

RELATÓRIO INFORMATIVO

Nº 3.864/2022

Análise de Documentos de Controle e Avaliação

Contrato de Gestão nº 002/2020

Análise do cumprimento das metas assistenciais de produção, desempenho e qualidade

(Competência maio a agosto de 2022)

Órgão: Hospital Regional de Cirurgias da Grande Dourados
Instituto Social Mais Saúde - ISMS
Município: Dourados - MS

Campo Grande - MS
Novembro/2022

1 IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL E ÓRGÃO GESTOR

1.1 Hospital Regional de Cirurgias da Grande Dourados (HRCGD)

CNES: 7 868 863

CNPJ: 18.963.002/0007-37

Endereço: Rua Coronel Ponciano de Mattos Pereira, nº 3233 – Vila Alba

Telefone e fax: (067) 2108 – 0600

Celular: (067) 98182-1193

CEP: 79.840-230

Município: Dourados - MS

1.2 Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul

Secretário Estadual de Saúde: Flavio 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

CEP: 79.031-902 – Campo Grande - MS

Telefone: (67) 3318 - 1600 **Gabinete:** (67) 3318 - 1717/ 1720 **Fax:** (67) 3318 – 1760

Ato de Nomeação: Decreto “P “ nº 304/2022

Início do Exercício: 1º de abril de 2022

1.3 Instituto Social Mais Saúde (ISMS)

Presidente: Carla Soares Alves

Endereço Comercial: R Casa do Ator, 1117 Cj. 163, 16º andar Vila Olímpia

Telefone: (11) 3842-1501

CEP: 04546-004

Município: São Paulo - SP

Ato de Nomeação: Ata de eleição da atual Diretoria e 8º Estatuto Social

2. DIREÇÃO DA UNIDADE E RESPONSABILIDADE TÉCNICA

2.1 RESPONSÁVEL ADMINISTRATIVO

Nome: Alex Marques Cruz

Ato de Nomeação: 27/07/2021

Início da vigência: 27/07/2021

E-mail: diretoria@dourados.institutomaissaude.org.br

2.2 DIRETOR TÉCNICO

Nome: Cássio Tafarel Petek

CRM-MS: 7496/MS

Ato de Nomeação: 01/08/2021

E-mail: direcaotecnica@dourados.institutomaissaude.org.br

2.3 DIRETOR CLÍNICO

Nome: Rubson Rodrigues Junior

CRM-MS: 6256/MS

Ato de Nomeação: 12/06/2019

E-mail: rubsonjuninho@hotmail.com

2.4 RESPONSÁVEL TÉCNICA DE ENFERMAGEM

Nome: Roseli Evangelista do Nascimento

COREN/MS nº: 486.698

Ato de Nomeação: Registro em Carteira de Trabalho Início da atividade: 17/08/2020

E-mail: enfermagem@dourados.institutomaissaude.org.br

2.5 RESPONSÁVEL TÉCNICA DA FARMÁCIA

Nome: Elenir dos Santos Correa

CRF-MS Nº: 3622/MS

Ato de Nomeação: Registro em Carteira de Trabalho Início da atividade: 05/06/2020

E-mail: farmacia@dourados.institutomaissaude.org.br

2.6 COORDENADORA DE PROJETO - HRCGD

Nome: Grazieli Landiosi Garcia

Ato de Nomeação: Registro em Carteira de Trabalho Início da atividade: 05/06/2020

E-mail: assessoriatecnica@institutomaissaude.org.br

LISTA DE SIGLAS

AIH	Autorização de Internação Hospitalar
CG	Contrato de Gestão
CORE	Complexo Regulador Estadual
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DOE	Diário Oficial do Estado
EA	Eventos Adversos
ECA	Equipe de Controle e Acompanhamento
GCCG	Gerência de Controle de Contrato de Gestão
HRCGD	Hospital Regional de Cirurgias da Grande Dourados
ISC	Infecção de Sítio Cirúrgico
ISMS	Instituto Social Mais Saúde
MS	Mato Grosso do Sul
MMII	Membros Inferiores
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
A Produção Ambulatorial.....	10
B Considerações relacionadas à análise da produção ambulatorial.....	12
C Produção Hospitalar.....	13
D Considerações relacionadas à análise da produção hospitalar.....	17
E Metas de Desempenho e Qualidade.....	18
F Considerações relacionadas à avaliação dos indicadores de desempenho e qualidade.....	24
6. RESULTADO DA AVALIAÇÃO ASSISTENCIAL.....	24
Anexo A.....	26
Anexo B.....	27

1. **DESIGNAÇÃO:** CI GCCG/SES/209/2022 de 29 de setembro de 2022.
2. **EQUIPE:** Janaina Trevizan Andreotti Dantas (matrícula nº 37774022), Raffaella Di Iorio Jeronymo Ferreira (matrícula 493076022) e Vanessa dos Santos Sosti Agueiro (matrícula nº 55282021).

