HOSPITAL REGIONAL
DE CIRURGIAS DA GRANDE DOURADOS

Relatório de Desempenho

3º QUADRIMESTRE / 2021

Sumário

1 INTRODUÇÃO 8

2 MÉTODO 9

3 DESENVOLVIMENTO 9

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/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: **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: Ensino Médio

Completo

RG: 00140922 - SSP/MS

CPF: 003.800.281-74

Ato de Nomeação:

20/07/2020Início 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:

01/08/2021Início 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:

17/08/2020Início 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:

01/12/2020Início 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:
Dra. Elizete Moutinho
OAB:
Email:

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
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 5º TA estabelece a progressãogradual dos procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos de média complexidade realizados na unidade conforme quadro abaixo:

Especialidades	*ago/21*	*set/21*	*out/21*
Etapas progressivas para cumprimento das metas	*30%*	*70%*	*100%*
Exames de apoio diagnóstico e consultas especializadas	*1190*	*2381*	*3.968*
Cirurgia geral	*62*	*146*	*208*
Cirurgia ortopédica	-		
Demais especialidades cirúrgicas	-	-	-

Quadro I Metas de produção ambulatório e internação para os meses de setembro a dezembro**.**

DADOS DE INDICADORES DO EIXO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Importante enfatizar que a organização do serviço teve sua sua aplicabilidade vinculada a lei 14.189 de 28 de julho de 2021 em que prorroga a lei 13.992 de 22 de abril de 2020, ou seja, até que se finde o período de exceção provocado pela pandemia de COVID – 19.

Descrição: Produção para **atendimento ambulatorial** de média complexidade no HRCGD.

Indicadores: Quantitativo da produção aprovada/quantitativo da meta de produção x 100**% de alcance da meta na competência 01 de setembro a 31 de dezembro de 2021:**

conforme apresenta o Quadro nº 02.

Quadro nº 02. 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 2021.

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

Exames de Apoio Diagnóstico	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL QUADRI	META QUADRI	ALCANCE
Diagnóstico por laboratório clínico	1646	868	1474	1129	5117	6000	85%
diagnóstico por endoscopia	0	0	0	0	0	400	0%
Diagnóstico por colonoscopia	0	0	0	0	0	400	0%
Ressonância magnética	0	0	0	0	0	120	0%
Diagnóstico por radiologia	151	106	141	116	514	600	86%
Diagnóstico por Ultrassonografia - dopller vascular	0	0	0	0	0	160	0%
Diagnóstico por Ultrassonografia - vias urinárias	0	0	0	0	0	40	0%
Diagnóstico por Ultrassonografia (abdomen)	0	21	18	12	51	40	128%
Diagnóstico por Ultrassonografia (ginecológico)	0	0	0	0	0	40	0%
Método Diagnóstico em especialidades (ECG)	144	80	110	93	427	400	107%
Exames oftalmológicos *	0	0	0	0	0	3456	0%
TOTAL	1941	1075	1743	1350	6109	11656	52%
CONSULTAS ESPECIALIDADES	**SETEMBRO**	**OUTUBRO**	**NOVEMBRO**	**DEZEMBRO**	**TOTAL QUADRI**	**META QUADRI**	**ALCANCE**
GERAL	199	166	277	142	784	480	163%
ORTOPEDIA	180	126	132	116	554	576	96%
VASCULAR	0	0	0	0	0	480	0%
CARDIOLOGIA	135	118	113	113	479	400	120%
OTORRINO	0	0	0	0	0	240	0%
UROLOGIA	0	0	0	0	0	600	0%
GINECOLOGIA	0	0	0	0	0	480	0%
OFTALMOLOGIA	0	0	0	0	0	960	0%
TOTAL	514	410	522	371	1817	4216	43%

Fonte: CORE, relatório do NIR e PR Sistemas

No mês de setembro foram realizados 2455 procedimentos ambulatoriais, sendo 514 consultas médicas nas especialidades de cirurgia geral, ortopedia e risco cirúrgico, e 1941 apoio diagnósticos .

