

RELATÓRIO INFORMATIVO

Nº 4.172/2023

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 maio a agosto de 2023)

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

**Campo Grande - MS
Novembro/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	14
E Metas de Desempenho e Qualidade	15
F Considerações relacionadas à avaliação dos indicadores de desempenho e	
Qualidade	20
6. RESULTADO DA AVALIAÇÃO ASSISTENCIAL	20
Anexo A	22
Anexo B	23

1. **DESIGNAÇÃO:** GCCG/SES nº 134 de 18 de outubro de 2023.
2. **EQUIPE:** Janaina Trevizan Andreotti Dantas (matrícula nº 37774022); Luiz Octavio de Souza e Monteiro de Mello (matrícula nº 499914021); e Raffaella Di Iorio Jeronymo Ferreira (matrícula 493076022).

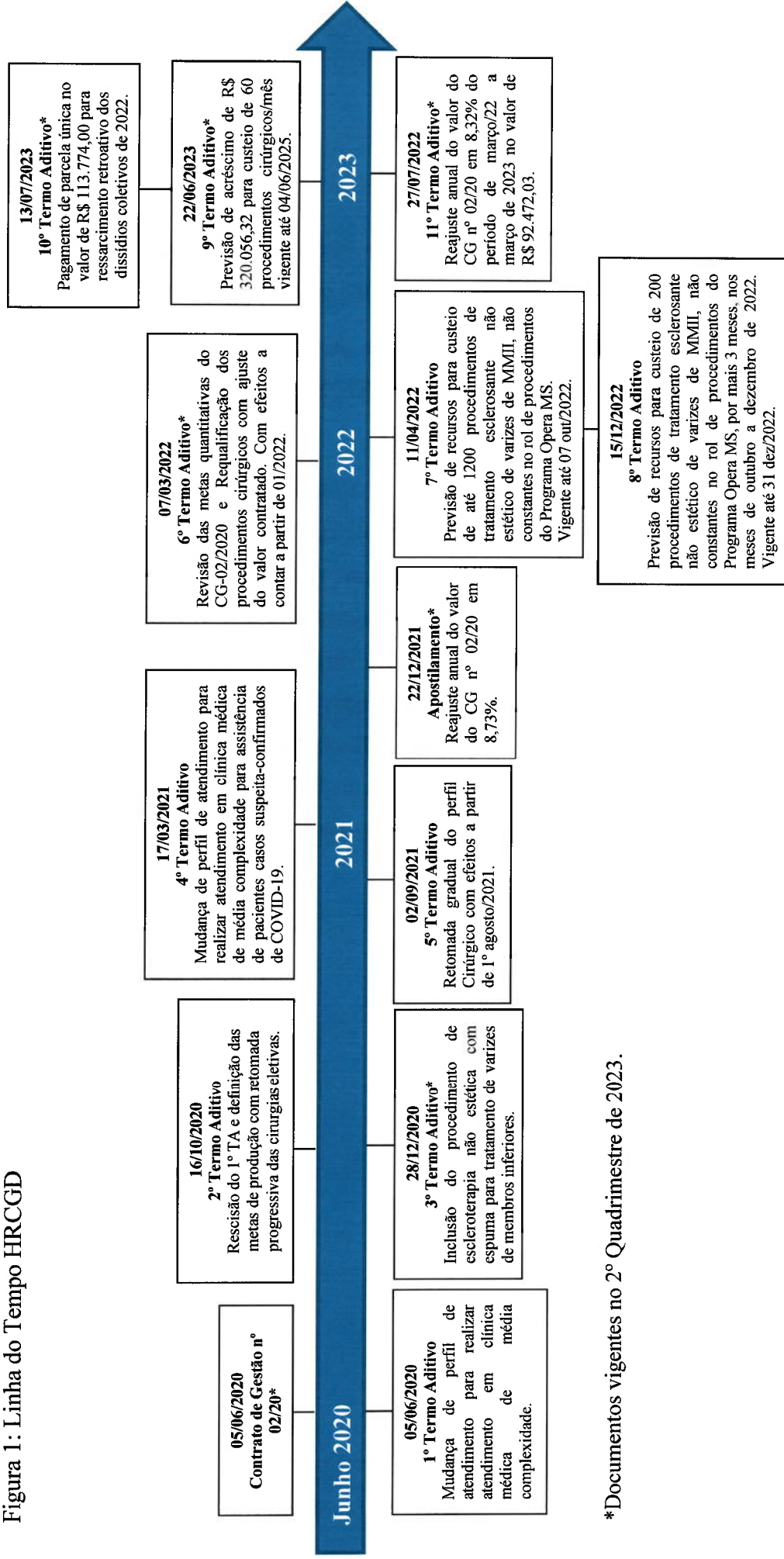
3. INTRODUÇÃO

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 maio a agosto de 2023 (2º 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.

Figura 1: Linha do Tempo HRCGD



*Documentos vigentes no 2º 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 4.046/2023 (competência maio/2023), Relatório Informativo nº 4.073/2023 (competência junho/2023), Relatório Informativo nº 4.123/2023 (competência julho/2023) e Relatório Informativo nº 4.125/2023 (competência agosto/2023);
- d) Análise do Relatório Técnico Quadrimestral (Período: 01 de abril a 31 de agosto de 2023) de Prestação de Contas elaboradas pela OSS e disponibilizadas no link: https://docs.google.com/document/d/1rbqhQa9ydGICv1Q8Hmk1a9mw6YyQlPyi/edit?usp=drive_link&ouid=105319010519441707403&rtpof=true&sd=true;
