



# **RELATÓRIO INFORMATIVO**

**Nº 3.863/2022**

**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 2022)**

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

**Campo Grande - MS  
Dezembro/2022**

## **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:** Flávio da Costa Britto Neto

**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 304/2022

**Início do Exercício:** 01 de abril de 2022

### **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:** Leticia Carneiro Silva (a partir de 08/04/2022)

**Ato de Nomeação:** Contrato nº 04 de 2022

**Início da vigência:** 08/04/2022

**E-mail:** [leticia.carneiro@institutoacqua.org.br](mailto:leticia.carneiro@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](mailto: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](mailto:felixbarros@hotmail.com)

## **2.4 DIRETOR ADMINISTRATIVO**

**Nome:** Marllon Murilo Ramos Pereira Nunes (a partir de 08/04/2022)

**Ato de Nomeação:** Contrato nº 04-2022 de 08/04/22.

**Início da vigência:** 08/04/2022

**E-mail:** [marlon.nunes@institutoacqua.org.br](mailto:marlon.nunes@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](mailto:gerenciaenfermagem.hrdjsn@institutoacqua.org.br)



### LISTA DE SIGLAS

|           |   |
|-----------|---|
| ACQUA     | Ação, Cidadania, Qualidade Urbana e Ambiental           |
| AIH       | Autorização de Internação Hospitalar                    |
| BI        | <i>Business Intelligence</i>                            |
| CBO       | Classificação Brasileira de Ocupações                   |
| 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/SUS   | 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.....   | 6  |
| 2.    | EQUIPE.....   | 6  |
| 3.    | INTRODUÇÃO.....   | 6  |
| 4.    | MÉTODO.....   | 8  |
| 5.    | DESENVOLVIMENTO.....  | 10 |
| 5.1   | Produção Ambulatorial.....  | 10 |
| 5.1.1 | Considerações relacionadas à produção ambulatorial.....                               | 14 |
| 5.2   | Produção Hospitalar.....  | 15 |
| 5.2.1 | Considerações relacionadas à produção hospitalar.....                                 | 17 |
| 5.3   | Avaliação das metas de Desempenho e Qualidade.....                                    | 18 |
| 5.3.1 | Considerações relacionadas à avaliação dos indicadores de desempenho e qualidade..... | 27 |
| 6     | Resultado da Avaliação Assistencial.....  | 28 |
|       | Anexo I – Entrevistas.....  | 29 |
|       | Anexo II – Indicadores Rede Cegonha.....  | 33 |

1. **DESIGNAÇÃO:** Comunicação Interna GCCG/SES nº 206, de 29 de setembro de 2022.
2. **EQUIPE:** Renata Cardoso Pereira (matrícula nº 90133021) e Taiana Manvailer de Menezes (matrícula nº 431154023).
3. **INTRODUÇÃO**

O presente Relatório diz respeito sobre a 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), gerenciado 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 2022 (2º quadrimestre de 2022)**.

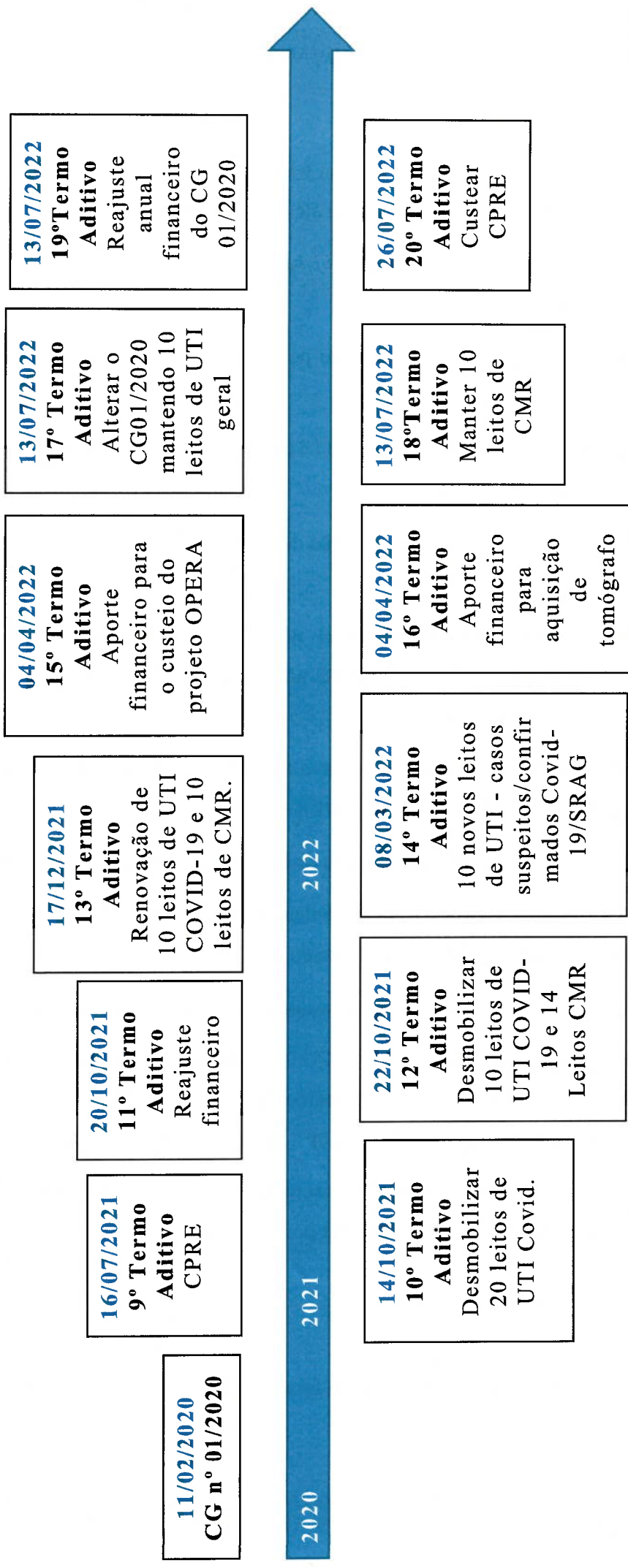
O Contrato supracitado tem por objeto estabelecer o compromisso entre as partes para gerenciar, operacionalizar e executar as ações e serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares no HRDJSN e foi assinado com a SES/MS no dia 11 de fevereiro de 2020.

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





Figura 1 – Linha do Tempo





Termos Aditivos vigentes:

- ✓ 9º TA – Custear CPRE (diagnóstica ou terapêutica), que serão reguladas pelo Complexo Regulador Estadual (CORE). Vigência até 15 de julho de 2022.
- ✓ 10º TA - Desmobilizar 20 leitos de UTI Adulto Tipo II-Covid-19 com efeito financeiro a contar de setembro de 2021.
- ✓ 11º TA - Reajuste financeiro anual no percentual de 11,55% do valor inicial do CG nº 01/2020, a partir de maio de 2020.
- ✓ 12º TA - Desmobilizar 10 leitos de UTI Tipo II Adulto- COVID-19 e 14 Leitos de Clínica Médica Respiratória-CMR.
- ✓ 13º TA - Renovação da disponibilização de 10 leitos de UTI COVID-19 tipo II e 10 leitos de Clínica Médica Respiratória.
- ✓ 14º TA - Implantação de 10 (dez) novos leitos de UTI tipo II adulto - casos suspeitos/confirmados Covid-19/SRAG no valor de R\$ 2.200 leito/dia disponibilizado ao CORE. Vigência de 180 dias.
- ✓ 15º TA - Provisão de aporte financeiro a título de “incentivo estadual” para o custeio da participação do HRDJSN o projeto OPERA.
- ✓ 16º TA - Provisão de aporte financeiro de R\$ 1.540.261,00 para aquisição de tomógrafo.
- ✓ 17º TA - Alterar o CG nº 01/2020 mantendo 10 leitos de UTI TIPO II convencional, no valor de 2.500,00/leito/dia disponibilizado ao CORE.
- ✓ 18º TA - Manter 10 leitos de CMR no valor de 650,00/leito/dia, disponibilizado ao CORE.
- ✓ 19º TA - Reajuste anual financeiro do CG 01/2020, utilizando o índice oficial-IPCA-IBGE, apurado no período de abril/2021 à março de 2022 de 11,3%, o que corresponde a valor mensal de incremento de R\$ 567.220,11 a contar de 01 de maio de 2022.
- ✓ 20º TA - Custear CPRE (diagnóstica ou terapêutica), que serão reguladas pelo Complexo Regulador Estadual (CORE). Vigência por 12 meses.

#### 4. MÉTODO

Para elaboração deste relatório foram analisados os seguintes documentos:





- A. Contrato de Gestão nº 01/2020 e Termos Aditivos;
- B. Decreto nº 15.735, de 15 de julho de 2021, em seu artigo 1º revoga o art. 4º e seu parágrafo único do Decreto nº 15.644 de 31 de março de 2021, informa a viabilidade do retorno das cirurgias eletivas pelos Hospitais da Rede Pública Estadual e da Rede Contratualizada, no âmbito do Estado de Mato Grosso do Sul;
- C. Lei nº 14.400, de 8 de julho de 2022, prorroga até 30 de junho de 2022, a partir de 1º de março de 2020, 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 e garantir os repasses dos valores financeiros contratualizados em sua integralidade;
- D. Relatórios Informativos da Equipe de Controle e Acompanhamento (ECA): nº 3.820/2022 (Competência maio/22), nº 3.836/2022 (Competência junho/22), nº 3.848/22 (Competência julho/22) e nº 3.882/22 (Competência agosto/22);
- E. Relatórios mensais de Prestação de Contas da Organização Social de Saúde (OSS) (competências maio, junho, julho e agosto), Relatório de Prestação de Contas da OSS do 2º Quadrimestre de 2022 e dados do Sistema *Business Information* do HRDJSN;
- F. Dados da planilha de monitoramento diário do HRDJSN;
- G. Tabulação da quantidade de atendimentos ambulatoriais e hospitalares apresentados, aprovados e rejeitados no SIA e SIHD2/SUS, no período avaliado disponíveis no sítio do DATASUS;

Ressalta-se que as internações por COVID-19, bem como as internações relacionadas ao procedimento colangiopancreatografia retrógrada (via endoscópica) ou colangiopancreatografia retrógrada endoscópica terapêutica e as cirurgias eletivas da especialidade de otorrinolaringologista (Opera MS) não serão considerados para efeitos de cumprimento de metas, pois possuem financiamento específico.

