



RELATÓRIO nº 2.921/2017

Visita Técnica

Avaliação nº 03/2017

**Relatório de Avaliação Trimestral da Prestação de Contas das áreas
assistencial, administrativa, jurídica, contábil e financeira.**

Período: 01/05/2017 a 31/07/2017

**Órgão: Hospital Regional Dr. José de Simone Netto
Município: Ponta Porã - MS**

**Contratada: Instituto Gerir
CNPJ: 14.963.977/0001-19
Contrato de Gestão nº 01/2016**

Março/2018



IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL E ÓRGÃO GESTOR

Hospital: Hospital Regional Dr. José de Simone Netto

CNES: 2651610

Endereço: Rua Baltazar Saldanha, nº 1501 – Centro.

Telefone e fax: (067) 3926 - 6779

CEP: 79.904-588

Município: Ponta Porã

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul

CNPJ: 02.955.271/0001-26 SES

CNPJ: 03.517.102/0001-77 FESA

Condição de Gestão: Gestão Plena do Sistema Estadual de Saúde

Endereço: Avenida do Poeta, s/nº, Bloco VII – Parque dos Poderes

CEP: 79.031-902 – Campo Grande-MS

Telefone: (67) 3318 - 1600 - Gabinete: (67) 3318 - 1717/ 1720

Fax: (67) 3318 - 1760

IDENTIFICAÇÃO DOS SIGNATÁRIOS DO CONTRATO DE GESTÃO

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

Nome: Nelson Barbosa Tavares

CPF: 313.040.956-49

RG: 7.898.471-3 SSP/SP

End. Comercial: Av. do Poeta, s/nº, Bloco 7 - Parque dos Poderes

CEP: 79.031-902

Município: Campo Grande – MS

Telefone: (67) 3318-1717/1720 Fax: (67) 3318-1760

Ato de Nomeação: Decreto P nº 11/2015

Início do Exercício: 01 de Janeiro de 2015

Ato de Exoneração: Decreto P nº 5.996/2017

Fim do Exercício: 06 de dezembro de 2017

End. Residencial: Rua Doutor Zerbini, nº 585 – Chácara Cachoeira

CEP: 79.041-220

Município: Campo Grande – MS

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

Nome: Carlos Alberto Moraes Coimbra

CPF: 615.052.691-72

RG: 000.530.352 SSP/MS

End. Comercial: Av. do Poeta, s/nº, Bloco 7 - Parque dos Poderes

CEP: 79.031-902

Município: Campo Grande – MS

Telefone: (67) 3318-1717/1720 Fax: (67) 3318-1760

Ato de Nomeação: Decreto P nº 6.210/2017

Início do Exercício: 14 de Dezembro de 2017

End. Residencial: Rua Bahia, nº 50 Aptº 9 – Itanhangá Park

CEP: 79.003-032

Município: Campo Grande – MS



INSTITUTO GERIR

Presidente

Nome: Eduardo Reche de Souza

CPF: 273.192.168-41

RG: 252.446 16 – SSP/SP

Endereço Comercial: Rua 89, Qd F29, Lt. 58, nº 526 – Setor Sul

CEP: 74.093-140 – Goiânia - GO

Telefone: (62) 3095-2793

Endereço Residencial: Rua Alameda Imbé, 1275 Cd. Green Valley Cs 19 St. Parque

Amazônia CEP: 74.835-460 – Goiânia – GO

Diretoria do Hospital Regional Dr. José de Simone Netto

Diretor Geral: Franco Monteiro Xavier

Formação Profissional: Administrador de Empresas

CPF: 834.186.361-87 **RG:** 3834249 SSP-GO

Ato de Nomeação: Portaria Nº. 04/16/PR/CG Nº 01/16/HRPP

Início vigência: 26/12/2016

Diretora Técnica: Patrícia Aparecida Vieira Caetano

Formação Profissional: Médica

CRM/MS: 3275 **CPF:** 072.042.128-43 **RG:** 063229 SSP-MS

Ato de Nomeação: Portaria Nº. 02/16/PR/CG Nº 01/16/HRPP

Início vigência: 15/08/2016

Diretora de Enfermagem: Giulia Stefanie Abreu

Formação Profissional: Enfermeira

COREN/MS: 268225 **CPF:** 231.687.998-58 **RG:** 14235356-3 SSP-MS

Ato de Nomeação: Portaria Nº. 02/16/PR/CG Nº 01/16/HRPP

Início vigência: 15/08/2016

Equipe do Instituto GERIR em Ponta Porã para processo de implementação

Superintendente de Planejamento Institucional: David Clemente Monteiro Correia

Assistente Técnica e Administrativa: Maria Aparecida Carricondo Leite

Diretoria Clínica do Hospital Regional Dr. José de Simone Netto

Diretor Clínico: Nilo Jose Leal

CPF: 048.896.731-72

RG: 095.004 SSP/MS

Endereço Comercial: Rua Baltazar Saldanha, nº 1501 – Jardim Ipanema

Cidade: Ponta Porã/MS

CEP: 79.904-202

Ato de Nomeação: Eleição realizada no dia 16/10/2015

Início de Exercício: 03 de novembro de 2015

Fim do Exercício: 31 de outubro de 2017

Endereço Residencial: Rua México, nº 64, Jardim Estoril

Cidade: Ponta Porã /MS

CEP: 79.903-430



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA-GERAL DE GESTÃO ESTRATÉGICA
COORDENADORIA ESTADUAL DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

4

Diretor Clínico: Luciano Wagner Rodrigues

CPF: 034.632.059-39

RG: 001.046.440 SSP/MS

CRM-MS: 7142

Endereço Comercial: Rua Baltazar Saldanha, nº 1501 – Jardim Ipanema

Cidade: Ponta Porã/MS

CEP: 79.904-202

Início de Exercício: 01 de Novembro de 2017

Endereço Residencial: Rua 07 de Setembro 798 centro

Cidade: Ponta Porã /MS

CEP: 79904682





SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO	7
2 – APROVAÇÃO DA ÚLTIMA PRESTAÇÃO DE CONTAS DO INSTITUTO GERIR SOBRE O RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO TRIMESTRAL 2.878/2017	7
2.1 - Análise das justificativas apresentadas pelo Instituto Gerir sobre o Relatório de Avaliação Trimestral n. 2.878/2017	8
3 - METODOLOGIA	14
4 - DESENVOLVIMENTO	16
4.1 - Documentos Prestação de Contas	16
4.1.1 Forma de apresentação da Prestação de Contas	16
4.1.2 – Rol de documentos da Prestação de Contas não apresentados	16
4.2 – Área Assistencial	17
4.2.1 Avaliação do cumprimento das metas de produção hospitalar	17
4.2.2 Avaliação do cumprimento das metas de produção ambulatorial	21
4.2.3 Avaliação do cumprimento das metas de desempenho e qualidade	23
4.3 – Análise da Gestão dos Recursos Humanos	28
4.3.1 – Regulamento de Contratação de Recursos Humanos	28
4.3.2 - Recursos Humanos – Profissionais, técnicos, auxiliares e prestadores de serviços médicos	29
4.4 – Análise da Gestão Administrativa dos Contratos de Prestação de Serviços Pessoas Jurídicas	31
4.4.1 – Contratos de Prestação de Serviços Pessoa Física e Jurídica – Área Assistencial	31
4.4.2 – Contratos de Prestação de Serviços Pessoa Jurídica	33
4.4.2.1 – Devolução de recursos aplicados indevidamente pelo Instituto Gerir	33
4.4.2.2 Prestadores de Serviços PJ – Ausência de Contrato de Licença de uso de programa de computador.	35
4.5 – Quadro Resumo dos Recursos Transferidos	39
4.6 – Fluxo de Caixa Realizado do Período	40
4.7 - Representação Gráfica – Aplicação dos Recursos	41
.....	42
4.8 – Análise das Demonstrações Financeiras	43
4.8.1 – Análise dos Lançamentos/Registros Contábeis	44





