

RELATÓRIO INFORMATIVO

Nº 4.181/2023

Análise de Documentos de Controle e Avaliação

Contrato de Gestão nº 01/2020

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

(Competência maio a agosto de 2023)

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

Campo Grande - MS

Dezembro/2023

1 IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL E ÓRGÃO GESTOR

1.1 Hospital Regional Dr. José de Simone Netto.

CNES: 2651610.

CNPJ: 03.254.082-0009-46

Endereço: Rua Baltazar Saldanha, nº 1501, Centro, Ponta Porã/MS

CEP: 79.904-588

Telefone: (67) 3926.6779.

1.2 SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL

SECRETÁRIO DE ESTADO: 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, Campo Grande/MS

CEP: 79.031-902

Ato de Nomeação: Decreto P””” nº 8/2023

Início do Exercício: 1º de janeiro de 2023

1.3 INSTITUTO ACQUA

PRESIDENTE: Samir Rezende Siviero.

CNPJ: 03.254.082/0001-99

Endereço Comercial: Av. Lino Jardim, 905 – Vila Bastos

CEP: 09041-031 Santo André/SP

Telefone: (11) 4823.1800 / (11) 4825.2008.

Ato de Nomeação: Ata da Assembleia Geral Ordinária de 27/02/19.

2. DIREÇÃO DA UNIDADE E RESPONSABILIDADE TÉCNICA

2.1 DIRETOR GERAL

Nome: Letícia Carneiro Silva (a partir de 08/04/2022)

Ato de Nomeação: Contrato nº 04 de 2022

Início da vigência: 08/04/2022

E-mail: leticia.carneiro@institutoacqua.org.br

2.2 RESPONSÁVEL TÉCNICO MÉDICO

Nome: Antônio Sérgio Cristofolo Martinussi

CRM/MS: 8884/MS

Ato de Nomeação: Contrato nº 15/2019 de 08/05/19

Início da vigência: 29/03/2019

E-mail: antonio.martinussi@institutoacqua.org.br

2.3 DIRETOR CLÍNICO

NOME: Félix Francisco Gonzalez de Barros

Ato de Nomeação: Ata de Eleição de 17/08/19.

Início da vigência: 29/03/2019

E-mail: felixbarros@hotmail.com

NOSSA MISSÃO: Fortalecer o SUS na atenção à saúde da população em Mato Grosso do Sul, por meio 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.



2.4 DIRETOR ADMINISTRATIVO

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

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

Início da vigência: 08/04/2022

E-mail: marlon.nunes@institutoacqua.org.br

2.5 RESPONSÁVEL TÉCNICA DA ENFERMAGEM

Nome Edna Cândido

COREN: 245455/MS

Ato de Nomeação: Contrato de Trabalho - CLT de 01/04/19

Início da vigência: 29/03/2019

Término da vigência: 08/03/2023

E-mail: gerenciaenfermagem.hrdjsn@institutoacqua.org.br

2.6 RESPONSÁVEL TÉCNICA DA ENFERMAGEM

Nome: Deborah de Souza Silva

COREN: 481756/MS

Ato de Nomeação: publicado em 08/03/2023

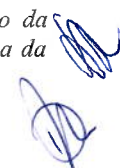
Vínculo de trabalho – CNPJ nº 03.254.082/0009-46

Início da vigência: 09/03/2023 da responsabilidade

E-mail: gerenciaenfermagem.hrdjsn@institutoacqua.org

LISTA DE SIGLAS

ACQUA	Ação, Cidadania, Qualidade Urbana e Ambiental
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
BI	<i>Business Intelligence</i>
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CG	Contrato de Gestão
CMR	Clínica Médica Respiratória
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CORE	Complexo Regulador Estadual
CPRE	Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DOE	Diário Oficial do Estado
ECA	Equipe de Controle e Acompanhamento
GCCG	Gerência de Controle de Contratos de Gestão
HRDJSN	Hospital Regional Dr. José De Simone Netto
MS	Mato Grosso do Sul
OSS	Organização Social de Saúde
SES	Secretaria de Estado de Saúde
SIA/SUS	Sistema de Informação Ambulatorial do SUS
SIHD2/SUS	Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado do SUS
SUS	Sistema Único de Saúde
TA	Termo Aditivo



SUMÁRIO

1.	DESIGNAÇÃO.....	6
2.	EQUIPE.....	6
3.	INTRODUÇÃO.....	6
4.	MÉTODO.....	8
5.	DESENVOLVIMENTO.....	9
5.1	Produção Ambulatorial.....	9
	5.1.1 Considerações relacionadas à produção ambulatorial.....	12
5.2	Produção Hospitalar.....	13
	5.2.1 Considerações relacionadas à produção hospitalar.....	16
5.3	Avaliação das metas de Desempenho e Qualidade.....	20
	5.3.1 Considerações relacionadas à avaliação dos indicadores de desempenho e qualidade.....	28
6	RESULTADO DA AVALIAÇÃO ASSISTENCIAL.....	28
	Anexo I – Entrevistas.....	29
	Anexo II – Indicadores Rede Cegonha.....	32
	Anexo III – Avaliação Assistencial 2023.....	32

1. **DESIGNAÇÃO:** Comunicação Interna GCCG/SES nº 133, de 18 de outubro de 2023.
2. **EQUIPE:** Renata Cardoso Pereira (matrícula nº 90133021) e Taiana Manvailer de Menezes (matrícula nº 431154023).
3. **INTRODUÇÃO**

O presente Relatório diz respeito sobre a análise e avaliação do alcance das metas assistenciais, que compreendem as metas de produção, desempenho e qualidade, desempenhadas pelo Hospital Regional Dr. José De Simone Netto (HRDJSN), gerenciado pela Organização Social de Saúde (OSS) Instituto Ação, Cidadania, Qualidade Urbana e Ambiental (ACQUA), para subsidiar a Comissão de Avaliação do Contrato de Gestão nº 01/2020, referente às competências de **maio a agosto de 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 HRDJSN e foi assinado com a SES/MS no dia 11 de fevereiro de 2020.

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

Figura 1 – Linha do Tempo

CG 01/2020 - (11/02/2020) *

1º Termo Aditivo – 22/04/2020 - Alterações indicadores de desempenho e qualidade do CG.

2º Termo Aditivo – 22/05/2020 – Custeio de CPRE.

3º Termo Aditivo – 30/07/2020 – Implantar 10 leitos de UTI Covid 19 e 20 leitos de hospital de campanha.

4º Termo Aditivo – 21/10/2020 – Prorrogação/renovação do 1º e 3º TAs ao CG, desmobilização total do hospital de campanha, remanejamento de 40 leitos de internação clínica.

5º Termo Aditivo – 08/01/2021 – Custeio de CPRE ambulatorial e/ou hospital.

6º Termo Aditivo – 18/02/2021 – Prorrogação/renovação dos 1º e 3º TAs consolidado pelo 4º TA, disponibilizando 20 leitos UTI adulto Covid e 20 leitos de internação clínica Covid-19.

7º Termo Aditivo – 15/03/2021 – Implantação de mais 10 leitos de UTI.

8º Termo Aditivo – 16/07/2021 – Manutenção de 30 leitos de UTI adulto Covid-19, implantação de 4 novos leitos de internação clínica Covid-19, 10 novos leitos de UTI Adulto Covid-19 e aporte financeiro de 03 parcelas mensais fixas de R\$ 156.000,00 para custeio de pacientes-Covid internados em área verde.

9º Termo Aditivo – 16/07/2021 – Realização de CPRE diagnóstica e terapêutica.

10º Termo Aditivo – 14/10/2021 – Desmobilizar 20 leitos de UTI Adulto Covid-19.

11º Termo Aditivo – 20/10/2021 – Reajuste financeiro anual no percentual de 11,55% do valor inicial do CG 01/2020. *

12º Termo Aditivo – 22/10/2021 – Desmobilizar 10 leitos de UTI Adulto Covid e 14 leitos de CMR.

13º Termo Aditivo – 17/12/2021 – Continuidade de 10 leitos de UTI Adulto Covid e 10 leitos de CMR.

14º Termo Aditivo – 08/03/2022 – Implantar 10 novos leitos de UTI Adulto para casos suspeitos ou confirmados ao valor de 220/leito/dia. *

15º Termo Aditivo – 04/04/2022 – Aporte financeiro para o custeio do Projeto Opera MS.

