



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 de Dourados Olga Castoldi Parizotto

Dourados - MS

UMPH Cone Sul

COMPETÊNCIA: JAN26

(versão sintética)

1 Identificação da Unidade

Unidade monitorada:	Hospital Regional de Dourados Olga Castoldi Parizotto (HRDOCP)
Município:	Dourados - MS
Gestão Operacional:	Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR
Natureza da Gestão:	Contrato de Gestão n. 01/2025 – Identificador 27769
Processo Administrativo:	27/012.831/2024
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

A sistemática de pagamento estabelecida no Contrato de Gestão nº 01/2025, firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS) e a Organização Social de Saúde gestora do Hospital Regional de Dourados Olga Castoldi Parizotto (HRDOCP), define que o repasse mensal é composto por duas parcelas: Parcela Fixa (60%) e Parcela Variável (40%), conforme disposto no Anexo VI – Sistemática de Avaliação e Pagamento.

- **Parcela Fixa – 60% do valor mensal:** Corresponde às despesas estruturantes necessárias ao funcionamento da unidade e é repassada integralmente mediante a comprovação de funcionamento regular dos serviços, sem vinculação ao cumprimento de metas.
- **Parcela Variável – 40% do valor mensal:** A parcela variável é condicionada exclusivamente ao cumprimento das metas assistenciais, subdivididas em Metas de Produção (30%) e Metas de Desempenho e Qualidade (10%).

2.1 Metas de Produção Assistencial – Ambulatório de Especialidades Médicas

2026	Tipo de Atendimento	Meta Mensal	Score Fase4	Meta Fase4	Qtde Realizada	% Alcance da Meta
Ambulatório de Especialidades Médicas	Risco Cirúrgico	FULL	-	-	349	FULL
	Oftalmologia	815	50%	408	Matriz de Risco	100,00%
	Neurologia Clínica	385	50%	193	Matriz de Risco	100,00%
	Cardiologia Clínica	720	50%	360	219	60,83%
	Urologia	276	50%	138	Matriz de Risco	100,00%
	Gastroenterologia	40	50%	20	Matriz de Risco	100,00%
	Endocrinologia	40	50%	20	Matriz de Risco	100,00%
	Cirurgia Geral	645	50%	323	403	141,47%
	Cirurgia Plástica	30	50%	15	Matriz de Risco	100,00%
	Ginecologia	180	50%	90	99	110,00%
	Ortopedia	340	50%	170	333	195,88%
	Cirurgia Vascular	400	50%	200	167	83,50%
	Cirurgia Bariátrica	30	50%	15	Matriz de Risco	100,00%
	Otorrinolaringologia	40	50%	20	Matriz de Risco	100,00%
	Consulta Egresso UTI PED	50	50%	25	Matriz de Risco	100,00%
	Resultado Parcial	3.991		1.996	2.074	103,93%

2.2 Metas de Produção Assistencial – Ambulatório de Especialidades Não Médicas

2026	Tipo de Atendimento	Meta Mensal	Score Fase4	Meta Fase4	Qtde Realizada	% Alcance da Meta
Ambulatório de Especialidades Não Médicas	Serviço Social	18	50%	9	50	555,56%
	Psicologia	28	50%	14	16	114,29%
	Nutrição	28	50%	14	11	78,57%
	Fisioterapia	28	50%	14	28	200,00%
	Fonoaudiologia	18	50%	9	0	0,00%
	Resultado Parcial	120		60	105	175,00%

2.3 Metas de Produção Assistencial - Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)

2026	Tipo de Atendimento	Meta Mensal	Score Fase4	Meta Fase4	Qtde Realizada	% Alcance da Meta
Exames de Apoio Diagnóstico	Análises Clínicas	FULL	-	-	8.486	FULL
	ECG	FULL	-	-	350	FULL
	RX	FULL	-	-	959	FULL
	RX Coluna Total	30	50%	15	4	26,67%
	US Geral c/s procedimento	200	50%	100	118	118,00%
	US Gineco	120	50%	60	59	98,33%
	US Doppler Vascular	120	50%	60	37	61,67%
	EDA	400	50%	200	267	133,50%
	COLONO	240	50%	120	150	125,00%
	MAMO	150	50%	75	Matriz de Risco	100,00%
	DO	110	50%	55	118	214,55%
	TC c/ contraste + TC c/ sedação	200	50%	100	Matriz de Risco	100,00%
	TC outras	800	50%	400	671	167,75%
	RM c/ contraste + TC c/ sedação	130	50%	65	Matriz de Risco	100,00%
	RM outras	350	50%	175	Matriz de Risco	100,00%
	Espirometria ou PFM	60	50%	30	Matriz de Risco	100,00%
	RESULTADO PARCIAL	2.910		1.455	1.869	128,45%

