



## **RELATÓRIO INFORMATIVO**

**Nº 3.862/2022**

**Análise de Documentos de Controle e Avaliação**

**Contrato de Gestão nº 01/2022.**

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

**(Competência Junho a Agosto de 2022)**

**Órgão: Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé  
Município: Três Lagoas - MS**

**Organização Social de Saúde: Instituto Ação, Cidadania e Qualidade Ambiental**

**Campo Grande - MS  
NOVEMBRO/2022**



**GOVERNO  
DO ESTADO**  
Mato Grosso do Sul

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
DIRETORIA-GERAL DE CONTROLE NO SUS  
COORDENADORIA ESTADUAL DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA  
GERÊNCIA DE CONTROLE DE CONTRATOS DE GESTÃO

## **IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL E ÓRGÃO GESTOR**

### **HOSPITAL REGIONAL DA COSTA LESTE MAGID THOMÉ**

**CNES:** 2945622

**CNPJ:** 02955271000126 - Mantenedora

**Endereço:** Engenheiro Samir Thomé, nº S/N – Distrito Industrial.

**Telefone e fax:** (11)4823-1800

**CEP:** 79648-000

**Município:** Três Lagoas - MS

**Qualificação:** Organização Social de Saúde, reconhecida por meio do Decreto “E” nº 29, de 29 de outubro de 2015.

**Contrato de Gestão:** nº 001/2022/SES - Nº Cadastral 17726, publicado no DOE 10.803 em 12 de abril 2022.

### **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL**

**CNPJ:** 02.955.271/0001-26 SES

**CNPJ:** 03.517.102/0001-77 FESA

**Condição de Gestão:** Gestão Plena do Sistema Estadual de Saúde

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

**CEP:** 79.031-902 – Campo Grande - MS

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

**Fax:** (67) 3318 - 1760

## **DIREÇÃO DA UNIDADE E RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

### **DIRETOR GERAL**

**Nome:** Demétrius do Lago Pareja

**Ato de Nomeação:** Contrato 01/2022 com Instituto Acqua

**Início da vigência:** 08/04/2022

**Telefone:** (67) 9971-7922

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

### **DIRETOR TÉCNICO MÉDICO**

**Nome:** Juan Carlin Passos

**CRM/MS:** 12508/MS

**Ato de Nomeação:** Contrato 10/2022

**Início da vigência:** 30/05/2022

**E-mail:** juan.passos@institutoacqua.org.br

### **DIRETOR FINANCEIRO E OPERACIONAL**

**Nome:** Henrique de Souza Schutz

**Formação Profissional:** Enfermeiro com MBA em Gestão Hospitalar e Auditoria

**Ato de Nomeação:** Contrato 73/2022

**Vigência:** 09/09/2022

**E-mail:** henrique.schultz@institutoacqua.org.br

---

*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.*



**GOVERNO  
DO ESTADO**  
Mato Grosso do Sul

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
DIRETORIA-GERAL DE CONTROLE NO SUS  
COORDENADORIA ESTADUAL DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA  
GERÊNCIA DE CONTROLE DE CONTRATOS DE GESTÃO

**DIRETORA TÉCNICA DA ENFERMAGEM:**

**Nome:** Juliana Rodrigues Salin

**COREN/MS:** 173897

**Ato de Nomeação:** Contrato 24/2022

**Início da vigência:** 23/05/2022

**E-mail:** juliana.salim@institutoacqua.org.br

---

*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.*



LISTA DE SIGLAS

AC	Alta Complexidade
ACQUA	Ação, Cidadania, Qualidade Urbana e Ambiental
APS	Atenção Primária de Saúde
CCIRAS	Comissão de Controle de Infecção Relacionados à Assistência à Saúde
CECAA	Coordenação Estadual de Controle, Avaliação e Auditoria
CG	Contrato de Gestão
CI	Comunicação Interna
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CPRE	Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica
EA	Eventos Adversos
ECG	Eletrocardiograma
ECO	Ecocardiograma
FAEC	Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
GCSIS	Gerência de Controle dos Sistemas de Informação em Saúde
GM	Gabinete do Ministério
HRCLMT	Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé
ISC	Infecção Sítio Cirúrgico
MC	Média Complexidade
NIR	Núcleo Interno de Regulação
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
OSS	Organização Social de Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SES	Secretaria de Estado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TA	Termo Aditivo
US	Ultrassonografia
UTI	Unidade de Terapia Intensiva



### Sumário

<b>1. DESIGNAÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2. EQUIPE.....</b>	<b>5</b>
<b>3. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>4. MÉTODO.....</b>	<b>8</b>
<b>5. DESENVOLVIMENTO.....</b>	<b>8</b>
5.1 Produção Ambulatorial.....	8
5.2 Produção Hospitalar.....	13
5.3 Metas de Desempenho e Qualidade.....	14
<b>6. RESULTADO DA AVALIAÇÃO ASSISTENCIAL.....</b>	<b>20</b>



**1. DESIGNAÇÃO:** Comunicação Interna CECAA/SES nº 208 de 29 de setembro de 2022.

**2. EQUIPE:** Carolina Rodrigues Ferreira Conceição (matrícula nº 494742021), Janaina Trevizan Andreotti Dantas (matrícula nº 37774022) e Josiel Elisandro Werle (matrícula nº 499056021).

### 3. INTRODUÇÃO

O presente relatório refere-se ao acompanhamento do alcance das metas assistenciais referentes aos meses de **maio, junho, julho e agosto de 2022 (2º quadrimestre de 2022)** do Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé (HRCLMT) localizado no município de Três Lagoas, o qual é gerenciado pela Organização Social de Saúde Instituto ACQUA - Ação, Cidadania Qualidade Urbana e Ambiental, e tem como objetivo subsidiar a tomada de decisão da Comissão de Avaliação do Contrato de Gestão nº01/2022.

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 HRCLMT, descritos nos Anexos do Contrato, o qual foi assinado em 08 de abril de 2022. As atividades assistenciais no hospital iniciaram no dia 24 de junho de 2022, com atendimento exclusivamente pediátrico. A partir do dia 05 de julho de 2022 iniciaram-se os atendimentos em consultas especializadas.

