HOSPITAL REGIONAL DE CIRURGIAS DA GRANDE DOURADOS

RELATÓRIO QUADRIMESTRAL

Janeiro, Fevereiro, Março e Abril/2021

Sumário

EQUIPE RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO 9

LISTA DE SIGLAS 9

1 INTRODUÇÃO 10

2 MÉTODO 10

3 DESENVOLVIMENTO 11

4 CONCLUSÃO 42

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) 9.9341-2950 | 0800-038-5840 | (67) 9.9134-5318

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

Início de Exercício:

Ato de Nomeação: Ata de Eleição da Atual Diretoria e 8º Estatuto Social

Endereço Residencial: Rua Gregório 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: **Patrícia de Oliveira**

Formação Profissional: Enfermeira

RG: 2054611229 – SJS/RS

CPF: 582.303.430-04

Ato de Nomeação: 05/06/2020

Início da vigência: 05/06/2020

Endereço Residencial: Rua Isidoro Pedroso, nº 450, Apto 104, Vila Maxwell, CEP: 79.800-000, Dourados – MS

Telefone: (67) 9.9605-9466

E-mail: diretoria@dourados.institutomaissaude.org.br

Supervisora Administrativo: **Lidiane Aparecida S. Melgarjo**

Formação Profissional: Ensino Médio Completo

RG: 00140922 - SSP/MS

CPF: 003.800.281-74

Ato de Nomeação: 20/07/2020

Início da vigência: 20/07/2020

Endereço Residencial: Rua Izzat Bussuan, nº 4.377, Vila Ubiratan, CEP: 79.831-010, Dourados – MS

Telefone: (67) 9.9635-2707

E-mail: administrativo@dourados.institutomaissaude.org.br

Diretor Técnico: **Cassio Tafarel Petek (período de janeiro a março 2021)**

Formação Profissional: Médico Ortopedista

CRM/MS: 7496/MS

RG: 001.648.882 – SSP/MS

CPF: 002.313.311-26

Ato de Nomeação: 05/06/2020

Início da vigência: 05/06/2020

Endereço Residencial: Rua Dr. Camilo Hermelindo, nº 529, Centro, CEP: 79.890-000, Itaporã – MS

Telefone: (67) 9.9246-8474

E-mail: direcaotecnica@dourados.institutomaissaude.org.br

Diretor Técnico: **Amanda Fujji Geld (Início em Abril 2021)**

Formação Profissional: Médica

CRM/MS: 855 /MS

RG: 1371509 – SSP/MS

CPF: 00114612170

Ato de Nomeação: 01/05/2021

Início da vigência: 01/05/2021

Endereço Residencial: Rua João Rosa Góes, nº 795 ap. 201, Jd. América, Dourados – MS

Telefone: (67) 9.9866-1055

E-mail: direcaotecnica@dourados.institutomaissaude.org.br

Responsável Técnica de Enfermagem: **Roseli Evangelista do Nascimento**

Formação Profissional: Enfermeira

COREN/MS: 000.598.908

RG: 001.956.606

CPF: 042.967.761-85

Ato de Nomeação: 17/08/2020

Início da vigência: 17/08/2020

Endereço Residencial: Rua Joana de Matos Rocha, nº 1520, Jd. Novo Horizonte CEP: 79.822-400, Dourados – MS

Telefone: (67) 92000-4716

E-mail: enfermagem@dourados.institutomaissaude.org.br

Responsável Técnico pela Farmácia: Ewerton Esterque Rocha

Formação Profissional: Farmacêutico

CRF-MS: 3178/MS

RG: 001.061.664 – SSP/MS

CPF: 703.554.521-20

Ato de Nomeação: 01/12/2020

Início da vigência: 01/12/2020

Endereço Residencial: Rua Raul Frost,2715, Terra Rocha, CEP: 79840-280, Dourados – MS

Telefone: (67) 9.9934-6251

E-mail: farmacia@dourados.institutomaissaude.org.br

Diretor Clínico: **Rubson Rodrigues Junior**

CRM-MS: 6256/MS

RG: 13.773.003 – SSP/MT

CPF: 003.831.341-55

Ato de Nomeação: 12/06/2019

Início de Exercício: 12/06/2019

Endereço Residencial: Rua João Vicente Ferreira, nº 1.840, Jardim Tropical, CEP: 79.824-030, Dourados – MS

Telefone: (67) 9.9621-1277

E-mail: rubsonjuninho@hotmail.com

TÉCNICO RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS DAS METAS DE PRODUÇÃO, DESEMPENHO E QUALIDADE:

Grazieli Landiosi Garcia

Formação Profissional: Enfermagem

RG: 41.955.198-0 – SSP/SP

CPF: 341.928.558-28

Ato de Nomeação ou Contrato: Registro conforme CLT na Carteira de Trabalho e Previdência Social

Início da vigência: 05/06/2020

Telefone: (18) 9.9810-9092

E-mail: assessoriatecnica@institutomaissaude.org.br

TÉCNICO RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA ÁREA ADMINISTRATIVA, CONTÁBIL E FINANCEIRA:

Fabiane Thomé Cotovia Pimentel

Formação Profissional: Administração de Empresas

RG: 25.516.385-X – SSP/SP

CPF: 146.840.368-04

Ato de Nomeação ou Contrato: Registro conforme CLT na Carteira de Trabalho e Previdência Social

Início da vigência: 05/06/2020

Telefone: (11) 98823-1340

E-mail: financeiro1@institutomaissaude.org.br

CONTADOR:

Davi Cordeiro de Oliveira

Formação Profissional: Contador

CRC/SP: 196158/O-2

RG: 28439810 – SSP/SP

CPF: 280.320.008-28

Ato de Nomeação ou Contrato: Contrato de Prestação de Serviços

Início da vigência: 05/06/2020

Telefone: (11) 3842-1501

E-mail: controladoria@institutomaissaude.org.br

ASSESSORIA JURIDICA:

Advogada: **Patrícia Mora Saggioro**

OAB/SP nº 371.399

CPF: 173.352.738-97

Ato de Nomeação ou Contrato: Contrato de Prestação de Serviços

Início da vigência: 05/06/2020

Telefone: (11) 9.9783-2911

E-mail: juridico@institutomaissaude.org.br

Advogada: **João Bueno da Costa Neto**

OAB/SP nº 105.303

CPF: 083.738.828-71

Ato de Nomeação ou Contrato: Contrato de Prestação de Serviços

Início da vigência: 05/06/2020

Telefone: (11) 9.8478-9000

E-mail: juridico@institutomaissaude.org.br

EQUIPE RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO

NOME	CARGO
Patrícia de Oliveira	Diretora Geral
Roseli Evangelista do Nascimento	Responsável Técnica Enfermagem
Ewerton Esterque Rocha	Responsável Técnico Farmacêutico
Grazieli Landiosi Garcia	Coordenadora de Projetos
Denise dos Santos Pereira Fernandes (Janeiro e Fevereiro)	Responsável Faturamento
Alexandre Aguilera Gasoto (Março e Abril)	Responsável Faturamento

LISTA DE SIGLAS

CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CCIRAS	Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
CECAA	Coordenadoria Estadual de Controle, Avaliação e Auditoria
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SGE	Superintendência-Geral de Gestão Estratégica
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
GM	Gabinete do Ministro
MS	Mato Grosso do Sul
PPI	Programação Pactuada e Integrada da Assistência
SES	Secretaria de Estado de Saúde
SIA/SUS	Sistema de Informação Ambulatorial do SUS
SIHD/SUS	Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado do SUS
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

1 INTRODUÇÃO

O presente Relatório trata da Prestação de Contas das metas assistenciais, que compreendem as metas de produção, desempenho e qualidade, em atenção ao disposto na Cláusula Décima do Contrato de Gestão nº 002/2020 – GCONT 13538.

