

RELATÓRIO INFORMATIVO

Nº 4.030/2023

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 janeiro a abril de 2023)

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

Campo Grande - MS
Julho/2023

IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL E ÓRGÃO GESTOR

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

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul

Secretário Estadual de Saúde: Maurício Simões Côrrea

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 8/2023

Início do Exercício: 1º de janeiro de 2023

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

DIREÇÃO DA UNIDADE E RESPONSABILIDADE TÉCNICA

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

DIRETOR TÉCNICO

Nome: Cássio Tafarel Petek

CRM-MS: 7496/MS

Ato de Nomeação: 01/08/2021

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

DIRETOR CLÍNICO

Nome: Rubson Rodrigues Junior

CRM-MS: 6256/MS

Ato de Nomeação: 12/06/2019

E-mail: rubsonjuninho@hotmail.com

RESPONSÁVEL TÉCNICA DE ENFERMAGEM

Nome: Edina Marques Barboza

COREN/MS nº: 213916

Ato de Nomeação: Registro em Carteira de Trabalho Início da atividade: 21/11/2022

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

RESPONSÁVEL TÉCNICO DA FARMÁCIA

Nome: Ewerton Esterque Rocha

CRF-MS Nº: 3178/MS

Ato de Nomeação: Registro em Carteira de Trabalho Início da atividade: 01/12/2020

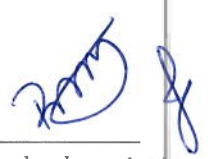
E-mail: farmacia@dourados.institutomaissaude.org.br

COORDENADORA DE PROJETO - HRCGD

Nome: Renata Ferreira Gomes de Oliveira

Ato de Nomeação: Registro em Carteira de Trabalho Início da atividade: 16/12/2022

E-mail: dirass@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



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.

SUMÁRIO

1. DESIGNAÇÃO.....	06
2. EQUIPE.....	06
3. INTRODUÇÃO	06
4. MÉTODO.....	08
5. DESENVOLVIMENTO.....	09
A Produção ambulatorial.....	09
B Considerações relacionadas à análise da produção ambulatorial.....	10
C Produção hospitalar.....	11
D Considerações relacionadas à análise da produção hospitalar.....	13
E Metas de Desempenho e Qualidade.....	14
F Considerações relacionadas à avaliação dos indicadores de desempenho e e qualidade.....	19
6. RESULTADO DA AVALIAÇÃO ASSISTENCIAL.....	19
Anexo A.....	21
Anexo B.....	22
Anexo C.....	23

1. **DESIGNAÇÃO:** GCCG/SES nº 72 de 29 de junho de 2023.
2. **EQUIPE:** Janaina Trevizan Andreotti Dantas (matrícula nº 37774022) e Raffaella Di Iorio Jeronymo Ferreira (matrícula 493076022).

3. INTRODUÇÃO

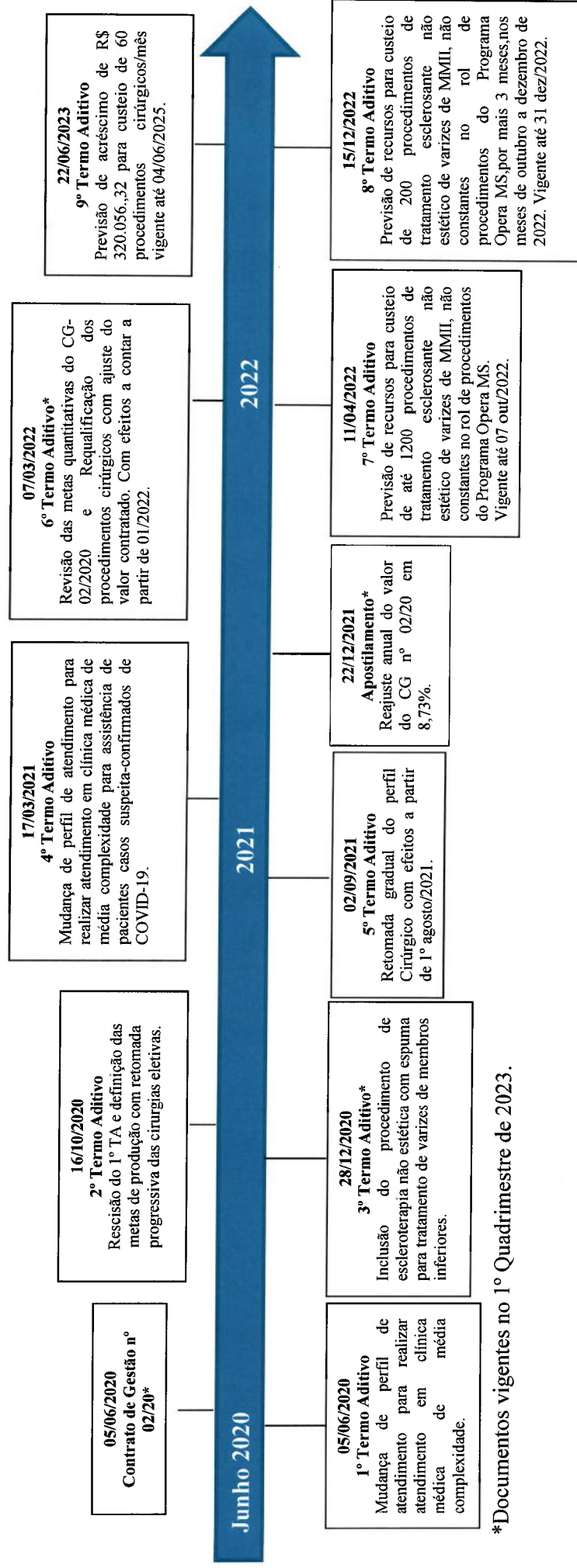
O presente Relatório trata da análise e avaliação do alcance das metas assistenciais, que compreendem as metas de produção, desempenho e qualidade, pelo Hospital Regional de Cirurgias da Grande Dourados (HRCGD), gerenciada pela Organização Social de Saúde (OSS) Instituto Social Mais Saúde (ISMS), para subsidiar a Comissão de Avaliação do Contrato de Gestão nº 02/2020, referente às competências de janeiro a abril de 2023 (1º quadrimestre de 2023).