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 o Setor de Monitoramento e Avaliação Assistencial realiza a avaliação a partir de dados da

produção APROVADA nos Sistemas de Informações Oficiais do SUS, conforme estabelecido no CG nº 01/2020 e Termos Aditivos correspondentes.

Considerando os efeitos da Lei nº 14.400, de 8 de julho de 2022, a qual prorroga até 30 de junho de 2022 a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde, de qualquer natureza, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhes, na sua integralidade, dividimos a avaliação do cumprimento das metas em dois períodos. O primeiro contempla as competências de maio/junho de 2022 e o segundo as competências de julho/agosto de 2022.

Ressaltamos que a partir de julho foram reestabelecidas as metas de produção, desempenho e qualidade originais do Contrato, sendo assim as metas de cirurgias eletivas passam a vigorar a partir deste período.

## **5. DESENVOLVIMENTO**

### **5.1 Produção Ambulatorial**

A produção ambulatorial extraída do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS estão apresentados na Tabela 1.



**Tabela 1** Produção ambulatorial do HRDJSN, APROVADA por tipo de atendimento, metas estabelecidas e cumprimento percentual, referente ao CG nº 01/2020 e Termos Aditivos no 2º quadrimestre de 2022.

| TIPO DE ATENDIMENTO  | META          |               | CUMPRIMENTO  |              | META        |               | CUMPRIMENTO |                |
|--|---------------|---------------|--------------|--------------|-------------|---------------|-------------|----------------|
|  | MAI/JUN       | JUL/AGO       | MAI          | JUN          | JUL         | AGO           | JUL         | AGO            |
| Diagnóstico por laboratório clínico                          | 7.200         | 5.000         | 3.847        | 3.406        | 4.011       | 5.580         | 191,82%     |                |
| Diagnóstico por endoscopia e colonoscopia                    | 400           | 400           | 83           | 104          | 58          | 200           | 64,50%      |                |
| Diagnóstico por radiologia                                   | 2.000         | 2.000         | 1.557        | 1.320        | 1.347       | 1.467         | 140,70%     |                |
| Diagnóstico por tomografia - Urgência <sup>1</sup>           | N/A           | N/A           | 236          | 196          | 207         | 56            | N/A         | N/A            |
| Diagnóstico por tomografia - ambulatorial (acesso regulado)  | N/A           | N/A           | 0            | 0            | 0           | 0             | N/A         | N/A            |
| Diagnóstico por ultrassonografia - Total                     | 480           | 80            | 35           | 25           | 0           | 4             | 5,00%       |                |
| Diagnóstico por ultrassonografia - doppler (vascular)        | 0             | 120           | N/A          | N/A          | 2           | 2             | 3,33%       |                |
| Diagnóstico por ultrassonografia - vias urinárias e próstata | 0             | 120           | N/A          | N/A          | 3           | 7             | 8,33%       |                |
| Diagnóstico por ultrassonografia - Abdomen e ginecológico    | 0             | 160           | N/A          | N/A          | 16          | 20            | 22,50%      |                |
| Método diagnóstico em Especialidades (ECG)                   | 400           | 400           | 253          | 166          | 192         | 301           | 123,25%     |                |
| Consultas/atendimentos às urgências em geral                 | 7.200         | 5.000         | 3.065        | 3.051        | 3.225       | 3.990         | 144,30%     |                |
| Atendimento de urgência com observação até 24 hs             | 1200          | 1200          | 542          | 501          | 526         | 568           | 91,17%      |                |
| Consulta em cirurgia geral <sup>2</sup>                      | 0             | 360           | 50           | 32           | 61          | 145           | 57,22%      |                |
| Consulta em cirurgia ginecológica <sup>2</sup>               | 0             | 360           | 0            | 2            | 2           | 16            | 5,00%       |                |
| Consulta em cirurgia urológica <sup>2</sup>                  | 0             | 360           | 15           | 20           | 7           | 28            | 9,72%       |                |
| Consulta em cirurgia vascular <sup>2</sup>                   | 0             | 360           | 8            | 0            | 11          | 0             | 3,06%       |                |
| Consulta em cirurgia ortopédica <sup>2</sup>                 | 0             | 360           | 183          | 171          | 173         | 207           | 105,56%     |                |
| Consulta par avaliação de risco cirúrgico <sup>2</sup>       | 0             | 400           | 0            | 0            | 0           | 3             | 0,75%       |                |
| <b>TOTAL</b>   | <b>19.680</b> | <b>17.480</b> | <b>9.618</b> | <b>8.769</b> | <b>9841</b> | <b>12.594</b> | <b>93%</b>  | <b>128,35%</b> |

Fonte: Relatórios Informativos da Equipe de Controle e Acompanhamento e dados extraídos do SIA/SUS em 04/12/2022.

N/A = Não se Aplica;

<sup>1</sup> O tomógrafo do HRDJSN não está em funcionamento desde 07/01/2021, voltando a funcionar em 13 de agosto segundo o relatório da ECA, não sendo exigido o cumprimento de meta. A produção aferida foi a apresentada nas Notas Fiscais.

<sup>2</sup> Reestabelecimento do cumprimento de metas originais do CG a partir de julho de 2022. Nos meses de maio/junho o HRDJSN não estava realizando cirurgias eletivas, portanto as consultas por especialidades em cirurgias eletivas realizadas nos meses de maio/junho não foram consideradas para efeitos de cumprimento de metas.





Após conferência dos Relatórios informativos da ECA houve 6.533 procedimentos vinculados às metas que foram glosados, cujos motivos de glosa estão descritos na Tabela 2.

**Tabela 2** Produção ambulatorial do HRDISN GLOSADA do CG nº 01/2020 e termos aditivos, segundo motivos de glosa no 2º quadrimestre de 2022.

| Tipo de atendimento                                | Não apresentados na planilha de excel | Profissional executante não cadastrado no CNES | Sem CNS do Paciente | Fora da competência | CBO                                    |                             | CNS Prof. Difer do contido no CNES | Informações insuficientes e cobrança indevida | sem informação/hipótese diagnóstica. | Descrição do procedimento ou quadro | Demais motivos | Total        |
|--|---------------------------------------|--|---------------------|---------------------|--|-----------------------------|------------------------------------|---|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------|--------------|
|  |                                       |  |                     |                     | incompatível ou não cadastrado no CNES | Informações e procedimentos |                                    |   |                                      |                                     |                |              |
| Diagnóstico por laboratório clínico                | 363                                   | 0  | 1.060               | 1142                | 8                                      | 0                           | 0                                  | 0   | 0                                    | 0                                   | 3              | 2576         |
| Diagnóstico por radiologia                         | 17                                    | 7  | 483                 | 209                 | 29                                     | 98                          | 0                                  | 0   | 0                                    | 0                                   | 394            | 1237         |
| Diagnóstico por tomografia                         | 0                                     | 0  | 1                   | 0                   | 0                                      | 0                           | 0                                  | 0   | 0                                    | 0                                   | 0              | 1            |
| Diagnóstico por ultrassonografia                   | 0                                     | 0  | 4                   | 10                  | 0                                      | 0                           | 0                                  | 0   | 0                                    | 0                                   | 0              | 14           |
| Diagnóstico por endoscopia e colonoscopia          | 0                                     | 0  | 12                  | 1                   | 0                                      | 0                           | 0                                  | 0   | 0                                    | 0                                   | 1              | 14           |
| Eletrocardiograma                                  | 62                                    | 0  | 58                  | 42                  | 2                                      | 0                           | 0                                  | 0   | 0                                    | 0                                   | 1              | 165          |
| Consulta médica em atenção especializada           | 0                                     | 59   | 13                  | 3                   | 2                                      | 0                           | 0                                  | 17  | 0                                    | 0                                   | 10             | 104          |
| Atendimento em urgência em atenção especializada   | 1                                     | 120  | 912                 | 614                 | 44                                     | 0                           | 0                                  | 294   | 0                                    | 0                                   | 50             | 2035         |
| Consulta /atendimento em urgência com obs até 24 h | 107                                   | 0  | 0                   | 0                   | 0                                      | 0                           | 146                                | 0   | 134                                  | 0                                   | 0              | 387          |
| Outros procedimentos não vinculados a meta         | 74                                    | 400  | 807                 | 701                 | 1126                                   | 8                           | 0                                  | 19  | 47                                   | 177                                 | 0              | 3359         |
| <b>Total procedimentos vinculados as metas</b>     | <b>550</b>                            | <b>186</b>                                     | <b>2.543</b>        | <b>2.021</b>        | <b>85</b>                              | <b>98</b>                   | <b>146</b>                         | <b>311</b>                                    | <b>134</b>                           | <b>459</b>                          | <b>459</b>     | <b>6.533</b> |

Fonte: Relatórios Informativos da Equipe de Controle e Acompanhamento.

\*Outros procedimentos não vinculados às metas do CG nº01/2020.



A Tabela a seguir demonstra a produção ambulatorial do HRDJSN não vinculada as metas do CG nº 01/2020.