Em 14 de julho de 2022 foi assinado o Primeiro Termo Aditivo que teve como objetivo o repasse de R\$ 14.054.428,31 (quatorze milhões, cinquenta e quatro mil, quatrocentos e vinte e oito reais e trinta e um centavos), para aquisição de equipamentos dos itens indicados como: **RESULTADO: NÃO LICITADO/DESERTO/FRACASSO** das propostas referentes à aquisição de equipamentos e materiais permanente para o HRCLMT.

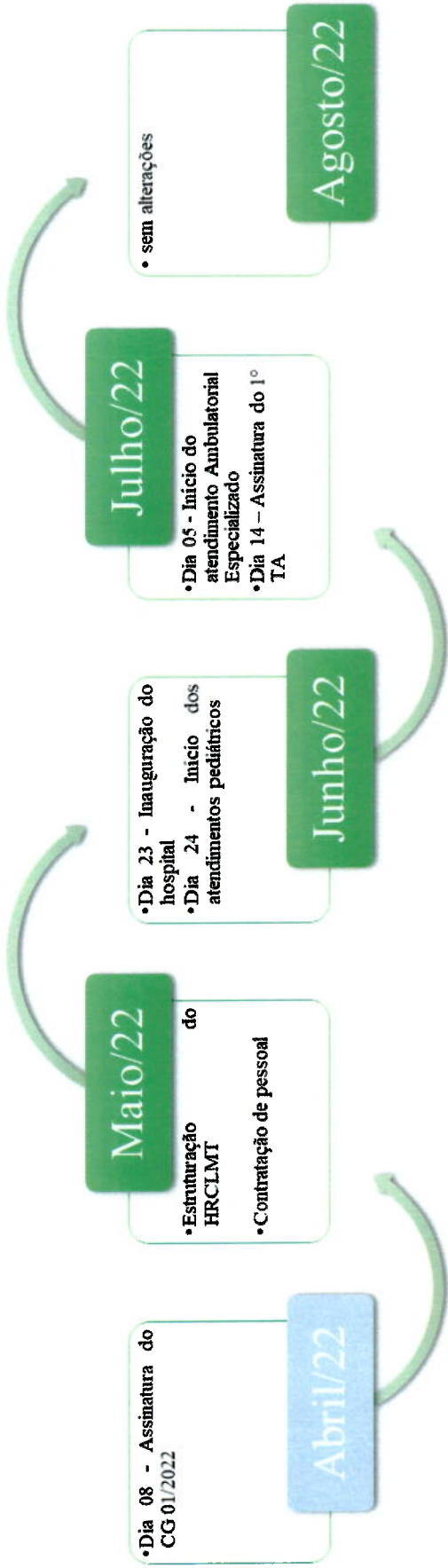
Quanto a apresentação da produção aos sistemas oficiais do SUS, não ocorreram no período, devido a estarem estabelecendo os fluxos e protocolos junto ao Núcleo Regional de Três Lagoas e a Gerência de Controle dos Sistemas de Informação em Saúde (GCSIS) e a atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) junto ao Ministério da Saúde.

A nomeação da equipe local ocorreu em 19 de setembro de 2022 por meio da Resolução "P" SES n 623, publicado no Diário Oficial de Mato Grosso do Sul nº 10.947 de 22 de setembro de 2022, com efeitos a contar a partir de 10 de agosto de 2022.

Na figura 1 é possível visualizar as atividades que iniciaram ao longo do ano, desde a contratualização até o final do segundo quadrimestre.



Figura 1. Linha do tempo das atividades que ocorreram no ano de 2022 no Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé.



Fonte: Relatório de Prestação de Contas das Metas do Instituto ACQUA.

Obs: O mês de abril/22 faz parte do 1º quadrimestre de 2022; maio/junho/julho/agosto são referentes ao 2º quadrimestre 2022.





Para a avaliação do primeiro quadrimestre, levou-se em conta o período de implantação de alguns serviços, Figura 1, e a previsão de início, conforme descrito no Quadro 1, a seguir, de acordo com CI nº 247 de 15 de agosto de 2022 da Diretoria Geral de Atenção à Saúde:

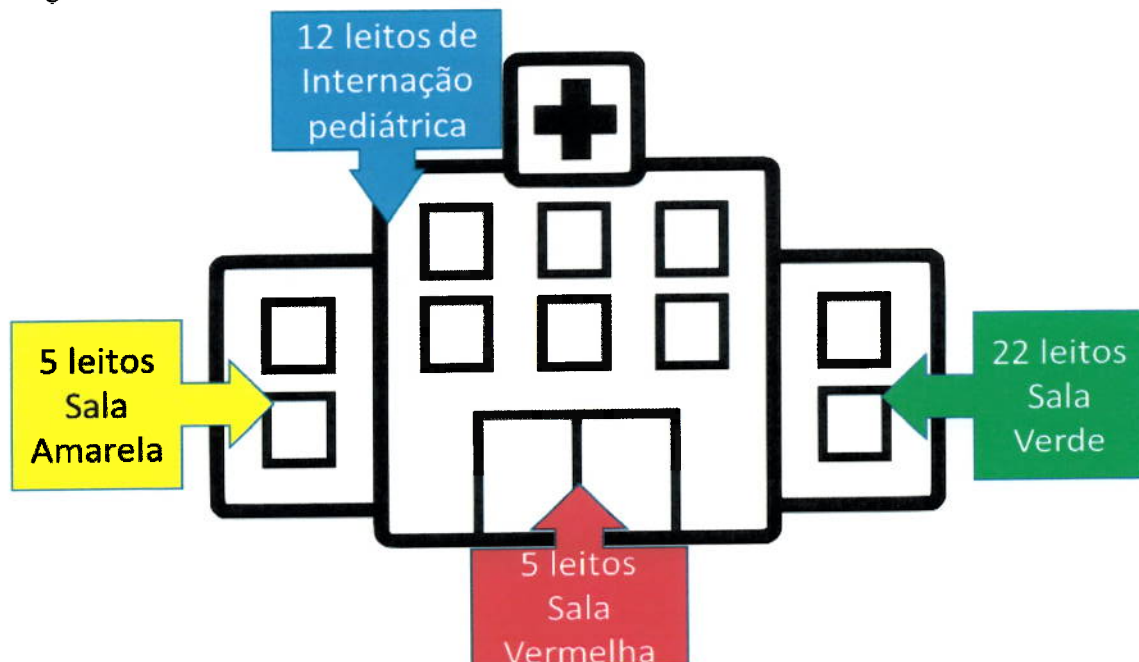
**Quadro 1.** Previsão de início dos novos atendimentos/procedimentos no Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé.

