



RELATÓRIO INFORMATIVO

Nº 3.686/2021

Análise de Documentos de Controle e Avaliação

Contrato de Gestão nº 01/2020

Análise da Organização Social frente ao cumprimento das metas assistenciais de produção, desempenho e qualidade.

(Competência maio a agosto de 2021)

**Órgão: Hospital Regional Dr. José De Simone Netto
Instituto ACQUA - Ação, Cidadania, Qualidade Urbana e Ambiental
Município: Ponta Porã- MS**

Campo Grande - MS

Dezembro/2021



1 IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL E ÓRGÃO GESTOR

1.1 Hospital Regional Dr. José de Simone Netto.

CNES: 2651610.

CNPJ: 03.254.082-0009-46

Endereço: Rua Baltazar Saldanha, nº 1501, Centro, Ponta Porã/MS

CEP: 79.904-588

Telefone: (67) 3926.6779.

1.2 SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL

SECRETÁRIO DE ESTADO: Geraldo Resende Pereira

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, Campo Grande/MS

CEP: 79.031-902

Ato de Nomeação: Decreto P nº 7/2019

Início do Exercício: 01 de janeiro de 2019

1.3 INSTITUTO ACQUA

PRESIDENTE: Samir Rezende Siviero.

CNPJ: 03.254.082/0001-99

Endereço Comercial: Av. Lino Jardim, 905 – Vila Bastos

CEP: 09041-031 Santo André/SP

Telefone: (11) 4823.1800 / (11) 4825.2008.

Ato de Nomeação: Ata da Assembleia Geral Ordinária de 27/02/19.

2. DIREÇÃO DA UNIDADE E RESPONSABILIDADE TÉCNICA

2.1 DIRETOR GERAL

Nome: Demétrius do Lago Pareja

Ato de Nomeação: Contrato nº 15/2019 de 08/05/19

Início da vigência: 29/03/2019

Telefone: (67) 99971-7922

E-mail: demetrius.pareja@institutoacqua.org.br

2.2 RESPONSÁVEL TÉCNICO MÉDICO

Nome: Antônio Sérgio Cristofolo Martinussi

CRM/MS: 8884/MS

Ato de Nomeação: Contrato nº 15/2019 de 08/05/19

Início da vigência: 29/03/2019

E-mail: antonio.martinussi@institutoacqua.org.br

2.3 DIRETOR CLÍNICO

NOME: Félix Francisco Gonzalez de Barros

Ato de Nomeação: Ata de Eleição de 17/08/19.

Início da vigência: 29/03/2019

E-mail: felixbarros@hotmail.com



2.4 DIRETORA ADMINISTRATIVA

Nome: Letícia Carneiro Silva.

Ato de Nomeação: Contrato nº 42/2019 de 01/08/19.

Início da vigência: 29/03/2019

E-mail: leticia.carneiro@institutoacqua.org.br

2.5 RESPONSÁVEL TÉCNICA DA ENFERMAGEM

Nome Edna Cândido

COREN: 245455/MS

Ato de Nomeação: Contrato de Trabalho - CLT de 01/04/19

Início da vigência: 29/03/2019

E-mail: gerenciaenfermagem.hrdjsn@institutoacqua.org.br

LISTA DE SIGLAS

ACQUA	Ação, Cidadania, Qualidade Urbana e Ambiental
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
CG	Contrato de Gestão
CMR	Clínica Médica Respiratória
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CORE	Complexo Regulador Estadual
CPRE	Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DOE	Diário Oficial do Estado
ECA	Equipe de Controle e Acompanhamento
GCCG	Gerência de Controle de Contratos de Gestão
HRDJSN	Hospital Regional Dr. José De Simone Netto
MS	Mato Grosso do Sul
OSS	Organização Social de Saúde
SES	Secretaria de Estado de Saúde
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial do SUS
SIHD2/SUS	Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado do SUS
SUS	Sistema Único de Saúde
TA	Termo Aditivo



SUMÁRIO

1. DESIGNAÇÃO.....	5
2. EQUIPE.....	5
3. INTRODUÇÃO.....	5
4. MÉTODO.....	7
5. DESENVOLVIMENTO.....	9
A.Produção Ambulatorial.....	9
B Considerações relacionadas à avaliação da produção ambulatorial.....	11
C Produção Hospitalar.....	12
D Considerações relacionadas à avaliação da produção hospitalar.....	14
E Metas de Desempenho e Qualidade.....	16
F Considerações relacionadas à avaliação dos indicadores de desempenho e qualidade.....	21
6. RESULTADO DA AVALIAÇÃO.....	22



1. **DESIGNAÇÃO:** Comunicação Interna GCCG/SES nº 202 de 17 de novembro de 2021.
2. **EQUIPE:** Janaina Trevizan Andreotti Dantas (matrícula nº 37774022) e Renata Cardoso Pereira (matrícula 90133021).