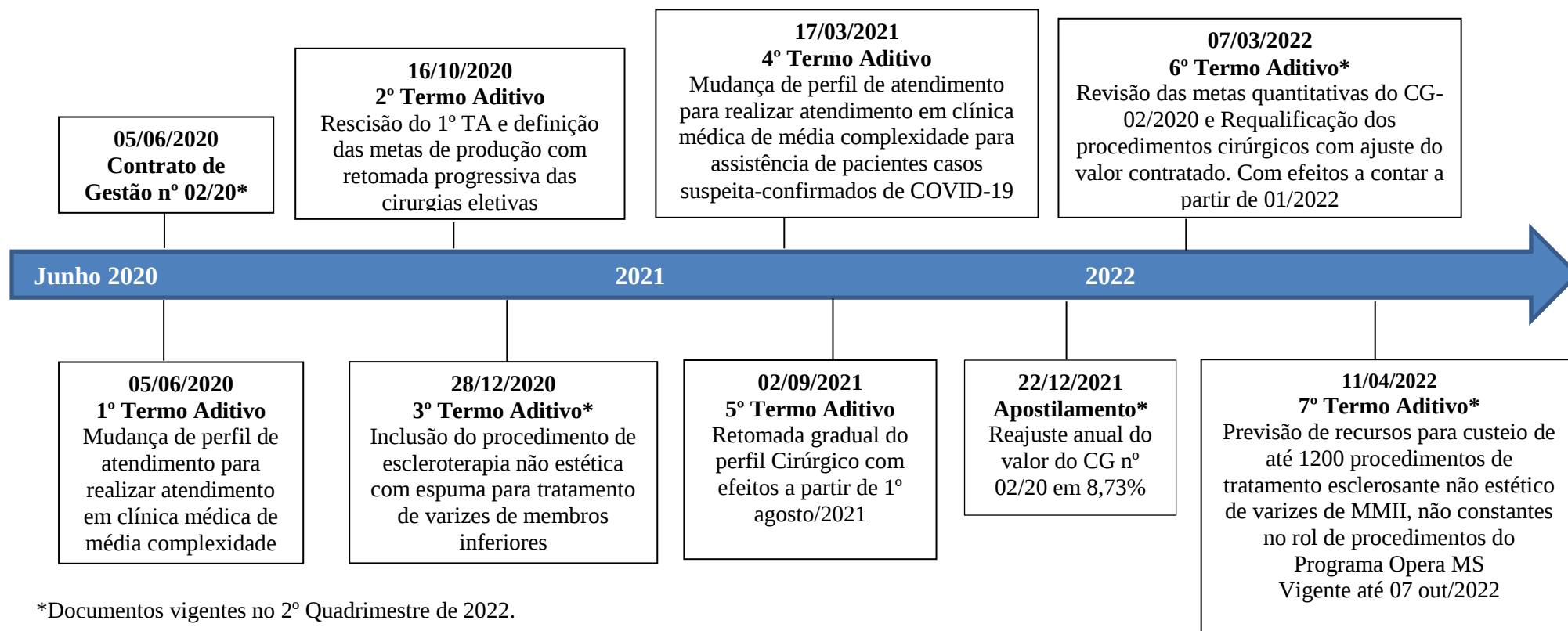
3. INTRODUÇÃO

O presente Relatório trata da análise e avaliação do alcance das metas assistenciais, que compreendem as metas de produção, desempenho e qualidade, pelo Hospital Regional de Cirurgias da Grande Dourados (HRCGD), gerenciada pela Organização Social de Saúde (OSS) Instituto Social Mais Saúde (ISMS), para subsidiar a Comissão de Avaliação do Contrato de Gestão nº 02/2020, 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 HRCGD e foi assinado com a SES/MS em 05 de junho de 2020.

Para melhor compreensão a Figura 1 abaixo descreve uma linha do tempo com as principais alterações relativas à execução do CG nº 02/2020.

Figura 1: Linha do Tempo HRCGD



4. MÉTODO

Para elaboração do presente relatório, foram analisados os seguintes documentos:

- a) Contrato de Gestão nº 02/2020 e os Termos Aditivos (TAs);
- b) Decreto Estadual nº 15.930, de 20 de maio de 2022 que revoga o Decreto nº 15.396 de 19 de março de 2020, determinando o fim da Emergência de Saúde Pública por causa da pandemia de COVID-19;
- c) Notificação nº 14/2022/SES-MS/CECAA/SACG, de 07 de julho de 2022, solicitando justificativa a respeito da ocorrência de 19 procedimentos eletivos realizados na competência de maio/2022 sem a prévia autorização do gestor estadual;
- d) 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;
- e) Ofício 046/2022 – Dourados/MS de 22 de agosto de 2022, em resposta à Notificação 14/2022/SES-MS/CECAA/SACG;
- f) Ofício nº 50/2022 – Dourados/MS, de 26 de agosto de 2022 referente à solicitação de incremento no valor do repasse mensal referente à Convenção Coletiva de Trabalho-Recursos Humanos-Contrato de Gestão nº 002/2020-GCONT 13538;
- g) Ofício nº 41/2022 – Dourados/MS, de 15 de agosto de 2022 referente ao absenteísmo e perda primária dos meses junho e julho de 2022 para conhecimento e providências;
- h) Ofício nº 55/2022 – Dourados/MS, de 12 de setembro de 2022 referente ao absenteísmo e perda primária do mês de agosto de 2022 para conhecimento e providências;
- i) 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;
- j) Relatórios da Equipe de Controle e Acompanhamento: Relatório Informativo nº 3.789/2022 (competência maio/2022), Relatório Informativo nº

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.

3.815/2022 (competência junho/2022), Relatório Informativo nº 3828/2022 (competência julho/2022) e Relatório Informativo nº 3.837/2021 (competência agosto/2022);

k) Análise do Relatório Técnico Quadrimestral (Período: 01 de maio a 31 de agosto de 2022) de Prestação de Contas elaboradas pela OSS e disponibilizadas no link:

<https://drive.google.com/u/0/uc?id=1ug9cyiarscbM3SdA1dwCKiH62GzTbMIL&export=download>;

l) Ofício nº60/2022-Dourados/MS, de 01 de novembro de 2022 referente à solicitação de visita em loco da Comissão para verificar as correções realizadas pelo HRCGD referente às glosas de AIHs ocorridas nas competências de junho e julho de 2022;

m) Planilhas de monitoramento da produção/ocupação diária do HRCGD referentes ao 2º quadrimestre de 2022.

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 o percentual de cumprimento será desconsiderado quanto impacto financeiro eventual.

A. Produção Ambulatorial

Tabela 1. Produção ambulatorial aprovada **vinculada** às metas estabelecidas, cumprimento percentual, referente ao CG nº 02/02 e 3º, 6º e 7º TAs, maio e junho/2022.

Tipo de Atendimento	Meta mensal	mai/22	jun/22	Total	Cumprimento %
Diagnóstico em laboratório clínico	1000	2382	2515	4897	371%
Diagnóstico por radiologia	100	195	282	477	239%
Diagnóstico por ultrassonografia	80	52	80	132	83%
Consulta médica em atenção especializada	350	935	991	1926	275%
Diagnóstico por colonoscopia	30	16	23	39	65%
Diagnóstico por endoscopia	30	15	26	41	68%
Total	1790	3595	3917	7512	210%

Fonte: Dados extraídos do SIA/SUS em 19/10/2022.

Tabela 2. Produção ambulatorial aprovada **vinculada** às metas estabelecidas, cumprimento percentual, referente ao CG nº 02/02 e 3º, 6º e 7º TAs, julho e agosto/2022.

Tipo de Atendimento	Meta mensal	jul/22	ago/22	Total	Cumprimento %
Diagnóstico em laboratório clínico	1000	2386	7388	9774	489%
Diagnóstico por radiologia	100	274	1048	1322	661%
Diagnóstico por ultrassonografia	80	73	282	355	222%
Consulta médica em atenção especializada	350	811	1093	1904	272%
Diagnóstico por colonoscopia	30	27	9	36	60%
Diagnóstico por endoscopia	30	25	15	40	67%
Total	1790	3596	9835	13431	375%

Fonte: Dados extraídos do SIA/SUS em 19/10/2022.

Tabela 3. Produção ambulatorial aprovada **não vinculada** às metas estabelecidas, referente ao CG nº 02/02, 3º, 6º e 7º TAs no 2º quadrimestre de 2022.