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA-GERAL DE GESTÃO ESTRATÉGICA
COORDENADORIA ESTADUAL DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

6

4.8.1.1 - Estoques – rubrica 1.1.02.015 (AC).....	44
4.8.1.2 – Outros Bloqueios/Depósitos – rubrica – 1.1.02.017 (AC).....	44
4.8.1.3 – Fornecedores de bens e serviços – rubrica – 2.1.02.001 (PC).....	45
4.8.1.4 – Outros Valores Passivos – rubrica - 2.1.02.010 (PC).....	45
4.9 – Análise Econômica da Gestão Operacional.....	46
4.10 – Limite das Despesas Administrativas	47
Quadro 22. Limites das despesas administrativas no trimestre.	47
4.11 – Limite das Despesas com a Diretoria	48
5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	50





1 – INTRODUÇÃO

Trata-se da quarta avaliação trimestral da prestação de contas das áreas assistencial, administrativa, jurídica, contábil e financeira do Contrato de Gestão nº 01/2016 – Processo Administrativo nº 27/4304/2015, celebrado entre o Governo do Estado de Mato Grosso do Sul, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde (SES/MS) e o Instituto Gerir, para que este gerencie, operacionalize e execute as ações e serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares, descritos no Anexo I do instrumento firmado entre as partes, no Hospital Regional Dr. José de Simone Netto (HRJSN), unidade hospitalar de Ponta Porã.

A finalidade desse relatório, elaborado em atenção à Resolução nº 13/2016/SES/MS, consiste na:

- elaboração de parecer conclusivo sobre a prestação de contas apresentada pelo Instituto Gerir, referente ao 4º trimestre do Contrato – maio/2017 a julho/2017;
- avaliação do cumprimento das obrigações previstas no Contrato de Gestão, contemplando o cumprimento das metas de produção estabelecidas, dos indicadores de desempenho e qualidade propostos com os resultados alcançados;
- avaliação da gestão operacional, contábil e financeira, acompanhados de relatórios e demonstrativos correspondentes às atividades efetivamente realizadas.

O presente relatório será encaminhado ao Secretário de Estado de Saúde para sua apreciação, via Coordenadoria Estadual de Controle, Avaliação e Auditoria.

2 – APROVAÇÃO DA ÚLTIMA PRESTAÇÃO DE CONTAS DO INSTITUTO GERIR SOBRE O RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO TRIMESTRAL 2.878/2017

O Contrato de Gestão determina na cláusula 4.1.1 que o relatório da Comissão de Avaliação do Contrato de Gestão indique expressamente a aprovação da última prestação de contas da Contratada.

Com efeito, o Instituto Gerir foi notificado a se manifestar quanto ao teor do terceiro Relatório de Avaliação Trimestral do Contrato de Gestão nº 001/2016, conforme Ofício nº 1.424/2017/CECAA-SES, de 30.10.17, recebido em 01.11.17, por meio do Aviso de Recebimento – dos AR nº 818738884OA (Franco Xavier) e AR nº 818738875OA (Eduardo Reche de Souza), concedendo-se o prazo de 30 dias para se manifestar.

O Instituto Gerir manifestou-se por meio do **Ofício nº 468/2017/GERIR-PR**, de 28 de novembro de 2017, tendo registro de recebimento no Núcleo Regional de Saúde de Ponta Porã no dia 30/11/2017, por meio do qual solicita prazo de 25 dias úteis para

Av. Afonso Pena, 3.547 – Centro – CEP: 79.002-072 - Campo Grande-MS
PABX: (67) 3322-7150 – Fax: (67) 3383-5104



apresentação das justificativas às providências do referido relatório trimestral de avaliação da prestação de contas.

A Comissão de Avaliação de Contrato de Gestão, em conjunto com a Coordenação da CECAA, enviaram a Notificação nº 002/2017/CECAA/SES/MS recebida por AR no dia 15/12/2017 (sexta feira), concedendo o prazo de 05 dias corridos a contar do seu recebimento, portanto até o dia 22/12/2017.

O Instituto Gerir emitiu o Ofício nº 511/2017/GERIR-PR em 21/12/2017 e acusamos o seu recebimento no Núcleo Regional de Saúde de Ponta Porã no dia 27/12/2017 contendo as justificativas a cerca das providências a serem implementadas nas ações de gerenciamento das ações de saúde do Hospital Regional Dr. José de Simone Netto; em seguida enviou o Ofício nº 516/2017/GERIR-PR em 26/12/2017 com documentos para complementar a resposta a providência nº 44 emanada pela Comissão de Avaliação do Contrato de Gestão.

2.1 - Análise das justificativas apresentadas pelo Instituto Gerir sobre o Relatório de Avaliação Trimestral n. 2.878/2017

Das manifestações apresentadas como justificativas no Ofício nº 511/2017/GERIR-PR, após análise de seu teor, esta Comissão deliberou em não acolher (total ou parcial) as manifestações das seguintes providências (obs.: a indicação numérica da providência refere-se a sequência registrada no Relatório nº 2.878/2017 - Avaliação Trimestral 03/2017):

Itens – histórico:

1. – PARCIALMENTE ACATADA – A planilha apresentada contém as informações solicitadas, contudo estão fragmentadas, separadas em quadros e sem associação.

2. - NÃO ACATADA, visto que não apresentou justificativa.

3. - NÃO ACATADA, visto que:

- o hospital vem cumprindo apenas 50% da meta de produção hospitalar, aproximadamente, desde o início da vigência do Contrato de Gestão e não foram contratados os profissionais das especialidades sugeridas para melhorar o cumprimento da referida meta;

- considerando que a justificativa foi redigida e apresentada no mês de dez/17, já posterior a celebração de Termo Aditivo para Novos Serviços com o aumento do aporte financeiro (05/10/17), visando melhorar o percentual de cumprimento da meta de produção hospitalar a partir do mês de outubro/17, contudo o Instituto Gerir não contratou profissionais médicos para as especialidades sugeridas, tampouco melhorou o cumprimento das metas





contratadas, o que deveria ocorrer de imediato. Cabe destacar que com o 2º Termo Aditivo não houve aumento quantitativo das metas de produção hospitalar e sim remanejamento de internações em clínica médica e pediatria para clínica cirúrgica, especificando metas para cirurgias eletivas a serem realizadas;

- o Instituto Gerir alega a escassez de psiquiatra na região, contudo, a direção do hospital foi comunicada da existência de médica psiquiatra residindo no município, que inclusive foi contratada pela SMS de Ponta Porã e CASSEMS.

4. - NÃO ACATADA – idem anterior;

5. - NÃO ACATADA – idem anterior;

6. - PARCIALMENTE ACATADA, visto que não especificou quais ações foram implantadas, ademais houve a redução do percentual de AIHs glosadas pontualmente no mês de abril, ou seja, o percentual aumentou nos meses posteriores. Destaca-se que esse percentual de AIHs glosadas deve ser próximo de zero, afinal, o paciente teve a assistência hospitalar prestada.

7. - NÃO ACATADA, visto que:

- o HRJSN é unidade hospitalar da SES de referência da região, portanto cabe a sua Direção participar, como ente da SES/MS, das reuniões da Câmara Técnica de Atenção Ambulatorial e Hospitalar, onde deverão ser apresentadas e disponibilizadas as quantidades de cirurgias contratadas.

Cabe informar, que a CERA tem conhecimento das metas de produção hospitalar, incluindo as cirurgias eletivas contratadas, que devem ser realizadas para população de Ponta Porã e a referenciada pela CERA.

8. - NÃO ACATADA, pois o relatório solicitado não foi apresentado.

