HOSPITAL REGIONAL
DE CIRURGIAS DA GRANDE DOURADOS

Relatório consubstanciado

2023

SUMÁRIO

1. Identificação..... 4
2. Administração 5
3. Serviços Prestados 5
3.1. Atendimento e Internações Hospitalares 7
3.2. Consultas Ambulatoriais 7
3.3. SADT 9
3.4. Agência Transfusional 10
4. Estrutura 10
4.1. Leitos de internação 10
4.2. Leitos Complementares 10
4.3. Centro Cirúrgico 11
4.4. Ambulatórios 12
5. Objetivo 12
6. Demonstrativo da Realização das Metas Físicas Contratadas 12
6.1. Metas Quantitativas 12
6.2. Metas Qualitativas 13
7. Recursos Humanos 16
8. Incentivo ao Desenvolvimento Profissional 17
8.1. Relatórios de Treinamento Internos Realizados em 2023 17
8.2. Participação de Colaboradores em Treinamento Externo em 2023 19
9. Atividades Sociais 19
10. Satisfação dos Usuários 20
11. Considerações Finais 21

ABREVIATURAS E SIGLAS

CERA	Coordenadoria Estadual de Regulação e Assistência
CORE	Complexo Regulador do Estado
HRCGD	Hospital Regional de Cirurgias da Grande Dourados
LNT	Levantamento da Necessidade de Treinamento
MS	Mato Grosso do Sul
NEP	Núcleo de Educação Permanente
PAT	Plano Anual de Treinamento
SAME	Serviço de Arquivamento Médico e Estatística
SAU	Serviço de Atendimento ao Usuário
SES	Secretária do Estado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
PGRSS	Programa de Gerenciamento de Resíduos Serviços de Saúde
RPA	Sala de Recuperação Anestésica

1. IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL

Hospital: **Hospital Regional de Cirurgias da Grande Dourados (HRCGD)**
CNES: **7868863**
Endereço: Rua Coronel Ponciano de Mattos Pereira, nº 3.233, Vila Alba, CEP: 79.830-220, Dourados – MS.
Telefone: (67) 9.8182-1193 | 0800-038-5840 | (67) 9.9800-2048
Contrato de Gestão nº 002/2020/SES – GCONT 13538

Identificação dos responsáveis
Organização Social de Saúde: Instituto Social Mais Saúde

PRESIDENTE
Nome: **Carla Soares Alves** RG: 30.171.370-4 - SSP/SP CPF: 269.127.118-80
Endereço Comercial: Rua Casa do Ator, nº 1.117, Conjunto 163, 16º Andar, Vila Olímpia, CEP: 04.546-004, São Paulo – SP
Telefone: (11) 3842-1501
Ato de Nomeação: Ata de Eleição da atual Diretoria e 8 º Estatuto Social. Endereço residencial: Rua Gregóri de Matos Guerra, nº 166ª, Jardim Caçula, Cep: 09.415-160, Ribeirão Pires-SP

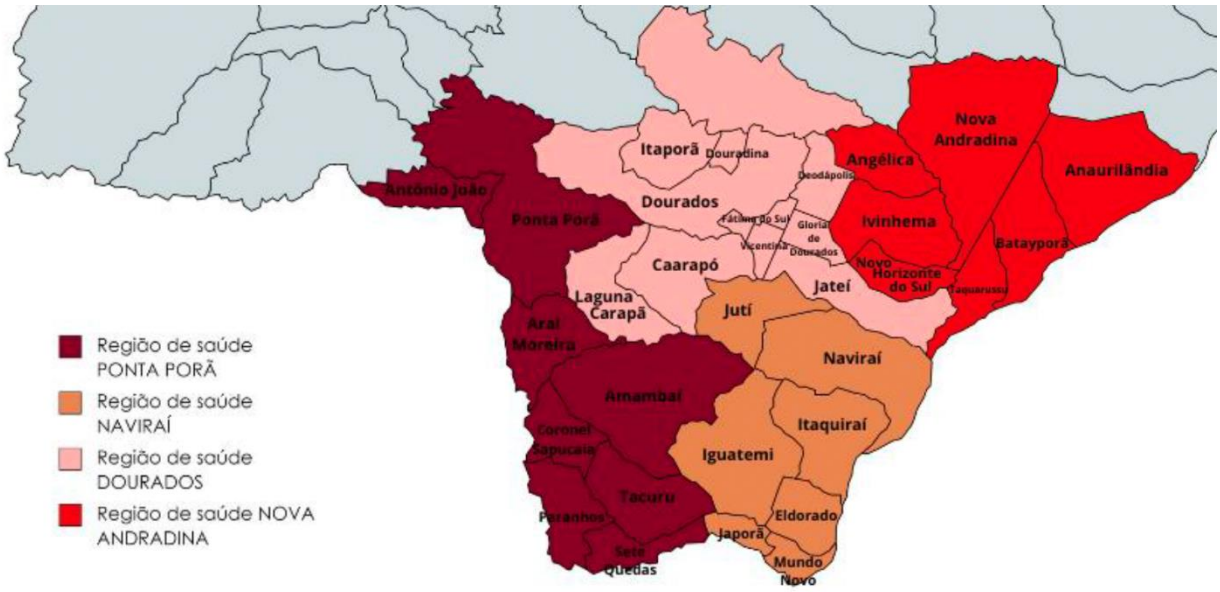
Diretoria do Hospital Regional de Cirurgias da Grande Dourados:
Diretor Geral: Alex Marques Cruz
Formação Profissional: Administrador Hospitalar
Rg. 30.520.765-9-SSP/SP
CPF.298.771.838-11
Ato de Nomeação:27/07/2021
Endereço residencial: Rua Rangel Torres, 1485, casa 5, jardim Guanabara, CEP: 79.830-030, Dourados-MS-MS
Telefone: (18)99707-7121
E-mail: diretoria@dourados.institutomaissaude.org.br

Diretor Técnico: Cássio Tafarel Petek
Formação Profissional: Médico Ortopedista
CRM/MS:7496/MS
RG: 001.648.882-SSP/MS
CPF: 002.313.311-26
Ato de Nomeação: 01/08/2021
Início da vigência: 01/08/2021
Endereço Residencial: Rua Dr. Camilo Hermelindo, nº 529, Centro, CEP: 70.890-000, Itaporã-MS
Telefone: (67) 99246-8474
E-mail: direcaotecnica@dourados.institutomaissaude.org.br

2. ADMINISTRAÇÃO

O Hospital Regional de Cirurgias da Grande Dourados (HRCGD) é um hospital, administrado pela Organização Social – Instituto Social Mais Saúde (ISMS), através do contrato de gestão 02/2020 em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde (SES) do Mato Grosso do Sul que atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O Hospital Regional de Cirurgia da Grande Dourados, possuí 32 leitos e realiza cirurgias de baixa e média complexidade com o intuito de evitar o deslocamento de pacientes que necessitam deste atendimento para a capital, Campo Grande, atuando como referência na macrorregião de Dourados para 32 municípios no interior do estado segundo dados do perfil epidemiológico do HRCGD referente ao ano de 2023. Apresentado na (Figura – 1).

Figura 1- Mapa dos munícipios da macrorregião de Dourados.



Fonte: Secretária Estadual de Saúde (SES), 2023.