Tipo de Atendimento	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	Total
Eletrocardiograma	209	55	160	202	626

Fonte: Dados extraídos do SIA/SUS em 19/10/2022.

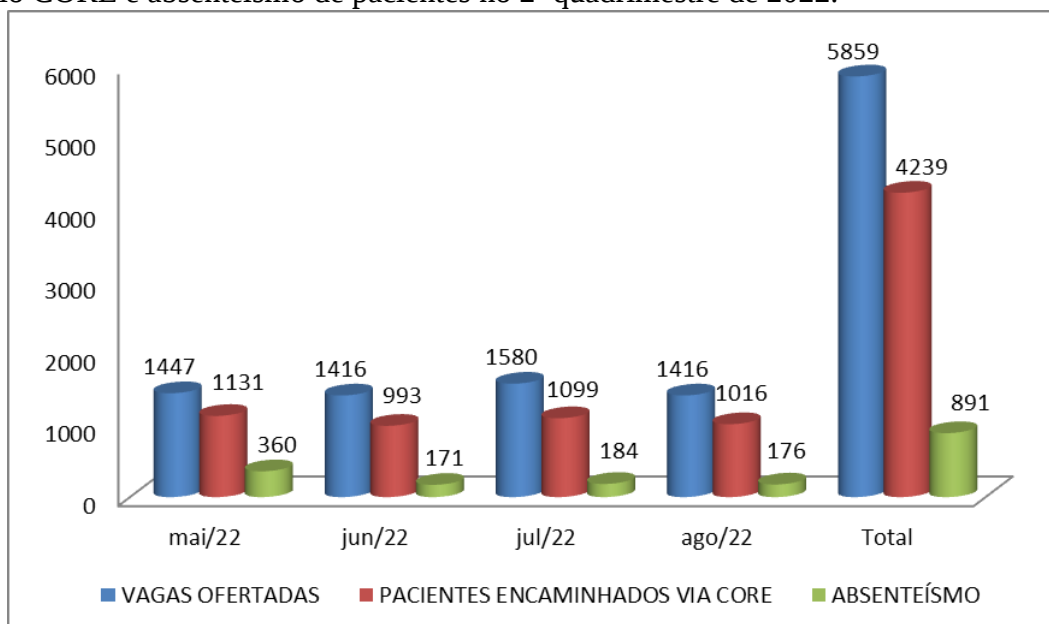
Tabela 4. Produção ambulatorial aprovada de tratamento esclerosante de varizes, referente ao 7º Termos Aditivos realizadas no 2º quadrimestre de 2022.

Tipo de Atendimento	Meta mensal	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	Total
Tratamento cirúrgico de varizes esclerosante não estético de espuma	200	175	177	128	241	721

Fonte: Dados extraídos do SIA/SUS em 19/10/2022.

Dos procedimentos ambulatoriais realizados no 2º quadrimestre de 2022, 04 procedimentos de USG de articulação foram glosados na competência maio/2022 pelos auditores por falta de comprovação na listagem nominal; e 06 procedimentos de diagnóstico por laboratório clínico foram glosados na competência julho/2022 pelos auditores pelo mesmo motivo. Não houve glosas nos meses de junho e agosto de 2022.

Gráfico 1. Quantidade ofertada de consultas pelo HRCGD, pacientes encaminhados pelo CORE e absenteísmo de pacientes no 2º quadrimestre de 2022.



Fonte: Monitoramento Diário/Mensal do 2º Quadrimestre de 2022 do HRCGD.

B. Considerações relacionadas à produção ambulatorial

1. Conforme Tabela 1 o HRCGD obteve um percentual de cumprimento de produção ambulatorial de 210% nos meses de maio/junho, e conforme Tabela 2 obteve um percentual de 375% nos meses de julho/agosto em relação à meta estabelecida para o 2º Quadrimestre de 2022;

2. A Tabela 3 apresenta que o HRCGD realizou 626 eletrocardiogramas, procedimentos não vinculados à meta do CG nº 02/20;

3. A Tabela 4 demonstra que o HRCGD realizou 721 procedimentos de escleroterapia não estética de varizes de MMII nos meses de maio a agosto. O 7º Termo Aditivo tornou-se vigente a partir de 11 de abril de 2022 com validade de 180 (cento e oitenta) dias, estabelecendo uma estimativa mensal de 200 procedimentos de escleroterapia não estética de varizes de MMII, com financiamento por produção, tendo como data prevista de encerramento em 7 de outubro de 2022;

4. O gráfico 1 apresenta a quantidade ofertada de consultas especializadas, pacientes encaminhados e absenteísmo de pacientes. Nesse sentido temos que o HRCGD ofertou 5.859 vagas de consultas médicas, foram realizados 4.239 agendamentos pelo Complexo Regulador (CORE) e 891 pacientes não compareceram nas consultas. Portanto o HRCGD teve 27,64% de perda primária e 21,01% de absenteísmo de pacientes;

5. Para efeitos de avaliação da produção ambulatorial estabelecida no CG nº 02/2020 (produção $\geq$ 90%) considera-se **meta alcançada**.

C. Produção Hospitalar

Tabela 5. Produção hospitalar **aprovada vinculada** às metas estabelecidas, por leito/especialidade e cumprimento percentual, referente ao CG nº 02/2020 e 3º, 6º e 7º T.As, nos meses de maio e junho/2022.

Especialidade	Procedimentos APROVADOS/VINCULADOS	Meta mensal	mai/22	jun/22	Total	Cumprimento %
Cirurgia Ginecológica	Histerectomia total	20	7	5	12	30%
	Colpoperineoplastias		0	0		
	Tto cirúrgico de IUE por via vaginal		1	2		
	Exérese de glândula de Bartholin/Skene	7	0	1	10	71%
	Laqueadura tubária		0	2		
	Curetagens uterinas		2	2		
Cirurgia Geral	Colecistectomias	58	20	0	20	16%
	Hemioplastias	38	9	2	11	
Cirurgia Ortopédica	LCA	20	3	1	4	10%
	Tto Cir. Rotura de menisco	20	3	1	4	10%
	Reparo de rotura do manguito rotador	10	5	5	10	50%
	Tto Cir. Luxação recidivante de art. Escápulo-umeral	5	1	1	2	20%
	Outras cirurgias ortopédicas	10	4	4	8	40%
Cirurgia Vascular	Tto. Cirúrgico de varizes (uni/bilateral)	20	3	8	11	28%
Total		208	58	34	92	22%

Fonte: Dados extraídos do SIHD2/SUS em 18/10/2022.

