HOSPITAL REGIONAL
DE CIRURGIAS DA GRANDE DOURADOS

Relatório de Desempenho

JANEIRO - ABRIL/2021

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

1 INTRODUÇÃO 9

2 MÉTODO 9

3 DESENVOLVIMENTO 10

4 CONCLUSÃO 28

IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL

Hospital: **Hospital Regional de Cirurgias da Grande Dourados (HRCGD)**

CNES: **7868863**

Endereço: **Rua Coronel Ponciano de Mattos Pereira, nº 3.233, Vila Alba, CEP: 79.830-220, Dourados – MS.**

Telefone: (67) 9.8182-1193 | 0800-038-5840 | (67) 9.9800-2048

Contrato de Gestão nº 002/2020/SES – GCONT 13538

IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS
Organização Social de Saúde: Instituto Social Mais Saúde

PRESIDENTE

Nome: **Carla Soares Alves**RG: 30.171.370-4 - SSP/SPCPF: 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: **Alex Marques Cruz**

Formação Profissional: Teólogo

RG: 30520765-9 – SSP/SP

CPF: 298.771.838-11

Ato de Nomeação: 27/07/2021

Início da vigência: 27/07/2021

Endereço Residencial: Rua Isidoro Pedroso, nº 450, Apto 104, Vila Maxwell,

CEP: 79.800-000, Dourados – MS

Telefone: (18) 9.9707-7121

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

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

Formação Profissional: Superior incompleto

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**

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: 79.890-000,Itaporã – MS

Telefone: (67) 9.9246-8474

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, nº 2715, Terra Rocha, CEP: 79.840-280,

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

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

Telefone: (11) 98823-1340

E-mail: financeiro1@institutomaissaude.org.br

CONTADOR:
Davi Cordeiro de Oliveira

Formação Profissional:

ContadorCRC/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 Serviço

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**
Alex Marques Cruz	Diretor Geral
Roseli Evangelista do Nascimento	Responsável Técnica Enfermagem
Ewerton Esterque Rocha	Responsável Técnico Farmacêutico
Grazieli Landiosi Garcia	Coordenadora de Projetos
Juliana	
Alexandre Aguilera Gasoto	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 e CORE;

b- Levantamento de dados do faturamento;

c- Reunião para compilação de dados com a equipe.

3 DESENVOLVIMENTO

Para melhor análise do desempenho do HRCGD atendendo ao Contrato de gestão e ao 6º TA estabeleceu ajuste das metas, bem como incremento de complexidade nos procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos de média complexidade realizados na unidade conforme quadro abaixo:

ANEXO II – Critérios e Metas de Produção

2. Metas de produção
2.1 Metas de produção para internação
2.2.1 Meta de Produção para internação hospitalar de média complexidade na Unidade(NR)

Especialidade	Quantidade	Procedimento	Mensal	Quadrimestral
Cirurgia Ginecológica	27	Histerectomia Total	20	80
		Colpoperineoplastias	7	28
		Tratamento cirúrgico de incontinência urinária por via vaginal		
		Exerese de glândula de Bartholin/Skene		
		Laqueadura tubária		
		Curetagens uterinas		
Cirurgia Geral	96	Colecistectomia	58	232
		Hernioplastias	38	152
Cirurgia Ortopédica	65	Reconstrução ligamentar intra-articular de joelho (LCA)	20	80
		Tratamento cirúrgico de rotura do menisco	20	80
		Reparo de rotura do manguito rotador	10	40
		Tratamento cirúrgico de luxação recidivante de articulação escapulo-umeral	5	20
		Outras cirurgias ortopédicas	10	40
Cirurgia Vascular	20	Tratamento cirúrgico de varizes (uni/bilateral)	20	80
Total			**208**	**832**

[...]

2.2.2 Meta de Produção para atendimento ambulatorial de média complexidade na Unidade(NR)

Tipo de Atendimento	Mensal	Quadrimestral
Diagnóstico por laboratório clínico	1000	4000
Diagnóstico por radiologia	100	400
Diagnóstico por ultrassonografia	80	320
Consultas médicas especializadas, incluindo risco cirúrgico	350	1248

Diagnóstico por colonoscopia	30	120
Diagnóstico por endoscopia	30	120
Total	1590	6360

Quadro I Metas de produção ambulatorial e internação para os meses de janeiro a abril**.**

Lembramos que o cumprimento das metas cirúrgicas do período ficam comprometidas visto que o 6º TA foi assinado somente em 07 de março de 2022 com efeitos retroativos a janeiro de 2022.

