 Equipamento médico-hospitalar (EMH)	1.503.612,57
5.02 Mobiliário	160.406,48
5.03 Obras	316.582,13
5.04 TI (equipamento, software, serviço)	315.002,55
5.05 Outros	638.769,64
Total Geral	14.160.110,95

A seguir, apresentam-se comentários sobre os principais grupos e subgrupos de despesa:

Prestação de Serviço

A categoria de Prestação de Serviço apresentou execução de R\$ 6.198.307,41, com destaque para:

- Serviços de Apoio Administrativo e outros (R\$ 2.653.204,51), representando uma parcela expressiva dos gastos, refletindo a necessidade de suporte contínuo às atividades administrativas e operacionais do hospital;
- Higiene e Limpeza (R\$ 1.499.145,36), evidenciando a relevância das ações de assepsia e controle sanitário em ambiente hospitalar;
- Serviços de Manutenção em Engenharia Clínica (R\$ 474.554,52) e Serviços de TI (R\$ 524.460,17), demonstrando a importância da manutenção tecnológica e da infraestrutura de sistemas para o adequado funcionamento da unidade.

Materiais de Consumo

A categoria de Materiais de Consumo totalizou R\$ 4.295.895,64, com destaque para:

- Materiais hospitalares (R\$ 2.210.190,97), representando o principal item do grupo, diretamente relacionado à assistência à saúde;
- Gêneros de alimentação (R\$ 1.065.567,06), essenciais ao suporte nutricional dos pacientes;
- Medicamentos (R\$ 524.589,98), reforçando o papel estratégico da assistência farmacêutica na unidade.

Despesas Gerais

A categoria de Despesas Gerais apresentou execução de R\$ 731.534,53, com destaque para:

- Serviços de Energia Elétrica (R\$ 458.087,33), principal componente do grupo, refletindo o alto consumo energético típico de unidades hospitalares;
- Serviço de Água e Esgoto (R\$ 217.680,19), igualmente essencial à manutenção das atividades assistenciais;

Reestruturação Física e Tecnológica

A categoria de Reestruturação Física e Tecnológica apresentou execução de R\$ 2.934.373,37, com destaque para:

- Equipamentos médico-hospitalares - EMH (R\$ 1.503.612,57), evidenciando o investimento na ampliação e modernização da capacidade assistencial;
- Outros investimentos (R\$ 638.769,64) e Tecnologia da Informação (R\$ 315.002,55), refletindo o fortalecimento da infraestrutura tecnológica;
- Obras (R\$ 316.582,13) e Mobiliário (R\$ 160.406,48), contribuindo para a melhoria das condições físicas e operacionais da unidade.

De forma consolidada, observa-se uma distribuição orçamentária coerente com as necessidades institucionais, com predominância de despesas voltadas à manutenção das atividades assistenciais e suporte operacional, aliadas a investimentos estratégicos para qualificação da infraestrutura e dos serviços prestados.

4. COMENTÁRIO SOBRE O PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO DAS METAS PROPOSTAS

Nº	Indicador	Meta	Resultado (Conforme consta no Painel de Monitoramento)	Breve comentário sobre o alcance (não obrigatório) ou não alcance (obrigatório) da meta
Indicadores comuns ao Contrato de Objetivos e AOC				
1	Taxa de expansão de cirurgias eletivas	Incremento de 10% em relação ao ano anterior	Janeiro: - 78,8% Fevereiro: - 58,5% Março: - 26,7% Abril: + 69,4% Maio: + 113,2% Junho: - 1,0% Julho: + 44,3% Agosto: - 5,0 % Setembro: - 9,1 % Outubro: - 11,5% Novembro: + 11,0 % Dezembro: + 33,3 % Consolidado Anual: +5,9%	<p>O resultado consolidado de 2025 apresentou um crescimento de 5,9% no volume de cirurgias eletivas, ficando abaixo da meta estabelecida de 10%. O desempenho anual foi fortemente impactado pelo primeiro trimestre, que registrou um índice negativo de -53,5%. Esse resultado é justificado pela reforma da Central de Material e Esterilização (CME), uma parada técnica necessária que limitou a capacidade operacional da unidade no período.</p> <p>Houve uma recuperação expressiva nos períodos subsequentes, com destaque para os meses de abril (+69,4%) e maio (+113,2%). No entanto, a sustentação desse crescimento enfrentou fragilidades internas críticas. O não atingimento da meta integral está diretamente ligado à carência de recursos humanos essenciais, como anestesistas, cujas ausências (férias e licenças médicas) comprometeram a continuidade das escalas.</p> <p>Além do déficit de pessoal, outros fatores contribuíram para a ociosidade do serviço: o absenteísmo de pacientes, que gera subutilização das salas cirúrgicas, pacientes encaminhados fora do perfil de atendimento, e o baixo volume de usuários na Lista de Espera Cirúrgica (LEC), o que impede a operação em capacidade máxima. Por fim, a nova reforma no Centro Cirúrgico em dezembro, embora estratégica para a melhoria da infraestrutura, também limitou o potencial de expansão no</p>