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.

DIRETORIA-GERAL DE CONTROLE NO SUS
COORDENADORIA ESTADUAL DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

Figura 1: Linha do Tempo HRCGD



*Documentos vigentes no 1º Quadrimestre de 2023.



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

4. MÉTODO

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

- a) Contrato de Gestão nº 02/2020 e os Termos Aditivos (TAs);
- b) 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;
- c) Relatórios da Equipe de Controle e Acompanhamento: Relatório Informativo nº 3.952/2023 (competência janeiro/2023), Relatório Informativo nº 3.959/2023 (competência fevereiro/2023), Relatório Informativo nº 3.977/2023 (competência março/2023) e Relatório Informativo nº 3.927/2022 (competência abril/2023);
- d) Análise do Relatório Técnico Quadrimestral (Período: 01 de janeiro a 30 de abril de 2023) de Prestação de Contas elaboradas pela OSS e disponibilizadas no link: https://drive.google.com/drive/folders/1UkL_1Sw37x7SLftS0AqiIEwE5kngzeON?usp=drive_link;
- e) Planilhas de monitoramento da produção/ocupação diária do HRCGD referentes ao 1º quadrimestre de 2023.

5. DESENVOLVIMENTO

A. Produção Ambulatorial

Tabela 1. Produção ambulatorial aprovada **vinculada** às metas estabelecidas, cumprimento percentual, referente ao CG nº 02/2020 e TAs vigentes, no 1º quadrimestre de 2023.

Tipo de Atendimento	Meta mensal	Meta quadrimestral	jan/23	fev/23	mar/23	abr/23	Total	Cumprimento %
Diagnóstico em laboratório clínico	1000	4000	2353	1865	1307	1	5526	138%
Diagnóstico por radiologia	100	400	237	152	185	0	574	144%
Diagnóstico por ultrassonografia	80	320	20	42	50	39	151	47%
Consulta médica em atenção especializada	350	1400	834	773	826	696	3129	224%
Diagnóstico por colonoscopia	30	120	0	0	29	22	51	43%
Diagnóstico por endoscopia	30	120	0	0	29	14	43	36%
Total	1790	7160	3444	2832	2426	772	9474	132%

Fonte: Dados extraídos do SIA/SUS em 19/06/2023.

Tabela 2. Produção ambulatorial aprovada **não vinculada** às metas estabelecidas, referente ao CG nº 02/2020 e TAs vigentes, no 1º quadrimestre de 2023.

Procedimento realizado	jan/23	fev/23	mar/23	abr/23	Total
Eletrocardiograma	253	305	348	216	1122

Fonte: Dados extraídos do SIA/SUS em 19/06/2023.

Tabela 3. Produção ambulatorial aprovada de tratamento esclerosante de varizes, realizadas no 1º quadrimestre de 2023.

Procedimento realizado	jan/23	fev/23	mar/23	abr/23	Total
Tratamento cirúrgico de varizes não estético de espuma	0	0	0	23	23

Fonte: Dados extraídos do SIA/SUS em 19/06/2023.

