Relatório Consubstanciado Anual – Exercício 2025

Hospital Regional de Cirurgia da Grande Dourados

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original 4ecc93f02376f21d68f90f4a9cafe93dd2d29882ce4a189bb56ac8da2ee1563
https://valida.ae/2e0193833341e63f12dea069d0818bb1a8674e2f6051d58948

HOSPITAL REGIONAL DE CIRURGIAS DA GRANDE DOURADOS
INSTITUTO Mais Saúde
SUS
SES Secretaria de Estado de Saúde
GOVERNO DO ESTADO Mato Grosso do Sul

Sumário

APRESENTAÇÃO....4
1. Identificação do Hospital....5
2. Administração....6
3. Serviços Prestados....6
3.1 Atendimentos e Internações Hospitalares....8
3.2 Consultas Ambulatoriais....8
3.3 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico- SADT....9
3.4 Agência Transfusional....10
4. Estrutura....10
4.1 Leitos de Internação....11
4.2 Leitos Complementares....11
4.3 Centro Cirúrgico....11
4.4. Ambulatórios....12
5. Objetivo....13
6. Demonstrativo da Realização das Metas Físicas Contratadas....13
6.1. Metas Quantitativas....13
6.2. Metas Qualitativas....14
7. Recursos Humanos....16
8. Incentivo ao Desenvolvimento Profissional....17
8.1. Relatórios de Treinamento Internos realizados em 2025....17
8.2. Participação de Colaboradores em Treinamento Externo em 2025....19
9. Atividades Sociais....20
10. Satisfação do Usuário....20
11.Processo de Desmobilização Institucional....21
11.1 Metodologia de Condução....22
11.2 Eixos Estruturantes da Desmobilização....22
Continuidade Assistencial e Segurança do Paciente....22
Gestão de Recursos Humanos....22
Gestão Patrimonial e de Ativos....23
Gestão de Suprimentos e Contratos....23
Gestão Financeira e Prestação de Contas....23
Gestão Documental e Sistemas....23
11.3 Governança, Monitoramento e Controle....23
11.4 Resultados do Processo de Desmobilização....24
Evidências e Rastreabilidade....24
11.5 Síntese do Plano de Desmobilização – Metodologia 5W2H....24
Considerações Finais....4

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original 4ecc93f02376f21d68f90f4a9cafe93dd2d29882cec4a189bb56ac8da2ee1563
https://valida.ae/2e019383341e63f12dea069d0818bb1a8674e2f6051d58948

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

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original 4ecc93f02376f21d68f90f4a9cafe93dd2d29882cec4a189bb56ac8da2ee1563
https://valida.ae/2e019383341e63f12dea069d0818bb1a8674e2f6051d58948

APRESENTAÇÃO

O presente Relatório Consubstanciado Anual – Exercício 2025 tem por finalidade consolidar, de forma objetiva, técnica e institucional, as informações assistenciais, operacionais, qualitativas e gerenciais do Hospital Regional de Cirurgia da Grande Dourados (HRCGD), em conformidade com o Contrato de Gestão nº 002/2020/SES – GCONT 13538, cujo término ocorreu em agosto de 2025.

Este documento sintetiza os dados previamente apresentados nos relatórios mensais e trimestrais, oferecendo uma visão integrada do desempenho da unidade hospitalar ao longo do período de vigência contratual no exercício, contemplando:

• Produção assistencial;

• Indicadores de desempenho e qualidade;

• Atuação das comissões obrigatórias;

• Gestão assistencial e administrativa; e

• Conformidades contratuais.

Destaca-se que, após o encerramento do contrato, foi conduzido processo estruturado de desmobilização da unidade hospitalar, realizado de forma planejada, segura e em conformidade com as diretrizes contratuais e normativas aplicáveis, garantindo a continuidade assistencial, a adequada transição operacional e a preservação dos princípios de qualidade e segurança do paciente.

O relatório, portanto, reflete não apenas o desempenho institucional ao longo do exercício, mas também o compromisso do Instituto Social Mais Saúde com a transparência, a responsabilidade na gestão pública, a qualidade assistencial e a condução exitosa do processo de encerramento contratual.

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original 4ecc93f02376f21d68f90f4a9cafe93dd2d29882cec4a189bb56ac8da2ee1563
https://valida.ae/2e019383341e63f12dea069d0818bb1a8674e2f6051d58948

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 ISMS:

Nome: **Mariana Moniz Meirelles Reis** RG: 13.598.304-6 - SSP/SP CPF: 153.710.818-28
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 da Assembléia Geral extraordinária do "Instituto Social Mais Saúde", CNPJ nº 18.963.002/0001-41, realizada no dia 31 de julho de 2024.
Endereço residencial: Min. Roberto Cardoso Alves, nº 602, Alto da Boa Vista, Cep: 04737-000, São Paulo - 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

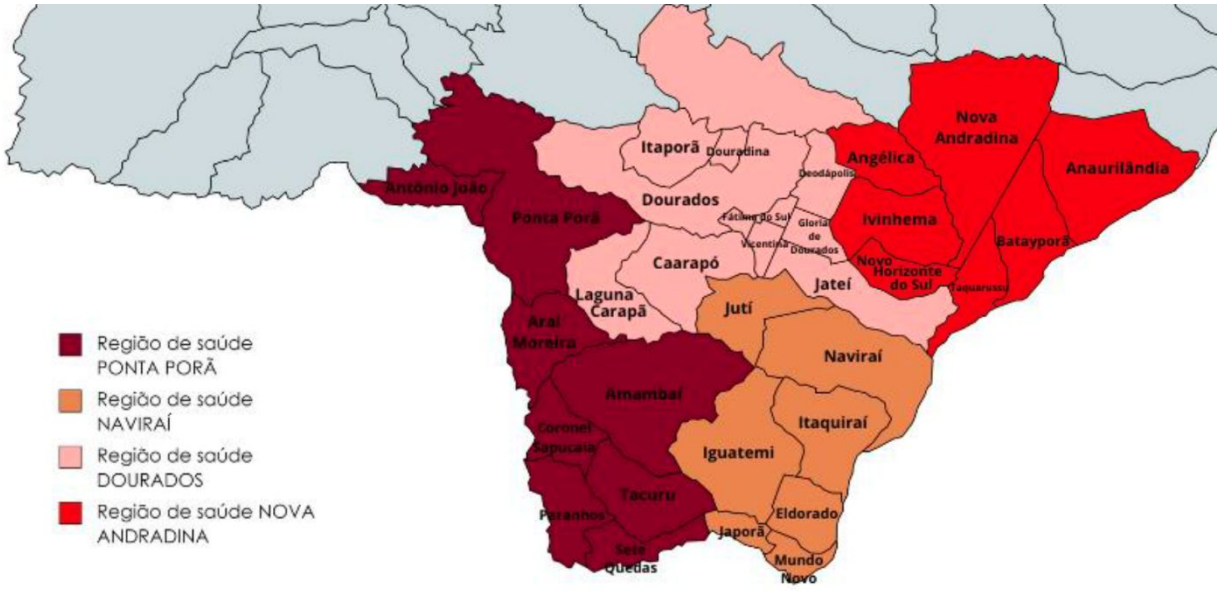
Diretor Técnico: Cássio Tafarel Petek
Formação Profissional: Médico Ortopedista
CRM/MS:7496/MS
RG: 001.648.882-SSP/MS
CPF: 002.313.311-26
Ato de Nomeação: 01/08/2021
Início da vigência: 01/08/2021
Endereço Residencial: Rua Dr. Camilo Hermelindo, nº 529, Centro, CEP: 70.890-000, Itaporã-MS
Telefone: (67)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