3. INTRODUÇÃO

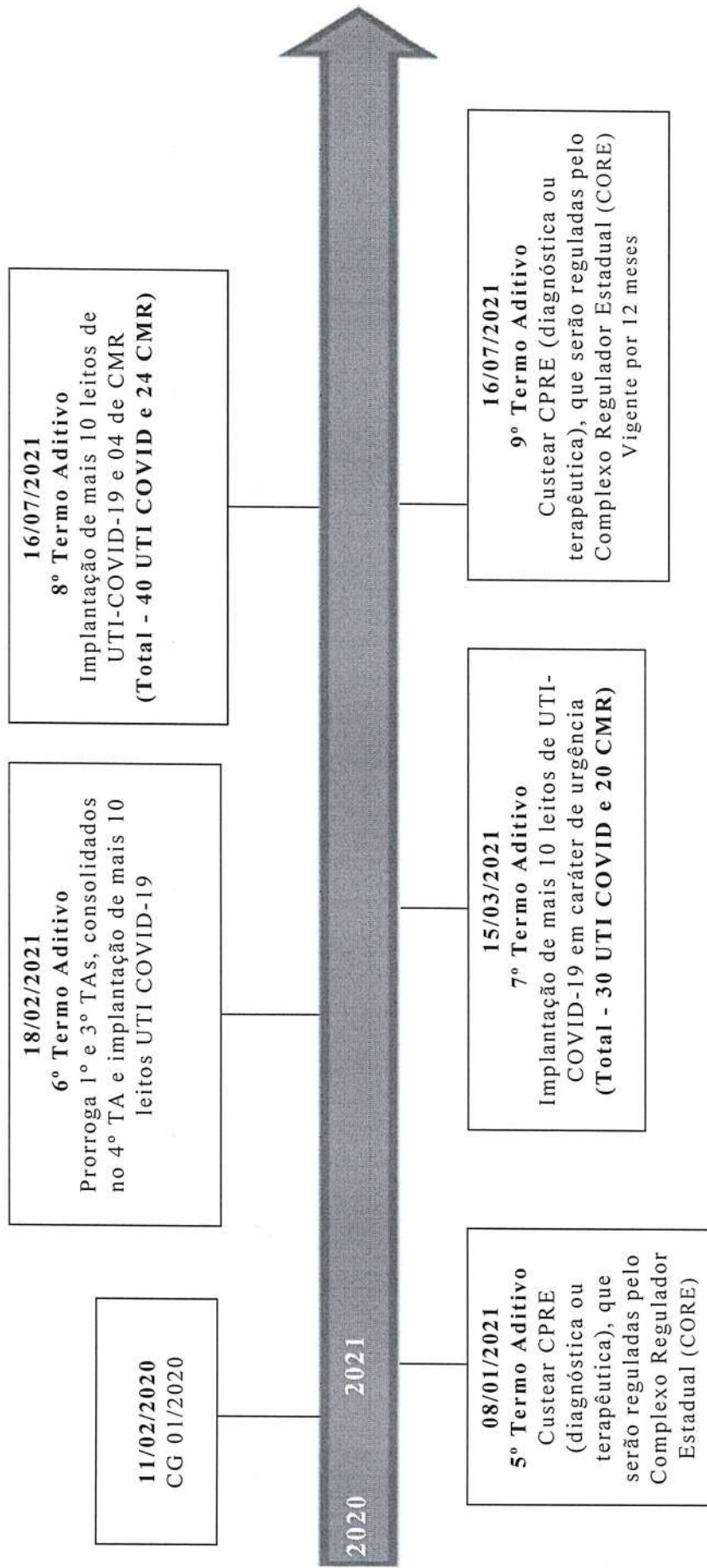
O presente Relatório trata da análise e avaliação do alcance das metas assistenciais, que compreendem as metas de produção, desempenho e qualidade, desempenhadas pelo Hospital Regional Dr. José De Simone Netto (HRDJSN), gerenciada pela Organização Social de Saúde (OSS) Instituto Ação, Cidadania, Qualidade Urbana e Ambiental (ACQUA), para subsidiar a Comissão de Avaliação do Contrato de Gestão nº 01/2020, referente às competências de **maio a agosto de 2021 (2º quadrimestre de 2021)**.

O Contrato supracitado tem por objeto estabelecer o compromisso entre as partes para gerenciar, operacionalizar e executar as ações e serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares no HRDJSN e foi assinado com a SES/MS no dia 11 de fevereiro de 2020.

Para melhor compreensão a Figura 1. Abaixo, descreve numa linha do tempo as principais alterações relativas à execução do CG nº 01/2020 no período avaliado.



Figura 1- Linha do tempo



NOSSA MISSÃO: Fortalecer o SUS na atenção à saúde da população em Mato Grosso do Sul, através da observância dos princípios legais da administração pública e respectivas normas, para promover a excelência da gestão e satisfação dos usuários do sistema público de saúde.



4. MÉTODO

Para elaboração deste relatório foram analisados os seguintes documentos:

- A. Contrato de Gestão nº 01/2020;
- B. Decreto nº 15.632, de 09 de março de 2021, que em seu artigo 6º suspende a realização de cirurgias eletivas pelos Hospitais da rede pública estadual e pela rede contratualizada;
- C. 4º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 01/2020 que teve por objeto a prorrogação/renovação da vigência do 1º e 3º Termos Aditivos ao Contrato de Gestão 01/2020; a desmobilização total do Hospital de Campanha; O remanejamento de 40 leitos de internação clínica da estrutura do Hospital de Campanha, constantes no 3º Termo Aditivo, para área física do Hospital Regional Dr. José De Simone Netto, sendo que 20 leitos serão realocados nas clínicas do Hospital e 20 leitos clínicos serão implantados em área específica para atender à pacientes com síndrome respiratória aguda grave (COVID-19);
- D. 5º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 01/2020, destinado ao custeio da realização de até 15 Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica - CPRE (diagnósticas ou terapêuticas) reguladas pelo Complexo Regulador Estadual (CORE) por um período de 6 meses.
- E. 6º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 01/2020 que teve por objeto a prorrogação/renovação da vigência dos 1º e 3º Termos Aditivos ao Contrato de Gestão nº01/2020, consolidados pelo 4º Termo Aditivo, referentes à disponibilização de 20 leitos de UTI Adulto Tipo II - COVID 19 e de 20 leitos de internação clínica COVID-19.
- F. 7º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 01/2020 que teve por objeto a implantação de 10 (Dez) novos leitos de UTI COVID-19 em caráter de urgência no Hospital Regional Dr. José de Simone Netto.
- G. 8º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 01/2020 que teve por objeto a Prorrogação dos 1º, 3º e 4º Termos Aditivos; Revogação do 6º e 7º termos Aditivos, Alterar o item 3.1.55 do Contrato de Gestão 01/2020 no primeiro Termo Aditivo, da maneira que segue: Manutenção de 20 (vinte) leitos de internação em



clínica médica exclusivos para assistência de pacientes casos suspeitos /confirmados de COVID-19, Com custeio de 10 (dez) leitos existentes de internação em clínica médica exclusivos para assistência de casos suspeitos/confirmados de COVID-19 a partir do mês de maio/2021 que anteriormente eram custeados dom recurso do CG nº 01/2020; Manutenção de 30 leitos de UTI Tipo II-SRAG/COVID-19; implantação de 4 (quatro) novos leitos de internação em clínica médica exclusivos para assistência de casos suspeitos/confirmados de COVID-19 e de 10 (dez) novos leitos de UTI Tipo II-SRAG/COVID-19 em caráter de urgência, no Hospital Regional Dr. José De Simone Netto. E, aporte financeiro de 03 parcelas fixas no valor de R\$156.000,00 para custeio de gastos adicionais relacionados à permanência frequente de pacientes internados na “sala verde” aguardando vagas nas enfermarias de clínica médica ou UTI Tipo II-SRAG/Covid-19.