9. - PARCIALMENTE ACATADA, visto que, apesar do Instituto Gerir referir que inseriu a meta de 30 cirurgias oftalmológicas na Proposta de Implantação de Novos Serviços, que seriam realizadas a partir da assinatura do 2º Termo Aditivo (TA) ao Contrato, essa meta já constava no Contrato de Gestão desde o início de sua vigência.

Ademais, mesmo após a assinatura do 2º TA, o hospital não realizou cirurgias oftalmológicas.

10. - NÃO ACATADA, pois o relatório solicitado não foi apresentado.

11. - ACATADA. A Direção Hospitalar informou que o Gerir providenciará assentos para substituição dos existentes, após a reforma do setor de emergência da unidade hospitalar, que aguarda aprovação da SES/MS da proposta apresentada pelo Gerir.

12 - NÃO ACATADA, visto que não foi apresentado comprovante de reunião de trabalho com a equipe médica, bem como de entrega do referido Protocolo aos médicos.



13. - ACATADA. A Unidade Hospitalar apresentou o Protocolo de Atenção ao Parto Normal sem distócia. Sugere-se que o referido protocolo seja avaliado pela Área Técnica da SES/MS.

14. - NÃO ACATADA, visto que o Gerir não apresentou a referida agenda para realização de cirurgias de laqueadura e vasectomia e demais cirurgias eletivas.

Alega que aguardava aprovação da Proposta para Realização de Cirurgias Eletivas (novos serviços) pela SES/MS; porém, cabe destacar que, desde o início da vigência do Contrato de Gestão nº 01/2016 já constava a meta para realizar cirurgias de laqueadura e vasectomia, bem como para o HRJSN realizar, pelo menos, 60% ou mais das cirurgias eletivas a residentes em Ponta Porã.

Ademais, a referida Proposta foi aprovada em 05/10/2017, quando fora assinado o 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 02/2016, sendo que a Justificativa acima, fora registrada em 21/12/2017, por meio do Of. nº 511/2017/Gerir; no entanto, apesar disso, não foi informada nenhuma medida para apresentação dessa Agenda de Cirurgias Eletivas.

16. - NÃO ACATADA, visto que o Gerir informou que iniciou a elaboração dos referidos protocolos, contudo, não comprovou as atividades realizadas para atendimento da meta contratada.

Faz-se necessário que o Gerir adote um Programa de Treinamento dos Gerentes Hospitalares, com foco na capacitação, implantação de protocolos e avaliação de recursos humanos quanto à adoção das rotinas estabelecidas em protocolos.

18. - ACATADA. Contudo, destaca-se que essa atualização deve ser contínua e regular, especificando os nomes dos profissionais que devem ser incluídos ou excluídos, por mês.

19. - PARCIALMENTE ACATADA, visto que:

- a Direção Hospitalar alega que a melhoria da Central de Regulação irá contribuir para o alcance da meta de internações em clínica obstétrica e em outras clínicas, porém, é imperioso que o Gerir apresente a programação ("agenda") para realização de cirurgias ginecológicas e demais cirurgias eletivas;

- apesar de a Direção Hospitalar alegar que o HRJSN cumpriu mais de 90% da meta de internações em clínica cirúrgica, verificou-se que, na realidade, o hospital cumpriu 84,9%, conforme dados do SIHD/SUS;

- a Direção afirma que a demanda para internações em clínica pediátrica é baixa, sendo que por esse motivo, a referida meta foi reduzida, conforme assinatura do 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 01/2016.



20, 21 e 22. - NÃO ACATADA, visto que o Gerir informou que será realizada a referida divulgação, ou seja, não comprovou o atendimento da meta contratada.

23. - PARCIALMENTE ACATADA, visto que a Direção Hospitalar apresentou como providência para redução do % de AIH glosadas, apenas, o convite da Responsável pelo Faturamento para participar das reuniões da Comissão de Análise de Prontuários.

Destaca-se que é papel permanente e intransferível da Equipe de Faturamento adotar medidas para redução do % de glosas nas AIH.

24. - NÃO ACATADA, visto que o Gerir ratificou o compromisso de realizar a apresentação das metas e do Relatório aos colaboradores, contudo, não comprovou a realização dessa providência.

25. - NÃO ACATADA, visto que o Gerir informou que irá solicitar pauta ao Conselho Municipal de Saúde.

27. - ACATADA. Contudo, a divergência de informações quanto à posição do parto e realização de episiotomia, entre os dados constantes no Relatório apresentado pelo Hospital e os referidos pela puérpera à Equipe de Acompanhamento do Contrato de Gestão, serão verificados no prontuário da paciente, em conjunto com o Enfermeiro da Maternidade.

28. - NÃO ACATADA. A Direção Hospitalar alega que já existe um médico regularmente contratado, com jornada mínima de 4 horas diárias na UTI, porém, conforme verificado durante visita técnica, o médico com habilitação em Terapia Intensiva atua na Unidade apenas três vezes por semana, o que contraria a Portaria nº 895/GM/MS, de 31 de março de 2017.

29. - NÃO ACATADA. A Direção Hospitalar não comprovou a realização de processo seletivo para contratação desses profissionais.

30. - NÃO ACATADA. A Direção Hospitalar não comprovou as medidas adotadas para garantia dos referidos recursos à UTI.

31. - PARCIALMENTE ACATADA, visto que:

- ao pesquisar o endereço eletrônico informado pelo Instituto Gerir teve-se como retorno a seguinte mensagem: "Página não encontrada" e "Talvez você não esteja encontrando esta página porque ela mudou de lugar ou ela não existe mais."

- os Editais nº 001/2017 e 002/2017 enviados no CD não estão assinados pelo presidente, portanto não têm valor documental ou documento juridicamente reconhecido

33. - NÃO ACATADA, visto que não houve a apresentação de relatório de atividades executadas.



34. - NÃO ACATADA, visto que o Instituto Gerir não apresentou indicadores de gestão dos recursos humanos, e sim ações que corresponde a atender obrigações trabalhistas.

35. - NÃO ACATADA, visto que não apresentou termo de referência ou modelo de contrato com indicadores de prestação de serviços médicos em consonância com o Contrato de Gestão.

36. - NÃO ACATADA, visto que a "Planilha dos contratos médicos do HRSJN com valores pagos por plantão, anexo 7." não consta dos arquivos registrados no CD entregue juntamente com o Ofício nº 511/2017/GERIR-PR, portanto não há documento comprobatório a ser analisado por esta Comissão de Avaliação.

37. - PARCIALMENTE ACATADA – visto que:

- a planilha apresentada contém as informações solicitadas, contudo estão fragmentadas, separadas em quadros e sem associação;

- não consta "cópia dos certificados de especialidade dos médicos responsáveis pelos contratos" nos arquivos registrados no CD entregue com o Ofício nº 511/2017/GERIR-PR, portanto não há documento comprobatório a ser analisado por esta Comissão de Avaliação.

39. - PARCIALMENTE ACATADA: Foram aceitas as providências como apresentação dos relatórios descritivos dos serviços prestados correspondentes aos seguintes prestadores: Walter e Athos Arquitetos; Assim Assistência Médica Ltda; Ivo Leonardo Cremer Teixeira e Brand Company Publicidade e Com Ltda.

Quanto as empresas Siemens healthcare Diag. S.A, Grossi Comércio e Serviços Eireli e Planisa Planejamento Org. Instituições, não foram aceitas as justificativas apresentadas pelo Instituto Gerir, devido à falta de documentação comprobatória das despesas executadas, citam-se como exemplos: falta de relatórios descritivos dos serviços prestados e contratos de prestação de serviços.

40. - PARCIALMENTE ACATADA: Apresentado o contrato de prestação de serviços executados pela empresa Athos Soluções Hospitalares.

Quanto a empresa Wareline do Brasil Desenvolvimento, não foi aceita a justificativa, devido permanecer a pendência de apresentação do Contrato de Licença de Cessão de Uso de Sistema de Informática, bem como não apresentação dos relatórios de implantação dos módulos e listagem de treinamento dos funcionários, devidamente assinados.