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original 4ecc93f02376f21d68f90f4a9cafe93dd2d29882cec4a189bb56ac8da2ee1563
https://valida.ae/2e01938341e63f12dea069d0818bb1a8674e2f6051d58948

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 2024. 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

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original 4ecc93f02376f21d68f90f4a9cafe93dd2d29882cec4a189bb56ac8da2ee1563
https://valida.ae/2e019383341e63f12dea069d0818bb1a8674e2f6051d58948

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.

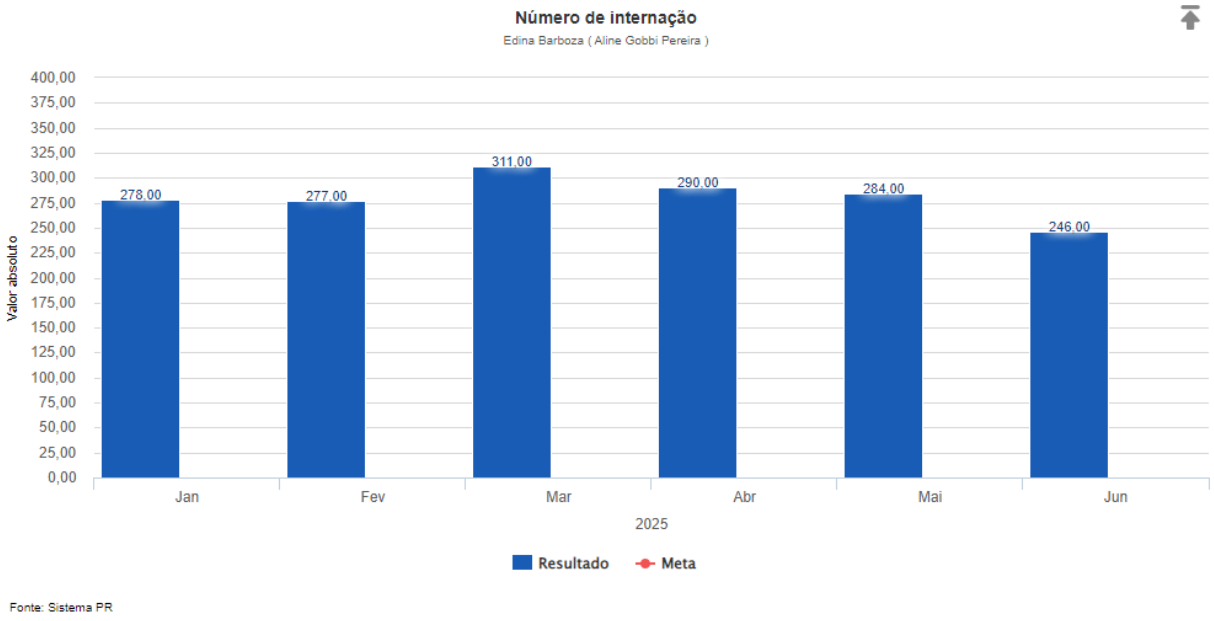
Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original 4ecc93f02376f21d68f90f4a9cafe93dd2d29882cec4a189bb56ac8da2ee1563
https://valida.ae/2e019383341e63f12dea069d0818bb1a8674e2f6051d58948

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 julho de 2025 ocorreram 1.876 internações com média 268 no mês. (Figura – 2).

Figura 2: Número de Internações.



Fonte: Sistema PR, 2025.

3.2 Consultas Ambulatoriais

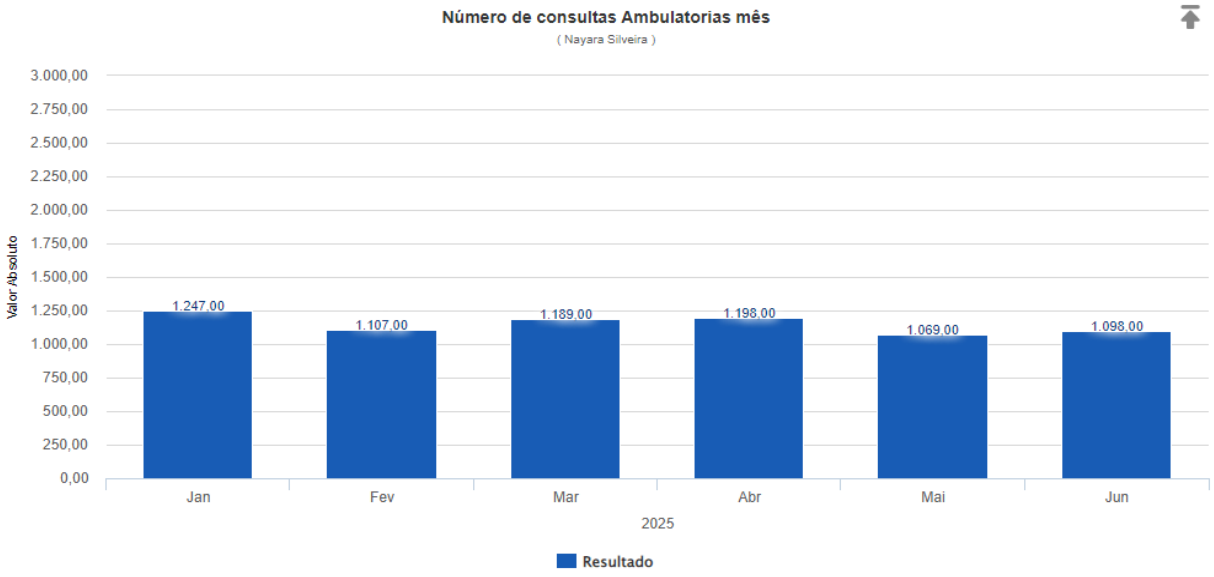
O Hospital Regional de Cirurgias da Grande Dourados em sua atuação como serviço de atendimento especializado recebe os pacientes regulados através da Coordenadoria Estadual de Regulação e Assistência (CERA) por meio do sistema informatizado CORE. Os reguladores da CERA seguem as normativas descritas 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.