3. SERVIÇOS PRESTADOS

Trata-se de um hospital de pequeno porte que possui 32 leitos de internação e tem perfil essencialmente cirúrgico, tendo todos os seus fluxos direcionados a realizar eletivamente cirurgias, de baixa e média complexidade de pacientes que não apresentem comorbidades que exijam pós-operatório com recurso de unidade de terapia intensiva. As especialidades cirúrgicas atendidas na unidade são: Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Vascular e Ortopedia e Traumatologia, também são realizadas consultas de Cardiologia, a fim de realizar os atendimentos de risco pré-operatório dos pacientes que são aptos realizar procedimento cirúrgico.

Possui ainda um Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT). Outra demanda atendida pela instituição é através de exames de esofagogastroduodenoscopia (endoscopia digestiva alta), colonoscopia, radiografia, eletrocardiograma e ultrassonografia**.** Conforme descritos na (Tabela – 1).

Tabela 1. Procedimentos realizados no Hospital Regional de Cirurgia da Grande Dourados.

Tratamento Esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores
Tratamento cirúrgico de varizes (bilateral)
Tratamento cirúrgico de varizes (unilateral)
Colicistectomia
Colicistectomia vídeolaparoscópica
Hernioplastia incisional
Hernioplastia inguinal (bilateral)
Hernioplastia inguinal / crural (unilateral)
Hernioplastia recidivante
Hernioplastia umbilical
Reparo de rotura do manguito rotador (inclui procedimentos descompressivos)
Tratamento cirúrgico de luxação recidivante de articulação escapulo-umeral
Reconstrução ligamentar intra-articular do jeolho (cruzado anterior)
Tratamento cirúrgico de rotura do menisco com meniscectomai parcial/ total
Colpoperineoplastia anterior e posterior c/ amputação de colo
Curetagem semiótica c/ ou s/ dilatação do colo do útero
Histerectomia total (aberta e vídeo)
Histerectomia videolaparoroscopica
Histeroscopia cirúrgica c/ ressectoscopio
Laquadura tubária (vídeo)
Ooforectomia (aberta ou vídeo)
Salpingectomia videolaparoscopica
Colpoperineoplastia anterior e posterior
Colpoperineoplastia posterior
Colpoperiniorrafia não obstétrica
Exerese de glândula Bartholin/ Shene
Tratamento cirúrgico de incontinência urinária por via vaginal
Cirurgias pequenas em ortopedia
Colonoscopia
Endoscopia

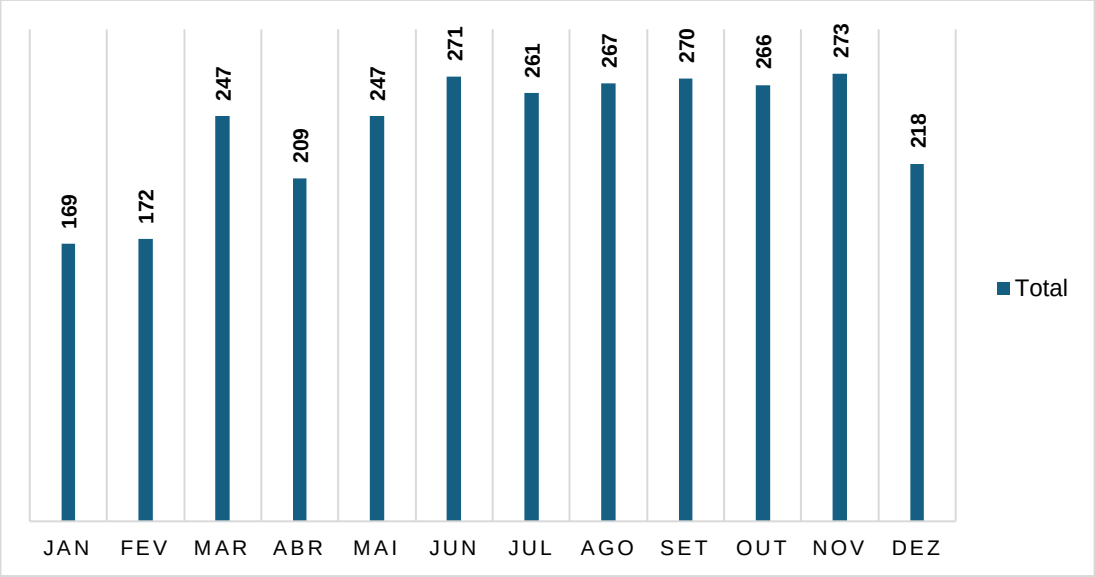
Fonte: Contrato de Gestão 002/2020.

3.1 ATENDIMENTOS E INTERNAÇÕES HOSPITALARES

A unidade de internação possui capacidade operacional de 32 leitos de enfermaria cirúrgica, sendo 22 leitos operacionais (2 leitos por enfermaria) conforme a necessidade da meta contratual, portanto 10 leitos encontram-se inativos conforme convencionado previamente com a contratante que considera o custo da ativação desses leitos desnecessários, visto que atingimos as metas contratuais utilizando os 22 leitos.

No período de janeiro a dezembro de 2023 ocorreram 2.870 internações com média 239 no mês. (Figura – 2).

Figura 2: Número de internações.



Fonte: Sistema PR, 2023.

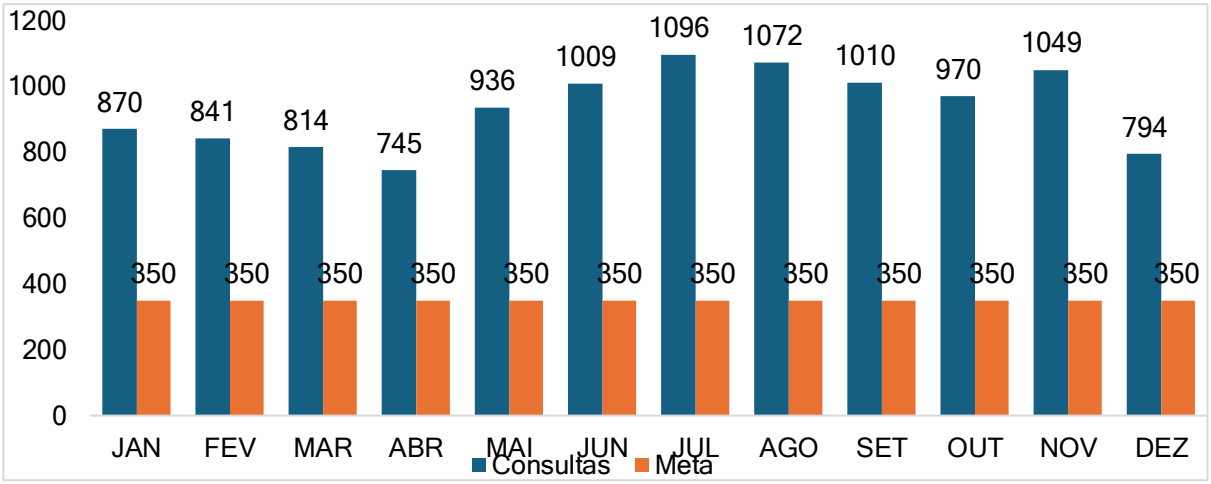
3.2 CONSULTAS AMBULATORIAS

O Hospital Regional de Cirurgias da Grande Dourados em sua atuação como serviço de atendimento especializado recebe os pacientes regulados através da Coordenadoria Estadual de Regulação e Assistência (CERA) por meio do sistema informatizado CORE. Os reguladores da CERA seguem as normativas descritas nos protocolos de acesso para encaminhamento dos pacientes a instituição e direcionam a demanda da Atenção Básica (UBS) para o primeiro atendimento especializado no hospital.