				fechamento do exercício.
2	Tempo Médio de Permanência Hospitalar	≤ 5	<p>Janeiro: 7,3 Fevereiro: 6,4 Março: 4,7 Abril: 3,4 Maio: 4,3 Junho: 6,0 Julho: 4,7 Agosto: 4,8 Setembro: 5,0 Outubro: 4,9 Novembro: 4,8 Dezembro: 5,1 Consolidado Anual: 4,9</p>	<p>O exercício de 2025 revelou dois momentos distintos no Tempo Médio de Permanência Hospitalar. O primeiro semestre foi marcado por acentuada variabilidade, com picos expressivos em janeiro (7,3) e fevereiro (6,4), desempenho impactado pela reforma do centro cirúrgico e à consequente baixa ocupação dos leitos da clínica cirúrgica.</p> <p>Após reduções em março (4,7) e abril (3,4) — os menores índices do exercício — e uma nova oscilação em junho (6,0), o indicador entrou em uma fase de maturação e estabilidade operacional. No segundo semestre, o comportamento foi notadamente mais regular, com o indicador orbitando a média de 4,9 dias (variando entre 4,7 e 5,1). Essa constância nos meses finais demonstra que as estratégias de monitoramento diário e as parcerias com o Centro de Diagnóstico e Imagem e o Hospital Regional de Cajazeiras foram determinantes para manter a rotatividade de leitos e a resolutividade assistencial dentro dos parâmetros planejados, encerrando o consolidado anual em 4,9, dentro da meta estabelecida (< 5)</p>
3	Taxa de Ocupação Hospitalar	75%	<p>Janeiro: 31,6% Fevereiro: 45,9% Março: 57,1% Abril: 57,9% Maio: 64,1% Junho: 58,5% Julho: 56,2% Agosto: 54,8% Setembro: 60,5%</p>	<p>A taxa de ocupação hospitalar apresentou variações distintas ao longo de 2025. O primeiro trimestre iniciou com uma média de 43,6%, refletindo uma baixa utilização da capacidade instalada. Já no segundo trimestre, houve um salto expressivo para 60,1%, indicando forte recuperação na demanda por internações. Na segunda metade do ano, o indicador atingiu um patamar de estabilidade, registrando 57,1% no terceiro trimestre e 57,0% no quarto trimestre. Embora a ocupação tenha se consolidado próxima a 57%, o resultado final permaneceu abaixo da meta de 75%.</p> <p>Como medida de gestão, os leitos ociosos da Unidade da Criança e do Adolescente (UCA) foram redirecionados à Clínica Médica, promovendo o equilíbrio da ocupação setorial. Essa ação foi determinante para a elevação da taxa de ocupação no período.</p> <p>Paralelamente, buscou-se</p>

			<p>Outubro: 61,1% Novembro: 58,8% Dezembro: 51,2 % Consolidado Anual: 54,9%</p>	<p>intensificar o alinhamento entre a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e a gestão de leitos. Essa integração visa otimizar o fluxo de internações e a disponibilidade de leitos sob a ótica da segurança assistencial, garantindo que o gerenciamento do censo hospitalar ocorra em conformidade com os rigorosos critérios de controle de infecções.</p> <p>No consolidado anual o hospital ficou abaixo da meta estabelecida de 75%, alcançando 54,9%. Esse resultado teve influência também do aumento da disponibilidade de leitos que passou de 48 leitos para 54 em 2025. O aumento de leitos e da complexidade hospitalar são necessários para que o hospital alcance seus objetivos estratégicos e se consolide como hospital de ensino e assistência no Sertão Paraibano.</p>
--	--	--	---	--