Ao todo foram 8.073 consultas ambulatoriais com média mensal de 1.153, 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

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original 4ecc93f02376f21d68f90f4a9cafe93dd2d29882cec4a189bb56ac8da2ee1563
https://valida.ae/2e019383341e63f12dea069d0818bb1a8674e2f6051d58948

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 2025.



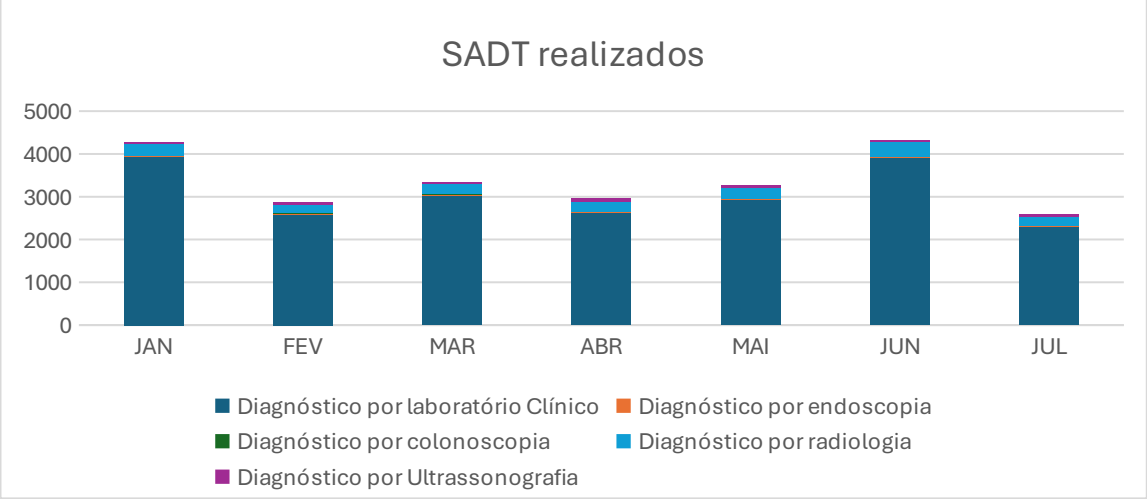
Fonte: Sistema PR, 2025.

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. O HRCGD realizou 23.632 SADT externos e obteve alcance de 272% da meta no período. 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).

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original 4ecc93f02376f21d68f90f4a9cafe93dd2d29882cec4a189bb56ac8da2ee1563
https://valida.ae/2e019383341e63f12dea069d0818bb1a8674e2f6051d58948

Figura 4 – Exames SADT realizados em 2025.



Fonte: Sistema PR, 2025.

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 Sala SAU ouvidoria; 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

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original 4ecc93f02376f21d68f90f4a9cafe93dd2d29882cec4a189bb56ac8da2ee1563
https://valida.ae/2e019383341e63f12dea069d0818bb1a8674e2f6051d58948

	salas de manutenção.

Fonte: Adaptado do Programa de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde HRCGD (PGRSS – 2023), 2025.

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

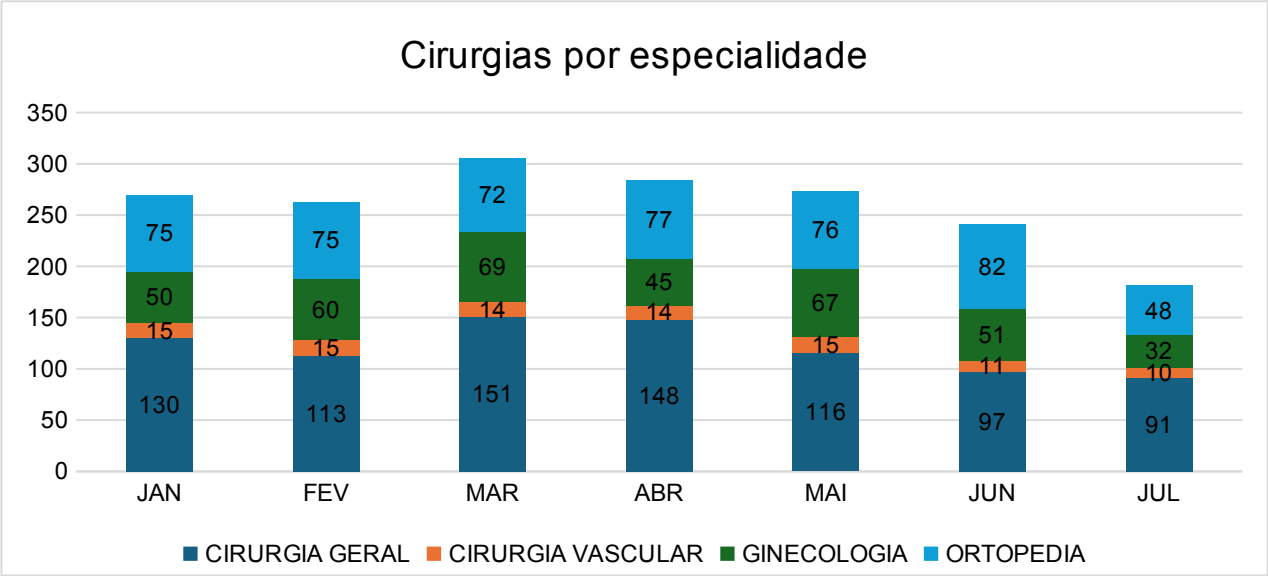
A unidade dispões de 3 leitos temporários na sala de recuperação pós-anestésica (RPA) que são utilizados por pacientes no pós-operatório imediato, permanecendo em observação por um período mínimo de 1 hora. Após sua estabilização recebem alta do médico anestesiologista e são encaminhados a seus devidos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

4.3 Centro Cirúrgico

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 260 cirurgias por mês (Figura – 7 e 8).