- H. 9º Termo Aditivo Do contrato de Gestão 01/2020 que teve por objeto a realização do procedimento de Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica Terapêutica no HRDJSN, com incremento financeiro na vigência por 12 meses a contar da data da assinatura (16/07/2021)
- I. Resolução N° 025/2021/SES/MS, 12 de maio de 2021, a qual define que os pagamentos referentes aos hospitais contratualizados e/ou contratados, sob gestão Estadual, serão efetuados integralmente, sem considerar o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, com efeitos nas competências de abril, maio e junho de 2021, podendo ser prorrogado, caso esta situação de emergência se mantenha;
- J. Lei Federal nº 14.189 de 28 de julho de 2021, que altera a Lei nº 13.992 de 22 de abril de 2020, para prorrogar até 31 de dezembro de 2021 a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviços de saúde de qualquer natureza no âmbito do SUS;
- K. Relatórios Informativos da Equipe de Controle e Acompanhamento: nº 3.624/2021 (Competência maio/21), Relatórios nº 3.638/2021 (Competência

junho/21), Relatório nº 3.665/21 (Competência julho/21) e Relatório nº 3.672/21 (Competência agosto/21);

- L. Relatórios mensais de Prestação de Contas da Organização Social de Saúde (OSS) (competências de maio, junho, julho e agosto) e o Relatório do 2º Quadrimestre de 2021 de Prestação de Contas da OSS;

Ressalta-se que as internações por COVID-19 (quais sejam por UTI Tipo II SRAG/COVID-19 ou em leitos de internação em clínica médica) não serão considerados para efeitos de cumprimento de metas, pois possuem financiamento específico independente da sua ocupação.

Divergências entre os indicadores de produção assistencial apresentados neste relatório e os apresentados nos Relatórios de Prestação de Contas elaborados pelo HRDJSN se devem a metodologia de coleta de dados, o Hospital apresenta dados de procedimentos realizados e a Comissão realiza a avaliação a partir de dados da produção APROVADA nos Sistemas de Informações Oficiais do SUS.

5. DESENVOLVIMENTO

A. Produção Ambulatorial





Tabela 1. Produção ambulatorial APROVADA por tipo de atendimento, metas estabelecidas e cumprimento percentual, referente ao CG nº 01/2020 6º, 7º e 8º Termos Aditivos.

TIPO DE ATENDIMENTO	META						AGO	META QUADR	PROD QUADR	CUMPRIMENTO %
	MENSAL	MAI	JUN	JUL	AGO	QUADR				
Diagnóstico por laboratório clínico	3.600	3.652	3.062	187	3.434	14.400	10.335		71,77%	
Diagnóstico por endoscopia e colonoscopia	200	96	88	111	79	800	374		46,75%	
Diagnóstico por radiologia	1.000	1.107	981	1.127	1.107	4000	4.322		108,05%	
Diagnóstico por tomografia - Urgência ¹	N/A ²	59 ³	69 ³	102 ³	119 ³	N/A ²	349 ³		N/A ²	
Diagnóstico por ultrassonografia - Total	240	31	52	35	52	960	170		17,71%	
Diagnóstico por ultrassonografia - doppler (vascular)	0	0	0	0	0	0	0		N/A ²	
Diagnóstico por ultrassonografia - vias urinárias e próstata	0	0	0	0	0	0	0		N/A ²	
Diagnóstico por ultrassonografia - Abdomen e ginecológico	0	0	0	0	0	0	0		N/A ²	
Método diagnóstico em Especialidades (ECG)	200	148	155	203	223	800	729		91,13%	
Consultas/atendimentos às urgências em geral	3.600	2.609	1.031	1.111	1.920	14.400	6.671		46,33%	
Atendimento de urgência com observação até 24 hs	600	1.725	1.044	1.161	305	2.400	4.235		176,46%	
Consulta em cirurgia geral	0	2	2	7	0	0	11		N/A ²	
Consulta em cirurgia ginecológica	0	0	0	0	0	0	0		N/A ²	
Consulta em cirurgia urológica	0	0	0	0	0	0	0		N/A ²	
Consulta em cirurgia vascular	0	0	0	0	0	0	0		N/A ²	
Consulta em cirurgia ortopédica	0	2	3	7	2	0	14		N/A ²	
Consulta par avaliação de risco cirúrgico	0	0	0	0	0	0	0		N/A ²	
TOTAL	9.440	9.372	6.418	3949	7.122	37.760	26.836		71,07%	

Fonte: Relatórios Informativos da Equipe de Controle e Acompanhamento e dados extraídos do SIA/SUS em 30/11/2021;

¹ O tomógrafo do HRDJSN não está em funcionamento desde 07/01/2021 sendo os exames terceirizados em unidade externa ao HRDJSN. Sendo assim, para avaliação do percentual de cumprimento da meta ambulatorial foi excluída a meta e produção das tomografias;

² Não se aplica;

³ Dados extraídos das Notas Fiscais apresentadas pelo Instituto ACQUA na Plataforma SIPEF.

NOSSA MISSÃO: Fortalecer o SUS na atenção à saúde da população em Mato Grosso do Sul, através da observância dos princípios legais da administração pública e respectivas normas, para promover a excelência da gestão e satisfação dos usuários do sistema público de saúde.

Tabela 2. Produção ambulatorial GLOSADA vinculada as metas do CG nº 01/2020 e 6º Termo Aditivo por mês de processamento referente ao 2º quadrimestre de 2021.