16º Termo Aditivo – 04/04/2022 – Aporte financeiro de R\$ 1.540.261,00 para aquisição de tomógrafo. *

17º Termo Aditivo – 13/07/2022 - Manutenção de 10 leitos de UTI Adulto convencional valor de R\$ 2.500,00/leito/dia.*

18º Termo Aditivo – 13/07/2022 – Manutenção de 10 leitos de CMR no valor de 650/leito/dia.

19º Termo Aditivo – 13/07/2022 – Reajuste financeiro do CG em 11,3% no valor mensal.*

20º Termo Aditivo – 26/07/2022 – Custear CPRE diagnóstica e terapêutica.*

21º Termo Aditivo – 23/11/2022 – Manutenção de 10 leitos de CMR valor de 730/leito/dia.*

22º Termo Aditivo - 22/08/2023 – Reajuste Anual do Contrato de Gestão nº01/2020 no valor de R\$ 663.649,84 (seiscentos e sessenta e três mil e seiscentos e quarenta e nove reais e oitenta e quatro centavos)*

23º Termo Aditivo – 29/09/2023- Custear CPRE diagnóstica e terapêutica com Efeitos financeiros a contar de 26/07/2023.*

*** Termos Aditivos vigentes no período avaliado.**

4. MÉTODO

Para elaboração deste relatório foram analisados os seguintes documentos:

- A. Contrato de Gestão nº 01/2020 e Termos Aditivos;
- B. Relatórios Informativos da Equipe de Controle e Acompanhamento (ECA): nº 4.066/2023 (Competência maio/23), nº 4.083/2023 (Competência junho/2023) nº 4.100/23 (Competência julho/2023) e nº 4.124/23 (Competência agosto /23).
- C. Relatórios mensais de Prestação de Contas da Organização Social de Saúde (OSS) (competências maio, junho, julho e agosto), Relatório de Prestação de Contas da OSS do 2º Quadrimestre de 2023 e dados do Sistema *Business Information* do HRDJSN;
- D. Dados da planilha de monitoramento diário do HRDJSN;
- E. Tabulação da quantidade de atendimentos ambulatoriais e hospitalares apresentados, aprovados e rejeitados no SIA e SIHD2/SUS, no período avaliado disponíveis no sítio do DATASUS;

Ressalta-se que as internações relacionadas ao procedimento colangiopancreatografia retrógrada (via endoscópica) ou colangiopancreatografia retrógrada endoscópica terapêutica não serão considerados para efeitos de cumprimento de metas, pois possuem financiamento específico.

5. DESENVOLVIMENTO

5.1 Produção Ambulatorial

Tabela 1. Produção ambulatorial do HRDJSN, APROVADA por tipo de atendimento, metas estabelecidas e cumprimento percentual, referente ao CG n° 01/2020 e Termos Aditivos no 2° quadrimestre de 2023.

TIPO DE ATENDIMENTO	META					Ago	Jul	Jun	Mai	MENSAL	META		PROD QUAD	CUMPRIMENTO %
	MENSAL	Mai	Jun	Jul	Ago						QUAD	QUAD		
Diagnóstico por laboratório clínico	2.500	4.734	2.531	2.582	5.805	10.000	15.652							156,5%
Diagnóstico por endoscopia e colonoscopia	200	129	115	152	138	800	534							66,8%
Diagnóstico por radiologia	1.000	1.268	1.016	974	1.971	4.000	5.229							130,7%
Diagnóstico por tomografia - Urgência	150	121	117	117	344	600	699							116,5%
Diagnóstico por tomografia - ambulatorial (acesso regulado)	250	332	158	90	60	1.000	640							64,0%
Diagnóstico por ultrassonografia - Total	40	0	1	1	2	160	4							2,5%
Diagnóstico por ultrassonografia - doppler (vascular)	60	0	0	0	0	240	0							0,0%
Diagnóstico por ultrassonografia - vias urinárias e próstata	60	12	35	23	41	240	111							46,3%
Diagnóstico por ultrassonografia - Abdomen e ginecológico	80	16	45	55	68	320	184							57,5%
Método diagnóstico em Especialidades (ECG)	200	238	157	190	402	800	987							123,4%
Consultas/atendimentos às urgências em geral	2.500	5.062	3.281	3.320	5.390	10.000	17.053							170,5%
Atendimento de urgência com observação até 24 hs	600	202	256	1	316	2.400	775							32,3%
Consulta em cirurgia geral	180	108	87	204	133	720	532							73,9%
Consulta em cirurgia ginecológica	180	68	82	77	83	720	310							43,1%
Consulta em cirurgia urológica	180	47	38	54	63	720	202							28,1%
Consulta em cirurgia vascular	180	0	0	0	0	720	0							0,0%
Consulta em cirurgia ortopédica	180	242	253	253	254	720	1.002							139,2%
Consulta para avaliação de risco cirúrgico	200	54	55	49	68	800	226							28,3%
TOTAL	8.740	12.633	8.227	8.142	15.138	34.960	44.140							126,3%

Fonte: Dados extraídos do SIA/SUS em 22/11/2023.

Tabela 2. Produção ambulatorial do HRDJSN GLOSADA do CG nº 01/2020 e termos aditivos, segundo motivos de glosa no 2º quadrimestre de 2023.

Tipo de atendimento	Sem CNS do Paciente	Fora da competência	Sem informação do procedimento na planilha	CBO e não cadastrado no CNES ou não cadastrado	Prof e/ou CBO sem carga horária no CNES	Informação insuficiente/ sem diagnóstico e/ou CID	Sem incidência radiográfica	Demais motivos	Total
Diagnóstico por laboratório clínico	397	0	349	15	0	0	0	2	763
Diagnóstico por radiologia	134	2	43	15	0	0	12	24	230
Diagnóstico por tomografia	21	0	0	0	0	0	0	0	21
Diagnóstico por ultrassonografia	1	0	1	0	0	0	0	0	2
Diagnóstico por endoscopia e colonoscopia	2	1	0	0	0	0	0	0	3
Eletrocardiograma	15	0	46	4	0	0	0	0	65
Consulta médica em atenção especializada	9	2	7	158	64	9	0	6	255
Atendimento em urgência em atenção especializada	292	0	198	219	0	333	0	29	1071
Consulta /atendimento em urgência com obs até 24 h	0	0	0	0	0	42	0	348	390
*Outros procedimentos não vinculados a meta	407	53	836	1.416	0	127	0	350	3.189
Total procedimentos vinculados as metas	871	5	644	411	64	384	12	409	2.800

Fonte: Relatórios Informativos da Equipe de Controle e Acompanhamento.

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

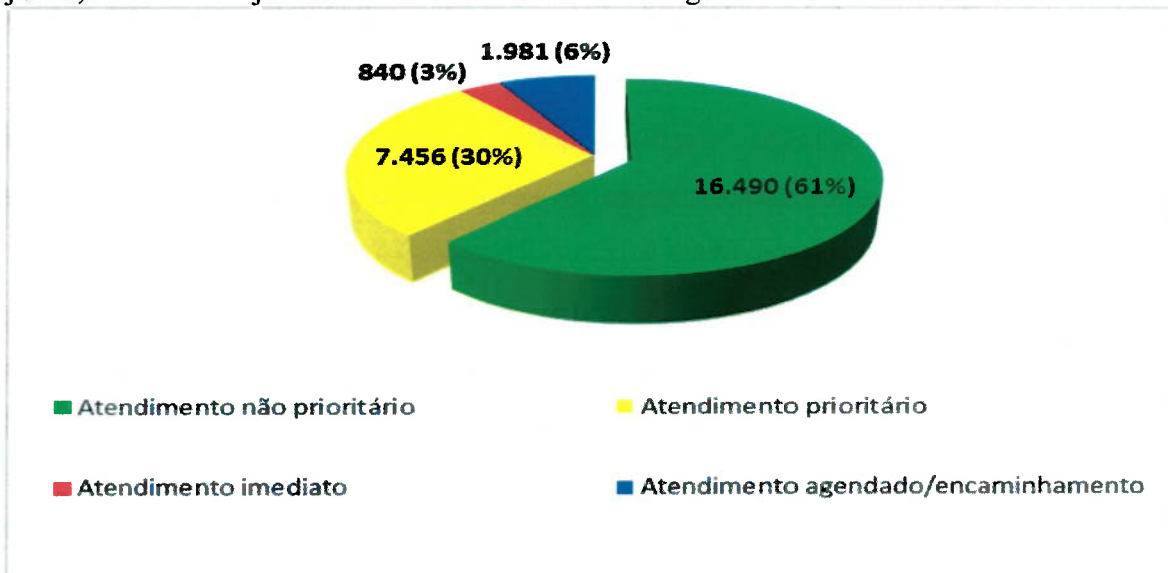


Tabela 3. Produção ambulatorial APROVADA não vinculada às metas do CG nº 01/2020 e Termos Aditivos, por mês de processamento, 2º quadrimestre de 2023.