A média de consultas ambulatoriais mensais é de 933, acima do estabelecido pela meta contratual (350 consultas) pois muitos pacientes que são encaminhados pelo CORE não apresentam perfil clínico para realização de cirurgias (alta complexidade) no HRCGD que incluir fatores idade avançada, obesidade severa e doenças crônicas descompensadas havendo a necessidade de serem redirecionado para a Rede de Saúde. Além disso, outras

variáveis como absenteísmo dificultam o atingimento das metas (perda primária), havendo a necessidade do aumento de consultas para capitação de pacientes conforme apresentado na (Figura - 3).

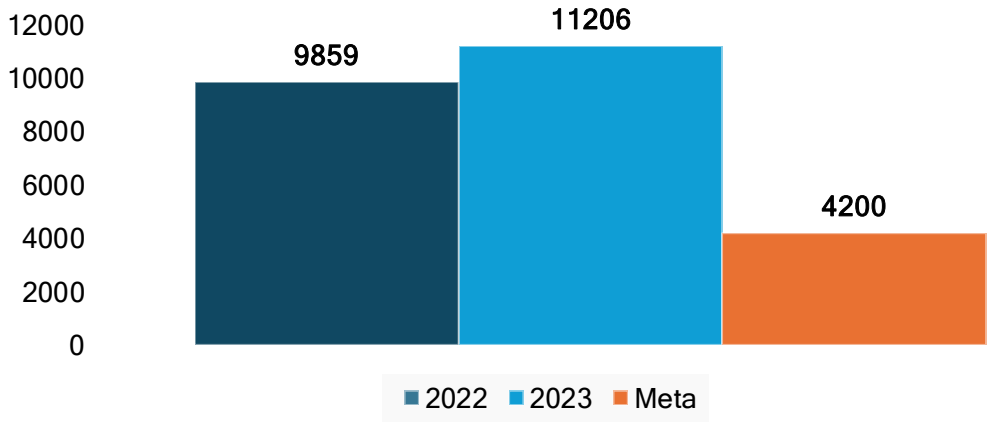
Figura 3 - Consultas ambulatórias realizadas em 2023.



Fonte: Sistema PR, 2023.

Ao analisarmos o número de consultas ambulatoriais realizadas entre o ano de 2023 e 2022 observamos que houve um aumento de 1.347 consultas esse dado está associado a inclusão do novo aditivo de cirurgias no ano de 2023 e adequação do quadro de colaboradores (NIR) que consequentemente contribuiu para maior fluxo de pacientes e cumprimento das metas cirúrgicas (Figura – 4). Há de se observar que a proporção de pacientes com quadro cirúrgicos reduziu necessitando de mais consultas para captação de pacientes que se enquadrem no perfil da instituição.

Figura 4 – Quantitativo de consultas ambulatórias 2023 e 2022.

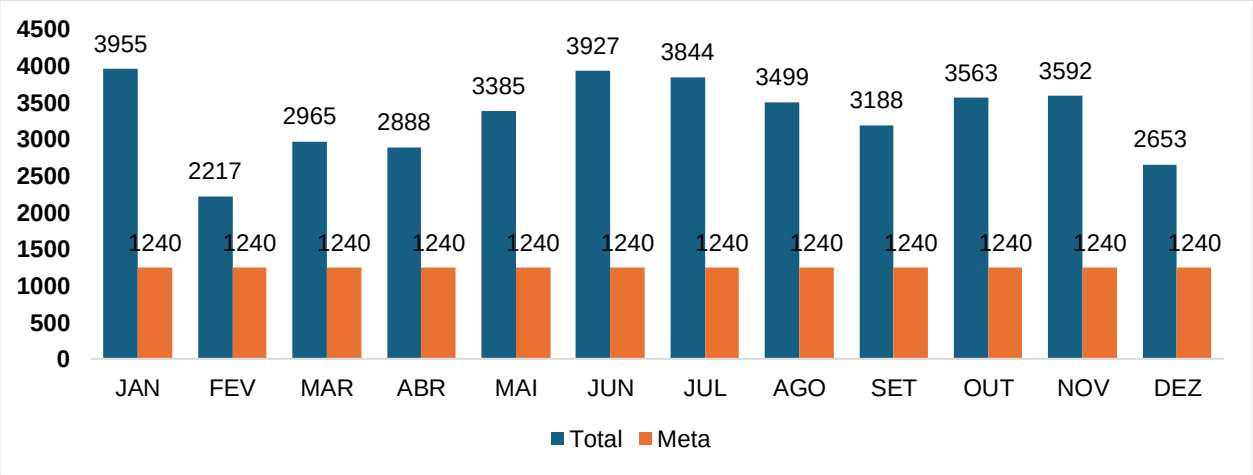


Fonte: Sistema PR, 2023.

3.3 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO- SADT

Conforme contrato de Gestão Nº 002/2020, a meta de SADT Externo é de 1.240/mês, sendo 14.880/ano. O HRCGD realizou 39.676 SADT externos e obteve alcance de 266,64% da meta anual. É importante destacar que as metas são subestimadas pois na época quando se discutiu o 6° aditivo foi inserido uma meta inferior para não correr o risco de não atingimento da mesma (Figura – 5).

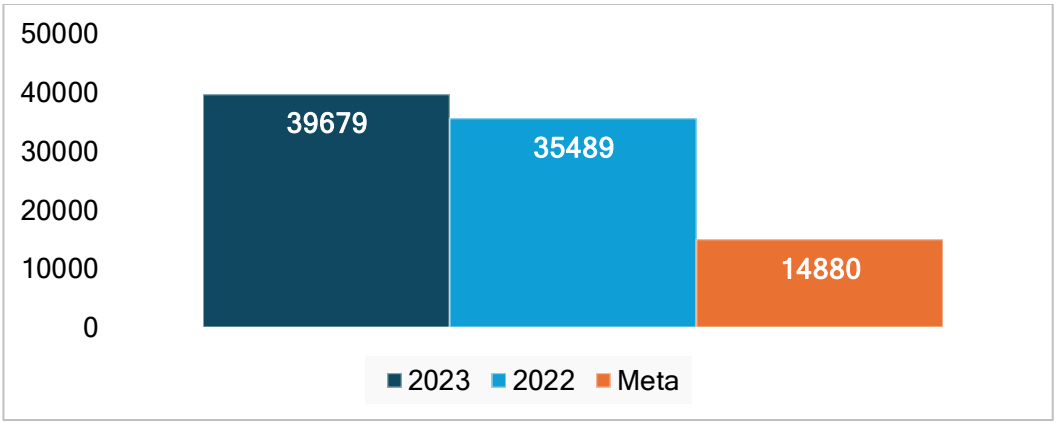
Figura 5 – Exames SADT realizados em 2023.



Fonte: Sistema PR, 2023.

Em consonância ao número de consultas ambulatórias no período de 2023 houve aumento do número de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico quando comparado a 2022 decorre na inclusão do novo aditivo uma vez que a realização de exames é diretamente proporcional ao número de consultas.