Indicadores exclusivos do AOC

4	Índice de Obsolescência do Parque tecnológico de equipamentos médico-hospitalares	$J1+J2 \geq 70 \% J3 \leq 25 \% J4 \leq 5 \%$	<p>01º Semestre:</p> <p>(<=10 anos) = 83% (Entre 10 e 20 anos) = 16% (>= 10 anos) = 1,0 %</p> <p>02º Semestre:</p> <p>(<=10 anos) = 74% (Entre 10 e 20 anos) = 25% (>= 10 anos) = 1,0 %</p> <p>Consolidado Anual:</p> <p>(<=10 anos) = 78,5% (Entre 10 e 20 anos) = 20,5% (>= 10 anos) = 1,0 %</p>	<p>O HUIB-UFCE possui um parque tecnológico relativamente jovem, com a maior parte dos equipamentos (78,5%) com menos de 10 anos, o que o coloca em 1º lugar na rede em termos de percentual de equipamentos. O percentual de itens com mais de 20 anos (1,0%) está bem abaixo do limite superior, o que demonstra uma excelente renovação tecnológica.</p> <p>Ressalta-se que, no decorrer do ano de 2025, o HUIB-UFCE apresentou desempenho satisfatório, superando todas as metas estipuladas pela Rede Ebserh para o indicador.</p>
---	---	---	--	---

5				<p>Ao analisar o desempenho anual por períodos, verifica-se que o primeiro trimestre apresentou média de 153,66 dias, o segundo trimestre 153,3 dias, o terceiro trimestre 137,33 dias, enquanto o quarto trimestre consolidou média de 146 dias. Embora o resultado do último trimestre tenha apresentado elevação em relação ao terceiro, observa-se que o indicador permanece inferior aos valores registrados no primeiro semestre, refletindo os esforços de gestão voltados à racionalização do estoque e à</p>
---	--	--	--	---

Cobertura de estoque de medicamentos

100 dias

Janeiro: 147 dias
Fevereiro: 159 dias
Março: 156 dias
Abril: 144 dias
Maio: 167 dias
Junho: 148 dias
Julho: 156 dias
Agosto: 124 dias
Setembro: 132 dias
Outubro: 152 dias
Novembro: 142 dias
Dezembro: 144 dias
**Consolidado Anual:
147,55 dias**

adequação progressiva aos parâmetros institucionais.

As justificativas para a manutenção de níveis de cobertura ainda acima do parâmetro ideal permanecem alinhadas às análises anteriormente apresentadas, especialmente em função da presença de medicamentos de alto custo e baixa rotatividade, que exercem impacto relevante sobre o volume financeiro imobilizado em estoque, sem que isso represente necessariamente excesso operacional. Ademais, determinados itens estratégicos precisam permanecer disponíveis para garantir a continuidade assistencial, sobretudo em situações clínicas críticas.

Outro fator relevante diz respeito às características logísticas e regionais do Hospital Regional de Cajazeiras. O município encontra-se geograficamente distante dos principais centros de distribuição de medicamentos, o que impacta diretamente os prazos de entrega e a regularidade do abastecimento por parte dos fornecedores. Ao longo do período analisado, foram observadas dificuldades de reabastecimento e, em alguns casos, resistência por parte das empresas fornecedoras quanto ao quantitativo solicitado, especialmente em razão da estratégia institucional de adequação do estoque ao parâmetro de aproximadamente 100 dias de cobertura.

Nesse contexto, os pedidos realizados às empresas passaram a ser formulados em quantidades mínimas necessárias, estratégia adotada para reduzir gradualmente o volume estocado e alinhar o indicador às metas estabelecidas. Contudo, tal prática tem gerado, em algumas situações, questionamentos por parte dos fornecedores quanto à viabilidade logística das entregas, uma vez que volumes menores podem elevar proporcionalmente os custos de transporte e operação, fator que também contribui para atrasos ou dificuldades na reposição de determinados itens.

Importante ressaltar que, mesmo diante dessa cobertura residual, o percentual de perdas por validade permaneceu inferior a 0,001%, o que confirma a eficiência na gestão de validade e movimentação dos medicamentos. Esse resultado evidencia que, apesar da

necessidade de manutenção de níveis de estoque superiores ao parâmetro ideal em determinados momentos, os processos de controle, monitoramento e distribuição interna têm sido eficazes, evitando perdas relevantes e garantindo o uso racional dos recursos.

