

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAIS

(Metas de Produção, Desempenho e Qualidade)

(AGOSTO DE 2026)

Órgão: Hospital Regional Dr. José de Simone Netto
Organização Social de Saúde INSTITUTO MAIS SAUDE
Município: Ponta Porã - MS



Ponta Porã - MS
Setembro/2026



IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL

Unidade: HOSPITAL REGIONAL DR. JOSÉ DE SIMONE NETTO

CNES: 2651610

Endereço: RUA BALTAZAR SALDANHA, 1501 – CENTRO

Telefone e FAX: (067) 3926 - 6779

CEP: 79.904-588

Município: PONTA PORÃ - MS

IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

DIRETORIA DO HOSPITAL REGIONAL DR. JOSÉ DE SIMONE NETTO

Diretor Geral: Alex Marques Cruz

Formação Profissional: Administrador Hospitalar

CPF: 298.771.838-11

RG nº 30.520.765-9

Telefone: (18) 99707-7121. e-mail: alex.marques@hrdjsn.ismsaude.org.br

Diretor Técnico: Antônio Sergio Cristofolo Martinussi

Formação Profissional: Médico

CRM/MS: 8884/MS

CPF: 333.835.358-86

RG: 43718771-8 SSP/SP

Telefone: (67) 8202-9025. e-mail: antonio.martinussi@hrdjsn.ismsaude.org.br

Gerente Assistencial: Rodrigo Pedroso de Lima

Formação Profissional: Enfermeiro

COREN/MS: 37.505 MS

CPF: 582.977.532-34

Telefone: (67) 9126-9182. e-mail: rodrigo.lima@hrdjsn.ismsaude.org.br

Diretor Clínico: Felix Francisco Gonzalez De Barros

Formação Profissional: Médico

CRM/MS: 8295

CPF: 888.457.101-49

RG: 944.683 SSP/MS

Telefone: (67) 99927-8051. e-mail: felixbarros@hotmail.com



LISTA DE SIGLAS

CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
SCIH	Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
NQSP	Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente
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
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	5
2.	METAS DE PRODUÇÃO	6
2.1	METAS DE PRODUÇÃO PARA INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE MÉDICA COMPLEXIDADE	6
3.	METAS DE PRODUÇÃO PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE NA UNIDADE:	6
4.	METAS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO 01/2020	7
4.1	INDICADORES DE DESEMPENHO E QUALIDADE.....	7
5.	CONCLUSÃO	18

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório trata da Prestação de Contas das metas assistenciais, compreendendo metas de produção, desempenho e qualidade, conforme Contrato de Gestão Emergencial n. 01/2026 – Indicadores de Desempenho e Qualidade. O referido Contrato de Gestão, de número 01/2026, tem como objeto estabelecer o compromisso entre as partes para gerenciar, operacionalizar e executar as ações e serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares no Hospital Regional Dr. José de Simone Netto (HRDJSN), conforme descrito no Anexo I do instrumento contratual. Este contrato foi celebrado com a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS), com vigência de 180 dias, contados a partir da data de sua assinatura com encerramento em 02/08/2026.

A execução das ações e serviços está sob responsabilidade do Instituto Social Mais Saúde, entidade sem fins lucrativos qualificada como Organização Social na área da saúde, com atuação voltada para a gestão eficiente e humanizada de unidades públicas. Tendo como missão fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da oferta de serviços com excelência, foco na resolutividade e compromisso com os usuários.

Este relatório vem apresentar o cumprimento das metas contratuais, em conformidade com a sistematização exigida pelo Regulamento do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso do Sul (TCE-MS) para a remessa obrigatória de informações, dados, documentos e demonstrativos, conforme estabelecido pela Resolução TCE-MS nº 54, de 14 de dezembro de 2016.

Dessa forma, são apresentados, para cada meta pactuada, os respectivos indicadores, as ações previstas e executadas, percentual de alcance das metas de produção ambulatorial e hospitalar, conseqüentemente o desempenho e qualidade. As metas não atingidas, são incluídas as respectivas justificativas, de forma clara e objetiva, conforme preconiza o instrumento de gestão emergencial.