DADOS DE INDICADORES DO EIXO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

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 2022:** conforme apresenta o Quadro nº 02.

Quadro nº 02. Quantidade de atendimentos ambulatoriais de média complexidade contratados (meta) e realizados, com respectivo % de alcance da meta, HRCGD, competências 01 de janeiro a 30 de abril de 2022.

Instituto Mais Saúde — HOSPITAL REGIONAL DE CIRURGIAS DE DOURADOS/MS — HCD HOSPITAL REGIONAL

Exames de Apoio Diagnóstico	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	TOTAL QUADRI	META QUADRI	ALCANCE
Diagnóstico por laboratório clínico	1550	1435	2789	3302	9076	4000	227%
Diagnóstico por radiologia	160	127	251	215	753	400	188%
Diagnóstico por ultrassonografia	14	25	27	40	106	320	33%
diagnóstico por endoscopia	0	0	0	12	12	120	10%
Diagnóstico por colonoscopia	0	0	0	21	21	120	18%
TOTAL	1724	1587	3067	3590	9968	4960	201%
CONSULTAS ESPECIALIDADES	**JANEIRO**	**FEVEREIRO**	**MARÇO**	**ABRIL**	**TOTAL QUADRI**	**META QUADRI**	**ALCANCE**
Cirurgia Geral	210	249	312	276	1047	480	218%
Cirurgia Vascular	80	80	110	47	317	576	55%
Cirurgia Ortopédica	117	94	149	104	464	480	97%
Cirurgia Ginecológica	16	34	93	58	201	400	50%
Consulta Avaliação risco cirúrgico	114	120	213	126	573	480	119%
TOTAL	537	577	877	611	2602	1400	186%

Fonte: CORE, relatório do NIR e PR Sistemas

No mês de janeiro foram realizados 2261 procedimentos ambulatoriais, sendo 537 consultas médicas nas especialidades de cirurgia geral, ortopedia, vascular, ginecologia e risco cirúrgico, e 1724 apoio diagnósticos .

No mês de fevereiro foram realizados 2164 procedimentos ambulatoriais, sendo 577 consultas nas especialidades de cirurgia geral, ortopedia, vascular, ginecologia e risco cirúrgico, e 1587 apoio diagnósticos.

No mês de março foram realizados 3944 procedimentos ambulatoriais, sendo 877 consultas nas especialidades de cirurgia geral, ortopedia, vascular, ginecologia e risco cirúrgico e risco cirúrgico, e 3067 apoio diagnósticos.

No mês de abril foram realizados 4201 procedimentos ambulatoriais, sendo 611 consultas nas especialidades de cirurgia geral, ortopedia, vascular, ginecologia e risco cirúrgico e risco cirúrgico, e 3590 apoio diagnósticos.
Os exames foram ofertado para os pacientes regulaodos via CORE e fila interna do HRCGD para viabilizar as cirurgias.

Observa-se a alta produtivodade da instituição dos procedimnetos ambulatoriais afim de captar pacientes elegíveis para a realização da meta cirurgica.

Quadro nº 03 – Quadro com a quantidade ofertada de consultas, agendamentos perca primária e absenteísmo.

INSTITUTO Mais Saúde — HOSPITAL REGIONAL DE CIRURGIAS DE DOURADOS/MS — HCD HOSPITAL REGIONAL DE CIRURGIAS DA GRANDE DOURADOS

AGENDAMENTO AMBULATORIAL

	OFERTA	AGENDADO	PERDA PRIMÁRIA	REALIZADO	ABSENTEÍSMO
JANEIRO	1253	755	498	534	221
FEVEREIRO	1250	787	463	562	225
MARÇO	1470	1107	363	871	236
ABRIL	1612	1154	458	912	242
TOTAL	**5585**	**3803**	**1782**	**2879**	**924**

Temos encontrado dificuldade significativa com a perca primária e o absenteísmo, visto que tem dificultado de maneira expressiva a realização dos procedimentos cirúrgicos.