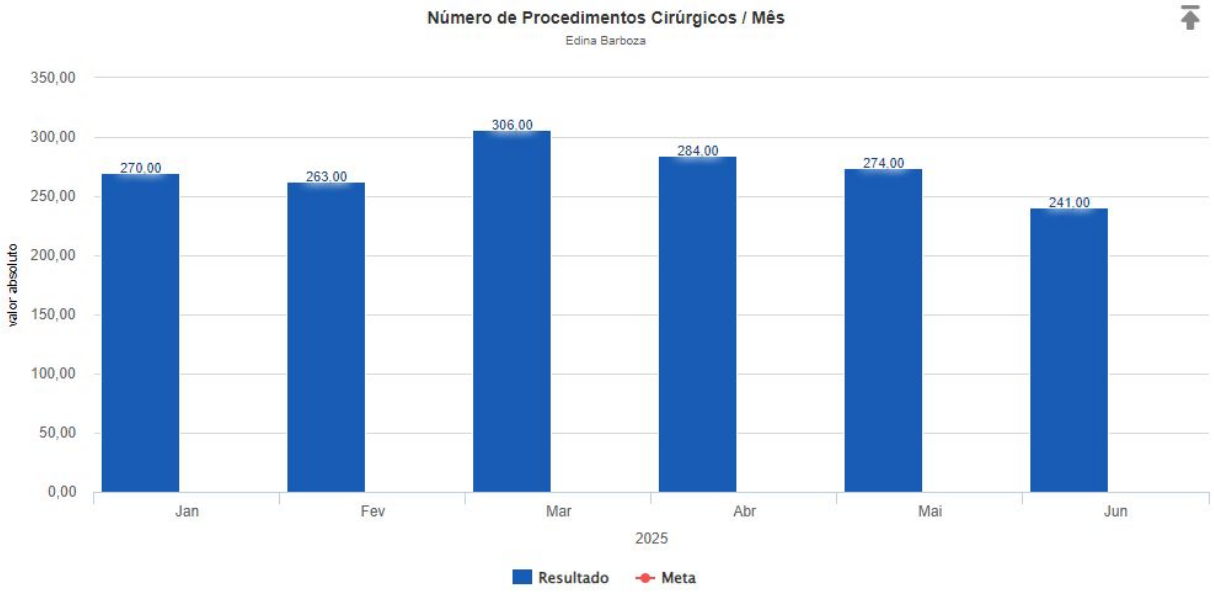
Figura 7 – Número de procedimentos cirúrgicos realizados no mês de acordo com as especialidades cirúrgicas, 2025.

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original 4ecc93f02376f21d68f90f4a9cafe93dd2d29882cec4a189bb56ac8da2ee1563
https://valida.ae/2e019383341e63f12dea069d0818bb1a8674e2f6051d58948



Fonte: Sistema PR, 2025.

Figura 8 – Número de procedimentos cirúrgicos realizados no ano de 2025.



Fonte: Sistema PR, 2025.

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).

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original 4ecc93f02376f21d68f90f4a9cafe93dd2d29882cec4a189bb56ac8da2ee1563
https://valida.ae/2e019383341e63f12dea069d0818bb1a8674e2f6051d58948

Fonte: HRCGD, 2025.

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;
- 60 cirurgias videolaparoscopicas;
- 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.

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original 4ecc93f02376f21d68f90f4a9cafe93dd2d29882cec4a189bb56ac8da2ee1563
https://valida.ae/2e019383341e63f12dea069d0818bb1a8674e2f6051d58948

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, PC = Passivo Circulante, PNC = Passivo não Circulante, EG = Endividamento Geral, ECP = Endividamento de Curto Prazo.	a) Enviar documentação a equipe de prestação de contas da sede, através da plataforma de prestação de contas SIPEF.
Pontuação esperada:150 (a=75;b=≥1=75/<1=zero)		
3	Qualificação técnica da Direção da Unidade Hospitalar:	Enviar o contrato de trabalho de qualificação técnica para

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original 4ecc93f02376f21d68f90f4a9cafe93dd2d29882cec4a189bb56ac8da2ee1563
https://valida.ae/2e019383341e63f12dea069d0818bb1a8674e2f6051d58948

	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.	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; 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.	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) 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)		

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original 4ecc93f02376f21d68f90f4a9cafe93dd2d29882cec4a189bb56ac8da2ee1563
https://valida.ae/2e019383341e63f12dea069d0818bb1a8674e2f6051d58948

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, 2025.

NÚMERO TOTAL DE COLABORADORES:	**172 colaboradores (Incluindo terceirizados)**
NÚMERO DE COLABORADORE ATUANTES NA UNIDADE:	20 Administrativos; 62 Assistenciais; 63 Médicos (Terceirizados);