Especialidade/procedimento	Previsão de Início
Ambulatório de Oftalmologia	22 de agosto – adiado para setembro
Ambulatório de Bariátrica	15 de setembro.
CPRE	15 de setembro, porém adiada para dia 01 de outubro.
UTIs Adulto e Pediátrico	15 de setembro.
Enfermaria Adulto e Pediátrico	15 de setembro.
Ressonância Magnética	30 de setembro, porém adiada para dia 01 de outubro e novamente adiado para dia 18 de outubro.
Tomografia	30 de setembro, porém adiada para dia 01 de outubro e novamente adiado para dia 20 de outubro.
Colonoscopia	22 de agosto – adiado para setembro.
Endoscopia	22 de agosto – adiado para setembro.

Fonte: CI nº 247 de 15 de agosto de 2022 da Diretoria Geral de Atenção à Saúde.

A Figura 2 representa os leitos de internação em pediatria que estavam em funcionamento no período avaliado.

**Figura 2.** Distribuição dos leitos de internação pediátrica no Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé.



Fonte: Relatório de Prestação de Contas das Metas do Instituto ACQUA.  
OBS: Dados não conferem com o CNES competência 08/2022.





#### 4. MÉTODO

Para elaboração do relatório analisou-se os seguintes documentos:

- Contrato de Gestão nº 01/2022 e Primeiro Termo Aditivo;
- Dados das planilhas de monitoramento diário do HRCLMT;
- Relatório de Prestação de Contas das Metas do Instituto ACQUA; e
- Lei nº 14.400, de 08 de julho de 2022.

Para elaboração das tabelas foi considerada a produção referida pelo Hospital no Relatório de Prestação de Contas das Metas do Instituto ACQUA e para avaliação do percentual de cumprimento da meta foi aplicada a fórmula descrita no Anexo V – do CG nº 01/2022, no entanto entendemos que possui erro de digitação, não considerando o ajuste de peso no denominador.

#### 5. DESENVOLVIMENTO

Considerando os efeitos da Lei nº 14.400, de 08 de julho de 2022 que em seu Art. 1º prorroga até 30 de junho de 2022 a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviços no SUS, o quadrimestre avaliado foi dividido em dois períodos: maio e junho/22 (1º) e julho e agosto/22 (2º), onde ao primeiro não se atribui percentual de cumprimento e ao segundo este percentual é calculado conforme informações do Relatório de Prestação de Contas das Metas elaborado e enviado pelo Instituto ACQUA.

##### 5.1 Produção Ambulatorial

Na tabela 1 segue a produção do mês de junho.

**Tabela 1.** Produção ambulatorial referida pelo hospital, vinculada às metas estabelecidas no Contrato de Gestão nº 01/2020, no mês de junho.

TIPO DE ATENDIMENTO	META MENSAL <sup>1</sup>	JUN	PESO	CUMPRIMENTO %
Consultas/atendimentos/acompanhamentos	817	466		57%
Neurologista Clínico	14	17		121%
Consultas Especializadas	5	5		100%
Urologia	12	29	1	242%
Endocrinologia	5	31		620%
Diag em laboratório clínico	210	164		78%
Diag por radiologia	117	90		77%
<b>TOTAL</b>	<b>4525</b>	<b>802</b>		<b>17,7%</b>

**Fonte:** Dados de produção apresentados no Relatório de Prestação de Contas das Metas do Instituto ACQUA.

**OBS:** Exibido apenas os procedimentos realizados no período, as linhas com produção valor zero foram suprimidas  
1 – A meta mensal foi adequada para a proporcionalidade do mês de junho com 7 dias de atendimento.

*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.*

Na Tabela 2 é apresentada a produção ambulatorial dos meses de julho e agosto de 2022.

**Tabela 2.** Produção ambulatorial referida pelo hospital, vinculada às metas estabelecidas no Contrato de Gestão nº 01/2020, nos meses de julho e agosto/2022.

TIPO DE ATENDIMENTO	META MENSAL		JUL	AGO	META QUADR		PROD QUADR	PESO	CUMPRIMENTO %
	10	20			2025	20			
Coleta de material	10	20	S/I	S/I	2025	7000	0		0%
Consultas/atendimentos/acompanhamentos	3500	7000	2693	2025	7000	7000	4718		67%
Fisioterapia	320	640	S/I	S/I	S/I	640	0		0%
Fonoaudiologia	320	640	S/I	S/I	S/I	640	0		0%
Psicologia	130	260	S/I	S/I	S/I	260	0		0%
Serviço Social	1500	3000	S/I	S/I	S/I	3000	0		0%
Terapia Ocupacional	180	360	S/I	S/I	S/I	360	0		0%
Nutrição	180	360	S/I	S/I	S/I	360	0		0%
Enfermagem	150	300	S/I	S/I	S/I	300	0		0%
Angiologia	30	60	S/I	S/I	S/I	60	0		0%
Cardiologia	150	300	120	127	S/I	300	247		82%
Cirurgia Cardiovascular	40	80	S/I	S/I	S/I	80	0		0%
Cirurgia Vascular	50	100	S/I	S/I	S/I	100	0		0%
Cirurgia Geral	60	120	S/I	S/I	S/I	120	0		0%
Cirurgia Torácica	20	40	S/I	S/I	S/I	40	0	1	0%
Climico	300	600	S/I	S/I	S/I	600	0		0%
Coloproctologia	20	40	S/I	2	S/I	40	2		5%
Gastroenterologista	80	160	33	23	S/I	160	56		35%
Neurologista Clínico	60	120	48	23	S/I	120	71		59%
Otorrinolaringologia	20	40	17	19	S/I	40	36		90%
Pediatria (egresso)	50	100	9	31	S/I	100	40		40%
Cirurgia Pediátrica	40	80	S/I	S/I	S/I	80	0		0%
Pneumologia	20	40	4	15	S/I	40	19		48%
Urologia	50	100	35	41	S/I	100	76		76%
Endocrinologia	20	40	16	13	S/I	40	29		73%
Geriatria	20	40	S/I	S/I	S/I	40	0		0%
Oftalmologia	30	60	S/I	S/I	S/I	60	0		0%
Diag em laboratório clínico	9000	18000	676	908	S/I	18000	1584		9%
Diag por radiologia	500	1000	550	443	S/I	1000	993		99%
Diag por US (MC)	500	1000	189	402	S/I	1000	591	2	59%
US geral	100	200	S/I	S/I	S/I	200	0		0%



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.