No mês de outubro foram realizados 1485 procedimentos ambulatoriais, sendo 410 consultas nas especialidades de cirurgia geral, ortopedia e risco cirúrgico, e 1075 apoio diagnósticos.

No mês de novembro foram realizados 2265 procedimentos ambulatoriais, sendo 522 consultas nas especialidades de cirurgia geral, ortopedia e risco cirúrgico, e 1743 apoio diagnósticos.

No mês de dezembro foram realizados 1721 procedimentos ambulatoriais, sendo 371 consultas nas especialidades de cirurgia geral, ortopedia e risco cirúrgico, e 1350 apoio diagnósticos.

Os exames foram ofertado para os pacientes regulaodos via CORE e fila interna do HRCGD para viabilizar as cirurgias.

Temos encontado uma dificuldade significativa com a perca primária e o absenteísmo, visto que tem dificultado de maneira expressiva a realização dos

procedimentos cirúrgicos como podemos ver no quadro abaixo.

Quadro nº 03 – Quadro com a quantidade ofertada de consultas, agendamentos e ausentes por período (arrumar a descrição)

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

Resultado					
	Ofertadas	**Agendados**	**Perca Primaria**	**Absenteismo**	**Perda Total**
Setembro	937	623	314	110	**424**
Outubro	612	581	31	121	**152**
Novembro	782	640	142	109	**251**
Dezembro	671	469	202	97	**299**
TOTAL	**3002**	**2313**	**689**	**437**	**1126**

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

CIRURGIAS	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	META QUADRI	ALCANCE
GERAL	90	83	88	39	300	**148**	**203%**
ORTOPEDIA	19	30	30	23	102	**178**	**57%**
VASCULAR	0	0	0	0	0	**148**	**0%**
OTORRINO	0	0	0	0	0	**74**	**0%**
UROLOGIA	0	0	0	0	0	**74**	**0%**
GINECOLOGIA	0	0	0	0	0	**148**	**0%**
TOTAL	109	113	118	62	**402**	**770**	**52%**

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

Detalhamento dos procedimentos realizados:

Setembro

Proc Realizado	CIRURGIA GERAL	ORTOPEDIA	Total Geral
CISTO SINOVIAL		1	1
COLECISTECTOMIA	66		66
DEDO EM GATILHO		1	1
HERNIOPLASTIA	24		24
LCA		7	7
MENISCO		3	3
RETIRADA DE MATERIAL		1	1
TENOLISE		1	1
TUNEL DO CARPO		5	5
Total Geral	**90**	**19**	**109**

Outubro

Proc Realizado	CIRURGIA GERAL	ORTOPEDIA	Total Geral
CISTO SINOVIAL		1	1

COLECISTECTOMIA	51		51
HERNIOPLASTIA	32		32
LCA		8	8
MENISCO		7	7
RETIRADA DE MATERIAL		2	2
TUNEL DO CARPO		12	12
Total Geral	**83**	**30**	**113**

Novembro

Proc Realizado	CIRURGIA GERAL	ORTOPEDIA	Total Geral
COLECISTECTOMIA	55		55
DEDO EM GATILHO		1	1
HERNIOPLASTIA	33		33
LCA		8	8
MENISCO		12	12
RETIRADA DE MATERIAL		4	4
TUNEL DO CARPO		5	5
Total Geral	**88**	**30**	**118**

Dezembro

Proc Realizado	CIRURGIA GERAL	ORTOPEDIA	Total Geral
COLECISTECTOMIA	20		20
DEDO EM GATILHO		3	3
HERNIOPLASTIA	19		19
LCA		5	5
MENISCO		7	7
TENOLISE		1	1
TUNEL DO CARPO		7	7
Total Geral	**39**	**23**	**62**

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.