O Contrato supracitado tem por objeto estabelecer o compromisso entre as partes para gerenciar, operacionalizar e executar as ações e serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares no HRCGD, descritos no Anexo desse Instrumento e foi assinado com a SES/MS no dia 05 de junho de 2020.

O Desenvolvimento do Relatório apresenta o cumprimento do objeto do Contrato de Gestão, de acordo com a sistematização estabelecida no Regulamento do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso do Sul (TCE-MS), para a remessa obrigatória de informações, dados, documentos e demonstrativos, aprovado por meio da Resolução - TCE-MS nº 54, de 14 de dezembro de 2016.

Desse modo, o Relatório contempla para cada meta o respectivo indicador, as ações previstas para alcance da meta, as ações realizadas e o percentual de alcance das metas de produção ambulatorial, hospitalar e de desempenho e qualidade. Ademais, para as metas não alcançadas, apresentam-se, em seguida, as respectivas justificativas.

2 MÉTODO

Para desenvolvimento desse Relatório de Prestação de Contas, a equipe realizou os seguintes procedimentos:

a- Análise dos dados de registro do sistema PR;

b- Levantamento de dados do faturamento;

c- Reunião para compilação de dados com a equipe.

3 DESENVOLVIMENTO

Fica contratualizado que a partir da data de 14 de setembro de 2020, conforme Resolução 58/SES/MS de 02/09/2020 e Ofício n. 4533/CECAA/GAB/SES/2020 iniciamos a Retomada do Perfil Cirúrgico eletivo no HRCGD.

Considerando 2º Termo e 4º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 002/2020 - GCONT 13538, segue abaixo descrição de dados e dos indicadores contratualizados no cumprimento de metas referente ao período de **01/01/2021 a 30/04/2021**, explicitando as metas contratualizadas do **primeiro quadrimestre do ano de 2021.**

Salientamos que os atendimentos com perfil clínico cirúrgicos foram realizados de 01 de janeiro a 13 de março de 2021, e a partir de 17/03/2021 conforme ofício nº 1114/CECAA/SES/2021 recebido em 05 de março de 2021, iniciamos perfil de atendimentos de internação clínica a pacientes SRAG Covid-19 suspeitos/confirmados encaminhados via sistema de regulação CORE.

Ações realizadas: Execução dos procedimentos conforme demanda da macrorregião liberada pela regulação CORE.

DADOS DE INDICADORES DO EIXO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Este anexo tem sua aplicabilidade vinculada ao Decreto nº 15.391, de 16 de março de 2020 e ao Decreto nº 15.396, de 19 de março de 2020, ou seja, até que se finde o período de exceção provocado pela pandemia de COVID – 19.

Descrição: Produção para atendimento ambulatorial de média complexidade no HRCGD

Indicadores: Quantitativo da produção aprovada/quantitativo da meta de produção x 100.

% de alcance da meta na competência 01 de janeiro a 30 de abril de 2021: conforme apresenta o Quadro nº 01.

Quadro nº 01. Quantidade de atendimentos ambulatoriais de média complexidade contratados (meta) e aprovados, com respectivo % de alcance da meta, HRCGD, competências 01 de janeiro a 30 de abril de 2021. Sendo considerado o período proporcional de 01 a 13 de março como último mês de perfil de atendimentos de internação perfil cirúrgico. Início de perfil atendimentos internação clínico de SRAG covid-19 suspeito/confirmado de 17 de março a 30 de abril de 2021

Procedimentos	Meta (mês)	Meta (quadr)	Jan/21	Fev/21	Mar/21 1 a 16	Mar/21 17 a 31	Abr/21	TOTAL	% de cumprimento no quadrImestre
Diagn por radiologia	150	600	229	232	92	6	54	613	102%
Ressonância Magnética	30	120	18	15	17			50	42%
Diag por ultra-sonografia	70	280	181	178	105			464	166%
Diagn por endoscopia	100	400	60	93	52			205	51%
Diag por colonoscopia	100	400	31	53	44			128	32%
Diagn por laboratório clínico (0202)	1.500	6.000	1633	1951	758	1190	3690	9222	154%
Eletrocardiograma - ECG (021102)	100	400	160	115	97			372	93%
Diagnóstico em oftalmologia (021106)	864	3.456	160	216				376	11%
Biometria ultrassônica (monocular)	--	--	0					0	
Biomicroscopia de fundo de olho	--	--	40	72				112	
Mapeamento de retina	--	--	40	72				112	

Potencial de acuidade visual	--	--	40	72				112	
Tonometria	--	--						0	
Consulta especializada	1.054	4.216	972	1045	333			2350	56%
Total	**3.968**	**15.872**	**3444**	**3898**	**1498**	**1196**	**3744**	**12584**	**79%**

Fonte: Livros de registro de atendimento centro cirúrgico, relatório do NIR e PR Sistemas

Março foi divido entre período cirúrgico e período COVID.

Meta nº 02 – Descrição: Meta de produção para internação hospitalar de média complexidade no HRCGD - 208 cirurgias por mês nos três primeiros meses (janeiro, fevereiro e março), sendo considerado o período proporcional de 01 a 13 de março como último mês de perfil de atendimentos de internação perfil cirúrgico.

Início de perfil atendimentos internação clínico SRAG covid-19 suspeito/confirmado de 17 de março a 30 de abril de 2021

Indicadores: Quantitativo da produção aprovada/quantitativo da meta de produção x 100.

Alcance da meta PRIMEIRO QUADRIMESTRE 2021 - competência 01 a 30 janeiro/2021, 01 a 28 de fevereiro/2021, 01 a 13 de março/2021 - perfil cirúrgico e a partir de 17 a 31 março/2021 e 01 a 30 abril/2021 com perfil atendimento e internações clínico de SRAG COVID-19 suspeito/confirmado

(%): conforme expõem os Quadros nº 2 e 3.

Quadro nº 02. Quantidade de cirurgias aprovadas, segundo a modalidade de atendimento (ambulatorial e hospitalar) - competência primeiro quadrimestre/2021. Sendo considerado o período proporcional de 01 a 13 de março como último mês de perfil de atendimentos de internação perfil cirúrgico.

Início de perfil atendimentos internação clínico de SRAG covid-19 suspeito/confirmado de 17 de março a 30 de abril de 2021

Modalidade de atendimento	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	1º Quadrimestre
Ambulatorial (SIA/SUS)	105	194	103	0	**402**
% de cirurgias ambulatoriais	100%	100%	100%	100%	
Hospitalar (SIHD/SUS)	142	114	71	0	**327**
% de cirurgias hospitalares	100%	100%	100%	100%	
Total geral de cirurgias	247	309	174	0	**730**

Fonte: Livros de registro de atendimento, relatório do NIR e PR Sistemas

Considerando Oficio n° 5148/CECAA/GAB/SES/2020 que autoriza a inclusão do tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (unilateral ou bilateral) no rol de procedimentos realizados pelo Hospital Regional de Cirurgias da Grande Dourados, e estabelece que, para efeitos de cumprimento de metas, será considerado a seguinte equivalência: um procedimento tratamento cirúrgico de varizes (código 04.06.02.057-4 ou 04.06.02.056-6) equivale a 2 tratamentos esclerosantes (código 03.09.07.001-5 ou 03.09.07.002-3, os valores já estão dobrados nos quadros.