- e) Planilhas de monitoramento da produção/ocupação diária do HRCGD referentes ao 2º 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 2º quadrimestre de 2023.

Procedimentos realizados	Meta Mensal	Meta quadrimestral	mai/23	jun/23	jul/23	ago/23	Total	Cumprimento %
Diagnóstico em laboratório clínico	1.000	4.000	2.752	2.317	1.870	3.131	10.070	251,75%
Diagnóstico por radiologia	100	400	54	143	100	46	343	85,75%
Diagnóstico por ultrassonografia	80	320	47	62	26	58	193	60,31%
Consulta médica em atenção especializada	350	1400	941	948	885	1136	3910	279,29%
Diagnóstico por colonoscopia	30	120	20	33	21	16	90	75,00%
Diagnóstico por endoscopia	30	120	16	43	18	17	94	78,33%
Total	1.590	7.160	3.830	3.546	2.920	4.404	14700	205,31%

Fonte: Dados extraídos do SIA/SUS em 25/10/2023.

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

Procedimento realizado	mai/23	jun/23	jul/22	ago/22	Total
Holter	0	1	0	0	1
Teste ergométrico	0	4	0	0	4
Ressonância magnética	0	12	0	0	12
Eletrocardiograma	169	208	274	298	949

Fonte: Dados extraídos do SIA/SUS em 25/10/2023.

Tabela 3. Produção ambulatorial aprovada de tratamento esclerosante de varizes, realizadas em maio e agosto de 2023.

Procedimento realizado	Meta Mensal	mai/22	ago/22	Total
Tratamento cirúrgico de varizes não estético de espuma	200	42	57	99

Fonte: Dados extraídos do SIA/SUS em 25/10/2023.