41. - NÃO ACATADA: relatórios encaminhados faltando assinatura do prestador de serviços no caso da empresa Nasser Rodrigues Tannus-Eireli-ME. E divergências de



assinaturas apresentadas nos relatórios de serviços correspondentes a empresa Tatiane Pereira Dionízio da Silva Eireli-ME.

42. – NÃO ACATADA: Não foram apresentadas as Atas de reuniões solicitadas por esta Comissão de Avaliação.

43. - PARCIALMENTE ACATADA, visto que, o Instituto Gerir, não informou qual a periodicidade na realização de contagem física dos estoques, bem como, quais estratégias que deverão ser tomadas para amenizar a possível ameaça da falta de entrega de alguns medicamentos por fornecedores que se encontram em outra localidade.

44. - NÃO ACATADA: Devolução do recurso bloqueado no valor de R\$ 30.110,24, deverá ser devolvido de imediato para a conta vincula ao Contrato de Gestão nº 001/2016, esta Comissão de Avaliação admite que processos trabalhistas que não pertencem ao Contrato de Gestão nº 001/2016, sejam garantidos por recursos oriundos do mesmo.

45. - NÃO ACATADA: A justificativa apresentada não traz em seu contexto, quais às ações administrativas que serão realizadas pelo Instituto Gerir, com intuito de equalizar a crescente dívida com fornecedores de bens e serviços, visto que, existem contratos com prestadores de serviços que necessitam de revisão imediatamente, a exemplo de assessoria de imprensa, publicidade, apoio administrativos, manutenção de equipamentos hospitalares e gerais, não se esquecendo dos fornecedores de insumos.

46. - PARCIALMENTE ACATADA, aguardando regularização no fechamento do exercício de 2017.

47. – NÃO ACATADA: O Instituto Gerir continua desrespeitando os limites das despesas administrativas estabelecidos no item 6.14, da cláusula sexta do Contrato de Gestão nº 001/2016, como também, o parágrafo único do art. 14 da Lei nº 4.698/2015.

Persiste, portanto, a necessidade de adoção das providências não atendidas ou parcialmente atendidas, conforme descrito nos itens acima.

Ante o exposto, esta Comissão de Avaliação manifesta o entendimento de que a prestação de contas do período de fevereiro a abril de 2017 **será aprovada parcialmente**, sendo mantidas as providências exaradas nos itens do Relatório nº 2.878 - Avaliação Trimestral nº 03/2017, cujas justificativas não foram acatadas.



3 - METODOLOGIA

A abordagem metodológica utilizada está sedimentada na análise documental prevista na Cláusula Décima do Contrato de Gestão nº 001/2016, itens 10.1 a 10.3, que estabelecem os documentos e procedimentos para a prestação de contas, combinada com a disposição contida no item 4.1.1, da Cláusula Quarta do contrato, que determina que o relatório da comissão de avaliação deverá indicar expressamente a aprovação da última prestação de contas da Contratada.

Para levantamento dos dados consignados no presente relatório a Comissão de Avaliação realizou visita técnica no HRJSN nos dias 05 e 08 de junho de 2017 reunindo com diretores da unidade hospitalar e diretores do Instituto Gerir. Também foram aplicadas pesquisas de campo, visitas técnicas de avaliação assistencial e administrativa/gerencial; análise documental das produções ambulatorial e hospitalar; análise documental dos registros dos movimentos financeiros e contábeis, análise dos contratos firmados com prestadores de serviços – pessoas físicas e jurídicas, serviços terceirizados e seus respectivos processos de pagamentos, conforme relacionados a seguir:

- a) consulta e análise do cadastro do hospital, no sítio do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) em relação à situação atual de funcionamento da unidade;
- b) avaliação da satisfação de 37 (trinta e sete) trabalhadores/colaboradores das áreas assistenciais do hospital, selecionados de forma aleatória por setores; utilizado o Instrumento de Avaliação disponibilizado pela CECAA/SES/MS. Não foram entrevistados colaboradores dos serviços terceirizados (limpeza, lavanderia, manutenção e cozinha);
- c) avaliação da satisfação de 35 (trinta e cinco) usuários do SUS, internados no HRJSN no mês de julho de 2017, por meio da aplicação do Instrumento disponibilizado pela CECAA/SES/MS;
- d) análise do Relatório nº 2.869/2017 – Trimestral – Visita Técnica, realizada pela equipe de Controle e Acompanhamento do Contrato de Gestão;
- e) análise dos relatórios de produção ambulatorial e hospitalar do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS – SIA/SUS e Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado do SUS – SIHD/SUS;
- f) tabulação e análise do cumprimento das metas quantitativas e indicadores hospitalares contratados, referentes ao 4º trimestre do Contrato (maio a julho/17), obtidos a partir do SIA/SUS e SIHD/SUS;



- g) análise dos extratos bancários dos meses de maio a julho/17;
- h) análise dos Fluxos de Caixa dos meses de maio a julho/17;
- i) análise dos Balancetes Mensais dos meses de maio a julho/17;
- j) análise das Razões Mensais dos meses de maio a julho/17;
- k) análise das Folhas de Pagamentos Funcionais dos meses de maio a julho/17;
- l) análise do relatório de espelho da folha de pagamento dos servidores públicos da prefeitura municipal de Ponta Porã cedidos ao HRJSN dos meses de maio a julho/17;
- m) análise dos Contratos de Prestação de Serviços de Pessoas Jurídicas – Área Assistencial;
- n) análise dos Contratos de Prestação de Serviços - Área Administrativa e seus respectivos processos de pagamento;
- o) análise dos Contratos de Serviços Terceirizados e seus respectivos processos de pagamento.

Cabe registrar que este relatório de avaliação da prestação de constas trimestral teve primeira versão enviada para Coordenação da CECAA no final de dezembro/17, conforme trâmites internos deste setor.

Ocorre que a Contratada encaminhou justificativas às providências no mesmo período, sendo recebido pela Comissão de Avaliação já no mês de janeiro/2018. Os membros da Comissão entendem que a análise das justificativas é imprescindível, portanto elaboraram esta nova versão do relatório de avaliação, que será reenviado para Coordenação da CECAA dar os encaminhamentos pertinentes.

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]





4 - DESENVOLVIMENTO

4.1 - Documentos Prestação de Contas

4.1.1 Forma de apresentação da Prestação de Contas

O Instituto Gerir por meio do Ofício nº 014/2017/GERIR/ATA de 31 de agosto de 2017, encaminhou CD da 4ª Prestação de Contas Trimestral, referente a maio/junho/julho/2017 - Contrato de Gestão 001/2016.

Destaca-se que para elaboração do relatório de avaliação da quarta Prestação de Contas do Instituto Gerir, também foram disponibilizadas as informações e documentos, cuja análise é descrita no presente relatório, por meio de um aplicativo (nuvem) denominado ONEDRIVE.

4.1.2 – Rol de documentos da Prestação de Contas não apresentados

O Contrato de Gestão estabelece na cláusula 10ª os documentos mínimos da Prestação de Contas que deverão ser enviados à Comissão de Avaliação da Contratada para elaboração do Relatório Trimestral, além daqueles que poderão ser solicitados a qualquer tempo. Deixaram de ser encaminhados os seguintes documentos pelo Instituto Gerir, relativos às seguintes letras da cláusula 10.3:

- i) Relatórios de custos separados por setores.
- l) relação dos servidores remunerados em razão de exercício de função temporária de assessoria ou direção.
- m) Relatórios de colaboradores informando os nomes, quantidade, remuneração, tempo de serviço, separados por setores.

Quanto ao item 10.3 I – Relatórios de servidores remunerados em razão do exercício de função temporária de assessoria ou direção, vale registrar que não há servidores do estado atuando no hospital em cargos de Direção ou Assessoria, portanto “não se aplica” a apresentação deste relatório na prestação de contas o Instituto Gerir.