2.4 Metas de Produção Assistencial – Cirurgias Eletivas

2026	Tipo de Atendimento	Meta Mensal	Score Fase4	Meta Fase4	Qtde Realizada	% Alcance da Meta
Procedimentos Cirúrgicos e Internações Clínicas	Cirurgia Geral	235	50%	118	137	116,60%
	Cirurgia Ginecológica	60	50%	30	39	130,00%
	Cirurgia Vascular	50	50%	25	23	92,00%
	Cirurgia Ortopédica	181	50%	91	135	149,17%
	Cirurgia Plástica	25	50%	13	Matriz de Risco	100,00%
	Cirurgia Otorrinolaringologia	50	50%	25	Matriz de Risco	100,00%
	Cirurgia Oftalmologia	238	50%	119	Matriz de Risco	100,00%
	Cirurgia Urologia	230	50%	115	Matriz de Risco	100,00%
	Internações Clínicas	65	50%	33	40	123,08%
	Resultado Parcial	1.134		567	646	113,84%



2.5 Metas de Desempenho e Qualidade

2.5.1 Indicadores de Gestão da Atenção à Saúde

2026	DESCRIÇÃO DO INDICADOR	META MENSAL	PESO %	JAN 26		
GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE	Taxa de Mortalidade Institucional > 24h	≤ 3%	10,00%	2,79%	10,00%	R\$ 100.308,37
	Taxa de Ocupação Geral*	≥ 85%	4,00%	44,87%	4,00%	R\$ 40.123,35
	Taxa de Ocupação UTI Adulto	≥ 90%	4,00%	82,08%	0,00%	R\$ -
	Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 5	4,00%	3,56	4,00%	R\$ 40.123,35
	Taxa de suspensão de cirurgias	≤ 2%	5,00%	1,43%	5,00%	R\$ 50.154,18
	Taxa de reinternação em 30 dias	≤ 2%	5,00%	0,75%	5,00%	R\$ 50.154,18
	Índice de Giro de Leitos (vezes)	≥ 5	4,00%	4,54	0,00%	R\$ -

2.5.2 Indicadores de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

2026	DESCRIÇÃO DO INDICADOR	META MENSAL	PESO %	Valor do Indicador	JAN		
GESTÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE	Taxa de Adesão à Pulseira de Identificação	100%	4,00%	R\$ 40.123,35	100,00%	4,00%	R\$ 40.123,35
	Taxa de Avaliação do Risco de Quedas e de LPP	100%	4,00%	R\$ 40.123,35	100,00%	4,00%	R\$ 40.123,35
	Taxa de Dupla Checagem na Administração de Medicamentos de Alta Vigilância	100%	4,00%	R\$ 40.123,35	41,00%	0,00%	R\$ -
	Taxa de Adesão ao "Checklist" de Cirurgia Segura	≥ 98%	5,00%	R\$ 50.154,18	94,00%	0,00%	R\$ -
	Incidência de Infecção em Sítio Cirúrgico em Cirurgias Limpas	≤ 3%	5,00%	R\$ 50.154,18	0,00%	5,00%	R\$ 50.154,18
	Taxa de Adesão ao Bundle de Prevenção de IPCS	100%	4,00%	R\$ 40.123,35	92,00%	0,00%	R\$ -
	Taxa de Adesão ao Bundle de Prevenção de ITU	100%	4,00%	R\$ 40.123,35	86,00%	0,00%	R\$ -
	Taxa de Adesão ao Bundle de Prevenção de PAVM	100%	4,00%	R\$ 40.123,35	94,00%	0,00%	R\$ -
	Índice de Satisfação do Usuário	≥ 90%	10,00%	R\$ 100.308,37	90,23%	10,00%	R\$ 100.308,37