Figura 6 – Exames SADT realizados em 2023 e 2022.



Fonte: Sistema PR, 2023.

3.4 AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

Considerando o perfil da unidade sendo exclusivamente para cirurgias eletivas de baixa e média complexidade o HRCGD não possui uma agência transfusional nas dependências da unidade, mas sim recebe o apoio do Hemocentro local em casos que há necessidade de realizar a transfusão seja no período pré-operatório, intraoperatório ou pós-operatório.

4. ESTRUTURA

TABELA 2: Estrutura Física

PISO TÉRREO:	1 Recepção, 7 banheiros, 3 salas administrativas, 1 Sala de Raio X 1 sala de coleta, 1 Sala de Triagem com banheiro, 6 consultórios sendo dois com banheiro, 1 Conforto Médico; 1 Conforto de Enfermagem; 1 Sala de Arsenal, 1 CME, 1 Centro cirúrgico com duas salas, 1 RPA, 1 Sala do SAME, 13 Enfermarias, 2 Postos de Enfermagem, 1 Expurgo, 1 Sala de espera, 1 cozinha, 1 farmácia/almoxarifado, 1 sala de higienização, 1 Necrotério, 1 Garagem.
1º ANDAR:	Refeitório, 4 banheiros, 1 sala de RH, 1 Sala de Faturamento, 1 Sala da Diretoria, 1 Sala administrativo/ sala de reuniões.
ÁREA EXTERNA:	Saída e Entrada de Ambulâncias, 1 Terreno com torre de vigia, 1 gerador de energia, 1 sala de central de gases e 3 salas de manutenção.

Fonte: Adaptado do Programa de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde HRCGD (PGRSS – 2023), 2024.

4.1 LEITOS DE INTERNAÇÃO

Dispomos de 13 quartos de internação com 32 leitos totais sendo apenas 11 ativos com 2 leitos cada totalizando 22, utilizados apenas para pacientes cirúrgicos e possíveis reinternações de complicações pós-operatórias.

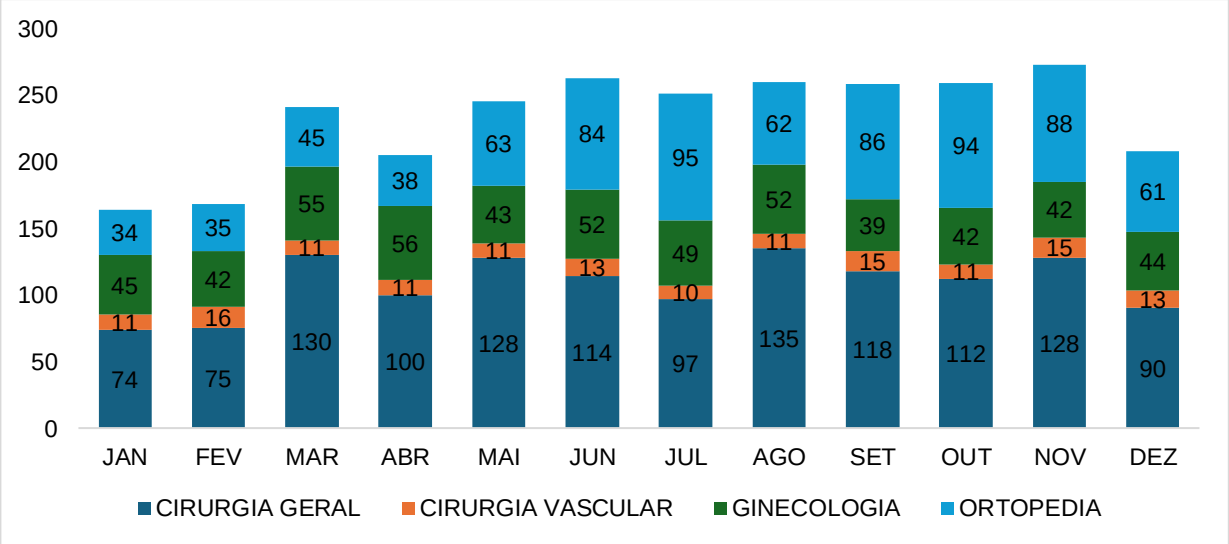
4.2 LEITOS COMPLEMENTARES

A unidade dispões de 3 leitos temporários na sala de recuperação pós-anestésica (RPA) que são utilizados por pacientes no pós-operatório imediato, permanecendo em observação por um período mínimo de 1 hora. Após sua estabilização recebem alta do médico anestesiologista e são encaminhados a seus devidos leitos.

4.3 CENTRO CIRÚGICO

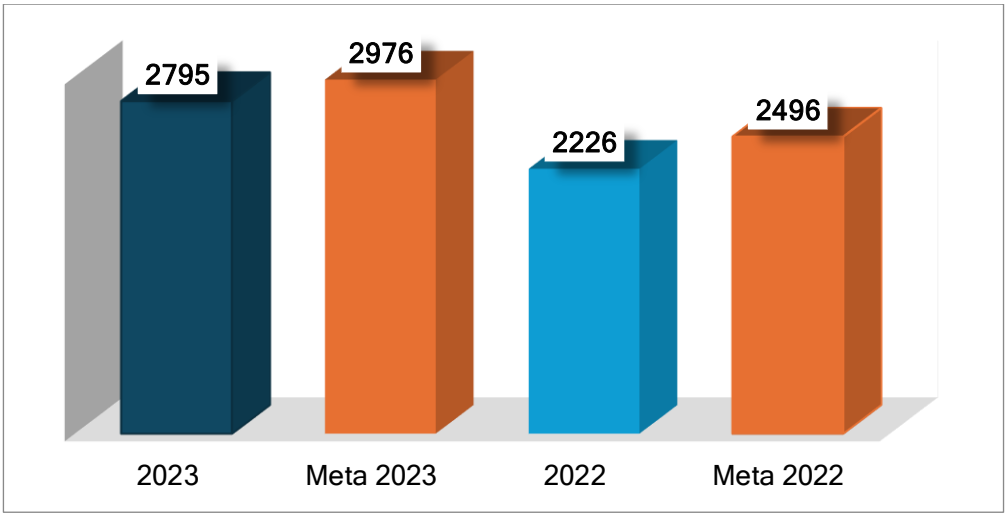
A infraestrutura do hospital é composta por 2 salas cirúrgicas, sendo a sala cirúrgica 1 equipada com equipamentos para a realização de procedimentos por via videolaparoscópica dispondo de uma sala de recuperação pós-anestésica com 3 leitos. Nota-se que estamos realizando em média 233 cirurgias por mês havendo um acréscimo em maio devido ao aditivo contratual que aumentou a meta de 208 para 268 cirurgias mensais (Figura – 7 e 8).

Figura 7 – Número de procedimentos cirúrgicos realizados no mês de acordo com as especialidades cirúrgicas, 2024.



Fonte: Sistema PR, 2023.

Figura 8 – Número de procedimentos cirúrgicos realizados no ano de 2023 e 2022.



Fonte: Sistema PR, 2023.

4.4. AMBULATÓRIOS

O setor do ambulatório é composto por 8 salas utilizadas nos atendimentos ambulatoriais sendo divididas em: 1 preparatório para exame de colonoscopia, 1 sala de coleta de sangue para exames laboratoriais, 1 para pré-consulta de enfermagem (triagem), 1 para exames ultrassonográficos e 4 para consultas. Temos também 1 sala de radiografia e uma sala de endoscopia/colonoscopia com uma antessala de espera (imagem -1).