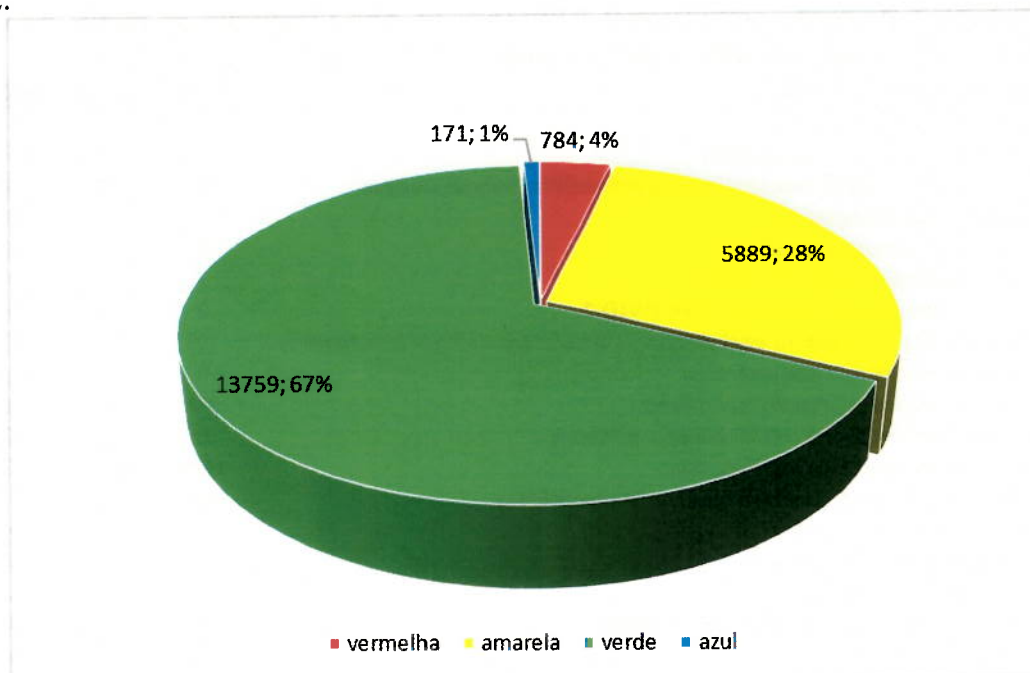
**Tabela 3** Produção ambulatorial APROVADA não vinculada às metas do CG nº 01/2020 e Termos Aditivos, por mês de processamento, 2º quadrimestre de 2022.

| Procedimentos realizados   | mai/22      | jun/22      | jul/22      | ago/22      | Total        |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Tococardiografia ante-parto  | 39          | 28          | 5           | 29          | 101          |
| Avaliação auditiva comportamental  | 84          | 78          | 121         | 105         | 388          |
| Emissões otoacústicas evocadas para triagem auditiva (teste da orelhinha)            | 74          | 74          | 103         | 101         | 352          |
| Exames pré-transfusionais I  | 0           | 1           | 0           | 0           | 1            |
| Exames pré-transfusionais II   | 0           | 1           | 0           | 0           | 1            |
| Teste rápido para dengue IGG/IGM   | 3           | 2           | 0           | 0           | 5            |
| Teste rápido para detecção de SARS-COVID-2   | 0           | 0           | 0           | 6           | 6            |
| Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico) | 193         | 184         | 221         | 238         | 836          |
| Consulta medica em atenção primária  | 0           | 1           | N/A         | N/A         | 1            |
| Consulta medica em atenção especializada   | 272         | 232         | N/A         | N/A         | 504          |
| Atendimento ortopédico com imobilização provisória                                   | 39          | 34          | 33          | 16          | 122          |
| Acolhimento com classificação de risco   | 1419        | 2561        | 1825        | 2472        | 8277         |
| Administração de medicamentos na atenção especializada.                              | 514         | 724         | 637         | 492         | 2367         |
| Cateterismo vesical de alívio  | 0           | 0           | 0           | 5           | 5            |
| Cateterismo vesical de demora  | 6           | 4           | 6           | 8           | 24           |
| Cuidados c/ traqueostomia  | 0           | 0           | 2           | 0           | 2            |
| Retirada de pontos de cirurgias (por paciente)                                       | 0           | 1           | 0           | 0           | 1            |
| Sondagem gástrica  | 2           | 7           | 3           | 4           | 16           |
| Curativo simples   | 1           | 0           | 0           | 0           | 1            |
| Revisão com troca de aparelho gessado em membro superior                             | 0           | 0           | 1           | 0           | 1            |
| Tratamento conservador de fratura em membro inferior com imobilização                | 1           | 27          | 3           | 2           | 33           |
| Tratamento conservador de fratura em membro superior com imobilização                | 27          | 17          | 0           | 6           | 50           |
| Sangria terapêutica  | 8           | 3           | 0           | 4           | 15           |
| Transfusão de concentrado de hemácias  | 0           | 1           | 0           | 2           | 3            |
| Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele anexos e mucosa                    | 54          | 40          | 73          | 41          | 208          |
| Exerese de tumor de pele e anexos / cisto sebáceo / lipoma                           | 0           | 1           | 0           | 0           | 1            |
| Retirada de corpo estranho da cavidade auditiva e nasal                              | 0           | 0           | 1           | 0           | 1            |
| Retirada de pólipos do tubo digestivo por endoscopia                                 | 0           | 0           | 0           | 3           | 3            |
| <b>Total</b>   | <b>2736</b> | <b>4021</b> | <b>3034</b> | <b>3534</b> | <b>13325</b> |

**Fonte:** Dados extraídos do SIA/SUS em 20/10/2022;

Conforme determina a Portaria GM/MS nº. 2.048 de 05/11/2002 as unidades que possuem atendimento de Urgência e Emergência devem instituir protocolos de acolhimento e classificação de risco. Com a finalidade de visualizar a complexidade da demanda do hospital é apresentado o Gráfico 1 o quantitativo de classificações de risco por cor.

**Gráfico 1** Quantidade e percentual de consultas e atendimentos às urgências e emergências realizadas no HRDJSN segundo as categorias de classificação de risco no período de maio a agosto de 2022.



Fonte: Painel de Indicadores do Sistema PR – Bloco A dados extraídos em 05/12/22.

Segundo o Painel de Indicadores do Sistema PR, as categorias de CID-10 mais atendidas na urgência/emergência do HRDJSN, no 2º quadrimestre de 2022, foram: influenza com outras manifestações respiratórias, dor pélvica/perineal e náuseas/vômitos. Sendo a faixa etária mais atendida as crianças menores de 4 anos e os idosos acima de 60 anos.

### 5.1.1 Considerações relacionadas à produção ambulatorial

O HRDJSN alcançou 128,35% em relação a meta de produção ambulatorial estabelecida para o 2º quadrimestre de 2022, sendo o mínimo exigido igual ou superior a 90%, portanto **meta alcançada**.

O cumprimento da meta está relacionado principalmente ao aumento da demanda de consultas/atendimentos de urgência e consequente produção de exames laboratoriais e de RX.

Apesar do reestabelecimento das metas de consultas em especialidades cirúrgicas eletivas, o HRDJSN não alcançou a meta de produção estabelecida no CG nº 01/2020, exceto na especialidade de ortopedia.

Foram glosados 6.533 procedimentos ambulatoriais vinculados à meta, o quantitativo representa **16%** da produção apresentada no quadrimestre. Os principais motivos de



glosas foram: 39% sem o CNS do paciente, 31% fora da competência, 8,4% não apresentados na planilha Excel e 7% demais motivos.

Em relação ao Gráfico 1, **68%** dos atendimentos realizados no Pronto Atendimento do HRDJSN são classificados na cor verde e azul, o que infere que estes atendimentos requerem menor densidade tecnológica, ou seja, poderiam ser realizados na rede de atenção básica do município de residência do paciente.

Desde 07/01/2021, o aparelho de Tomografia do hospital estava quebrado. Com a assinatura do 19º TA foi autorizada a aquisição de novo equipamento, cuja instalação foi concluída em 13 de agosto, como consta no relatório de visita da ECA. Durante o período anterior à aquisição do novo equipamento, o HRDJSN firmou contrato com a CASSEMS para a realização dos exames, retomando suas atividades na data supracitada. Para efeitos de avaliação do cumprimento de meta ambulatorial deste quadrimestre foram **excluídas** as metas de produção do referido exame.

Sobre a produção aprovada não vinculada às metas do CG nº 01/2020 e demais Termos Aditivos, os procedimentos mais realizados foram: acolhimento com classificação de risco e administração de medicamentos, procedimentos meio que estão incluídos no processo de trabalho do Pronto Atendimento.

## 5.2 Produção Hospitalar

De acordo com os TAs o hospital deve cumprir metas de atendimentos, apresentados conforme a Tabela 4.

**Tabela 4** Produção hospitalar APROVADA por leito/especialidade, metas estabelecidas e cumprimento percentual, metas do CG nº 01/2020 e Termos Aditivos, 2º quadrimestre de 2022.

| Leitos/especialidade                                | Meta        |            |            | Produção    |            | CUMPRIMENTO          |            | Meta       |              |            | Produção |  | CUMPRIMENTO |  |
|---|-------------|------------|------------|-------------|------------|----------------------|------------|------------|--------------|------------|----------|--|-------------|--|
|   | Mai/Jun     | MAI        | JUN        | Mai/Jun     | %          | Jul/Ago <sup>3</sup> | JUL        | AGO        | Jul/Ago      | %          |          |  |             |  |
| Clínica Médica <sup>1</sup>                         | 700         | 198        | 190        | 388         | 55%        | 420                  | 200        | 321        | 521          | 124%       |          |  |             |  |
| Clínica cirúrgica - ortopedia e outros <sup>2</sup> | 290         | 158        | 128        | 286         | 99%        | 290                  | 123        | 88         | 211          | 73%        |          |  |             |  |
| Cirurgia geral- eletiva                             | N/A         | 0          | 0          | 0           | N/A        | 60                   | 0          | 21         | 21           | 35%        |          |  |             |  |
| Cirurgia ginecologia- eletiva                       | N/A         | 0          | 0          | 0           | N/A        | 60                   | 0          | 4          | 4            | 7%         |          |  |             |  |
| Cirurgia urológica- eletiva                         | N/A         | 0          | 0          | 0           | N/A        | 60                   | 0          | 3          | 3            | 5%         |          |  |             |  |
| Cirurgia vascular- eletiva                          | N/A         | 0          | 0          | 0           | N/A        | 60                   | 0          | 0          | 0            | 0%         |          |  |             |  |
| Cirurgia ortopédica- eletiva                        | N/A         | 0          | 0          | 0           | N/A        | 40                   | 0          | 3          | 3            | 8%         |          |  |             |  |
| Clínico gineco-obstétrico                           | 280         | 181        | 141        | 322         | 115%       | 280                  | 100        | 225        | 325          | 116%       |          |  |             |  |
| Clínica pediátrica                                  | 100         | 91         | 112        | 203         | 203%       | 100                  | 156        | 91         | 247          | 247%       |          |  |             |  |
| Clínica psiquiátrica                                | 30          | 8          | 0          | 8           | 27%        | 30                   | 2          | 8          | 10           | 33%        |          |  |             |  |
| <b>Total</b>  | <b>1400</b> | <b>636</b> | <b>571</b> | <b>1207</b> | <b>89%</b> | <b>1400</b>          | <b>581</b> | <b>764</b> | <b>1.345</b> | <b>96%</b> |          |  |             |  |

Fonte: Dados extraídos do SIHD2/SUS em 30/11/2022

<sup>1</sup> A produção aprovada não contempla as internações por COVID-19.

