



HOSPITAL REGIONAL DE CIRURGIAS DA GRANDE DOURADOS

RELATÓRIO QUADRIMESTRAL

Setembro, Outubro, Novembro e
Dezembro/2020





Sumário

EQUIPE RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO	9
LISTA DE SIGLAS	9
1 INTRODUÇÃO	10
2 MÉTODO	11
3 DESENVOLVIMENTO	11
4 CONCLUSÃO	47



IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL

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

CNES: **7868863**

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

Organização Social de Saúde: Instituto Social Mais Saúde

PRESIDENTE

Nome: **Carla Soares Alves**

RG: 30.171.370-4 - SSP/SP

CPF: 269.127.118-80

Endereço Comercial: Rua Casa do Ator, nº 1.117, Conjunto 163, 16º Andar, Vila Olímpia,

CEP: 04.546-004, São Paulo - SP

Telefone: (11) 3842-1501

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) 9.9668-9466

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

Analista 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**

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

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 Técnica pela Farmácia: **Elenir dos Santos Correia**

Formação Profissional: Farmacêutica

CRF-MS: 3622

RG: 001320579 - SSP/MS



CPF: 002.855.471-00

Ato de Nomeação: 14/09/2020

Início da vigência: 05/06/2019

Endereço Residencial: Rua José Garcia Pires, nº 3035, Pq. Novo Dourados, CEP: 79.840-470, Dourados – MS

Telefone: (67) 9.9933-7570

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
Elenir dos Santos Correia	Responsável Técnica Farmacêutica
Grazieli Landiosi Garcia	Coordenadora de Projetos
Denise dos Santos Pereira Fernandes	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.

Em anexo, constam os seguintes documentos comprobatórios do alcance das metas:

Anexo 1 – Censo diário de ocupação hospitalar, por clínica;



Anexo 2 – Escala de Plantão Médico, por setor hospitalar;

Anexo 3 – Escala de Plantão da Equipe de Enfermagem, por setor hospitalar;

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

Considerando Decreto Estadual nº 15.396, de 19 de março de 2020, onde declara, no âmbito do Estado de Mato Grosso do Sul, situação de emergência em razão da pandemia por Doenças Infecciosas Virais - COVID-19 (COBRADE 1.5.1.1.0) e Resolução nº 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) segue detalhamento das metas a partir do dia 01 do mês de setembro de 2020 conforme Ofício 3215/GAB/SES/2020 com solicitação de mudança para Perfil de atendimentos para internação clínica Não Covid-19 recebido no HRCGD; Ações realizadas: Execução dos procedimentos conforme demanda da macrorregião liberada pela regulação CORE.

Considerando Resolução nº 31/CIB/SES que aprova as decisões da Comissão Intergestores Bipartite e define o Mapa Hospitalar de Leitos Clínicos e de UTI, estando descrito 32 leitos clínicos adulto em nossa unidade hospitalar para atender ao Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo Coronavírus – COVID 19, não houve



nenhum tipo de atendimento ambulatorial até a data de 11 do mês de setembro, pois o hospital estava a receber os pacientes transferidos pela regulação de leitos para internação clínica conforme a demanda solicitada.

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.

Segue abaixo descrição de dados e dos indicadores contratualizados no cumprimento de metas referente ao período de 01/09/2020 a 31/12/2020, explicitando as metas contratualizadas do terceiro quadrimestre do ano de 2020.

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.

*Hospital Regional de Cirurgias da Grande Dourados **CNES: 7868863***

Descrição: Produção para atendimento ambulatorial de média complexidade no HRCGD – 1.054 procedimentos/mês.

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

% de alcance da meta na competência 01 de setembro a 31 de dezembro de 2020: 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 setembro a 31 de dezembro de 2020.