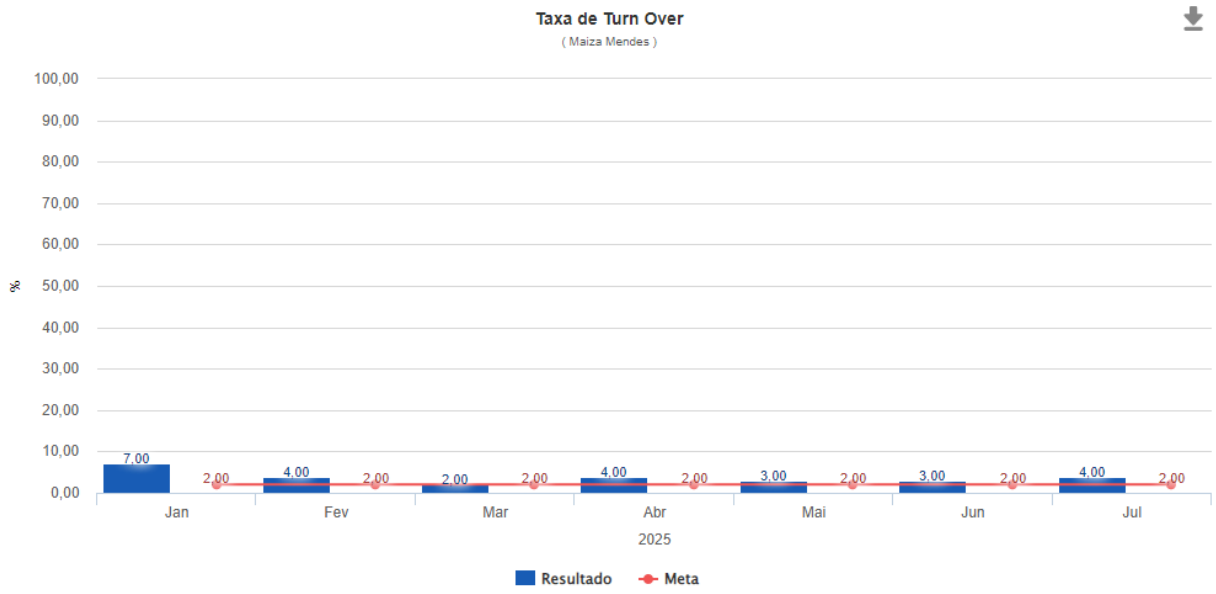
Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original 4ecc93f02376f21d68f90f4a9cafe93dd2d29882cec4a189bb56ac8da2ee1563
https://valida.ae/2e019383341e63f12dea069d0818bb1a8674e2f6051d58948

	9 Serviço de Higienização e Limpeza (Terceirizados); 6 Serviço de nutrição e dietética (Terceirizados); 4 Controladores de acesso (Terceirizados); 4 Recepcionistas (Terceirizados); 2 Técnica em análises clínicas (Terceirizado); 1 Encarregada de SHL e recepção (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, 2025.

Em relação a rotatividade de funcionários, no ano de 2025 a taxa de turnover apresentou uma média de (3,8%) no ano, apresentando maior taxa de desligamento nos mês de janeiro, (Figura – 9).

Figura 9 – Taxa de turnover 2025.



Fonte: SAS, HRCGD, 2025.

8. Incentivo ao Desenvolvimento Profissional

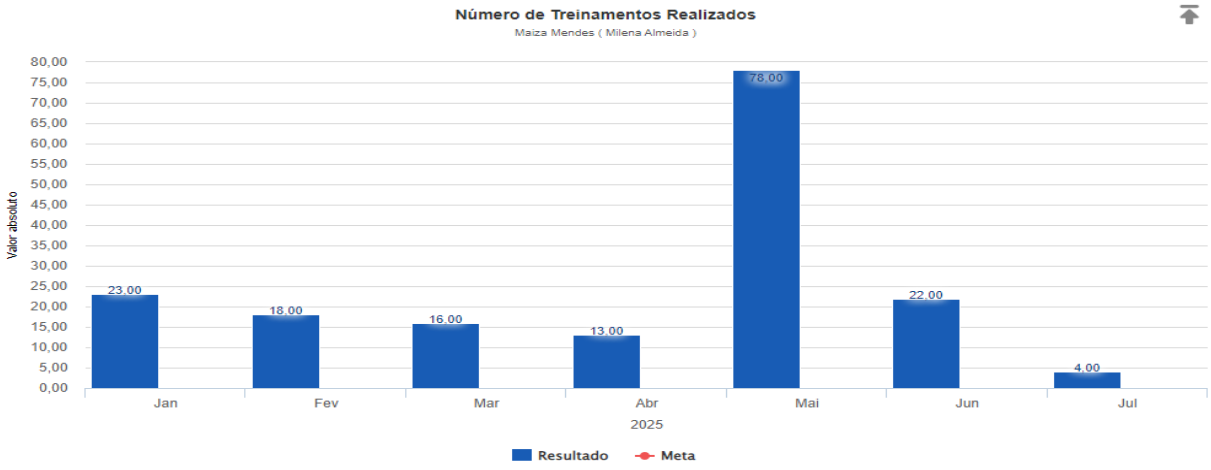
8.1. Relatórios de Treinamento Internos realizados em 2025

Compete ao Núcleo de Educação Permanente de acordo com a I.T (TREINAMENTO PARA FORMAÇÃO DE PESSOAS) atualizada no ano de 2025. O NEP disponibiliza no SAS, os formulários exigidos para a realização do treinamento e mantê-los atualizados; divulgar com antecedência aos gestores através de e-mail, o período para a entrega do Levantamento de Necessidades de Treinamentos – LNT planejado para o ano subsequente, conforme

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original 4ecc93f02376f21d68f90f4a9cafe93dd2d29882cec4a189bb56ac8da2ee1563
https://valida.ae/2e019383341e63f12dea069d0818bb1a8674e2f6051d58948

interação de processos; Analisar a disponibilidade de data, espaço e equipamentos eletrônicos solicitados para os treinamentos; Analisar a amostragem da avaliação de reação do treinamento; Sinalizar aos gestores por e-mail quanto aos treinamentos institucionais que serão realizados no mês corrente até o dia 5 do mês de referência; Divulgar mensalmente o controle de participação dos colaboradores em treinamento e o resultado em porcentagem dos colaboradores treinados dos setores. O relatório de treinados e não treinados será enviado mensalmente por e-mail até o dia 10 do mês seguinte; emitir declaração de participação aos facilitadores e participantes, ao atingir a carga horária de 10 horas, quando solicitado; informar no SAS os registros de Avaliação de Eficácia dos treinamentos solicitados. O NEP faz o controle da quantidade de treinamentos aplicados, taxa de cumprimento do PAT, e o EXTRAPAT propriamente dito. O Núcleo de Educação Permanente – NEP desenvolveu um total de 174 treinamentos internos realizados para os diversos setores do HRCGD (imagem – 2).

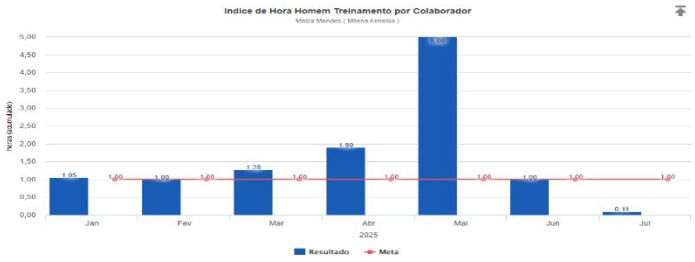
Imagem 2- Número de treinamentos realizados em 2025 (PAT & EXTRAPAT).