TIPO DE ATENDIMENTO	MAI	JUN	JUL	AGO	Total
Diagnóstico por laboratório clínico	57	131	3.107	113	3.408
Diagnóstico por endoscopia e colonoscopia	21	0	0	0	21
Diagnóstico por radiologia	24	2	37	109	172
Diagnóstico por ultrassonografia - Total	17	5	1	2	25
Método diagnóstico em Especialidades (ECG)	10	0	9	21	40
Consultas/atendimentos às urgências em geral	222	1.292	1.181	647	3.342
Atendimento de urgência com observação até 24 hs	58	426	37	304	825
TOTAL	409	1.856	4.372	1.196	7.833

Fonte: Relatórios Informativos da Equipe de Controle e Acompanhamento.

Tabela 3. Produção ambulatorial APROVADA não vinculada às metas do CG nº 01/2020 e 6º Termo Aditivo por mês de processamento referente ao 2º quadrimestre de 2021.

SubGrupo de Procedimentos	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	Total
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	0	0	4	9	13
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	1	0	0	0	1
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	93	217	202	234	746
0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	0	0	20	8	28
0214 Diagnóstico por teste rápido	1	52	155	191	399
0301 Consultas / atendimentos / Acompanhamentos	4961	5051	3265	3926	17203
0302 Fisioterapia	2	0	0	0	2
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	41	20	63	29	153
0306 Hemoterapia	4	2	11	4	21
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	51	17	4	35	107
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	1	3	0	0	4
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	2	3	7	0	12
Total	5157	5365	3731	4436	18689

Fonte: Relatórios Informativos da Equipe de Controle e Acompanhamento e dados extraídos do SIA/SUS em 30/11/2021;

B. Considerações relacionadas à produção ambulatorial

1. O HRDJSN teve um alcance de 71,07% em relação à meta de produção ambulatorial estabelecida para o 2º quadrimestre de 2021, sendo a meta estabelecida em igual ou maior a 90%, portanto **meta não alcançada**;
2. O não cumprimento da meta está relacionado principalmente à baixa realização dos exames de apoio diagnóstico: endoscopia, colonoscopia e ultrassonografia e as glosas;
3. Foram glosados 7.833 procedimentos ambulatoriais vinculados à meta, o quantitativo representa 29,18% da produção aprovada no quadrimestre. Os principais motivos de glosa são: 40% referem-se aos profissionais solicitantes da planilha que diferem do prontuário, 35% são oriundos de cobrança indevida por duplicidade e 9% por não possuírem informação/hipótese diagnóstica;

NOSSA MISSÃO: Fortalecer o SUS na atenção à saúde da população em Mato Grosso do Sul, através da observância dos princípios legais da administração pública e respectivas normas, para promover a excelência da gestão e satisfação dos usuários do sistema público de saúde.



4. O aparelho de Tomografia da Unidade Hospitalar não está em funcionamento desde 07/01/2021, neste sentido até a resolução da situação (conserto/aluguel/aquisição de novo equipamento) o HRDJSN firmou contrato com outro serviço (CASSEMS) para a realização dos exames. Para efeitos de avaliação do cumprimento de meta ambulatorial não foram incluídas as metas/produção do referido exame;
5. Além das consultas descritas na Tabela 1, o HRDJSN realizou 11 consultas na especialidade cirurgia geral e 14 na especialidade ortopedia;
6. Sobre a produção aprovada não vinculada as metas do CG nº 01/2020 e demais Termos Aditivos, os tipos de procedimentos mais realizados foram: acolhimento com classificação de risco, consulta com profissional de nível superior (exceto médico), administração de medicamentos e curativos simples.

C. Produção Hospitalar



Tabela 4. Produção hospitalar APROVADA por leito/especialidade, metas estabelecidas e cumprimento percentual, referente ao CG nº 01/2020 6º e 8º Termos Aditivo referente ao 2º quadrimestre de 2021.

Leitos/especialidade	Meta								CUMPRIMENTO %
	Mensal	MAI	JUN	JUL	AGO	QUADR	QUADR	QUADR	
Clínica Médica ¹	350	176	190	179	211	1.400	756	54,00%	
Clínica cirúrgica - ortopedia e outros	145	163	141	97	163	580	564	97,24%	
Cirurgia geral- eletiva	0	0	0	0	0	0	0	N/A ²	
Cirurgia ginecológica- eletiva	0	0	0	0	0	0	0	N/A ²	
Cirurgia urológica- eletiva	0	0	0	0	0	0	0	N/A ²	
Cirurgia vascular- eletiva	0	0	0	0	0	0	0	N/A ²	
Cirurgia ortopédica- eletiva	0	0	0	0	0	0	0	N/A ²	
Clínico gineco-obstétrico	140	146	139	179	196	560	660	117,86%	
Clínica pediátrica	50	63	49	71	42	200	225	112,50%	
Clínica psiquiátrica	15	1	1	1	2	60	5	8,33%	
Total	700	549	520	527	614	2.800	2.210	78,93%	

Fonte: Relatórios Informativos da Equipe de Controle e Acompanhamento e dados extraídos do SIHD2/SUS em 01/12/2021.

¹ A produção aprovada não contempla as internações por COVID-19.

² Não se aplica.

Tabela 5. Produção hospitalar GLOSADA por leito/especialidade vinculada as metas do CG nº 01/2020 e 6º Termo Aditivo por mês de processamento referente ao 2º quadrimestre de 2021.

Leito\Especialidade	2021/Mai	2021/Jun	2021/Jul	2021/Ago	Total
Cirúrgico	21	20	5	4	50
Obstétricos	13	10	2	0	25
Clínico	71	64	28	15	178
Psiquiatria	1	1	0	0	2
Pediátricos	6	4	1	2	13
Total	112	99	36	21	268*

Fonte: Relatórios Informativos da Equipe de Controle e Acompanhamento e dados extraídos do SIHD2/SUS em 01/12/2021.

* Das 268 AIHs glosadas, 111 se referem a tratamento de infecção pelo Coronavírus COVID-19.

NOSSA MISSÃO: Fortalecer o SUS na atenção à saúde da população em Mato Grosso do Sul, através da observância dos princípios legais da administração pública e respectivas normas, para promover a excelência da gestão e satisfação dos usuários do sistema público de saúde.



Quadro 1. Taxa de ocupação do HRDJSN por leito/especialidade, no 2º quadrimestre de 2021.