Cumpre informar que no mês de dezembro encontamos dificuldades maior ainda,visto que nesse peíodo de festas de final de ano encontramos dificuldade tanto no município em trazer o paciente, quanto dos pacientes em realizar os procedimentos cirúrgicos na segunda quinzena de dezembro .

Quadro nº 06. Meta de produção **faturada** para internação hospitalar de média

complexidade em clínica cirurgica, por mês de competência, segundo o procedimento principal aprovado, HRCGD, competência setembro a dezembro de 2021.

PROCEDIMENTOS FATURADOS				
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	Set/21	Out/21	Nov/21	Dez/21
04.07.03.002-6 - COLECISTECTOMIA	43	47	53	41
04.07.04.011-0 - HERNIOPLASTIA ABDOMINAL	1			
04.07.04.006-4 - HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	1	1	1	
04.07.04.008-0 - HERNIOPLASTIA INCISIONAL	3	4	5	2
04.07.04.009-9 - HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)				
04.07.04.010-2 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	21	13	18	11
04.07.04.012-9 - HERNIOPLASTIA UMBILICAL	3	3	9	
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		5	11	6
04.08.02.032-6 – TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM GATILHO		1		1
04.08.06.021-2 RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL		1	1	
04.08.06.035-2 RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO		1		
04.08.06.037-9 – RETIRADA DE PLACAS E/OU PARAFUSOS			2	2
04.08.06.044-1 - TENÓLISE		1		
04.08.05.016-0 RECONSTRUCAO LIGAM INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)		6	9	
04.08.05.089-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL		3	7	
TOTAL DE AIHs APRESENTADAS NO SIHD/SUS	**72**	**86**	**117**	**63**

Fonte: Planilha de faturamento SISAIH.

INDICADORES DO EIXO DE ASSITÊNCIA À SAÚDE

Metas de Desempenho e Qualidade

5º Termo Aditivo

A aplicabilidade vinculada a lei 14.189 de 28 de julho de 2021 em que prorroga a lei 13.992 de 22 de abril de 2020 da suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do SUS.

Lembramos ainda que período de análise deste relatório compreendeu o período covid-nos meses de maio, junho e parcialmente julho, e no mês de agosto voltamos a atender o perfil cirúrgico.

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 nas especialidades de ginecologia e urologia, acompanhamento das vagas inseridas pelo CORE e consultas e demandas geradas.

Documentos referente a Setembro

Documentos referente a outubro

Escala Médica Outubro 21.pdf

Registro de atividades medicas (

ESCALA FUNCIONARIOS OU

Documentos referente a novembro

Escala médica novembro 21.pdf

Registro medicos novembro 2021.pdf

ESCALA FUNCIONARIOS NO

Documentos referente a dezembro

Escala médica dezembro-2021.pdf

Registro de atividades medicas (

ESCALA FUNCIONARIOS DEZ

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.

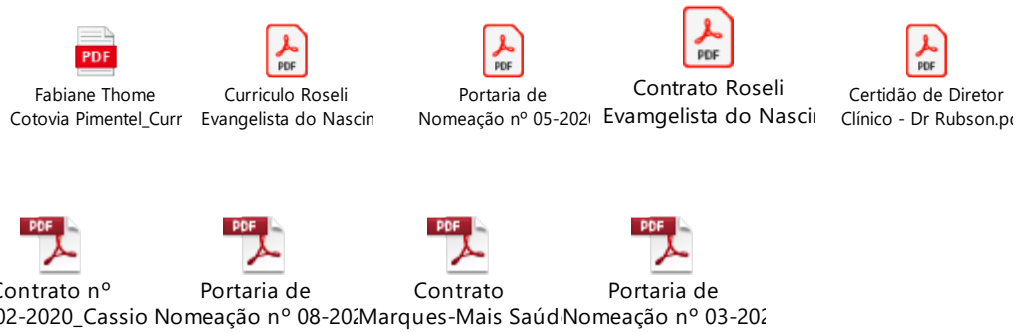
Ação Realizada: Apresentação de todos os documentos pelo Instituto Social Mais Saúde. As informações consta no Portal da Transparência