Quadro nº 03. Meta de produção **contratada x realizada** para internação hospitalar de média complexidade em clínica cirúrgica, por mês de competência, segundo o procedimento principal aprovado - competência 01/01/2021 a 30/04/2021 primeiro quadrimestre/2021. Sendo considerado o período proporcional de 01 a 13 de março como último mês de perfil de atendimentos de internação perfil cirúrgico.

Início de perfil atendimentos internação clínico de SRAG covid-19 suspeito/confirmado de 17 de março a 30 de abril de 2021

PROCEDIMENTOS REALIZADOS				
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	**Janeiro**	**Fevereiro**	**Março**	**Abril**
03.03.01.022-3 TRATAMENTO DE COVID				19
03.03.14.015-1 TRATAMENTO DE PNEUMONIAS				8
04.01.02.007-0 - EXERESE DE CISTO DERMOIDE		1	1	
04.03.02.012-3 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	10	5	10	
04.04.01.001-6 – ADENOIDECTOMIA	3	1		
04.04.01.002-4 - AMIGDALECTOMIA	10	4	3	
04.04.01.003-2 - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	16	7	1	
04.07.03.002-6 - COLECISTECTOMIA	13	14	13	
04.07.04.006-4 - HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	1	2	2	
04.07.04.008-0 - HERNIOPLASTIA INCISIONAL	3		2	
04.07.04.009-9 - HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)		1	1	
04.07.04.010-2 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	14	8	9	
04.07.04.012-9 - HERNIOPLASTIA UMBILICAL	11	10	2	
04.07.04.013-7 – HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA				
04.08.01.014-2 – REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	22	19	12	
04.08.01-013-4 – REDUÇÃO INCRUENTA			1	
04.08.01.018-5 – LUXAÇÃO CLAVICULAR			1	
04.08.01.021-5 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE/HABITUAL DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	1	1		
04.08.02.030-0 - TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR		1		
04.08.02.032-6 – TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM GATILHO	3	5	2	
04.08.05.016-0 RECONSTRUCAO LIGAM INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	7	7	13	
04.08.05.065-9 TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSICO				

04.08.05.066-7 TRAT CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIG MEMBRO INF (JOELHO / TORN)				
04.08.05.076-4 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO				
04.08.05.088-8 TRAT CIR ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIM				
04.08.05.089-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	9	7	12	
04.08.06.008-5 - BURSECTOMIA				
04.08.06.021-2 RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	1	1	4	
04.08.06.035-2 RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO			2	
04.08.06.037-9 – RETIRADA DE PLACAS E/OU PARAFUSOS	5	2	3	
04.08.06.044-1 - TENÓLISE	1	1	2	
04.08.06.070-0 – TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)				
04.08.06.066-2 TRATAMENTO CIRURGICO DE POLIDACTILIA ARTICULADA				
04.08.06.071-9 - VIDEOARTROSCOPIA				
04.09.01.043-0 – TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE			1	
04.09.01.006-5 - CISTOLITOMIA			1	
04.09.04.007-0 EXERESE DE CISTO EPIDIDIMO				
04.09.04.013-4 ORQUIDOPEXIA UNILATERAL				
04.09.04.021-5 TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE		1	1	
04.09.04.023-1 TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE		2	4	
04.09.04.024-0 VASECTOMIA			1	
04.09.05.007-5 PLÁSTICA TOTAL DO PÊNIS				
04.09.05.008-3 POSTECTOMIA	12	12	18	
04.09.06.018-6 - LAQUEADURA TUBARIA				
04.09.06.023-2 - SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL				
04.09.07.005-0 - COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR				

04.09.07.019-0 MARSUPIALIZAÇÃO DE GLANDULA DE BARTOLIN				
04.09.07.015-7 - EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE			2	
04.09.07.027-0 TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINÊNCIA URINARIA POR VIA VAGINAL				
04.15.01.001-2 TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MÚLTIPLAS		2		
TOTAL DE AIHs APRESENTADAS NO SIHD/SUS	**142**	**114**	**124**	**27**

Fonte: Livros de registro de atendimento, relatório do NIR e PR Sistemas

Concluímos, portanto que o número total de procedimentos cirúrgico realizados no período do primeiro quadrimestre totalizou:

JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	TOTAL
247 cirurgias	309 cirurgias	174 cirurgias	*****	730 cirurgias

apartir do dia 17/03/2021 até 30 de abril de 2021 perfil internação clínico SRAG/Covid-19.

Quadro nº 04. Quantidade de AIH apresentadas, aprovadas, rejeitadas (com respectivo motivo) e % de glosas por mês de processamento - competência 01/01/2021 a 30/04/2021 referente ao primeiro quadrimestre/2021. Sendo considerado o período proporcional de 01 a 13 de março como último mês de perfil de atendimentos de internação perfil cirúrgico. Início de perfil atendimentos internação clínico SRAG covid-19 suspeito/confirmado de 17 de março a 30 de abril de 2021.

	QUANTIDADE APRESENTADA			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	**Janeiro**	**Fevereiro**	**Março**	**Abril**
04.01.01.004-0 - ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA			1	
04.05.04.021-0 REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR				
04.05.05.011-9 - FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA				

04.05.05.015-1 IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR – LIO				
04.05.05.030-5 SUTURA DE CÓRNEA				
04.05.05.036-4 TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	1	27		
04.05.05.037-2 FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	22	63		
04.06.02.014-0 EXCISÃO E SUTURA DE LINFANGIOMA / NEVUS				
04.07.01.025-4 – RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA				
04.07.02.039-0 – RETIRADA DE CORPO ESTRANHO/POLIPOS DO RETO/ COLO SIGMOIDE				
04.09.04.006-1 EXERESE DE CISTO DE BOLSA ESCROTAL				
04.09.04-024-0 VASECTOMIA				
04.09.05.008-3 POSTECTOMIA				
04.09.05.005-9 LIBERAÇÃO / PLASTIA DE PREPUCIO	1			
03.09.07.001-5 TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	1			
03.09.07.002-3 TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	80	104	102	
TOTAL DE PROCEDIMENTOS APRESENTADAS NO SIA/SUS	**105**	**194**	**103**	**0**

FONTE: Livro de cirurgias do centro cirúrgico, PR sistemas e APACMAG

Realizadas							
Cirurgias de Baixa e Média Complexidade	**Meta mensal**	**Meta quadri**	**Janeiro**	**Fevereiro**	**Março**	**Abril**	**TOTAL**
	208	832	247	309	174	0	**730 87,7%**

Sendo considerado o período proporcional de 01 a 13 de março como último mês de perfil de atendimentos de internação perfil cirúrgico. Início de perfil atendimentos internação clínico cirúrgico SRAG covid-19 suspeito/confirmado de 17 de março a 30 de abril de 2021

Quantidade de AIH	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total	1º Quadr
AIH apresentadas (100%)	131	176	124	27	458	458
AIH aprovadas	124	174	53	10	351	351
AIH rejeitadas:	7	2	71	17	97	97
a) não especificado					0	0
b) não autorizado para realizar o procedimento	7	2		17	26	26
c) não possui leitos			71		71	71
d) outros motivos					0	0
% de glosas	5%	1%	57%	63%	21%	**21%**

Fonte: Planilha RGE enviada pela auditoria, Relatórios SIHD2 e Tabwin

INDICADORES DE DESEMPENHO E QUALIDADE

Contrato de Gestão 002/2020 - Segundo e Quarto Termo Aditivo

INDICADOR Nº 01 - Descrição: *Disponibilizar profissionais médicos, enfermeiros e Técnicos / Auxiliares de Enfermagem nas 24 horas de funcionamento, com dimensionamento conforme determinações dos respectivos Conselhos Profissionais.*

Fonte de evidência (documentos anexos): *Escalas de profissionais com carimbo e assinatura do Médico(a) e do(a) Enfermeiro(a) responsável técnico pelo Hospital e apresentação de documento (dimensionamento) assinado pelos respectivos profissionais responsáveis que especifique o quantitativo de profissional necessário segundo o perfil assistencial e as legislações vigentes.*

Nota: Importante ressaltar que profissionais afastados por quaisquer motivos (licenças/atestados/férias, dentre outros) deverão ser substituídos.