LEITOS/ESPECIALIDADE	Mai	Jun	Jul	Ago
Clínica médica respiratória ¹ (20/24 leitos)	96%	83%	32%	17%
Clínica Médica (28 Leitos)	117%	102%	106%	80%
Clínica cirúrgica/ortopédica (32 Leitos)	47%	58%	84%	72%
psiquiatria (04 Leitos)	0%	0%	0%	0%
Ginecol. obstetrícia (17 Leitos)	85%	69%	83%	75%
Pediatria (16 Leitos)	60%	35%	55%	54%
Taxa de ocupação de leitos geral (exceto de UTI e CMR)	74%	66%	82%	69%
UTIs				
Geral (10 leitos)	95%	87%	83%	82%
COVID ³	96%	99%	56%	27%

Fonte: Planilhas de monitoramento diário do HRDJSN.

¹ A partir de 01/06/21 foram implantados mais 4 leitos de internação em clínica médica respiratória.

² Total de leitos UTI COVID: 30 leitos até 28.05.2021 e 40 leitos a partir de 29.05.2021.

Tabela 6. Distribuição da produção ambulatorial/ hospitalar de CPRE APROVADAS no sistema de informação SAI/SUS, segundo o 5º e 9º Termo Aditivo ao CG 01/2020.

PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	META					Total
	MENSAL	MAI	JUN	JUL	AGO	
0209010010 CPRE Via Endoscópica	15	0	0	0	0	0
0407030255 CPRE Terapêutica		27	18	0	17	62
Total	15	27	18	0	17	62

Fonte: Relatórios Informativos da Equipe de Controle e Acompanhamento e dados extraídos do SIHD2/SUS em 01/12/2021.

Tabela 7. Produção APROVADA por CID 10 (categoria) na especialidade psiquiatria no 2º quadrimestre de 2021.

Diagnóstico CID10 (categoria)	2021/Mai	2021/Jun	2021/Jul	2021/Ago	Total
F05 Delirium nao induz alcool outr subst psicoat	1	0	0	1	2
F07 Transt pers comport dev doen lesao disf cer	0	0	1	0	1
F10 Transt mentais comport dev uso alcool	1	0	0	0	1
F32 Episodios depressivos	1	0	0	0	1
F33 Transt depressivo recorrente	1	0	0	0	1
F41 Outr transt ansiosos	0	1	0	0	1
F43 Reacoes ao stress grave e transt adaptacao	1	0	0	1	2
F94 Transt func soc c/inicio infancia adolesc	0	0	1	0	1
Total	5	1	2	2	10

Fonte: Dados extraídos do SIHD2/SUS em 02/12/2021.

D. Considerações relacionadas à produção hospitalar

1. O HRDJSN teve um alcance de 78,93% em relação à meta de produção hospitalar estabelecida para o 2º quadrimestre de 2021, o CG 01/2020 estabelece um alcance mínimo de 90% da produção do período, portanto a Unidade **não atingiu a meta**;

NOSSA MISSÃO: Fortalecer o SUS na atenção à saúde da população em Mato Grosso do Sul, através da observância dos princípios legais da administração pública e respectivas normas, para promover a excelência da gestão e satisfação dos usuários do sistema público de saúde.



2. Um fator que pode estar associados ao baixo cumprimento da meta é a existência de 268 AIHs rejeitadas no quadrimestre; No entanto, cabe esclarecer que destas, 111 se referem a tratamento de infecção pelo Coronavírus COVID-19 e 157 às metas vinculadas ao CG nº 01/2020 que, mesmo se fossem aprovadas, o HRDJSN não alcançaria 90% das metas hospitalares.

3. Além da produção apresentada nas tabelas acima, o HRDJSN realizou **522 internações para tratamento/diagnóstico de COVID-19**. Reiteramos que esta produção não foi considerada para efeitos de avaliação de cumprimento de metas visto que seu financiamento não é vinculado à produção, somente a disponibilização dos leitos ao CORE;

4. Outro aspecto que suscita maiores discussões é que apesar da baixa produção da clínica médica NÃO COVID-19 (54% da meta) a taxa de ocupação da referida clínica foi de 117% em maio/21, 102% em junho/21, 106% em julho/21, o que implicou na realização de internação de pacientes em outros leitos do hospital, ou seja, sugerindo que os 28 leitos de internações disponíveis podem ser insuficientes para cumprimento da atual meta proposta.

Em contraponto, em visita técnica realizada em 26 e 27.10.2021 a equipe constatou que não há padronização do horário da visita médica/fonoaudiologia para alta dos pacientes, o que resulta em dificuldades no gerenciamento dos leitos hospitalares implicando em: diminuição da rotatividade dos leitos, aumento de tempo de internação, necessidade de realizar a internação de pacientes clínicos adultos em outras áreas do hospital, aumento do tempo de espera para internação do paciente oriundo do Pronto Atendimento, dentre outros.

5. As especialidades clínica cirúrgica, gineco-obstétrica e pediatria superaram a meta proposta, no caso da pediatria em especial verifica-se que a meta é alcançada mesmo com uma taxa de ocupação dos leitos inferior a 60%, o que infere a existência de leitos superior à demanda ou meta subestimada;

6. A psiquiatria foi à especialidade de pior desempenho, apenas 8,33% da meta estabelecida, o que pode estar relacionado à: ausência de médico com CBO de psiquiatra no rol de profissionais do Hospital, a dificuldades de adesão/implantação do Protocolo instituído para acolhimento do grupo de pessoas com transtornos mentais e uso de álcool e drogas, a problemas de regulação ou ao preenchimento das AIHs;

7. A taxa de ocupação da UTI Geral foi em média 87% e a da UTI SRAG/COVID-19 teve uma redução considerável nos meses analisados, de 96% para 27%, o que coincide com a diminuição do número de casos novos da COVID-19 e com o aumento da cobertura vacinal no Estado.

NOSSA MISSÃO: Fortalecer o SUS na atenção à saúde da população em Mato Grosso do Sul, através da observância dos princípios legais da administração pública e respectivas normas, para promover a excelência na gestão e satisfação dos usuários do sistema público de saúde.