Procedimentos realizados	mai/23	jun/23	jul/23	ago/23	Total
Tococardiografia ante-parto	36	15	49	23	123
Avaliação auditiva comportamental	128	165	180	134	607
Emissões otoacústicas evocadas para triagem auditiva (teste da orelhinha)	0	143	147	78	368
Potencial evocado auditivo p/ triagem auditiva (teste da orelhinha/reteste)	0	0	0	53	53
Exames pré-transfusionais I	0	1	3	9	13
Exames pré-transfusionais II	0	1	3	4	8
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	241	217	366	434	1.258
Acolhimento com classificação de risco	3.730	2.584	3.141	5.144	14.599
Administração de medicamentos na atenção especializada.	1.426	652	1.094	2.151	5.323
Cateterismo vesical de demora	3	2	4	13	22
Lavagem gástrica	1	0	0	0	1
Sondagem gástrica	0	1	0	2	3
Curativo simples	1	0	2	14	17
Tratamento conservador de fratura em membro inferior com imobilização	0	1	0	0	1
Sangria terapêutica	9	7	11	2	29
Transfusão de concentrado de hemácias	0	1	3	9	13
Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele anexos e mucosa	42	53	44	73	212
Total	5.617	3.843	5.047	8.143	22.650

Fonte: Dados extraídos do SIA/SUS em 14/11/2023.

Gráfico 1. Quantidade e percentual de consultas e atendimentos às urgências e emergências realizadas no HRDJSN segundo as categorias de classificação de risco nos meses de maio, junho, julho e agosto de 2023.



Fonte: Painel de Indicadores do Sistema PR – Bloco A dados extraídos em 17/11/23.

Segundo o Painel de Indicadores do Sistema PR, as categorias de CID-10 mais atendidas na urgência/emergência do HRDJSN, no 2º quadrimestre de 2023 foram:

Dengue clássica, Influenza com outras manifestações devido a vírus não identificado, Influenza com outras manifestações respiratórias devido a vírus não

NOSSA MISSÃO: Fortalecer o SUS na atenção à saúde da população em Mato Grosso do Sul, por meio 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.

identificado, dor pélvica e perineal e diarreia e gastroenterite de origem infecciosa. Sendo a faixa etária mais atendida as crianças menores de 4 anos, idosos acima de 60 anos e jovens de 20 a 24 anos.

Além disso, cabe destacar que no Relatório de Atividades Mensais do Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HRDJSN do mês de maio houve o registro de 129 notificações de casos suspeitos de arboviroses, porém, destes, somente 30 testaram positivo. Ademais, no mês de julho houve 37 notificações compulsórias de COVID-19, sendo apenas 1 positivo em teste, 37 notificações de Influenza A/B, todos negativos e 38 por vírus respiratórios, sendo 3 positivos.

5.1.1 Considerações relacionadas à produção ambulatorial

O HRDJSN alcançou **126%** em relação a meta de produção ambulatorial estabelecida para o 2º quadrimestre de 2023, sendo o mínimo exigido igual ou superior a 90%, portanto **meta alcançada**.

O cumprimento acima da meta está relacionado principalmente ao aumento das consultas/ atendimento às urgências em geral, produção de exames laboratoriais, raio-x, Consultas em cirurgias ortopédicas e ECG.

Ademais, ressaltamos que o segundo quadrimestre houve uma queda de 55% no atendimento de casos de dengue, de acordo com as informações apresentadas no Painel de Indicadores do hospital, bloco A.

Cabe destacar que, o HRDJSN não alcançou a meta de produção nas consultas para cirurgias eletivas, com exceção em cirurgias eletivas ortopédicas. Também não alcançou meta dos exames de apoio diagnóstico de maior complexidade, tais como: USG, tomografia de acesso regulado e endoscopia/colonoscopia.

Outrossim, ressalta-se que não houve consultas de especialidade da vascular durante o quadrimestre.

Foram glosados 2.800 procedimentos ambulatoriais vinculados às metas, o que representa 5,9% da produção aprovada no quadrimestre. Os principais motivos de glosas foram: sem o CNS do paciente, sem informação do procedimento na planilha e CBO e Profissional não cadastrado no CNES.



Em relação ao Gráfico 1, 61% dos atendimentos realizados no Pronto Atendimento do HRDJSN são classificados na cor verde e azul, o que infere que estes atendimentos requerem menor densidade tecnológica, ou seja, poderiam ser realizados na rede de atenção básica do município de residência do paciente.

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

5.2 Produção Hospitalar

Tabela 4. Produção hospitalar APROVADA por leito/especialidade, metas estabelecidas e cumprimento percentual, metas do CG nº 01/2020 e Termos Aditivos, 2º quadrimestre de 2023.

Leitos/especialidade	Meta		Produção					Meta	Cumprimento
	Mensal	Mai	Jun	Jul	Ago	Quad	Quad	(%)	
Clínica Médica	210	191	162	221	229	803	840	96%	
Clínica cirúrgica - ortopedia e outros ¹	145	133	129	143	159	564	580	97%	
Cirurgia geral- eletiva	30	44	45	45	55	189	120	158%	
Cirurgia ginecologia- eletiva	30	9	17	13	21	60	120	50%	
Cirurgia urológica- eletiva	30	20	17	21	30	88	120	73%	
Cirurgia vascular- eletiva	30	3	0	0	0	3	120	3%	
Cirurgia ortopédica- eletiva	20	14	22	27	12	75	80	94%	
Clínico gineco-obstétrico	140	189	140	146	158	633	560	113%	
Clínica pediátrica	50	142	117	80	85	424	200	212%	
Clínica psiquiátrica	15	1	4	2	3	10	60	17%	
Total	700	746	653	698	752	2849	2800	102%	

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

¹ A produção aprovada não contempla as internações por CPRE.

Dos 417 procedimentos cirúrgicos eletivos realizados no período, as mais prevalentes foram: colecistectomias convencionais, retirada de material de síntese, hernioplastias e tratamentos de fratura. Ademais, cabe ressaltar que a produção cirúrgica de urgência foi de 788 procedimentos, sendo os mais prevalentes: tratamento cirúrgico de fraturas e/ou luxações, parto cesariano e apendicectomia.

Em relação aos atendimentos relacionados a CPRE, foram aprovados 54 atendimentos no período analisado, os quais estão descritos na Tabela 5.

Tabela 5. Produção ambulatorial/hospitalar de CPRE APROVADAS no sistema de informação SIA/SIHD2/SUS, HRDJSN, 2º quadrimestre 2023.

Procedimentos realizados	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
Colangiopancreatografia retrógrada terapêutica	12	12	12	18	54
Colangiopancreatografia retrógrada diagnóstica	0	0	0	0	
Total	12	12	12	18	54

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

Tabela 6. Produção hospitalar GLOSADA por leito/especialidade vinculada as metas do CG nº 01/2020 e Termos Aditivos por mês de processamento referente ao 2º quadrimestre de 2023.

Leito/Especialidade	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
Cirúrgico	7	4	6	6	23
Obstétricos	6	0	0	1	7
Clínico	0	3	0	4	7
Psiquiatria	0	1	0	0	1
Pediátricos	1	0	1	2	4
Total	14	8	7	13	42

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

Tabela 7. Motivos de BLOQUEIO das AIH Rejeitadas referente ao 2º quadrimestre de 2023.

Motivo bloqueio	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
DUPL.REINTERNAÇÃO, MESMO CID< 3 DIAS	0	3	2	1	6
NAO AUTORIZADO PARA REALIZAR O PROCEL	0	2	0	0	2
PERMANÊNCIA A MENOR INJUSTIFICADA	0	0	1	1	2
PARA AUDITORIA NO PRONTUÁRIO	2	0	0	0	2
OUTROS MOTIVOS	12	3	4	11	30
Total	14	8	7	13	42

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

Quadro 1. Taxa de ocupação do HRDJSN por leito/especialidade, no 2º quadrimestre de 2023.