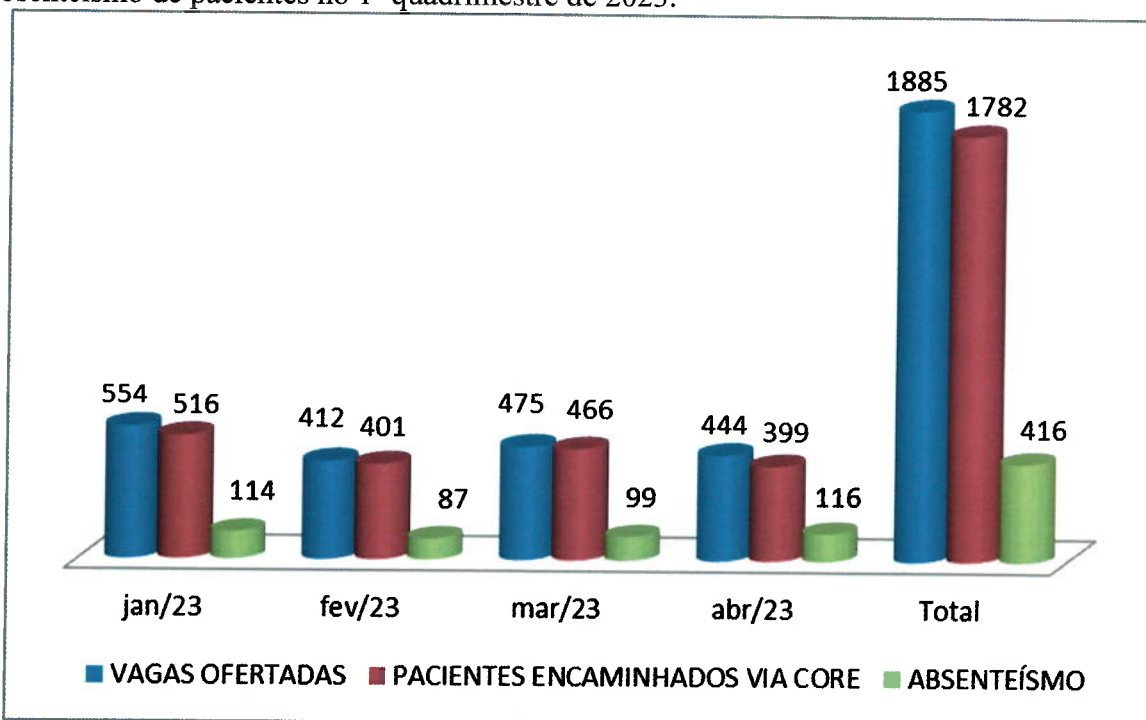
Tabela 4. Quantidade de glosas ambulatoriais, realizadas no 1º quadrimestre de 2023.

Procedimentos Glosados	Falta de comprovação na planilha de Relação Nominal	Prof. sem RQE e ou Cadastro no CNES na espec. exigida, e CBO	Incompatibilidade de informações das incidências radiográficas	Falta de informações em campo obrigatório	Total
laboratório clínico	223	2075	0	0	2298
Ultrassonografia	16	0	0	0	16
Raio X	1	0	7	81	89
Consulta médica em atenção especializada	1	99	0	0	100
Colonoscopia	0	18	0	0	18
Endoscopia	0	15	0	0	15
Total	241	2207	7	81	2536

Fonte: Relatórios de Monitoramento da Equipe de Controle e Acompanhamento, janeiro a abril de 2023.

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.

Gráfico 1. Quantidade ofertada de consultas pelo HRCGD, pacientes encaminhados pelo CORE e absenteísmo de pacientes no 1º quadrimestre de 2023.



Fonte: Monitoramento Diário/Mensal do 1º Quadrimestre de 2023 do HRCGD.

B. Considerações relacionadas à produção ambulatorial

1. Conforme Tabela 1 o HRCGD obteve um percentual de cumprimento de produção ambulatorial de 132% nos meses janeiro a abril em relação à meta estabelecida para o 1º Quadrimestre de 2023;

2. A Tabela 2 apresenta que o HRCGD realizou 1.122 procedimentos não vinculados à meta do CG nº 02/2020, sendo em sua totalizada exames de apoio diagnóstico (ECG-Eletrocardiograma);

3. A Tabela 3 apresenta que o HRCGD realizou 23 procedimentos de escleroterapia não estética de varizes de MMII. Cabe ressaltar que o 8º TA teve sua vigência encerrada em 31 de dezembro de 2022, portanto a produção destes procedimentos não teve efeito financeiro no quadrimestre. Sua realização foi justificada pela Instituição devido à existência de insumos com data de vencimento próxima e pela existência de fila interna de pacientes com a indicação do procedimento;

4. A tabela 4 demonstra que o HRCGD houve glosa de 2.536 procedimentos ambulatoriais vinculados às metas, o que representa 21,12% da produção total apresentada.