8. Sobre a produção de colangiopancreatografia retrógrada por via endoscópica (CPRE), cabe esclarecer que o financiamento é por produção e que a demanda é regulada pelo Sistema CORE. Isto posto, analisando a produção das competências de maio, junho, julho e agosto verifica-se uma produção superior à meta prevista (até 15 por mês) nos 5º e 9º Termos Aditivos. Todas as CPREs realizadas no quadrimestre avaliado foram terapêuticas.

Destacamos que, para cada Termo Aditivo específico de CPRE, é elaborado um Relatório Informativo de análise da prestação de contas. Sendo assim, considerando que o 5º TA teve vigência até 7 de julho, foi elaborado o Relatório Informativo nº 3.637/2021 o qual conclui que das 101 AIHs apresentadas para processamento, no período de vigência do TA, 96 foram aprovadas, 03 foram rejeitadas pelo SIHD2 e 01 retornou para correção. A SES realizou o repasse de R\$ 675.000,00 equivalente a produção de 90 CPREs conforme o limite contratual. O Instituto ACQUA fez o repasse de R\$ 656.500,00, equivalente a realização de 101 CPREs a empresa F.G.C serviços Médicos e não apresentou a comprovação dos gastos referentes ao saldo de R\$18.500,00.

E. Avaliação das metas de Desempenho e Qualidade.

Quadro 2. Pontuação atribuída pelo Setor de Monitoramento e Avaliação Assistencial/GCCG à execução do HRDJSN frente às metas dos indicadores de desempenho e qualidade estabelecidos no CG nº 01/2020 e 6º Termo Aditivo, no 2º quadrimestre de 2021.

INDICADORES DE DESEMPENHO E QUALIDADE METAS DE EIXO DE ASSISTENCIA Á SAÚDE		
Nº	Indicador	Ações Realizadas
1	Redução da taxa de cesariana.	Taxa de cesárea por quadrimestre.
		1º QD 2º QD
		2021 2021
		PN 294 319
		PC 200 224
		Total 494 543
		Tx cesárea 40,48% 41,25%
Pontuação esperada 50 (redução $\geq 3,5\%$ = 50 e $\leq 3,5$ = 25) Pontuação alcançada zero		
2	Comprovação do incentivo ao aleitamento materno na primeira hora de vida, em pelo menos 90% dos recém-nascidos na instituição.	Foi apresentado o protocolo assistencial de prescrição médica de fórmula infantil em agosto/2020.
		No período avaliado 515 RN foram amamentados na 1ª hora de vida, houve 05 óbitos fetais e 34 RN tiveram registro de hipoglicemia.
Pontuação esperada 50		Pontuação alcançada 50



3	Política de Saúde da Criança: comprovação de encaminhamento com referência (consulta agendada na atenção primária) para todas as crianças, inclusive neonatos, na alta hospitalar.	A consulta não é agendada na atenção primária em saúde (APS), mas há o encaminhamento com referência para as unidades de saúde da APS. Foi enviado ofício nº121/2020 de 17/03/2020 ao secretário municipal de saúde, solicitando agenda diária ou mensal dos atendimentos pediátricos na UBS.
Pontuação esperada 50		Pontuação alcançada 50
4	Política de Atenção às Urgências e Emergências - verificar, conforme determina a Portaria GM nº. 2.048, de 05/11/2002 a presença de: a) acolhimento com classificação de risco (adulto, pediátrico e obstétrico); b) implantação de protocolos clínicos para as quatro patologias mais prevalentes em urgência e emergência (a unidade hospitalar deve implantar, no mínimo, um protocolo por quadrimestre); c) tempo médio de espera para consulta médica inferior a 30 minutos, para os casos de pacientes classificados com risco amarelo. d) disponibilizar atendimento médico em pediatria, presencial, no serviço de urgência e emergência no período de maior demanda.	a) possui acolhimento com classificação de risco adulto, pediátrico e obstétrico. Separação por área Covid-19 e não Covid-19. b) Foi apresentado ata para implantação do protocolo clínico de IVAS datada de 17/12/2020 e o Protocolo de Tratamento de Apendicite Aguda no dia 26/03/21. No entanto não foi apresentado documento atualizado para o quadrimestre avaliado. c) O tempo médio de espera foi de 44 min em maio/21, 43min em jun/21, 44 min em jul/21 e 39 em agos/21. d) cumprido, apresentou escala médica com presença de pediatra.
Pontuação esperada 150 (a=75 e 25 as demais)		Pontuação alcançada 100
5	Política de Atenção Psicossocial - comprovação de rotina e protocolo instituídos para acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.	Houve apresentação do protocolo para acolhimento do grupo de pessoas com transtornos mentais e uso de álcool e droga em 8/06/2020, no entanto não houve apresentação de atualização e considerando a baixa produção apresentada infere-se que o Protocolo não está efetivamente implantado.
Pontuação esperada 50		Pontuação alcançada zero
METAS DO EIXO DE GESTÃO		
6*	Situação econômica e financeira da Organização Social de Saúde. Encaminhamento mensal dos seguintes documentos do sistema contábil-financeiro, assinados por profissional registrado no Conselho Regional de Contabilidade e pelo Responsável Legal da Organização Social: - Balancete contábil, - Razão contábil,	O HRDJSN não atendeu os prazos de transmissão de documentos comprobatórios das despesas definido no art. 5º da Resolução nº 03/SES/MS de 03 de fevereiro de 2020, publicada no DOE nº 10.091 em 11/02/2020 p. 29. Os balancetes mensais apresentados na prestação de contas não

NOSSA MISSÃO: Fortalecer o SUS na atenção à saúde da população em Mato Grosso do Sul, através da observância dos princípios legais da administração pública e respectivas normas, para promover a excelência da gestão e satisfação dos usuários do sistema público de saúde.