Providência:

1. Relatórios de colaboradores informando os nomes, quantidade, remuneração, tempo de serviço, separados por setores.
2. Apresentar o relatório de custos separados por setores.



4.2 – Área Assistencial

4.2.1 Avaliação do cumprimento das metas de produção hospitalar

Quadro 1. Meta de produção contratada x realizada para internação hospitalar de média complexidade, segundo a especialidade do leito, HRJSN, competências maio a julho/2017.

Metas de produção			Produção realizada no 4º trim. do Contrato de Gestão nº 01/2016							
Leito/ especialidade	Mês	Trim.	Maio		Junho		Julho		4º Trim.	
			Qtde	% meta	Qtde	% meta	Qtde	% meta	Qtde	% meta
Clínica médica	200	600	90	45,0	154	77,0	126	63,0	370	61,7
Clínica cirúrgica	104	312	103	99,0	40	38,5	77	74,0	220	70,5
Clínica gineco-obstétrica	208	624	124	59,6	98	47,1	94	45,2	316	50,6
Clínica pediátrica	172	516	60	34,9	47	27,3	59	34,3	166	32,2
Total	684	2052	377	55,1	339	49,6	356	52,0	1072	52,2

Fonte: SIHD/SUS, competências mai a jul/2017; disponível em datasus.gov.br.

Análise: O HRJSN cumpriu 52,2% da meta contratada para internações hospitalares de média complexidade e apresentou 47,4% de ocupação dos leitos, conforme ilustram os Quadros 1 e 2, o que está associado, possivelmente, aos seguintes fatores:

- inexistência de neurologista (neuroclínico), angiologista/cirurgião vascular, nefrologista, otorrinolaringologista e psiquiatra para atendimento na Clínica Médica, UTI e avaliação no Pronto Socorro. Um dos maiores motivos de encaminhamento de pacientes do HRJSN a outros hospitais permanece sendo por necessidade de avaliação e assistência neurológica (assistência clínica) e nas especialidades supracitadas, o que foi confirmado junto aos profissionais do hospital. Ademais, o HRJSN é referência em psiquiatria aos 8 (oito) municípios da Microrregião de Ponta Porã, conforme Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Atenção Psicossocial, publicado no DOE de 17/06/2014, contudo, não disponibiliza atendimento por médico psiquiatra;
- inexistência de agenda e contratos médicos com meta para realização de cirurgias ginecológicas, urológicas, vasculares, cirurgia geral e ortopédicas (eletivas), bem como para consultas de pré e pós-operatório, o que inviabilizou o cumprimento integral das seguintes metas: 208 internações/mês em gineco-obstetrícia, 104 em clínica cirúrgica, funcionamento do Serviço de Esterilização – Laqueadura e Vasectomia e realização de 60% ou mais das cirurgias eletivas a residentes em Ponta Porã;
- tendência de redução da quantidade e ou necessidade de internações pediátricas, que é evidenciada pelo baixo percentual de cumprimento dessa meta (32,2%), face a disponibilidade de plantão presencial de pediatra no HRJSN 24 horas por dia e pela reduzida quantidade de internações pediátricas referenciadas para fora, 39 em Dourados



e 6 em Campo Grande, nesse trimestre avaliado. Portanto, sugere-se a redução de 92 internações da meta mensal de Clínica Pediátrica, ou seja, de 172 para 80 e a inserção de meta para Cirurgias Eletivas;

- d. persistência de % elevado de AIH glosadas (16%) em relação ao trimestre anterior (quando fora igual a 17,1%), o que contribuiu para o reduzido % de cumprimento da meta de produção hospitalar. Nas competências avaliadas, maio, junho e julho/2017, foram glosadas 204 AIH, do total de internações apresentadas no SIHD/SUS.

Providências:

Que a Direção Hospitalar:

3. contrate neurologista, angiologista/cirurgião vascular, nefrologista, otorrinolaringologista e psiquiatra para prestar assistência hospitalar na Clínica Médica, UTI e Pronto Socorro;
4. ajuste os contratos médicos com ginecologistas, urologistas, cirurgião vascular, cirurgião geral e oftalmologista para realização de cirurgias de caráter eletivo, conforme estabelece o Contrato de Gestão nº 01/2016;
5. programe e realize 140 (cento e quarenta) cirurgias eletivas/mês, contemplando as especialidades cirúrgicas supracitadas, disponíveis no Corpo Clínico do Hospital, a fim de viabilizar o acesso dos pacientes às cirurgias de média complexidade, papel do Hospital Regional de Ponta Porã, bem como o cumprimento da meta geral de produção hospitalar e taxa de ocupação dos leitos hospitalares ($\geq 80\%$);
6. exija, em conjunto com o Setor de Faturamento Hospitalar, o registro completo do atendimento prestado no prontuário do paciente, em tempo oportuno, ou seja, logo após a realização do atendimento e monitore a quantidade e percentual de glosas, por profissional, em relação às internações informadas no Censo Diário de Ocupação Hospitalar.

Quadro 2. Quantidade de internações de média complexidade, total de dias de permanência, média de permanência, nº de leitos e taxa de ocupação hospitalar (TOH), segundo a especialidade do leito, HRJSN, maio a julho/2017.

Especialidade do leito	Qt intern. (saídas)	Permanência	Média de perman.	Nº de leitos	Dias avaliados	Leitos-dia	TOH
01-Cirúrgico	220	1038	4,7	32	90	2880	36,0
02-Obstétricos	316	585	1,9	17	90	1530	38,2
03-Clínico	370	1954	5,3	32	90	2880	67,8
07-Pediátricos	166	562	3,4	16	90	1440	39,0
Total	1072	4139	3,9	97	90	8730	47,4

Fonte: CNES e SIHD/SUS.



Quadro 3. Quantidade de internações hospitalares de média complexidade glosadas, aprovadas e % de glosas, HRJSN, competências maio a julho/2017.

Ano/mês de processamento	AIH glosadas	AIH aprovadas	Total geral de AIH	% de glosas
Maio/2017	15	377	392	3,8
Junho/2017	58	339	397	14,6
Julho/2017	131	356	487	26,9
4º trimestre CG nº 01/2016	204	1072	1276	16,0

Fonte: SIHD/SUS.

Quadro 4. Quantidade de internações hospitalares (saídas) de média complexidade por agravos sensíveis à Atenção Básica, realizadas no HRJSN, maio a julho/2017.

Internações sensíveis à Atenção Básica	Mai	Jun	Jul	Total	%
1. Doenças preveníveis p/imuniz/condições sensív	0	1	0	1	0,4
2. Gastroenterites Infeciosas e complicações	9	10	9	28	12,1
3. Anemia	2	2	1	5	2,2
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	2	3	3	8	3,4
6. Pneumonias bacterianas	14	6	18	38	16,4
7. Asma	0	2	1	3	1,3
8. Doenças pulmonares	14	11	9	34	14,7
9. Hipertensão	6	8	2	16	6,9
10. Angina	0	2	1	3	1,3
11. Insuficiência cardíaca	1	5	4	10	4,3
12. Doenças cerebrovasculares	3	5	6	14	6,0
13. Diabetes melitus	3	4	5	12	5,2
14. Epilepsias	3	1	1	5	2,2
15. Infecção no rim e trato urinário	9	8	10	27	11,6
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	6	3	4	13	5,6
18. Úlcera gastrointestinal	0	0	2	2	0,9
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	8	2	3	13	5,6
Total	80	73	79	232	100,0
Total geral de internações	377	339	356	1072	100,0
% de internações sensíveis à Atenção Básica	21,2	21,5	22,2	21,6	

Fonte: SIH/SUS.

Análise: 21,6% das internações realizadas no HRJSN foram sensíveis à Atenção Básica, ou seja, a cada 4,6 internações, uma poderia ser resolvida nas Unidades Básicas de Saúde, caso o paciente conseguisse acesso em tempo oportuno e resolutividade nesse nível de Atenção.