<sup>2</sup> A produção aprovada não contempla as internações por CPRE.

<sup>3</sup> A partir do mês de julho as metas originais do CG 01/2020 foram reestabelecidas.

No período houve também 39 internações aprovadas para tratamento da infecção pelo Coronavírus.

Em relação aos atendimentos relacionados a CPRE, foram aprovados 42 atendimentos no período analisado, os quais estão descritos na Tabela 5.

Além disso, o Hospital realizou 7 procedimentos de cirurgia eletiva de otorrinolaringologia pelo Programa OPERA MS na competência Agosto/2022.

**Tabela 5** Produção ambulatorial/hospitalar de CPRE APROVADAS no sistema de informação SIA/SIHD2/SUS, HRDJSN, 2º quadrimestre 2022.

| Procedimento Principal                                     | MAI       | JUN       | JUL      | AGO      | Total     |
|--|-----------|-----------|----------|----------|-----------|
| Colangiopancreatografia retrograda endoscópica terapêutica | 23        | 13        | 3        | 3        | 42        |
| Colangiopancreatografia retrograda endoscópica diagnóstica | 0         | 0         | 0        | 0        | 0         |
| <b>Total</b>   | <b>23</b> | <b>13</b> | <b>3</b> | <b>3</b> | <b>42</b> |

Fonte: Dados extraídos do SIA/SIHD2/SUS em 21/10//2022.

No quadro 1 é apresentado a taxa de ocupação hospitalar do segundo quadrimestre de 2022.

**Quadro 1** Taxa de ocupação do HRDJSN por leito/especialidade, no 2º quadrimestre de 2022.

| LEITOS/ESPECIALIDADE                                 | Mai        | Jun        | Jul        | Ago        |
|--|------------|------------|------------|------------|
| <b>Clínica médica respiratória<sup>1</sup></b>       | 16%        | 0%         | 0%         | N/A        |
| <b>Clinica Médica ( 28 Leitos)</b>                   | 126%       | 118%       | 96%        | 83%        |
| <b>Clinica cir ortopédica (32 Leitos)</b>            | 65%        | 56%        | 53%        | 51%        |
| <b>Psiquiatria (04 Leitos)</b>                       | 0%         | 0%         | 0%         | 0%         |
| <b>Gineco obstetricia (17 Leitos)</b>                | 91%        | 84%        | 78%        | 74%        |
| <b>Pediatria (16 Leitos)</b>                         | 118%       | 79%        | 70%        | 52%        |
| <b>Taxa de ocupação UTIs</b>                         | <b>Mai</b> | <b>Jun</b> | <b>Jul</b> | <b>Ago</b> |
| <b>UTI- GERAL (10 leitos)</b>                        | 86%        | 81%        | 81%        | 85%        |
| <b>UTI COVID/RESPIRATÓRIA<sup>2</sup>(20 leitos)</b> | 40%        | 41%        | 40%        | N/A        |

Fonte: Planilha de monitoramento diário do HRDJSN

<sup>1</sup> A partir de 20/07/2022 a CM passou a ter 38 leitos

<sup>2</sup> A partir de 01/08/2022 houve o aumento de 10 leitos para 20 leitos de UTI Geral, extinta a ala de UTI COVID.

Verifica-se que a baixa taxa de ocupação da especialidade psiquiatria se mantém aos moldes dos Relatórios de Avaliação anteriores. O HRDJSN realizou apenas 18 internações psiquiátricas no quadrimestre avaliado, ademais identificamos 9 pacientes residentes na microrregião de Ponta Porã foram internados em leitos psiquiátricos no município de Campo Grande e 14 pacientes no município de Paranaíba.

Após análise do SIH/SUS verificou-se a glosa de 123 procedimentos, o que representa 5% do total de procedimentos realizados e apresentados para faturamento, a porcentagem está na média aceitável, ou seja, 5%, conforme a Tabela 6.

**Tabela 6** Produção hospitalar GLOSADA por leito/especialidade vinculada as metas do CG n° 01/2020 e Termos Aditivos por mês de processamento referente ao 2º quadrimestre de 2022.

| Leito\Especialidade    | 2022/Mai  | 2022/Jun  | 2022/Jul  | 2022/Ago  | Total      |
|------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Cirúrgico <sup>1</sup> | 5         | 13        | 6         | 8         | 32         |
| Obstétricos            | 0         | 3         | 2         | 6         | 11         |
| Clínico <sup>2</sup>   | 16        | 17        | 24        | 6         | 63         |
| Pediátricos            | 0         | 6         | 6         | 5         | 17         |
| <b>Total</b>           | <b>21</b> | <b>39</b> | <b>38</b> | <b>25</b> | <b>123</b> |

Fonte: Dados extraídos do SIHD2/SUS em 20/10/2022.

<sup>1</sup>Das 32 cirurgias glosadas nenhuma são CPRE.

<sup>2</sup>Das 63 AIHs glosadas, 11 se referem a tratamento de infecção pelo Coronavírus COVID-19.

Das 2.640 internações aprovadas realizadas no HRDJSN, 2581 (97,7%) são de pacientes residentes na Microrregião de Saúde de Ponta Porã.

### 5.2.1 Considerações relacionadas à produção hospitalar

O HRDJSN teve um alcance de 96% em relação à meta de produção hospitalar estabelecida para o 2º quadrimestre de 2022, o CG 01/2020 estabelece um alcance mínimo de 90% da produção do período, portanto a unidade **alcançou a meta**.

Além da produção apresentada, o HRDJSN realizou 39 internações para tratamento/diagnóstico de COVID-19 e 42 internações de CPRE terapêutica. Reiteramos que esta produção não foi considerada para efeitos de avaliação de cumprimento de metas visto que seu financiamento é diferenciado, o primeiro por disponibilização dos leitos e o segundo por produção.

As especialidades clínica médica, gineco-obstétrica e pediatria superaram a meta proposta.

A psiquiatria foi a especialidade de pior desempenho, alcançou 33% da meta estabelecida (apenas 18 AIHs aprovadas), o que pode estar relacionado a: dificuldades de adesão/implantação do protocolo instituído para acolhimento do grupo de pessoas com transtornos mentais e uso de álcool e drogas, ausência de profissional especialista em psiquiatria cadastrado no CNES da instituição e/ou problemas de regulação, considerando ainda que 23 pacientes residentes da microrregião de Ponta Porã foram atendidos na Macrorregião de Campo Grande e Três Lagoas, portanto o quantitativo de pacientes residentes na microrregião de Ponta Porã atendidos em outros locais supera a internação de pacientes psiquiátricos no HRDJSN.

As cirurgias eletivas foram retomadas a partir de julho, sendo realizadas 31 procedimentos (11%) da meta.

A taxa de ocupação da UTI Geral foi em média 83% e a da UTI SRAG/COVID-19 40%, sendo que no último mês do quadrimestre devido à baixa ocupação relacionada com a diminuição do número de casos graves da COVID-19 e com o aumento da cobertura vacinal no Estado, 10 leitos COVID foram extintos e 10 se transformaram em UTI geral.

Foram realizados 7 procedimentos de cirurgia eletiva de otorrinolaringologia pelo Programa OPERA MS na competência Agosto/2022.

### 5.3 Avaliação das metas de Desempenho e Qualidade

Nos Quadros 2, 3, 4 e 5 estão descritas as metas propostas e metas alcançadas pelo hospital, assim como a pontuação alcançada.

**Quadro 2.** Indicadores da UTI Geral do HRDJSN, no 2º quadrimestre de 2022.

| Indicador – uti geral  | Meta   | mai/22      | jun/22      | jul/22      | ago/22      |
|--|--------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Duração média da internação (dias)   | 7 dias | 6           | 5           | 4           | 5,52        |
| Escore gravidade (SAPS 3) (pontos)   |        | 54          | 58          | 49          | 50,9        |
| Internações novas (n)  | 35     | 49          | 41          | 64          | 45          |
| Mortalidade absoluta (nº de óbitos)  |        | 9           | 9           | 9           | 6           |
| Mortalidade esperada SAPS 3 (%)  |        | 29          | 26          | 23          | 15,62       |
| Mortalidade observada (%)  |        | 14          | 19          | 13          | 10,91       |
| Numero de saídas da UTI- (alta + óbito + transferências) (n)   | 35     | 54          | 45          | 57          | 48          |
| Número de pacientes-dia (n)  | 150    | 308         | 240         | 248         | 265         |
| Reinternações na UTI < 24 h (n)  | 0      | 1           | 0           | 0           | 0           |
| SMR (mortalidade observada/esperada)   | < 1,0  | <b>0,57</b> | <b>0,59</b> | <b>0,67</b> | <b>0,59</b> |
| Taxa de ocupação (%)   | 75%    | 99          | 80          | 80          | 85,48       |
| Total de internações no período (n)  | 40     | 61          | 48          | 67          | 55          |
| Taxa de mortalidade absoluta   |        | 14          | 19          | 13          | 10,91       |
| Taxa de mortalidade estimada - escore SAPS 3   |        | 29          | 26          | 23          | 15,62       |
| Taxa de utilização de VM (%)   |        | 33          | 43          | 37          | 28          |
| Densidade de incidência de PAV(nº eventos/1000 dias de VM)   | 6      | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    |
| Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC)   |        | 46          | 53          | 40          | 40          |
| Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguinea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central |        | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    |
| Taxa de Sondagem vesical de demora (SVD)   |        | 45          | 47          | 51          | 70,57       |
| Densidade de Incidência de Infecções do Trato urinário (ITU) e relacionada a cateter vesical                     |        | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    |