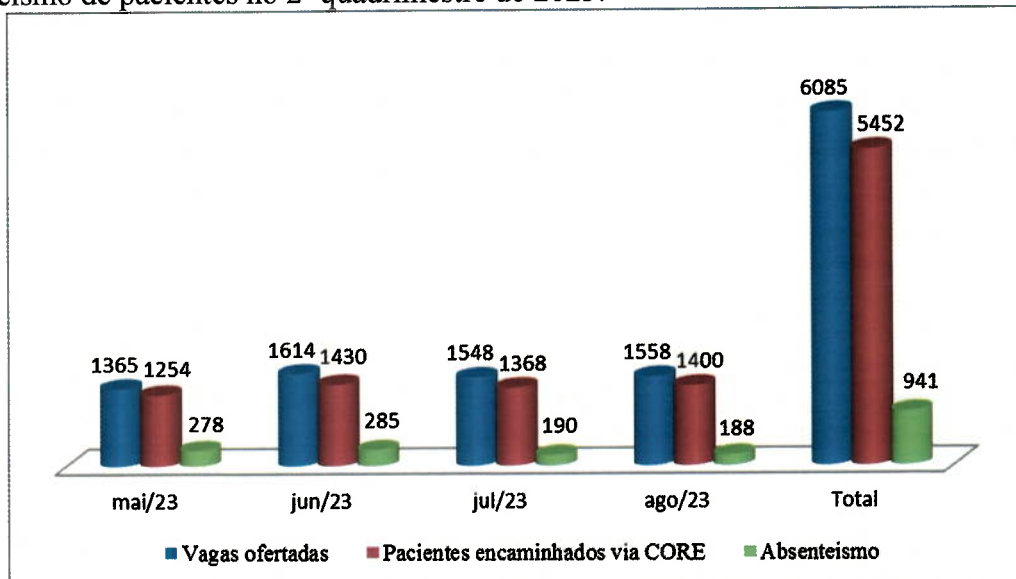
Tabela 4. Quantidade de glosas ambulatoriais, realizadas no 2º quadrimestre de 2023.

Procedimentos Glosados	Falta de comprovação na planilha de Relação Nominal	Quantidade de incidências é inferior ao mínimo estabelecido na tabela do SIGTAP	Incompatibilidade de informações	Informação incompleta da hipótese do diagnóstico	Duplicidade de cobrança	Profissional executante não cadastrado no serviço de terceiros	Total
Ressonância magnética	12					13	25
Eletrocardiograma	91						91
Laboratório clínico	4		28				32
Consulta médica em atenção especializada	3		1	5	2		11
Radiologia		1					1
Total							160

Fonte: Relatórios de Monitoramento da Equipe de Controle e Acompanhamento, maio a agosto 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 2º quadrimestre de 2023.



Fonte: Monitoramento Diário/Mensal do 2º 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 205,31% nos meses de maio a agosto em relação à meta estabelecida para o 2º Quadrimestre de 2023;

2. A Tabela 2 apresenta que o HRCGD realizou 949 procedimentos não vinculados à meta do CG nº 02/2020, sendo em sua totalidade exames de apoio diagnóstico (ECG-Eletrocardiograma; Holter; Teste ergométrico e Ressonância magnética);

3. A Tabela 3 apresenta que o HRCGD realizou 99 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 que o mesmo dispunha de insumos e pela existência de fila interna de pacientes com a indicação do procedimento;

4. A Tabela 4 demonstra que houve glosa de 160 procedimentos ambulatoriais vinculados às metas, o que representa 1,01% da produção total apresentada, com destaque para 25 exames de ressonância magnética, de um total de 37 procedimentos realizados.

5. O Gráfico 1 apresenta a quantidade ofertada de consultas especializadas, pacientes encaminhados e absenteísmo de pacientes. Nesse sentido temos que o HRCGD ofertou 6.085 vagas de consultas médicas, sendo realizados 5.452 agendamentos pelo Complexo

Regulador (CORE) e 941 dos pacientes agendados não compareceram nas consultas. Portanto o HRCGD teve 10,40% de perda primária e 17,25% 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

Considerando a assinatura do 9º TA em 22 de junho de 2023, o qual tem por objeto a previsão de recursos para custeio de acréscimo de 60 cirurgias por mês nas especialidades de cirurgia geral; ginecologia e ortopedia das metas hospitalares quantitativas, o quadrimestre avaliado foi dividido em dois períodos: maio/23 (1º) e junho, julho e agosto/22 (2º), e feita proporcionalmente o percentual da média de procedimentos para efeitos de cumprimento de meta.