Esse indicador se reflete na quantidade elevada de consultas e atendimentos básicos realizados no Pronto Socorro do HRJSN. Contudo, a Direção Hospitalar não apresentou relatório da quantidade desses atendimentos no Pronto Socorro, no horário de funcionamento das UBS.



Providência:

7. Que a Direção do HRJSN apresente à Equipe de Controle e Acompanhamento do Contrato de Gestão, relatório da quantidade de pacientes admitidos no Pronto Socorro e classificados como não sendo de urgência e emergência, no horário de funcionamento das UBS.

Análise: 154 pacientes foram encaminhados pelo HRJSN para hospitais de outros municípios, no período de maio a julho/2017, conforme dados da Direção Hospitalar.

Porém, segundo dados do SIHD/SUS, nesse período, 378 internações de média complexidade, de residentes nos oito municípios da Microrregião de Ponta Porã, foram realizadas fora dessa Microrregião, conforme apresentam os Quadros nº 6 e 7, ou seja, uma média mensal de 126 internações.

Desse total de internações, 87% (327) foram realizadas em Dourados e 12% (44) em Campo Grande.

Ou seja, são 378 internações que poderiam ser resolvidas no HRJSN de Ponta Porã, considerando que são de média complexidade.

O HRJSN, por sua vez, realizou 89 internações a residentes nos demais municípios da Microrregião de Ponta Porã, no período supracitado (maio a julho/2017), o que corresponde a uma média mensal de 30 internações, conforme dados disponíveis no SIHD/SUS.

Quadro 5. Quantidade de internações por município de residência, segundo o município de atendimento (executor) e % de internações da Microrregião de Ponta Porã realizadas em Dourados e Campo Grande, competências maio a julho/2017.

Município de Atendimento	Amambai	Antônio João	Aral Moreira	Coronel Sapucaia	Paranhos	Ponta Porã	Sete Quedas	Tacuru	Total	% munic atendim
500060 Amambai	492	0	7	18	6	1	6	30	560	
500090 Antônio João	0	65	0	0	0	5	0	0	70	
500124 Aral Moreira	0	0	207	0	0	0	0	0	207	
500270 Campo Grande	3	4	0	0	2	34	0	1	44	11,6
500315 Coronel Sapucaia	1	0	0	128	0	0	0	0	129	
500370 Dourados	64	19	24	40	20	137	10	13	327	86,5
500410 Guia Lopes da Laguna	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,3
500570 Naviraí	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,3
500630 Paranaíba	0	2	1	0	0	2	0	0	5	1,3
500635 Paranhos	0	0	0	0	209	0	0	0	209	
500660 Ponta Porã	8	14	13	15	12	983	11	10	1066	
500770 Sete Quedas	0	0	0	0	0	0	210	1	211	
500795 Tacuru	0	0	0	0	0	0	2	125	127	
Total	568	104	252	202	249	1163	239	180	2957	

Fonte: SIHD/SUS.



Quadro 6. Quantidade de internações por município de residência da Microrregião de Ponta Porã, realizadas fora dessa Microrregião, segundo o procedimento realizado, competências maio a julho/2017.

Procedimentos realizados	Amambai	Antônio João	Aral Moreira	Cel Sapu	Paranhos	Ponta Porã	Sete Quedos	Tacuru	Total
0303160063 tratamento de transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período neonatal	2	0	0	5	4	12	0	1	24
0303140151 tratamento de pneumonias ou influenza (gripe)	4	2	0	3	2	7	0	2	20
0411010034 parto cesariano	3	1	1	3	0	8	0	1	17
0310010039 parto normal	0	3	2	3	3	4	0	0	15
0415010012 tratamento com cirurgias múltiplas	4	1	0	0	1	8	0	0	14
0303040149 tratamento de acidente vascular cerebral - AVC (isquêmico ou hemorrágico agudo)	1	3	2	0	0	7	0	0	13
0303160039 tratamento de outros transtornos originados no período perinatal	1	0	1	2	0	6	0	1	11
0303060190 tratamento de infarto agudo do miocárdio	2	0	0	0	1	3	0	3	9
0304100021 tratamento clínico de paciente oncológico	0	1	0	0	0	8	0	0	9
0305020048 tratamento de insuficiência renal aguda	0	0	0	3	0	6	0	0	9
0407040102 hernioplastia inguinal / crural (unilateral)	4	0	1	1	0	1	0	0	7
0301060088 diagnóstico e/ou atendimento de urgência em clínica médica	0	1	1	0	0	3	0	0	5
0303010037 tratamento de outras doenças bacterianas	3	0	0	0	0	2	0	0	5
0303060212 tratamento de insuficiência cardíaca	2	0	1	1	0	0	0	1	5
0303110040 tratamento de malformações congênitas do aparelho circulatório	0	0	1	0	1	3	0	0	5
0303170093 tratamento em psiquiatria (por dia)	0	2	1	0	0	2	0	0	5
0408050012 amputação / desarticulação de membros inferiores	1	0	0	0	0	4	0	0	5
0411010026 parto cesariano em gestação de alto risco	3	0	0	0	0	1	1	0	5
0301060010 diagnóstico e/ou atendimento de urgência em clínica pediátrica	0	0	1	0	1	1	1	0	4
0303030020 tratamento de desnutrição	2	0	1	0	0	1	0	0	4
Outros procedimentos (exceto os vinte mais frequentes)	35	11	12	20	9	87	8	5	187
Total	67	25	25	41	22	174	10	14	378

Fonte: SIHD/SUS.

4.2.2 Avaliação do cumprimento das metas de produção ambulatorial

Quadro 7. Meta de produção contratada x realizada para atendimento ambulatorial de média complexidade, segundo o tipo de atendimento, HRJSN, maio a julho/2017.

Metas de produção			Produção realizada no trimestre - HRJSN						Prod. 4º trim	% Meta
Tipo de atendimento	Mensal	Trim.	MAI		JUN		JUL			
			Qtde	% meta	Qtde	% meta	Qtde	% meta		
Diagnóstico por endoscopia	127	381	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Diagnóstico por radiologia	300	900	1139	379,7	1036	345,3	967	322,3	3142	349,1
Diagnóstico por tomografia	154	462	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Diagnóstico por ultrassonografia	41	123	20	48,8	38	92,7	23	56,1	81	65,9
Método diagnóstico em especialidades (ECG)	108	324	113	104,6	84	77,8	89	82,4	286	88,3



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA-GERAL DE GESTÃO ESTRATÉGICA
COORDENADORIA ESTADUAL DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

22

Consultas/atendimentos às urgências em geral	2500	7500	2785	111,4	2050	82,0	3055	122,2	7890	105,2
Atendimento de urgência com observação até 24 h	760	2280	903	118,8	683	89,9	1155	152,0	2741	120,2
Atendimento de reabil. fis., ment., vis., múl.def.	105	315	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pequenas cirurgias (ambulatoriais)	132	396	35	26,5	48	36,4	35	26,5	118	29,8
Cirurgias do aparelho da visão	30	90	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cirurgia do aparelho circulatório	1	3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cirurgias do sistema osteomuscular	1	3	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	33,3
Outras cirurgias	19	57	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	4.278	12.834	4.995	116,8	3.940	92,1	5.324	124,5	14.259	111,1

Fonte: SIA/SUS.

Análise: O HRJSN não cumpriu as seguintes metas de atendimento ambulatorial: **a)** diagnóstico por endoscopia; **b)** diagnóstico por tomografia; e **c)** cirurgias do aparelho da visão; o que está associada aos seguintes fatores:

- indisponibilidade de espaço físico para realização dos exames de endoscopia, conforme Direção Hospitalar. Destaca-se que o aparelho de endoscopia foi remanejado do Centro de Referência de Especialidades Médicas de Ponta Porã para o prédio do HRJSN, em março/2017;
- inexistência de contrato e programação de consultas, exames e cirurgias para atendimento oftalmológico;
- necessidade de apresentar os exames de tomografia realizados pelo HRJSN no SIA/SUS e laudados pela empresa contratada pela SES/MS para essa finalidade (Central de Imagens Estadual).