Procedimentos	Meta (mês)	Meta (quadr)	Set/2 0	Out/2 0	Nov/2 0	Dez/2 0	TOTA L	% de cump no quadr
Diagn por radiologia	150	600	162	282	251	188	883	147,16 %
Ressonância Magnética	30	120	0	0	0	03	3	2,5%
Diag por ultra- sonografia	70	280	11	153	227	244	635	226,78 %
Diagn por endoscopia	100	400	3	66	84	91	244	61%
Diag por colonoscopia	100	400	1	53	39	70	163	40,75%
Diagn por laboratório clínico (0202)	1.500	6.000	1182	2601	1673	1281	6737	112,28 %
Eletrocardiograma - ECG (021102)	100	400	133	242	192	135	702	175,5%
Diagnóstico em oftalmologia (021106)	864	3.456	0	0	0	0	0	0%



Biometria ultrassônica (monocular)	--	--	0	0	0	0	0	0%
Biomicroscopia de fundo de olho	--	--	0	0	0	0	0	0%
Mapeamento de retina	--	--	0	0	0	0	0	0%
Potencial de acuidade visual	--	--	0	0	0	0	0	0%
Tonometria	--	--	0	0	0	0	0	0%
Consulta especializada	1.054	4.216	286	591	695	753	2325	55,14%
Total	3.968	15.872	1778	3988	3161	2765	11692	73,66%

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

Meta nº 02 – Descrição: Meta de produção para internação hospitalar de média complexidade no HRCGD - 208 cirurgias por mês com gradação progressiva (30%,70% e 100%) nos três primeiros meses, sendo considerado o período proporcional de 14 a 30 de setembro como primeiro mês e de 13 a 14 de dezembro como último do terceiro mês do alcance de meta gradativa.

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



Alcance da meta - competência 01 a 30 setembro/2020, 01 a 31 de outubro/2020, 01 a 30 de novembro/2020 e 01 a 31 dezembro/2020 – TERCEIRO QUADRIMESTRE 2020 (%): conforme expõem os Quadros nº 2 e 3.

Quadro nº 02. Quantidade de cirurgias aprovadas, segundo a modalidade de atendimento (ambulatorial e hospitalar), HRCGD, competência terceiro quadrimestre/2020.

Modalidade de atendimento	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Ambulatorial (SIA/SUS)	0	14	82	133
% de cirurgias ambulatoriais	100%	100%	100%	100%
Hospitalar (SIHD/SUS)	24	52	128	104
% de cirurgias hospitalares	100%	100%	100%	100%
Total geral de cirurgias	24	66	210	237

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

Considerando Ofício nº 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), justificado pelo valor correspondente na tabela SIGTAP, informamos que foi realizado 14 procedimentos no mês de outubro, 82 procedimentos no mês de novembro, 133 procedimentos no mês de dezembro (conforme tabela acima) e será apresentado neste relatório nas tabelas de cirurgias ambulatoriais pelo fato da apresentação do código ser feita no SIA/SUS.



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, HRCGD, competência 01/09/2020 a 31/12/2020 terceiro quadrimestre/2020.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	Setembro	Outubro	Novembr o	Dezembr o
04.01.02.005-3 – EXCISAO E SUTURA DE LESÃO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTAÇÃO DE RETALHO				
04.03.02.012-3 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	2		12	12
04.04.01.001-6 – ADENOIDECTOMIA			3	2
04.04.01.002-4 - AMIGDALECTOMIA			10	
04.04.01.003-2 - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA			8	4
04.07.03.002-6 - COLECISTECTOMIA		20	17	10
04.07.04.006-4 - HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA			2	
04.07.04.008-0 - HERNIOPLASTIA INCISIONAL		4	2	
04.07.04.009-9 - HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)				4
04.07.04.010-2 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)		8	13	5
04.07.04.012-9 - HERNIOPLASTIA UMBILICAL		5	7	8



04.07.04.013-7 – HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA				
04.08.01.014-2 – REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)				23
04.08.02.032-6 – TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM GATILHO			2	1
04.08.05.016-0 RECONSTRUCAO LIGAM INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	10	8	27	12
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	11	7	21	17
04.08.06.008-5 - BURSECTOMIA				
04.08.06.021-2 RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAl			3	2
04.08.06.035-2 RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	1			



04.08.06.037-9 – RETIRADA DE PLACAS E/OU PARAFUSOS			1	1
04.08.06.044-1 - TENÓLISE				1
04.08.06.070-0 – TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)				1
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				
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				
04.09.04.023-1 TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE				
04.09.05.007-5 PLÁSTICA TOTAL DO PÊNIS				
04.09.05.008-3 POSTECTOMIA				
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				
04.09.07.027-0 TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINÊNCIA URINARIA POR VIA VAGINAL				
04.15.01.001-2 TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MÚLTIPLAS				1
TOTAL DE CIRURGIAS APROVADAS NO SIHD/SUS	24	52	128	104

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

Concluimos, portanto que o número total de procedimentos cirúrgico realizados no período de setembro totalizou 24 cirurgias, outubro 52, novembro 128 e dezembro 104 do ano de 2020.