Leitos/Especialidades	Mai	Jun	Jul	Ago
Clínica médica (28 leitos)	110%	100%	93%	97%
Clínica cirúrgica (32 leitos)	80%	78%	85%	61%
Psiquiatria (4 leitos)	10%	0%	3%	4%
Gineco-obstetrícia (17 leitos)	83%	85%	84%	75%
Pediatria (16 leitos)	99%	95%	77%	70%
Taxa de ocupação UTIs				
UTI Geral A (10 leitos)	84%	93%	86%	77%
UTI B (10 leitos)	89%	96%	87%	80%
Hospital Geral (117 leitos)	89%	87%	83%	74%

Fonte: Planilha de monitoramento diário/Relatório de PC do HRDJSN.

No Quadro 1 é apresentado a taxa de ocupação hospitalar do segundo quadrimestre de 2023.



Em relação ao 2º quadrimestre de 2023, nota-se que a taxa de ocupação geral teve maior índice nos meses de maio e junho. Ademais, salienta-se que de acordo com as planilhas enviadas pelo hospital, não houve nenhuma internação na psiquiatria no mês de junho, porém na produção aprovada no SIHD2 – Tabwin encontra-se 1 internação no referido mês.

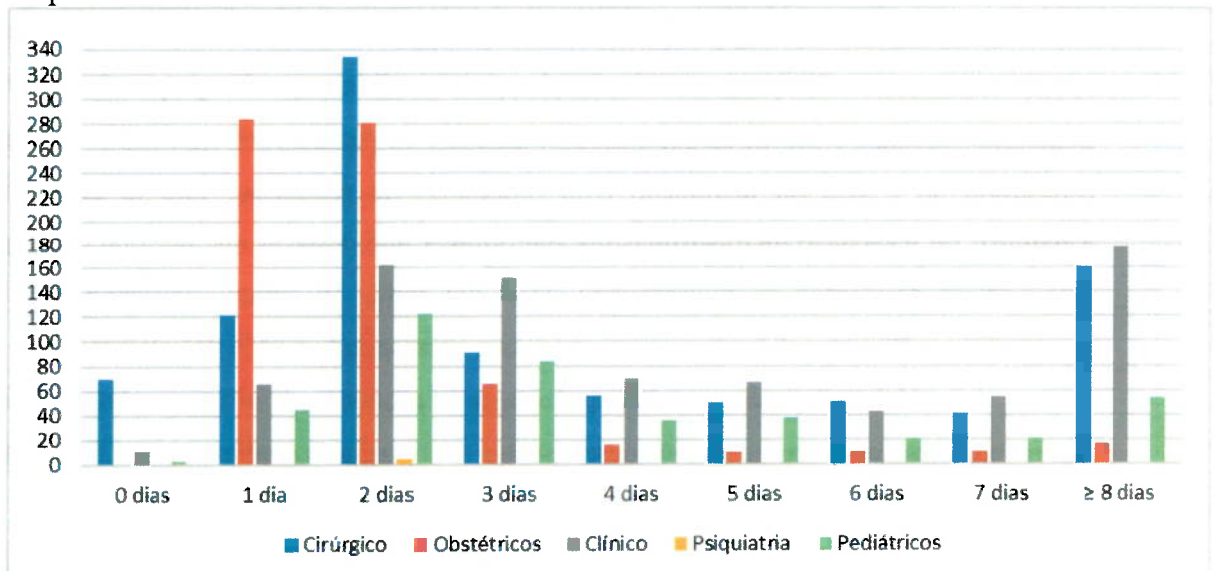
Tabela 8. Produção hospitalar aprovada, por leito de psiquiatria, no 2º quadrimestre de 2023 do HRDJSN distribuída por Município de residência do paciente.

Município de residência	mai/23	jun/23	jul/23	ago/23	Total
Antônio João	0	0	0	1	1
Coronel Sapucaia	0	0	1	0	1
Ponta Porã	1	4	1	2	8
Total	1	4	2	3	10

Fonte: Dados extraídos do SIHD2/SUS em 19/10/2023.

Segundo levantamento feito no sistema Tabwin, houve 29 internações de psiquiatria registradas no Tabwin dos residentes na microrregião de Ponta Porã. Das quais 10 foram internados na microrregião de saúde de Ponta Porã, 6 internaram na microrregião de Três Lagoas e 13 na de Campo Grande.

Gráfico 2. Dias de Permanência, por leito/especialidade dos pacientes assistidos no HRDJSN, no 2º quadrimestre de 2023.



Fonte: Dados extraídos do SIHD2/SUS em 19/10/2023.

Das 2.849 internações aprovadas realizadas e relacionadas às metas no HRDJSN, 2.227 (78%) são de pacientes residentes no Município de Ponta Porã, 474 (17%) são de pacientes

residentes de outros municípios da Microrregião de Ponta Porã e 148 (5%) são residentes de outros municípios de MS ou de outros estados da federação.

5.2.1 Considerações relacionadas à produção hospitalar

O HRDJSN teve um alcance de **102%** em relação à meta de produção hospitalar estabelecida para o 2º quadrimestre de 2023, o CG 01/2020 estabelece um alcance mínimo de 90% da produção do período, portanto a unidade **alcançou a meta**.

Além da produção apresentada, o HRDJSN realizou 54 internações de CPRE. Outrossim, reiteramos que esta produção não foi considerada para efeitos de avaliação de cumprimento de metas visto que seu financiamento é diferenciado, ou seja: o repasse é realizado por produção.

As especialidades: pediatria, clínica cirúrgica e gineco-obstétrica superaram a meta proposta, já as especialidades de cirurgias eletivas não alcançaram a meta estabelecida, exceto a cirurgia geral eletiva e cirurgia ortopédica eletiva.

O Perfil Assistencial das internações do HRDJSN é 43% clínico e 37% cirúrgico, sendo que da produção total 20% são partos (normal/cesária).

A psiquiatria foi a especialidade de pior desempenho, alcançou 17% da meta estabelecida (apenas 10 AIHs aprovadas), o que pode estar relacionado a dificuldades de adesão/implantação do protocolo instituído para acolhimento do grupo de pessoas com transtornos mentais e uso de álcool e drogas, ausência de profissional especialista em psiquiatria cadastrado no CNES da instituição e/ou problemas de regulação, fato já evidenciado nos Relatórios de Avaliação de quadrimestres anteriores. Cabe destacar que do total de 29 pacientes psiquiátricos residentes na microrregião de Ponta Porã, 19 foram internados em leitos de psiquiatria em Hospitais fora da microrregião, isso corresponde a 65% das internações.

Ademais, cabe ressaltar que a taxa de produção de cirurgias eletivas foi de 74% das metas. Destaca-se como menor desempenho as cirurgias vasculares com 3% de produção, corroborando a não realização de consultas na especialidade no quadrimestre.

A média de dias de permanência das AIH aprovadas no período foi de 4,2 dias na clínica cirúrgica (superior ao quadrimestre anterior que foi de 3,9 dias), 2,1 dias na clínica obstétrica (mantém-se igual ao quadrimestre anterior), 5,3 dias na clínica médica (superior ao quadrimestre anterior que foi de 4,3 dias), 4,1 dias na psiquiatria (superior ao quadrimestre anterior que foi de 1,7 dias) e 3,5 dias na pediatria (superior ao quadrimestre anterior que foi de

NOSSA MISSÃO: Fortalecer o SUS na atenção à saúde da população em Mato Grosso do Sul, por meio 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.

3,3 dias). Os dados acima demonstram que de forma geral houve um aumento do tempo de permanência, o que acarreta um aumento da taxa de ocupação, diminuição do giro de leito, mas que não necessariamente reflete em um aumento da produção, podendo estar relacionado a uma má gestão dos leitos hospitalares.

Quadro 2. Indicadores da UTI Geral do HRDJSN, no 2º quadrimestre de 2023.