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;

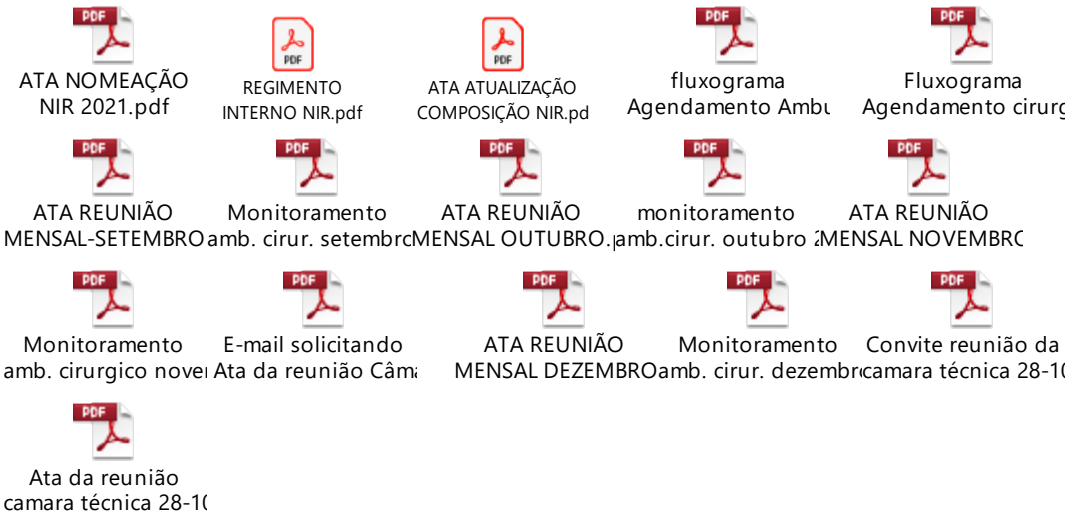
b) Apresentação dos Protocolos e relatório das atividades realizadas no mês;

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. Acompanhamento no encaminhamento das vagas 24h. Elaboração de relatórios e planilhas enviadas a CRLD, CECAA, NRS, MP/Dourados, alimentação Sistema Covid/SES/MS e relatórios módulos CORE (Mapa de Leitos).

PERÍODO DE SETEMBRO A DEZEMBRO



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;

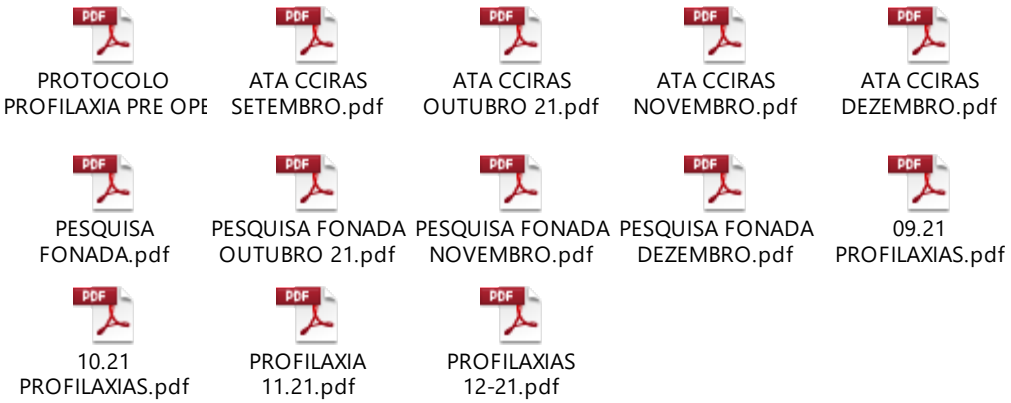
b) implantação do Protocolo de Antibiótico Profilaxia Cirúrgica (taxa de adesão ao Protocolo de Antibiótico Profilaxia);

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.