Quadro nº 04. Quantidade de AIH apresentadas, aprovadas, rejeitadas (com respectivo motivo) e % de glosas por mês de processamento, HRCGD, competência 01/09/2020 a 01/12/2020 – terceiro quadrimestre/2020.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QUANTIDADE APRESENTADA			
	Setembr o	Outubr o	Novembr o	Dezembr o
04.01.01.004-0 - ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA				
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				
04.05.05.037-2 FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL				
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				
03.09.07.001-5 TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)		14	82	31
03.09.07.002-3 TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)				102
TOTAL DE CIRURGIAS APROVADAS NO SIA/SUS	0	14	82	133

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



		Realizadas			
Cirurgias de Baixa e Media Complexidade	meta	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
	208	24	66	210	237

Quantidade de AIH	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
AIH apresentadas (100%)	11	54	90	62	217
AIH aprovadas	11	52	90	0	153
AIH rejeitadas:	-	02	-	62	64
a) não especificado	-	-	-	-	
b) não autorizado para realizar o procedim	-	01	-	-	01
c) outros motivos	-	01	-	62	63
% de glosas	0%	3,70%	0%	100%	29,49 %

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

Obs. 1: As AIHs apresentadas na competência 09/2020 foram de tratamentos clínicos realizados nos meses 07,08 e 09/2020.

Obs. 2: As AIHs apresentadas na competência 10/2020 foram 48 procedimentos cirúrgicos e 06 tratamentos clínicos realizados nos meses 08, 09 e 10/2020.



INDICADORES DE DESEMPENHO E QUALIDADE

Contrato de Gestão 002/2020 e Segundo Termo Aditivo

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 01/09/2020 a 01/1/2020.



Apontamento medico

Setembro.xlsx



Escala Medicas

Plantonista Setembro



Registro de

atividades Medicas S



Registro de

atividades Medicas- DSetembro_000347.pdf



Escala Enfermagem



Apontamento medico
Outubro.xlsx



escala medicas-
Outubro_0001.pdf



Registro de Atividade
Medicas Outubro_000



Escala Enfermagem
Outubro_000561.pdf



Apontamento medico
Novembro.xlsx



Escala medicas
novembro_0001.pdf



Registro de atividade
medicas novembro_0



escala enfermagem
Novembro- Corrigida



escala Enfermagem
Dezembro_0001.pdf



Escala medica-
dezembro 2020_0001



Registro de
atividades medicas- d

Metas de Produção - CMP=100%.

INDICADOR Nº 02 – Descrição: *Implantar protocolo de comunicação da situação de Saúde do paciente internado (Boletim Médico) com os familiares/responsáveis.*

Fonte de evidência: *Apresentação do protocolo.*

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



ATA IMPLANTAÇÃO
BOLETIM MÉDICO.pd



Protocolo de Boletim
Médico.pdf

Constatação - Alcance da meta (%): SIM (50 PONTOS)

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 de setembro de 2020.*



Orientações na alta
médica com ilustração

Constatação - Alcance da meta (100 %): Sim (100 pontos).

Ações realizadas pelo NIR: Realizado acompanhamento e levantamento das fichas do CORE para elaboração de relatório gerenciais de Pacientes Atendidos, Transferidos e Faltosos via CORE com respectivas justificativas e principais motivos.

Segue em anexo relatório gerado no sistema PR e setor de faturamento com dados para compor Planilha de Monitoramento Censo Diário enviada diariamente a CERA, CORE CECAA e NRS por e-mail referente ao período de 01/09/2020 a 31/12/2020.