5. O gráfico 1 apresenta a quantidade ofertada de consultas especializadas, pacientes encaminhados e absenteísmo de pacientes. Nesse sentido temos que o HRCGD ofertou

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.

1.885 vagas de consultas médicas, sendo realizados 1.782 agendamentos pelo Complexo Regulador (CORE) e 416 dos pacientes agendados não compareceram nas consultas. Portanto o HRCGD teve 5,40% de perda primária e 23,34% de absenteísmo de pacientes;

6. 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 T.As vigentes, no 1º quadrimestre 2023.

Especialidade	Procedimentos APROVADOS/VINCULADOS	Meta mensal	Meta quadrimestral	jan/23	fev/23	mar/23	abr/23	Total	Cumprimento %
Cirurgia Ginecológica	Histerectomia total	20	80	9	5	7	10	31	39%
	Colpoperineoplastias			1	1	1	4		
	Tto cirúrgico de IUE por vi vaginal			11	7	4	9		
	Exérese de glândula de Bartholin/Skene	7	28	2	3	2	2	103	368%
	Laqueadura tubária			0	5	0	12		
	Curetagens uterinas			12	9	8	10		
Cirurgia Geral	Colecistectomias	58	232	13	65	62	71	211	91%
	Hemioplastias	38	152	39	40	31	68	178	117%
Cirurgia Ortopédica	LCA	20	80	2	10	5	13	30	38%
	Tto Cir. Rotura de menisco	20	80	5	8	10	8	31	39%
	Reparo de rotura do manguito rotador	10	40	9	6	22	14	51	128%
	Tto Cir. Luxação recidivante de art. Escápulo-umeral	5	20	2	0	2	0	4	20%
	Outras cirurgias ortopédicas	10	40	8	8	9	3	28	70%
Cirurgia Vascular	Tto. Cirúrgico de varizes (uni/bilateral)	20	80	10	15	13	17	55	69%
Total		208	832	123	182	176	241	722	87%

Fonte: Dados extraídos do SIHD2/SUS em 14/06/2023.

Tabela 6. Produção hospitalar aprovada **não vinculada** às metas estabelecidas, por leito/especialidade e cumprimento percentual, referente ao CG nº 02/2020 e T.As vigentes, no 1º quadrimestre de 2023.

Procedimentos APROVADOS NÃO VINCULADOS A META					
Tratamento cirúrgico de cistocele	3	1	3	4	11
Tratamento cirúrgico de incontinência urinaria via abdominal	8	7	1	1	17
Histerectomia (por via vaginal)	6	3	1	1	11
Histerectomia c/ anexectomia (uni / bilateral)	8	8	8	5	29
Histerectomia subtotal	0	1	1	1	3
Miomectomia	2	3	1	2	8
Ooforectomia/Ooforoplastia	1	0	0	1	2
Colpocleise (cirurgia de Le Fort)	0	0	0	1	1
Exérese de cisto vaginal	0	1	1	0	2
Total	28	24	16	16	84

Fonte: Dados extraídos do SIHD2/SUS em 14/06/2023.

Tabela 7. Procedimentos cirúrgicos **glosados** no 1º quadrimestre de 2023-HRCGD.

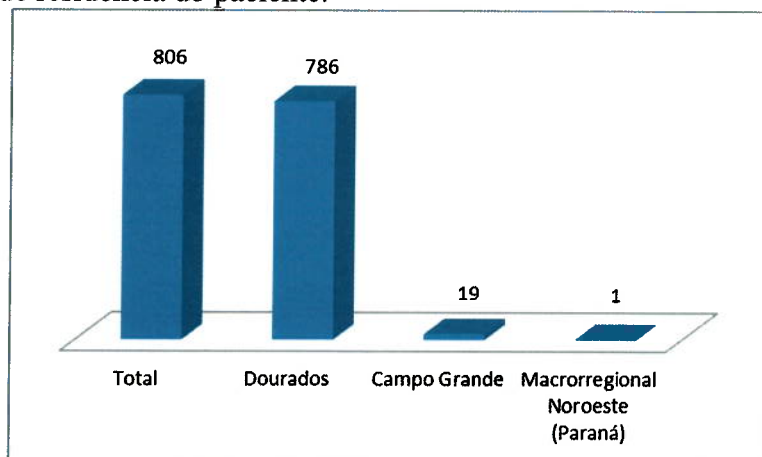
Especialidade	Procedimentos glosados vinculados à meta	jan/23	fev/23	abr/23	Total
Cirurgia Geral	Colecistectomia	0	1	1	2
	Colecistectomia videolaparoscópica	0	0	1	1
Cirurgia ginecológica	Histerectomia (por via vaginal)	0	1	0	1
Cirurgia Ortopédica	Reparo de rotura do manguito rotador (inclui procedimentos descompressivos)	0	3	2	5
	Reconstrução ligamentar intra-articular do joelho (cruzado anterior)	2	1	1	4
Total		2	6	5	13

Fonte: Dados extraídos do SIHD2/SUS em 14/06/2023.