Quadro nº 04 – Descrição: Internação hospitalar cirúrgica de média complexidade no HRCGD .

CIRURGIAS	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	TOTAL	META QUADRI	ALCANCE
Cirurgia Geral	91	74	100	114	379	384	99%
Cirurgia Vascular		4	8	12	24	80	30%
Cirurgia Ortopédica	50	47	52	53	202	260	78%
Cirurgia Ginecológica	2	4	10	45	61	108	56%
TOTAL	143	129	170	224	666	832	80%

Indicadores: Quantitativo da produção realizada da meta de produção x 100.

Detalhamento dos procedimentos realizados:

Janeiro a Abril

PROCEDIMENTO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	Total Geral
BARTHOLIN				1	1
CISTO SINOVIAL	2	1			3
COLECISTECTOMIA	69	54	76	64	263
COLPOPERINEOPLASTIA				4	4
CURETAGEM				3	3
DEDO EM GATILHO	1	1		4	6
HERNIOPLASTIA	22	21	24	50	117
HISTERECTOMIA		4	10	14	28
INCONTINENCIA URINARIA				19	19
LAC		1			1
LAQUEADURA TUBARIA				3	3
LARTAJET		1	4		5
LCA	16	16	24	9	65
MANGUITO	11	4	4	20	39
MENISCO	13	10		14	37
MIOMECTOMIA				1	1
RETIRADA DE MATERIAL		3	4	3	10
TENOLISE				1	1
TUNEL DO CARPO	7	9	16	2	34
VARIZES BILATERAL	2	1		11	14
VARIZES UNILATERAL		3	8	1	12
Total Geral	**143**	**129**	**170**	**224**	**666**

Fonte: CORE, relatório do NIR e PR Sistemas.

Assim como encontramos dificuldades na parte ambulatorial, na parte cirúrgica não foi diferente, tem ocorrido faltas cirúrgicas significativas, causando assim a dificuldade no atingimento das metas cirúrgicas.

Quadro nº 05. Meta de produção **faturada** para internação hospitalar de média complexidade em clínica cirurgica, por mês de competência, segundo o procedimento principal aprovado, HRCGD, competência janeiro a abril de 2022.

PROCEDIMENTOS FATURADOS				
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	Jan/22	Fev/22	Mar/22	Abr/22
03.08.04.001-5 - TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLINICOS		1		
04.06.02.056-6 - TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)			1	12
04.06.02.057-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)			1	7
04.07.03.002-6 - COLECISTECTOMIA	74	80	18	116
04.07.04.011-0 - HERNIOPLASTIA ABDOMINAL				
04.07.04.006-4 - HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	1	1		1
04.07.04.008-0 - HERNIOPLASTIA INCISIONAL	6	8	1	11
04.07.04.009-9 - HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)				
04.07.04.010-2 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	34	21	2	41
04.07.04.012-9 - HERNIOPLASTIA UMBILICAL	3	2	1	12
04.07.04.022-6 - REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS	1			
04.03.02.012-3 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	10	6		20
04.08.02.032-6 – TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM GATILHO	4			7
04.08.06.044-1 - TENÓLISE				
04.08.05.016-0 RECONSTRUCAO LIGAM INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	13	8		38
04.08.05.037-3 - TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR				1
04.08.05.089-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	19	8		29
04.08.01.014-2 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)		7	6	20
04.08.01.018-5 - TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR				1
04.08.01.019-3 - TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESCAPULO-UMERAL AGUDA				2
04.08.01.021-5 - TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL				3
04.08.01.023-1 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL				1
04.08.06.012-3 - EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES				1
04.08.06.021-2 RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL		2		3
04.08.06.035-2 RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO				3
04.08.06.037-9 – RETIRADA DE PLACAS E/OU PARAFUSOS	1	1		4
04.08.06.044-1 - TENÓLISE	3			

