



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: JAN26

(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					
JAN 26	TIPO DE ATENDIMENTO	META MENSAL	PESO %	QTDE REALIZADA	% CUMPRIMENTO DA META
AMBULATÓRIO PRÉ-CIRÚRGICO	CONSULTA CIRURGIA GERAL	180	16,36%	192	106,67%
	CONSULTA GINECOLOGIA	180	16,36%	46	25,56%
	CONSULTA UROLOGIA	180	16,36%	102	56,67%
	CONSULTA VASCULAR	180	16,36%	0	0,00%
	CONSULTA ORTOPEDIA	180	16,36%	282	156,67%
	CONSULTA CARDIOLOGIA/RISCO CIRÚRGICO	200	18,18%	63	31,50%
	RESULTADO PARCIAL	1.100	100,00%	685	62,27%
SADT	EXAMES LABORATORIAIS	2.500	55,07%	4.430	177,20%
	EDA/COLONO	200	4,41%	129	64,50%
	ECG	200	4,41%	453	226,50%
	RX	1.000	22,03%	1.696	169,60%
	US DOPPLER VASCULAR	60	1,32%	0	0,00%
	US VIAS URINÁRIAS	60	1,32%	10	16,67%
	US ABDOMEN E GINECOLÓGICO	80	1,76%	69	86,25%
	US URGÊNCIA	40	0,88%	378	945,00%
	TC ELETIVO VIA REGULAÇÃO	250	5,51%	198	79,20%
	TC URGÊNCIA	150	3,30%	707	471,33%
	RESULTADO PARCIAL	4.540	100,00%	8.070	177,75%
CIRURGIAS ELETIVAS	CIRURGIA GERAL	30	21,43%	45	150,00%
	CIRURGIA GINECOLÓGICA	30	21,43%	15	50,00%
	CIRURGIA ORTOPÉDICA	20	14,29%	20	100,00%
	CIRURGIA VASCULAR	30	21,43%	0	0,00%
	CIRURGIA UROLOGIA	30	21,43%	10	33,33%
	RESULTADO PARCIAL	140	100,00%	90	64,29%
PRONTO SOCORRO	CONSULTA PS GERAL	2.500	80,65%	5.745	229,80%
	CONSULTA PS GERAL COM OBS ATÉ 24H	600	19,35%	1.107	184,50%
	RESULTADO PARCIAL	3.100	100,00%	6.852	221,03%
CIRURGIAS DE URGÊNCIA	ORTOPEDIA	80	55,17%	95	118,62%
	CIRURGIA GERAL	20	13,79%	25	125,00%
	CIRURGIA GINECOLÓGICA	20	13,79%	26	130,00%
	CIRURGIA UROLOGIA	20	13,79%	4	20,00%
	OUTRAS CIRURGIAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	5	3,45%	22	440,00%
	RESULTADO PARCIAL	145	100,00%	172	118,62%
RESULTADO GERAL MENSAL		9.025		15.869	175,83%

4. Metas de Qualidade e Desempenho

2026	DESCRIÇÃO DO INDICADOR	META MENSAL	PESO %	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	jan/26
GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE	Taxa de Mortalidade Institucional > 24h	≤ 3%	10,00%	4,22%	2,54%	3,92%	3,71%	3,79%	3,12%
	Taxa de Ocupação Geral	≥ 85%	3,00%	84,45%	81,48%	80,31%	83,16%	79,40%	78,25%
	Taxa de Ocupação UTI Adulto	≥ 80%	3,00%	94,03%	95,00%	92,26%	91,67%	93,22%	85,48%
	Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 5	3,00%	2,86	2,87	3,00	3,14	2,85	3,06
	Taxa de Partos Vaginais	≥ 65%	1,50%	49,28%	54,55%	45,95%	57,63%	56,80%	64,83%
	Taxa de Cesarianas	≤ 25%	1,50%	50,72%	45,45%	54,05%	42,37%	43,20%	35,17%
	Taxa de suspensão de cirurgias	≤ 2%	5,00%	3,60%	3,35%	1,80%	2,03%	5,20%	0,63%
	Taxa de reinternação em 30 dias	≤ 2%	5,00%	0,60%	0,99%	0,81%	0,12%	0,22%	0,46%
	Índice de Giro de Leitos (vezes)	≥ 5	4,00%	8,51	7,74	7,41	7,38	7,67	7,39

2026	DESCRIÇÃO DO INDICADOR	META MENSAL	PESO %	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	jan/26
GESTÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE	Taxa de Adesão à Pulseira de Identificação	100%	4,00%	94,00%	95,00%	98,02%	90,00%	83,00%	91,00%
	Taxa de Avaliação do Risco de Quedas	100%	2,00%	99,85%	97,92%	99,68%	95,84%	99,31%	98,99%
	Taxa de Avaliação do Risco de LPP	100%	2,00%	99,35%	98,61%	99,74%	97,93%	99,09%	99,24%
	Taxa de Cesarianas com Classificação de Robson	100%	2,00%	N/A	N/A	N/A	100,00%	100,00%	100,00%
	Taxa de Dupla Checagem na Administração de Medicamentos de Alta Vigilância	100%	2,00%	92,00%	92,00%	85,00%	81,00%	42,00%	54,00%
	Taxa de adesão ao protocolo de antibioticoprofilaxia cirúrgica	100%	2,00%	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	97,60%
	Taxa de Adesão ao "Checklist" de Cirurgia Segura	≥ 98%	4,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	Incidência de Infecção em Sítio Cirúrgico em Cirurgias Limpas	≤ 3%	4,00%	3,19%	1,37%	1,54%	2,00%	3,33%	0,00%
	Taxa de Adesão ao Bundle de Prevenção de CVC	100%	4,00%	99,00%	99,00%	99,00%	97,00%	99,00%	99,00%
	Taxa de Adesão ao Bundle de Prevenção de SVD	100%	4,00%	98,00%	95,00%	95,00%	95,00%	91,00%	93,00%
	Taxa de Adesão ao Bundle de Prevenção de PAVM	100%	4,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	Índice de Satisfação do Usuário	≥ 90%	10,00%	100,00%	100,00%	66,67%	96,56%	92,94%	97,84%