Ações realizadas: Registro da cobertura de atendimento médico presencial no HRCGD, durante 24 horas/dia, nos 07 dias por semana**.** Escalas de plantão, atendimentos médicos; escalas de enfermagem referente ao período de 01/01/2021 a 30/04/2021.

INDICADOR Nº 02 – Descrição: *Implantar protocolo de comunicação da situação de Saúde do paciente internado (Boletim Médico) com os familiares/responsáveis.* ***ESSE INDICADOR APLICA-SE AO PERÍODO DE ATENDIMENTOS DE INTERNAÇÃO CLÍNICA COVID-19.***

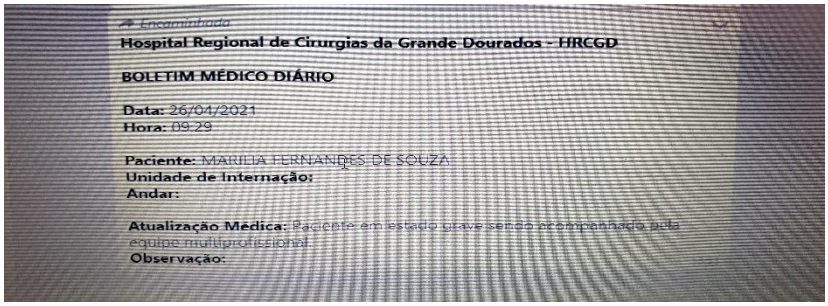
Fonte de evidência: *Apresentação do protocolo aplicado ao período de 17 de março a 30 de abril 2021.*

Ação Realizada: *Elaboração do Boletim Médico no sistema para envio e acompanhamento pelo Serviço Social, com orientação para emissão e envio do Boletim Médico via whatsapp do telefone celular do hospital, tendo em vista pandemia Covid-19.*

1_-_Boletins_Médicos_preenchidos_por_dia

PROTOCOLO DE EMISSÃO DE BOLETIM

DEMONSTRATIVO DE ENVIO DOS BOLETINS PELO WHATSS DO TELEFONE DO HOSPITAL (67.99341-2950) AOS RESPONSÁVEIS:


Encaminhada

Hospital Regional de Cirurgias da Grande Dourados - HRCGD

BOLETIM MÉDICO DIÁRIO

Data: 26/04/2021
Hora: 09:29

Paciente: MARILIA FERNANDES DE SOUZA
Unidade de Internação:
Andar:

Atualização Médica: Paciente em estado grave sendo acompanhado pela equipe multiprofissional
Observação:

INDICADOR Nº 03 – Descrição: Metas de desempenho e qualidade: *Entrega de Termo com orientações pós-alta (com ilustrações), principalmente no que se refere a medidas de quarentena e prevenção de transmissão da infecção por COVID-19 aos pacientes/familiares/responsáveis e o encaminhamento do paciente para unidade de atenção primária com resumo da internação.*

Fonte de evidência: *2ª via de Termos de Orientação com data e assinatura de recebimento, anexando ao prontuário.*

Ação Realizada: *Elaboração de instrumento com orientação ao paciente na alta com ilustrações. Devido a recomendação na redução de emissão de papéis saindo da área assistencial pelo risco de contaminação por covid-19, e prontuário em ventilação por período superior a 7 dias para*

posterior encaminhamento ao setor de faturamento, enviamos as orientações por whatsapp aos familiares e pacientes referente ao período.

Orientações na alta
médica com Ilustraçõ

ANEXO IV – CONTRATO DE GESTÃO

SEGUNDO E QUARTO TERMO ADITIVO

Segue apresentação dos Indicadores **conforme sequência do Contrato de Gestão 002/2020 – GCONT 13538.**

INDICADORES DO EIXO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE.

INDICADOR Nº 01 – Descrição: Assistência à Saúde Sexual e Reprodutiva: *Disponibilidade Serviço de Esterilização (laqueadura e/ou vasectomia) em funcionamento de acordo com a Lei Federal nº9.263 de 12/01/96, Lei Estadual nº2.497 de 31/07/02 e Portaria MS SAS nº48 de 11/02/99.*

Aplicação do indicador no período de 01 de janeiro a 13 de março 2021_perfil cirúrgico.

Considerar meta cumprida desde que o hospital habilitado comprove o atendimento dos seguintes critérios:

a) *Manutenção da 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 de 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 SIHD/SUS, mensalmente.*

Fonte de evidência: *SAI e SIHD/SUS, Sistema Informatizado de Regulação Estadual CORE, contratos médicos, agenda e protocolo instituído para realização de laqueadura e vasectomia.*

Ação Realizada: *Disponibilização de datas para agendamento pelo sistema CORE de consultas nas especialidades de ginecologia e urologia, acompanhamento das vagas inseridas pelo CORE e consultas e demandas geradas.*

JUSTIFICATIVA: Não houve demanda com diagnóstico nas consultas encaminhadas para os procedimentos de laqueadura e vasectomia pelo sistema CORE e realizadas no HRCGD no período de janeiro, fevereiro e período até março 2021, enquanto houve perfil de atendimentos cirúrgicos. A partir de 17 de março de 2021 não se aplica mais o indicador, conforme ofício nº1114/CECAA/SES/2021 recebido em 05 de março de 2021, iniciamos perfil de atendimentos de internação clínica a pacientes SRAG Covid-19 suspeitos/confirmados encaminhados via sistema de regulação CORE.

INDICADORES DE METAS DO EIXO DE GESTÃO

Segundo Termo Aditivo

Segue apresentação dos Indicadores **conforme sequência do Contrato de Gestão 002/2020 – GCONT 13538.**

INDICADOR Nº 02 – Descrição: Disponibilizar, nos prazos definidos pela SES/MS, os dados e documentos mínimos que deverão compor a prestação de contas das áreas administrativa, financeira e contábil, atendo a Resolução nº 03/2020/SES no que couber, 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;
-Relação de todos os pagamentos efetuados no mês, em ordem cronológica;
-Extratos bancários das contas movimento e aplicação financeira;

-Comprovantes das despesas (orçamentos, notas fiscais, certidões negativas de débitos, comprovantes de transferências bancárias e demais documentos que Comprovem os gastos);

-Relação de bens móveis adquiridos no mês com as respectivas notas fiscais;

-Planilha com registro dos processos de contratação de serviços, fornecedores e recursos humanos, detalhado: nº do edital, objeto, meio de divulgação (jornal local, diário oficial e/ou site da OSS), data da publicação do edital e do resultado;

-Planilha com detalhamento da manutenção de equipamentos, especificando: ordem de serviço (nº e data), equipamento, problema detectado, data da resolução do problema;

-Relação de contratos com prestadores de serviços e fornecedores, especificando: número do contrato, razão social/CNPJ do contratado, objeto, unidade de medida, valor e vigência;

-Relatório dos colaboradores informando os nomes, quantidade, valores de remuneração, data da admissão e demissão, separados por setores.