Tabela 8. Produção cirúrgica hospitalar **aprovada**, por estabelecimento hospitalar e por caráter eletivo de atendimento, realizada no Estado de Mato Grosso do Sul no 1º quadrimestre de 2023.

Hospital MS	2023/Jan	2023/Fev	2023/Mar	2023/Abr	Total
HOSPITAL SAO JULIAO	593	607	698	558	2.456
SANTA CASA	224	196	268	275	963
HOSPITAL REGIONAL DE CIRURGIAS DA GRANDE DOURADOS	151	206	191	257	805
HOSPITAL DO CANCER DR ALFREDO ABRAO	125	154	206	271	756
HOSPITAL NOSSA SENHORA AUXILIADORA	111	117	132	141	501
HOSPITAL SORIANO CORREA DA SILVA	101	100	103	109	413
EBSERH HOSPITAL UNIVERSITARIO GRANDE DOURADOS	94	93	84	95	366
EBSERH HOSP UNIV MARIA APARECIDA PEDROSSIAN	95	87	73	77	332
HOSPITAL REGIONAL DR JOSE DE SIMONE NETTO	83	26	105	61	275
FUNDACAO HOSPITALAR ENFERMEIRO PEDRO FRANCISCO SOARES	59	75	72	26	232
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARANAIBA	43	52	58	75	228
DEMAIS HOSPITAIS	715	677	745	607	2.744
Total	2.394	2.390	2.735	2.552	10.071

Fonte: Dados extraídos do SIHD2/SUS em 07/07/2023.

Gráfico 2. Produção hospitalar **aprovada** no 1º quadrimestre de 2023 do HRCGD distribuída por macrorregião de residência do paciente.

Fonte: Dados extraídos do SIHD2/SUS em 14/06/2023.

Tabela 9. Motivos de não realização de procedimentos cirúrgicos agendados de no HRCGD no 1º quadrimestre de 2023.

Motivos	nº
paciente não compareceu/desistiu	54
problemas de saúde (COVID +, gripe, menstruação...)	4
respectiva Secretaria de Saúde não avisou ou não forneceu o transporte	3
desmarcada pelo médico	14
outros	3
Total	78

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 à meta, pois entende-se que estes pacientes foram encaminhados via complexo regulador, estão dentro do escopo de especialidade cirúrgica ofertado pelo hospital e ainda foram autorizados pelos médicos autorizadores da SES. Caso o Hospital não realizasse o procedimento, que possui caráter eletivo, estes pacientes seriam devolvidos à regulação e voltariam para a fila de espera, bem como também foram considerados os tratamentos esclerosantes não estético de varizes na proporção 2:1 conforme estabelecido no 3º TA.

1. A Tabela 5 apresenta que o HRCGD obteve 722 procedimentos cirúrgicos aprovados vinculados a meta no SIHD2/SUS, já a Tabela 6 apresenta 84 procedimentos cirúrgicos aprovados não vinculados à meta no SIHD2/SUS e a Tabela 3 apresenta a produção de 23 tratamentos esclerosantes não estético de varizes, sendo assim o HRCGD somando-se todos os procedimentos acima citados que foram realizados e aprovados pelo HRCGD temos que o HRCGD cumpriu 98,19% da meta estabelecida;

2. Na Tabela 7 consta que 13 procedimentos cirúrgicos apresentados para processamento foram glosados no quadrimestre, o que corresponde a 1,56% da meta de produção hospitalar prevista para o período avaliado, sendo os motivos da glosa: informações ou registros incompatíveis e por profissional executante não cadastrado no CNES;

3. A Tabela 8 apresenta que o HRCGD ocupou a 3ª posição no ranking de produção de cirurgias eletivas realizadas por hospitais no estado de Mato Grosso do Sul no 1º quadrimestre de 2023;

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

4. A Tabela 9 apresenta os motivos da não realização de 78 cirurgias pelo HRCGD, sendo o principal o não comparecimento dos pacientes;
5. O Gráfico 2 apresenta que dos 806 pacientes assistidos no HRCGD, 786 (97,51%) residem na Macrorregião de Saúde de Dourados;
6. Para efeitos de avaliação da produção hospitalar estabelecida no CG nº 02/2020 (produção $\geq$ 90%) considera-se **meta alcançada**.