Tabela 6. Produção hospitalar **aprovada vinculada** às metas estabelecidas, por leito/especialidade e cumprimento percentual, referente ao CG nº 02/2020 e 3º, 6º e 7º T.As, nos meses de julho e agosto/2022.

Especialidade	Procedimentos APROVADOS/VINCULADOS	Meta mensal	jul/22	ago/22	Total	Cumprimento %
Cirurgia Ginecológica	Histerectomia total	20	9	7	16	40%
	Colpoperineoplastias		9	0		
	Tto cirúrgico de IUE por via vaginal		14	0		
	Exérese de glândula de Bartholin/Skene	7	0	0	27	193%
	Laqueadura tubária		2	1		
	Curetagens uterinas		0	1		
Cirurgia Geral	Colecistectomias	58	115	42	157	113%
	Hemioplastias	38	35	24	59	
Cirurgia Ortopédica	LCA	20	7	10	17	43%
	Tto Cir. Rotura de menisco	20	7	10	17	43%
	Reparo de rotura do manguito rotador	10	19	17	36	180%
	Tto Cir. Luxação recidivante de art. Escápulo-umeral	5	1	0	1	10%
	Outras cirurgias ortopédicas	10	4	12	16	80%
Cirurgia Vascular	Tto. Cirúrgico de varizes (uni/bilateral)	20	22	4	26	65%
Total		208	244	128	372	89%

Fonte: Dados extraídos do SIHD2/SUS em 18/10/2022.

Tabela 7. Produção hospitalar aprovada **não vinculada** às metas estabelecidas, por leito/especialidade e cumprimento percentual, referente ao CG nº 02/2020 e 3º, 6º e 7º T.As, nos meses de maio e junho/2022.

Procedimentos APROVADOS NÃO VINCULADOS A META	mai/22	jun/22	Total
Tratamento cirúrgico de cistocele	0	1	1
Tratamento cirúrgico de incontinência urinaria via abdominal	2	0	2
Histerectomia (por via vaginal)	0	0	0
Histerectomia c/ anexectomia (uni / bilateral)	0	2	2
Histerectomia subtotal	1	0	1
Miomectomia	1	0	1
Total	4	3	7

Fonte: Dados extraídos do SIHD2/SUS em 18/10/2022.

Tabela 8. Produção hospitalar aprovada **não vinculada** às metas estabelecidas, por leito/especialidade e cumprimento percentual, referente ao CG nº 02/2020 e 3º, 6º e 7º T.As, nos meses de julho e agosto/2022.

Procedimentos APROVADOS NÃO VINCULADOS A META	jul/22	ago/22	Total
Tratamento cirúrgico de cistocele	2	2	4
Histerectomia (por via vaginal)	1	2	3
Histerectomia c/ anexectomia (uni / bilateral)	4	5	9
Histerectomia subtotal	2	0	2
Excisão Tipo 3 do colo uterino	0	1	1
Total	9	10	19

Fonte: Dados extraídos do SIHD2/SUS em 18/10/2022.

Tabela 9. Procedimentos cirúrgicos glosados no 2º quadrimestre de 2022-HRCGD.

Procedimentos realizados glosados	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	Total
Colecistectomia	38	3	35	0	152
Hernioplastia inguinal / crural (unilateral)	15	3	18	0	72
Reconstrução ligamentar intra-articular do joelho (cruzado anterior)	12	0	13	0	50
Tratamento cirúrgico de rotura do menisco com menisectomia parcial / total	9	1	10	0	40
Reparo de rotura do manguito rotador (inclui procedimentos descompressivos)	10	0	9	0	38
Tratamento cirúrgico de varizes (bilateral)	4	3	6	0	26
Hernioplastia umbilical	6	0	7	0	26
Incontinência urinária por via vaginal	5	0	5	0	20
Laqueadura tubária	4	1	4	0	18
Histerectomia total	2	1	3	3	18
Hernioplastia incisional	3	0	5	0	16
Exérese de glândula de Bartholin / skene	1	1	2	1	10
Tratamento cirúrgico de síndrome compressiva em túnel ósteo-fibroso ao nível do carpo	1	0	3	0	8
Histerectomia c/ anexectomia (uni / bilateral)	0	2	2	0	8
Histerectomia (por via vaginal)	0	1	1	1	6
Curetagem semiótica c/ ou s/ dilatação do colo do útero	1	0	2	0	6
Tratamento cirúrgico de luxação recidivante / habitual de articulação escapulo-umeral	1	0	1	0	4
Tratamento cirúrgico de incontinência urinária via abdominal	1	0	1	0	4
Tratamento cirúrgico de dedo em gatilho	1	0	1	0	4
Retirada de placa e/ou parafusos	1	0	1	0	4
Retirada de fio ou pino intra-ósseo	1	0	1	0	4
Marsupialização de glândula de Bartolin	1	0	1	0	4
Colpoperineoplastia posterior	1	0	1	0	4
Ressecção de cisto sinovial	0	0	1	0	2
Colpoperineoplastia anterior e posterior	0	0	0	1	2
Total	118	16	133	6	273

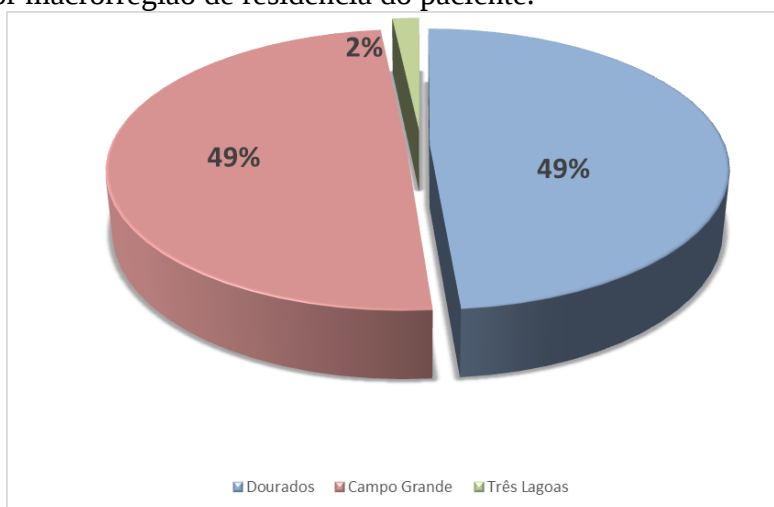
Fonte: Dados extraídos do SIHD2/SUS em 19/10/2022.

Tabela 10. Produção cirúrgica hospitalar **aprovada e rejeitada**, por estabelecimento hospitalar e por caráter eletivo de atendimento, realizada no Estado de Mato Grosso do Sul no 2º quadrimestre de 2022.