**Fonte:** Relatórios de prestação de contas do HRDJSN. Competências maio, junho, julho e agosto de 2022.





**Quadro 3. Indicadores da UTI COVID (B) do HRDJSN, no 2º quadrimestre de 2022.**

| Indicador- UTI COVID   | Meta   | mai/22      | jun/22      | jul/22   | ago/22   |
|--|--------|-------------|-------------|----------|----------|
| Duração média da internação (dias)   | 7 dias | 6           | 8           | 8        | 5,43     |
| Escore gravidade (SAPS 3) (pontos)   |        | 55          | 51          | 51       | 50,42    |
| Internações novas (n)  | 35     | 40          | 33          | 39       | 50       |
| Mortalidade absoluta (nº de óbitos)  |        | 13          | 12          | 6        | 11,48    |
| Mortalidade esperada SAPS 3 (%)  |        | 30          | 25          | 24       | 22,92    |
| Mortalidade observada (%)  |        | 26          | 30          | 13       | 11,48    |
| Numero de saídas da UTI- (alta + óbito + transferências) (n)   | 35     | 43          | 33          | 34       | 53       |
| Número de pacientes-dia (n)  | 150    | 267         | 271         | 284      | 288      |
| Reinternações na UTI < 24 h (n)  | 0      | 0           | 0           | 0        | 0        |
| SMR (mortalidade observada/esperada)   | < 1,0  | <b>1,02</b> | <b>1,45</b> | 0,72     | 0,57     |
| Taxa de ocupação (%)   | 75%    | 43          | 45          | 56       | 92,9     |
| Total de internações no período (n)  | 40     | 50          | 40          | 45       | 61       |
| Taxa de mortalidade absoluta   |        | 13          | 30          | 13       | 11,48    |
| Taxa de mortalidade estimada - escore SAPS 3   |        | 30          | 25          | 24       | 22,92    |
| Taxa de utilização de VM (%)   |        | 37          | 36          | 21       | 28       |
| Densidade de incidência de PAV(nº eventos/1000 dias de VM)   | 6      | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b> | <b>0</b> |
| Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC)   |        | 54          | 46          | 40       | 40       |
| Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguinea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central |        | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b> | <b>0</b> |
| Taxa de Sondagem vesical de demora (SVD)   |        | 62          | 78          | 53       | 54       |
| Densidade de Incidência de Infecções do Trato urinário (ITU) e relacionada a cateter vesical                     |        | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b> | <b>0</b> |

**Fonte:** Relatórios de prestação de contas do HRDJSN. Competências maio, junho, julho e agosto de 2022.

**Quadro 4. Pontuação atribuída pelo Setor de Monitoramento e Avaliação Assistencial/GCCG frente aos indicadores de desempenho e qualidade estabelecidos no 1º Termo Aditivo, nos meses de maio e junho/2022.**

| INDICADORES DE DESEMPENHO E QUALIDADE<br>METAS DE EIXO DE ASSISTENCIA Á SAÚDE            |  |  |               |               |               |    |     |     |    |     |     |              |            |            |           |              |               |
|--|--|--|---------------|---------------|---------------|----|-----|-----|----|-----|-----|--------------|------------|------------|-----------|--------------|---------------|
| Nº   | Indicador  | Ações Realizadas   |               |               |               |    |     |     |    |     |     |              |            |            |           |              |               |
| 1  | Redução da taxa de cesariana.  | Taxa de cesárea por quadrimestre.  |               |               |               |    |     |     |    |     |     |              |            |            |           |              |               |
|  |  | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1º QD<br/>2022</th> <th>2º QD<br/>2022</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PN</td> <td>322</td> <td>314</td> </tr> <tr> <td>PC</td> <td>234</td> <td>241</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>556</b></td> <td><b>555</b></td> </tr> <tr> <td><b>Tx</b></td> <td><b>42,1%</b></td> <td><b>43,42%</b></td> </tr> </tbody> </table> |               | 1º QD<br>2022 | 2º QD<br>2022 | PN | 322 | 314 | PC | 234 | 241 | <b>Total</b> | <b>556</b> | <b>555</b> | <b>Tx</b> | <b>42,1%</b> | <b>43,42%</b> |
|  |  |  | 1º QD<br>2022 | 2º QD<br>2022 |               |    |     |     |    |     |     |              |            |            |           |              |               |
|  |  | PN   | 322           | 314           |               |    |     |     |    |     |     |              |            |            |           |              |               |
|  |  | PC   | 234           | 241           |               |    |     |     |    |     |     |              |            |            |           |              |               |
| <b>Total</b>   | <b>556</b>   | <b>555</b>   |               |               |               |    |     |     |    |     |     |              |            |            |           |              |               |
| <b>Tx</b>  | <b>42,1%</b>   | <b>43,42%</b>  |               |               |               |    |     |     |    |     |     |              |            |            |           |              |               |
| <b>Pontuação esperada 50 (redução ≥ 3,5% = 50 e ≤ 3,5 = 25) Pontuação alcançada zero</b> |  |  |               |               |               |    |     |     |    |     |     |              |            |            |           |              |               |
| 2  | Comprovação do incentivo ao aleitamento materno na primeira hora de vida, em pelo menos 90% dos recém-nascidos na instituição. | No período avaliado o HRDJSN realizou 555 partos sendo que 529 RN foram amamentados na 1ª hora de vida. Portanto, a Taxa de incentivo ao aleitamento materno na primeira hora de vida foi de 95,3%.  |               |               |               |    |     |     |    |     |     |              |            |            |           |              |               |
|  |  | <b>Pontuação esperada 50 (se taxa ≥ 90%) Pontuação alcançada 50</b>  |               |               |               |    |     |     |    |     |     |              |            |            |           |              |               |

|   |   |  |
|---|---|--|
| 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 nº 024/2022 de 10/01/2022 ao secretário municipal de saúde, solicitando agenda diária ou mensal dos atendimentos pediátricos na UBS, no entanto o Hospital entrega ao paciente uma ficha de encaminhamento contendo o relatório/resumo da internação.  |
| <b>Pontuação esperada 50</b>                        |   | <b>Pontuação alcançada</b>   |
| 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:<br>a) acolhimento com classificação de risco (adulto, pediátrico e obstétrico);<br>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);<br>c) tempo médio de espera para consulta médica inferior a 30 minutos, para os casos de pacientes classificados com risco amarelo.<br>d) disponibilizar atendimento médico em pediatria, presencial, no serviço de urgência e emergência no período de maior demanda. | a) O HRDJSN possui acolhimento com classificação de risco adulto, pediátrico e obstétrico. Cumprido.<br>b) Foi apresentada ata de reunião para implantação dos seguintes protocolos clínicos: atendimento ao trauma, IVAS, apendicite e crise hipertensiva da gravidez. No entanto considerando os dados do BI sobre as 4 patologias mais prevalente na urgência, não foi apresentado protocolo de atendimento para dor pélvica/perineal e para náuseas/vômitos. Não cumprido.<br>c) O tempo médio de espera foi de 31 min em maio/22, 30 min em jun/22, 30 min em jul/22 e 24 min em ago/22, o que dá uma média de 28,7 min. Cumprido.<br>d) cumprido, apresentou escala médica com presença de pediatra. |
| <b>Pontuação esperada 150 (a=75 e 25 as demais)</b> |   | <b>Pontuação alcançada 125</b>   |
| 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.  | Protocolo revisado em 22/03/2022, com acolhimento e condutas frente ao atendimento do enfermeiro, psicólogo, assistente social e psiquiatra e das medicações utilizadas em casos de surtos dos transtornos mentais. Registro da apresentação do protocolo com 86 assinaturas de colaboradores da equipe multiprofissional no quadrimestre.   |
| <b>Pontuação esperada 50</b>                        |   | <b>Pontuação alcançada 50</b>  |
| <b>METAS DO EIXO DE GESTÃO</b>                      |   |  |
| 6*  | Situação econômica e financeira da Organização Social de Saúde.<br>a) Encaminhamento mensal dos seguintes documentos do sistema contábil-financeiro,  | A avaliação deste item está descrita no Quadro 6 do RI nº 3.858/2022.  |