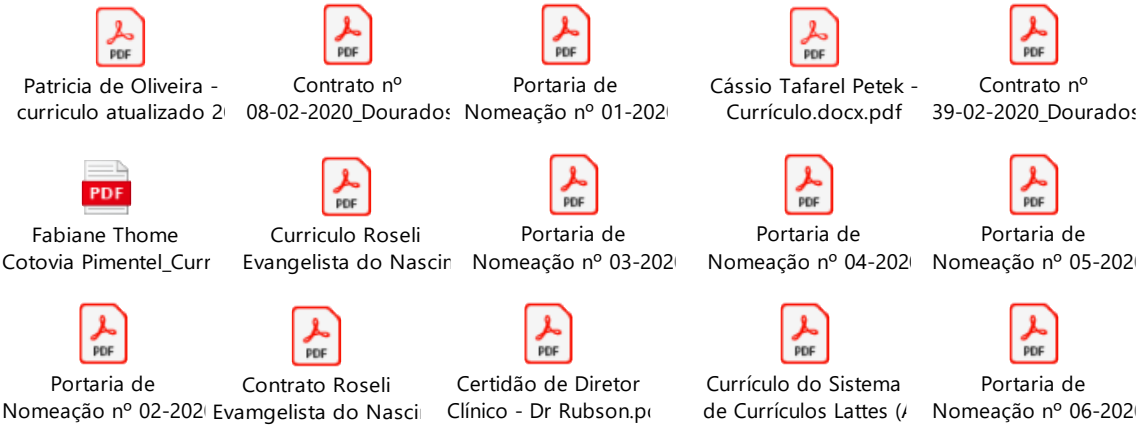
-Resumo da folha de pagamentos e comprovantes de recolhimento dos encargos trabalhistas e previdenciários.

Fonte de evidência: Apresentação de todos documentos listados acima.

Ação Realizada: As informações são encaminhadas via plataforma digital SIPEF.

INDICADOR Nº 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.



Fonte de evidência: *Ato de nomeação, contrato de trabalho, curriculum.*

Ações Realizadas: Considerando perfil hospitalar regional, foram designados para os cargos Diretivos da unidade:

Patrícia de Oliveira: Enfermeira, Gestora em Saúde Pública, Especialista em Saúde Coletiva com experiência em Coordenação de Projetos na área da Saúde no Estado do MS, experiência em atuação como gestora hospitalar desde implantação da atuação do projeto de OSS no estado do MS, para o cargo de **Direção Geral da unidade**.

Cássio Taffarel Petek: Médico Ortopedista, especialista em cirurgia do Joelho, com experiência em cirurgias na macrorregional de Dourados, para **Diretor Técnico da unidade**. (Até março 2021)

Amanda Fujii Geld: Médica Cardiologista, especialista em cardiogeriatria, com experiência na macrorregional de Dourados, para **Diretora Técnica da unidade**. (A partir Abril 2021)

Fabiane Thome Cotovia Pimentel: Contadora, MBA em controladoria e finanças, experiência na diretoria administrativa e financeira de projetos na área da saúde, para o cargo de **Direção Administrativa e Financeira.**

Roseli Evangelista do Nascimento: Enfermeira, com experiência como Responsável Técnica, Centro Cirúrgico, Centro de Tratamento Intensivo e áreas assistenciais, gerenciamento e lideranças para **RT de Enfermagem**.

Considerando avaliação do Projeto, Perfil da unidade, recurso justo e abrangência cultural da unidade no município e região, optou-se por identificar regionalmente profissionais atuantes e competentes na modificação da modalidade de designação para os cargos diretivos, diferentemente dos nomes inicialmente apontados no chamamento, para condução do Projeto em Dourados/MS. Acreditamos ser mais assertiva essa decisão de alocarmos profissionais conhecedores da macrorregião em saúde, o que cremos facilita o entendimento, alinhamento e desenvolvimento do objetivo do projeto no estado do MS com todos os atores envolvidos em prol da saúde da população.

INDICADOR Nº 4 – Descrição: 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 comunicação diária a SES e a Comissão de avaliação do censo de ocupação dos leitos, conforme solicitações por resoluções, ofícios ou outro tipo de comunicação oficial;

Fonte de evidência:

a) Declaração da composição dos colaboradores do NIR assinada pelo Diretor Administrativo do Hospital, apresentação da escala de plantão e do Regimento Interno;

b) Apresentação dos Protocolos e relatório das atividades realizadas no mês;

c) Envio dos dados conforme prazos solicitados via e mail ou por plataforma eletrônica.

Ações realizadas:

Realização de reunião para atualização da composição dos colaboradores do NIR pela Direção Geral em ata.

Elaboração do Regimento Interno NIR e Manual de procedimento interno do NIR

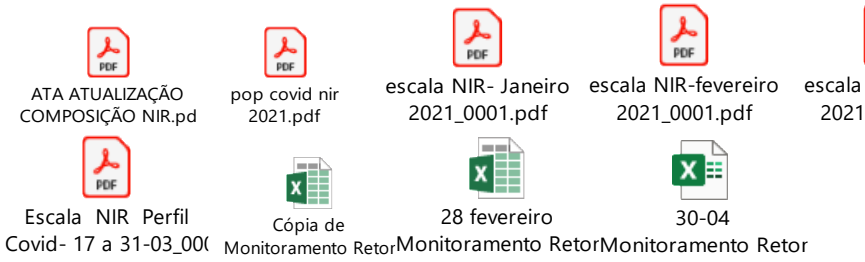
POP NIR para atendimento de casos suspeitos e confirmados COVID-19

Fluxograma de vagas perfil COVID

Planilhas com registro e envio dos mapas dos dados de internação dos pacientes na unidade.

Segue arquivos referentes as ações dos meses de janeiro a abril de 2021

REGIMENTO INTERNO NIR.pdf
POP NIR.pdf
Fluxograma de vagas - COVID - IMS (1).pdf
escala NIR- Janeiro 2021_0001.pdf
Ata Janeiro 21 NIR.pdf
ATA NIR FEV 21.pdf



INDICADOR Nº 05 – Descrição: 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.

Fonte de evidência: apresentação do link onde constam as informações solicitadas acima.

LINK: https://www.institutomaissaude.org.br/transparencia

INDICADOR Nº 06 – Descrição: ***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 Antibiótivo profilaxia cirúrgica (taxa de adesão ao Protocolo de Antibiótico Profilaxia)*
c) *vigilância das infecções relacionadas a serviços de saúde (rotina implantada para busca ativa de sinais sugestivos de infecção em pacientes internados e apresentação mensal dos indicadores).*

Fonte de evidência:

a) *Apresentação do PCIH e das atas mensais de reunião constando as assinaturas dos membros participantes;*
b) *Apresentação do Protocolo de vigilância Epidemiológica das IRAS bem como indicadores que atestem sua implantação.*

Ações realizadas: Foram definidas ações para anualmente acompanharem avaliações constantes, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares. Elaboração para implantação dos protocolos conforme perfil, Perfil Cirúrgico ELETIVO e perfil Covid-19, conforme mudanças solicitadas pela SES/MS e Ofícios de contratualização.

Segue arquivos referentes as ações dos meses de janeiro, fevereiro, março e abril 2021.