Dessa forma, conclui-se que o desempenho do indicador no quarto trimestre de 2025 reflete um processo contínuo de ajuste e racionalização da gestão de estoque, equilibrando a necessidade de convergência para os parâmetros institucionais com as limitações logísticas e operacionais impostas pelo contexto regional. Nesse cenário, o período analisado caracteriza-se como uma fase de consolidação de práticas de controle mais refinadas, evidenciando melhoria progressiva do indicador e manutenção da segurança e racionalidade do abastecimento.

No exercício de 2025, o Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB) apresentou uma evolução significativa na **Acurácia entre o valor executado e o planejado**. Embora o 1º semestre tenha registrado 60,2%, o hospital alcançou **103% no 2º semestre**, atingindo plenamente a meta estabelecida (90% a 110%).

Essa recuperação demonstra um elevado grau de aderência e amadurecimento do planejamento orçamentário ao longo do ano. As variações observadas são compatíveis com a dinâmica hospitalar, sendo que a execução final de 103% reflete ajustes gerenciais necessários para garantir a continuidade dos serviços públicos e a eficiência administrativa. Os resultados evidenciam uma gestão orientada para a priorização de despesas essenciais e o fortalecimento da capacidade de execução orçamentária da unidade.

O não atingimento da meta no último trimestre e, conseqüentemente, no consolidado do exercício de 2025, ocorreu prioritariamente em razão do baixo aporte da contratualização SUS destinada à unidade.

Essa limitação orçamentária exigiu que, nos meses de novembro e dezembro, fossem

--	--	--	--

6	Acurácia entre o valor executado e valor planejado por grupo de despesas	90%-110%	1º Semestre : 60,2 % 2º Semestre: 103 %
---	--	----------	--

7			
---	--	--	--

	Liquidação de custeio operacional	1º Trimestre - 40% 2º Trimestre - 60% 3º Trimestre - 70% 4º Trimestre - 83%	1º Trimestre: 90,6% 2º Trimestre: 73,8% 3º Trimestre: 88,8% 4º Trimestre: 80,3% Consolidado Anual: 83,4%	realizados empenhos antecipados para garantir o abastecimento dos estoques até março de 2026. Tal medida ocasionou um desequilíbrio temporário entre as despesas empenhadas e as liquidadas no encerramento do exercício. Ressalta-se que, sem essa ação preventiva, o HUIB-UFCC enfrentaria risco crítico de desabastecimento no início de 2026, visto que, no primeiro trimestre, a unidade depende majoritariamente dos recursos da contratualização SUS. Como esses valores são insuficientes até mesmo para o custeio integral dos contratos continuados, a estratégia adotada foi indispensável para assegurar a manutenção das atividades hospitalares.
8	Maturidade em segurança cibernética	>= 0,47	1º Semestre: 0,52 2º Semestre: 0,51 Consolidado Anual: 0,515	O indicador de Maturidade em Segurança Cibernética superou a meta anual estabelecida, apresentando um avanço significativo na pontuação. Esse resultado reflete o fortalecimento das práticas de segurança adotadas, com foco em Gestão de Infraestrutura e Segurança da Informação. Como experiências exitosas para o cumprimento da meta, destacam-se: CIS 01 (Controle de Ativos): Uso proativo da ferramenta <i>Nmap</i> para varreduras de rede, permitindo a detecção de fragilidades em sistemas de telefonia e Wi-Fi. CIS 02 (Proteção de Dados): Existência do procedimento formal POPDTI_004 para a homologação rigorosa de novos softwares. CIS 04 (Configuração Segura): Implementação da GPO HUIB-PR-BLOQUEIO-AUTOMATICO-TELA , garantindo o bloqueio de desktops após 15 minutos de inatividade. CIS 05/06 (Gestão de Contas e Acesso): Início da implementação de MFA (Autenticação Multifator) para contas do <i>Active Directory</i> , <i>Office 365</i> e <i>ARKMEDS</i> . CIS 06 (Acesso Remoto): Garantia de que a VPN, único serviço publicado externamente, utiliza obrigatoriamente autenticação multifator (MFA). CIS 09 (Segurança de

Navegadores): Adaptação de GPOs da Sede Ebsersh para forçar a atualização automática dos navegadores *Chrome* e *Firefox*.