Dopler 3 vasos	70	S/I	S/I	140	0	0%
ECO transtorácico AC	130	S/I	S/I	260	0	0%
ECO transeofágico MC	12	S/I	S/I	24	0	0%
ECO transeofágico AC	15	S/I	S/I	30	0	0%
Diag por US (AC)	5	S/I	S/I	10	0	0%
Diag por Tomografia (AC)	480	S/I	S/I	960	0	0%
Diag por radiologia intervencionista (AC)	5	S/I	S/I	10	0	0%
Diagnóstico por Ressonância Magnética (AC)	110	S/I	S/I	220	0	0%
Diagnóstico em Oftalmologia (AC)	10	S/I	S/I	20	0	0%
Diag por endoscopia						
Colonoscopia	100	S/I	S/I	200	0	0%
Esofagogastroduodenoscopia	250	S/I	S/I	500	0	0%
Broncoscopia	180	S/I	S/I	360	0	0%
Laringoscopia	20	S/I	S/I	40	0	0%
Método diag em especialidade						
Holter	150	S/I	S/I	300	0	0%
Teste ergométrico	15	S/I	S/I	30	0	0%
	55	S/I	S/I	110	0	0%
Método diag em especialidade (AC)	15	S/I	S/I	30	0	0%
Pequenas cirurgias (pele, tecido subcutâneo e mucosa)	180	S/I	S/I	360	0	0%
Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	15	S/I	S/I	30	0	0%
Cirurgia do aparelho genito urinário	3	S/I	S/I	6	0	0%
Cirurgia do aparelho circulatório	1	S/I	S/I	2	0	0%
Procedimentos financ FAEC	100	S/I	S/I	200	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>19391</b>	<b>4390</b>	<b>4072</b>	<b>38782</b>	<b>8462</b>	<b>21,82%</b>
		<b>Total com aplicação do peso</b>		<b>9053</b>		<b>23,34%</b>

Fonte: Dados de produção apresentados no Relatório de Prestação de Contas das Metas do Instituto ACQUA.  
OBS: 1 – A meta quadrimestral foi adequada para a proporcionalidade dos meses julho e agosto, de acordo o proposto na Lei nº 14.400, de 08 de julho de 2022. AC – Alta Complexidade; MC – Média Complexidade; S/I – Sem Informação

A seguir, Tabela 3, apresenta as informações enviadas diariamente através do instrumento de monitoramento do Setor de Avaliação Assistencial da Gerência de Controle de Contratos de Gestão e as informações apresentadas no relatório de Prestação de Contas das metas do Instituto ACQUA enviado mensalmente, ambos pelo hospital.

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 3.** Distribuição dos atendimentos informados no censo diário (monitoramento) x informações do relatório mensal, ambos referidos pelo hospital, nos meses de julho e agosto/2022.

TIPO DE ATENDIMENTO	JUN			JUL			AGO		
	Informado no Monit	Informado no Relatório	Diferença	Informado no Monit	Informado no Relatório	Diferença	Informado no Monit	Informado no Relatório	Diferença
Diagnóstico por laboratório clínico	56	164	+108	592	672	+80	908	908	0
Diagnóstico por radiologia	81	90	+9	519	550	+31	443	443	0
Diagnóstico por ultrassonografia - Total	-	-	-	189	189	0	544	402	-142
Método diagnóstico em Especialidades	-	-	-	213	-	-213	200	-	-200
Consultas/atendimentos às urgências em geral	371	466	+95	2.307	2.703	+396	2.032	2.025	-7
Consulta em endocrinologia	-	31	+31	17	16	-1	13	13	0
Consulta em Neurologia	-	17	+17	56	48	-8	23	23	0
Consulta em Urologia	-	29	+29	20	35	+15	41	41	0
Consulta em Pneumologia	-	5	+5	4	4	0	15	15	0
Consulta em Pediatria	-	-	-	9	9	0	31	31	0
Consulta em Cardiologia	-	-	-	124	120	-4	127	127	0
Consulta em Gastroenterologia	-	-	-	33	33	0	23	23	0
Consulta em Otorrinologia	-	-	-	17	17	0	19	19	0
Consulta em Coloproctologia	-	-	-	-	-	-	2	2	0
<b>TOTAL</b>	<b>508</b>	<b>802</b>	<b>+294</b>	<b>4.100</b>	<b>4.396</b>	<b>+296</b>	<b>4.421</b>	<b>4.072</b>	<b>-349</b>

Fonte: Dados de produção referida na planilha de monitoramento e Dados de produção apresentados no Relatório de Prestação de Contas das Metas do Instituto ACQUA.

Segundo a Tabela 3 a diferença entre o quantitativo de procedimentos referidos no monitoramento diário enviado pelo HRCLMT e a produção referida no Relatório de Prestação de Contas que também é emitido pela referida instituição é de 241 procedimentos a mais no quadrimestre. Reiteramos que estas informações são apresentadas pelo Prestador e devem ser fidedignas para propiciar adequada avaliação, devendo seguir os critérios de formatação e apresentação utilizados pelo DATASUS.