INDICADOR Nº 07– Descrição: *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 prescrição, uso e administração de medicamentos, com apresentação mensal de indicador;

d) Implantação e monitoramento do protocolo de prevenção de úlceras por pressão, com apresentação mensal de indicador;

e) implantação e monitoramento do protocolo de prevenção de quedas, com apresentação mensal de indicador;

f) 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.

Obs: Os Protocolos de Segurança do Paciente devem ser implantados, no mínimo, um por mês.

Fonte de evidência:

a) *Apresentação do Programa de Segurança do Paciente (PSP) e das atas mensais de reunião do Comitê;*
b) *Apresentação do Protocolo bem como indicadores que atestem sua implantação.*
c) *Apresentação do Protocolo bem como indicadores que atestem sua implantação.*
d) *Apresentação do Protocolo bem como indicadores que atestem sua implantação.*
e) *Apresentação do Protocolo bem como indicadores que atestem sua implantação.*
f) *Apresentação das Notificações, bem com relatórios que atestem a investigação dos EA e plano de ação para redução do dano e para evitar sua recorrência.*

Ações Realizadas: Reunião para definição dos membros da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente, elaboração dos Protocolos de Identificação do paciente, Administração de Medicamentos, Implantação e Monitoramento de Prevenção de Úlceras, Implantação e Monitoramento Prevenção de Quedas, Notificação e Investigação de Eventos Adversos.

Arquivos com dados do mês de Janeiro/2021:

PROTOCOLO IDENTIFICAÇÃO DO P… | POP ADMINISTRAÇÃO DE… | MONITORAMENTO E PREVENCAO DE QUE… | MONITORAMENTO E PREVENCAO DE ULCE… | FICHA DE NOTIFICACAO ADVER…

CONTROLE DE VIGILANCIA LAVAGEM

ATA NSP JANEIRO 2021.pdf

PROTOCOLOS JANEIRO 2021.pdf

Arquivos com dados do mês de Fevereiro/2021:

ATA NSP FEVEREIRO 2021.pdf

PROTOCOLOS PDF FEVEREIRO 2021.pdf

Arquivos com dados do mês de Março/2021:

PROTOCOLOS COVID MARÇO 21.pdf

ATA NSP COVID MARÇO 21.pdf

TABULAÇÃO COVID 21.pdf

Arquivos com dados do mês de Abril/2021:

PROTOCOLO IDENTIFICAÇÃO DO P/

POP ADMINISTRAÇÃO DE

MONITORAMENTO E PREVENCAO DE QUEI

MONITORAMENTO E PREVENCAO DE ULCE

FICHA DE NOTIFICACAO ADVER

CONTROLE DE VIGILANCIA LAVAGEM

TABULAÇÃO ABRIL 2021.pdf

PROTOCOLOS ABRIL 2021.pdf

INDICADOR Nº 08 – Descrição: ***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.

Objetivo: aprimorar a qualidade da assistência ao paciente e resolutividade da atenção hospitalar.

Fonte de evidência:

a) *Declaração dos colaboradores da Comissão de Revisão e Análise de Óbito Hospitalar assinada pelo Diretor Administrativo do Hospital, apresentação do Regimento Interno e das atas mensais de reunião com assinatura dos participantes;*

a) *Apresentação dos Indicadores de mortalidade institucional bem como análise e recomendações da Comissão a Direção Hospitalar.*

Ações realizadas: Realização de nomeação pela Direção Geral dos colaboradores da Comissão de Revisão e Análise de Óbito Hospitalar. Reunião registrada em ata médico para implantação da Comissão. Regimento Interno com definição dos indicadores da Comissão.

Ata de reunião realizada para levantamento de óbitos e registrado estatística por óbitos/mês.

Elaboração de fluxogramas para encaminhamentos e comunicação dos óbitos pela enfermagem e pela comissão.

Ata de Nomeação.pdf | Ata de Implantação.pdf | Comissao de Analise de Prontuario.pdf | FLUXOGRAMA OCORRENCIA OBITO | FLUXOGRAMA OCORRENCIA OBITO

ATA DELIB. SUBSTITUIÇÃO INTEG | ATA OBITO JANEIRO 2021.pdf | ATA OBITO FEVEREIRO 2021.pdf | ATA OBITO COVID MARÇO 21.pdf | ATA OBITO ABRIL 2021.pdf

INDICADOR Nº 09 – Descrição: ***Programa de Educação Permanente (elaboração anual), que deve incluir minimamente os seguintes temas para funcionários relacionados à assistência:***

1. *Prevenção e controle das principais infecções relacionadas à assistência à saúde;*
2. *Protocolos de Segurança do Paciente;*

3. *Higienização das mãos;*
4. *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.*

Observação: a capacitação poderá ser interna, desenvolvida pela Direção Hospitalar, ou externa, quando realizada por outras instituições, desde que apresente comprovante.

Fonte de evidência: *Apresentação de documento com data, carga horária, conteúdo abordado, palestrante/facilitador, local e nome completo, cargo e assinatura dos participantes.*

Ações realizadas: Elaborado cronograma para capacitações pelo setor de RH e RT de Enfermagem, conforme período para apresentação quadrimestral. Realizado treinamentos com equipe assistencial com temas: técnicas de paramentação e desparamentação; Manejo em PCR em pacientes portadores do Covid-19 e Manejo de suporte ventilatório invasivo e não- invasivo com intercorrência médica.

Contratação de empresa que realizará capacitação e treinamentos com todos os colaboradores da unidade e cadastro dos colaboradores junto ao sistema para treinamentos online. Realizado capacitações e treinamentos incluindo todos os setores do hospital e disponibilizados os certificados.

Arquivos com dados do mês de Janeiro/2021:

certificados Instrumentação Tecnic

Relatorio Cursos on laine- Instrumentação

Relatorio Geral curso on laine- Instrumentac

Arquivos com dados do mês de Fevereiro/2021:

Relatorio Geral curso on laine- Instrumentac

Proposta de treinamentos.pdf

certificados Instrumentação Tecnic

Treinamento Médicos.pdf

Arquivos com dados do mês de Março/2021:

Média de funcionarios que fizer
Relatorio curso on laine-Paramentação e
Relatorio curso on laine-Paramentação e
Relatorio curso on laine-Paramentação e
Relatorio geral curso Paramentação e Desp

Arquivos com dados do mês de Abril/2021:

Curso Higienização das Mãos- 22-04_000
Curso Higienização das Mãos- 23-04_000
Relatorio Geral treinamento Higieniza
Relatorio Media de colabaoradores que r
Relatorio Media Quadrimestral treinan
Relatorio treinamento Higieniza
Relatorio treinamento Higieniza
Relatorio treinamento Higieniza

METAS DO EIXO DE AVALIAÇÃO

AÇÕES DE INDICADORES DE AVALIAÇÃO REALIZADOS PELA CECAA

INDICADOR nº 10 – Descrição: Avaliação da satisfação dos usuários do SUS – realizada pela Auditoria.

Periodicidade da avaliação: quadrimestral.

Considerar uma amostra de pacientes e ou responsáveis a serem entrevistados, contemplando todas as clinicas e especialidades do Hospital.

INDICADOR nº 11 – Descrição: Avaliação da satisfação dos colaboradores – realizada pela Auditoria.

Periodicidade da avaliação: quadrimestral.

No. de entrevistas: mínimo de 50% dos trabalhadores presentes no hospital, no dia da visita técnica; incluir, no mínimo.

Conduta para entrevista: os Instrumentos de Avaliação serão entregues pela equipe de Auditoria diretamente aos colaboradores.