E. Metas de Desempenho e Qualidade

Para avaliação do 1º Quadrimestre de 2023 utilizou-se os indicadores de desempenho e qualidade constantes no Anexo IV do Contrato de Gestão nº 02/2020.

Quadro 1. Pontuação atribuída pelo Setor de Monitoramento e Avaliação Assistencial da Gerência de Contratos de Gestão, segundo ações realizadas pelo HRCGD de 01 de janeiro a 30 de abril 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 teve 12 laqueaduras aprovadas no SIHD2 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 Conselho Regional de Contabilidade e pelo	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 11/02/2020 p.29.

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.

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 = $(PC + PNC / AT) \times 100 =$ menor percentual ECP = $[PC / (PNC + PC)] \times 100 =$ 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.	b) NÃO ILG=0,93 ILC=0,02 ISG=1,00 EG=99,32 CE=33,25
Pontuação esperada: 150 (a=75; b=≥1=75 / <1=zero)	
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 mantida a qualificação do edital.
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); c) registro, monitoramento e vigilância,	a) O HRCGD apresentou o Regimento Interno com data da última revisão em 22/09/2022; b) Foi apresentado POP e Relatório das Rotinas de Atividades do NIR. Possui registro de reunião interna do setor nos dias: 31 de janeiro 2023, 31 de março 2023, e 26 de abril de 2023; c) O HRCGD encaminhou o registro, monitoramento e comunicação diária à SES e à Comissão de 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.

	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.	do censo de ocupação dos leitos, conforme solicitações por resoluções, ofícios ou outro tipo de comunicação oficial; d) Não houve reunião da Câmara Técnica de Dourados/MS neste quadrimestre.
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 ISMS: https://www.institutomaissaude.org.br/dourados.
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: 23 de janeiro/23, em 27 de fevereiro/23, e em 30 de março/23; b) Foi apresentado protocolo de antibióticos para profilaxia cirúrgica. A revisão foi realizada no dia 25 de janeiro de 2023 e redigida pelo infectologista Daniel Gallina Martins Abrahão. c) Cumprida. A busca ativa de sinais sugestivos de infecção em pacientes é feita por meio de uma entrevista fonada realizada pelo HRCGD após 7 dias da realização da cirurgia. Foram entrevistados 274 pacientes no 1º quadrimestre, dos quais 12 os pontos abriram; 39 apresentaram secreção; 48 vermelhidão; 14 febre; 256 dor; 49 fizeram uso de antibiótico para tratamento; 94,52% possuíam identificação de AVP; 98,17% identificação SVD; 94,89% identificação soro; 96% identificação de equipo e 94% identificação de curativo. Segundo a Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa Nº 08/2021, pág. 4 sobre notificação de infecção cirurgia 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 intra hospitalar ou extra hospitalar; Hospitais com Centro Cirúrgico ou Centro Obstétrico e que realizam alguma das seguintes cirurgias:– mamoplastia 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 cesariana.
Pontuação esperada: 100 (a=30, b=30 e c=40)		Pontuação alcançada: 100

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.

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: 09 de janeiro de 2023, 13 de fevereiro de 2023, 07 de março de 2023 e 14 de abril de 2023; b) Apresentou o Protocolo de Identificação do Paciente e a taxa de adesão foi de 92% nos meses de janeiro; 95% mês de fevereiro; 93% mês de março e 96% no mês de abril; c) Apresentou o monitoramento do Protocolo de Cirurgia Segura. A taxa de adesão foi de 100% no 1º quadrimestre; d) Apresentou o monitoramento do Protocolo de prescrição, uso e administração de medicamentos. No 1º quadrimestre esse indicador foi de 100%; 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. Nos meses de janeiro, março e abril o indicador foi de 100% e em fevereiro de 90%; g) Apresentou a Ficha de investigação dos Eventos Adversos (EA), no quadrimestre não houve notificação de EA, fato que requer maior vigilância visto que as evidências científicas apontam que EA acometem 1 de cada 10 pacientes internados.
Pontuação esperada: 200 (a=20, b=30, c= 30, d=30, e=30, f=30 e g=00) Pontuação alcançada: 170		
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 mesmos; c) registro, monitoramento e vigilância dos indicadores de mortalidade institucional. 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 06/02/2023, 07/03/2023, 10/04/2023 e 10/05/2023, ocorreram as reuniões mensais da Comissão de Revisão e Análise de Óbito Hospitalar. Não houve óbito nos meses avaliados; b) Foi apresentado em novembro e dezembro, a rotina e protocolos para revisão, análise, notificação, investigação e classificação dos óbitos hospitalares quanto à evitabilidade dos mesmos; c) idem item a) Realizada revisão de 73 prontuários no quadrimestre de um total de 1.030 hospitalizações. Como falhas evidenciaram falta de assinatura do cirurgião auxiliar em RGO e em algumas folhas da SAD.
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) Foi apresentado registro das seguintes capacitações: Em 14 e 15 de janeiro, sobre "Código amarelo" ministrada pela enfermeira Gabrielle C. Firmo, contando com a presença de 53 colaboradores. Em 28 de fevereiro e 01 de março sobre "Identificação correta do paciente" ministrada pela enfermeira Gabrielle C. Firmo, contando com a presença de 51 colaboradores. Em 28 e 29 de março, sobre "Segurança no preparo na administração de medicamentos" ministrada pela enfermeira Gabrielle C. Firmo, contando

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.