2.5.3 Indicadores de Gestão Financeira e Orçamentária

2026	DESCRIÇÃO DO INDICADOR	META MENSAL	PESO %	Valor do Indicador	JAN		
GESTÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA	Índice de Liquidez Corrente	≥ 1	2,00%	R\$ 20.061,67	1,00	2,00%	R\$ 20.061,67
	Índice de Liquidez Seca	≥ 1	2,00%	R\$ 20.061,67	1,00	2,00%	R\$ 20.061,67
	Comprometimento da Receita em relação às despesas de longo prazo	≤ 1	1,50%	R\$ 15.046,26	1,00	1,50%	R\$ 15.046,26
	Índice de Liquidez Imediata	≥ 1	1,50%	R\$ 15.046,26	1,00	1,50%	R\$ 15.046,26
	Comprometimento da Receita em relação às despesas de curto prazo	≥ 1	1,50%	R\$ 15.046,26	1,00	1,50%	R\$ 15.046,26
	Percentual de Aprovação em primeira análise no SIPEF	≤ 50%	0,00%	R\$ -	24,67%	0,00%	R\$ -
		51% ≤ 75%	0,50%	R\$ 5.015,42		0,00%	R\$ -
		≥ 76%	1,00%	R\$ 10.030,84		0,00%	R\$ -

2.5.4 Indicadores de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

2026	DESCRIÇÃO DO INDICADOR	META MENSAL	PESO %	Valor do Indicador	JAN		
GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE	Índice de Rotatividade dos Colaboradores CLT	≤ 4%	2,50%	R\$ 25.077,09	9,22%	0,00%	R\$ -
	Índice de Satisfação dos Colaboradores CLT	≥ 85%	2,50%	R\$ 25.077,09	85,23%	2,50%	R\$ 25.077,09
	Índice de Treinamento por grupo de colaboradores: Enfermagem	≥ 95%	1,00%	R\$ 10.030,84	292,87%	1,00%	R\$ 10.030,84
	Índice de Treinamento por grupo de colaboradores: Equipe Multiprofissional	≥ 95%	1,00%	R\$ 10.030,84	26,59%	0,00%	R\$ -
	Índice de Treinamento por grupo de colaboradores: Áreas de Apoio Assistencial	≥ 95%	1,00%	R\$ 10.030,84	18,93%	0,00%	R\$ -
	Índice de Treinamento por grupo de colaboradores: Médicos	≥ 95%	1,00%	R\$ 10.030,84	0,00%	0,00%	R\$ -
	Índice de Treinamento por grupo de colaboradores: Área de Apoio Administrativa (interface com o usuário)	≥ 95%	1,00%	R\$ 10.030,84	20,54%	0,00%	R\$ -

3 Registros de caso e Plano de Trabalho

A análise do Plano de Trabalho da competência anterior (dez/2025) foi realizada à luz dos resultados assistenciais, qualitativos e financeiros consolidados em janeiro/2026, considerando especialmente os indicadores de produção, desempenho, segurança do paciente e gestão do trabalho. A seguir apresenta-se a avaliação crítica das ações

previamente pactuadas, a identificação de evidências de melhoria e a consolidação das ações a serem mantidas ou reestruturadas para monitoramento contínuo.

Análise Crítica das Ações – Evolução Observada:

- **Ação 1. Redução do absenteísmo ambulatorial:** em janeiro/2026, os dados de produção evidenciam superação de metas no ambulatório médico e multiprofissional, com destaque para ambulatório não médico (175% da meta) e ambulatório médico (103,93%). O absenteísmo deixou de configurar gargalo estrutural. **Conclusão: ação com melhoria evidenciada. Deve ser mantida como rotina permanente de gestão de agenda, sem necessidade de força-tarefa extraordinária.**
- **Ação 2. Reorganização da programação cirúrgica:** os resultados demonstram consolidação da estratégia: cirurgias ortopédicas (149,17%), cirurgia geral e ginecológica (119,32%) e manutenção integral das metas nas demais especialidades. **Conclusão: melhoria evidenciada. A ação deve evoluir para modelo estruturado de planejamento cirúrgico integrado entre Unidades I e II.**
- **Ação 3. Aquisição de equipamentos e reestruturação de espaços:** persistem limitações estruturais relacionadas à maturação da ocupação hospitalar e consolidação da alta complexidade. **Conclusão: ação estruturante ainda necessária, sem evidência plena de resolução.**
- **Ações 4 e 8. Oficinas de registro clínico e trilhas de capacitação MV/Soul:** houve manutenção da conformidade em diversos indicadores assistenciais, porém permanecem fragilidades em grupos médicos e administrativos (baixo índice de treinamento e impacto indireto em segurança assistencial). **Conclusão: melhoria parcial. Recomenda-se integração das duas ações em uma macro-ação de qualificação do registro clínico e uso seguro do sistema.**
- **Ação 5. Programa Intensivo de Educação Permanente:** em janeiro de 2026, observa-se desempenho expressivo na enfermagem (292,87%), confirmando maturação do modelo. Entretanto, há assimetria entre grupos (médicos 0%, apoio assistencial 18,93%, administrativo 20,54%). **Conclusão: manter com reestruturação para plano anual equilibrado e multiprofissional.**
- **Ação 6. Auditoria interna semanal de prontuários:** indicadores como mortalidade, reinternação, suspensão cirúrgica e segurança assistencial mantiveram-se dentro da meta. **Conclusão: melhoria sustentada. Deve ser institucionalizada como rotina permanente de governança clínica.**
- **Ações 7 e 10. Definição de papéis intersetoriais e monitoramento de clima organizacional:** a rotatividade permanece elevada (9,22%) e os índices de treinamento multiprofissional permanecem baixos. Embora o índice de satisfação do

colaborador tenha atingido a meta (85,23%), o cenário indica necessidade de aprofundamento organizacional. **Conclusão: agrupar ambas como macro-ação de fortalecimento da governança organizacional e gestão do trabalho.**

- **Ação 9. Reconciliação Farmácia – MV/Soul:** a manutenção da segurança medicamentosa e conformidade nos indicadores assistenciais demonstra efetividade. **Conclusão: ação consolidada e permanente.**

Considerando a análise do Plano de Trabalho pactuado anteriormente, e considerando a padronização de 10 ações macro para fins de monitoramento, consolidam-se as seguintes ações abaixo descritas que farão parte do Plano de Trabalho – Competência jan/26:

Nº	Ação Macro para Monitoramento	Problema Relacionado	Foco Estratégico
1	Gestão Permanente de Agendas Ambulatoriais	Risco de absenteísmo em especialidades novas	Estabilizar produção e regulação
2	Planejamento Cirúrgico Integrado Unidades I e II	Otimização de salas e mix cirúrgico	Sustentar superação de metas
3	Consolidação da Capacidade Instalada e Alta Complexidade	Ocupação hospitalar e maturação assistencial	Ampliação estrutural
4	Programa Estruturado de Educação Permanente Multiprofissional	Assimetria de capacitação entre grupos	Plano anual equilibrado
5	Capacitação Obrigatória SOUL/MV e Qualificação do Registro Clínico	Fragilidade em grupos médicos e administrativos	Segurança e rastreabilidade
6	Auditoria Clínica Permanente de Prontuários	Governança assistencial	Sustentação de indicadores
7	Plano de Consolidação dos Bundles UTI	Baixa adesão IPCS/ITU/PAVM	Segurança do paciente crítico
8	Plano de Segurança Medicamentosa (Dupla Checagem MAV)	Baixa conformidade (41%)	Mitigação de risco assistencial
9	Plano de Estabilização da Ocupação Hospitalar e UTI	Ocupação abaixo da meta	Integração com regulação estadual
10	Programa de Governança Organizacional e Retenção de Talentos	Rotatividade elevada e clima organizacional	Estabilidade institucional

4 Considerações Finais

A competência de janeiro/2026 demonstra transição de um cenário de implantação para consolidação operacional. As ações relacionadas à produção cirúrgica, ambulatório e auditoria clínica apresentaram melhora consistente e devem ser institucionalizadas como rotinas permanentes. Entretanto, permanecem desafios estruturais concentrados em três eixos críticos:

- Eficiência assistencial (ocupação hospitalar e UTI);
- Segurança do paciente em ambiente crítico (bundles e medicamentos de alta vigilância);
- Gestão do trabalho (rotatividade e capacitação multiprofissional).

O Plano de Trabalho consolidado para monitoramento prioriza esses eixos estratégicos, mantendo 10 ações macro estruturadas, com foco na sustentabilidade assistencial, fortalecimento da governança clínica e estabilização organizacional.

Dourados, 20 de fevereiro de 2026.

Atenciosamente,

UMPH Cone Sul | CAH | SGH | SES-MS