Indicador - UTI Adulto A	Meta	mai/23	jun/23	jul/23	ago/23
Duração média de internação(dias)	7 dias	5	9	5	5
Escore gravidade (SAPS 3) (pontos)		58	55	54	49
Internações novas (n)	35	55	45	55	55
Mortalidade absoluta(nº de óbitos)		11	13	12	3
Mortalidade esperada SAPS 3(%)		25	23	28	20
Mortalidade observada(%)		17	24	19	5
Número de saídas total da UTI-Total de saídas(alta+óbito+transferências) (n)	35	56	46	53	55
Número de pacientes-dia (n)	150	261	280	267	275
Reinternações na UTI < 24h (n)	0	0	0	0	0
SMR (Mortalidade observada/esperada)	<1,0	0,60	0,99	0,82	0,26
Taxa de ocupação(%)	75%	84	93	86	89
Total de internações no período (n)	40	65	54	63	65
Taxa de mortalidade absoluta.		17	24	19	5
Taxa de mortalidade estimada- escore SAPS 3		25	23	28	20
Taxa de utilização de VM (%)		39	34	16	12
Densidade de Incidência de PAV (nº eventos/1000 dias de VM)	6	0	0	0	0
Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao acesso vascular central		0	0	0	0
Taxa de utilização de catéter venoso Central (CVC)		42	47	30	21
Densidade de Incidência de Infecção do trato urinário (ITU) e relacionado à catéter vesical		0	0	0	0
Taxa de Sondagem Vesical de Demora (SVD)		63	53	54	48

Fonte: Relatório quadrimestral de prestação de contas do HRDJSN. Competências maio, junho, julho e agosto de 2023.



Quadro 3. Indicadores da UTI adulto (B) do HRDJSN, no 2º quadrimestre de 2023.

Indicador - UTI Adulto B	Meta	mai/23	jun/23	jul/23	ago/23
Duração média de internação(dias)	7 dias	6	6	6	4
Escore gravidade (SAPS 3) (pontos)		56	55	53	51
Internações novas (n)	35	45	48	45	54
Mortalidade absoluta(nº de óbitos)		9	16	7	6
Mortalidade esperada SAPS 3(%)		24	22	26	24
Mortalidade observada(%)		17	28	13	10
Número de saídas total da UTI-Total de saídas(alta+óbito+transferências) (n)	35	45	48	45	53
Número de pacientes-dia (n)	150	277	287	270	220
Reinternações na UTI < 24h (n)	0	0	0	0	0
SMR (Mortalidade observada/esperada)	<1,0	0,65	1,15	0,61	0,47
Taxa de ocupação(%)	75%	89	96	87	71
Total de internações no período (n)		53	57	53	62
Taxa de mortalidade absoluta.	40	17	28	13	10
Taxa de mortalidade estimada- escore SAPS 3		24	22	26	24
Taxa de utilização de VM (%)		29	42	28	19
Densidade de Incidência de PAV (nº eventos/1000 dias de VM)	6	0	0	0	0
Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao acesso vascular central		0	0	0	0
Taxa de utilização de catéter venoso Central (CVC)		54	41	45	36
Densidade de Incidência de Infecção do trato urinário (ITU) e relacionado à catéter vesical		0	0	0	0
Taxa de Sondagem Vesical de Demora (SVD)		50	56	60	42

Fonte: Relatório quadrimestral de prestação de contas do HRDJSN. Competências maio, junho, julho e agosto de 2023.

5.3 Avaliação das metas de Desempenho e Qualidade

Quadro 4. Pontuação atribuída pelo Setor de Monitoramento e Avaliação Assistencial/GCCG frente aos indicadores de desempenho e qualidade estabelecidos no CG nº 01/2020 e Termos Aditivos, nos meses de maio a agosto/2023.

INDICADORES DO EIXO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE														
Nº	Indicadores	Ações executadas												
01	Redução da taxa de cesariana.	<p>Taxa de cesárea por quadrimestre.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1º QD 2023</th> <th>2º QD 2023</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PN</td> <td>321</td> <td>327</td> </tr> <tr> <td>PC</td> <td>245</td> <td>244</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>566</td> <td>571</td> </tr> </tbody> </table> <p>Tx cesárea 43,28% 42,73%</p> <p>Cabe ressaltar que foi enviado pelo Hospital Ofício (nº 126 de março/22) solicitando revisão de metas.</p>		1º QD 2023	2º QD 2023	PN	321	327	PC	245	244	Total	566	571
	1º QD 2023	2º QD 2023												
PN	321	327												
PC	245	244												
Total	566	571												
Pontuação esperada = 50		Pontuação alcançada = 50												
02	<p>Assistência à Saúde Sexual e Reprodutiva: Disponibilidade serviço de esterilização (laqueadura e/ou vasectomia) em funcionamento de acordo com a Lei Federal nº 9.263, de 12/01/96, Lei Estadual nº 2.497, de 31/07/2002 e Portaria SAS-MS nº 48, de 11/02/99.</p> <p>Considerar meta cumprida desde que o hospital habilitado comprove o atendimento dos seguintes critérios:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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) Contratação e disponibilidade de agenda e rotina para que ginecologistas e/ou enfermeiros obstetras realizem inserção do DIU pós-parto; d) Registro dos atendimentos supracitados no SIA e SIHD/SUS mensalmente. 	<ul style="list-style-type: none"> a) O HRDJSN manteve agenda aberta, regulada pelo CORE. b) Houve aprovação de 32 laqueaduras no período e 04 vasectomias. c) O Relatório da ECA relata que foi verificado o registro da inserção de DIU pós-parto em 12 puérperas no quadrimestre. d) No Tabwin temos o registro 07 partos com laqueadura, nenhum registro de inserção de DIU pós-parto, 24 registros de laqueaduras e 05 registros de vasectomia. <p>Cabe ressaltar que no sistema tabwin não há registro de inserção de DIU no quadrimestre.</p>												
Pontuação esperada = 50		Pontuação alcançada = 50												
03	Comprovação do incentivo ao aleitamento materno na primeira hora de vida, em pelo	No período avaliado o HRDJSN realizou 515 partos, de acordo com o												


NOSSA MISSÃO: Fortalecer o SUS na atenção à saúde da população em Mato Grosso do Sul, por meio 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.

	menos 90% dos recém-nascidos na instituição.	Relatório de PC do 2º quadrimestre/2023, sendo que 491 RN foram amamentados na 1ª hora de vida. Portanto, a Taxa de incentivo ao aleitamento materno na primeira hora de vida foi de 95,5%.
Pontuação esperada = 50		Pontuação alcançada = 50
04	Política de Saúde da Criança: comprovação de encaminhamento com referência (consulta agendada na atenção primária) para todas as crianças, inclusive neonatos, na alta hospitalar.	De acordo com a reunião realizada dia 26/07/22 com a equipe da Coordenação Municipal de Saúde de Ponta Porã ficou estabelecido que: seria utilizada uma estratégia para que a Criança possa sair de alta hospitalar com agendamento na rede. Porém, o encaminhamento não é realizado na Pediatria. Conforme consta planilha da maternidade foram encaminhadas 515 puérperas e 494 RNs no quadrimestre. No entanto, As crianças de alta da pediatria não saem com encaminhamento para a rede.
Pontuação esperada = 50		Pontuação alcançada = 50
05	Política de Atenção às Urgências e Emergências - verificar, conforme determina a Portaria GM nº. 2.048, de 05/11/2002 a presença de: a) acolhimento com classificação de risco (adulto, pediátrico e obstétrico); b) implantação de protocolos clínicos para as quatro patologias mais prevalentes em urgência e emergência (a unidade hospitalar deve implantar, no mínimo, um protocolo por quadrimestre); c) tempo médio de espera para consulta médica inferior a 30 minutos, para os casos de pacientes classificados com risco amarelo. d) disponibilizar atendimento médico em pediatria, presencial, no serviço de urgência e emergência no período de maior demanda.	a) O HRDJSN possui acolhimento com classificação de risco adulto, pediátrico e obstétrico. b) Protocolos já implantados anteriormente: Atendimento ao Trauma, IVAS, Apendicite e crise hipertensiva na gravidez, com revisão programada para março de 2024. Em 10/06/22 foi implantado o Protocolo de Influenza elaborado em 03/06/22, com data prevista para revisão em 03/06/24. Em 17/07/22 foi implantado o Protocolo de Dor Torácica e abdominal elaborado em 13/07/22 com data prevista para revisão e, 13/07/24. Em 22/08/22 implantado o Protocolo de Náuseas e Vômitos, Todos os protocolos implantados apresentam as devidas assinaturas médicas. Foi apresentado o protocolo de gastroenterite e a implantação ocorreu em novembro e dezembro de 2022, com revisão programada para 18/12/2023. Em abril/23 foi implantado o Protocolo de Triagem e Manuseio da Dengue, ATA de implantação em 26/04/2023 e 27/04/2023 com 59 assinaturas da equipe de enfermagem e 22 do corpo clínico. Revisão prevista para 13/04/2024. c) O tempo médio de espera foi de 18