CONTROLE DE VIGILANCIA LAVAGEM

SETEMBRO

ATA NSP SETEMBRO.pdf

PROTOCOLO SETEMBRO.pdf

MONITORAMENTO DO PROTOCOLO DE

OUTUBRO

ATA NSP OUTUBRO 21.pdf

PROTOCOLO CIRURGIA SEGURA

MONITORAMENTO IDENTIFICAÇÃO OUT

NOVEMBRO

ATA NSP NOVEMBRO.pdf

PROTOCOLO CIRURGIA SEGURA

MONITORAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO I

DEZEMBRO

ATA NSP DEZEMBRO.pdf

PROTOCOLO CIRURGIA SEGURA

MONITORAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO I

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

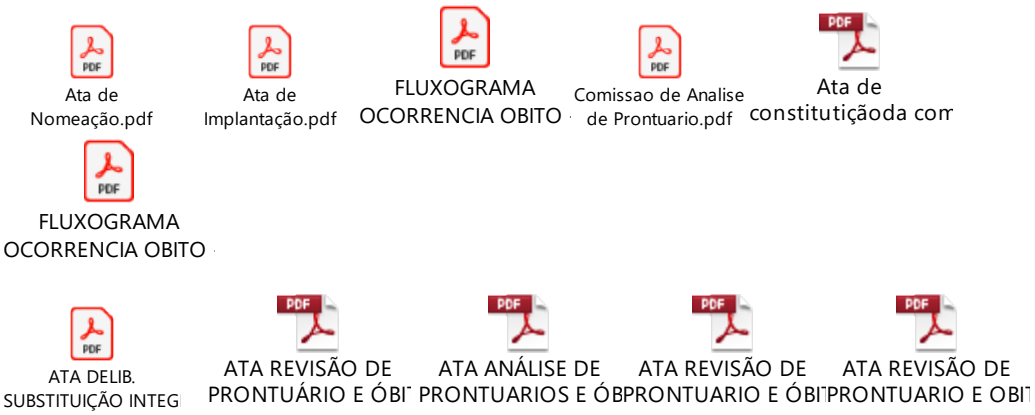
a) Apresentação dos Indicadores de mortalidade institucional bem como análise e recomendações da Comissão a Direção Hospitalar.

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.

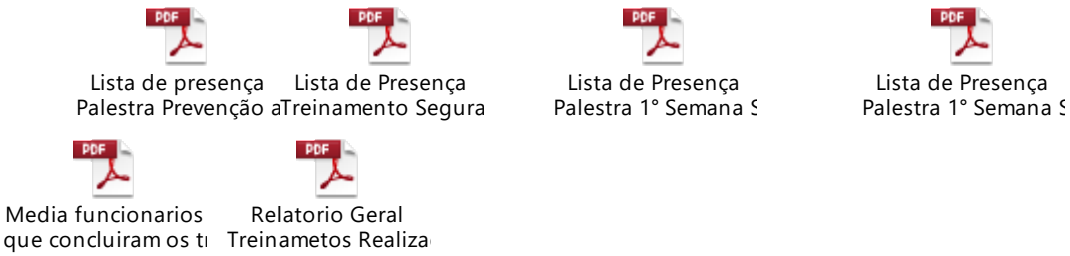
Fonte de evidência: *Apresentação de documento com data, carga horária, conteúdo abordado, palestrante/facilitador, local e nome completo, cargo e assinatura dos participantes.*

Ações realizadas*:*

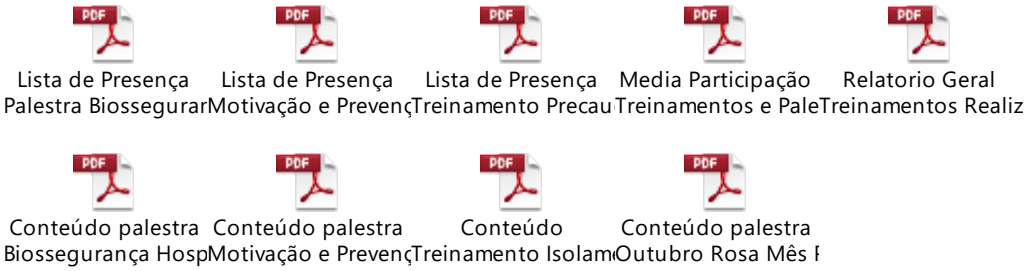
Elaborado cronograma para capacitações pelo setor de RH e RT de Enfermagem, conforme período para apresentação quadrimestral.