|                               |   |   |
|-------------------------------|---|---|
|                               | <p>assinados por profissional registrado no Conselho Regional de Contabilidade e pelo Responsável Legal da Organização Social:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Balancete contábil,</li> <li>- Razão contábil,</li> <li>- Demonstração do Fluxo de Caixa;</li> <li>- Extratos bancários das contas movimento e aplicação financeira;</li> <li>- Relação de bens móveis adquiridos no mês com as respectivas notas fiscais.</li> </ul> <p>b) 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:</p> $ILG = (AC+RLP) / (PC+PNP) \geq 1$ $ILC = (AC) / (PC) \geq 1$ $ISG = AT / (PC+PNP) \geq 1$ $EG = (PC + PNP/AT) \times 100 = \text{menor percentual}$ $CE = [PC / (PNP + PC)] \times 100 = \text{menor percentual}$   |   |
| <b>Pontuação esperada 100</b> |   | <b>Pontuação alcançada zero</b>   |
| 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.   |
| <b>Pontuação esperada 50</b>  |   | <b>Pontuação alcançada 50</b>   |
| 8                             | <p>Política de Regulação do Acesso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) implantação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) com equipe e Regimento Interno instituído;</li> <li>b) rotina e protocolos estabelecidos para as principais atividades do NIR, conforme Manual de Implantação e Implementação do NIR - Ministério da Saúde (2017);</li> <li>c) registro, monitoramento e comunicação diária à SES/MS do censo de ocupação dos leitos hospitalares, por especialidade/clínica e UTI. Incluir o registro da quantidade de atendimentos: <ul style="list-style-type: none"> <li>c.1) no setor de acolhimento/classificação de risco ambulatorial (especificar total geral de atendimentos e de casos suspeitos- confirmados de casos de dengue e de infecção por COVID-19);</li> <li>c.2) nas consultas médicas de urgência e emergência;</li> <li>c.3) com observação ambulatorial até 24h; e</li> <li>c.4) de cirurgia de urgência e emergência.</li> </ul> </li> </ul> <p>Vigilância, mensal e quadrimestral, dos indicadores de processo, resultado e</p> | <p>Presença de equipe e regimento interno no NIR; Cumprido.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>b) Rotinas e protocolos estabelecidos desde abril/2020 (mas não houve atualização); Cumprido.</li> <li>c) Cumprido. Registro com monitoramento e comunicação diária à SES-MS do censo de ocupação dos leitos hospitalares, por especialidade/clínica e UTI pelos e-mails: <ul style="list-style-type: none"> <li>Gccg.cecca@gmail.com,</li> <li>nrsontapora.cecca@gmail.com,</li> <li>gcasis.cecaa@gmail.com.</li> </ul> </li> <li>d) Foi apresentado o fluxo de atendimento dos pacientes com quadro de SARS revisado em 15/03/2022. Cumprido.</li> </ul> |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | desempenho, referentes à gestão da ocupação dos leitos e agendas, conforme Manual do NIR;<br>d) Apresentação do fluxo interno de atendimento de casos suspeitos/confirmados de COVID 19/Dengue aos pacientes da Microrregião de Saúde de Ponta Porã, em conjunto com o Núcleo Regional de Saúde de Ponta Porã/MS e com as Secretarias Municipais de Saúde de Antônio João, Amambai, Aral Moreira, Coronel Sapucaia, Paranhos, Ponta Porã, Sete Quedas, Tacuru; alinhar com a Rede Municipal de Saúde de Ponta Porã o fluxograma de referência e contra referência para que, no horário de atendimento da rede básica à saúde, o Hospital atenda somente os casos de suspeitos/confirmados de COVID 19/Dengue referenciados pelas unidades municipais. |  |
| <b>Pontuação esperada 75 (a = 10, b = 20, c = 10 e d = 35)</b> |   | <b>Pontuação alcançada 75</b>  |
| 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.   | No endereço eletrônico disponível no relatório de prestação de contas do HRDJSN referente ao quadrimestre constam dados disponíveis.<br>Bloco A<br><a href="https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYzllOTJmNWYtMm13YS00MzRjLWlyNTItMmU2Mzk2ZmU3NDc2IiwidCI6IjM3NTY4YzMxLWEyYTUtNDJiNC05ZWE5LTg5MTk5MDcwYTA0ZSJ9">https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYzllOTJmNWYtMm13YS00MzRjLWlyNTItMmU2Mzk2ZmU3NDc2IiwidCI6IjM3NTY4YzMxLWEyYTUtNDJiNC05ZWE5LTg5MTk5MDcwYTA0ZSJ9</a><br>Bloco B<br><a href="https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYTU5M2YwZmYtMGY1Ni00YTlmLWJjMmItOWQ4MzU4MTYxZWZmIiwidCI6IjM3NTY4YzMxLWEyYTUtNDJiNC05ZWE5LTg5MTk5MDcwYTA0ZSJ9">https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYTU5M2YwZmYtMGY1Ni00YTlmLWJjMmItOWQ4MzU4MTYxZWZmIiwidCI6IjM3NTY4YzMxLWEyYTUtNDJiNC05ZWE5LTg5MTk5MDcwYTA0ZSJ9</a><br>Bloco C<br><a href="https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOGZiNzllZmYtYjgwNS00ZTNmLTk2Y2ItNGUxODhjZjVhZDdjIiwidCI6IjM3NTY4YzMxLWEyYTUtNDJiNC05ZWE5LTg5MTk5MDcwYTA0ZSJ9">https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOGZiNzllZmYtYjgwNS00ZTNmLTk2Y2ItNGUxODhjZjVhZDdjIiwidCI6IjM3NTY4YzMxLWEyYTUtNDJiNC05ZWE5LTg5MTk5MDcwYTA0ZSJ9</a> |
| <b>Pontuação esperada 25</b>                                   |   | <b>Pontuação alcançada 25</b>  |
| 10   | Funcionamento da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS):<br>a) apresentação do Programa de Controle de Infecção Hospitalar e das atas mensais de reunião da Comissão;<br>b) Instituir Protocolo de Prevenção e Controle da disseminação de COVID-19;   | a) O PCIH foi atualizado em 20/04/2022. Foi realizada reunião em 31/05/22 e 30/06/2022.<br>b) foi Instituído o Protocolo de Prevenção e Controle da disseminação do COVID-19 e o mesmo foi atualizado em 15/03/2022.   |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | 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.  | c) Sim. Quadro 2 e 3.  |
| <b>Pontuação esperada 100 (a = 20, b = 40, c = 40)</b> |   | <b>Pontuação alcançada 100</b>   |
| 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>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> | <p>a) O Regimento interno do NSP foi atualizado em 01/04/2022 e apresentaram ata da reunião realizada em 10/05/22, 09/06/2022, 07/07/2022 e 01/08/2022.</p> <p>b) ao f) Os indicadores foram descritos e há identificação quantitativa.</p> <p>g) No período avaliado foram realizadas 319 notificações que resultaram em 61 EA. Segundo Relatórios de prestação de contas mensais constam recomendações de melhoria para mitigar o dano e para evitar recorrência dos eventos investigados.</p> <p>Nota: Os seis protocolos de segurança do paciente foram implantados em 2019.</p> |
| <b>Pontuação esperada 100 (a =10, b a g = 15)</b>      |   | <b>Pontuação alcançada 100</b>   |
| 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) O RI foi atualizado em 05/01/2022. E a Portaria foi atualizada em 04/06/2022. As reuniões foram realizadas em 30/05; 29/06; 28/07 e 28/08/2022.</p> <p>b) Apresentada Planilha de óbitos e análises das investigações,</p> <p>c) Foram apresentados os registros de 123 óbitos nos meses avaliados. No período avaliado ocorreram 24 na clínica médica, 1 na clínica obstétrica, 10 na pediatria/neonatal, 27 na UTI geral adulto e 38 na UTI COVID/UTI B adulto, 22 no PS e 1 SVO.</p>  |
| <b>Pontuação esperada 20 (a = 5, b = 10 e c = 5)</b>   |   | <b>Pontuação alcançada 20</b>  |
| 13   | Programa de Educação Permanente que deve incluir minimamente os seguintes temas para todos os colaboradores:  | a) Foram realizadas nos meses de maio e junho 201 capacitações /orientações. Referentes aos temas relacionados no CG nº 01/2020 foram realizados 43.   |



|   |  |  |
|---|--|--|
|   | <p><i>Medidas de prevenção, tratamento de casos suspeitos/confirmados de COVID-19, de acordo com as diretrizes do MS;</i><br/><i>Protocolos de Segurança do Paciente;</i><br/><i>Higienização das mãos e uso correto dos EPIs.</i></p> <p>a) Realizar, no mínimo, uma capacitação das descritas acima por quadrimestre.<br/>b) Verificar o percentual de pessoal capacitado, relacionados à área assistencial, no quadrimestre avaliado.</p> | <p>b) Participaram das capacitações 2.726 profissionais, sendo que um mesmo profissional participou de mais de uma capacitação. Relacionados aos temas propostos foram 691 participantes. O HRDJSN possui no CNES (872 profissionais cadastrados). Percentual de capacitados superior a 70%.</p> |
| <b>Pontuação esperada 130 (a = 70 e b = 60 ≥ 70%)</b> |  | <b>Pontuação alcançada 130</b>   |
| <b>METAS DO EIXO DE AVALIAÇÃO</b>                     |  |  |
| 14  | <p>Cálculo e divulgação dos seguintes indicadores:</p> <p>a) Índice de Gravidade / Índice Prognóstico dos pacientes internados na UTI;<br/>b) Mortalidade geral da UTI com a mortalidade geral esperada, de acordo com o Índice de gravidade utilizado;<br/>c) Taxa de ocupação dos leitos por clínica/especialidade e UTI.</p>  | <p>a) Sim, Quadros 2 e 3;<br/>b) Sim, Quadros 2 e 3;<br/>c) Sim, Quadro 1;</p>   |
| <b>Pontuação esperada (a=15, b=15 e c=20) 50</b>      |  | <b>Pontuação alcançada 50</b>  |
| <b>Pontuação total esperada 1000</b>                  |  | <b>Pontuação total alcançada 825</b>   |

Fonte: Relatórios de prestação de contas do HRDJSN. Competências maio e junho 2022

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

**Quadro 5.** Pontuação atribuída pelo Setor de Monitoramento e Avaliação Assistencial/GCCG frente aos indicadores de desempenho e qualidade estabelecidos no CG nº 01/2020 e Termos Aditivos, nos meses de julho e agosto/2022.

| <b>INDICADORES DO EIXO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b> |   |   |
|---|---|---|
| Nº  | Indicadores   | Ações executadas  |
| 01  | Idem Quadro 4 item 1  | -   |
| <b>Pontuação esperada = 50</b>                    |   | <b>Pontuação alcançada = 00</b>   |
| 02  | <p>Assistência à Saúde Sexual e Reprodutiva: Disponibilidade serviço de esterilização (laqueadura e/ou vasectomia) em funcionamento de acordo com a Lei Federal nº 9.263, de 12/01/96, Lei Estadual nº 2.497, de 31/07/2002 e Portaria SAS-MS nº 48, de 11/02/99.</p> <p>Considerar meta cumprida desde que o hospital habilitado comprove o atendimento dos seguintes critérios:</p> <p>a) Manutenção de agenda regular no Sistema Informatizado de Regulação CORE para consultas de pré e pós-operatório e para cirurgias de laqueadura e vasectomia;<br/>b) Apresentação e comprovação da disponibilidade da equipe médica</p> | <p>a) O HRDJSN manteve agenda aberta.<br/>b) Houve registro de 2 laqueaduras no período.<br/>c) Houve comprovação de inserção de DIU pós parto em 2 puérperas em julho.<br/>d) No tabwin temos o registro de 2 partos com laqueadura, nenhum registro de inserção de DIU pós parto e nenhum registro de realização de vasectomia, considerando que o retorno do ambulatório se deu a partir de julho/2022 consideramos meta cumprida com base nas informações da ECA.</p> |



