



Superintendência de Governança Hospitalar – SGH

Coordenadoria de Atenção Hospitalar – CAH

Unidade de Monitoramento de Performance Hospitalar – UMPH

Relatório de Monitoramento de Performance Hospitalar

Hospital Regional Dr. José de Simone Netto

Ponta Porã - MS

UMPH Cone Sul

**COMPETÊNCIA: ABR26
(VERSÃO SINTÉTICO)**

1. Identificação da Unidade

Unidade monitorada:	Hospital Regional Dr. José de Simone Netto (HRDJSN)
Município:	Ponta Porã - MS
Gestão Operacional:	Instituto Social Mais Saúde (ISMS)
Natureza da Gestão:	Contrato de Gestão Emergencial nº 01/2025
Processo Administrativo:	27/020.334/2025
Vinculação Institucional:	Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul – SES/MS
Supervisão Técnica:	Superintendência de Governança Hospitalar (SGH)
Coordenação:	Coordenadoria de Atenção Hospitalar (CAH)
Monitoramento:	Unidade de Monitoramento da Performance Hospitalar – UMPH (Macrorregião Cone Sul)

2. Sistemática de Pagamento

O pagamento mensal previsto no Contrato de Gestão Emergencial nº 01/2025 é composto por:

- 60% – Parcela Fixa do valor total de repasse;
- 40% – Parcela Variável, aferida por resultados das metas de produção e dos indicadores de desempenho e qualidade.

A avaliação da parcela variável é quadrimestral, convertida em pontuação conforme o sistema de avaliação previsto nos anexos contratuais, sob a responsabilidade do serviço de auditoria do SUS. Em casos de contratos firmados no curso do quadrimestre, aplica-se cálculo proporcional.

3. Metas de Produção Assistencial

APURAÇÃO DA PRODUÇÃO REALIZADA x METAS CONTRATUAIS					
UMPH CONE SUL - CAH/SGH					
HRJSN - INSTITUTO MAIS SAÚDE - PONTA PORÃ					
ABR 26	TIPO DE ATENDIMENTO	META MENSAL	PESO %	QTDE REALIZADA	% CUMPRIMENTO DA META
AMBULATÓRIO PRÉ-CIRÚRGICO	CONSULTA CIRURGIA GERAL	180	16,36%	197	109,44%
	CONSULTA GINECOLOGIA	180	16,36%	76	42,22%
	CONSULTA UROLOGIA	180	16,36%	81	45,00%
	CONSULTA VASCULAR	180	16,36%	0	0,00%
	CONSULTA ORTOPEDIA	180	16,36%	308	171,11%
	CONSULTA CARDIOLOGIA/RISCO CIRÚRGICO	200	18,18%	85	42,50%
	RESULTADO PARCIAL	1.100	100,00%	747	67,91%
SADT	EXAMES LABORATORIAIS	2.500	55,07%	5.698	227,92%
	EDA/COLONO	200	4,41%	149	74,50%
	ECG	200	4,41%	418	209,00%
	RX	1.000	22,03%	2.321	232,10%
	US DOPPLER VASCULAR	60	1,32%	0	0,00%
	US VIAS URINÁRIAS	60	1,32%	1	1,67%
	US ABDOMEN E GINECOLÓGICO	80	1,76%	47	58,75%
	US URGÊNCIA	40	0,88%	342	855,00%
	TC ELETIVO VIA REGULAÇÃO	250	5,51%	236	94,40%
	TC URGÊNCIA	150	3,30%	726	484,00%
	RESULTADO PARCIAL	4.540	100,00%	9.938	218,90%
CIRURGIAS ELETIVAS	CIRURGIA GERAL	30	21,43%	65	216,67%
	CIRURGIA GINECOLÓGICA	30	21,43%	9	30,00%
	CIRURGIA ORTOPÉDICA	20	14,29%	28	140,00%
	CIRURGIA VASCULAR	30	21,43%	0	0,00%
	CIRURGIA UROLOGIA	30	21,43%	23	76,67%
	RESULTADO PARCIAL	140	100,00%	125	89,29%
PRONTO SOCORRO	CONSULTA PS GERAL	2.500	80,65%	5.122	204,88%
	CONSULTA PS GERAL COM OBS ATÉ 24H	600	19,35%	908	151,33%
	RESULTADO PARCIAL	3.100	100,00%	6.030	194,52%
CIRURGIAS DE URGÊNCIA	ORTOPEDIA	80	55,17%	113	131,72%
	CIRURGIA GERAL	20	13,79%	30	150,00%
	CIRURGIA GINECOLÓGICA	20	13,79%	14	70,00%
	CIRURGIA UROLOGIA	20	13,79%	7	35,00%
	OUTRAS CIRURGIAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	5	3,45%	27	540,00%
	RESULTADO PARCIAL	145	100,00%	191	131,72%
RESULTADO GERAL MENSAL		9.025		17.031	188,71%

4. Metas de Qualidade e Desempenho

2026	DESCRIÇÃO DO INDICADOR	META MENSAL	PESO %	abr/26
GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE	Taxa de Mortalidade Institucional > 24h	≤ 3%	10,00%	3,37%
	Taxa de Ocupação Geral	≥ 85%	3,00%	78,21%
	Taxa de Ocupação UTI Adulto	≥ 80%	3,00%	95,50%
	Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 5	3,00%	3,24
	Taxa de Partos Vaginais	≥ 65%	1,50%	59,56%
	Taxa de Cesarianas	≤ 25%	1,50%	40,44%
	Taxa de suspensão de cirurgias	≤ 2%	5,00%	8,09%
	Taxa de reinternação em 30 dias	≤ 2%	5,00%	0,33%
	Índice de Giro de Leitos (vezes)	≥ 5	4,00%	7,85