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 SETEMBRO: PREVENÇÃO DO SUICÍDIO -SEGURANÇA DO PACIENTE-SAÚDE DO TBALHADOR



TREINAMENTO OUTUBRO: BIOSEGURANÇA HOSPITALAR - PREVENÇÃO DE ACIDENTES NO AMBIENTE DO TRABALHO - PRECAUÇÕES BASEADAS NO MODO DE TANSMISSÃO - PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA



TREINAMENTO NOVEMBRO: CÂNCER DE PROÓSTATA NOVEMBRO AZUL - PREVENÇÃO E COMBATE DAS PRINCIPAIS INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA A SAÚDE.

Lista Presença-Palestra COmbate a

Lista Presença-Treinamento Preven

Relatorio geral dos treinamentos realiza

Treinamento Medicos-Politica de

TREINAMENTO DEZEMBRO: A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO NO AMBIENTE HOSPITALAR – COMBATE A AIDS-IST.

Lista de presença palestra- A Importar

Conteudo-Combate a AIDS- IST

Conteudo-Combate a AIDS- IST

Conteudo a Importancia do Aco

Relatorio geral dos treinamento realizac

ANÁLISE QUADRIMESTRAL

Media dos treinamento realizac

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 SETEMBRO A DEZEMBRO 2021

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.

SETEMBRO

REUNIÃO GESTÃO PART.17.09.pdf

REUNIÃO GESTÃO PART.24.09.pdf

OUTUBRO

REUNIÃO GESTÃO PART. 07.10.pdf

REUNIÃO GESTÃO PART.10.12.pdf

REUNIÃO GESTÃO PART.22.10.pdf

NOVEMBRO

REUNIÃO GESTÃO PART.05.11 e 11.11.p

DEZEMBRO

REUNIÃO GESTÃO PART.10.12.pdf

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

Ações realizadas: Atualização mensal no CNES.

A) Profissionais

PROFISSIONAIS 12.21.pdf

PROFISSIONAIS 09.21.pdf

PROFISSIONAIS 10.21.pdf

PROFISSIONAIS 11.21.pdf

B) serviços cadastrados e equipamentos

SETEMBRO

CLASSIF. ESTABELECIMENTO (

INFRAESTRUTURA 09.21.pdf

EQUIPAMENTOS 09.21.pdf

ATIVIDADE 09.21.pdf

OUTUBRO

CLASSIF. ESTABELECIMENTO

INFRAESTRUTURA 10.21.pdf

EQUIPAMENTOS 10.21.pdf

ATIVIDADE 10.21.pdf

NOVEMBRO

CLASSIF ESTABELECIMENTO

INFRAESTRUTURA 11.21.pdf

EQUIPAMENTOS 11.21.pdf

ATIVIDADE 11.21.pdf

DEZEMBRO

CLASSIF ESTABELECIMENTO

INFRAESTRUTURA 12.21.pdf

EQUIPAMENTO 12.21.pdf

ATIVIDADE 12.21.pdf

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

SETEMBRO

INFORMAÇÕES GERAIS 09.21.pdf

LEITOS 09.21.pdf

CARACTERIZAÇÃO 09.21.pdf

OUTUBRO

INFORMAÇÕES GERAIS 10.21.pdf

LEITOS 10.21.pdf

CARACTERIZAÇÃO 10.21.pdf

NOVEMBRO

INFORMAÇÕES GERAIS 11.21.pdf

LEITOS 11.21.pdf

CARACTERIZAÇÃO 11.21.pdf

DEZEMBRO

INFORMAÇÕES GERAIS 12.21.pdf

LEITOS 12.21.pdf

CARACTERIZAÇÃO 12.21.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 SETEMBRO A DEZEMBRO DE 2021.