Fonte: Indicador. SAS, INTERACT, 2025.

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.

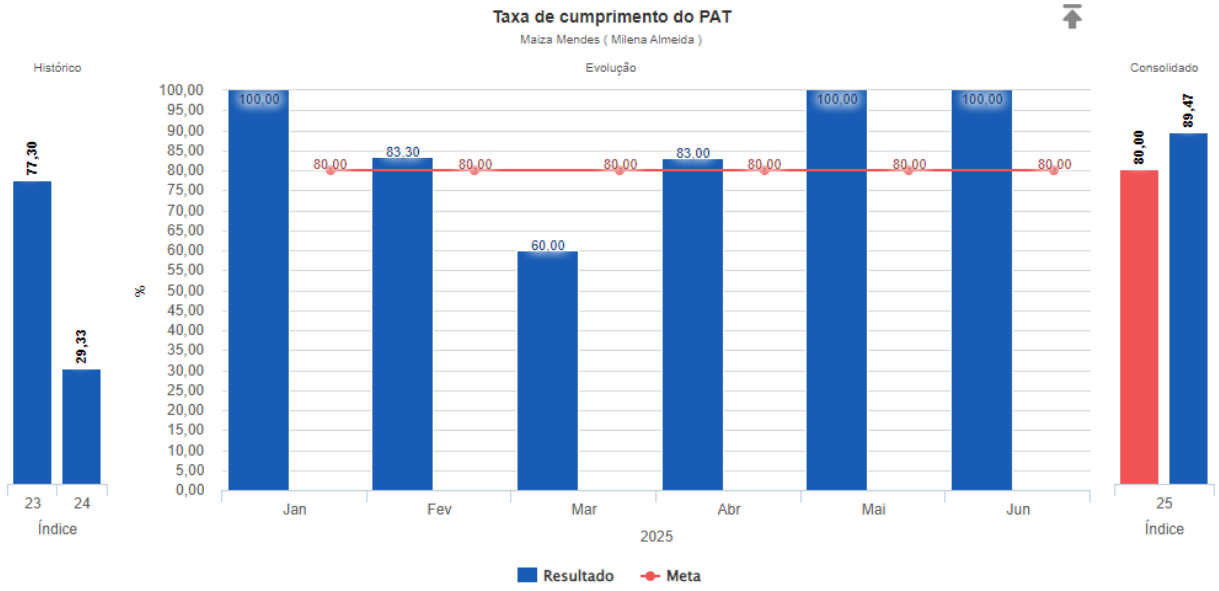
Imagem 3 – Hora-Homem treinamento 2025.



Fonte: Indicador. SAS, INTERACT, 2025.

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original 4ecc93f02376f21d68f90f4a9cafe93dd2d29882cec4a189bb56ac8da2ee1563
https://valida.ae/2e019383341e63f12dea069d0818bb1a8674e2f6051d58948

Imagem 4 – Indicador taxa de comprimento do PAT 2025.

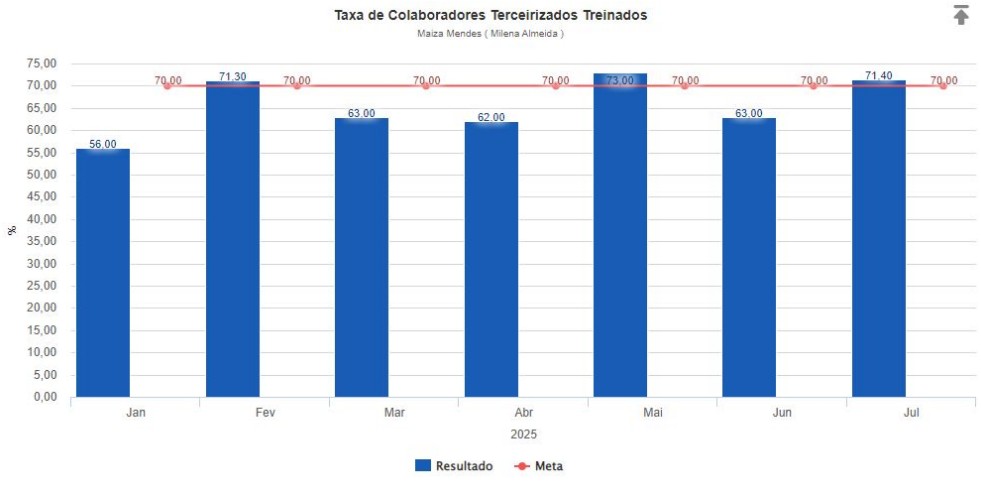


Fonte: Indicador. SAS, INTERACT, 2025.

8.2. Participação de Colaboradores em Treinamento Externo em 2025

Em 2025 houveram vários treinamento externo, de colaboradores terceirizados e apesar de priorizarmos o treinamento interno para que melhor possa alcançar/envolver o maior número de colaboradores, reconhecemos a importância das experiências e conhecimentos que se deve buscar com outras possibilidades 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.

Imagem 5 – Indicador taxa de comprimento do PAT 2025.



Fonte: Indicador. SAS, INTERACT, 2025.

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original 4ecc93f02376f21d68f90f4a9cafe93dd2d29882cec4a189bb56ac8da2ee1563
https://valida.ae/2e019383341e63f12dea069d0818bb1a8674e2f6051d58948

9. Atividades Sociais

A comissão de Humanização do Hospital iniciou suas atividades em janeiro de 2023. O Grupo foi constituído a partir da nomeação 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 2025.

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.

Figura 10 – Satisfação global dos usuários, 2025.