Hospital MS	2022/Mai	2022/Jun	2022/Jul	2022/Ago	Total
HOSPITAL SAO JULIAO	562	487	530	526	2105
SANTA CASA	255	213	272	270	1010
HOSPITAL NOSSA SENHORA AUXILIADORA	183	210	200	217	810
HOSPITAL REGIONAL DE CIRURGIAS DA GRANDE DOURADOS	180	53	386	144	763
HOSPITAL SORIANO CORREA DA SILVA	112	144	133	117	506
DEMAIS HOSPITAIS	1153	1413	1298	1268	5132
Total	2461	2538	2853	2542	10326

Fonte: Dados extraídos do SIHD2/SUS em 19/10/2022.

Gráfico 2. Produção hospitalar **aprovada** no 2º quadrimestre de 2022 do HRCGD distribuída por macrorregião de residência do paciente.



Fonte: Dados extraídos do SIHD2/SUS em 19/10/2022.

Tabela 11. Motivos de não realização de procedimentos cirúrgicos agendados de no HRCGD no 2º quadrimestre de 2022.

MOTIVOS	nº
problemas de saúde (dengue, COVID, sintomas gripais e menstruação)	40
paciente desistiu da cirurgia	19
paciente não atendeu telefone	15
paciente não compareceu /sem justificativa	8
problemas com transporte	10
canceladas pelo cirurgião	4
paciente não recebeu o recado	2
outros motivos	3
Total	101

Fonte: Dados extraídos do Monitoramento do HRCGD/SACG.

D. Considerações relacionadas à análise da produção hospitalar

Para efeitos de avaliação geral do percentual de cumprimento das metas de produção em cirurgia eletiva foi considerada a produção de cirurgias aprovadas não vinculadas a meta, pois entende-se que estes pacientes foram encaminhados via complexo regulador e estão dentro do escopo de especialidade cirúrgica ofertado pelo hospital. Caso o Hospital não realizasse o procedimento, que possui caráter eletivo, estes pacientes seriam devolvidos à regulação e voltariam para a fila de espera.

1. A Tabela 7 apresenta que o HRCGD obteve 92 procedimentos cirúrgicos aprovados vinculados a meta e 7 não vinculados no SIHD2/SUS, o que resulta num percentual de 24% de cumprimento de meta nos meses de maio e junho do 2º quadrimestre.

2. A Tabela 8 apresenta 372 procedimentos cirúrgicos aprovados vinculados a meta e 19 não vinculados no SIHD2/SUS, que somadas alcançam 391 procedimentos, representando um percentual de 94% de cumprimento de meta nos meses de julho e agosto.

3. Na Tabela 9 observa-se as glosas ocorridas no HRCGD. Foram 134 procedimentos cirúrgicos glosados nos meses de maio (sendo 62 na área de cirurgia geral; 36 em cirurgia ortopédica; 16 em cirurgia ginecológica e 4 na cirurgia vascular) e junho (sendo 6 na área de cirurgia geral; 1 cirurgia ortopédica; 3 em cirurgia ginecológica e 6 na cirurgia vascular), e 139 procedimentos cirúrgicos glosados nas competências de julho (sendo na área de 65 cirurgia geral; 40 em cirurgia ortopédica; 22 em cirurgia ginecológica e 6 na cirurgia vascular) e agosto (sendo 6 na cirurgia ginecológica). Os motivos das glosas de acordo com o SIHD2/SUS foram: 2 motivos não especificados; 3 não autorizado para realizar o procedimento; 22 cancelada em outro procedimento; 69 outros motivos e 177 devido a informações ou registros incompatíveis;

4. A Tabela 10 apresenta que o HRCGD ocupou a 4ª posição no ranking de produção de cirurgias eletivas no estado de Mato Grosso do Sul no 2º quadrimestre de 2022;

5. O Gráfico 2 apresenta que 49,59% dos pacientes assistidos no HRCGD residem na macrorregião de Saúde de Campo Grande; 48,67% residem na macrorregião de Saúde de Dourados e 1,73% na macrorregião de Saúde de Três Lagoas;

6. Para efeitos de avaliação da produção hospitalar estabelecida no CG nº 02/2020 (produção $\geq 90\%$) e considerando a Lei nº 14.400/2022 considera-se **meta alcançada**.

E. Metas de Desempenho e Qualidade

Para avaliação do 2º Quadrimestre de 2022 utilizou-se os indicadores de desempenho e qualidade constantes no Anexo IV do Contrato de Gestão nº 02/2020 e item 2 e 3 do Anexo IV do 2º TA.

Quadro I. Pontuação atribuída pelo Setor de Monitoramento e Avaliação Assistencial da Gerência de Contratos de Gestão, segundo ações realizadas pelo HRCGD de 01 de maio a 31 de agosto de 2022.

INDICADORES DE DESEMPENHO E QUALIDADE		
METAS DO EIXO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE		
Nº.	Indicador	Ações realizadas
1	Assistência à Saúde Sexual e Reprodutiva: 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; b) apresentação e comprovação da disponibilidade da equipe médica contratada para realização dos atendimentos supracitados, em conformidade com a agenda registrada no Sistema Informatizado de Regulação; c) registro dos atendimentos supracitados no SIA e SIH/SUS, Sistema Informatizado de Regulação Estadual CORE, contratos médicos, agenda e protocolo instituído para realização de laqueadura e vasectomia.	a) Cumprida. O HRCGD abriu agenda no CORE, para consultas pré-operatórias para cirurgias de Laqueadura; b) Cumprida. Dispõe de equipe médica contratada para realização dos atendimentos supracitados (laqueadura) em conformidade com a agenda registrada no Sistema Informatizado de Regulação; c) Cumprida. Apresentou registro dos atendimentos das consultas realizadas em pré-operatório em ginecologia para realização de laqueaduras. Apresentado o Protocolo instituído para realização de laqueadura e vasectomia. O 6º TA não possui meta de realização de vasectomia. O HRCGD realizou 14 laqueaduras no período avaliado.
Pontuação esperada: 100		Pontuação alcançada: 100
2	Situação econômica e financeira da Organização Social de Saúde. a) Encaminhamento mensal dos seguintes documentos do sistema contábil-financeiro, assinados por profissional registrado no	a) SIM O HRCGD apresentou os referidos documentos no prazo estabelecido no art. 5º da Resolução nº 03/SES/MS de 03 de fevereiro de 2020, publicada no DOE nº 10.091 em

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.