Fonte: HRCGD, 2024.

5. OBJETIVO

Atender as demandas Estaduais da macrorregião de Dourados, Mato Grosso do Sul. Por padrão realizamos procedimentos eletivos ambulatoriais e cirúrgicos, porém pode ser mudado em situações de necessidade como calamidade pública em que servimos de retaguarda como unidade de saúde.

6. DEMONSTRATIVO DA REALIZAÇÃO DAS METAS FÍSICAS CONTRATADAS

6.1. METAS QUANTITATIVAS

Atualmente temos metas contratuais para a realização de:

- 41 cirurgias ginecológicas;
- 116 cirurgias gerais;
- 91 cirurgias ortopédicas;
- 20 cirurgias vasculares;
- 200 tratamentos esclerosante não estético;
- 350 consultas ambulatoriais;
- 1000 exames laboratoriais;
- 100 exames radiografia;
- 80 exames ultrassonografia;
- 30 exames de colonoscopia;

- 30 exames de endoscopia.

6.2. METAS QUALITATIVAS

As metas qualitativas envolvem três eixos (Assistência à saúde, Gestão e Avaliação) apresentado na (Tabela – 3) que exige a comprovação através de atas mensais e relatórios trimestrais incluindo atuação das Comissões de Controle de Infecção Relacionada Assistência à Saúde (CCIRAS), Análise de Prontuários, Revisão de Óbitos, Farmácia e Terapêutica, Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), Humanização e o Serviço de Atendimento ao Usuário – (SAU), conforme descritivo do contrato de gestão.

Tabela 3 – Metas contratuais Qualitativas e Plano e ação tomado para cumpri-las.

METAS DO EIXO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE		
Nº.	**Indicador**	**Plano de ação de 2023**
1	Assistência à Saúde Sexual e Reprodutiva: 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) registro dos atendimentos supracitados no SIA e SIH/SUS, Sistema Informatizado de Regulação Estadual CORE, contratos médicos, agenda e protocolo instituído para realização de laqueadura e vasectomia.	a) disponibilizar mensalmente um quantitativo de vagas (não definido pelo contratante - consultas) para cumprimento da demanda de consultas via CORE; b) enviar para o Estados (a cada 30 dias) os dados de cadastro de profissionais atuantes na instituição para atualização da informação via CNES; c) Faturar via SIA e SIH/SUS a produção mensal.
Pontuação esperada: 100		
2	Situação econômica e financeira da Organização Social de Saúde * 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: - 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. 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 fórmulas: ILG = (AC+RLP) / (PC+PNC) ≥ 1 ILC = (AC) / (PC) ≥ 1 ISG = AT / (PC+PNC) ≥ 1 EG = (PC + PNC/AT) x 100 = menor percentual ECP = [PC / (PNC + PC)] x 100 = menor percentual. Em que: ILG = Índice de Liquidez Geral, ILC = Índice de Liquidez Corrente ISG = Índice de Solvência Geral, AT = Ativo Total AC = Ativo Circulante, RLP = Realizável em Longo Prazo,	a) Enviar documentação a equipe de prestação de contas da sede, através da plataforma de prestação de contas SIPEF.

	PC = Passivo Circulante, PNC = Passivo não Circulante, EG = Endividamento Geral, ECP = Endividamento de Curto Prazo.	
Pontuação esperada:150 (a=75;b=≥1=75/<1=zero)		
3	Qualificação técnica da Direção da Unidade Hospitalar: A Organização Social deve manter a qualificação técnica (formação profissional e experiência) do Diretor Geral, Diretor Técnico, Diretor Administrativo e/ou Diretor Financeiro e Diretor de Enfermagem utilizada para pontuação no processo de Chamamento Público ou substituir por outras certificações ou capacitações técnicas equivalentes ou superiores.	Enviar o contrato de trabalho de qualificação técnica para a Sede.
Pontuação esperada: 50		
METAS DO EIXO DE GESTÃO		
4	Política de Regulação do Acesso: a) implantação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) com equipe e Regimento Interno instituído; b) rotina e protocolos estabelecidos para as principais atividades do NIR, conforme Manual de Implantação e Implementação do NIR - Ministério da Saúde (2017); c) registro, monitoramento e vigilância, mensal e quadrimestral, dos indicadores de processo, resultado e desempenho, referentes à gestão da ocupação de leitos e agendas, conforme Manual do NIR. d) apresentação do Relatório na Câmara Técnica de Atenção Ambulatorial e Hospitalar da Microrregião de Dourados/MS, relativo à agenda, demanda/fila de espera, fluxos e protocolos de referência e contra referência ao HRCGD.	a) Dispor de serviços e recursos para atendimento prestado com o perfil da instituição; b) Implantar instruções de trabalho e protocolos clínicos alinhado a Política de Segurança do paciente, além de treinar as partes interessadas. c) alimentar em tempo real via Sistema BI informações dos atendimentos diários disponibilizado ao Estado; d) Participar a reunião mensal da Comissão Intergestores Regional (CIR) e apresentar na reunião da gestão.
Pontuação esperada: 100 (a=20, b=40, c=20 e d=20)		
5	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.	Disponibilizar conforme atualização no Portal da transparência.
Pontuação esperada: 50		
6	Funcionamento da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS): a) apresentação do Programa de Controle de Infecção Hospitalar e das atas mensais de reunião da Comissão; b) implantação do Protocolo de Antibiótico Profilaxia Cirúrgica (taxa de adesão ao protocolo de Antibiótico e Profilaxia); c) vigilância das infecções do sítio cirúrgico (rotina implantada para busca ativa de sinais sugestivos de infecção em pacientes que fizeram cirurgias, registro e notificação à Vigilância Sanitária e apresentação mensal do indicador ISC).	a) Planejar, criar, implantar e disseminar Programa de Infecção Hospitalar de acordo com a demanda da instituição e perfil epidemiológico do hospital; b) Atualizar, disseminar e monitorar da adesão ao de Antibiótico Profilaxia Cirúrgica através da auditoria de prontuários e alimentar/monitorar indicadores no SAS-Interact; c) realizar pesquisa fonada e atendimento ambulatorial para pacientes até 30° pós-operatório, monitorar a adesão às ações de prevenção e controle de infecção e divulgar Boletim de infecção mensalmente.
Pontuação esperada: 100 (a=30, b=30 e c=40)		
7	Funcionamento do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP): a) apresentar o Programa de Segurança do Paciente (PSP) 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;	a) Estabelecer, implementar e manter NSP ativo, nomear novos membros (Diretoria Geral em conjunto com a gestão da Qualidade), revisar Regimento; elaborar e cumprir cronograma anual de ações que trabalhe as seis metas internacionais de segurança e definir indicadores; b) revisar e disseminar o Protocolo de segurança meta 1, implantar times de segurança e desenvolver ações sobre identificação correta do paciente nas diferentes áreas da instituição; c) revisar e disseminar o Protocolo de segurança meta 4, implantar times de segurança e desenvolver ações sobre cirurgia segura na instituição. d) revisar e disseminar o Protocolo de segurança meta 3, implantar times de segurança e desenvolver ações sobre uso, dispensação e administração de medicamentos nas diferentes áreas da instituição; e) revisar e disseminar o Protocolo de segurança meta 6a, implantar times de segurança e desenvolver ações sobre prevenção de lesão por pressão nas diferentes áreas da instituição; f) revisar e disseminar o Protocolo de segurança meta 6b, implantar times de segurança e desenvolver ações sobre prevenção de quedas nas diferentes áreas da instituição;