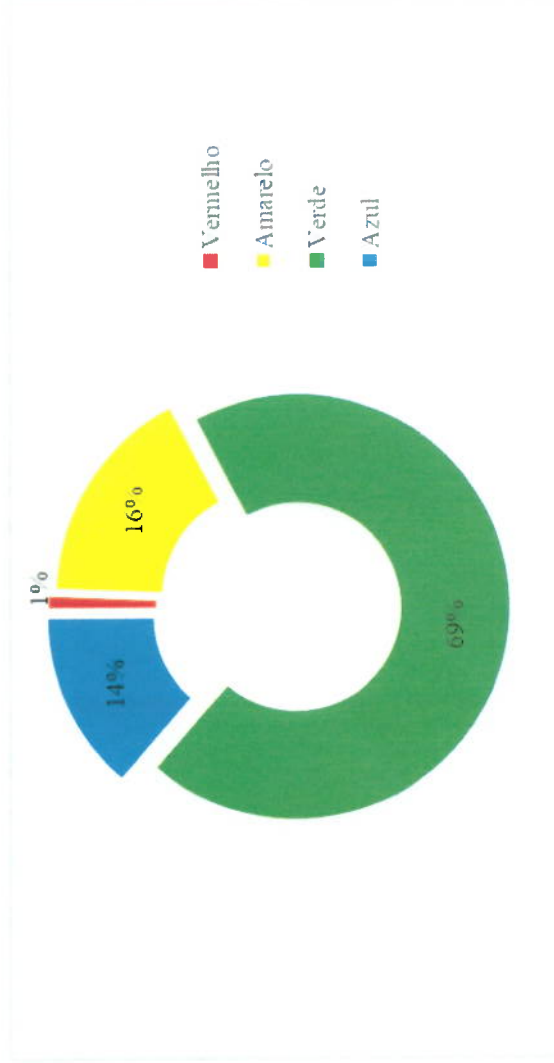
NOSSA MISSÃO: Fortalecer o SUS na atenção à saúde da população em Mato Grosso do Sul, através da observância dos princípios legais da administração pública e respectivas normas, para promover a excelência da gestão e satisfação dos usuários do sistema público de saúde.





Em relação às classificações de risco, houve 4.451 (quatro mil quatrocentos e cinquenta e um) atendimentos no quadrimestre, com 83% destes classificados como não prioritários, as demais classificações seguem a distribuição na figura 3.

**Figura 3.** Distribuição por classificação de risco, segundo cor, referida pelo hospital, nos meses de junho, julho e agosto/2022.



**Fonte:** Dados de produção apresentada no Relatório de Prestação de Contas das Metas do Instituto ACQUA.

Não houve produção referente ao item 2.2.8, que diz respeito as consultas de profissionais de saúde não médico, apresentada pelo hospital em seus relatórios mensais, nem no monitoramento diário.

*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.*



## 5.2 Produção Hospitalar

Na tabela 4 segue a produção do mês de junho.

**Tabela 4.** Produção hospitalar referida pelo hospital, vinculada às metas estabelecidas no Contrato de Gestão nº 01/2020, no mês de junho.

TIPO DE ATENDIMENTO	META MENSAL	PESO	JUN	CUMPRIMENTO %
Tratamentos clínicos (outras especialidades)	58	1	10	17%
<b>TOTAL</b>	<b>144</b>		<b>10</b>	<b>7,0%</b>

Fonte: Dados de produção apresentados no Relatório de Prestação de Contas das Metas do Instituto ACQUA.

OBS: Exibido apenas os procedimentos realizados no período, as linhas com produção valor zero foram suprimidas 1 – A meta mensal foi adequada para a proporcionalidade do mês de junho com 7 dias de atendimento

Na Tabela 5 é apresentada a produção hospitalar dos meses de julho e agosto de 2022

**Tabela 5.** Produção hospitalar referida pelo hospital, vinculada às metas estabelecidas no Contrato de Gestão nº 01/2020, nos meses de julho e agosto/2022.

TIPO DE ATENDIMENTO	META MENSAL	PESO	JUL	AGO	META QUADR¹	PROD QUADR²	CUMPRIMENTO %
Coleta de material	10		S/I	S/I	20	0	0%
Consultas/atendimentos/acompanhamentos	15		S/I	S/I	30	0	0%
Tratamentos clínicos (outras especialidades)	250		55	41	500	96	19%
Pequenas cirurgias (pele, tecido subcutâneo e mucosa)	30		S/I	S/I	60	0	0%
Cirurgias de VAS, face, cabeça e pescoço	3	1	S/I	S/I	6	0	0%
Cirurgia do aparelho circulatório	50		S/I	S/I	100	0	0%
Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal)	50		S/I	S/I	100	0	0%
Cirurgia do aparelho geniturinário	15		S/I	S/I	30	0	0%
Cirurgia Torácica	5		S/I	S/I	10	0	0%
Outras cirurgias (procedimentos com cirurgias sequenciais)	30		S/I	S/I	60	0	0%

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.







Diag por endoscopia (AC)	5	S/I	S/I	10	0	0%
Tratamentos clínicos (AC)	100	S/I	S/I	200	0	0%
Cirurgias de VAS, face, cabeça e pescoço (AC)	2	S/I	S/I	4	0	0%
Cirurgia do aparelho circulatório (AC)	30	2	S/I	60	0	0%
Cirurgia Torácica (AC)	4	S/I	S/I	8	0	0%
Outras cirurgias (AC)	10	S/I	S/I	20	0	0%
Procedimentos financiamento FAEC	10	S/I	S/I	20	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>619</b>	<b>55</b>	<b>41</b>	<b>1238</b>	<b>96</b>	<b>7,8%</b>

Fonte: Dados de produção apresentados no Relatório de Prestação de Contas das Metas do Instituto ACQUA.

OBS: 1 – A meta quadrimestral foi adequada para a proporcionalidade dos meses julho e agosto, de acordo o proposto na Lei nº 14.400, de 08 de julho de 2022. AC – Alta Complexidade; MC – Média Complexidade; S/I – Sem Informação

### 5.3 Metas de Desempenho e Qualidade

No Quadro 2 estão descritos os indicadores de desempenho e qualidade avaliados e os resultados alcançados pelo hospital.



**Quadro 2.** Ações executadas pelo HRCLMT para cumprimento dos indicadores de desempenho e qualidade descritos no Anexo IV – Contrato de Gestão – Indicadores de desempenho e qualidade do CG nº 01/2022, conforme informações dos relatórios técnicos informados pelo Instituto ACQUA.