	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 índice de liquidez e de endividamento 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.	11/02/2020 p.29. b) NÃO ILG=0,93 ILC=0,92 ISG=1,03 EG=96,65 CE=16,01
Pontuação esperada: 150 (a=75; b=≥1=75/<1=zero)		Pontuação alcançada: 75
3	Qualificação técnica da Direção da Unidade Hospitalar: A Organização Social deve manter a qualificação técnica (formação profissional e experiência) do Diretor Geral, Diretor Técnico, Diretor Administrativo e/ou Diretor Financeiro e Diretor de Enfermagem utilizada para pontuação no processo de Chamamento Público ou substituir por outras certificações ou capacitações técnicas equivalentes ou superiores.	Foram apresentados os currículos do Diretor Geral, Diretor Técnico, Diretor Administrativo e/ou Diretor Financeiro e Diretor de Enfermagem, e foram mantidas as qualificações do quadrimestre anterior.
Pontuação esperada: 50		Pontuação alcançada: 50
METAS DO EIXO DE GESTÃO		
4	Política de Regulação do Acesso: a) implantação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) com equipe e Regimento Interno instituído; b) rotina e protocolos estabelecidos para as principais atividades do NIR, conforme Manual de Implantação e Implementação do NIR - Ministério da Saúde (2017);	a) O HRCGD apresentou o Regimento Interno com data da última revisão em 27 de setembro 2021. Em maio foi atualizado. b) Foi apresentado POP e Relatório das Rotinas de Atividades do NIR. Possui registro de reunião interna do setor nos dias: 31 de maio 2022, 29 de julho de 2022, e 30 de agosto de 2022;

	c) registro, monitoramento e vigilância, mensal e quadrimestral, dos indicadores de processo, resultado e desempenho, referentes à gestão da ocupação de leitos e agendas, conforme Manual do NIR. d) apresentação do Relatório na Câmara Técnica de Atenção Ambulatorial e Hospitalar da Microrregião de Dourados/MS, relativo à agenda, demanda/fila de espera, fluxos e protocolos de referência e contra referência ao HRCGD.	c) O HRCGD encaminhou o registro, monitoramento e comunicação diária à SES e à Comissão de avaliação do censo de ocupação dos leitos, conforme solicitações por resoluções, ofícios ou outro tipo de comunicação oficial; d) Houve reunião da Câmara Técnica de Dourados/MS neste quadrimestre no meses de maio e junho com a participação do Diretor Administrativo.
Pontuação esperada: 100 (a=20, b=40, c=20 e d=20)		Pontuação alcançada: 100
5	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.	Foi informado o site onde são divulgadas as informações do Instituto Social Mais Saúde. https://www.institutomaissaude.org.br/dourados . Ao acessar o site supracitado, em 29/09/2022 verificou-se que o portal está atualizado.
Pontuação esperada: 50		Pontuação alcançada: 50
6	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 e Profilaxia); c) vigilância das infecções do sítio cirúrgico (rotina implantada para busca ativa de sinais sugestivos de infecção em pacientes que fizeram cirurgias, registro e notificação à Vigilância Sanitária e apresentação mensal do indicador ISC).	a) O HRCGD apresentou o Programa de Controle de Infecção Hospitalar e atas de reuniões realizadas em: 27 de maio/22, em 27 de junho/22, em 22 de julho/22 e em 25 de agosto/22. A ECA constatou que não houve a participação do médico nas reuniões. Reforçamos a importância da participação de todos os membros da comissão e se houver mudanças, promover a atualização dos membros. E que os temas não sejam restritos a uma categoria profissional (no caso a Enfermagem). b) Foi apresentado Protocolo de Antibiótico Profilaxia Cirúrgica. O documento foi elaborado em 30 de setembro de 2020, e sua revisão/atualização feita em 25 de junho de 2021, portanto não contempla os novos procedimentos incluídos no 6ºTA. c) Foi apresentada rotina implantada para busca ativa de sinais sugestivos de infecção em pacientes que fizeram cirurgias, o HRCGD realiza a pesquisa de busca fonada e o indicador ISC é elaborado mensalmente; Segundo a Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa Nº 08/2021 pg 4 sobre notificação de infecção cirúrgica a obrigatoriedade da notificação é apenas nos seguintes casos: Hospitais com unidade de terapia intensiva (UTI) adulto, pediátrica ou neonatal; serviços de diálise que atendem pacientes crônicos, seja intrahospitalar ou extrahospitalar; Hospitais com Centro Cirúrgico ou Centro Obstétrico e que realizam alguma das seguintes cirurgias:– mastoplastia com implante de prótese mamária;– artroplastia total de joelho primária;– artroplastia total de quadril primária;– cirurgia cardíaca para revascularização do miocárdio;– cirurgia de implante de derivação interna neurológica;– Cirurgia

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.

		cesariana. OBS: 1) Na entrevista aos usuários realizados pela auditoria no mês de <u>agosto</u> , 18% relataram infecção no sítio cirúrgico. Na ligação fonada realizada para averiguar a satisfação dos usuários em <u>julho</u> , realizada pela equipe de Acompanhamento das Metas, uma paciente relatou que reinternou por infecção urinária relacionada ao cateterismo vesical.
Pontuação esperada: 100 (a=30, b=30 e c=40)		Pontuação alcançada: 70
7	Funcionamento do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP): a) apresentar o Programa de Segurança do Paciente (PSP) e atas de reunião mensal; b) Implantação e monitoramento do Protocolo de Identificação do Paciente, com apresentação mensal de indicador; c) Implantação e monitoramento do Protocolo de Cirurgia Segura, com apresentação mensal de indicador; d) Implantação e monitoramento do Protocolo de Prescrição, uso e administração de medicamentos, com apresentação mensal de indicador; e) Implantação e monitoramento do protocolo de prevenção de úlceras por pressão, com apresentação mensal de indicador; f) implantação e monitoramento do protocolo de prevenção de quedas, com apresentação mensal de indicador; 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.	a) O HRCGD apresentou os Protocolos e atas das reuniões realizadas em: 18 de maio de 2022, 14 de junho de 2022, 13 de julho de 2022 e 26 de agosto de 2022. Importante ressaltar que estas reuniões são esporádicas e requerem a participação de todos da equipe; b) Apresentou o Protocolo de Identificação do Paciente e a taxa de adesão foi de 95% a 99% no 2º trimestre. A ECA durante a visita no mês de agosto, presenciou a despeito dos documentos apresentados pelo Hospital referirem taxa de adesão de 100%, havia pacientes com e sem pulseira de identificação, e plano de soro com e sem rótulo; c) Apresentou o monitoramento do Protocolo de Cirurgia Segura. A taxa de adesão foi de 100% no 2º trimestre; d) Apresentou o monitoramento do Protocolo de prescrição, uso e administração de medicamentos. e) Apresentou o monitoramento do protocolo de prevenção de úlceras por pressão. Não houve casos de LPP; f) Apresentou o Monitoramento do protocolo de prevenção quedas. Não foram apresentados casos de quedas no relatório trimestral apresentado pelo HRCGD. No entanto, na entrevista com o paciente uma senhora referiu que caiu no Centro-cirúrgico (CC) e no banheiro; g) Apresentou a Ficha de investigação dos Eventos Adversos (EA). Não houve notificações de EA. Entretanto, houve evento adverso no mês de junho conforme o relato da paciente que teve dois eventos. Assim, deverão realizar a notificação na NOTIVISA, a investigação do caso e apresentar o plano de ação para evitar recorrência.
Pontuação esperada: 200(a=20, b=30,c= 30,d=30,e=30,f=30 e g=30)		Pontuação alcançada: 140
8	Funcionamento da Comissão de Revisão e Análise de Óbito Hospitalar. a) constituição da equipe, com aprovação de Regimento Interno e apresentação de atas mensais de reunião; b) rotina e protocolos para revisão, análise, notificação, investigação e classificação dos óbitos hospitalares quanto à evitabilidade dos	A Comissão de Revisão e Análise de Óbito Hospitalar é responsável pela revisão dos prontuários (avaliação da conformidade e qualidade das informações inseridas no prontuário do paciente) e também é responsável pela análise/avaliação dos óbitos hospitalares. a) Em 30/05/2022, 30/06/2022, 30/07/2022 e 30/08/2022 ocorreram às reuniões mensais da Comissão de Revisão e Análise de Óbito Hospitalar.