Links da plataforma eletrônica onde são disponibilizados diariamente Censo Diário | Analítico

(*) Fonte para o cálculo da Média de Permanência:

<http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-05.pdf>

Para consultar demais períodos, ou exportar dados, utilize o seguinte link: **(Relatórios 6 e 7)** <https://analytics.zoho.com/open-view/941393000063843269>

A Média de Permanência considera as Transferências Internas para outro tipo de leito como um tipo de saída





REGIMENTO
INTERNO NIR.pdf



POP NIR.pdf



Fluxograma de vagas
- COVID - IMS (1).pdf



Cópia de 01 10 2020 Cópia de OUTUBRO -
- Monitoramento Ret 31-2020 - Monitoram



planilha de PLANILHA CORRETA -
monitoramento Nove 31 Dez Monitorament



ata da reunião de
definição de fluxogra



Absenteísmo NIR
DEZ 2020.pdf



REUNIÃO DIA
07-10-2020 CERA-MS



ATA DE REUNIAO
NIR NOV.pdf



ata reuniao nir dia
17122020_001465.pdf



Escala Nir

Setembro_000350.pdf



Escala Nir

Outubro_000564.pdf



Escala NIR

Novembro_0001.pdf



escala Nir

Dezembro_0001.pdf

ANEXO IV – CONTRATO DE GESTÃO

SEGUNDO 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.

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: Essa meta passa a vigorar a partir de Janeiro 2021, conforme acordado com a CECAA.

INDICADORES DE METAS DO EIXO DE GESTÃO

Segundo Termo Aditivo

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

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.





INDICADORES DE METAS DO EIXO DE GESTÃO

Meta nº 3 – Descrição: - *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.



Patricia de Oliveira - Cássio Tafarel Petek -



curriculo atualizado 2 Currículo.docx.pdf



CV KAROLINE

CRISTINE BRESSAN C Cotovia Pimentel_Curr



Fabiane Thome



curriculo anna

karolliny.pdf



Curriculo Roseli
Evangelista do Nasci



Contrato Roseli
Evangelista do Nasci

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.**

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.**

Karoline Cristine Bressan Caetano: Enfermeira, com experiência em auditoria de faturamento, cursando especialização em auditoria em saúde, para **RT de Enfermagem.**

Anna Karolliny Bezerra de Medeiros: Enfermeira, com Pós Graduação em Saúde Pública, experiência em áreas assistenciais, Pronto Socorro, Vigilância Epidemiológica, CCIH, para **RT de Enfermagem.**

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.**

Justificamos troca de Enfermeira RT por manifestação e interesse da enfermeira Anna Karolliny Bezerra de Medeiros em candidatar-se a vaga para assistência por problemas de saúde onde apresentou laudo médico ao setor de RH.

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.

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.

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 declaração da composição dos colaboradores do NIR pela Direção Geral em ata. Elaboração do Regimento Interno NIR conforme novo Perfil Covid – 19. 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 dos pacientes na unidade. Elaboração para implantação dos protocolos conforme perfil Covid-19 e Perfil Clínico Não Covid-19, e retomada Perfil Cirúrgico conforme mudanças solicitadas pela SES/MS.

Segue arquivos referentes as ações dos meses de setembro, outubro, novembro e dezembro 2020.



ATA
COLABORADORES DO



REGIMENTO
INTERNO NIR.pdf



RELATORIO
ATIVIDADES NIR.pdf



POP NIR.pdf



REGISTRO
MONITORAMENTO E



Fluxograma de vagas
- COVID - IMS (1).pdf



REGIMENTO
INTERNO NIR.pdf



POP NIR.pdf



Fluxograma de vagas
- COVID - IMS (1).pdf



ata da reunião de



REUNIÃO DIA



ATA DE REUNIAO



ata reuniao nir dia

definição de fluxogra 07-10-2020 CERA-MS

NIR NOV.pdf

17122020_001465.pdf



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Escala Nir

Setembro_000350.pdf



Escala Nir

Outubro_000564.pdf



Escala NIR

Novembro_0001.pdf



escala Nir

Dezembro_0001.pdf



relatorioSolicitacoes
Detalhadas SETEMBR



Cópia de 01 10 2020
- Monitoramento Ret



planilha de
monitoramento Nove



PLANILHA CORRETA -
31 Dez Monitorament



Absenteísmo NIR
DEZ 2020.pdf

Meta 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.* LINK: <https://www.institutomaissaude.org.br/dourados/sobre>

Ações realizadas: Construção do painel e portal da transparência

Meta 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) 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 Covid-19, Perfil Clínico Não Covid-19 e Perfil Cirúrgico ELETIVO conforme mudanças solicitadas pela SES/MS e Ofícios de cotratualização.