2026	DESCRIÇÃO DO INDICADOR	META MENSAL	PESO %	abr/26
GESTÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE	Taxa de Adesão à Pulseira de Identificação	100%	4,00%	95,00%
	Taxa de Avaliação do Risco de Quedas	100%	2,00%	85,23%
	Taxa de Avaliação do Risco de LPP	100%	2,00%	99,83%
	Taxa de Cesarianas com Classificação de Robson	100%	2,00%	40,14%
	Taxa de Dupla Checagem na Administração de Medicamentos de Alta Vigilância	100%	2,00%	82,00%
	Taxa de adesão ao protocolo de antibioticoprofilaxia cirúrgica	100%	2,00%	91,04%
	Taxa de Adesão ao “Checklist” de Cirurgia Segura	≥ 98%	4,00%	98,00%
	Incidência de Infecção em Sítio Cirúrgico em Cirurgias Limpas	≤ 3%	4,00%	4,83%
	Taxa de Adesão ao Bundle de Prevenção de CVC	100%	4,00%	100,00%
	Taxa de Adesão ao Bundle de Prevenção de SVD	100%	4,00%	97,00%
	Taxa de Adesão ao Bundle de Prevenção de PAVM	100%	4,00%	100,00%
	Índice de Satisfação do Usuário	≥ 90%	10,00%	91,54%

2026	DESCRIÇÃO DO INDICADOR	META MENSAL	PESO %	abr/26
GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE	Índice de Rotatividade dos Colaboradores CLT	≤ 4%	3,00%	2,21%
	Índice de Satisfação dos Colaboradores CLT	≥ 85%	3,00%	N/A
	Índice de Treinamento por grupo de colaboradores: Enfermagem	≥ 95%	4,00%	N/A

5. Registros de caso e Plano de Trabalho

Diante desse cenário, propõe-se pela manutenção do plano de trabalho, conforme quadro a seguir:

Nº	Ação Proposta	Avaliação	Justificativa Técnica	Recomendação à CAH/SGH
1	Manter auditoria semanal da dupla checagem de medicamentos de alta vigilância, com ampliação para monitoramento por turno	Manter e consolidar	Evolução de 54% para 98,89%, porém indicador crítico de segurança assistencial	Consolidar rotina institucional com monitoramento contínuo
2	Reestruturar e executar Plano Intensivo de Capacitação da Enfermagem, com monitoramento mensal por eixo crítico	Manter e fortalecer	Indicador sem apuração no mês e histórico abaixo da meta	Garantir execução e evidência dos treinamentos realizados
3	Manter Rondas de Segurança em dispositivos invasivos com foco em unidades críticas	Manter	Persistência de risco assistencial relacionado a dispositivos invasivos	Focar em unidades com maior incidência de eventos
4	Intensificar protocolo de verificação de pulseira de identificação com auditoria por amostragem	Manter e intensificar	Adesão de 89%, abaixo da meta de 100%	Implementar controle sistemático por unidade
5	Manter Plano de Redução de Eventos por saque de dispositivos com foco na Clínica Cirúrgica	Manter	Histórico recente de eventos adversos relacionados	Direcionar intervenção por setor
6	Manter monitoramento diário do tempo de permanência na observação do PS com painel de gestão	Manter	Elevado volume de atendimentos e permanências prolongadas	Qualificar gestão do fluxo assistencial
7	Reforçar capacitação sobre riscos assistenciais críticos (broncoaspiração, medicação segura)	Ajustar	Necessidade de ampliar escopo para riscos assistenciais prioritários	Integrar conteúdos críticos em educação permanente
8	Implantar análise crítica mensal dos indicadores de segurança por unidade assistencial (com devolutiva formal)	Manter e estruturar	Necessidade de fortalecimento da cultura de segurança	Formalizar governança por indicadores
9	Revisar e padronizar fluxo de administração de medicamentos nas unidades críticas	Manter	Relação direta com segurança do paciente e eventos adversos	Garantir aderência aos protocolos institucionais
10	Integrar Núcleo de Educação Permanente, SCIH e Comissão de Segurança em plano único de gestão de riscos	Manter	Necessidade de integração das ações e fortalecimento da governança clínica	Instituir rotina formal de articulação entre núcleos

6. Considerações Finais

O Hospital Regional de Ponta Porã apresentou, na competência de abril de 2026, importante desempenho assistencial, com destaque para a elevada produção nos componentes de urgência e emergência, SADT e cirurgias de urgência, evidenciando a relevância regional da unidade e sua capacidade de resposta frente à demanda assistencial da macrorregião. No âmbito qualitativo, observou-se manutenção de indicadores assistenciais satisfatórios relacionados à permanência hospitalar, giro de leitos, reinternação e adesão a protocolos críticos de prevenção de infecções, além da continuidade das ações institucionais de vigilância e segurança do paciente.

Entretanto, permanecem desafios relacionados à organização de algumas linhas eletivas e ambulatoriais, absenteísmo, suspensão cirúrgica e fortalecimento de determinados protocolos assistenciais e de segurança do paciente, os quais deverão permanecer sob monitoramento contínuo da gestão hospitalar e da SES/MS. De forma geral, a unidade manteve capacidade operacional compatível com o perfil assistencial regional, demonstrando continuidade da assistência hospitalar e manutenção dos serviços estratégicos contratualizados durante a competência analisada.

Ponta Porã, 15 de maio de 2026.

Atenciosamente,

UMPH Cone Sul | CAH | SGH | SES-MS