04.09.01.043-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE				3
04.09.01.049-9 - TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL				4
04.09.06.002-0 - COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO				1
04.09.06.004-6 - CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATACAO DO COLO DO UTERO				1
04.09.06.011-9 - HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)				4
04.09.06.012-7 - HISTERECTOMIA SUBTOTAL				4
04.09.06.013-5 - HISTERECTOMIA TOTAL			1	4
04.09.06.018-6 - LAQUEADURA TUBARIA				2
04.09.06.019-4 - MIOMECTOMIA				1
04.09.07.006-8 - COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR				2
04.09.07.007-6 - COLPOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA				1
04.09.07.008-4 - COLPOPLASTIA ANTERIOR				1
04.09.07.014-9 - EXERESE DE CISTO VAGINAL				1
04.09.07.019-0 - MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN				1
04.09.07.027-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL				14
TOTAL DE AIHs APRESENTADAS NO SIHD/SUS	**169**	**145**	**31**	**377**

Fonte: Planilha de faturamento SISAIH.

INDICADORES DO EIXO DE ASSITÊNCIA À SAÚDE

Metas de Desempenho e Qualidade

Contrato de Gestão nº 002/2020 – GCONT 13538

ANEXO IV.– Indicadores de Desempenho e Qualidade

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.

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 na especialidade de ginecologia, acompanhamento das vagas inseridas pelo CORE e consultas e demandas geradas.

Agenda quadrimestral em gnecologia

Agenda ginecologia 1 quadr

Contrato equipe de Ginecologia

Contrato Ginecologia CAF ser

Protocolo de acesso ginecologia e laqueadura

PROTOCOLO LAQUEADURA PDF.p

INDICADORES DE METAS DO EIXO DE GESTÃO

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: Apresentação de todos os documentos pelo Instituto Social Mais Saúde através da plataforma de prestação de contas, bem como no Portal da Transparência

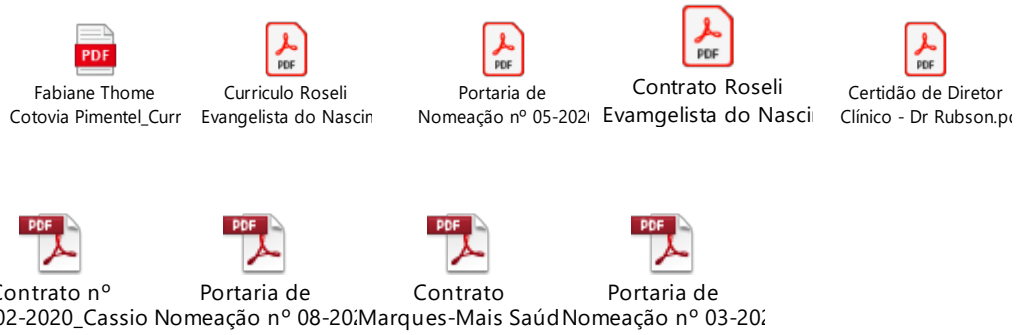
https://www.institutomaissaude.org.br/dourados/

INDICADOR Nº 3 - Metas de desempenho e qualidade: 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:

Alex Marques Cruz: Teólogo, Gestor em Saúde Pública, Especialista em administação de serviços hospitalares com experiência em Coordenação de Projetos na área da Saúde no Estado de São Paulo, estado do Pará, experiência em atuação como gestor municipal de saúde e gestor hospitalar, 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, bem como experiência em gestão, para **Diretor Técnico da unidade**.

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 profissionais atuantes e competentes na modalidade de designação para os cargos diretivos, profissionais conhecedores da gestão 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 vigilância, mensal e quadrimestral, dos indicadores de processo, resultado e desempenho, referente a gestão da ocupação dos leitos e agendas, conforme manual do NIR;

d) Apresentação de relatório na Câmara técnica de Atenção Ambulatorial e Hospitalar da Microrregião de Dourados/MS, relativos à agenda, demanda/fila de espera, fluxos e protocolos de referência e contra refrência ao HRCGD.

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.

d) Apresentação da Ata da reunião.