Segue arquivos referentes as ações dos meses de setembro, outubro, novembro e dezembro 2020.



REUNIAO MENSAL
CCIRAS.pdf



PCIH PROTOCOLO
DE VIGILANCIA EPID.p



REGIMENTO
INTERNO CCIRAS.pdf



CONTROLE DE
ANTIMICROBIANOS.p



CONTROLE DE
VIGILANCIA LAVAGEM



MANUAL DE
CONTROLE INTERNO



PROTOCOLO HIG
MAOS.pdf



PROTOCOLO DE
IDENTIFICAÇÃO CCIRA



META 6 ATA
CCIRAS.pdf



PESQUISA FONADA
09-2020.pdf



PROTOCOLO DE
IDENTIFICAÇÃO CCIRA



PROTOCOLOS.pdf



ATA CCIRAS
10-2020.pdf



PESQUISA FONADA
OUTUBRO.pdf



TABULAÇÃO
OUTUBRO.pdf



ATA CCIRAS
NOVEMBRO.pdf



PESQUISA FONADA
NOVEMBRO.pdf



ATA CCIRAS
DEZEMBRO 2020.pdf



PESQUISA FONADA
DEZEMBRO 2020.pdf



ANTIMIC DEZ-20.pdf



protocolo
antimic-profilaxia.pdf



Meta 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 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.

Salientamos que as internações perfil covid-19 foram realizadas até dia 16/07/2020 e a partir dia 17/07/2020 perfil de internação de atendimento clínico Não Covid -19, portanto no mês de Agosto 2020 todos os pacientes com perfil de internação não covid-19. No mês de Setembro/2020 foram realizados atendimentos clínicos não covid-19 até a data de 13/09/2020, iniciando a retomada do perfil Cirúrgico eletivo em 14/09/2020 que segue até o dia 31/12/2020.

Arquivos com dados do mês de Setembro/2020:



REUNIAO MENSAL
NSP.pdf



PROTOCOLO
IDENTIFICAÇÃO DO P



POP
ADMINISTRAÇÃO DE



MONITORAMENTO E
PREVENCAO DE QUE



MONITORAMENTO E
PREVENCAO DE ULCE



PROTOCOLO
CIRURGIA SEGURA NS



CONTROLE DE
VIGILANCIA LAVAGEM



MONITORAMENTO E
PREVENCAO DE QUE



ATA MENSAL
NSP.pdf



NSP
CAPACITAÇÃO.pdf



ATA MENSAL
NSP.pdf



PESQUISA FONADA
09-2020.pdf



FICHA DE
NOTIFICACAO ADVER



CONTROLE DE
VIGILANCIA LAVAGEM



ALESSANDRO DE
JESUS VALE - POP'S,p



TABULAÇÃO NSP
SETEMBRO.pdf



ANTONIO LPP,
EVENTO ADVERSO, MNASCIMENTO MOTA



DAMINANA DO



ELENIR POPS.pdf



ELIAS PEREIRA DOS
SANTOS POPS.pdf



ELOSANGELO
POPS.pdf



EUNICE DE OLIVEIRA
POPS.pdf



IRAN DA COSTA
POPS.pdf



JULIO CESAR SARATI
DE MORAIS - POP'S,pMORSE,INDICADOR E



LEONARDO LPP,
POPS.pdf



LUZIA FIGUEIRA DE
AZEVEDO - POP'S.pdf



MARIA APARECIDA
ORTZ.pdf



MARIA CLEIDE
BANDEIRA - POP'S,pd



MATILDE CUGULO
POPS.pdf



MEUQUESIDEK
MANDU DE AZEVEDO



ODAIR JOSE DIAS
POPS.pdf



PAULINO ANTONIO
DO AMARAL POPS,pdINDICADOR, MORSE



ROSENIR LPP,



SILAS TIBURCIO
POPS.pdf



THIAGO
MORSE,EVENTO AVD



VAGNER
MANGUEIRA VIANA -



WESLEY FERREIRA DE
FARIAS - POP'S.pdf

Arquivos com dados do mês de Outubro/2020:



PROTOCOLO
IDENTIFICAÇÃO DO P



POP
ADMINISTRAÇÃO DE



MONITORAMENTO E
PREVENCAO DE QUE



MONITORAMENTO E
PREVENCAO DE ULCE



FICHA DE
NOTIFICACAO ADVER





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONTROLE DE
VIGILANCIA LAVAGEM

ATA NSP 10-2020.pdf

ATA NSP
OUTUBRO.pdf

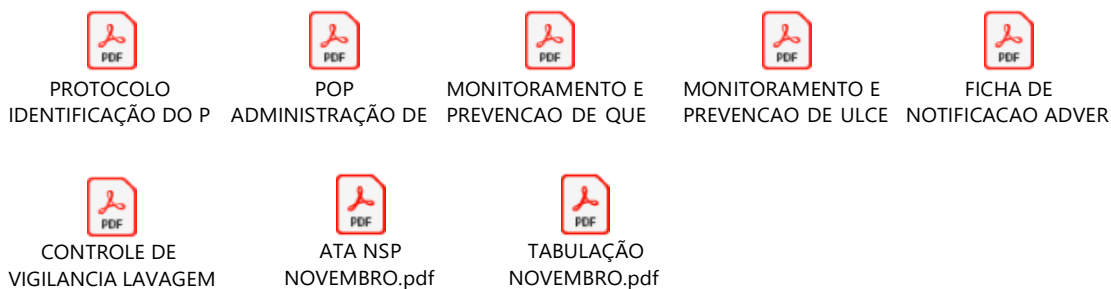
META 7-
PROTOCOLOS NSP O META 7-
PROTOCOLOS NSP O



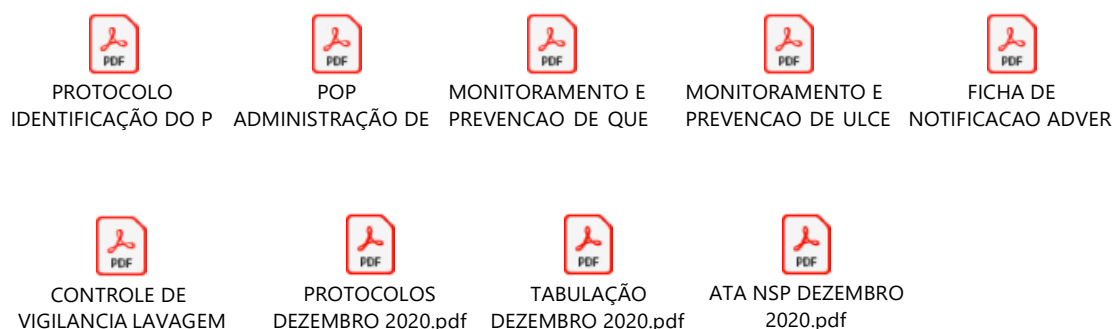
META 7-
PROTOCOLOS NSP O



Arquivos com dados do mês de Novembro/2020:



Arquivos com dados do mês de Dezembro/2020:



Meta nº 8 – 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 médica 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



ÓBITO ANTONIO
MORALES.pdf



ÓBITO ELIZIA
LOPES.pdf



ATA DELIB.
SUBSTITUIÇÃO INTEG



ATA OBITO
OUTUBRO.pdf



ATA OBITO
NOVEMBRO.pdf



ATA OBITO
DEZEMBRO 2020.pdf

Meta nº 9 – 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 Setembro/2020:



Cronograma
Treinamentos RH.pdf



ED. CONTINUADA
PARAMENTACAO.pdf



ED. CONTINUADA
PCR.pdf



ED. CONTINUADA
MANEJO PAC INTERC



Relatorio Curso
Introdução ao Covid



Relatorio Curso
Lavagem das Mãos-



Relatorio Curso
Lavagem das Mãos-



Relatorio Curso
Lavagem das Mãos-



Relatorio Curso
Paramentação Despa



Relatorio Curso



Relatorio Curso



Relatorio Geral Curso



Relatorio Geral do



Relatorio Geral

Paramentação Despa Paramentação e Desp Lavagem das Mãos- Curso Introdução ao Paramentação Despa