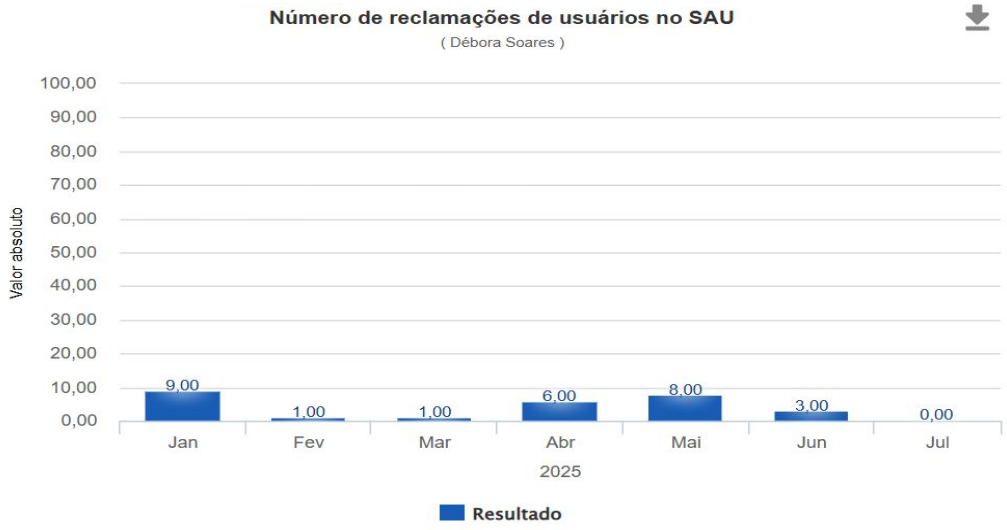
Fonte: SAS, INTERACT, 2025.

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original 4ecc93f02376f21d68f90f4a9cafe93dd2d29882cec4a189bb56ac8da2ee1563
https://valida.ae/2e019383341e63f12dea069d0818bb1a8674e2f6051d58948

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 2025 ocorreram (n= 28) de reclamações referente aos serviços prestados na unidade (Figura – 10).

Figura 11 – Quantidade de reclamações SAU 2025.



Fonte: SAS, INTERACT, 2025.

11.Processo de Desmobilização Institucional

Em decorrência do término do Contrato de Gestão nº 002/2020/SES – GCONT 13538, ocorrido em 08 de agosto de 2025, o Instituto Social Mais Saúde (ISMS) conduziu o processo de desmobilização do Hospital Regional de Cirurgia da Grande Dourados (HRCGD), de forma estruturada, planejada e alinhada às diretrizes contratuais, normativas vigentes e princípios da gestão pública responsável.

A desmobilização foi operacionalizada por meio da implementação de um **Plano de Desmobilização Institucional**, construído de forma integrada entre a equipe local da

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original 4ecc93f02376f21d68f90f4a9cafe93dd2d29882cec4a189bb56ac8da2ee1563
https://valida.ae/2e019383341e63f12dea069d0818bb1a8674e2f6051d58948

unidade hospitalar e as áreas corporativas do ISMS, contemplando eixos estratégicos assistenciais, administrativos, financeiros, patrimoniais e de recursos humanos.

11.1 Metodologia de Condução

O processo foi estruturado com base em uma **dinâmica de plano de ação**, utilizando ferramentas de gestão como matriz 5W2H, cronograma executivo e definição de responsáveis, garantindo rastreabilidade, monitoramento contínuo e cumprimento dos prazos estabelecidos.

Foram instituídas agendas periódicas de acompanhamento entre:

- Gestão local da unidade (Diretoria Administrativa, Assistencial e Técnica);
- Diretoria de Operações do ISMS;
- Áreas corporativas (RH, Financeiro, Jurídico, Suprimentos, Patrimônio e Qualidade).

Essa governança permitiu a condução coordenada das atividades, mitigação de riscos operacionais e garantia da continuidade assistencial durante todo o período de transição.

11.2 Eixos Estruturantes da Desmobilização

O plano foi organizado em eixos estratégicos, conforme descrito a seguir:

Continuidade Assistencial e Segurança do Paciente

- Garantia da manutenção dos atendimentos até a data final do contrato;
- Organização da transição assistencial, com alinhamento junto à Secretaria de Estado de Saúde;
- Condução segura de altas hospitalares, transferências e encaminhamentos;
- Preservação dos protocolos assistenciais e das práticas de segurança do paciente;
- Monitoramento de indicadores críticos durante o período de desmobilização.

Gestão de Recursos Humanos

- Planejamento e execução do processo de desligamento responsável dos colaboradores;
- Cumprimento integral das obrigações trabalhistas e rescisórias;
- Comunicação transparente e humanizada com as equipes;
- Apoio institucional durante o processo de transição;

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original 4ecc93f02376f21d68f90f4a9cafe93dd2d29882cec4a189bb56ac8da2ee1563
https://valida.ae/2e019383341e63f12dea069d0818bb1a8674e2f6051d58948

- Organização documental e encerramento de vínculos conforme legislação vigente.

Gestão Patrimonial e de Ativos

- Inventário físico e conferência dos bens patrimoniais;
- Classificação e destinação conforme natureza (próprios, cedidos ou adquiridos);
- Devolução de bens à SES conforme previsto contratualmente;
- Regularização documental e registros contábeis;
- Garantia da integridade e rastreabilidade dos ativos.

Gestão de Suprimentos e Contratos

- Encerramento programado de contratos com fornecedores e prestadores de serviço;
- Regularização de saldos contratuais;
- Suspensão planejada de aquisições e reabastecimentos;
- Controle de estoque e destinação de insumos remanescentes;
- Conciliação de entregas e serviços executados.

Gestão Financeira e Prestação de Contas

- Conciliação financeira final do contrato;
- Apuração de despesas, receitas e saldos;
- Organização documental para auditorias e fiscalização;
- Elaboração dos relatórios finais de prestação de contas;
- Atendimento às exigências dos órgãos de controle.

Gestão Documental e Sistemas

- Organização, consolidação e arquivamento dos documentos institucionais;
- Encerramento de acessos a sistemas corporativos e assistenciais;
- Garantia da integridade das informações assistenciais e administrativas;
- Transferência de dados conforme orientações da SES;
- Adequação às normativas de proteção de dados e sigilo institucional.

11.3 Governança, Monitoramento e Controle

O Plano de Desmobilização foi acompanhado por meio de:

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original 4ecc93f02376f21d68f90f4a9cafe93dd2d29882cec4a189bb56ac8da2ee1563
https://valida.ae/2e019383341e63f12dea069d0818bb1a8674e2f6051d58948

- Reuniões periódicas de monitoramento;
- Atualização contínua das matrizes de ação;
- Relatórios de status por eixo;
- Controle de pendências e gestão de riscos.

A atuação integrada entre unidade e corporativo permitiu a identificação precoce de desvios e a adoção de medidas corretivas tempestivas, assegurando a execução eficiente do processo.