INDICADORES DE DESEMPENHO E QUALIDADE		
Nº.	Indicadores	Resultado Alcançado
1	Política de Saúde da Criança: comprovação de encaminhamento com referência (consulta agendada na atenção primária) para todas as crianças, inclusive neonatos, na alta hospitalar.	Conforme anexos apresentados no relatório do hospital, todas as crianças receberam uma ficha de encaminhamento para a APS ou para o ambulatório de pediatria do hospital, no entanto <b>o referido documento não contempla o resumo de alta.</b>
<b>Valor esperado 50 pontos</b>		<b>Valor Atribuído 00 pontos</b>
2	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 e pediátrico). 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) O Hospital possui implantado equipe para realização da classificação de risco. b) Em agosto/2022 o hospital afirma ter elaborado e implantado o Protocolo de “Asma na infância”. Sugere-se a revisão do protocolo, haja vista equívocos de digitação, por exemplo Frequência Cardíaca = menor que 14bpm pág. 7. Em relação a ata de implantação verificou-se que na lista de presença da apresentação do referido protocolo houve a presença de apenas 4 médicos sendo que o mesmo trata de conduta médica, os demais participantes são profissionais auxiliares administrativos, da enfermagem, da engenharia clínica, dentre outros não relacionados a assistência direta ao paciente. c) O tempo médio de espera para pacientes classificados como amarelo no mês de julho foi de 08 minutos e no mês de agosto 09 minutos. Entretanto é necessário verificar o tempo médio das demais classificações, em especial a classificação vermelha, segundo as informações do relatório do hospital o tempo médio de espera no mês de julho foi de 24 minutos e no mês de agosto de 18 minutos, ou seja, <b>o paciente mais grave está aguardando mais tempo para o atendimento.</b> d) Conforme escala médica disponibilizada, cumpriu com o requisito
<b>Valor esperado 100 pontos (a=25 b=25 c=25 d=25)</b>		<b>Valor Atribuído 100 pontos</b>
3	Sistematização da Assistência de Enfermagem: A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é apontada como uma metodologia capaz de melhorar a qualidade da assistência de enfermagem, oferecendo respaldo científico, segurança e direcionamento para o desempenho das atividades realizadas pela equipe de Enfermagem. a) Apresentar o Programa de Sistematização da Assistência de Enfermagem a todo corpo de enfermagem do hospital. b) Implantação e monitoramento SAE dentro das Unidades de Internação. c) Implementação e monitoramento da SAE nas unidades de internação com apresentação mensal do indicador da quantidade de pacientes que tiveram sua assistência sistematizada pelo enfermeiro, utilizando a seguinte fórmula.	a) Conforme apresentado na lista de presença anexada no relatório de julho/2022 pelo hospital, o programa de enfermagem foi apresentado somente a 20% da equipe de enfermagem, portanto <b>não alcançou ao requisito, sendo atribuído a pontuação ZERO para este item.</b> b) Conforme apresentado nos monitoramentos realizados pelo hospital, a implantação ocorreu em 100% das internações. c) Conforme anexos disponíveis nos relatórios, os pacientes têm a SAE realizada pelo enfermeiro. Entretanto ao analisar a evolução realizada, é necessário promover capacitações, para que atendam os padrões da Resolução COFEN nº358/2009. O instrumento anexado no Relatório de Prestação de Contas sobre SAE não contempla todas as etapas da sistematização (histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação).

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.



<b>Valor esperado 100 pontos (a= 25 b=25 c= ≥80% =50; ≤80% ≥60%=25; ≤60%=0)</b>		<b>Valor Atribuído 75 pontos (a=00 b=25 c=50)</b>
4	Alta compartilhada: Equipe de saúde realiza orientações ao paciente e seu cuidador/familiar referentes aos cuidados necessários após a alta e também entrega os encaminhados para acompanhamento na Unidade ao qual o mesmo será referenciado. Essas orientações são ofertadas tanto por escrito quanto verbalmente. Com objetivo de continuidade assistencial dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS).	Não cumpriu o requisito. Apresentou a seguinte justificativa: “Devido a recente inauguração desta unidade hospitalar não foi possível implantar a alta compartilhada com orientações específicas, porém, ações para que essa meta seja cumprida já estão sendo avaliadas.”
<b>Valor esperado 50 pontos</b>		<b>Valor Atribuído 00 pontos</b>
<b>METAS DO EIXO DE GESTÃO</b>		
5	Situação econômica e financeira da Organização Social de Saúde. a) 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, - 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. b) A comprovação da boa situação financeira da Organização Social de Saúde mediante a aferição do <b>índice de liquidez e de endividamento</b> com a aplicação das seguintes fórmulas: $ILG = (AC+RLP) / (PC+PNC) \geq 1$ $ILC = (AC) / (PC) \geq 1$ $ISG = AT / (PC+PNC) \geq 1$ $EG = (PC + PNC/AT) \times 100 = \text{menor percentual}$ $ECP = [PC / (PNC + PC)] \times 100 = \text{menor percentual}$ Em que: ILG = Índice de Liquidez Geral ILC = Índice de Liquidez Corrente ISG = Índice de Solvência Geral AT = Ativo Total AC = Ativo Circulante RLP = Realizável em Longo Prazo PC = Passivo Circulante PNC = Passivo não Circulante EG = Endividamento Geral ECP = Endividamento de Curto Prazo.	Levantada pela equipe do setor de Monitoramento Econômico Financeiro no Relatório Informativo nº: 3.859/2022 Análise de Documentos de Controle, com o seguinte trecho: “Apesar do encaminhamento da documentação contábil (Balancete contábil, Razão contábil, 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) por meio da plataforma SIPEF, e via e-mail, conforme previsto no item 5.a da Meta referente ao Monitoramento e Avaliação Econômico Financeira, a organização social encaminhou documentos com inconsistências e falhas no registro contábeis que comprometem sua análise de forma adequada, o que impossibilita a atribuição de pontuação referente às metas qualitativas previstas no contrato. Da aferição dos índices de liquidez e de endividamento, não foi possível realizar a análise e validação da comprovação da boa situação financeira da Organização Social de Saúde, prevista no item 5.b [...], uma vez que foram identificadas divergências e inconsistências nos Balancetes de Verificação apresentados pela organização.”
<b>Valor esperado 100 pontos (a= 50 b=1=50; ≤1=0)</b>		<b>Valor Atribuído 00 pontos</b>
6	Qualificação técnica da Direção da Unidade Hospitalar: A Organização Social deve manter a Direção da Unidade Hospitalar (alta direção) com a qualificação técnica (formação profissional e experiência) que foi utilizada para pontuação no processo de Chamamento Público ou substituir por outras certificações ou capacitações técnicas ou equivalentes.	No processo de Chamamento Público dos 2 pontos possíveis o Instituto ACQUA alcançou 1 ponto. Sendo assim dos 4 cargos da Alta Direção (geral, financeira, médica e de Enfermagem) o ACQUA apresentou especialização em gestão ou área correlata de dois profissionais fazendo juz a mesma pontuação do chamamento. Demétrios Pareja – especialista em gestão hospitalar e Henrique Schutz – MBA em gestão hospitalar.
<b>Valor esperado 50 pontos</b>		<b>Valor Atribuído 50 pontos</b>

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.