Tabela 5. Produção hospitalar **aprovada**, vinculada às metas estabelecidas, por leito/especialidade e cumprimento percentual, referente ao CG nº 02/2020 e TAs vigentes, no 2º quadrimestre 2023.

Especialidade	Procedimentos Aprovados	Meta Maio (6ºTA)	mai/23	Meta jun/jul/ago (9ºTA)	jun/23	jul/23	ago/23	Meta quadrimestral	Total	Cumprimento %
Cirurgia Ginecológica	Histerectomia total	20	6	72	3	9	2	92	20	22%
	Colpoperineoplastias		1		0	2	1			
	Tto cirúrgico de IUE por via vaginal		10		12	9	7			
	Exérese de glândula de Bartholin/Skene	7	1	51	0	4	4	58	106	182,76%
	Laqueadura tubária		12		6	10	9			
Cirurgia Geral	Curetagens uterinas		11		4	3	0			
	Colecistectomias	58	54	234	61	57	53	292	225	77,05%
	Hemioplastias	38	0	114	64	61	69	152	194	127,63%
Cirurgia Ortopédica	LCA	20	7	84	14	25	36	104	82	78,85%
	Tto Cir. Rotura de menisco	20	7	72	14	23	14	92	58	63%
	Reparo de rotura do manguito rotador	10	15	72	21	22	21	82	79	96%
	Tto Cir. Luxação recidivante de art. escápulo-umeral	5	1	15	1	5	0	20	7	35%
	Outras cirurgias ortopédicas	10	7	30	16	17	24	40	64	160%
Cirurgia Vascular	Tto. Cirúrgico de varizes (uni/bilateral)	20	13	60	10	11	15	80	49	61,25%
Total		208	145	804	226	258	255	1012	884	87,35%

Fonte: Dados extraídos do SIHD2/SUS em 16/10/2023.

Tabela 6. Produção hospitalar aprovada **não vinculada** às metas estabelecidas, por leito/especialidade e cumprimento percentual, referente ao CG nº 02/2020 e TAs vigentes, no 2º quadrimestre de 2023.

Procedimentos APROVADOS NÃO VINCULADOS À META	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	Total
Laparotomia videolaparoscópica para drenagem e/ou biópsia	1	0	1	0	1
Colpoplastia anterior	1	0	1	0	1
Histerectomia videolaparoscópica	1	0	1	0	1
Tratamento cirúrgico de fistula vesico-vaginal	0	0	1	0	1
Tratamento cirúrgico de hipertrofia dos pequenos lábios	1	0	1	0	1
Tratamento de complicações de procedimentos cirúrgicos	0	0	0	1	1
Miomectomia	0	2	2	2	2
Histerectomia subtotal	0	0	4	0	4
Ooforectomia / ooforoplastia	0	4	4	4	4
Histerectomia (por via vaginal)	3	3	8	3	8
Histeroscopia cirúrgica c/ ressectoscópio	0	9	9	9	9
Tratamento cirúrgico de cistocele	8	1	14	1	14
Histerectomia c/ anexectomia (uni / bilateral)	3	2	15	2	15
Total	18	21	61	22	62

Fonte: Dados extraídos do SIHD2/SUS em 25/10/2023.

Tabela 7. Procedimentos cirúrgicos **glosados** no 2º quadrimestre de 2023-HRCGD.

Especialidade	Procedimentos glosados	mai/23	jun/23	jul	ago/23	Total
Cirurgia Ginecológica	Histeroscopia cirúrgica c/ ressectoscópio	0	0	0	2	2
	Exérese de glândula de Bartholin/Skene	3	3	1	0	7
Cirurgia Geral	Colecistectomia	1	1	0	1	3
	Colecistectomia videolaparoscópica	1	1	0	0	2
	Hernioplastia epigástrica	4	0	0	0	4
	Hernioplastia inguinal / crural (unilateral)	24	0	0	0	24
	Hernioplastia umbilical	11	0	0	0	11
Cirurgia Ortopédica	Reparo de rotura do manguito rotador (inclui procedimentos descompressivos)	3	0	2	0	5
Tratamento com cirurgias múltiplas		1				1
Total		47	5	3	3	59

Fonte: Dados extraídos do SIHD2/SUS em 27/10/2023.