2. METAS DE PRODUÇÃO

2.1 METAS DE PRODUÇÃO PARA INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE MÉDICA COMPLEXIDADE

Especialidade	Meta MENSAL	AGO	%
Clínica Médica	210	294	140,00%
Clínica Cirúrgica - Ortopedia e Outras	145	177	122,07%
Clínica Gineco-Obstétrica	140	153	109,29%
Clínica Pediátrica	50	110	220,00%
Clínica Psiquiátrica	15	7	46,67%
Cirurgia Geral - Eletiva	30	36	120,00%
Cirurgia Urológica - Eletiva	30	21	70,00%
Cirurgia Vascular - Eletiva	30	0	0,00%
Cirurgia Ginecológica - Eletiva	30	20	66,67%
Cirurgia Ortopédica - Eletiva	20	21	105,00%
CPRE	15	14	93,33%
Total	715	853	119,30%

Fonte: Sistema PR.

3. METAS DE PRODUÇÃO PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE NA UNIDADE:

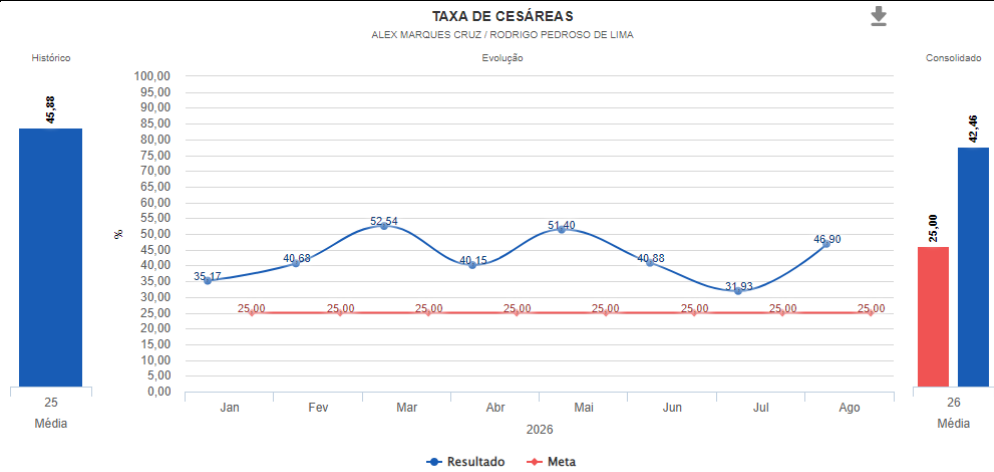
Metas de produção-Leito/ especialidade	Meta MENSAL	AGO	%
Consultas/atendimentos às Urgências em Geral	2500	4972	198,88%
Atendimento de Urgência c/ obs. até 24h	600	763	127,17%
Consulta em Cirurgia Geral	180	253	140,56%
Consulta em Cirurgia Ginecológica	180	94	52,22%
Consulta em Cirurgia Urológica	180	104	57,78%
Consulta em Cirurgia Vascular	180	0	0,00%
Consulta em Cirurgia Ortopédica	180	332	184,44%
Risco Cirúrgico	200	128	64,00%
Laboratório Clínico	2500	6151	246,04%
Endoscopia/Colonoscopia	200	153	76,50%
Radiologia	1000	2460	246,00%
Tomografia – Urgência	150	822	548,00%
Tomografia – Ambulatorial - Regulado	250	239	95,60%

Ultrassonografia – Urgência	40	423	1057,50%
Ultrassonografia - Doppler - Vascular	60	0	0,00%
Ultrassonografia - Vias Urinárias	60	29	48,33%
Ultrassonografia - Abdomen e Ginecológico	80	28	35,00%
Método diagnóstico em especialidades (ECG)	200	593	296,50%
Total	8740	17544	200,73%

Fonte: Sistema PR.

4. METAS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO 01/2025

4.1 INDICADORES DE DESEMPENHO E QUALIDADE

N.º	INDICADOR								
1	Redução da Taxa de cesariana > 3,5% de redução por quadrimestre, até a taxa atingir 25%								
Ações previstas	Redução quadrimestral da taxa de cesariana >3,5%								
Ações executadas	TAXA DE CESÁREAS ALEX MARQUES CRUZ / RODRIGO PEDROSO DE LIMA Histórico  Consolidado Fonte: SISTEMA PR Fonte: Sistema PR/ Interact <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th><th>08/2026</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TOTAL DE PARTOS</td><td>113</td></tr> <tr> <td>PARTOS CESAREANA</td><td>53</td></tr> <tr> <td>TAXA DE CESÁREA</td><td>46,90%</td></tr> </tbody> </table>	INDICADORES	08/2026	TOTAL DE PARTOS	113	PARTOS CESAREANA	53	TAXA DE CESÁREA	46,90%
INDICADORES	08/2026								
TOTAL DE PARTOS	113								
PARTOS CESAREANA	53								
TAXA DE CESÁREA	46,90%								
STATUS	META QUADRIMESTRAL								