		<p>min em mai/23, 14min em jun/23, 14 min em jul/23 e 13 min em ago/23, o que dá uma média de 15 min. Cumprido.</p> <p>d) cumprido, apresentou escala médica com presença de pediatra.</p>
Pontuação esperada = 100		Pontuação alcançada = 100
06	<p>Política de Atenção Psicossocial - comprovação de rotina e protocolo instituídos para acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.</p>	<p>Protocolo revisado em 22/03/2022, com acolhimento e condutas frente ao atendimento do enfermeiro, psicólogo, assistente social e psiquiatra e das medicações utilizadas em casos de surtos dos transtornos mentais. Registro da apresentação do protocolo psicossocial com atualização do manejo e tratamento clínico em 31/03/22 com 216 assinaturas de colaboradores da equipe multiprofissional no relatório da ECA dos meses de maio, junho, julho e agosto. Foi informado a apresentação do mesmo protocolo no dia 28/07/22 com 50 assinaturas e dia 29/07/22 com 36 assinaturas de trabalhadores multiprofissionais. O setor da psicologia e assistência social apresentam mensalmente o relatório de atendimento por setor do HRDJSN. Apresentado relatório no 2º quadrimestre e constam 107 atendimentos a pacientes com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool. Embora no protocolo conste ações para o médico psiquiatra a unidade não conta com esse profissional.</p>
Pontuação esperada = 50		Pontuação alcançada = 50
07	<p>Situação econômica e financeira da Organização Social de Saúde.</p> <p>a) Encaminhamento mensal dos seguintes documentos do sistema contábil-financeiro, assinados por profissional registrado no Conselho Regional de Contabilidade e pelo Responsável Legal da Organização Social:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>b) A comprovação da boa situação financeira da Organização Social de Saúde mediante a aferição do índice de liquidez e de endividamento com a aplicação das seguintes</p>	<p>O Instituto Acqua encaminhou as documentações contábeis para análise no prazo estabelecido, por meio da plataforma SIPEF, e via e-mail apresentando os seguintes documentos contábeis (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), conforme previsto no item 6.a da Meta referente ao Monitoramento e Avaliação Econômico Financeiro. aferição dos índices de liquidez, solvência e de endividamento, adotou-se como fonte para análise as informações contábeis contidas no</p>

	<p>fórmulas: $ILG = (AC+RLP) / (PC+PNP) \geq 1$ $ILC = (AC) / (PC) \geq 1$ $ISG = AT / (PC+PNP) \geq 1$ $EG = (PC + PNP/AT) \times 100 = \text{menor percentual}$ $CE = [PC / (PNP + PC)] \times 100 = \text{menor percentual}$</p>	<p>Balancete de Verificação referente ao período de 01 de maio de 2023 a 30 de agosto de 2023, verificou-se que os índices não demonstraram uma boa situação financeira da Organização Social de Saúde, conforme estabelecido no Item 6.b da meta qualitativa, ANEXO IV - Indicadores de Desempenho e Qualidade, Metas do Eixo de Gestão, Contrato de Gestão nº 01/2020, proporcionando uma pontuação de zero pontos para o item 6.b</p>
Pontuação esperada = 100		Pontuação alcançada = 50
08	Qualificação técnica da Direção da Unidade Hospitalar.	Foi mantida pela O.S a qualificação técnica da Direção da Unidade Hospitalar (alta direção) com a formação profissional e experiência que foi utilizada para pontuação no processo de chamamento público.
Pontuação esperada = 50		Pontuação alcançada = 50
09	Taxa de ocupação dos leitos hospitalares e da UTI Ou, quando o Hospital não atingir a taxa de ocupação $\geq 85\%$, considerar a pontuação máxima (25 pontos) desde que a instituição cumpra 90% ou mais da quantidade de internações contratadas em cada clínica/especialidade, no quadrimestre avaliado.	A taxa de ocupação geral do hospital foi de 83% (12.025/14.407) no quadrimestre. Não atingiu a taxa de ocupação $\geq 85\%$, não fazendo jus à pontuação integral.
Pontuação esperada = 25		Pontuação alcançada = 00
10	<p>Política de Regulação do Acesso:</p> <p>a) implantação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) com equipe e Regimento Interno instituído</p> <p>b) rotina e protocolos estabelecidos para as principais atividades do NIR, conforme Manual de Implantação e Implementação do NIR - Ministério da Saúde (2017);</p> <p>c) Registro, monitoramento e vigilância, mensal e quadrimestral, dos indicadores de processo, resultado e desempenho, referente à gestão da ocupação dos leitos e agendas, conforme Manual do NIR;</p> <p>d) apresentação de Relatório na Câmara Técnica de Atenção Ambulatorial e Hospitalar na Microrregião de Ponta Porã MS, relativos à agenda, demanda/fila de espera, fluxos e protocolos de referência e contra referência ao HRDJSN.</p>	<p>a) Realizada atualização do NIR, com equipe e novo regimento interno elaborado em 01/06/2022 com data para próxima revisão em 01/06/2024.</p> <p>b) Protocolo do NIR elaborado em 01/07/2022, com revisão para 01/07/2024. Conforme as referências bibliográficas contidas no Protocolo, não foi utilizado o Manual de Implantação e Implementação do NIR – MS (2017) para sua elaboração. O NIR monitora o movimento diário de ocupação de leitos e os indicadores referentes no quadrimestre: Giro de rotatividade ou índice de renovação, fator de utilização de leitos, internações a partir da urgência, internações eletivas, média de permanência e taxa de suspensão de cirurgias.</p> <p>c) Registro, monitoramento e comunicação diária à SES-MS do Censo de Ocupação dos Leitos Hospitalares,</p>

		<p>por especialidade/clínica e UTI pelos E-mails: gccg.cecca@gmail.com, nrspontapora.cecca@gmail.com, gcasis.cecaa@gmail.com.</p> <p>d) Reunião realizada em 14/07/23, para apresentação de relatório relativo aos fluxos e protocolos de referência e contra referência do HRDJSN. Não foi entregue a ata de reunião para equipe da SES.</p>
Pontuação esperada = 50		Pontuação alcançada = 50
11	<p>Política de Regulação do Acesso: manter painel de indicadores da capacidade instalada e portal da transparência, disponível no endereço eletrônico, com atualização mensal e quadrimestral.</p>	<p>No endereço eletrônico disponível no relatório de prestação de contas do HRDJSN referente ao quadrimestre constam dados disponíveis.</p> <p>Bloco A https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYzllOTJmNWYtMmI3YS00MzRjLWlyNTItMmU2Mzk2ZmU3NDc2IiwidCI6IjM3NTY4YzMxLWEyYTUtNDJiNC05ZWE5LTg5MTk5MDcwYTA0ZSJ9</p> <p>Bloco B https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYTU5M2YwZmYtMGY1Ni00YTFlmLWJjMmItOWQ4MzU4MTYxZWZmIiwidCI6IjM3NTY4YzMxLWEyYTUtNDJiNC05ZWE5LTg5MTk5MDcwYTA0ZSJ9</p> <p>Bloco C https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOGZiNzllZmYtYjgwNS00ZTNmLTk2Y2ItNGUxODhjZjVhZDdjIiwidCI6IjM3NTY4YzMxLWEyYTUtNDJiNC05ZWE5LTg5MTk5MDcwYTA0ZSJ9</p>
Pontuação esperada = 25		Pontuação alcançada = 25
12	<p>Funcionamento da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS):</p> <p>a) apresentação do Programa de Controle de Infecção Hospitalar e das atas mensais de reunião da Comissão;</p> <p>b) Implantação do Protocolo de Antibiótico Profilaxia Cirúrgica (taxa de adesão ao</p>	<p>a) O Regimento interno do Programa de Controle de Infecção Hospitalar foi atualizado e aprovado em 20/04/22. Foi apresentado o relatório mensal referente a maio/2023 com ata de reunião em 30/05/23, referente a junho com ata de reunião em 29/06/2023, em julho/2023 com ata de reunião em</p>