SETEMBRO

ESPELHOS.HRCGD 09.2021.pdf

PROTOCOLO.pdf

OUTUBRO

ESPELHOS.HRCGD 10.2021.pdf

protocolo.pdf

NOVEMBRO

Protocolo.pdf

ESPELHOS.HRCGD 11.2021.pdf

DEZEMBRO

ESPELHOS.HRCGD 12.2021.pdf

PROTOCOLO AIH.pdf

RELATÓRIO SERVIÇO SOCIAL - SETEMBRO A DEZEMBRO

PESQUISA SATISFAÇÃO 09.21.p

PESQUISA SATISFAÇÃO10.21.p

PESQUISA SATISFAÇÃO11.21.p

PESQUISA SATISFAÇÃO12.21.p

PESQUISA SATISFAÇÃO QUADR

RELATÓRIO ATENDIMENTOS A INDÍGENAS MESES - SETEMBRO A SETEMBRO 2021

ATENDIMENTO INDIGENA SETEMBR

ATENDIMENTO INDIGENA OUTUBRO

ATENDIMENTO INDIGENA NOVEMBI

ATENDIMENTO INDIGENA DEZEMBR

RELATÓRIO ATUALIZADO PATRIMÔNIO SETEMBRO A DEZEMBRO 2021

RELAÇÃO PATRIMONIO 09-21.

RELAÇÃO PATRIMONIO 10-21.

RELAÇÃO PATRIMONIO 11-21

RELAÇÃO PATRIMONIO 12-21.

4 CONCLUSÃO

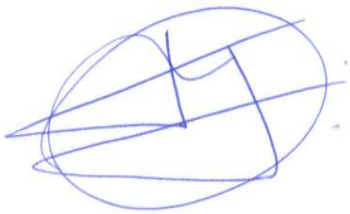
No período de 01 de setembro de 2021 a 31 dezembro de 2021 que determina o período do Terceiro Quadrimestre de 2021, dentre as 13 metas de Desempenho e Qualidade, verificou-se que no que se refere ao cumprimento das metas de produção no período citado atendemos ao **5º Termo Aditivo** com a retomada do perfil de atendimentos em média complexidade em clínica cirúrgica para execução de procedimentos cirúrgicos eletivo a partir de 01 de agosto de 2021, 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 Social Mais Saúde.

Portanto foram realizados todos os atendimentos propostos no quadrimestre, conforme deliberação de critérios estabelecidos pela SES/MS, neste primeiro momento atendemos aos pacientes que estavam em nossa fila interna e também atendimento aos pacientes regulados através do sistema de regulação CORE, conforme demanda elegível, proporcionando a continuidade ao processo de trabalho com a retomada do Perfil Cirúrgico Eletivo no período descrito, demonstrados nos Relatórios técnicos encaminhados a CECAA referente ao período de setembro, outubro, novembro e dezembro/2021.

Considerando então, a LEI Nº 14.189, DE 28 DE JULHO DE 2021 que prorroga até 31 de dezembro de 2021 a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando a Resolução n° 13/SES/MS que determina a suspensãoda realização de cirurgias eletivas pela rede pública estadual e pela rede contratualizada, em virtude da pandemia por Doenças Infecciosas Virais – COVID-19, discorre em seu Art. 3° que "Durante o período de vigência desta Resolução, não serão consideradas as metas contratuais de cirurgias eletivas."

Dourados/MS, 15 de janeiro de 2021.



Alex Marques Cruz
Diretor Geral do HRCGD

Grazieli Landiosi Garcia
Coordenadora de Projetos