7	<p>Taxa de ocupação dos leitos hospitalares e da UTI Ou, quando o Hospital não atingir a taxa de ocupação <math>\geq 85\%</math>, 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. <b>Objetivo:</b> Avaliar a ocupação e gestão dos leitos e o ajuste dos mesmos ao quantitativo e perfil das internações contratadas.</p>	<p>No período de análise não havia o funcionamento da UTI. A taxa de ocupação no quadrimestre referida pelo Hospital foi de 38,41%. O cumprimento da meta de internações hospitalares foi de 7,8, <b>portanto não atingiu a meta</b> No relatório técnico do hospital não foi apresentado nenhuma justificativa.</p>
<b>Valor esperado 50 pontos (&lt;40%=0; <math>\geq 40\%</math> a 59%=10; <math>\geq 60\%</math> a 84%=35; <math>\geq 85\%</math> =50)</b>		<b>Valor Atribuído 00 pontos</b>
8	<p>Política de Regulação do Acesso: a) implantação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) com equipe e Regimento Interno instituídos; 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 Campo Grande/MS, relativos à agenda, demanda/fila de espera, fluxos e protocolos de referência e contra referência ao HRMS. Fonte de evidência: Relatório de Prestação de Contas Assistencial e ata de reunião da Câmara Técnica de Atenção Ambulatorial e Hospitalar da Microrregião de Campo Grande/MS.</p>	<p>a) Apresentou o regimento interno de implantação. b) Não apresentou os protocolos. Justificativa do hospital: "Devido a recente inauguração desta unidade hospitalar não foi possível implantar os protocolos das principais atividades do NIR em se tratando de uma meta que esta em mudança da sua formulação de base não podendo ser gerados protocolos com o formato atual. Inteiramos que estamos envidando todos os esforços com a reestruturação da mortalidade de acesso livre demanda para regulação total de vagas." <b>Portanto atribuído nota ZERO.</b> c) Não apresentado. Justificativa do Hospital: "A vigilância mensal e quadrimestral de indicadores de processo do NIR, ainda não está em funcionamento devido a não abertura de todos os leitos de internação desta unidade". <b>Portanto atribuído nota ZERO.</b> d) O município não possui Câmara Técnica. Meta não possível de alcance pelo hospital</p>
<b>Valor esperado 50 pontos (a=10; b=20; c=10 d=10)</b>		<b>Valor Atribuído 20 pontos</b>
9	<p>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>	<p>Painel de acesso disponível no link: <a href="http://179.191.15.25:4000/collection/183-ses">http://179.191.15.25:4000/collection/183-ses</a> Entretanto apresenta divergências quanto as informações prestadas pelo hospital no monitoramento diário e em seu relatório O site do instituto Acqua, acessado através do link <a href="http://institutoacqua.org.br/transparencia/">http://institutoacqua.org.br/transparencia/</a> no dia 05 de outubro, não apresenta o HRCLMT.</p>
<b>Valor esperado 50 pontos</b>		<b>Valor Atribuído 00 pontos</b>
10	<p>Funcionamento da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS): a) apresentação do Programa de Controle de Infecção Hospitalar e das atas mensais de reunião da Comissão; b) implantação do Protocolo de Antibiótico Profilaxia Cirúrgica (taxa de adesão ao Protocolo de Antibiótico Profilaxia); 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); d) vigilância e apresentação mensal e quadrimestral dos indicadores de monitoramento obrigatório da</p>	<p>a) No mês de julho ocorreu a implantação da comissão. b) No mês de agosto apresentou a ata de reunião sobre a implantação do protocolo de antibiótico profilaxia cirúrgica. c)/d) No referido quadrimestre não havia iniciado os atendimentos no centro cirúrgico e na UTI.</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.*