A meta ambulatorial para atendimentos de reabilitação foi excluída com a publicação do 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, visto que os procedimentos de fisioterapia são realizados no Centro de Referência de Especialidades de Ponta Porã.

Providência:

8. Contratar oftalmologista para que, de forma regular e contínua, realize consultas e cirurgias do aparelho da visão, em atenção à meta constante no Contrato de Gestão nº 01/2016.



4.2.3 Avaliação do cumprimento das metas de desempenho e qualidade

Conforme apresenta o Quadro nº 9, do total de 23 indicadores e metas de desempenho e qualidade, 07 foram cumpridos, 08 foram parcialmente cumpridos e 08 não foram cumpridos, atingindo 576 pontos.

Quanto à avaliação das 14 metas constantes no Primeiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 01/2016, firmado em março/2017, para operacionalização da UTI Adulto Tipo II do HRJSN, 10 foram cumpridas, 01 não se aplica e 03 não foram cumpridas, totalizando 75 pontos. A UTI encontra-se em processo de habilitação junto à SES e Ministério da Saúde, desse modo, as AIH que tiveram diárias de UTI não foram aprovadas para apresentação no SIHD/SUS. A implantação dos 10 leitos de UTI Adulto consta como meta no Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Microrregião de Ponta Porã, para o ano de 2017.

Desse modo, o Instituto Gerir obteve um total de 651 pontos, referentes ao cumprimento dessas metas e indicadores de desempenho e qualidade, em uma escala de pontuação que varia de 0 a 1.270, o que determinou o repasse de 40% do valor previsto ao cumprimento dessas metas, conforme dispõe o item 5.1 do Anexo V do Contrato de Gestão nº 01/2016 e Relatório nº 2.869/2017, referente à verificação do cumprimento das metas contratadas, emitido pela Equipe de Controle e Acompanhamento do Contrato de Gestão (equipe do Núcleo Regional de Saúde de Ponta Porã).

Esse trimestre avaliado - maio a julho/2017 constituiu o segundo trimestre em que foi vinculado ao percentual de cumprimento das metas de produção e qualidade, o valor financeiro a ser repassado ao Hospital (a partir do 7º mês de vigência do Contrato, fevereiro/2017). Portanto, o valor correspondente às metas não cumpridas em maio, junho e julho/2017 foi descontado nos meses de novembro, dezembro/2017 e janeiro/2018.

Foi necessário um intervalo de 3 (três) meses, por conta do tempo que o DATASUS leva para disponibilizar, no seu sítio eletrônico, os dados de produção ambulatorial e hospitalar, processada e aprovada (45 dias após o encerramento do mês/competência, em média).

Dentre as metas não atendidas, destacam-se:

- a redução da taxa de cesariana;
- realização (agenda) regular das cirurgias de laqueadura e vasectomia;
- realização de 60% ou mais das cirurgias eletivas a residentes em Ponta Porã;
- manutenção do cadastro do hospital atualizado no CNES;
- taxa de ocupação hospitalar $\geq 80\%$ e





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA-GERAL DE GESTÃO ESTRATÉGICA
COORDENADORIA ESTADUAL DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

24

- avaliação positiva da satisfação dos colaboradores/gestão participativa, além das metas que tiveram o seu cumprimento parcial.

Portanto, registramos a seguir 20 providências à Direção Hospitalar, no intuito da Instituição alcançar 100% das metas qualitativas.

Quadro 8. Indicadores de desempenho e qualidade contratados x realizados e respectiva pontuação obtida pelo Hospital Regional Dr. José de Simone Netto, Ponta Porã/MS – competências maio a julho/2017.

METAS DO EIXO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE					
Nº.	Indicadores e Serviços	Meta contratada	Pont. máxima	Meta cumprida	Pont. obtida
1	Implantação da Política de Humanização.	SIM	30	Parcial	21
2	Redução da taxa de cesariana, por trimestre. Taxa de cesariana no trimestre atual (mai a jul/2017): 45,4% e no trimestre anterior (fev a abr/2017): 43,5%.	Redução: ≥ 5% = 60 < 5% = 30 Sem red. = 0	60	Não Aumento de 4,4%	0
3	Percentual de procedimentos obstétricos realizados no hospital do município de residência das usuárias do SUS, no trimestre.	≥ 80%	60	Sim= 94% (300/ 319)	60
4	Assistência à Saúde Sexual e Reprodutiva - Serviço de esterilização (laqueadura e/ou vasectomia) em funcionamento.	SIM	40	Não= 0 laqueadura e 0 vasectomia (SIHD/SUS)	0
5	Percentual de cirurgias de caráter eletivo realizadas no hospital do município de residência dos usuários do SUS, no trimestre. Considerar meta cumprida desde que o hospital realize 60% ou mais da quantidade de cirurgias eletivas de usuários do SUS, residentes no município em que se localiza o hospital em avaliação.	Se realizar: ≥ 60 = 70 De 30 -59% = 40 De 10-29% = 20	70	Parcial= 55,1% (27/49)	40
6	Percentual de cumprimento das internações pediátricas contratadas, no trimestre. A Direção Hosp. solicitou revisão dessa meta por meio do Of nº 43/17/GERIR-CR	≥ 90%	70	Não= 32,2% (166/ 516)	0
7	Participação na Política de Atenção às Urgências e Emergências, conforme determina a Portaria GM nº. 2.048, de 05/11/2002.	SIM	70	Parcial (não implantou protocolos)	50
8	Participação na Política de Saúde da Criança e da Mulher, conforme orientação da SES.	SIM	50	SIM	50
Pontuação das metas do eixo de assistência à saúde			450		221
METAS DO EIXO DE GESTÃO					
Nº.	Indicadores e Serviços	Meta contratada	Pont. máxima	Meta cumprida	Pont. obtida
9	Cadastro do Hospital atualizado no CNES	SIM	20	Não	0
10	Taxa de Ocupação Hospitalar Se apresentar: a) <30% = 0; b) ≥30% a <60 = 20; c) ≥60% a <80 = 40 e d) ≥ 80% = 60.	≥ 80%	60	Parcial= 47,4%	20
11	Taxa de mortalidade institucional (igual ou menor que)	3,5%	10	3,77%	0
12	Média de permanência (igual ou menor que)	4 dias	5	SIM 3,9 dias	5
13	Participação na Política de Regulação de Acesso	SIM	30	SIM	25
14	Encaminhamento trimestral à CECAA de cópia dos documentos do sistema contábil-financeiro.	SIM	60	SIM	60
15	Funcionamento das Comissões Hospitalares:	SIM	45	SIM	35

Av. Afonso Pena, 3.547 – Centro – CEP: 79.002-072 - Campo Grande-MS
PABX: (67) 3322-7150 – Fax: (67) 3383-5104

SES
Secretaria de Estado
de Saúde



GOVERNO
DO ESTADO
Mato Grosso do Sul



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA-GERAL DE GESTÃO ESTRATÉGICA
COORDENADORIA ESTADUAL DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