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

	<p>Protocolo de Antibiótico Profilaxia; c) vigilância das infecções de sítio cirúrgico (rotina implantada para busca ativa de sinais sugestivos de infecção em pacientes que fizeram cirurgias e cesarianas, registro e notificação à Vigilância sanitária e apresentação mensal do indicador ISC); d) vigilância e apresentação mensal e quadrimestral dos indicadores de monitoramento obrigatório da UTI, conforme Instrução Normativa nº 4, de 24 de fevereiro de 2010, da ANVISA ou outra que venha substituí-la.</p>	<p>27/07/2023 e agosto com ata de reunião em 31/08/2023 b) O protocolo foi implantado em 21/10/2021 e a taxa de adesão a profilaxia antimicrobiana em maio foi de 100%, em junho 90%, em julho 100% e 100% em agosto. c) Conforme Relatórios das Atividades de Controle de Infecção Hospitalar, a taxa de incidência de infecção em sítio cirúrgico avaliadas nos meses de maio, junho, julho e agosto foram: -Cirurgia Geral 0%, 1,09%, 1,28% e 0% -Cirurgia ortopédica 7,19%, 0%, 0% e 0%. -Cesarianas 17,85%, 1,72%, 1,92% e 2,17% -Cirurgia ginecológica 0%, 0%, 0% e 0% A taxa de infecção de sítio cirúrgico conforme o gráfico apresentado foi de 0,6%,2,81%,0,7% e 1,1% d) sim. Quadros II e III do anexo III.</p>
<p>Pontuação esperada = 50 Pontuação alcançada = 50</p>		
<p>13</p>	<p>Funcionamento do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP): a) apresentar o Programa de Segurança do Paciente 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.</p>	<p>a) O Regimento interno do NSP foi atualizado em 01/04/2022 e apresentaram ata da reunião realizada em 31/05/23, 02/06/23, 10/07/23 e 02/08/23. Itens b, c, d, e, e f: Os indicadores estão sendo apresentados mensalmente. Taxa de adesão aos protocolos: - Identificação do Paciente: 95% - Cirurgia Segura: 95% - Prescrição, uso e administração de medicamentos: 58%; - Úlcera por Pressão: 70%; - Prevenção de quedas: 87%. Fonte: Relatório de Prestação de Contas Quadrimestral do HRDJSN. g) No período avaliado foram informados 735 incidentes que resultaram em 138 EA. Segundo Relatórios de prestação de contas mensais constam recomendações de melhoria para mitigar o dano e para evitar recorrência dos eventos investigados. Ademais, no Relatório Quadrimestral do NGQSP consta que o hospital está em processo de compra de impressoras para os setores de internação para</p>

		<p>identificação dos pacientes. Além disso, a implantação de SBAR para encaminhamento ao setor de imagem ainda não ocorreu e adesão ao Time Out de Cirurgia Segura em procedimentos eletivos é parcial. No mês julho houve o maior índice de registro de incidente (193), sendo o total do quadrimestre 735 registros, sendo 88 destes são eventos adversos com danos. Nota: Os seis protocolos de segurança do paciente foram implantados em 2019.</p>
Pontuação esperada = 100		Pontuação alcançada = 100
14	<p>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, conforme Manual do Ministério da Saúde dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil, Fetal e por Violências; c) registro, monitoramento e vigilância dos indicadores de mortalidade institucional.</p>	<p>a) O Regimento interno foi revisado em 05/01/2022 previsão da próxima revisão em 15/02/2024. E a Portaria foi atualizada em 04/06/2022. As reuniões foram realizadas em 26/05/23; 23/06/23; 31/07/23 e 31/08/2023. b) Apresentada Planilha de óbitos e análises das investigações, c) Foram apresentados os registros de 148 óbitos nos meses avaliados, de acordo com o Relatório Quadrimestral de Prestação de contas. No período avaliado ocorreram 15 na clínica médica, 00 no Centro Cirúrgico, 12 fetal-infantil, 37 na UTI geral adulto e 35 na UTI B adulto, 40 no PS , 9 no SVO. Todos óbitos foram investigados e todos os óbitos fetal-infantil discutidos em reunião pela Comissão de óbito e todos julgados como não-evitáveis.</p>
Pontuação esperada = 20		Pontuação alcançada = 20
15	<p>Programa de Educação Permanente (elaboração anual), que deve incluir minimamente os seguintes temas para funcionários relacionados à assistência: 1. Prevenção e controle das principais infecções relacionadas à assistência à saúde; 2. Boas práticas relacionadas ao Parto e Nascimento; 3. Protocolos de Segurança do paciente; 4. Higienização das mãos; 5. 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.</p>	<p>a) Foram realizadas nos meses de maio à agosto 548 capacitações /orientações. Referentes aos temas relacionados no CG nº 01/2020 foram realizados 64. b) Participaram das capacitações 6.631 profissionais, sendo que um mesmo profissional participou de mais de uma capacitação. Relacionados aos temas propostos foram 1.371 participantes. O HRDJSN possui no CNES (872 profissionais cadastrados). Percentual de capacitados superior a 70%.</p>

Pontuação esperada = 80		Pontuação alcançada = 80
16	Avaliação da satisfação dos usuários do SUS – realizada pela Auditoria. Periodicidade da avaliação quadrimestral: quadrimestral.	Foram realizadas as entrevistas com 48 puérperas/acompanhantes e 73 pacientes/acompanhantes nas clínicas. O percentual de satisfação dos usuários/ acompanhantes foi de 80,33%. O percentual de satisfação de puérperas/acompanhantes foi de 86,73% O percentual de satisfação geral dos usuários foi de 86,02% .
Pontuação esperada = 50 se ≥80		Pontuação alcançada = 50
17	Avaliação da satisfação dos colaboradores – realizada pela Auditoria. Periodicidade da avaliação quadrimestral: quadrimestral.	Foram realizadas entrevistas com 102 colaboradores. O percentual de satisfação total ficou em 83,09%. Principais aspectos que geram insatisfação dos colaboradores: carga de trabalho, acomodações, salário e valorização do trabalho.
Pontuação esperada = 25 se ≥80		Pontuação alcançada = 25
18	Implantação da gestão participativa (dirigentes e trabalhadores).	Foi apresentada ata de reunião com os colaboradores do HRDJSN nos meses de julho e agosto referente ao quadrimestre. Reunião estratégica nos meses de julho nos dias 24 e 26/07/2023 e agosto nos dias 14 e 25 /08/2023 juntamente com o município, conforme descrito na Prestação de contas do quadrimestre enviada pelo hospital.
Pontuação esperada = 25		Pontuação alcançada = 25
19	<p>Cálculo e divulgação dos seguintes indicadores:</p> <p>a) Índice de Gravidade / Índice Prognóstico dos pacientes internados na UTI;</p> <p>b) Mortalidade geral da UTI com a mortalidade geral esperada, de acordo com o Índice de gravidade utilizado;</p> <p>c) Taxa de ocupação dos leitos por clínica/especialidade e UTI.</p>	<p>a) Sim, quadro II e III;</p> <p>b) Sim, quadro II e III;</p> <p>c) Sim, quadro II e III;</p> <p>Em relação a taxa de mortalidade padronizada (TMP) das UTIs A e B, é necessário que o hospital aprimore a verificação dos indicadores, uma vez que apresentam divergência de valores. Ademais a TMP acima demonstra a importância e da Comissão de Revisão de Óbitos, Núcleo de Segurança do Paciente, Serviço de Controle de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde traçarem planos de melhoria e diminuição da taxa. Além disso, cabe destacar que TMP menor que 1 indica eficácia clínica.</p> <p>Outrossim, as densidades de incidência IPCS, de PAV e de ITU relacionada à uso de SVD zeradas nas UTIs podem não corresponder às taxas de utilização dos dispositivos relacionados, visto que esses pacientes possuem alto risco para</p>

	as infecções supracitadas e, consequentemente, óbito associados às mesmas.
Pontuação esperada = 50	Pontuação alcançada = 50
TOTAL	925 pontos

Fonte: Relatórios de prestação de contas do HRDJSN. Competências maio a ago. 2023

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

5.3.1 Considerações relacionadas à avaliação dos indicadores de desempenho e qualidade

Analisando o alcance das metas de desempenho e qualidade estabelecidas no CG nº 01/2020 (quadro 5) constata-se que o HRDJSN obteve 925 pontos no período do quadrimestre, o que o classifica numa faixa de desempenho de 100%.

6. RESULTADO DA AVALIAÇÃO ASSISTENCIAL NO 2º QUADRIMESTRE DE 2023

Na avaliação assistencial do 2º quadrimestre de 2023, o HRDJSN obteve o alcance de **126%** das metas de produção ambulatorial e **102%** das metas de produção hospitalar estabelecidos no Contrato de Gestão nº 01/2020 e respectivos Termos Aditivos. Quanto as metas relacionadas aos indicadores de desempenho e qualidade alcançou 925 pontos, enquadrando-se na faixa de **desempenho equivalente a 100%**.