	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.	com a presença de 44 colaboradores. Em 26 e 27 de abril, "1º Workshop de Segurança do Paciente" ministrado pela enfermeira Gabrielle C. Firmo, contando com a presença de 28 colaboradores. b) No CNES existem 120 (total geral 145) profissionais de assistência cadastrados no HRCGD, 176 participaram de capacitações voltadas aos temas estabelecidos como prioritários.
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 - realizada pela Auditoria. Avaliação positiva ≥ 80%.	Em entrevista aos usuários internados no HRCGD (59 pacientes/acompanhantes), o grau de satisfação foi de 91,31% no 1º quadrimestre.
Pontuação esperada: 50 se ≥ 80%		Pontuação alcançada: 50
11	Avaliação da satisfação dos colaboradores - realizada pela Auditoria.	Foram realizadas 59 entrevistas no quadrimestre avaliado, incluindo trabalhadores do período diurno e noturno. O percentual de satisfação dos colaboradores foi em média 74,97%. A avaliação regular dos indicadores deve-se principalmente aos seguintes quesitos: salário, disponibilidade de materiais e equipamentos e valorização do trabalho e falta de motivação para com a equipe.
Pontuação esperada: 25 se ≥ 80%		Pontuação alcançada: 00
12	Implantação da gestão participativa (dirigentes e trabalhadores).	Foram apresentadas as Atas das Reuniões entre a Direção Administrativa e Coordenadores realizadas em: 30 de janeiro de 2023; em 13 de fevereiro de 2023; 07,13 e 20 de março de 2023 e em 03,10,17 e 24 de abril de 2023. As pautas das reuniões foram: • Atualização do calendário cirúrgico; • Assuntos gerais; • Apresentação de resultados e programação de atendimentos; • Report dos gestores sobre cada setor e feedback da avaliação mensal/quadrimestral do contrato e observações da direção.
Pontuação esperada: 25		Pontuação alcançada: 25
Pontuação total esperada 1.000		Pontuação total alcançada: 870

Fonte: Relatórios Informativos da Equipe de Controle e Acompanhamento.

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

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.

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 nos TAs vigentes, temos que o HRCGD atingiu 870 pontos de um total de 1000, se enquadrando na faixa de desempenho de 100%.

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

1. Procurar aumentar o índice de satisfação dos colaboradores quanto aos motivos elencados na pesquisa de satisfação: salário; motivação no trabalho; disponibilidade de equipamentos para a equipe; valorização da equipe; dimensionamento da equipe e distribuição das tarefas;
2. Promover ajustes que levem à melhoria da situação financeira da Organização Social de Saúde mediante a aferição do índice de liquidez e de endividamento;
3. Aumentar a vigilância e estimular a notificação de EA.

6. RESULTADO DA AVALIAÇÃO ASSISTENCIAL

Em relação às metas de produção, estabelecidos no Contrato de Gestão nº 02/2020 e nos Termos Aditivos vigentes, o HRCGD obteve 132% de alcance esperado das metas de produção ambulatorial nos meses de janeiro a abril. Em relação às metas de produção hospitalar, o HRCGD obteve 98,19% no mesmo período.

Importante ressaltar a quantidade de procedimentos ambulatoriais glosados (26,7%) nesse 1º quadrimestre de 2023. Salientamos que o hospital necessita corrigir os erros que culminam com a glosa desses procedimentos, uma vez que são realizados pelo hospital, mas suas glosas podem acarretar perda financeira para a Instituição e para a SES/MS.

Sobre a *performance* em relação às metas de desempenho e qualidade no quadrimestre avaliado o HRCGD obteve 870 pontos o que corresponde a uma faixa de desempenho de 100% atingindo a meta estabelecida.

O Anexo C trata da comparação do desempenho da OSS com quadrimestres anteriores.

DIRETORIA-GERAL DE CONTROLE NO SUS
COORDENADORIA ESTADUAL DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

Campo Grande/MS, 28 de julho de 2023.