25

	a) Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIH). Taxa de IRAS: 2,9%. b) Comissão de Análise de Prontuários. Mecanismos de Participação Social.				
16		SIM	20	SIM	10
17	Existência de e/ou participação em Programa de Capacitação, Educação Permanente e Desenvolvimento de Recursos Humanos.	≥ 70% de funcionários	70	SIM	70
Pontuação das metas do eixo de gestão			320		225
METAS DO EIXO DE AVALIAÇÃO					
Nº.	Indicadores e Serviços	Meta contratada	Pont. máxima	Meta cumprida	Pont. obtida
18	Avaliação da satisfação dos usuários do SUS - realizada pela Auditoria. Periodicidade da avaliação: trimestral.	Avaliação positiva ≥ 80%	30	86,7%	30
19	a) Avaliação da satisfação dos colaboradores. b) Implantação da gestão participativa (dirigentes e trabalhadores)	a) aval positiva ≥ 80% = 15 b) sim = 15	30	a) = 57,7% b) = não	0
20	Apresentação de planilha trimestral referente à análise das demandas depositadas em caixa de sugestões, questionário para registro de sugestões/reclamações e/ou outros mecanismos de atendimento ao usuário, com as respectivas providências adotadas pela Direção Hospitalar.	Sim	80	SIM	80
21	Apresentação trimestral ao Conselho Municipal de Saúde de relatório sobre o cumprimento das metas contratadas (verificar a ata das reuniões do Conselho Municipal de Saúde, lista de presença e relatório elaborado).	Sim	60	Não	0
Pontuação das metas do eixo de avaliação			200		110
HOSPITAIS DE REFERÊNCIA					
Nº.	Indicadores e Serviços	Meta contratada	Pont. máxima	Meta cumprida	Pont. obtida
22	Percentual de cumprimento das cirurgias pactuadas para realização a outros municípios, no trimestre. Fonte: PPI e Relatório do SIHD/SUS.	≥ 90%	100	111% (30/27)*	0
REDE CEGONHA					
Nº.	Indicadores e Serviços	Meta contratada	Pont. máxima	Meta cumprida	Pont. obtida
23	a) Participação efetiva no Fórum Perinatal b) Redução da taxa de episiotomia (≥ 20% por trimestre) c) Percentual de partos em posição não supina (≥ 70%) d) Apgar < 7 no 5º minuto após o nascimento, no trimestre.	a) = 30 b) = 30 c) = 30 d) ≤ 3% = 10	100	a) = 30 b) = 0 c) = 0 d) = 10	40
SUBTOTAL			1.170		576
METAS DA UTI - EIXO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE					
1	Manter equipe quantitativa e qualitativamente para atendimento das demandas da UTI, conforme parâmetros de dimensionamento de pessoal, estabelecidos pela Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 07/ANVISA, de 24 de fevereiro de 2010. Fonte de evidência: CNES, escalas de plantão por categoria profissional, comprovantes de frequência e verificação <i>in loco</i> .	SIM	10	NÃO	0
2	Implementação de protocolo para admissão e alta de pacientes na UTI. Os critérios de admissão e alta devem ser registrados, assinados pelo Responsável Técnico e divulgados para toda a instituição. Fonte de evidência: Verificação <i>in loco</i> , análise de prontuários por amostragem e entrevista com médico autorizador de AIH e diárias de UTI.	SIM	10	SIM	10
3	Visita multidisciplinar diária a beira do leito. Fonte de evidência: análise de prontuários por amostragem e verificação <i>in loco</i> de relatórios da UTI.	SIM	05	NÃO	0
4	Política de Humanização - implementação de rotina para fornecimento de orientações aos familiares e aos pacientes, quando couber, em linguagem clara, sobre o estado de saúde e a assistência a ser prestada desde a admissão até a alta. Fonte de evidência: Entrevistas com familiares e ou responsáveis, com 80% de afirmação positiva quanto à prestação de informações.	SIM	05	SIM	5
5	Densidade de incidência de Infecção relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) em UTI. Fonte de evidência: Relatório da CCIH.	≤ 6,0%	10	SIM: 3,5%	10





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA-GERAL DE GESTÃO ESTRATÉGICA
COORDENADORIA ESTADUAL DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

26

6	Garantia da realização de serviços e exames de emergência* numa base de 24 horas por dia, durante 07 dias da semana. Fonte de evidência: Agenda de realização dos exames disponíveis no Hospital; Contratos de prestação de serviços e exames de apoio diagnóstico e terapêutico, não disponíveis no Hospital; Relatórios gerenciais da UTI, contemplando o registro dos exames solicitados e realizados, por paciente, com data da solicitação e realização, horário e local de atendimento.	100%	10	SIM	10
Pontuação das metas do eixo de assistência à saúde			50		35
METAS DA UTI - EIXO DE GESTÃO					
7	Cadastro da Unidade de Terapia Intensiva atualizado no CNES quanto aos itens: a) profissionais; b) serviços cadastrados; c) instalações físicas para assistência (leitos, farmácia); d) equipamentos. Fonte de evidência: CNES, escalas de plantão por categoria profissional, comprovantes de frequência e verificação <i>in loco</i> .	SIM	10	NÃO	0
8	Percentual de cumprimento das internações em UTI pactuadas para realização a outros municípios, no trimestre. Fonte de evidência: PPI e SIHD/SUS.	≥ 90%	10	UTI em processo de habilitação	10
9	Implementação de um Programa de Educação Permanente/ Continuada à equipe da UTI - Percentual de pessoal capacitado no mês. Fonte de evidência: Documentos comprobatórios da implementação de um Programa de Educação Continuada.	≥ 80% de funcionários	10	Meta realizada	10
Pontuação das metas do eixo de gestão			30		20
METAS DA UTI - EIXO DE AVALIAÇÃO					
10	Avaliação da satisfação dos usuários do SUS internados na UTI - realizada pela Auditoria. Periodicidade da avaliação: mensal. Fonte de evidência: Instrumentos disponibilizados pela CECAA.	Avaliação positiva ≥ 80%	05	SIM: 87%	5
11	Avaliação da satisfação dos colaboradores da UTI - realizada pela Auditoria. Periodicidade da avaliação: mensal. Nº de entrevistas: mínimo de 50% dos trabalhadores presentes na UTI, no dia da visita técnica. Fonte de evidência: Instrumentos disponibilizados pela CECAA.	Avaliação positiva ≥ 80%	05	SIM 90,7% (8 entrevistas)	5
12	Cálculo e divulgação do Índice de Gravidade / Índice Prognóstico dos pacientes internados na UTI, bem como da correlação da mortalidade geral da UTI com a mortalidade geral esperada, de acordo com o Índice de gravidade utilizado. Fonte de evidência: Relatórios gerenciais da UTI.	SIM	2,5	SIM	2,5
13	Registro e divulgação, em local de fácil acesso, do monitoramento dos indicadores mencionados na Instrução Normativa nº 4, de 24 de fevereiro de 2010, da ANVISA, bem como dos demais indicadores de avaliação do desempenho e do padrão de funcionamento global da UTI. Fonte de evidência: Relatórios gerenciais da UTI.	SIM	2,5	SIM	2,5
14	Relatórios de notificação, investigação e avaliação dos eventos adversos que possam indicar necessidade de melhoria da qualidade da assistência. Fonte de evidência: Relatórios do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP).	SIM	5	SIM	5
Pontuação das metas do eixo de avaliação			20		20
SUBTOTAL DA UTI			100		75
TOTAL					651

* A meta 22 não teve a sua pontuação atribuída, conforme consta no Relatório nº 2869/2017, da Equipe de Controle e Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 01/2016, visto que o HRJSN realizou apenas 70,5% (220/ 312) da meta de produção de internações em Clínica Cirúrgica e a PPI encontra-se desatualizada em relação às metas estabelecidas no referido Contrato para cirurgias.

Providências à Direção Hospitalar:

9. Providenciar poltronas aos acompanhantes dos pacientes internados, que dispõem desse direito assegurado por lei (crianças, idosos e gestantes) - indicador nº 1.c.
10. Apresentar, discutir e sensibilizar a equipe médica e assistencial sobre os protocolos de atenção ao parto humanizado, a utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor nessa assistência e os termos constantes no Contrato de Gestão, quanto à meta de redução da taxa de cesariana - indicador nº 2.

(Assinaturas manuscritas)

(Assinatura manuscrita)