11.4 Resultados do Processo de Desmobilização

O processo de desmobilização do HRCGD foi conduzido com êxito, destacando-se:

- Cumprimento dos prazos estabelecidos contratualmente;
- Ausência de descontinuidade assistencial durante o período de transição;
- Regularidade no encerramento das obrigações trabalhistas e contratuais;
- Adequada devolução e regularização dos bens patrimoniais;
- Conformidade na prestação de contas e organização documental;
- Preservação dos princípios de qualidade, segurança do paciente e responsabilidade institucional.

Evidências e Rastreabilidade

O processo de desmobilização foi devidamente documentado por meio de:

- Planilhas de acompanhamento (Plano de Ação);
- Atas de reuniões de monitoramento;
- Termos de devolução patrimonial;
- Relatórios financeiros e contábeis;
- Documentação trabalhista e rescisória;
- Registros de transição assistencial.

11.5 Síntese do Plano de Desmobilização – Metodologia 5W2H

Com o objetivo de garantir a rastreabilidade, organização e efetividade das ações, o processo de desmobilização foi operacionalizado por meio de plano estruturado na metodologia **5W2H**, conforme síntese a seguir:

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original 4ecc93f02376f21d68f90f4a9cafe93dd2d29882cec4a189bb56ac8da2ee1563
https://valida.ae/2e019383341e63f12dea069d0818bb1a8674e2f6051d58948

Eixo	What (O quê)	Why (Por quê)	Where (Onde)	When (Quando)	Who (Quem)	How (Como)	How Much (Custo/Impacto)	Status
Continuidade Assistencial	Manutenção dos atendimentos até encerramento	Garantir assistência sem descontinuidade	HRCGD	Até 08/08/2025	Diretoria Assistencial + SES	Monitoramento diário e regulação de fluxo	Sem impacto assistencial negativo	Realizado
Continuidade Assistencial	Planejamento de altas e transferências	Evitar riscos ao paciente	Unidades assistenciais	Fase final do contrato	Equipe assistencial	Articulação com RAS e regulação estadual	Redução de riscos assistenciais	Realizado
Recursos Humanos	Desligamento programado de colaboradores	Cumprimento legal e organizacional	HRCGD	Cronograma escalonado	RH local + Corporativo ISMS	Plano de desligamento com comunicação estruturada	Impacto financeiro previsto (rescisões)	Realizado
Recursos Humanos	Quitação de obrigações trabalhistas	Garantir conformidade legal	HRCGD	Até encerramento	RH + Financeiro	Conferência, cálculo e pagamento rescisório	Regularidade trabalhista	Realizado
Patrimônio	Inventário físico de bens	Controle e rastreabilidade	Todas as áreas	Durante desmobilização	Patrimônio + Almoxarifado	Check-list, conferência física e documental	Sem perdas patrimoniais	Realizado
Patrimônio	Devolução de bens à SES	Cumprimento contratual	HRCGD	Fase final	Patrimônio + SES	Termos de devolução e registros formais	Conformidade contratual	Realizado
Suprimentos	Encerramento	Evitar passivos	HRCGD	Gradual até	Suprimentos +	Notificação formal	Mitigação de riscos	Realizado

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original 4ecc93f02376f21d68f90f4a9cafe93dd2d29882cec4a189bb56ac8da2ee1563
https://valida.ae/2e01938334 1e63f12dea069d0818bb1a8674e2f6051d58948

Eixo	What (O quê)	Why (Por quê)	Where (Onde)	When (Quando)	Who (Quem)	How (Como)	How Much (Custo/Impacto)	Status
	de contratos	contratuais		término	Jurídico	e encerramento contratual	jurídicos	
Suprimentos	Gestão de estoque remanescente	Evitar desperdícios	Almoxarifado	Fase final	Farmácia + Almoxarifado	Controle de consumo e destinação adequada	Otimização de recursos	Realizado
Financeiro	Conciliação financeira final	Fechamento do contrato	HRCGD	Pós-encerramento	Financeiro ISMS	Apuração de saldos e relatórios finais	Transparência financeira	Realizado
Financeiro	Prestação de contas	Atendimento a órgãos de controle	SES/MS	Pós-encerramento	Financeiro + Controladoria	Relatórios e documentação comprobatória	Conformidade regulatória	Realizado
Documentação	Organização documental	Garantir rastreabilidade e auditoria	HRCGD	Durante e após encerramento	Administrativo + Qualidade	Arquivamento físico e digital	Segurança da informação	Realizado
Sistemas	Encerramento de acessos	Segurança da informação	Sistemas corporativos	Fase final	TI ISMS	Bloqueio e controle de acessos	Mitigação de riscos de dados	Realizado

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original 4ecc93f02376f21d68f90f4a9cafe93dd2d29882cec4a189bb56ac8da2ee1563
https://valida.ae/2e01938333 41e63f12dea069d0818bb1a8674e2f6051d58948

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.

Quanto A condução do processo de desmobilização reforça a maturidade institucional do ISMS na gestão de contratos públicos de saúde, evidenciando capacidade técnica, organizacional e ética para atuar não apenas na implantação e operação de unidades hospitalares, mas também no encerramento responsável de suas atividades.

O modelo adotado, baseado em planejamento estruturado, governança integrada e execução monitorada, assegurou uma transição segura, transparente e alinhada às melhores práticas de gestão em saúde.

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original 4ecc93f02376f21d68f90f4a9cafe93dd2d29882cec4a189bb56ac8da2ee1563
https://valida.ae/2e019383341e63f12dea069d0818bb1a8674e2f6051d58948

Página de assinaturas

ALEX CRUZ
298.771.838-11
Signatário

HISTÓRICO

24 mar 2026 12:55:04 — **ALEX MARQUES CRUZ** criou este documento. (Email: alex.marques@hrdjsn.ismsaude.org.br, CPF: 298.771.838-11)

24 mar 2026 12:55:05 — **ALEX MARQUES CRUZ** *(Email: alex.marques@hrdjsn.ismsaude.org.br, CPF: 298.771.838-11)* visualizou este documento por meio do IP 45.232.214.34 localizado em Ponta Porã - Mato Grosso do Sul - Brazil

24 mar 2026 12:55:12 — **ALEX MARQUES CRUZ** *(Email: alex.marques@hrdjsn.ismsaude.org.br, CPF: 298.771.838-11)* assinou este documento por meio do IP 45.232.214.34 localizado em Ponta Porã - Mato Grosso do Sul - Brazil