	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.	g) definir fluxo de notificação, implantar ferramenta SAS Interact, registra incidentes no (Notvisa), analisar e criar plano de ação de incidentes com pacientes e promover cultura de segurança.
Pontuação esperada: 200 (a=20, b=30,c= 30,d=30,e=30,f=30 e g=00)		
8	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; c) registro, monitoramento e vigilância dos indicadores de mortalidade institucional. A Comissão de Revisão e Análise de Óbito Hospitalar é responsável pela revisão dos prontuários (avaliação da conformidade e qualidade das informações inseridas no prontuário do paciente) e também é responsável pela análise/avaliação dos óbitos hospitalares.	a) Reestruturar comissão com novos membros, elaborar regimento, ato de nomeação e atas de reunião extraordinária; b) implantar fluxo e protocolos sobre manejo de óbito; c) implantar indicadores de taxa de mortalidade hospitalar e realizar as tratativas envolvendo revisão de óbito com ferramentais adequadas.
Pontuação esperada: 50 (a=10, b=30 e c=10)		
9	Programa de Educação Permanente (elaboração anual), que deve incluir minimamente os seguintes temas para funcionários relacionados à assistência: Prevenção e controle das principais infecções relacionadas à assistência à saúde; Protocolos de Segurança do Paciente; Higienização das mãos; 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.	a) Formalizar um Programa de Educação Continuada e definir cronograma de treinamento anual; b) Implantar indicadores para monitoramento dos treinamentos internos e externos realizados.
Pontuação esperada: 100 (a = 50 e b = 50 se ≥ 70) **Pontuação alcançada: 100**		
METAS DO EIXO DE AVALIAÇÃO		
10	Avaliação da satisfação dos usuários do SUS - realizada pela Auditoria. Avaliação positiva ≥ 80%.	Realizada através de pesquisa fonada pelas auditoras da SES.
Pontuação esperada: 50 se ≥ 80%		
11	Avaliação da satisfação dos colaboradores - realizada pela Auditoria.	Realizada pelas auditoras da SES através de um formulário com perguntas acerca da carga horária trabalhada, ambiente de trabalho, insumos disponíveis entre outras variáveis.
Pontuação esperada: 25 se ≥ 80%		
12	Implantação da gestão participativa (dirigentes e trabalhadores).	Manter reuniões de gestão semanais evidenciar em ata da reunião.
Pontuação esperada: 25 **Pontuação total esperada 1.000**		

Fonte: Contrato de Gestão, 2020.

7. RECURSOS HUMANOS

O quantitativo dos profissionais atuantes na instituição estar alinhado ao parâmetro técnico da organização especificados abaixo (Tabela – 4).

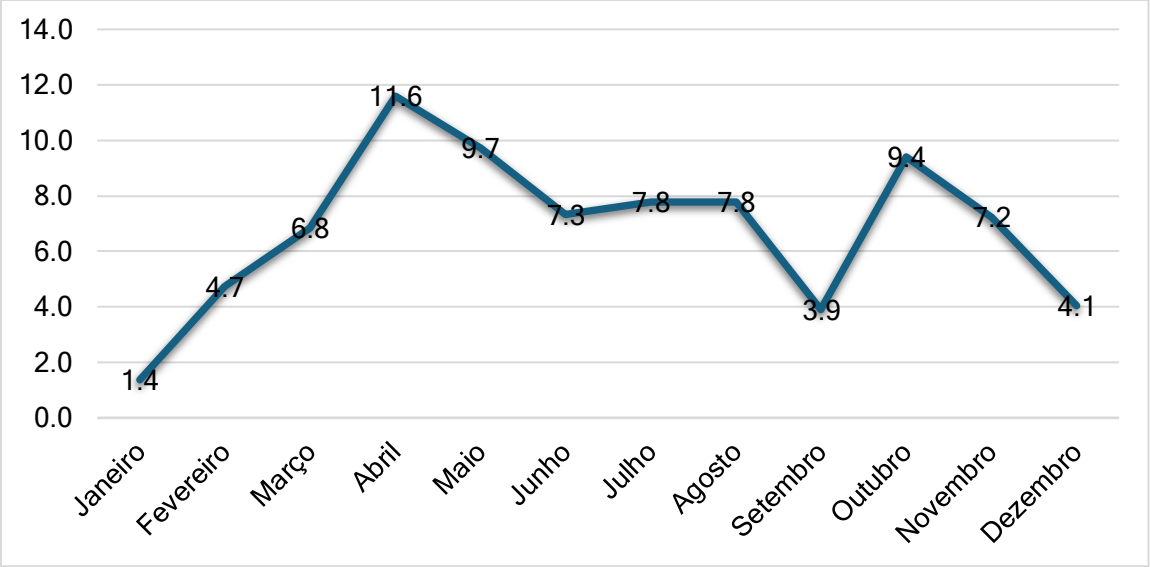
TABELA 4: Recursos Humanos, 2024.

NÚMERO TOTAL DE COLABORADORES:	**152 colaboradores (Incluindo terceirizados)**
NÚMERO DE COLABORADORE ATUANTES NA UNIDADE:	14 Administrativos; 62 Assistências; 54 Médicos (Terceirizados); 7 Serviço de Higienização e Limpeza (Terceirizados); 5 Serviço de nutrição e dietética (Terceirizados); 4 Controladores de acesso (Terceirizados); 4 Recepcionistas (Terceirizados); 1 Técnica em análises clínicas (Terceirizado); 1 Oficial de Manutenção (Terceirizado).
TIPO DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS:	Controladores de Acesso; Recepção, Higienização; Ar e Refrigeração, Dedetização; Lavanderia; Esterilização; Engenharia Clínica; Manutenção Predial; Laboratório; Coleta de Resíduos.

Fonte: Recursos Humanos, HRCGD, 2024**.**

Em relação a rotatividade de funcionários, no ano de 2023 a taxa de turnover ultrapassou 9% (calculado pela equação: ((A+D)/2/ total de funcionários)X100). Com média de (6,8%) no ano, apresentando maior taxa de desligamento nos meses de abril, maio e outubro (Figura – 9), por iniciativa própria do empegado estando associado a fatores de melhor oferta financeira pelo mercado coorporativo 51,06% na macrorregião do Estado do Mato Grosso do Sul (n = 24) e 48,94% (n =23) a fatores pessoais.

Figura 9 – Taxa de turnover 2023.



Fonte: Recursos Humanos, HRCGD, 2024.

