Estado de Mato Grosso do Sul

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: MAR26

(VERSÃO SINTETICO)

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					
MAR 26	TIPO DE ATENDIMENTO	META MENSAL	PESO %	QTDE REALIZADA	% CUMPRIMENTO DA META
AMBULATÓRIO PRÉ-CIRÚRGICO	CONSULTA CIRURGIA GERAL	180	16,36%	189	105,00%
	CONSULTA GINECOLOGIA	180	16,36%	46	25,56%
	CONSULTA UROLOGIA	180	16,36%	82	45,56%
	CONSULTA VASCULAR	180	16,36%	0	0,00%
	CONSULTA ORTOPEDIA	180	16,36%	386	214,44%
	CONSULTA CARDIOLOGIA/RISCO CIRÚRGICO	200	18,18%	95	47,50%
	RESULTADO PARCIAL	**1.100**	**100,00%**	**798**	**72,55%**
SADT	EXAMES LABORATORIAIS	2.500	55,07%	6.014	240,56%
	EDA/COLONO	200	4,41%	113	56,50%
	ECG	200	4,41%	593	296,50%
	RX	1.000	22,03%	1.951	195,10%
	US DOPPLER VASCULAR	60	1,32%	0	0,00%
	US VIAS URINÁRIAS	60	1,32%	24	40,00%
	US ABDOMEN E GINECOLÓGICO	80	1,76%	78	97,50%
	US URGÊNCIA	40	0,88%	418	1045,00%
	TC ELETIVO VIA REGULAÇÃO	250	5,51%	208	83,20%
	TC URGÊNCIA	150	3,30%	527	351,33%
	RESULTADO PARCIAL	**4.540**	**100,00%**	**9.926**	**218,63%**
CIRURGIAS ELETIVAS	CIRURGIA GERAL	30	21,43%	55	183,33%
	CIRURGIA GINECOLÓGICA	30	21,43%	19	63,33%
	CIRURGIA ORTOPÉDICA	20	14,29%	20	100,00%
	CIRURGIA VASCULAR	30	21,43%	0	0,00%
	CIRURGIA UROLOGIA	30	21,43%	25	83,33%
	RESULTADO PARCIAL	**140**	**100,00%**	**119**	**85,00%**
PRONTO SOCORRO	CONSULTA PS GERAL	2.500	80,65%	4.993	199,72%
	CONSULTA PS GERAL COM OBS ATÉ 24H	600	19,35%	955	159,17%
	RESULTADO PARCIAL	**3.100**	**100,00%**	**5.948**	**191,87%**
CIRURGIAS DE URGÊNCIA	ORTOPEDIA	80	55,17%	108	133,79%
	CIRURGIA GERAL	20	13,79%	39	195,00%
	CIRURGIA GINECOLÓGICA	20	13,79%	20	100,00%
	CIRURGIA UROLOGIA	20	13,79%	10	50,00%
	OUTRAS CIRURGIAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	5	3,45%	17	340,00%
	RESULTADO PARCIAL	**145**	**100,00%**	**194**	**133,79%**
	RESULTADO GERAL MENSAL	**9.025**		**16.985**	**188,20%**

4. Metas de Qualidade e Desempenho

2026	DESCRIÇÃO DO INDICADOR	META MENSAL	PESO %	jan/26	fev/26	mar/26
GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE	Taxa de Mortalidade Institucional > 24h	≤ 3%	10,00%	3,12%	2,42%	3,03%
	Taxa de Ocupação Geral	≥ 85%	3,00%	81,06%	85,20%	84,37%
	Taxa de Ocupação UTI Adulto	≥ 80%	3,00%	85,48%	92,50%	91,94%
	Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 5	3,00%	3,06	3,24	3,78
	Taxa de Partos Vaginais	≥ 65%	1,50%	64,83%	59,32%	65,56%
	Taxa de Cesarianas	≤ 25%	1,50%	35,17%	40,68%	34,44%
	Taxa de suspensão de cirurgias	≤ 2%	5,00%	0,63%	4,45%	5,80%
	Taxa de reinternação em 30 dias	≤ 2%	5,00%	0,46%	0,76%	1,30%
	Índice de Giro de Leitos (vezes)	≥ 5	4,00%	7,39	6,72	7,89

2026	DESCRIÇÃO DO INDICADOR	META MENSAL	PESO %	jan/26	fev/26	mar/26
GESTÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE	Taxa de Adesão à Pulseira de Identificação	100%	4,00%	91,00%	89,00%	95,00%
	Taxa de Avaliação do Risco de Quedas	100%	2,00%	98,99%	98,02%	98,25%
	Taxa de Avaliação do Risco de LPP	100%	2,00%	99,24%	99,70%	99,76%
	Taxa de Cesarianas com Classificação de Robson	100%	2,00%	35,17%	40,68%	52,54%
	Taxa de Dupla Checagem na Administração de Medicamentos de Alta Vigilância	100%	2,00%	54,00%	89,00%	74,00%
	Taxa de adesão ao protocolo de antibioticoprofilaxia cirúrgica	100%	2,00%	97,60%	93,72%	93,81%
	Taxa de Adesão ao “Checklist” de Cirurgia Segura	≥ 98%	4,00%	100,00%	93,72%	100,00%
	Incidência de Infecção em Sitio Cirúrgico em Cirurgias Limpas	≤ 3%	4,00%	0,00%	1,00%	0,79%
	Taxa de Adesão ao Bundle de Prevenção de CVC	100%	4,00%	99,00%	100,00%	100,00%
	Taxa de Adesão ao Bundle de Prevenção de SVD	100%	4,00%	93,00%	95,00%	87,00%
	Taxa de Adesão ao Bundle de Prevenção de PAVM	100%	4,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	Indice de Satisfação do Usuário	≥ 90%	10,00%	97,84%	95,56%	94,81%

2026	DESCRIÇÃO DO INDICADOR	META MENSAL	PESO %	jan/26	fev/26	mar/26
GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE	Índice de Rotatividade dos Colaboradores CLT	≤ 4%	3,00%	1,07%	1,84%	3,89%
	Índice de Satisfação dos Colaboradores CLT	≥ 85%	3,00%	100,00%	N/A	N/A
	Índice de Treinamento por grupo de colaboradores: Enfermagem	≥ 95%	4,00%	77,60%	N/A	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

Na competência de março de 2026, o Hospital Regional Dr. José de Simone Netto apresentou desempenho assistencial global elevado, com superação expressiva das metas de produção no consolidado, impulsionada principalmente pela demanda de urgência e pela produção do SADT. Apesar do resultado quantitativo favorável, a análise evidencia a manutenção de fragilidades estruturais já identificadas, especialmente na organização das linhas de cuidado eletivas, na eficiência do ambulatório pré-cirúrgico e nos processos cirúrgicos, com destaque para a taxa de suspensão de cirurgias e limitações na conversão da oferta em produção efetiva.

No campo qualitativo, a unidade mantém desempenho adequado em indicadores estruturais, porém com pontos de atenção em práticas críticas de segurança do paciente e na gestão dos indicadores do eixo de trabalho e educação em saúde. Diante desse cenário, considerando a coerência dos achados com os meses anteriores, mantém-se o plano de trabalho vigente, com foco na qualificação dos processos assistenciais, fortalecimento da articulação com a regulação e aprimoramento da governança clínica e operacional da unidade.

Ponta Porã, 20 de abril de 2026.

Atenciosamente,

UMPH Cone Sul | CAH | SGH | SES-MS