Ações realizadas: Elaboração do Relatório de Atividades do NIR realizadas no período, elaboração de Protocolo e Planilhas com registro e envio dos mapas dos dados de internação e censo diário dos pacientes na unidade aos endereços eletrônicos diariamente disponibilizados pela CECAA, NRS, CERA, CORE. Elaboração de relatórios e planilhas enviadas a CRLD, CECAA, NRS, alimentação Sistema SES/MS e relatórios módulos CORE (Mapa de Leitos).

PERÍODO DE JANEIRO A ABRIL

Documentos do NIR

regimento Interno Núcleo de Regulaçã

ATA ATUALIZAÇÃO COMPOSIÇÃO NIR.pd

ATA NOMEAÇÃO.pdf

fluxograma Agendamento Ambu

Fluxograma Agendamento cirurg

Atas quadrimestre

ATAS NIR 1 QUADRIMESTRE.pdf

Monitoramento ambulatorial e cirúrgico quadrimestral

Monitoramento Janeiro.pdf

Monitoramento Fevereiro.pdf

Monitoramento Março.pdf

Monitoramento Abril.pdf

Ata de Reunião Câmara Técnica

E-mail reunião Câmara Técnica.pdf

E-mail solicitando Ata da reunião Câm

Pauta 130 CIR-Abril 2022.doc

Apresentação dados de produção

INDICADOR nº 5 – 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 - ***https://www.institutomaissaude.org.br/dourados/***

Ações realizadas: Construção do painel e portal da transparências

INDICADOR nº 6 – 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 Antibiótico Profilaxia Cirúrgica (taxa de adesão ao Protocolo de Antibiótico Profilaxia);

c) vigilância das infecções de sítio cirúrgico (rotina implantada para busca ativa de sinais sugestivos de infecções em pacientes que fizeram cirurgias, registro e

notificação à Vigilância Sanitária e apresentação mensal do indicador de ISC)

Fonte de evidência:

a) Apresentação do PCIH e das atas mensais de reunião constando as assinaturas dos membros participantes;

b) Apresentação do Protocolo de Antibiótico Profilaxia Cirúrgica (taxa de adesão ao Protocolo de Antibiótico Profilaxia);

c) Apresentação dos instrumentos aplicados de Pesquisa Fonada bem como indicadores que atestem sua implantação para mensuração de ISC.

Ações realizadas: Foram definidas ações para anualmente acompanharem avaliações constantes, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares. Ação de aplicação de instrumento de avaliação dos três indicadores de desempenho definidos pela CCIRAS para mensuração das práticas aplicadas em todos os pacientes.

INDICADOR nº 7 – 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:

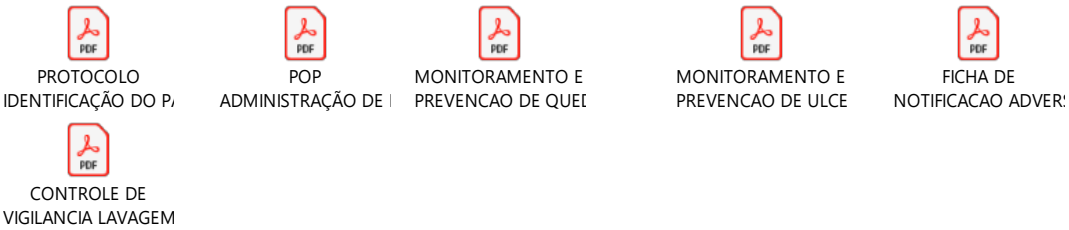
a) Apresentação do Programa de Segurança do Paciente (PSP) e das atas mensais de reunião do Comitê;

b) Apresentação dos Protocolos bem como indicadores que atestem sua implantação.

c) 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:

- Reorganização através de reunião para redefinição dos membros da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente,
- Apresentação da elaboração, implantação e monitoramento dos Protocolos de Identificação do paciente, Administração de Medicamentos, Prevenção de Úlceras, Prevenção de Quedas,
- Notificação e Investigação de Eventos Adversos.