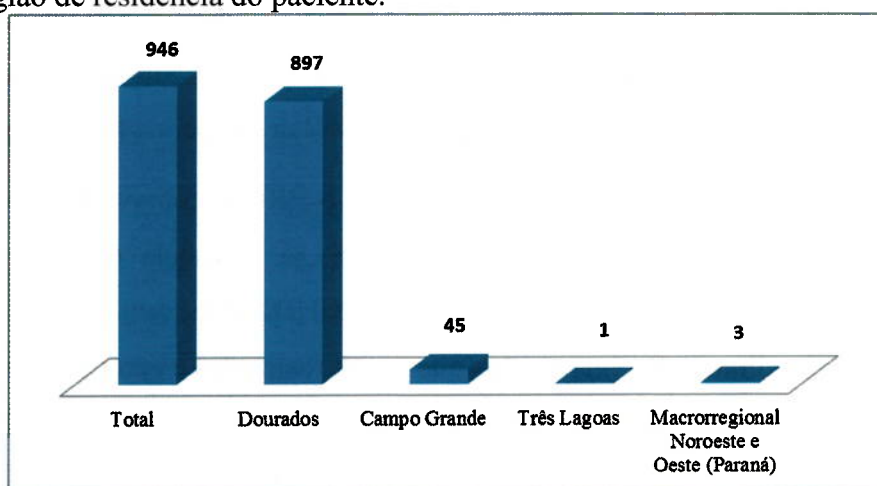
NOSSA MISSÃO: Fortalecer o SUS na atenção à saúde da população em Mato Grosso do Sul, através da observância dos princípios legais da administração pública e respectivas normas, para promover a excelência da gestão e satisfação dos usuários do sistema público de saúde.

Tabela 8. Produção cirúrgica hospitalar **aprovada**, por estabelecimento hospitalar e por caráter eletivo de atendimento, realizada no Estado de Mato Grosso do Sul no 2º quadrimestre de 2023.

Hospital MS (CNES)	2023/Mai	2023/Jun	2023/Jul	2023/Ago	Total
HOSPITAL SAO JULIAO	277	276	284	331	1.168
SANTA CASA	296	247	247	217	1.007
HOSPITAL REGIONAL DE CIRURGIAS DA GRANDE DOURADOS	160	233	276	276	945
HOSPITAL DO CANCER DR ALFREDO ABRAO	248	257	171	193	869
HOSPITAL ADVENTISTA DE CAMPO GRANDE UNIDADE MATRIZ	84	160	180	153	577
HOSPITAL NOSSA SENHORA AUXILIADORA	143	114	114	113	484
HOSPITAL SORIANO CORREA DA SILVA	137	136	83	112	468
HOSPITAL REGIONAL DR JOSE DE SIMONE NETTO	91	101	107	119	418
HOSPITAL REGIONAL DA COSTA LESTE MAGID THOME	84	129	73	91	377
HOSPITAL DA SIAS	73	82	71	128	354
OUTROS	894	975	894	976	3739
Total	2.487	2.710	2.500	2.709	10.406

Fonte: Dados extraídos do SIHD2/SUS em 24/11/2023.

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



Fonte: Dados extraídos do SIHD2/SUS em 23/10/2023.

Tabela 9. Motivos de não realização de procedimentos cirúrgicos agendados no HRCGD no 2º quadrimestre de 2023.

Motivos	nº
paciente não foi avisado pela secretaria	6
outros motivos	11
problemas estruturais pela chuva	12
gripe	14
cancelada pelo médico	16
falta/desistência	65
Total	124

Fonte: Dados extraídos do Monitoramento do HRCGD/SACG.

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.