2026	DESCRIÇÃO DO INDICADOR	META MENSAL	PESO %	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	jan/26
GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE	Índice de Rotatividade dos Colaboradores CLT	≤ 4%	3,00%	50,24%	6,18%	3,77%	5,97%	1,18%	1,07%
	Índice de Satisfação dos Colaboradores CLT	≥ 85%	3,00%	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100,00%
	Índice de Treinamento por grupo de colaboradores: Enfermagem	≥ 95%	4,00%	86,90%	79,40%	87,60%	88,00%	N/A	77,60%

5. Registros de caso e Plano de Trabalho

As ações propostas seguem três eixos estruturantes:

- Segurança Medicamentosa (prioridade máxima); Gestão de Riscos Assistenciais e Dispositivos Invasivos; Qualificação e Governança Assistencial Baseada em Dados.

Nova ação estratégica proposta	Justificativa técnica
1. Implantar auditoria semanal obrigatória da dupla checagem de medicamentos de alta vigilância, com devolutiva nominal por unidade	Indicador apresentou 54%, configurando principal risco assistencial do período. Medicação de alta vigilância exige controle rigoroso conforme diretrizes de segurança do paciente.
2. Elaborar e executar Plano Intensivo de Capacitação da Enfermagem (mínimo 4 treinamentos/mês por eixo crítico)	Índice de treinamento da enfermagem (77,60%) abaixo da meta (≥95%). Qualificação é variável estruturante para sustentar indicadores assistenciais.

Nova ação estratégica proposta	Justificativa técnica
3. Instituir Rondas de Segurança focadas em dispositivos invasivos (SVD, SNE, TOT) com checklist padronizado	Registros de falhas na fixação de SVD, bolsa coletora e saque de sonda indicam fragilidade operacional e risco de IRAS.
4. Implantar protocolo de verificação obrigatória de pulseira de identificação por turno	Adesão de 91% (meta 100%). Identificação segura é barreira primária contra eventos adversos.
5. Estruturar Plano de Redução de Eventos por Saque de Dispositivos em pacientes agitados (incluindo reforço de orientação a acompanhantes)	8 casos de saque de sonda no mês. Concentração na Clínica Cirúrgica II indica necessidade de intervenção setorial.
6. Criar monitoramento diário do tempo de permanência na observação do PS com painel de gestão	1.107 pacientes permaneceram até 24h. Monitoramento reduz risco de permanência prolongada e sobrecarga estrutural.
7. Reforçar capacitação específica sobre identificação e sinalização de risco de broncoaspiração	6 não conformidades registradas no mês. Risco diretamente associado a eventos graves evitáveis.
8. Implantar relatório mensal consolidado de indicadores de segurança por unidade assistencial (ranking interno)	Estimula responsabilização setorial e cultura de segurança baseada em dados. Não evidenciado desdobramentos de análise crítica no sistema de Gestão da Qualidade.
9. Realizar revisão técnica do fluxo de administração de medicamentos nas unidades críticas (PS e UTIs)	Associado ao baixo desempenho na dupla checagem e necessidade de padronização operacional.
10. Integrar Núcleo de Educação Permanente, SCIH e Comissão de Segurança para plano único de mitigação de riscos assistenciais	Fragmentação de ações reduz efetividade. Integração fortalece governança clínica e sustentação dos resultados positivos já alcançados (ex.: 0% ISC).

6. Considerações Finais

Na competência de janeiro de 2026, o Hospital Regional de Ponta Porã demonstrou desempenho assistencial consistente, com elevada produção no Pronto Socorro, estabilidade do quadro funcional, robustez nos protocolos cirúrgicos e resultados expressivos no controle de infecções e na satisfação de usuários e colaboradores, evidenciando maturidade institucional em processos estruturantes de qualidade e segurança.

Contudo, persistem fragilidades operacionais que requerem intervenção gerencial direcionada, especialmente no âmbito da segurança medicamentosa, qualificação da equipe de enfermagem, adesão plena à identificação do paciente e manejo adequado de dispositivos invasivos. O conjunto das análises aponta para uma unidade com base organizacional consolidada, capaz de sustentar resultados

positivos, mas que necessita aprimorar processos assistenciais críticos para fortalecer a cultura de segurança e garantir a sustentabilidade da performance diante da elevada demanda regional.

Ponta Porã, 20 de fevereiro de 2026.

Atenciosamente,

UMPH Cone Sul | CAH | SGH | SES-MS