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.

	mesmos; c) registro, monitoramento e vigilância dos indicadores de mortalidade institucional.	Não houve óbito nos meses avaliados. b) Foi apresentado à rotina e protocolos para revisão, análise, notificação, investigação e classificação dos óbitos hospitalares quanto à evitabilidade dos mesmos c) Idem item a) Realizado revisão de 701 prontuários no quadrimestre. Mantemos a recomendação da realização de um <i>check list</i> do que se espera avaliar nas revisões de prontuários de forma a prevenir glosas, já que no mês de maio, 120 prontuários possuíam erros referentes ao resumo de alta, 80 de RGO, 60 de folha de anestesia, 20 do débito do centro-cirúrgico e 30 do relatório de enfermagem.
Pontuação esperada: 50 (a=10, b=30 e c=10)		Pontuação alcançada: 50
9	Programa de Educação Permanente (elaboração anual), que deve incluir minimamente os seguintes temas para funcionários relacionados à assistência: Prevenção e controle das principais infecções relacionadas à assistência à saúde; Protocolos de Segurança do Paciente; Higienização das mãos; Humanização. a) Realizar, no mínimo, duas capacitações das descritas acima por quadrimestre. b) Verificar o percentual de pessoal capacitado, relacionados à área assistencial, no quadrimestre avaliado.	a) Foi apresentado registro das seguintes capacitações: 23 e 25 de maio sobre “Segurança do paciente” ministrada pelo enfermeiro Jairo Eduardo de Oliveira, contando com a presença de 39 colaboradores. Em 20 e 23 de <u>junho</u>, sobre “Atendimento de Emergência em unidades hospitalares” ministrada pelo enfermeiro Jairo Eduardo de Oliveira, contando com a presença de 55 profissionais e no dia 23 de junho sobre “Higiene de mãos-estratégias e adorno zero”, ministrada pela enfermeira Júlia Kawagoe, contando com a presença de 8 médicos colaboradores. Em 20 e 22 de <u>julho</u> sobre “Humanização e práticas seguras de higienização” ministrada pelo enfermeiro Jairo Eduardo de Oliveira, contando com a presença de 42 colaboradores. Em 04 de <u>agosto</u> sobre “Infecção ortopédica para profissionais de saúde” ministrada pelo Prof. Dr. Mário Soares, contando com a participação de 8 médicos; em 25 de agosto sobre “Cateterismo vesical” ministrada pela enfermeira Gabrielle C. Firmo, contando com a participação de 02 colaboradores; em 25 de agosto sobre “Orientações sobre paramentação e desparamentação” ministrada pela enfermeira Gabrielle C. Firmo, contando com a participação de 11 colaboradores, e em 30 de agosto sobre “Doenças respiratórias” ministrada pelo enfermeira Gabrielle C. Firmino, contando com a participação de 51 colaboradores. b) No CNES existem 156 profissionais de assistência cadastrados no HRCGD, 216 participaram de capacitações voltadas aos temas estabelecidos como prioritários. Sendo assim, o percentual de capacitação foi de 103%. O que equivale dizer que a pontuação <u>não foi alcançada</u>.
Pontuação esperada: 100 (a = 50 e b = 50 se ≥ 70)		Pontuação alcançada: 100
METAS DO EIXO DE AVALIAÇÃO		
10	Avaliação da satisfação dos usuários do SUS	Em entrevista aos usuários internados no HRCGD, o

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.

	- realizada pela Auditoria. Avaliação positiva $\geq 80\%$.	grau de satisfação foi de 99,68% no 2º quadrimestre.
Pontuação esperada: 50 se $\geq 80\%$		Pontuação alcançada: 50
11	Avaliação da satisfação dos colaboradores - realizada pela Auditoria.	Foram realizadas 76 entrevistas no quadrimestre avaliado, incluindo trabalhadores do período diurno e noturno. O percentual de satisfação dos colaboradores foi em média 85,94%. A avaliação regular ou ruim dos indicadores se deve principalmente aos seguintes quesitos: salário, disponibilidade de materiais e equipamentos e valorização do trabalho; higiene do ambiente; distribuição das tarefas; acomodações e mobiliário; dimensionamento da equipe; falta de local que acolha as opiniões, reclamações e dificuldades; pouca participação da equipe e falta de normas e rotinas e protocolos disponíveis para consulta e reuniões para apresentação e explicitação dos mesmos.
Pontuação esperada: 25 se $\geq 80\%$		Pontuação alcançada: 25
12	Implantação da gestão participativa (dirigentes e trabalhadores).	Foram apresentadas as Atas das Reuniões entre a Direção Administrativa e Coordenadores realizadas em: 12 e 20 de maio de 2022; em 29 de julho e em 19 e 26 de agosto de 2022. A pauta das reuniões foi: Acompanhamento do progresso e dificuldades com os requisitos das metas.
Pontuação esperada: 25		Pontuação alcançada: 25
Pontuação total esperada 1.000		Pontuação total alcançada: 835

Fonte: Relatórios Informativos da Equipe de Controle e Acompanhamento.

*Informações fornecidas pelo Setor de Monitoramento e Avaliação Econômico-financeira da GCCG.