D. Considerações relacionadas à análise da produção hospitalar

Para efeitos de avaliação geral do percentual de cumprimento das metas de produção em cirurgia eletiva no 2º quadrimestre a produção hospitalar teve que ser calculada de forma proporcional no intuito de se evitar eventual prejuízo no cálculo do percentual final para efeitos de cumprimento de metas. O 9º Termo Aditivo assinado em 22/06/23, teve efeitos a contar da data de sua assinatura, e teve por objeto o acréscimo de 60 procedimentos a partir do mês de junho, sendo assim em maio foi considerada a meta mensal de 208 cirurgias (6º TA) e nos meses de junho, julho e agosto a meta mensal passou a ser de 268 procedimentos/mês.

Foi considerada a produção de cirurgias aprovadas não vinculadas à meta para efeitos de avaliação geral do percentual de cumprimento das metas de produção em cirurgia eletiva, pois se entende 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.

1. A Tabela 5 apresenta que o HRCGD obteve 884 procedimentos cirúrgicos aprovados vinculados a meta no SIHD2/SUS, já a Tabela 6 apresenta 62 procedimentos cirúrgicos aprovados não vinculados à meta no SIHD2/SUS, sendo assim o HRCGD somando-se todos os procedimentos acima citados que foram realizados e aprovados pelo HRCGD temos que o HRCGD cumpriu 93,47% da meta estabelecida;

2. Na Tabela 7 consta que 59 procedimentos cirúrgicos apresentados para processamento foram glosados no quadrimestre, o que corresponde a 5,87% da meta de produção hospitalar prevista para o período avaliado, sendo os motivos da glosa: fornecedor OPME não cadastrado (39 procedimentos); informações ou registros incompatíveis; hospital não possui serviço/classificação que o procedimento exige; retirada da peça cirúrgica sem informação de exame anatomopatológico; código de etnia inválido e por profissional executante não cadastrado no CNES para executar o procedimento;

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 2º 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 124 cirurgias pelo HRCGD, sendo o principal o não comparecimento dos pacientes;
5. O Gráfico 2 apresenta que dos 946 pacientes assistidos no HRCGD, 897 (94,82%) 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 2º 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 maio a 31 de agosto de 2023.

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 37 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: $ILG = (AC + RLP) / (PC + PNC) \geq 1$ $ILC = (AC) / (PC) \geq 1$ $ISG = AT / (PC + PNC) \geq 1$ $EG = (PC + PNC / AT) \times 100 = \text{menor percentual}$ $ECP = [PC / (PNC + PC)] \times 100 = \text{menor percentual}$ 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.	b) NÃO (RI nº 4.146/2023) ILG = 0,95 ILC = 1,06 ISG = 1,01 EG = 98,45% CE = 22,00%
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 mantida a qualificação 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); 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: 29 de maio 2023; 02 e 12 de junho 2023 e 31 de agosto 2023; c) O HRCGD disponibiliza no site HRCGD-Acompanhamento SES os dados em tempo real para as

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.

[Assinatura]