|                                 |   |   |
|---------------------------------|---|---|
|                                 | contratada para realização dos atendimentos supracitados, em conformidade com a agenda registrada no Sistema Informatizado de Regulação;<br>c) Contratação e disponibilidade de agenda e rotina para que ginecologistas e/ou enfermeiros obstetras realizem inserção do DIU pós-parto;<br>d) Registro dos atendimentos supracitados no SIA e SIHD/SUS mensalmente.  |   |
| <b>Pontuação esperada = 50</b>  |   | <b>Pontuação alcançada = 50</b>   |
| 03                              | Idem Quadro 4 item 2  | -   |
| <b>Pontuação esperada = 50</b>  |   | <b>Pontuação alcançada = 50</b>   |
| 04                              | Idem Quadro 4 item 3  | -   |
| <b>Pontuação esperada = 50</b>  |   | <b>Pontuação alcançada = 50</b>   |
| 05                              | Idem Quadro 4 item 4  | -   |
| <b>Pontuação esperada = 100</b> |   | <b>Pontuação alcançada = 75</b>   |
| 06                              | Idem Quadro 4 item 5  |   |
| <b>Pontuação esperada = 50</b>  |   | <b>Pontuação alcançada = 50</b>   |
| 07                              | Idem Quadro 4 item 6  |   |
| <b>Pontuação esperada = 100</b> |   | <b>Pontuação alcançada = zero</b>   |
| 08                              | Idem Quadro 4 item 7  |   |
| <b>Pontuação esperada = 50</b>  |   | <b>Pontuação alcançada = 50</b>   |
| 09                              | Taxa de ocupação dos leitos hospitalares e da UTI<br>Ou, quando o Hospital não atingir a taxa de ocupação $\geq 85\%$ , considerar a pontuação máxima (20 pontos) desde que a instituição cumpra 90% ou mais da quantidade de internações contratadas em cada clínica/especialidade, no quadrimestre avaliado.  | A média de ocupação dos leitos está apresentada no Quadro 1.<br>O HRDJSN cumpriu a meta de produção hospitalar estabelecida para o período.   |
| <b>Pontuação esperada = 25</b>  |   | <b>Pontuação alcançada = 25</b>   |
| 10                              | Política de Regulação do Acesso:<br>a) implantação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) com equipe e Regimento Interno instituído<br>b) rotina e protocolos estabelecidos para as principais atividades do NIR, conforme Manual de Implantação e Implementação do NIR - Ministério da Saúde (2017);<br>c) Registro, monitoramento e vigilância, mensal e quadrimestral, dos indicadores de processo, resultado e desempenho, referente à gestão da ocupação dos leitos e agendas, conforme Manual do NIR;<br>d) apresentação de Relatório na Câmara Técnica de Atenção Ambulatorial e Hospitalar na Microrregião de Ponta Porã MS, relativos à agenda, demanda/fila de espera, fluxos e protocolos de referência e contra referência ao HRDJSN. | a) – Realizado atualização do NIR, com equipe e regimento interno revisados.<br>b) NIR implantado em abril/2020 e atualizado em julho 2022.<br>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; pelos e-mails:<br><a href="mailto:Gccg.cecca@gmail.com">Gccg.cecca@gmail.com</a> ,<br><a href="mailto:nrsPontapora.cecca@gmail.com">nrsPontapora.cecca@gmail.com</a> ,<br><a href="mailto:gcasis.cecaa@gmail.com">gcasis.cecaa@gmail.com</a> .<br>d) Apresentação de relatório na Câmara Técnica de Atenção Ambulatorial e Hospitalar da Microrregião de Ponta Porã/MS em 25/08/2022, relativos Fluxos e protocolos de referência e contra referência do HRDJSN. |



|                                       |  |  |
|---------------------------------------|--|--|
| <b>Pontuação esperada = 50</b>        |  | <b>Pontuação alcançada = 50</b>  |
| <b>11</b>                             | Idem Quadro 4 item 9   |  |
| <b>Pontuação esperada = 25</b>        |  | <b>Pontuação alcançada = 25</b>  |
| <b>12</b>                             | <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) Implantação do Protocolo de Antibiótico Profilaxia Cirúrgica (taxa de adesão ao Protocolo de Antibiótico Profilaxia;</p> <p>c) vigilância das infecções de sítio cirúrgico (rotina implantada para busca ativa de sinais sugestivos de infecção em pacientes que fizeram cirurgias e cesarianas, registro e notificação à Vigilância sanitária e apresentação mensal do indicador ISC);</p> <p>d) 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) Apresentação do Programa de Controle de Infecção Hospitalar e atas mensais de reunião da Comissão (28/07/22 e 09/08/2022).</p> <p>b) O protocolo foi implantado em 21/10/2021 e a taxa de adesão a profilaxia antimicrobiana em julho foi de 92% e em agosto 97%.</p> <p>c) Conforme Relatórios das Atividades de Controle de Infecção Hospitalar, a taxa de incidência de infecção em sítio cirúrgico avaliadas nos meses de julho e agosto foram:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Cirurgia Geral 2,63% e 1,85%.</li> <li>-Cirurgia ortopédica 0,84% e 0,0%.</li> <li>-Cesarianas 1,49% e 0%.</li> <li>-Cirurgia ginecológica 0% e 0%.</li> </ul> <p>d) sim. Quadros 2 e 3.</p> |
| <b>Pontuação esperada = 50</b>        |  | <b>Pontuação alcançada = 50</b>  |
| <b>13</b>                             | Idem Quadro 4 item 11  |  |
| <b>Pontuação esperada = 100</b>       |  | <b>Pontuação alcançada = 100</b>   |
| <b>14</b>                             | Idem Quadro 4 item 12  |  |
| <b>Pontuação esperada = 20</b>        |  | <b>Pontuação alcançada = 20</b>  |
| <b>15</b>                             | <p>Programa de Educação Permanente (elaboração anual), que deve incluir minimamente os seguintes temas para funcionários relacionados à assistência:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prevenção e controle das principais infecções relacionadas à assistência à saúde;</li> <li>2. Boas práticas relacionadas ao Parto e Nascimento;</li> <li>3. Protocolos de Segurança do paciente;</li> <li>4. Higienização das mãos;</li> <li>5. Humanização:</li> </ol> <p>a) realizar no mínimo duas capacitações das descritas acima por quadrimestre;</p> <p>b) Verificar o percentual de pessoal capacitado, relacionados à área assistencial, no quadrimestre avaliado.</p>  | <p>a) Foram realizadas nos meses de julho e agosto 290 capacitações /orientações. Referentes aos temas relacionados no CG nº 01/2020 foram realizados 40.</p> <p>b) Participaram das capacitações 3323 profissionais, sendo que um mesmo profissional participou de mais de uma capacitação. Relacionados aos temas propostos foram 637 participantes. O HRDJSN possui no CNES (872 profissionais cadastrados). Percentual de capacitados superior a 70%.</p>  |
| <b>Pontuação esperada = 80</b>        |  | <b>Pontuação alcançada = 80</b>  |
| <b>16</b>                             | Avaliação da satisfação dos usuários do SUS – realizada pela Auditoria. Periodicidade da avaliação quadrimestral: quadrimestral.   | Foram realizadas as entrevistas com 56 puérperas/acompanhantes e 93 pacientes/acompanhantes nas clínicas. O percentual de satisfação total ficou em 80,9%.   |
| <b>Pontuação esperada = 50 se ≥80</b> |  | <b>Pontuação alcançada = 50</b>  |



|                                       |  |   |
|---------------------------------------|--|---|
| 17                                    | Avaliação da satisfação dos colaboradores – realizada pela Auditoria. Periodicidade da avaliação quadrimestral: quadrimestral. | Foram realizadas entrevistas com 95 colaboradores. O percentual de satisfação total ficou em 62,1%<br>Principais aspectos que geram insatisfação dos colaboradores: carga de trabalho, distribuição das tarefas, acomodações, salário, não participação de reuniões e não ter um local que acolha as reclamações.   |
| <b>Pontuação esperada = 25 se ≥80</b> |  | <b>Pontuação alcançada = zero</b>   |
| 18                                    | Implantação da gestão participativa (dirigentes e trabalhadores).  | O HRDJSN anexou em seu relatório quadrimestral de PC assistencial a ata de reunião fora do período avaliativo (set/22) e uma ata datada de maio na qual registra ter sido discutido dados de relatório avaliativo anterior. Referem também ter recebido o relatório de avaliação do último quadrimestre apenas no mês 09/22, e que sua discussão estaria agendada para 11/2022. |
| <b>Pontuação esperada = 25</b>        |  | <b>Pontuação alcançada = 25</b>   |
| 19                                    | Idem Quadro 4 item 14  |   |
| <b>Pontuação esperada = 50</b>        |  | <b>Pontuação alcançada = 50</b>   |
| <b>TOTAL</b>                          |  | <b>800 pontos</b>   |

Fonte: Relatórios de prestação de contas do HRDJSN. Competências jul e ago. 2022

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

### 5.3.1 Considerações relacionadas à avaliação dos indicadores de desempenho e qualidade

Analisando o alcance das metas de desempenho e qualidade estabelecidas no CG nº 01/2020 (quadro 5) constata-se que o HRDJSN obteve 800 pontos no período de julho e agosto, o que o classifica numa faixa de desempenho de **80%**. Neste sentido, identificam-se as oportunidades de melhorias descritas abaixo:

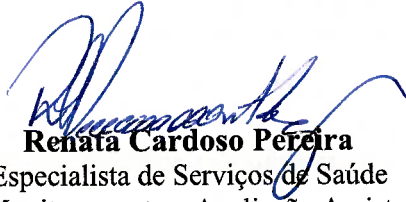
1. Diminuição da taxa de Cesária;
2. Aprimorar o Acolhimento dos pacientes da Rede de Atenção Psicossocial para reduzir internações psiquiátricas em outras Macrorregiões;
3. Atendimento integral a Resolução nº 03/SES/MS, no que se refere aos cumprimentos dos prazos de transmissão de documentos que compõe a prestação de contas e a redução de inconsistências nos valores contábeis apresentados;
4. Rever os Protocolos de Atendimento, considerar necessidade de revisão anual em consonância com as principais patologias atendidas no PS;

5. Revisar o processo de busca ativa das infecções relacionadas a assistência à saúde das UTIs, visto que nos Quadros 2 e 3 as densidades de incidência de infecção nos principais sítios estão zeradas mesmo frente a elevadas taxas de utilização de dispositivos invasivos;
6. Buscar o aumento da satisfação dos colaboradores.


## 6. RESULTADO DA AVALIAÇÃO ASSISTENCIAL

Na avaliação assistencial dos meses de julho e agosto de 2022, o HRDJSN obteve o alcance de **128,35%** das metas de produção ambulatorial e **96%** das metas de produção hospitalar estabelecidos no Contrato de Gestão nº 01/2020 e respectivos Termos Aditivos. Quanto as metas relacionadas aos indicadores de desempenho e qualidade alcançou 800 pontos, enquadrando-se na faixa de **desempenho equivalente a 80%**.

Campo Grande - MS, 12 de dezembro de 2022.