Arquivos com dados do mês de Outubro/2020:



Cronograma
Treinamentos RH.pdf



ATA AO PERFIL
CLINICO.pdf



Curso Introdução ao
COVID-19 e Biossegu



Certificados Curso
Atuação Multiprofissi



Certificados Curso
Atuação Multiprofissi



Certificados Curso



Certificados Curso



Certificados Curso



Certificados- Curso



Certificados- Curso

Atuação Multiprofissi Lavagem das Mãos - Lavagem das Mãos - Paramentação e Desp Paramentação e Desp



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Certificados Curso



Certificado de Uso



Certificado de Uso



Certificado Uso de



Certificado Uso de

SAE- Enfermagem_00 de EPI- Paramentaçãode EPI- ParamentaçãoEPI- Paramentação e EPI- Paramentação e



Certificado Uso de
EPI- Paramentação e



Certificadode Uso de
EPI- Paramentação e



Certificados Uso De
EPI- Farmacia_000580



Curso Paramentação
e Despamentação- UsEPI-



PAramentação D



Certificado Uso de
EPI- PAramentação D



Certificados Uso de
EPI- Prime higienizaçã



Certificados Uso de
EPI- Santorine- _0005

Arquivos com dados do mês de Novembro/2020:



Cronograma
Treinamentos RH.pd



certificado Brigada de Incendio.zip



Relatorio Curso
Brigada de Incendio -



Relatorio Curso
Brigada de Incendio-



Relatorio Curso
Brigada de Incendio -



Relatorio diario
Curso Brigada de Ince

Arquivos com dados do mês de Dezembro/2020:



Cronograma
Treinamentos RH.pd



certificado curso on
laine Humanização em



certificado curso on
laine Humanização em



Certificados curso on
laine Humanização em



Certificados curso on
laine Humanização em



Relatorio curso on
laine Humanização em



Relatorio curso on
laine Humanização em



Relatorio curso on
laine Humanização em



Relatorio Geral
curso on laine Human



Salientamos que a categoria de prestadores de serviços médicos será inclusa em cláusulas contratuais a convocação para os treinamentos/capacitações descritas no contrato de gestão 002/2020 – GCONT 13538.





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 clínicas 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)*

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, fato que possibilitou a reunião somente nesse período.*





ata reunião dia 16 de
dezembro de 2020_0

DADOS COMPLEMENTARES REFERENTE AO FATURAMENTO REALIZADO NA UNIDADE:

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. ≥ 85% de Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH). Objetivo: avaliar a ocupação dos leitos e o ajuste dos mesmos ao quantitativo e ao perfil das internações contratadas.*

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

E que as internações perfil covid-19 foram realizadas até dia 16/07/2020 e a partir dia 17/07/2020 perfil de internação de atendimento clínico Não Covid -19, e ainda que a partir de 14/09/2020 houve a retomada do Perfil Cirúrgico Eletivo na unidade conforme determinação da SES/MS detentora do contrato de prestação de serviço.

Ações realizadas: Atualização mensal no CNES.

A) Profissionais



GOVERNO
DO ESTADO
Mato Grosso do Sul



Profissionais
09-2020.pdf



Profissionais
10-2020.pdf



PROFISSIONAIS
11-2020.pdf



profissionais
12-2020.pdf

b) serviços cadastrados e equipamentos



Infraestrutura
09-2020.pdf



Classif.
estabelecimento 09-2



Equipamentos
09-2020.pdf



Atividade
09-2020.pdf



Infraestrutura
10-2020.pdf



Classif.
Estabelecimento 10-2



Equipamentos
10-2020.pdf



Atividade
10-2020.pdf



INFRAESTRUTURA
11-2020.pdf



CLASSIF. ESTABEL.
11-2020.pdf



EQUIPAMENTOS
11-2020.pdf



ATIVIDADE
11-2020.pdf



infraestrutura
12-2020.pdf



classif. estabel.
12-2020.pdf



equipamentos
12-2020.pdf



atividade
12-2020.pdf

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



Inf. Gerais
09-2020.pdf



Leitos 09-2020.pdf



Inf. Gerais
10-2020.pdf



Leitos 10-2020.pdf



INF. GERAIS
11-2020.pdf



LEITOS 11-2020.pdf



inf. gerais
12-2020.pdf



leitos 12-2020.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.