JANEIRO

FEVEREIRO

ATA NSP FEVEREIRO.pdf

PROTOCOLO CIRURGIA SEGURA F

PROTOCOLO IDENTIFICAÇÃO FEV

MARÇO

ATA NSP MARÇO 22.pdf

PROTOCOLO CIRURGIA SEGURA M

MONITORAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO I

ABRIL

ATA NSP ABRIL.pdf

PROTOCOLO CIRURGIA SEGURA A

PROTOCOLO IDENTIFICAÇÃO ABR

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

b) apresentação do Regimento Interno

c) apresentação das atas mensais de reunião com assinatura dos participantes

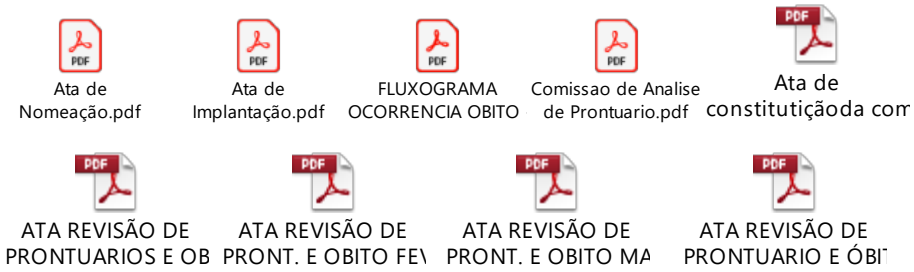
a) Apresentação dos Indicadores de mortalidade institucional bem como análise e recomendações da Comissão a Direção Hospitalar.

Ações realizadas:

a) Reunião registrada em ata para implantação da Comissão.

b) Regimento Interno com definição dos indicadores da Comissão.

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



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 a 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 capacitações e treinamentos incluindo todos os setores do hospital e disponibilizados os certificados conforme cronograma elaborado pela unidade e descrito em contrato de gestão.

TREINAMENTO FEVEREIRO: HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Conteudo Higienização das mã
Média de participação de cola
Relatorio Geral treinamento realizac
Treimamento medico- Segurança

TREINAMENTO MARÇO: PARADA CARDIORRESPISRATÓRIA

Lista de presençaTreinament
Media de funcionarios que pa
Relatorio Geral treinamento Parada

TREINAMENTO ABRIL: INFECÇÃO SITIO CIRURGICO.

Lista de Presença treinamento Infecçã
Coteudo treinamento Infecçã
Media de funcionarios que pa
Relatorio Geral treinamento realizac
Treinamento medico Infecção Siti

ANÁLISE QUADRIMESTRAL

Media quadrimenstral de t

INDICADOR nº 12 – Descrição: Implantação da gestão participativa (dirigentes e trabalhadores)

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 Técnico aos colaboradores chaves na unidade hospitalar só são possíveis ocorrerem em datas *posteriores ao recebimento do Relatório enviado pela CECAA.*

ATAS DAS REUNIÕES DE GESTÃO PARTICIPATIVA JANEIRO A ABRIL 2022

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 e evitar aglomerações.

REUNIÕES QUADRIMESTRE

REUNIÃO GESTÃO PART. quadrimestre.

<u>DADOS COMPLEMENTARES REFERENTE AO FATURAMENTO REALIZADO NA UNIDADE:</u>

Ações realizadas: Atualização mensal no CNES.