9

Índice de uso do AGHU

95%

1º Trimestre: 89,5%

2º Trimestre: 88,7%

3º Trimestre: 93,9%

4º Trimestre: 99,5%

**Consolidado Anual:
93,1%**

O HUIB-UFCE alcançou a **liderança nacional no último trimestre de 2025**, com o indicador de uso do AGHU atingindo **99,5%**, consolidando uma trajetória de ascensão que culminou na superação das metas institucionais. Esse resultado é fruto de ações estratégicas de gestão, otimização de fluxos e fortalecimento da governança de dados.

Algumas ações foram desenvolvidas visando o cumprimento dessa meta:

1. Ações de Gestão e Alinhamento Estratégico

Engajamento das Chefias: Realização de reuniões estratégicas com as chefias da Divisão de Enfermagem e do Bloco Cirúrgico para sensibilização sobre o impacto dos indicadores no processo de avaliação do AOC. Monitoramento Ativo: Implementação de acompanhamento diário realizado pela Enfermeira de Saúde Digital focado em Cirurgias concluídas com verificação de pendências de laudos e Registro de faltas de pacientes e profissionais em tempo real.

2. Otimização do Fluxo de Dados (Foco em Recepção e Bloco Cirúrgico)

Qualificação dos Registros: Orientações específicas às recepções, para atualização imediata do status das consultas (atendimentos, faltas e ausências) no sistema AGHU. Conformidade Cirúrgica: Obrigatoriedade do preenchimento da ficha de descrição cirúrgica imediatamente após o procedimento, eliminando o gargalo de laudos pendentes.

3. Governança e Transparência

Reporte Semanal de Pendências: Fluxo sistemático de reporte aos setores, permitindo correções ágeis antes do fechamento dos períodos.

Cultura de Dados: Estabilização do indicador em patamares de excelência após o período de

				<p>oscilação (julho a setembro), através de controle contínuo.</p> <p>Este desempenho reflete a transição do HUIB-UFCE para um cenário de excelência operacional e transparência administrativa.</p>
10	<p>Percentual de preceptores capacitados nos HUIFs da Rede Ebserh</p>	<p>Incremento de 29% em relação ao ano anterior</p>	<p>01º Semestre: 25%</p> <p>02º Semestre: 45%</p> <p>Consolidação Anual : 70%</p>	<p>O indicador apresentou um desempenho excepcional no decorrer de 2025, superando amplamente a meta anual estabelecida de 29%. Este avanço evidencia a eficácia das estratégias de mobilização e das metodologias de capacitação adotadas pelo HUIB. O expressivo percentual alcançado consolida a qualificação do corpo de preceptores, refletindo diretamente na segurança e na excelência da formação em saúde na unidade.</p> <p>Como experiência de sucesso que contribuiu para o cumprimento desta meta, destaca-se a realização do Curso Multiprofissional em Saúde, pautado no uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem. A iniciativa promoveu a integração de profissionais de diversas áreas assistenciais, resultando no fortalecimento da integração ensino-serviço. Essa abordagem inovadora não apenas qualificou o corpo de preceptores, mas também otimizou a condução das atividades formativas no cenário hospitalar.</p>
11	<p>Percentual de vagas disponibilizadas por meio do ENARE</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>Em 2025, o HUIB atingiu a marca de 100% na oferta de vagas via Exame Nacional de Residência (ENARE), contemplando a totalidade das vagas autorizadas para os programas de residência vinculados à instituição.</p> <p>O cumprimento integral desta meta foi viabilizado pela adesão irrestrita de todos os programas de residência ao certame nacional. Esta estratégia garantiu maior transparência e padronização ao processo seletivo, além de ampliar a visibilidade institucional dos programas ofertados, consolidando o HUIB como destino estratégico para a formação especializada.</p>
12				<p>No primeiro quadrimestre de 2025, o indicador apresentou elevação significativa, com pico em fevereiro (40,4%), evidenciando um alto volume de registros manuais e a necessidade de ações corretivas.</p>