O Anexo IV apresenta o desempenho do Instituto ACQUA no 2º quadrimestre de 2023.

Campo Grande - MS, 01 de dezembro de 2023.


Renata Cardoso Pereira
 Especialista de Serviços de Saúde
 Enfermeira


Taiana Manvailer de Menezes
 Auditora de Serviços de Saúde
 Enfermeira

Anexo I – Entrevistas

Quadro I. Resultados das entrevistas realizadas com 73 pacientes/acompanhantes internados no HRDJSN no 2º Quadrimestre/2023.

1. Quem orientou vc a procurar o hospital?			
Médico/Enfermeiro UBS			35
Médico particular /convênio			0
Por conta própria			26
Outros (especificar)			12 Samu/Bombeiro
2.Quanto tempo vc esperou para ser atendido no Hospital?			
Prontamente atendido			67
Até 15 minutos			0
Até 30 minutos			4
Mais de 30 minutos			2
3.O funcionário da recepção prestou informações solicitadas e necessárias?			
Sim			70
Não			3
3.1 Como foi seu atendimento na recepção?			
bom			68
Regular			4
Ruim			1
4. Como foi o atendimento da equipe de Enfremagem?			
bom			65
Regular			6
Ruim			2
5. Como foi o atendimento Médico?			
bom			62
Regular			10
Ruim			1
6. Foram fornecidas informações ao paciente sobre:			
	Sim	Não	
a.Seu estado de saúde	62	11	
.Medicamentos administrado	66	7	
tratamento prescrito pós alta	15	58	
7. Você comprou algum material/medicamento ou pagou algum exame/taxa durante a internação?			
Sim			0
Não			73
8.Como você avalia:			
	Boa	Regular	Ruim
a. A quantidade e qualidade da alimentação fornecida pelo hospital	63	9	1
b. A limpeza do ambiente hospitalar	67	6	0
c. a conservação dos móveis e estrutura física deste hospital?	58	14	1
9.O motivo que ocasionou sua internação foi resolvido?			
Sim			19
Não			54 Tratamento/obs

Quadro II. Resultados da entrevista realizada com 48 puérperas/acompanhantes internados no HRDJSN no 2º Quadrimestre/2023.

1. Quem orientou você a procurar o hospital?			
Médico/Enfermeiro UBS		17	
Médico particular /convênio		0	
Por conta própria		31	
Outros (especificar)		0	Samu
2. Quanto tempo vc esperou para ser atendido no Hospital?			
Prontamente atendido		44	
Até 15 minutos		0	
Até 30 minutos		3	
Mais de 30 minutos		1	
3. O funcionário da recepção prestou informações solicitadas e necessárias?			
Sim		47	
Não		1	
3.1 Como foi seu atendimento na recepção?			
Bom		45	
Regular		2	
Ruim		1	
4. Como foi o atendimento da equipe de Enfermagem?			
bom		43	
Regular		4	
Ruim		1	
5. Como foi o atendimento Médico?			
bom		44	
Regular		3	
Ruim		1	
6. Foram fornecidas informações ao paciente sobre:			
	Sim	Não	
a.Seu estado de saúde	44	4	
b.Medicamentos administrado	42	6	
c.Tratamento prescrito pós alta	25	23	
7. No horário de visita o médico/enfermeiro estavam disponíveis para prestar informações aos familiares e/ou responsáveis			
Sim	28		
Não	20		sem visitas.
8. Você teve acompanhamento de livre escolha no pré parto, parto e pós parto?			
Sim	45		
Não	3		
9. Você recebeu orientação sobre Aleitamento materno?			
Sim	29		
Não	19		
10. Na primeira hora de vida do Recém nascido			
a.Você teve contato pele a pele com o bebê ?			
Sim	42		Pouco tempo
Não	6		complicações no parto
b.Você ofereceu leite materno para o bebê ?			
Sim	40		
Não	8		



11. Os dados do parto foram anotados no cartão da gestante?			
Sim			39
Não			9
12. O Cartão da criança foi fornecido e preenchido pelo Hospital?			
Sim			45
Não			3
13. No cartão da criança consta o registro da vacinação (HEP B e BCG)?			
Sim			37
Não			11
14. Você comprou algum material/medicamento ou pagou algum exame/taxa durante a internação?			
Sim			0
Não			48
15. Como você avalia:			
	Boa	Regular	Ruim
a. A quantidade e qualidade da alimentação fornecida pelo hospital	40	8	0
b. A limpeza do ambiente hospitalar	42	5	1
c. A conservação dos móveis e estrutura física deste hospital?	42	5	1
16. A internação atendeu sua expectativa quanto à realização do parto seguro e humanizado?			
Sim			47
Não			1

Quadro III. Resultados das entrevistas realizadas com 102 colaboradores do HRDJSN no 2º Quadrimestre/2023.

1. Como vc avalia:	Normal	Pouca	Alta
a. Carga de trabalho	74	1	27
	Bom	Regular	Ruim
b. Dimensionamento da equipe	72	21	9
c. Distribuição das tarefas	71	27	4
d. Segurança para execução do trabalho	84	15	3
e. Acomodações e mobiliários.	71	24	7
f. Higiêne do ambiente	87	14	1
g. Disponibilidade de materiais e equipamentos.	79	18	5
h. Salário	24	52	26
i. Relacionamento com a chefia	89	8	5
j. Valorização do trabalho.	68	22	12
2. Você se sente motivado nesse serviço?			
Sempre	43		
Às vezes	51		
Nunca	8		
3. Você participa das reuniões da equipe?			
Sempre	67		
Às vezes	33		
Nunca	1		
Não há reuniões	1		
4. Existe um local neste estabelecimento que acolha suas opiniões/reclamações/dificuldades?			
Sim	87		
Não	15		
5. Você utilizaria este estabelecimento de saúde ou indicaria para algum amigo/familiar?			
Sim	97		
Não	5		
6. Você tem conhecimento dos protocolos clínicos implantados no Hospital para atendimento das duas doenças com maior incidência?			
Sim	95		
Não	7		
7. Você participou de reunião de trabalho ou de capacitação sobre implantação do protocolo citado acima?			
Sim	91		
Não	11		

Observações: Aumento de salário, conforto em locais de descanso, melhorar a comunicação entre as equipes

NOSSA MISSÃO: Fortalecer o SUS na atenção à saúde da população em Mato Grosso do Sul, por meio 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 II – Indicadores Rede Cegonha do HRDJSN do 2º Quadrimestre de 2023

Indicador(%)	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL
Parturiente -quantidade					
Acompanhante pré parto, parto e pós parto.	108	74	111	91	384
Acompanhante na cesariana	56	58	37	24	175
Utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor	73	66	66	67	272
Líquido por livre demanda- Dieta livre	73	70	70	67	280
Partograma Preenchido	137	74	131	113	455
Episiotomia	0	1	1	0	2
Cesariana em primípara	11	18	4	9	42
Partos em posição não horizontal	107	92	79	67	345
Partos assistidos por enfermeiros	83	74	79	67	303
Recém-Nascido quantidade	137	131	128	111	507
Contato pele a pele imediato- Total	133	126	123	108	490
Na sala de Parto	81	74	79	64	298
Na sala Cirúrgica	52	52	44	45	193
Amamentação na primeira hora de vida	133	126	123	109	491

Fonte de Dados: sistema <https://analytics.zoho.com/open-view-941393000061441212> e livro maternidade de indicadores de parto 2023.

Anexo III – Resultado da Avaliação Assistencial 2022, 1º e 2º Quadrimestre de 2023.

Quadro IV. Performance do HRDJSN no ano de 2022 (3º Quadrimestre) e 2023 1º e 2º quadrimestre de 2023.

	3º Quad	1º Quad (23)	2º Quad (23)
Prod ambulatorial (%) Cumpr	37.729 (108%)	56.898 (162,75%)	44.081 (126,08%)
Prod hospitalar (%) Cumpr	2.804 (100%)	2.891 (103%)	3.155 (112,67%)
Desempenho e Qualidade(%) Cumpr	900 (100%)	875 (100%)	925 (100%)

Fonte: Relatórios de Avaliação Assistencial quadrimestral.