N.º	INDICADOR
2	ASSISTÊNCIA À SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA: Disponibilidade serviço de esterilização (laqueadura e/ou vasectomia) em funcionamento de acordo com a Lei Federal nº 9.263, de 12/01/96, Lei Estadual nº 2.497, de 31/07/2002 e Portaria SAS-MS nº 48, de 11/02/99.
Ações previstas	Considerar meta cumprida desde que o hospital habilitado comprove o atendimento dos seguintes critérios:

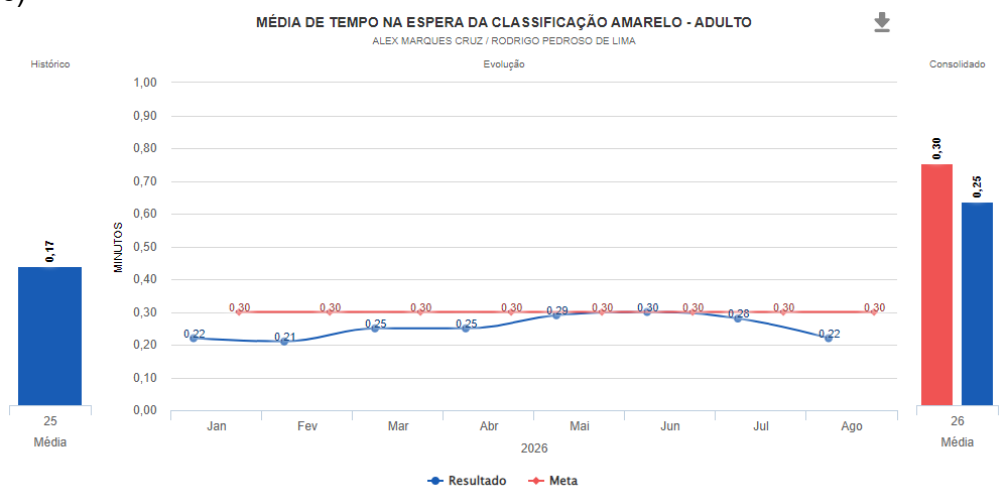
	a) Manutenção de agenda regular no Sistema Informatizado de Regulação CORE para consultas de pré e pós-operatório e para cirurgias de laqueadura e vasectomia; b) Apresentação e comprovação da disponibilidade da equipe médica contratada para realização dos atendimentos supracitados, em conformidade com a agenda registrada no Sistema Informatizado de Regulação; c) Contratação e disponibilidade de agenda e rotina para que ginecologistas e/ou enfermeiros obstetras realizem inserção do DIU pós-parto; d) Registro dos atendimentos supracitados no SIA e SIHD/SUS mensalmente.																																																																																																																								
Ações executadas	a) Item cumprido, conforme comprovação de agenda regular no Sistema CORE, disposta no Anexo VII. <table><tr><th colspan="10">CONSULTAS/ EXAMES AMBULATORIAIS</th></tr><tr><th colspan="10">AGOSTO</th></tr><tr><th>ESPECIALIDADE</th><th>META</th><th>VAGAS OFERTADAS</th><th>AGENDADOS</th><th>ATENDIDOS</th><th>AUSENTES</th><th>VAGAS AGENDADAS</th><th>PERDA PRIMÁRIA</th><th>VAGAS USADAS</th><th>ABSENTEÍSMO</th></tr><tr><td>RISCO CIRURGICO (CARDIOLOGIA)</td><td>200</td><td>180</td><td>148</td><td>128</td><td>20</td><td>82,22%</td><td>17,78%</td><td>71,11%</td><td>13,51%</td></tr><tr><td>CIRURGIA GERAL</td><td>180</td><td>258</td><td>302</td><td>253</td><td>49</td><td>117,05%</td><td>-17,05%</td><td>98,06%</td><td>16,23%</td></tr><tr><td>CIRURGIA GINECOLÓGICA</td><td>180</td><td>165</td><td>124</td><td>94</td><td>30</td><td>75,15%</td><td>24,85%</td><td>56,97%</td><td>24,19%</td></tr><tr><td>ORTOPEDIA</td><td>180</td><td>505</td><td>418</td><td>332</td><td>86</td><td>82,77%</td><td>17,23%</td><td>65,74%</td><td>20,57%</td></tr><tr><td>UROLOGIA</td><td>180</td><td>120</td><td>132</td><td>104</td><td>28</td><td>110,00%</td><td>-10,00%</td><td>86,67%</td><td>21,21%</td></tr><tr><td>ENDOSCOPIA / COLONOSCOPIA</td><td>200</td><td>206</td><td>203</td><td>128</td><td>50</td><td>98,54%</td><td>1,46%</td><td>62,14%</td><td>24,63%</td></tr><tr><td>TOMOGRAFIA</td><td>150</td><td>354</td><td>133</td><td>253</td><td>33</td><td>37,57%</td><td>62,43%</td><td>71,47%</td><td>24,81%</td></tr><tr><td>ULTRASSONOGRAFIA</td><td>140</td><td>140</td><td>123</td><td>94</td><td>57</td><td>87,86%</td><td>12,14%</td><td>67,14%</td><td>46,34%</td></tr><tr><td>TOTAL</td><td>1410</td><td>1928</td><td>1583</td><td>1386</td><td>353</td><td>82,11%</td><td>17,89%</td><td>71,89%</td><td>22,30%</td></tr></table> b) Item cumprido, com comprovação da disponibilidade da equipe médica contratada, conforme Anexo XIV. c) Item cumprido, com apresentação da rotina e