Raffaella Di Iorio Jeronymo Ferreira

RAFFAELA DI IORIO JERONYMO FERREIRA

Sanitarista

Setor de Monitoramento e Avaliação Assistencial de Contratos de Gestão

Janaina J. Andreotti Dantas

JANAINA TREVIZAN ANDREOTTI DANTAS

Auditora de Serviços de Saúde

Gerente e Chefe do Setor de Monitoramento e Avaliação Assistencial de Contratos de Gestão

Anexo A

Instrumento de avaliação da satisfação dos usuários do HRCGD no 1º quadrimestre de 2023.

1º Quadrimestre /2023

59 USUÁRIOS
ENTREVISTADOS

1. Quem orientou você a procurar o hospital?			
Médico/Enfermeiro UBS	52		
Médico particular/convênio			
por conta própria			
outros (especificar)	7	1 SES-MS, 1 OS Ponta Porã, 3 UPA, 1 HU, 1 Ass Social	
2. Quanto tempo você esperou para ser atendido no hospital?			
prontamente atendido	47		
até 15 minutos	2		
até 30 minutos	2		
mais de 30 minutos	8		
3. O funcionário da recepção prestou as informações solicitadas e necessárias?			
sim	59		
não			
3.1 Como foi seu atendimento na recepção?			
Bom	57		
Regular	2		
Ruim			
4. Como foi o atendimento da equipe de Enfermagem?			
Bom	57		
Regular	1		
Ruim	1		
5. Como foi o atendimento médico?			
Bom	59		
Regular			
Ruim			
6. Foram fornecidas informações ao paciente sobre:	sim	não	
a. seu estado de saúde	51	8	
b. medicamentos administrados	42	17	
c. tratamentos prescritos pós alta	58	1	
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	57		
não	2		
8. Você teve acompanhante durante a internação?			
sim	12		
não	2		
não se aplica	45	Consideramos N/A quando a idade não necessita de	
9. Você comprou algum material/medicamento ou pagou algum exame/taxa durante a internação?			
sim	59	e sim, valor?	
não			
10. Como você avalia:	Boa	Regular	Ruim
a. a quantidade e qualidade da alimentação fornecida pelo hospital?	56	2	1
b. a limpeza do ambiente hospitalar?	59		
c. a conservação dos móveis e estrutura física deste hospital?	58	1	
11. O motivo que ocasionou sua internação foi resolvido?			
sim	59		
não		Por quê?	

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.

Anexo B

Instrumento de avaliação da satisfação dos trabalhadores do HRCGD no 1º quadrimestre de 2023.

1º quadrimestre/2023

59 COLABORADORES ENTREVISTADOS

1. Como você avalia:	normal	pouca	alta
a. carga de trabalho	51	3	5
	bom	regular	ruim
b. dimensionamento da equipe	25	24	10
c. distribuição das tarefas	27	21	11
d. segurança para execução do trabalho	31	23	5
e. acomodações e mobiliários	30	24	5
f. higiene do ambiente	40	14	5
g. disponibilidade de materiais e equipamentos	30	28	1
h. salário	12	25	22
i. relacionamento com a chefia	44	11	4
j. valorização do trabalho	23	19	17
2. Você se sente motivado neste serviço?			
sempre	20		
às vezes	30		
nunca	9		
3. Você participa das reuniões de equipe?			
sempre	27		
às vezes	22		
nunca	6		
não há reuniões	4		
4. Existe um local neste estabelecimento que acolha suas			
sim	52		
não	7		
5. Você utilizaria este estabelecimento de saúde ou indicaria para algum amigo/familiar?			
sim	51		
não	8		
6. As normas/rotinas/protocolos estão disponíveis para consulta e foi realizada reunião para discussão e apresentação dos mesmos?			
sim	54		
não	5		

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.

Anexo C

Quadro 1. Produção ambulatorial distribuída por quadrimestres no ano de 2022 e no 1º quadrimestre de 2023.

Procedimentos realizados 1º quadrimestre 2º quadrimestre 3º quadrimestre 1º quadrimestre

Cumprimento % 195,61% 329,29% 238,78% 132,00%

Fonte: Relatórios Quadrimestrais de Avaliação CECAA/GCCG.

Quadro 2. Produção hospitalar distribuída por quadrimestres no ano de 2022 e no 1º quadrimestre 2023.

Procedimentos 1º quadrimestre 2º quadrimestre 3º quadrimestre 1º quadrimestre

mai/jun | jul/ago

Cumprimento % 95% 24% 94% 88,46% 98,19%

Fonte: Relatórios Quadrimestrais de Avaliação CECAA/GCCG.

Quadro 3. Pontuação atribuída nos indicadores de desempenho e qualidade, distribuída por quadrimestres no ano de 2022 e no 1º quadrimestre de 2023.

1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	1º quadrimestre
905	835	925	870

Fonte: Relatórios Quadrimestrais de Avaliação CECAA/GCCG.