	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.	equipes de acompanhamento do Contrato; d) Nos meses de junho e agosto participou da reunião da CIR.
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: 22 de maio; 19 de junho de 2023; 17 de julho e em 14 de agosto de 2023. b) Foi apresentado protocolo de antibióticos para profilaxia cirúrgica. A revisão foi realizada no dia 25 de maio 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 164 pacientes no 2º quadrimestre, dos quais 04 os pontos abriram; 30 apresentaram secreção; 26 vermelhidão; 03 febre; 149 dor; 04 fizeram uso de antibiótico para tratamento; 97,56% possuíam identificação de AVP; 98,78% identificação SVD; 95,12% identificação soro; 95,12% identificação de equipo e 98,17% 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:– 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 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 úlcera as 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: 19 de maio de 2023, 21 de junho de 2023, 31 de julho e 03 de agosto de 2023; b) Apresentou o Protocolo de Identificação do Paciente e a taxa de adesão foi de 97% nos meses de maio; 98% mês de junho; 99% mês de julho e 98% no mês de agosto; c) Apresentou o monitoramento do Protocolo de Cirurgia Segura. A taxa de adesão foi de 100% no 2º quadrimestre; d) Apresentou o monitoramento do Protocolo de prescrição, uso e administração de medicamentos. No 2º quadrimestre esse indicador foi de 100%; e) Apresentou o Monitoramento do protocolo de prevenção de LPP (100%); f) Apresentou o Monitoramento do protocolo de prevenção quedas (100%); g) Apresentou a Ficha de investigação dos Eventos Adversos (EA). Todas notificações ocorridas, foram realizadas pela enfermeira responsável no dia 15/08/23 a NOTIVISA. Em maio houve registro de 3 notificações relacionadas a quedas e queda de monitor na cabeça da paciente; 01 notificação em julho relacionada a uma lesão de órgão durante a cirurgia ginecológica, e em agosto houve 03 notificações relacionadas a quedas de pacientes e a outra por lesão de órgão durante de cirurgia geral.
Pontuação esperada: 200 (a=20, b=30, c=30, d=30, e=30, f=30 e g=00)		Pontuação alcançada: 200
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 06/06/2023, 12/07/2023, 04/08/2023 e 12/09/2023, ocorreram às reuniões mensais da Comissão de Revisão e Análise de Óbito Hospitalar. Não houve óbito nos meses avaliados; b) Foi apresentado em todos os meses do quadrimestre, 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 115 prontuários no quadrimestre de um total de 1.019 hospitalizações. Como falhas evidenciaram funcionários rubricando em vez de checar, termo de pertence sem assinatura do colaborador, falta da assinatura do circulante no formulário SAEP, checagem incorreta na prescrição médica, não preenchimento do check-list de CVD, assinatura do colaborador de enfermagem com cor inadequada, formulário de assinatura da enfermagem sem o técnico, o TCLE sem assinatura do paciente e ausência dos sinais vitais na ficha de anestesia (liberação da sala de RPA).
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:	a) Foi apresentado registro das seguintes capacitações: Em 23 e 24 de maio, sobre "protocolo de higienização das mãos" ministrada pela enfermeira Gabrielle C. Firmo, contando com a presença de 46 colaboradores.

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.

[Assinatura]

	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.	Em 12 e 14 de junho treinamento sobre “Prescrição, uso e administração de medicamentos” ministrada pelos farmacêuticos Ewerton Esterque Rocha e Izabelli Martins, contando com a presença de 47. Em 16 e 17 de agosto, foi realizada a implantação do manual de biossegurança ministrado pela enfermeira Gabrielle C. Firmo, contando com a presença de 42 colaboradores. b) No CNES existem 138 (total geral 162) profissionais de assistência cadastrados no HRCGD, 135 (97,8%) 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 (80 pacientes/acompanhantes), o grau de satisfação foi de 82,66% no 2º quadrimestre.
Pontuação esperada: 50 se ≥ 80%		Pontuação alcançada: 50
11	Avaliação da satisfação dos colaboradores - realizada pela Auditoria.	Foram realizadas 95 entrevistas no quadrimestre avaliado, incluindo trabalhadores do período diurno e noturno. O percentual de satisfação dos colaboradores foi em média 73,09%. 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: 16 e 22 de maio de 2023; 19 e 26/06 de junho de 2023; em 03 e 10 de julho de 2023 e em 07, 14, 21 e 28 de agosto de 2023. As pautas das reuniões foram: • Apresentação de resultados, programação de atendimento comentários dos gestores; • 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: 900

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 900 pontos de um total de 1000, se enquadrando na faixa de desempenho de 100%.

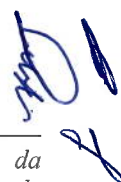
Os principais aspectos a ser adequados para o alcance da totalidade da pontuação são:

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;

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 205,31% de alcance esperado das metas de produção ambulatorial. Em relação às metas de produção hospitalar, o HRCGD obteve 93,47% no mesmo período.