	<p>- Demonstração do Fluxo de Caixa; - Extratos bancários das contas movimento e aplicação financeira; - Relação de bens móveis adquiridos no mês com as respectivas notas fiscais.</p> <p>A comprovação da boa situação financeira da Organização Social de Saúde mediante a aferição do índice de liquidez e de endividamento com a aplicação das seguintes fórmulas: $ILG = (AC+RLP) / (PC+PNP) \geq 1$ $ILC = (AC) / (PC) \geq 1$ $ISG = AT / (PC+PNP) \geq 1$ $EG = (PC + PNP/AT) \times 100 = \text{menor percentual}$ $CE = [PC / (PNP + PC)] \times 100 = \text{menor percentual}$</p>	<p>permitem a apuração dos itens pela equipe de analistas contábeis da SES, visto que as Contas de Resultado (Receitas e Despesas) são escrituradas nas Contas Patrimoniais (Ativo e Passivo) e apropriadas somente quando do fechamento do exercício, no Balanço Patrimonial.</p>
Pontuação esperada 100		Pontuação alcançada zero
7	Qualificação técnica da Direção da Unidade Hospitalar:	Foi mantida pela O.S a qualificação técnica da Direção da Unidade Hospitalar (alta direção) com a formação profissional e experiência que foi utilizada para pontuação no processo de chamamento público.
Pontuação esperada 50		Pontuação alcançada 50
8	<p>Política de Regulação do Acesso: a) implantação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) com equipe e Regimento Interno instituído; b) rotina e protocolos estabelecidos para as principais atividades do NIR, conforme Manual de Implantação e Implementação do NIR - Ministério da Saúde (2017); c) registro, monitoramento e vigilância, mensal e quadrimestral, dos indicadores de processo, resultado e desempenho, referentes à gestão da ocupação dos leitos e agendas, conforme Manual do NIR; d) apresentação de Relatório na Câmara Técnica de Atenção Ambulatorial e Hospitalar da Microrregião de Ponta Porã/MS, relativos à agenda, demanda/fila de espera, fluxos e protocolos de referência e contra referência ao HDJSN.</p>	<p>a) Presença de equipe e regimento interno no NIR; b) Rotinas e protocolos estabelecidos desde abril/2020; c) Registro, monitoramento e comunicação diária à SES-MS do censo de ocupação dos leitos hospitalares, por especialidade/clínica e UTI pelos e-mails: Gccg.cecca@gmail.com, nrsponsapora.cecca@gmail.com, gcasis.cecaa@gmail.com. d) Não houve Reunião da Câmara Técnica no quadrimestre. Pontuação atribuída por item não ser aplicável.</p>
Pontuação esperada 75 (a = 10, b = 20, c = 10 e d = 35)		Pontuação alcançada 75
9	Política de Regulação do Acesso: manter painel de indicadores da capacidade instalada e portal da transparência, disponível no endereço eletrônico, com atualização mensal e quadrimestral.	<p>No endereço eletrônico disponível no relatório de prestação de contas do HRDJSN referente ao quadrimestre constam dados disponíveis. Bloco A https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjo1YzllOTJmNWYtMm13YS00MzRjLWIyNTItMmU2Mzk2ZmU3NDc2</p>

NOSSA MISSÃO: Fortalecer o SUS na atenção à saúde da população em Mato Grosso do Sul, através da observância dos princípios legais da administração pública e respectivas normas, para promover a excelência da gestão e satisfação dos usuários do sistema público de saúde.



		<p><u>IiwidCI6IjM3NTY4YzMxLWEyYTUtNDJiNC05ZWE5LTg5MTk5MDcwYTA0ZSJ9</u> Bloco B <u>https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiTU5M2YwZmYtMGY1Ni00YTFlMlWjMmItOWQ4MzU4MTYxZWZlIiwidCI6IjM3NTY4YzMxLWEyYTUtNDJiNC05ZWE5LTg5MTk5MDcwYTA0ZSJ9</u> Bloco C <u>https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojOGZiNzllZmYtYjgwNS00ZTNmLTk2Y2ItNGUxODhjZjVhZDdjIiwidCI6IjM3NTY4YzMxLWEyYTUtNDJiNC05ZWE5LTg5MTk5MDcwYTA0ZSJ9</u></p>
Pontuação esperada 25		Pontuação alcançada 25
10	<p>Funcionamento da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS):</p> <p>a) apresentação do Programa de Controle de Infecção Hospitalar e das atas mensais de reunião da Comissão;</p> <p>b) Instituir Protocolo de Prevenção e Controle da disseminação de COVID-19;</p> <p>c) vigilância e apresentação mensal e quadrimestral dos indicadores de monitoramento obrigatório da UTI, conforme Instrução Normativa nº 4, de 24 de fevereiro de 2010, da ANVISA ou outra que venha substituí-la.</p>	<p>a) CCIRAS em funcionamento, apresentando o programa de Controle de Infecção Hospitalar e das atas de reuniões.</p> <p>B) foi Instituído o Protocolo de Prevenção e Controle da disseminação do COVID-19 e o mesmo foi atualização em 01/12/2020 conforme consta no relatório de prestação de contas assistenciais.</p> <p>c) apresentação mensal dos indicadores de monitoramento obrigatório da UTI conforme Normativa nº 4, de 24 de fevereiro de 2010, da ANVISA ou outra que venha substituí-la.</p>
Pontuação esperada 100 (a = 20, b = 40, c = 40)		Pontuação alcançada 100
11	<p>Funcionamento do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP):</p> <p>a) apresentar o Programa de Segurança do Paciente e atas de reunião mensal;</p> <p>b) implantação e monitoramento do Protocolo de Identificação do Paciente, com apresentação mensal de indicador;</p> <p>c) implantação e monitoramento do Protocolo de Cirurgia Segura, com apresentação mensal de indicador;</p> <p>d) implantação e monitoramento do Protocolo de prescrição, uso e administração de medicamentos, com apresentação mensal de indicador;</p>	<p>a) Apresentaram a ata de reunião do Programa de Segurança do Paciente do mês de maio, junho, julho e agosto/21.</p> <p>b) ao f) Os indicadores foram descritos e há identificação quantitativa.</p> <p>g). No quadrimestre foram registrados a ocorrência de 178 incidentes/eventos adversos. No entanto não constam recomendações de melhoria para mitigar o dano e para evitar recorrência desse evento. Os seis protocolos de segurança do paciente foram implantados em 2019.</p>