	Percentual de registros manuais de ponto dos empregados Ebserh	Reduzir em 10% da média do ano anterior	<p>Janeiro: 22,7 % Fevereiro: 40,4% Março: 32,6% Abril: 35,5 % Maio: 29,3 % Junho: 27,6 % Julho: 27,4 % Agosto: 30,7 % Novembro: 26,5 % Dezembro: 24,3 % Consolidado Anual: 29,7%</p>	<p>Embora tenha havido redução a partir de março, os percentuais permaneceram elevados até abril.</p> <p>Entre maio (29,3%) e julho (27,4%), observou-se uma melhora gradual, com os índices aproximando-se da meta, apesar do impacto pontual da manutenção do gerador em junho, que exigiu liberações excepcionais para registro manual. No quarto trimestre, houve uma evolução consistente, com novembro (26,5%) e dezembro (24,3%) situando-se abaixo da meta estipulada.</p> <p>Esse resultado positivo está diretamente relacionado à implantação do registro facial, tecnologia que reduziu significativamente a necessidade de registros manuais e aumentou a confiabilidade e a integridade do controle de ponto na unidade.</p>
13	Número de profissionais por leito	8,9	<p>Janeiro: 8,63 Fevereiro: 10,66 Março: 11,64 Abril: 9,49 Maio: 9,32 Junho: 8,59 Julho: 8,46 Agosto: 8,66 Setembro: 8,63 Outubro: 8,82 Novembro: 7,65 Dezembro: 7,61 Consolidado Anual: 8,03</p>	<p>O HUIB-UFCC encerrou o exercício com o consolidado anual de 8,03, cumprindo a meta pactuada. A análise mensal revela que o indicador apresentou alta sensibilidade às variações na capacidade instalada: o ano iniciou com 54 leitos e 8,50 profissionais por leito, mas a redução para 44 e 41 leitos em fevereiro e março, respectivamente, elevou o índice para os patamares de 10,66 e 11,64 – os maiores do ano.</p> <p>A partir de julho, com a ampliação para 57 leitos e a manutenção da média entre 55 e 56 leitos nos meses subsequentes, observou-se uma redução progressiva da razão profissional/leito. Esse movimento culminou nos melhores desempenhos do período em novembro (7,65) e dezembro (7,61), demonstrando que a estabilização e o incremento da oferta assistencial foram determinantes para a otimização do indicador e o cumprimento da meta anual.</p> <p>Devido à transição para o registro de ponto por reconhecimento facial em setembro, houve instabilidade no sistema. Por esse motivo, os dados brutos dos meses de setembro e outubro foram desconsiderados para fins de processamento.</p>
14				<p>O indicador manteve-se consistentemente dentro da meta de 1% durante todo o exercício</p>

	<p>Percentual da folha de pagamento relativo à remuneração de horas positivas expiradas</p>	<p>Alcançar 1%</p>	<p>Janeiro: 0,15% Fevereiro: 0,06% Março: 0,13% Abril: 0,13% Maio: 0,15% Junho: 0,17% Julho: 0,30% Agosto: 0,03% Outubro: 0,14% Novembro: 0,10% Dezembro: 0,25% Consolidado Anual: 0,14%</p>	<p>de 2025, demonstrando controle rigoroso das horas positivas expiradas e impacto financeiro reduzido na folha de pagamento. Os picos registrados foram em julho (0.30%) e dezembro (0,25%), ambos amplamente inferiores ao limite estabelecido.</p> <p>Devido à transição para o registro de ponto por reconhecimento facial em setembro, houve instabilidade no sistema. Por esse motivo, os dados brutos do referido mês foram desconsiderados para fins de processamento, embora o impacto financeiro tenha sido nulo.</p> <p>Como experiência exitosa, pode-se destacar o envio mensal do painel de monitoramento de frequências aos gestores de forma determinante para a transparência e agilidade na compensação do banco de horas.</p>
--	---	--------------------	--	--

5. DECLARAÇÃO

Por fim, declaro que os créditos foram executados em consonância com o Plano de Aplicação de Créditos Orçamentários, com a descrição da ação orçamentária, em atenção às normas e orientações específicas da Administração Central e aos dispositivos legais vigentes na Administração Pública Federal.

Atenciosamente,

(assinatura eletrônica)

Luiz Jardelino de Lacerda Neto

Superintendente

Portaria-SEI nº 152, de 11 de março de 2025



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Jardelino de Lacerda Neto, Superintendente**, em 02/04/2026, às 17:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **58976339** e o código CRC **FA851CBB**.

Referência: Processo nº 23477.014197/2025-20 SEI nº 58976339