	UTI, conforme Instrução Normativa n. 4, de 24 de fevereiro de 2010, da ANVISA ou outra que venha substituí-la.	
<b>Valor esperado 50 pontos (a=10; b=10; c=10; d=20)</b>		<b>Valor Atribuído 50 pontos</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>Obs: Os seis Protocolos de Segurança do Paciente devem ser implantados, no mínimo, um por quadrimestre.</p>	<p>a) Apresentou a Ata de constituição no NSP no mês de julho. Não anexou o Programa de Segurança do paciente.</p> <p>b) Apresentou em agosto a implantação do Protocolo de Identificação do Paciente, assim como ações tomadas nos casos de identificação de eventos adversos.</p> <p>c) Ainda não iniciaram os atendimentos no centro cirúrgico.</p> <p>d) Aguarda implantação, dentro do prazo.</p> <p>e) Aguarda implantação, dentro do prazo.</p> <p>f) Aguarda implantação, dentro do prazo.</p> <p>g) Apresentou anexo com a identificação de evento adverso e as ações implementadas.</p>
<b>Valor esperado 100 pontos (a=10; b=15; c=15; d=15; e=15; f=15; g=15) (a=0; b=15; c=15; d=15; e=15; f=15; g=15)</b>		<b>Valor Atribuído 90 pontos</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>Objetivo: aprimorar a qualidade da assistência ao paciente e resolutividade da atenção hospitalar.</p>	<p>a) Apresentou no mês de agosto a ata com a instituição da equipe. <b>Ata sem assinatura dos presentes.</b></p> <p>b) Apresentou o fluxo e os instrumentos a serem utilizados na revisão dos óbitos.</p> <p>c) No período de análise, não houve a ocorrência de óbitos.</p>
<b>Valor esperado 20 pontos (a=05; b=10; c=5) (a=00; b= 10; c=05)</b>		<b>Valor Atribuído 15 pontos</b>
13	<p>Programa de Educação Permanente (elaboração anual), que deve incluir minimamente os seguintes temas a todos os 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. Comunicação em Saúde;</li> <li>3. Protocolos de Segurança do Paciente;</li> <li>4. Higienização das mãos;</li> <li>5. Programa Nacional de Humanização.</li> </ol>	<p>a) Realizou no dia 23 de agosto capacitação sobre higienização das mãos com 22 participantes. No entanto somente quatro participantes eram da equipe assistencial.</p> <p>b) O total de participantes corresponde a 2,54% do total de profissionais cadastrados no CNES das seguintes áreas: enfermagem, médica, fisioterapia, nutrição, serviço social, psicologia e farmácia. Consulta no CNES na data de 04 de outubro de 2022.</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>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>Observação: a capacitação poderá ser interna, desenvolvida pela Direção Hospitalar, ou externa, quando realizada por outras instituições, desde que apresente comprovante.</p>	
<p><b>Valor esperado 80 pontos (a= realizou duas capacitações = 40; b= &gt;70% da média das capacitações de funcionários da área assistencial = 40; se apresentar ≤39% =0; &gt;40% a 49% = 10; &gt;50% a 59% = 20; &gt;60% a 69% = 30;</b></p> <p style="text-align: right;"><b>Valor Atribuído 20 pontos (a=20 b=0)</b></p>		
<b>METAS DO EIXO ESTRUTURAL</b>		
<b>METAS DO EIXO DE AVALIAÇÃO</b>		
14	<p>Avaliação da satisfação dos usuários do SUS - realizada pela Auditoria. Periodicidade da avaliação: quadrimestral. Considerar uma amostra de pacientes e ou responsáveis a serem entrevistados, contemplando todas as clínicas e especialidades do Hospital.</p>	<p>No quadrimestre de análise não havia a publicação da equipe local de acompanhamento, por esse motivo, não foi levantado pela equipe a satisfação do usuário. Para fins de pontuação e alcance da meta utilizou-se a pesquisa de satisfação realizada pelo próprio hospital, a qual apresentou no mês de julho em satisfação de 91,34%.</p>
<p><b>Valor esperado 50 pontos (avaliação positiva &gt;80%)</b> <span style="float: right;"><b>Valor Atribuído 50 pontos</b></span></p>		
15	<p>Avaliação da satisfação dos colaboradores - realizada pela Auditoria. Periodicidade da avaliação: quadrimestral. Nº. de entrevistas: mínimo de 50% dos trabalhadores presentes no hospital, no dia da visita técnica; incluir, no mínimo. Conduta para entrevista: os Instrumentos de Avaliação serão entregues pela equipe de Auditoria diretamente aos colaboradores.</p>	<p>No quadrimestre de análise não havia a publicação da equipe local de acompanhamento, por esse motivo, não foi levantado pela equipe a satisfação do colaborador.</p>
<p><b>Valor esperado 25 pontos (avaliação positiva &gt;80%)</b> <span style="float: right;"><b>Valor Atribuído 25 pontos</b></span></p>		
16	<p>Implantação da gestão participativa (dirigentes e trabalhadores) Fonte: registro de reunião quadrimestral entre a Direção Administrativa (alta gestão) e colaboradores chaves (Responsáveis Técnicos e líderes) para apresentação do Relatório de Visita Técnica, elaborado pela Auditoria Estadual, bem como para definição de atribuições e responsabilidades por serviço hospitalar e/ou profissional, visando o cumprimento das metas contratadas.</p>	<p>Conforme relatório técnico do hospital, foi apresentado ata com a assinatura dos integrantes das coordenadorias, colaboradores e alta gestão do hospital.</p>
<p><b>Valor esperado 25 pontos</b> <span style="float: right;"><b>Valor Atribuído 25 pontos</b></span></p>		
17	<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>c) Taxa de Ocupação maior ou igual a 90%.</p> <p>Fonte de evidência: Relatórios Gerenciais da UTI, apresentados na Prestação de Contas Assistencial.</p>	<p>No período não havia iniciado os atendimentos na UTI.</p>
<p><b>Valor esperado 50 pontos (a=15; b=15; c=20)</b> <span style="float: right;"><b>Valor Atribuído 50 pontos</b></span></p>		
<b>TOTAL</b>		<b>550 pontos</b>



## 6. RESULTADO DA AVALIAÇÃO ASSISTENCIAL


Em relação às metas de produção, estabelecidos no Contrato de Gestão nº 01/2022 e nos Termos Aditivos vigentes, o HRCLMT obteve 17,7% de alcance esperado das metas de produção ambulatorial no mês de junho e 23,34% de alcance esperado das metas ambulatoriais nos meses de julho e agosto.

Em relação às metas de produção de internação hospitalar, o HRCLMT obteve no mês de junho um percentual de 7%, e nos meses de julho e agosto obteve um percentual de 7,8%.

Frente a estes dados de produção, o HRCLMT não alcançou a meta de produção ambulatorial e hospitalar estabelecida para o período.

Sobre a *performance* em relação às metas de desempenho e qualidade no quadrimestre avaliado o HRCLMT obteve 550 pontos o que corresponde a uma faixa de desempenho de 60% não atingindo a meta estabelecida.

Campo Grande, 25 de novembro de 2022.




**Carolina Rodrigues Ferreira da Conceição**  
Especialista de Serviços de Saúde - Enfermeira  
Matrícula 494742021



**Josiel Elisandro Werle**  
Especialista de Serviços de Saúde - Enfermeiro  
Matrícula 499056021

JOSIEL ELISANDRO WERLE  
Matrícula: 499056021  
Especialista de Serviços de Saúde / Enfermeiro  
CRESSUS/SES/IMS



**Janaina Trevizan Andreotti Dantas**  
Auditora de Serviços de Saúde  
Chefe do Setor de Monitoramento e Avaliação Assistencial de Contratos de Gestão  
Matrícula 37774022