A) Profissionais

PROFISSIONAIS 01-22.pdf | PROFISSIONAIS 02-22.pdf | PROFISSIONAIS 03-22.pdf | PROFISSIONAIS 04-22.pdf

B) serviços cadastrados e equipamentos

JANEIRO

CLASSIF ESTABELECIMENTO (| INFRAESTRUTURA 01-22.pdf | EQUIPAMENTO 01-22.pdf | ATIVIDADE 01-22.pdf

FEVEREIRO

CLASSIF ESTABELECIMENTO (| INFRAESTRUTURA 02-22.pdf | EQUIPAMENTO 02-22.pdf | ATIVIDADE 02-22.pdf

MARÇO

CLASSIF ESTABELECIMENTO (

INFRAESTRUTURA 03-22.pdf

EQUIPAMENTO 03-22.pdf

ATIVIDADE 03-22.pdf

ABRIL

CLASSIF ESTABELECIMENTO (

INFRAESTRUTURA 04-22.pdf

EQUIPAMENTOS 04-22.pdf

ATIVIDADE 04-22.pdf

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

JANEIRO

INFORMAÇÕES GERAIS 01-22.pdf

LEITOS 01-22.pdf

CARACTERIZAÇÃO 01-22.pdf

FEVEREIRO

INFORMAÇÕES GERAIS 02-22.pdf

LEITOS 02-22.pdf

CARACTERIZAÇÃO 02-22.pdf

MARÇO

INFORMAÇÕES GERAIS 03-22.pdf

LEITOS 03-22.pdf

CARACTERIZAÇÃO 03-22.pdf

ABRIL

INFORMAÇÕES GERAIS 04-22.pdf

LEITOS 04-22.pdf

CARACTERIZAÇÃO 04-22.pdf

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

Fonte de evidência: Sítio do CNES.

PRODUÇÃO INTERNAÇÃO CIRURGICA JANEIRO A ABRIL DE 2022.

JANEIRO

ESPELHOS.HRCGD 01.2022.pdf

PROTOCOLO.pdf

FEVEREIRO

ESPELHOS.HRCGD 02.2022.pdf

PROTOCOLO.pdf

MARÇO

ESPELHOS.HRCGD 03.2022.pdf

PROTOCOLO.pdf

ABRIL

ESPELHOS.HRCGD 04.2022.pdf

LAUDOS.HRCGD 04.2022.pdf

RELATÓRIO SERVIÇO SOCIAL - JANEIRO A ABRIL

PESQUISA SATISFAÇÃO 01-22.p

PESQUISA SATISFAÇÃO 02-22.p

PESQUISA SATISFAÇÃO 03-22.p

PESQUISA DE SATISFAÇÃO 04-22.p

PLANILHA QUADRIMESTRAL (Ja

RELATÓRIO ATENDIMENTOS A INDÍGENAS MESES - JANEIRO A ABRIL 2022

ATENDIMENTO INDIGENA 01-22.pdf

ATENDIMENTO INDIGENA 02-22.pdf

ATENDIMENTO INDIGENA 03-22.pdf

ATENDIMENTO INDIGENA 04-22.pdf

RELATÓRIO ATUALIZADO PATRIMÔNIO JANEIRO A ABRIL 2022

RELAÇÃO DO PATRIMONIO 01-22.

RELAÇÃO PATRIMONIO 02-22.

RELAÇÃO PATRIMONIO 03-22.

RELAÇÃO PATRIMONIO 04-22.

4 CONCLUSÃO

No período de 01 de janeiro de 2022 a 30 abril de 2022 que determina o período do primeiro quadrimestre de 2022, dentre as 13 metas de Desempenho e Qualidade, verificou-se que no que se refere ao cumprimento das metas de produção no período citado atendemos ao **6º Termo Aditivo** com o incremento dos procedimentos cirúrgicos com maior complexidade definida no referido termo aditivo.

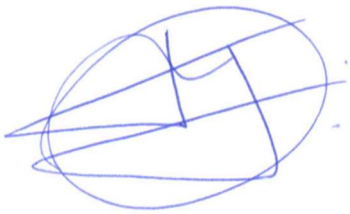
Importante citar que o cumprimento das metas cirúrgicas do período ficam comprometidas visto que o 6º TA foi assinado somente em 07 de março de 2022 com efeitos retroativos a janeiro de 2022.

Cumpre evidenciar o índice de perca primária conforme quadro 2, isso impactou de forma preponderante o atingimento das metas de produtividade, sem contar coma concorrência com o projeto opera MS, onde o mesmo remunera com valores superiores os mesmo procedimentos que está em nosso contrato, e ficu evidente nesse quadrimestre a dificuldade de atender pacientes elegíveis par nosso perfil, visto que os mesmos foram direcionados para outros hospitais, impactando assim de forma significante nosssa performance.

Nesse quadrimeste tomamos 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 Social Mais Saúde.

Portanto foram realizados todos os atendimentos propostos no quadrimestre, conforme deliberação de critérios estabelecidos pela SES/MS.

Dourados/MS, 19 de maio de 2022.



Alex Marques Cruz
Diretor Geral do HRCGD

Grazieli Landiosi Garcia
Coordenadora de Projetos