8. INCENTIVO AO DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

8.1. RELATÓRIOS DE TREINAMENTO INTERNOS REALIZADOS EM 2023

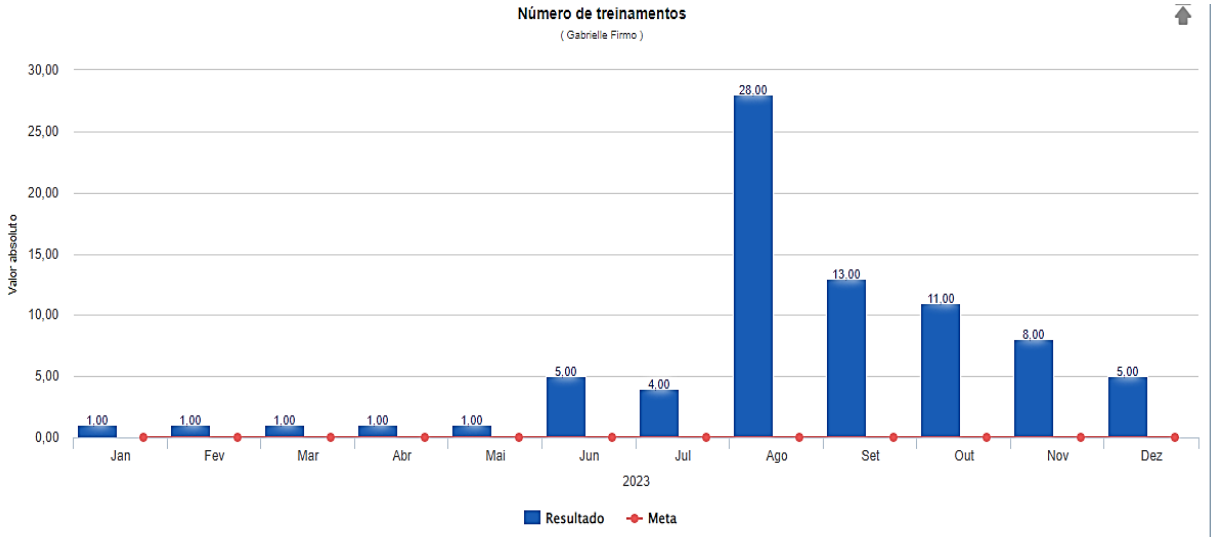
Os treinamentos internos realizados em 2023 se dividem em duas etapas, no primeiro momento a elaboração do treinamento assim como sua aplicação era de inteira responsabilidade da Enfermeira do Núcleo de Educação Permanente (NEP), estes treinamentos eram aplicados para todos os setores da unidade hospitalar. Os treinamentos foram aplicados desta maneira de janeiro a maio de 2023.

A partir de maio de 2023 começou a ser utilizada uma nova sistemática em relação aos treinamentos internos do HRCGD. Além dos treinamentos realizados pelo NEP, foi realizado em todos os setores o Levantamento de Necessidade de Treinamento (LNT) evidenciando os treinamentos necessários para cada setor, após esta etapa os levantamentos foram analisados pelo NEP juntamente com a Diretoria Geral, e realizada a elaboração do Planejamento Anual de Treinamento (PAT). Deste período em diante o NEP é responsável por supervisionar o cumprimento do PAT e a eficácia dos mesmos.

Segue abaixo painel com diagrama referente aos indicadores alimentados pelo NEP. Ao qual faz o controle da quantidade de treinamentos aplicados, taxa de cumprimento do PAT, e o PAT propriamente dito.

o Núcleo de Educação Permanente – NEP desenvolveu um total de 79 treinamentos internos realizados para os diversos setores do HRCGD, com a participação de (66) colaboradores (imagem – 2).

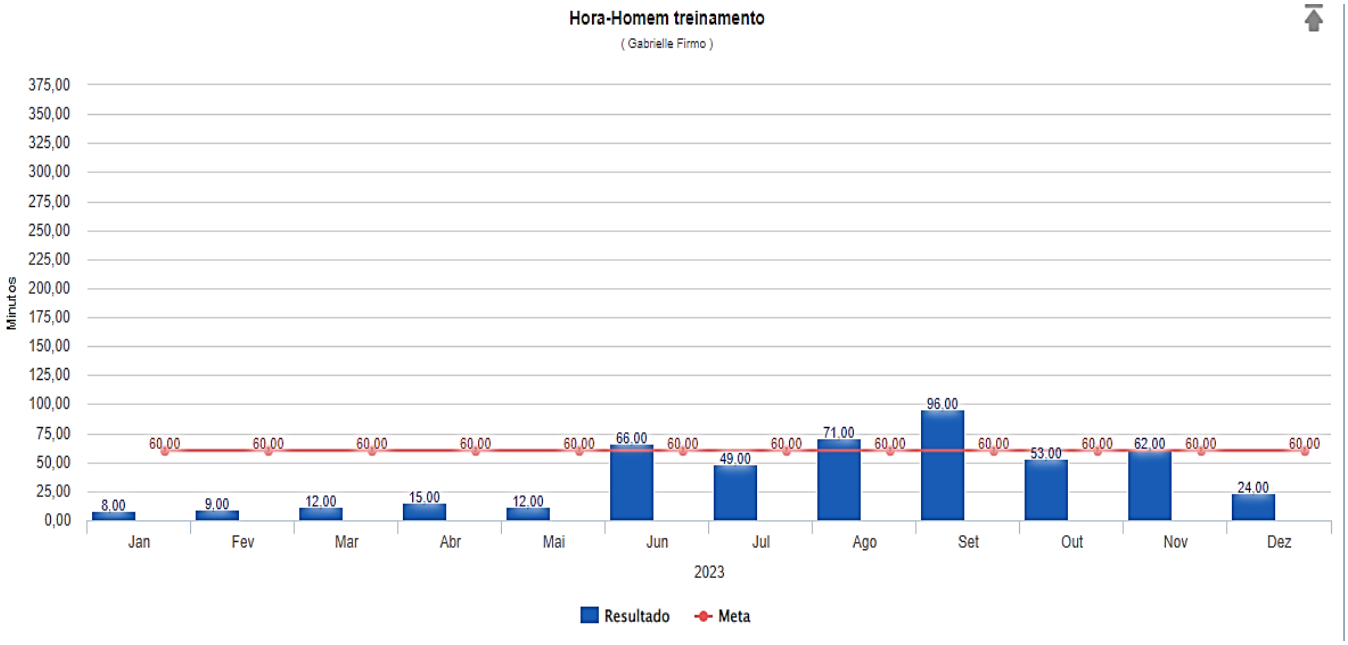
Imagem 2- Número de treinamentos realizados em 2023 (PAT).



Fonte: Indicador. SAS, INTERACT, 2024.