INDICADOR nº 12 – Descrição: Implantação da gestão participativa (dirigentes e trabalhadores) – 4º TERMO ADITIVO

Fonte: registro de **reunião quadrimestral** entre a Direção Administrativa (alta gestão) e colaboradores chaves (Responsáveis Técnicos e líderes) para apresentação do Relatório de Visita Técnica, elaborado pela Auditoria Estadual, bem como para definição de atribuições e responsabilidades por serviço hospitalar e/ou profissional, visando o cumprimento das metas contratadas.

OBSERVAÇÃO: As reuniões para apresentação do Relatório de Visita Técnica aos colaboradores chaves na unidade hospitalar só são possíveis ocorrerem em datas posteriores ao recebimento do Relatório enviado pela CECAA, fato que possibilitou a reunião somente nesse período.

Ações realizadas: Referente a essa meta do Indicador nº 12, recebemos o Relatório Informativo 3.485/2021 em 09/02/2021 (referente a avaliação produção das metas de Outubro/2020) através do correio na unidade, segue então última ata com comprovação de reunião realizada na unidade com colaboradores chaves (Responsáveis Técnicos e líderes) na data 10/02/2021.

Segue ainda Ata Reunião dia 22/03/2021 para divulgação com os colaboradores chaves o Relatório Informativo 3.490/2020 (referente a avaliação produção das metas de Novembro/2020) recebido em 03/03/2021 por e-doc via email.

ata reunião dia 10-02-2021.pdf

ATA REUNIÃO DIA 22-03-2021.pdf

INDICADOR Nº 13 – *Descrição:* *Cálculo e divulgação dos seguintes indicadores (por mês):* *2º TERMO ADITIVO*

a) Quantidade de pacientes recusados via CORE, com respectiva justificativa;

b) Quantidade de pacientes transferidos (listando principais motivos).

Fonte de evidência: Relatórios gerenciais apresentados na Prestação de Contas Assistencial.

Ações realizadas: Realizado acompanhamento e levantamento das fichas do CORE para elaboração de relatório gerenciais de Pacientes Recusados e Pacientes Transferidos via CORE com respectivas justificativas e principais motivos pelo NIR da unidade. Anexado ainda Relatório Vagas gerado e disponível no Sistema CORE mês Abril 2021.

Pacientes Recusados NIR Março 1.pdf

Pacientes Transferidos NIR Mar

ABRIL CORE - relatorioSolicitacoesD

Relatorio VAGAS NIR de abril 2021 CORRET

vagas negadas Abril (1).pdf

pacientes transferidos Abril.pdf

INDICADOR Nº 14 – Descrição: *Apresentar percentual de glosas de AIH aprovadas no SIHD2 inferior à 5% em relação a produção AIH apresentada no Sistema de Informação Hospitalar /DATASUS.*

Nota: considerando a disponibilidade dos dados no sistema oficial do SUS (pelo menos 45 dias após o fechamento da competência), esta meta não constará no relatório mensal da Equipe de Controle e Acompanhamento.

Fonte: *Percentual de glosas de internações hospitalares do SIH/DATASUS do respectivo período de avaliação.*

Faturamento 1 quadrimestre 2021.pc

Salientamos que por motivos da Pandemia Covid-19 não estão ocorrendo visitas técnicas dos auditores na unidade.

E que as internações perfil cirúrgico foram realizadas até dia 13/03/2021 e a partir dia 17/03/2021 perfil de internação de atendimento clínico Covid -19, na unidade conforme determinação da SES/MS.

DADOS COMPLEMENTARES REFERENTE AO FATURAMENTO REALIZADO NA UNIDADE:

Ações realizadas: Atualização mensal no CNES, meses janeiro, fevereiro, março e abril 2021.

Fonte de evidência: Sítio do CNES.

a) Profissionais

profissionais 01-2021.pdf
Profissionais 02.21.pdf
Profissionais 03.21.pdf
Profissionais 04.21.pdf

b) serviços cadastrados e equipamentos

infraestrutura 01-2021.pdf
classif. estabel. 01-2021.pdf
equipamentos 01-2021.pdf
atividade 01-2021.pdf
Infraestrutura 02.21.pdf
Classificação estabelecimento 02.2´
Equipamentos 02.21.pdf
Atividade 02.21.pdf

c)instalações físicas para assistência (ambulatório, centro cirúrgico e hospital);

Ressaltamos que o site do CNES NÃO está liberado a impressão da ficha completa do CNES da unidade.

Indicador: TOH = Nº de pacientes/dia, que equivale à soma dos dias de permanência das internações realizadas no quadrimestre/ (nº de leitos/dia no mesmo período) x 100.

Ações realizadas: Levantamento que segue em arquivos abaixo da TOH % dos dados referentes ao período de 01/01/2021 a 30/04/2021.

TOH 02.21.pdf

TOH_01-2020.pdf

TOH 17% dados referentes ao período 01 a 16 mês março 2021.

TOH 50% dados referentes ao período 17 a 31 mês março 2021.

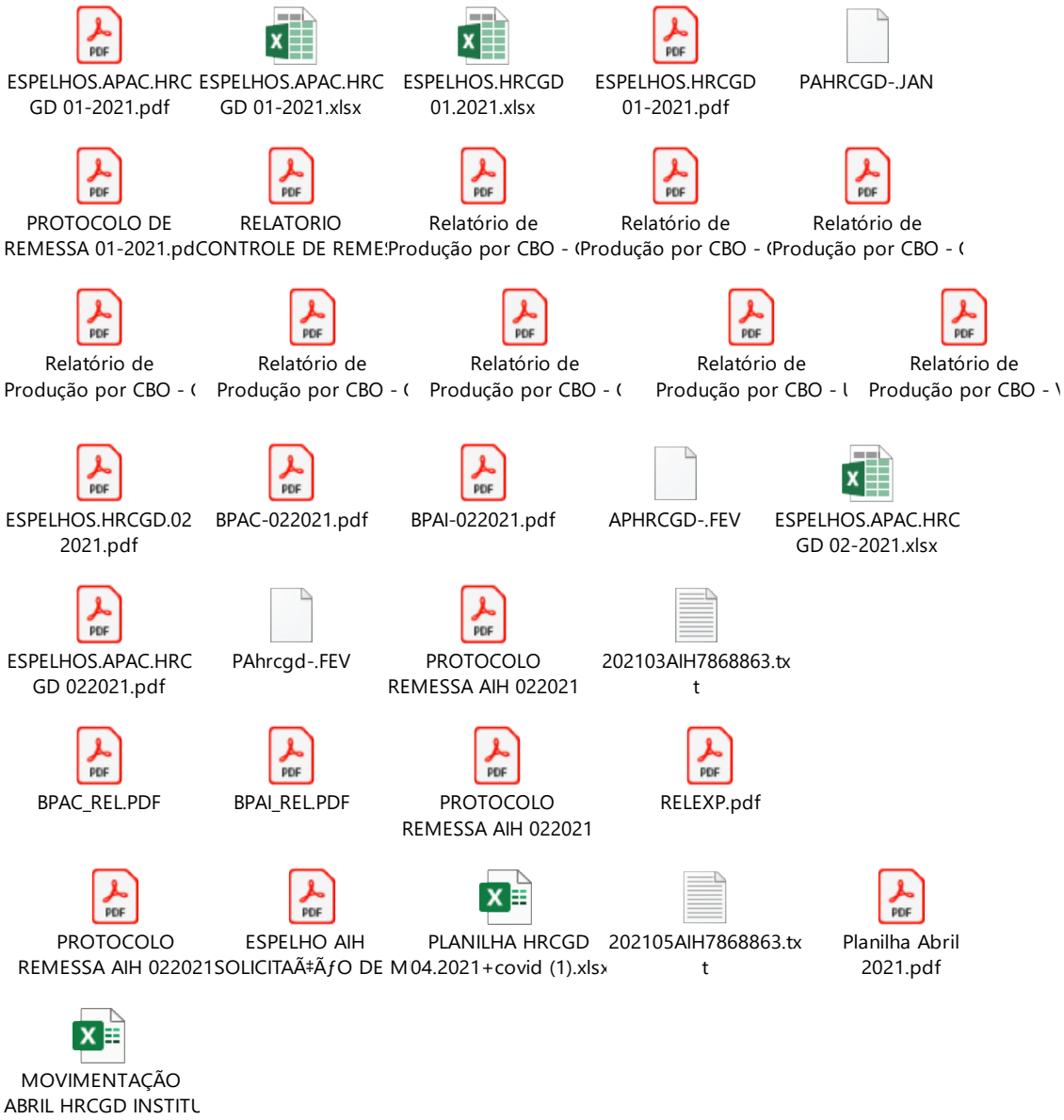
Leito-dia	Perfil	Periodo	32 leitos	15 leitos
85	cirurgico	01 a 16	17%	
240	covid	17 a 31	50%	107%