Sobre a *performance* em relação às metas de desempenho e qualidade no quadrimestre avaliado o HRCGD obteve 900 pontos o que corresponde a uma faixa de desempenho de 100% atingindo a meta estabelecida.



Campo Grande/MS, 29 de novembro de 2023.


RAFFAELA DI IORIO JERONYMO FERREIRA
Sanitarista

Setor de Monitoramento e Avaliação Assistencial de Contratos de Gestão


LUIZ OCTAVIO DE SOUZA E MONTEIRO DE MELLO
Auditor de Serviços de Saúde
Setor de Monitoramento e Avaliação Assistencial de Contratos de Gestão


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 2º quadrimestre de 2023.

2º Quadrimestre/2023		80 USUÁRIOS ENTREVISTADOS	
1. Quem orientou você a procurar o hospital?			
Médico/Enfermeiro UBS	74		
Médico particular/convênio			
por conta própria			
outros (especificar)	06	2 SMS/01 PS/1 Santa Casa/02 ortopedista	
2. Quanto tempo você esperou para ser atendido no hospital?			
prontamente atendido	73		
até 15 minutos	1		
até 30 minutos	6		
mais de 30 minutos			
3. O funcionário da recepção prestou as informações solicitadas e necessárias?			
sim	80		
não			
3.1 Como foi seu atendimento na recepção?			
Bom	80		
Regular			
Ruim			
4. Como foi o atendimento da equipe de Enfermagem?			
Bom	80		
Regular			
Ruim			
5. Como foi o atendimento médico?			
Bom	80		
Regular			
Ruim			
6. Foram fornecidas informações ao paciente sobre:	si	não	
a. seu estado de saúde	77	3	
b. medicamentos administrados	61	19	
c. tratamentos prescritos pós alta	78	2	
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	72		
não	8		
8. Você teve acompanhante durante a internação?			
sim	19		
não	1		
não se aplica	60	Consideramos N/A quando a idade não necessita de acompanhante	
9. Você comprou algum material/medicamento ou pagou algum exame/taxa durante a internação?			
sim		se sim, valor?	
não	80		
10. Como você avalia:	Bo	Regular	Ruim
a. a quantidade e qualidade da alimentação fornecida pelo hospital?	75	2	3
b. a limpeza do ambiente hospitalar?	77	1	2
c. a conservação dos móveis e estrutura física deste hospital?	77		3
11. O motivo que ocasionou sua internação foi resolvido?			
sim	79		
não	1	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 2º quadrimestre de 2023.

2º Quadrimestre /2023

95 COLABORADORES

	alta	normal	pouca	
1. Como você avalia:				
a. carga de trabalho	18	76	1	
	muito bom	bom	regular	ruim
b. dimensionamento da equipe	4	51	33	7
c. distribuição das tarefas	6	43	34	12
d. segurança para execução do trabalho	9	66	16	4
e. acomodações e mobiliários	8	47	28	2
f. higiene do ambiente	20	66	7	2
g. disponibilidade de materiais e equipamentos	21	59	14	4
h. salário	7	12	27	58
i. relacionamento com a chefia	16	41	17	21
j. valorização do trabalho	16	41	17	21
2. Você se sente motivado neste serviço?				
sempre	21			
às vezes	57			
nunca	7			
3. Você participa das reuniões de equipe?				
sempre	63			
às vezes	28			
nunca	4			
não há reuniões				
4. Existe um local neste estabelecimento que acolha suas opiniões/reclamações / dificuldades?				
sim	79			
não	16			
5. Você utilizaria este estabelecimento de saúde ou indicaria para algum amigo/familiar?				
sim	90			
não	5			
6. Você tem conhecimento dos protocolos clínicos implantados para atendimento das duas doenças com maior incidência?				
sim	83			
não	11			
7. Você participou de reunião de trabalho ou de capacitação sobre a implantação dos Protocolos citados acima?				
sim	83			
não	11			

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.