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



**Taiana Manvailer de Menezes**  
Auditora de Serviços de Saúde  
Setor de Monitoramento e Avaliação Assistencial  
de Contratos de Gestão

## Anexo I – Entrevistas

**Quadro I.** Resultados das entrevistas realizadas com 93 pacientes/acompanhantes internados no HRDJSN no 2º Quadrimestre/2022.

|   |                  |                  |                        |
|---|------------------|------------------|------------------------|
| <b>1. Quem orientou vc a procurar o hospital?</b>   |                  |                  |                        |
| Médico/Enfermeiro UBS   |                  |                  | 42                     |
| Médico particular/convênio  |                  |                  | 0                      |
| por conta própria   |                  |                  | 40                     |
| outros (especificar)  |                  | 11 SAMU/BOMBEIRO |                        |
| <b>2. Quanto tempo vc esperou para ser atendido no hospital?</b>                                  |                  |                  |                        |
| prontamente atendido  |                  |                  | 77                     |
| até 15 minutos  |                  |                  | 4                      |
| até 30 minutos  |                  |                  | 3                      |
| mais de 30 minutos  |                  |                  | 9                      |
| <b>3. O funcionário da recepção prestou as informações solicitadas e necessárias?</b>             |                  |                  |                        |
| sim   |                  |                  | 91                     |
| não   |                  |                  | 2                      |
| <b>3.1 Como foi seu atendimento na recepção?</b>  |                  |                  |                        |
| Bom   |                  |                  | 64                     |
| Regular   |                  |                  | 5                      |
| Ruim  |                  |                  | 1                      |
| <b>4. Como foi o atendimento da equipe de Enfermagem?</b>   |                  |                  |                        |
| Bom   |                  |                  | 68                     |
| Regular   |                  |                  | 2                      |
| Ruim  |                  |                  | 2                      |
| <b>5. Como foi o atendimento médico?</b>  |                  |                  |                        |
| Bom   |                  |                  | 86                     |
| Regular   |                  |                  | 5                      |
| Ruim  |                  |                  | 2                      |
| <b>6. Foram fornecidas informações ao paciente sobre:</b>   |                  |                  |                        |
|   | <b>sim</b>       | <b>não</b>       |                        |
| a. seu estado de saúde  | 80               | 13               |                        |
| b. medicamentos administrados   | 80               | 13               |                        |
| c. tratamentos prescritos pós alta  | 19               | 74               |                        |
| <b>7. Você comprou algum material/medicamento ou pagou algum exame/taxa durante a internação?</b> |                  |                  |                        |
| sim   | 1 se sim, valor? | 135              |                        |
| não   |                  | 92               |                        |
| <b>8. Como você avalia:</b>   |                  |                  |                        |
|   | <b>Boa</b>       | <b>Regular</b>   | <b>Ruim</b>            |
| a. a quantidade e qualidade da alimentação fornecida pelo hospital?                               | 84               | 6                | 3                      |
| b. a limpeza do ambiente hospitalar?  | 81               | 10               | 2                      |
| c. a conservação dos móveis e estrutura física deste hospital?                                    | 73               | 17               | 3                      |
| <b>9. O motivo que ocasionou sua internação foi resolvido?</b>                                    |                  |                  |                        |
| sim   |                  | 8                |                        |
| não   |                  | 85               | Por quê? Em tratamento |



**Quadro II. Resultados da entrevista realizada com 56 puérperas/acompanhantes internados no HRDJSN no 2º Quadrimestre/2022.**

|   |    |                 |             |
|---|----|-----------------|-------------|
| <b>1. Quem orientou vc a procurar o hospital?</b>   |    |                 |             |
| Médico/Enfermeiro UBS   |    |                 | 16          |
| Médico particular/convênio  |    |                 | 0           |
| por conta própria   |    |                 | 38          |
| outros (especificar)  |    | 2 SAMU/BOMBEIRO |             |
| <b>2. Quanto tempo vc esperou para ser atendido no hospital?</b>  |    |                 |             |
| prontamente atendido  |    |                 | 46          |
| até 15 minutos  |    |                 | 6           |
| até 30 minutos  |    |                 | 2           |
| mais de 30 minutos  |    |                 | 2           |
| <b>3. O funcionário da recepção prestou as informações solicitadas e necessárias?</b>                               |    |                 |             |
| sim   |    |                 | 55          |
| não   |    |                 | 1           |
| <b>3.1 Como foi seu atendimento na recepção?</b>  |    |                 |             |
| Bom   |    |                 | 52          |
| Regular   |    |                 | 2           |
| Ruim  |    |                 | 2           |
| <b>4. Como foi o atendimento da equipe de Enfermagem?</b>   |    |                 |             |
| Bom   |    |                 | 51          |
| Regular   |    |                 | 5           |
| Ruim  |    |                 | 0           |
| <b>5. Como foi o atendimento médico?</b>  |    |                 |             |
| Bom   |    |                 | 50          |
| Regular   |    |                 | 3           |
| Ruim  |    |                 | 3           |
| <b>6. Foram fornecidas informações ao paciente sobre:</b>   |    |                 |             |
|   |    | sim             | não         |
| a. seu estado de saúde  |    | 52              | 4           |
| b. medicamentos administrados   |    | 49              | 7           |
| c. tratamentos prescritos pós alta  |    | 23              | 33          |
| <b>7. No horário de visita o médico/enfermeiro estavam disponíveis para prestar informações aos familiares e/ou</b> |    |                 |             |
| sim   |    |                 |             |
| não   |    | *Sem visitas    |             |
| <b>8. Você teve acompanhante de livre escolha no pré parto, parto e pós parto?</b>                                  |    |                 |             |
| sim   |    |                 | 54          |
| não   |    |                 | 2           |
| <b>9. Você recebeu orientações sobre aleitamento materno?</b>   |    |                 |             |
| sim   |    |                 | 39          |
| não   |    |                 | 17          |
| <b>10. Na 1ª hora de vida do Recém nascido</b>  |    |                 |             |
| <b>a. Você teve contato imediato pele a pele com o bebê?</b>  |    |                 |             |
| sim   | 47 | Qto Tempo?      | Pouco tempo |
| não   | 9  | Por quê?        |             |
| <b>b. Você ofereceu leite materno para o bebê?</b>  |    |                 |             |
| sim   | 33 |                 |             |
| não   | 23 |                 |             |




**11. Os dados do parto foram anotados no cartão da gestante?**

sim 32  
não 34

**12. O cartão da criança foi fornecido e preenchido pelo Hospital?**

sim 40  
não 8

**13. No cartão da criança consta o registro da vacinação (HEP B e BCG)?**

sim 34  
não 22

**14. Você comprou algum material/medicamento ou pagou algum exame/taxa durante a internação?**

sim 0 se sim, valor?  
não 48

**15. Como você avalia:**

|   | Boa | Regular | Ruim |
|---|-----|---------|------|
| a. a quantidade e qualidade da alimentação fornecida pelo hospital? | 48  | 7       | 1    |
| b. a limpeza do ambiente hospitalar?                                | 53  | 1       | 2    |
| c. a conservação dos móveis e estrutura física deste hospital?      | 50  | 5       | 1    |

**16. A internação atendeu a sua expectativa quanto à realização do parto seguro e humanizado?**

sim 52  
não 4

**Quadro III.** Resultados das entrevistas realizadas com 95 colaboradores do HRDJSN no 2º Quadrimestre/2022.

| 1. Como você avalia:   | normal | pouca   | alta |
|--|--------|---------|------|
| a. carga de trabalho   | 56     | 2       | 37   |
|  | bom    | regular | ruim |
| b. dimensionamento da equipe   | 72     | 18      | 5    |
| c. distribuição das tarefas  | 67     | 25      | 3    |
| d. segurança para execução do trabalho   | 86     | 7       | 2    |
| e. acomodações e mobiliários   | 58     | 28      | 9    |
| f. higiene do ambiente   | 86     | 8       | 1    |
| g. disponibilidade de materiais e equipamentos   | 73     | 17      | 5    |
| h. salário   | 29     | 38      | 28   |
| i. relacionamento com a chefia   | 84     | 8       | 3    |
| j. valorização do trabalho   | 57     | 23      | 15   |
| <b>2. Você se sente motivado neste serviço?</b>  |        |         |      |
| sempre   | 35     |         |      |
| às vezes   | 51     |         |      |
| nunca  | 10     |         |      |
| <b>3. Você participa das reuniões de equipe?</b>   |        |         |      |
| sempre   | 57     |         |      |
| às vezes   | 34     |         |      |
| nunca  | 3      |         |      |
| não há reuniões  | 1      |         |      |
| <b>4. Existe um local neste estabelecimento que acolha suas opiniões/reclamações/dificuldades?</b>                                       |        |         |      |
| sim  | 64     |         |      |
| não  | 31     |         |      |
| <b>5. Você utilizaria este estabelecimento de saúde ou indicaria para algum amigo/familiar?</b>  |        |         |      |
| sim  | 84     |         |      |
| não  | 11     |         |      |
| <b>6. As normas/rotinas/protocolos estão disponíveis para consulta e foi realizada reunião para discussão e apresentação dos mesmos?</b> |        |         |      |
| sim  | 85     |         |      |
| não  | 10     |         |      |
| <b>7. Você participou de reunião de trabalho ou de capacitação sobre a implantação do Protocolo citado acima?</b>                        |        |         |      |
| sim  | 72     |         |      |
| não  | 23     |         |      |





## Anexo II – Indicadores Rede Cegonha do HRDJSN de 2022

| Indicador (%)   | Mai        | Jun        | Jul        | Ago        |
|---|------------|------------|------------|------------|
| <b>Parturientes-quantidade</b>                            |            |            |            |            |
| Acompanhante pré-parto, parto e pós-parto                 | 97         | 64         | 56         | 69         |
| Acompanhante na cesariana                                 | 0          | 0          | 12         | 18         |
| Utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor | 99         | 71         | 58         | 81         |
| Líquido por livre demanda - dieta livre                   | 99         | 71         | 58         | 81         |
| Partograma preenchido                                     | 165        | 127        | 125        | 134        |
| Episiotomia   | 1          | 1          | 0          | 0          |
| Cesariana em primípara                                    | 11         | 9          | 22         | 14         |
| Partos na posição não horizontal                          | 67         | 58         | 45         | 39         |
| Partos assistidos por enfermeiros                         | 99         | 71         | 58         | 81         |
| <b>Récem-nascido quantidade</b>                           | <b>166</b> | <b>128</b> | <b>126</b> | <b>135</b> |
| Contato pele-a-pele imediato - total                      | 154        | 124        | 121        | 131        |
| → Na sala de parto  | 93         | 69         | 54         | 79         |
| → Na sala cirúrgica                                       | 64         | 54         | 60         | 47         |
| Amamentação na primeira hora de vida                      | 158        | 124        | 117        | 130        |

Fonte de Dados: sistema <https://analytics.zoho.com/open-view-941393000061441212> e livro maternidade de indicadores de parto 2022.