TOH 86% dados referentes ao período 01 a 18 abril 2021 sobre 15 leitos clínicos

TOH 81% dados referentes ao período de 19 a 30 abril 2021 sobre 18 leitos clínicos.

TOH ABRIL.pdf

PRODUÇÃO INTERNAÇÃO CLÍNICA JANEIRO, FEVEREIRO, MARÇO E ABRIL 2021.



Fonte de evidência: Relatórios SIHD SUS, setor faturamento do HRCGD.

Atas das reuniões realizadas com as Gerências, Coordenações, Supervisor, equipes e colaboradores da unidade em momentos distintos, conforme possível para manter assistência da unidade hospitalar.

Segue ata das reuniões realizadas no período de 01/01/2021 a 30/04/2021.

Algumas reuniões no mês de janeiro de 2021 foram realizadas por Plataformas Eletrônicas em decorrência da pandemia covid – 19, e ocorreram com participação dos órgãos auditores e detentores do contrato de gestão 002/2020 entre SES/MS, Instituto Social Mais Saúde, CECAA, CERA e Direção Hospitalar.

ATAS JANEIRO, FEVEREIRO, MARÇO E ABRIL/2021

Ata Janeiro 21 NIR.pdf
Ata reunião mensal 01-2021.pdf
ata reunião dia 10-02-2021.pdf
Ata da eleição dos Membros da Cipa_00
ATA REUNIÃO 23.02.2021.pdf
Ata reunião NIR -10-03-21_0001.pdf
ATA REUNIÃO DEFINIÇÃO DE ESCAL
ATA REUNIÃO FLUXO RECEPÇÃO ATENDIMI
ATA REUNIÃO, MUDANÇA DE PERFIL
ATA REUNIÃO DIA 07-04-2021.pdf
ATA REUNIÃO, MUDANÇA DE PERFIL
ATA REUNIÃO NOMEAÇÃOE IMPLAT

RELATÓRIO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO REALIZADA PELO SERVIÇO SOCIAL

RELATÓRIO SERVIÇO SOCIAL JAN 21.pdf
RELATÓRIO SERVIÇO SOCIAL FEVEREIRO 20
PESQUISA DE SATISFAÇÃO MARÇO
RELATÓRIO SERVIÇO SOCIAL 17 A 31 MARC
RELATÓRIO ABRIL SERVIÇO SOCIAL 2021

4 CONCLUSÃO

No período de 01 janeiro a 30 de abril de 2021 que determina o período do terceiro quadrimestre, desde o início do contrato com o Instituto Social Mais Saúde, dentre as 13 metas de Desempenho e Qualidade, verificou-se que:

No que se refere ao cumprimento das metas de produção no 1º Quadrimestre de 2021, o HRCGD atendeu a **100% do que foi contratualizado,** considerando o período de mudança de Perfil na Retomada da execução de procedimentos cirúrgicos eletivo a partir de 14 de setembro de 2020 até 13 de março, quando houve a alteração de atendimento perfil cirúrgico para atendimento de casos SRAG COVID-19 com as providências nas definições de trabalho, estruturação de RH, implantação de novas diretrizes, foram iniciados e realizados todos os requisitos para cumprimento dos Indicadores de Desempenho e Qualidade, solicitados e descritos no Anexo IV.a do Contrato de Gestão 02/2020 entre SES/MS e OSS - Instituto Mais Saúde.

Considerando então, a Resolução n° 13/SES/MS que determina a suspensão da realização de cirurgias eletivas pela rede pública estadual e pela rede contratualizada, em virtude da pandemia por Doenças Infecciosas Virais – COVID-19, discorre em seu Art. 3° que "Durante o período de vigência desta Resolução, não serão consideradas as metas contratuais de cirurgias eletivas."

E considerando ainda a Resolução 58/SES/MS de 02/09/2020 e Ofício n. 4533/CECAA/GAB/SES/2020 iniciamos a Retomada do Perfil Cirúrgico eletivo no HRCGD em continuidade na execução da gestão contratualizada junto a SES/MS de assistência à saúde no HRCGD em conformidade com a recomendação da Resolução 63/SES/MS.

Ainda, considerando a solicitação da SES/MS para mudança do Perfil com atendimentos para contratualização na Retomada do Perfil Cirúrgico Eletivo a partir da data de 14/09/2020, conforme determinação em Resolução 58/SES/MS de 02/09/2020 e Ofício n. 4533/CECAA/GAB/SES/2020 iniciamos a Retomada do Perfil Cirúrgico eletivo no HRCGD.

Considerando 2º Termo e 4º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 002/2020 - GCONT 13538, segue abaixo descrição de dados e dos indicadores contratualizados no cumprimento de metas referente ao período de 01/01/2021 a 30/04/2021, explicitando as metas contratualizadas do primeiro quadrimestre do ano de 2021.

Salientamos que os atendimentos com perfil de internação clínico cirúrgicos foram realizados de 01 de janeiro a 13 de março de 2021, e a partir de 17/03/2021 conforme ofício nº1114/CECAA/SES/2021 recebido em 05 de março de 2021, iniciamos perfil de atendimentos de internação clínica a pacientes SRAG Covid-19 suspeitos/confirmados encaminhados via sistema de regulação CORE.

Portanto, foram realizados todos os atendimentos propostos no QUADRIMESTRE, conforme deliberação de critérios estabelecidos pela SES/MS, e encaminhamentos de pacientes regulados através do sistema de regulação CORE, conforme demanda elegível, proporcionando a continuidade ao processo de trabalho com Perfil de atendimentos Clínicos Perfil Cirúrgico Eletivo no período descrito, e após continuidade nos atendimentos de internação clínica a pacientes SRAG Covid-19 suspeitos/confirmados encaminhados via sistema de regulação CORE, demonstrados nos Relatórios Técnicos mensais encaminhados a CECAA referente ao período de Janeiro, Fevereiro, Março e Abril/2021.

Dourados/MS, 18 de junho de 2021.

Patrícia de Oliveira
Diretora Geral do HRCGD

Grazieli Landiosi Garcia
Coordenadora de Projetos