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 01/09/2020 a 31/12/2020.



Média_Geral_de_Per
manência_e_Taxa_de_



TOH_10-2020.pdf



TOH 11-2020.pdf



TOH 12-2020.pdf

PRODUÇÃO INTERNAÇÃO CLÍNICA



BPAC 09-2020.pdf



BPAI 09-2020.pdf



PAhrcgd-.SET



7868863_092020_ane
xolI_consultas.pdf



7868863_092020_ane
xol_USG.pdf



7868863_092020_ane
xol_raiox.pdf



BPAC_HRCGD
10-2020.pdf



BPAI_HRCGD
10-2020.pdf



RELATÓRIO
CONTROLE DE REME



Relatório da Fatura
BPA 10-2020.pdf



Relatório de Prévia
10-2020.pdf



BPAC 11-2020.pdf



Relatório da Fatura
BPA 11-2020.pdf



BPAI 11-2020.pdf



Relatório de Prévia
11-2020.pdf



PROTOCOLO DE
REMESSA 11-2020.pdf



RELEXP.PRN



PAhrcgd-.NOV



PAHRCGD-.OUT



RELEXP.PRN



Relatório de



Relatório de



Relatório de



Relatório de



Relatório de

Produção por CBO - Produção por CBO - Produção por CBO - Produção por CBO - Produção por CBO -



BPAC 12-2020.pdf



BPAI 12-2020.pdf



PAHrcgd-.DEZ



Relatório da Fatura
BPA 12-2020.pdf

Fonte de evidência: Relatório 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.

Salientamos que o hospital possui Direção Geral.

Segue ata das reuniões realizadas no período de 01/09/2020 a 31/12/2020.

ATAS SETEMBRO, OUTUBRO, NOVEMBRO E DEZEMBRO/2020



ata da reunião
desobre mudança do



ata da reunião de
definição de fluxogra



ATA REUNIÃO DIA 05
DE OUTUBRO DE 202



ATA DA REUNIAO
DIA 15 DE OUTUBRO



ATA REUNIÃO DIA 16
DE OUTUBRO DE 202



ata reunião
novembro 2020 - Dire



ATA ENFERMAGEM -
PRONTUARIOS NOVE



ATA DE REUNIAO
NIR NOV.pdf



ata reunião direção
técnica 05-11.pdf



ata reuniao farmacia
dia 28-12-2020_00146



ata reuniao nir dia
17122020_001465.pdf



ata reuniao
enfermagem dia 2112



ata reuniao dia 16 de
dezembro de 2020_0

As reuniões nos meses de setembro a dezembro de 2020 também ocorreram por Plataformas Eletrônicas em decorrência da pandemia covid – 19, 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.

4 CONCLUSÃO

No período de 01 setembro/2020 a 31 dezembro/2020 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, o HRCGD realizou:

- **100% da meta de produção para atendimento no período quadrimestral com produção para atendimento de internação clínica não covid-19 no período de 01 a 13 de setembro de 2020, e considerando o período de mudança de Perfil na Retomada da execução de procedimentos cirúrgicos eletivo a partir de 14 de setembro de 2020, 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 a solicitação da SES/MS para mudança do Perfil com atendimentos de internação clínica Não covid-19, conforme Ofício 3215/GAB/SES/2020, e logo após 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.

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 Não Covid-19 e Retomada do Perfil Cirúrgico Eletivo no período descrito, demonstrados nos Relatórios Técnicos mensais encaminhados a CECAA referente ao período de setembro, outubro, novembro e dezembro/2020.

Considerando então, a Resolução nº 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. 3º 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.

Dourados/MS, 31 de dezembro de 2020.





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Patrícia de Oliveira
Diretora Geral do HRCGD

Grazieli Landiosi Garcia
Coordenadora de Projetos