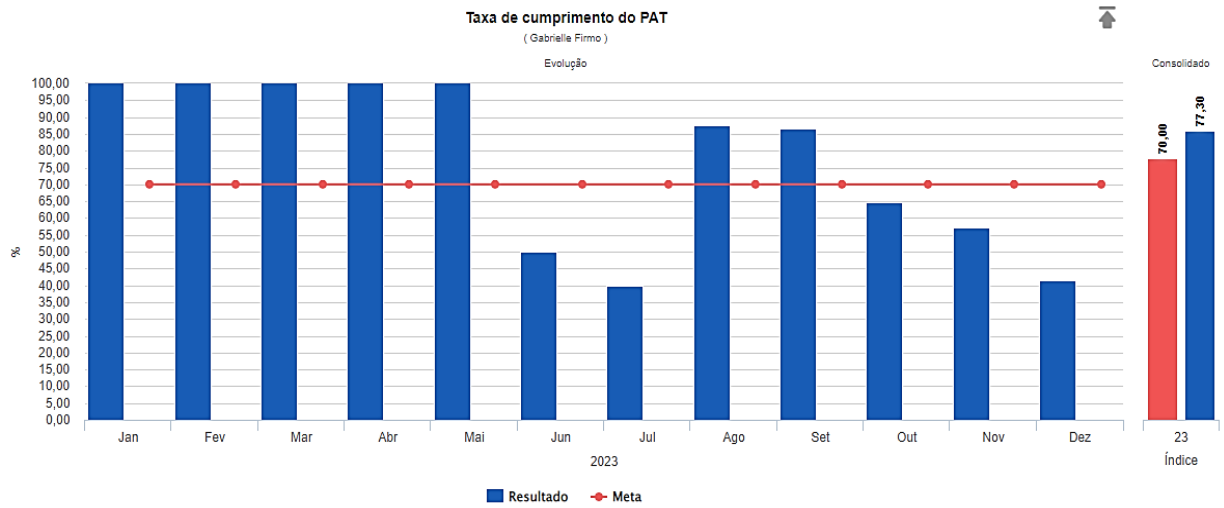
Conforme painel com diagrama (imagem – 3 e 4) referente aos indicadores alimentados pelo NEP. Ao qual faz o controle da quantidade de treinamentos aplicados, taxa de cumprimento do PAT, e o PAT propriamente dito.

Imagem 3 – Hora-Homem treinamento 2023.



Fonte: Indicador. SAS, INTERACT, 2024.

Imagem 4 – Indicador taxa de comprimento do PAT 2023.



Fonte: Indicador. SAS, INTERACT, 2024.

8.2. PARTICIPAÇÃO DE COLABORADORES EM TREINAMENTO EXTERNO EM 2023

Em 2023 ocorreu apenas a realização de um treinamento externo, apesar do HRCGD priorizar o treinamento interno para que melhor possa alcançar/envolver o maior número de colaboradores, entretanto reconhece a importância das experiências e conhecimentos que se deve buscar com outras possibilidades, sempre com foco nas especialidades e afins do hospital, como foram alguns casos específicos e necessários para o aprimoramento das atividades que foram realizados, por vezes em outros Estados e/ou Instituições ligadas a área de saúde e gestão hospitalar. Importante ressaltar que os participantes assumem o compromisso de multiplicar os conhecimentos adquiridos dentro da instituição.

9. ATIVIDADES SOCIAIS

A comissão de Humanização do Hospital iniciou suas atividades em janeiro de 2023. O Grupo foi constituído a partir da indicação da Diretoria Geral, nomeou colaboradores das diferentes áreas do Hospital, priorizando assim o caráter interdisciplinar e de transversalidade próprios desta Comissão.

Imagem 5 – Algumas ações da comissão de humanização realizada em 2023.

Frases de acolhimento nas dietas.

Ação Dia Internacional da Mulher

Folder de orientação para puérperas internadas e Ação cuidado humanizado.

Fonte: Arquivos comissão de Humanização, 2024.

Após sua constituição através do ato de nomeação, elaboração do regimento e cronograma de reuniões para o desenvolvimento das ações através de diversas atividades ligadas à prevenção da saúde, envolvendo colaboradores, prestadores de serviços e usuários por meio de metodologias incluindo palestras, campanhas informativas e preventivas, dentre outras.

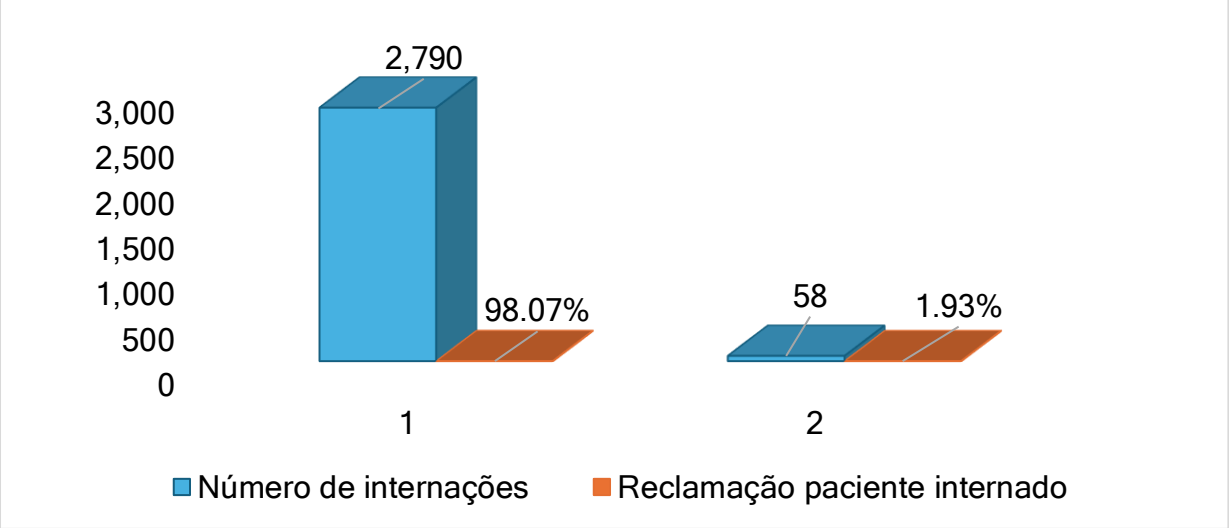
10. SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

O serviço de Atendimento ao Usuário - SAU é um serviço destinado a avaliar a qualidade dos serviços prestados pelo Hospital Regional de Cirurgia da Grande Dourados (HRCGD), analisando o índice de satisfação dos usuários. Estabelecendo um canal de comunicação e relacionamento com o usuário; priorizando que o HRCGD atenda de forma efetiva, garantindo a eficiência e compromisso com o serviço prestado. O trabalho é desenvolvido através de escuta individual, registrando os elogios, críticas, dúvidas e sugestões de melhorias relacionadas aos serviços prestados; as buscas ativas são realizadas com os pacientes, acompanhantes e visitantes, consolidando um canal de relacionamento direto entre o HRCGD

e seus assistidos; as pesquisas de satisfação são realizadas diariamente nos setores de atendimento do hospital (Ambulatório- através da caixinha de sugestão e Unidade de Internação – escuta qualificada), a partir delas são obtidos dados estatísticos referentes ao grau de satisfação, estes que são monitorados permanentemente.

No ano de 2023 ocorreram 1,93% (n= 58) de reclamações referente aos serviços prestados na unidade (Figura – 10).

Figura 10 – Quantidade de reclamações SAU 2023.



Fonte: Banco de dados, SAU, 2023.

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebemos que o HRCGD apresenta uma produção elevada acima das metas contratuais mantendo a qualidade do serviço ofertado a macrorregião de Dourados em consonância com a satisfação dos usuários do SUS, somos o terceiro hospital no Estado do Mato Grosso do Sul que mais realiza cirurgias eletivas, ficando atrás de grandes hospitais como o São Julião e Santa Casa de Misericórdia, ambos localizados na Capital do Estado.

Importante frisar que o Hospital Regional de Cirurgias da Grande Dourados tem se destacado na produção de cirurgias eletivas para além das fronteiras da macrorregião, destacando os serviços de ginecologia e cirurgias ortopédicas em ombro, devido a escassez desses profissionais no estado, recebemos pacientes para realização dos procedimentos de todas as regiões do estado, fazendo com que nossa organização seja conhecida em todas as regiões.