	<p>e) implantação e monitoramento do protocolo de prevenção de úlceras por pressão, com apresentação mensal de indicador;</p> <p>f) implantação e monitoramento do protocolo de prevenção de quedas, com apresentação mensal de indicador;</p> <p>g) notificação e investigação dos Eventos Adversos (EA), bem como, encaminhamentos após identificação de oportunidades de melhoria para mitigação de danos e para evitar recorrência dos EA.</p>	
Pontuação esperada 100 (a = 10, b a g = 15)		Pontuação alcançada 85
12	<p>Funcionamento da Comissão de Revisão e Análise de Óbito Hospitalar.</p> <p>a) constituição da equipe, com aprovação de Regimento Interno e apresentação de atas mensais de reunião;</p> <p>b) rotina e protocolos para revisão, análise, notificação, investigação e classificação dos óbitos hospitalares quanto à evitabilidade dos mesmos, conforme Manual do Ministério da Saúde dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil, Fetal e por Violências;</p> <p>c) registro, monitoramento e vigilância dos indicadores de mortalidade institucional.</p>	<p>a) Foi apresentada a Constituição da equipe, bem como o Regimento Interno. Também foram apresentadas as atas de reuniões mensais.</p> <p>b) Apresentada Planilha de óbitos e análises das investigações, no entanto não constam recomendações para a prevenção/evitabilidade dos mesmos.</p> <p>c) Foram apresentados os registros de óbitos nos meses avaliados.</p>
Pontuação esperada 20 (a = 5, b = 10 e c = 5)		Pontuação alcançada 10
13	<p>Programa de Educação Permanente que deve incluir minimamente os seguintes temas para todos os colaboradores:</p> <p><i>Medidas de prevenção, tratamento de casos suspeitos/confirmados de COVID-19, de acordo com as diretrizes do MS;</i></p> <p><i>Protocolos de Segurança do Paciente;</i></p> <p><i>Higienização das mãos e uso correto dos EPIs.</i></p> <p>Realizar, no mínimo, uma capacitação das descritas acima por quadrimestre.</p> <p>Verificar o percentual de pessoal capacitado, relacionados à área assistencial, no quadrimestre avaliado.</p>	<p>a) Foram realizadas no quadrimestre 487 capacitações /orientações. Referentes aos temas relacionados no CG nº 01/2020 foram realizados 91.</p> <p>b) Participaram das capacitações 4.444 profissionais, sendo que um mesmo profissional participou de mais de uma capacitação. Relacionados aos temas propostos foram 872 participantes. O HRDJSN possui no CNES (691 profissionais cadastrados). Percentual de capacitados superior a 70%.</p>
Pontuação esperada 130 (a = 70 e b = 60 ≥ 70%)		Pontuação alcançada 130
METAS DO EIXO DE AVALIAÇÃO		
14	<p>Cálculo e divulgação dos seguintes indicadores:</p> <p>a) Índice de Gravidade / Índice Prognóstico dos pacientes internados na UTI;</p> <p>b) Mortalidade geral da UTI com a mortalidade geral esperada, de acordo com o Índice de gravidade utilizado;</p>	<p>a) Sim, os indicadores são apresentados nos relatórios de Prestação de Contas;</p> <p>b) Sim, os indicadores são apresentados nos relatórios de Prestação de Contas;</p> <p>c) Sim, os indicadores são</p>

NOSSA MISSÃO: Fortalecer o SUS na atenção à saúde da população em Mato Grosso do Sul, através da observância dos princípios legais da administração pública e respectivas normas, para promover a excelência da gestão e satisfação dos usuários do sistema público de saúde.

c) Taxa de ocupação dos leitos por clínica/especialidade e UTI.	apresentados nos relatórios de Prestação de Contas;
Pontuação esperada (a=15, b=15 e c=20) 50	Pontuação alcançada 50
Pontuação total esperada 1000	Pontuação total alcançada 725

*Dados fornecidos pelo Sistema de Monitoramento e Avaliação Econômico Financeiro;

Fonte: Relatórios Informativos da Equipe de Controle e Acompanhamento.

F. Considerações relacionadas à avaliação dos indicadores de desempenho e qualidade

Analisando o alcance das metas de desempenho e qualidade estabelecidas no 1º TA do CG nº 01/2020 constata-se que o HRDJSN obteve 725 pontos, o que o classifica numa faixa de desempenho de 80%. Neste sentido, identificam-se as oportunidades de melhorias descritas abaixo:

1. Diminuição da taxa de Cesária;
2. Diminuição do tempo de espera para atendimento no PS para os pacientes classificados com a prioridade amarela;
3. Atualização e implantação dos protocolos clínicos para as quatro patologias mais prevalentes em urgência e emergência;
4. Efetiva implantação da Política de Atenção Psicossocial em Hospitais Gerais;
5. Atendimento integral a Resolução nº 03/SES/MS, no que se refere aos cumprimentos dos prazos de transmissão de documentos que compõe a prestação de contas;
6. Comprovação dos encaminhamentos realizados após a identificação de oportunidades de melhoria relacionadas à investigação de Eventos Adversos;
7. Implantação de análise sobre a investigação dos óbitos hospitalares, classificando-os quanto a sua evitabilidade e propondo medidas preventivas para a Direção Hospitalar.





6. RESULTADO DA AVALIAÇÃO ASSISTENCIAL

Na avaliação assistencial o HRDJSN obteve o alcance de **71,07% das metas de produção ambulatorial e 78,93% das metas de produção hospitalar** estabelecidos no Contrato de Gestão nº 01/2020 e respectivos Termos Aditivos. **Quanto às relacionadas aos indicadores de desempenho e qualidade** alcançou 725 pontos, enquadrando-se na faixa de **desempenho equivalente a 80%**.

Reitera-se que por força da Resolução Nº 006/2021/SES/MS de 29 de janeiro de 2021, da Resolução Nº 025/2021/SES/MS de 12 de maio de 2021 e da Lei Federal nº 14.189 de 28 de julho de 2021, estão suspensas a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviços de saúde de qualquer natureza no âmbito do SUS no quadrimestre avaliado;

Campo Grande - MS, 2 de dezembro de 2021.

Renata Cardoso Pereira
Especialista de Serviços de Saúde
Setor de Monitoramento e Avaliação Assistencial
de Contratos de Gestão

Janaina Trevizan Andreotti Dantas
Auditora de Serviços de Saúde
Chefe do Setor de Monitoramento e Avaliação
Assistencial de Contratos de Gestão