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

Em análise ao alcance das metas de desempenho e qualidade estabelecidas no CG nº 02/2020 e no 3º, 6º e 7º TAs, temos que o HRCGD atingiu 835 pontos de um total de 1000, se enquadrando na faixa de desempenho de 100%.

Os principais aspectos a serem adequados para o alcance da totalidade da pontuação esperada são:

1) Importante o hospital proceda à atualização do Protocolo de Antibiótico Profilaxia Cirúrgica, uma vez que o rol de procedimentos cirúrgicos foi alterado no 6ºTA, que teve início de sua vigência em janeiro/2022;

2) Cabe destacar que a através da pesquisa fonada pela ECA, uma paciente relatou ter caído duas vezes dentro do hospital, uma no centro cirúrgico e outra dentro do banheiro e não houve a notificação e investigação dos Eventos Adversos (EA), cabendo ao Hospital zelar pela integridade física de seus pacientes. Recomendamos que efetive a implantação e monitoramento do protocolo de prevenção de quedas, com apresentação mensal de indicador, bem como adequada notificação e investigação dos Eventos Adversos (EA).

6. RESULTADO DA AVALIAÇÃO

Em relação às metas de produção, estabelecidos no Contrato de Gestão nº 02/2020 e nos Termos Aditivos vigentes, o HRCGD obteve 210% de alcance esperado das metas de produção ambulatorial nos meses de maio e junho, e 375% de alcance esperado das metas ambulatoriais nos meses de julho e agosto. Em relação às metas de produção hospitalar, o HRCGD obteve nos meses de maio e junho um percentual de 24%, e nos meses de julho e agosto obteve um percentual de 94%. Reforçamos que apenas os percentuais dos meses de julho e agosto serão considerados para fins de cumprimento de metas e eventual impacto financeiro.

Sobre a *performance* em relação às metas de desempenho e qualidade no quadrimestre avaliado o HRCGD obteve 835 pontos o que corresponde a uma faixa de desempenho de 100% atingindo a meta estabelecida.

Foi recebido o Ofício de nº 60/2022 no dia 01 de novembro, onde a administração do HRCGD solicita uma visita em loco, para que fossem verificadas as

correções realizadas pelo HRCGD relacionadas às glosas ocorridas no 2º quadrimestre de 2022. O Hospital informa que fez um levantamento dos motivos das glosas, verificou essas inconsistências e as corrigiu. A Gerência de Controle dos Contratos de Gestão entendeu que não havia motivos para proceder à visita, haja visto que não teria repercussões sobre o alcance das metas. Entretanto, as correções que afirma terem sido efetuadas são objeto de análise do setor responsável dentro da estrutura da Coordenação Estadual de Controle, Avaliação e Auditoria, sendo importantes para evitar futuras glosas de produção.

Campo Grande/MS, 11 de novembro de 2022.

RAFFAELA DI IORIO JERONYMO FERREIRA
Especialista em Serviços de Saúde/Sanitarista
Setor de Monitoramento e Avaliação Assistencial de
Contratos de Gestão

VANESSA DOS SANTOS SOSTI AGUEIRO
Assistente de Saúde I
Setor de Monitoramento e Avaliação Assistencial de
Contratos de Gestão

JANAINA TREVIZAN ANDREOTTI DANTAS
Auditora de Serviços de Saúde
Chefe do Setor de Monitoramento e Avaliação Assistencial de Contratos de Gestão

Anexo A

Instrumento de avaliação da satisfação dos usuários do HRCGD no 2º quadrimestre de 2022.

1. Quem orientou vc a procurar o hospital?			
Médico/Enfermeiro UBS	49		
Médico particular/convênio			
por conta própria			
outros (especificar)	9		
2. Quanto tempo vc esperou para ser atendido no hospital?			
prontamente atendido	55		
até 15 minutos			
até 30 minutos			
mais de 30 minutos	1		
3. O funcionário da recepção prestou as informações solicitadas e necessárias?			
sim	55		
não	1		
3.1 Como foi seu atendimento na recepção?			
Bom	55		
Regular	1		
4. Como foi o atendimento da equipe de Enfermagem?			
Bom	54		
Regular	1		
Ruim			
5. Como foi o atendimento médico?			
Bom	55		
Regular	1		
Ruim			
6. Foram fornecidas informações ao paciente sobre:	sim	não	
a. seu estado de saúde	51	5	
b. medicamentos administrados	49	7	
c. tratamentos prescritos pós alta	52	4	
7. No horário de visita o médico ou enfermeiro estavam disponíveis para informações aos familiares e/ou responsáveis sobre a evolução do tratamento e cuidados prestados ao paciente?			
sim	51		
não	6		
8. Você teve acompanhante durante a internação?			
sim	13		
não			
não se aplica	43		
9. Você comprou algum material/medicamento ou pagou algum exame/taxa durante a internação?			
sim		se sim, valor?	
não	56		
10. Como você avalia:	Boa	Regular	Ruim
a. a quantidade e qualidade da alimentação fornecida pelo hospital?	53	3	
b. a limpeza do ambiente hospitalar?	53	3	
c. a conservação dos móveis e estrutura física deste hospital?	55	1	
11. O motivo que ocasionou sua internação foi resolvido?			
sim	54		
não	2	Por quê?	
	1 - Os pontos inflamaram e formou coágulos		
	1 - Infectou a cirurgia		

Anexo B

Instrumento de avaliação da satisfação dos trabalhadores do HRCGD no 2º quadrimestre de 2022.

1. Como você avalia:	normal	pouca	alta
a. carga de trabalho	71	4	1
	bom	regular	ruim
b. dimensionamento da equipe	41	33	2
c. distribuição das tarefas	52	24	
d. segurança para execução do trabalho	61	15	
e. acomodações e mobiliários	45	29	2
f. higiene do ambiente	57	17	2
g. disponibilidade de materiais e equipamentos	53	20	3
h. salário	22	34	20
i. relacionamento com a chefia	70	4	2
j. valorização do trabalho	48	20	8
2. Você se sente motivado neste serviço?			
sempre	37		
às vezes	35		
nunca	4		
3. Você participa das reuniões de equipe?			
sempre	46		
às vezes	21		
nunca	6		
não há reuniões	3		
4. Existe um local neste estabelecimento que acolha suas opiniões/reclamações/dificuldades?			
sim	59		
não	17		
5. Você utilizaria este estabelecimento de saúde ou indicaria para algum amigo/familiar?			
sim	68		
não	8		
6. As normas/rotinas/protocolos estão disponíveis para consulta e foi realizada reunião para discussão e apresentação dos mesmos?			
sim	68		
não	8		