disponibilidade de profissionais para inserção de DIU pós-parto, conforme Anexo I. d) Envio no 3º relatório quadrimestral. Fonte: Sistema CORE	CONSULTAS/ EXAMES AMBULATORIAIS										AGOSTO										ESPECIALIDADE	META	VAGAS OFERTADAS	AGENDADOS	ATENDIDOS	AUSENTES	VAGAS AGENDADAS	PERDA PRIMÁRIA	VAGAS USADAS	ABSENTEÍSMO	RISCO CIRURGICO (CARDIOLOGIA)	200	180	148	128	20	82,22%	17,78%	71,11%	13,51%	CIRURGIA GERAL	180	258	302	253	49	117,05%	-17,05%	98,06%	16,23%	CIRURGIA GINECOLÓGICA	180	165	124	94	30	75,15%	24,85%	56,97%	24,19%	ORTOPEDIA	180	505	418	332	86	82,77%	17,23%	65,74%	20,57%	UROLOGIA	180	120	132	104	28	110,00%	-10,00%	86,67%	21,21%	ENDOSCOPIA / COLONOSCOPIA	200	206	203	128	50	98,54%	1,46%	62,14%	24,63%	TOMOGRAFIA	150	354	133	253	33	37,57%	62,43%	71,47%	24,81%	ULTRASSONOGRAFIA	140	140	123	94	57	87,86%	12,14%	67,14%	46,34%	TOTAL	1410	1928	1583	1386	353	82,11%	17,89%	71,89%	22,30%
CONSULTAS/ EXAMES AMBULATORIAIS																																																																																																																									
AGOSTO																																																																																																																									
ESPECIALIDADE	META	VAGAS OFERTADAS	AGENDADOS	ATENDIDOS	AUSENTES	VAGAS AGENDADAS	PERDA PRIMÁRIA	VAGAS USADAS	ABSENTEÍSMO																																																																																																																
RISCO CIRURGICO (CARDIOLOGIA)	200	180	148	128	20	82,22%	17,78%	71,11%	13,51%																																																																																																																
CIRURGIA GERAL	180	258	302	253	49	117,05%	-17,05%	98,06%	16,23%																																																																																																																
CIRURGIA GINECOLÓGICA	180	165	124	94	30	75,15%	24,85%	56,97%	24,19%																																																																																																																
ORTOPEDIA	180	505	418	332	86	82,77%	17,23%	65,74%	20,57%																																																																																																																
UROLOGIA	180	120	132	104	28	110,00%	-10,00%	86,67%	21,21%																																																																																																																
ENDOSCOPIA / COLONOSCOPIA	200	206	203	128	50	98,54%	1,46%	62,14%	24,63%																																																																																																																
TOMOGRAFIA	150	354	133	253	33	37,57%	62,43%	71,47%	24,81%																																																																																																																
ULTRASSONOGRAFIA	140	140	123	94	57	87,86%	12,14%	67,14%	46,34%																																																																																																																
TOTAL	1410	1928	1583	1386	353	82,11%	17,89%	71,89%	22,30%																																																																																																																
STATUS	ATINGIDA																																																																																																																								

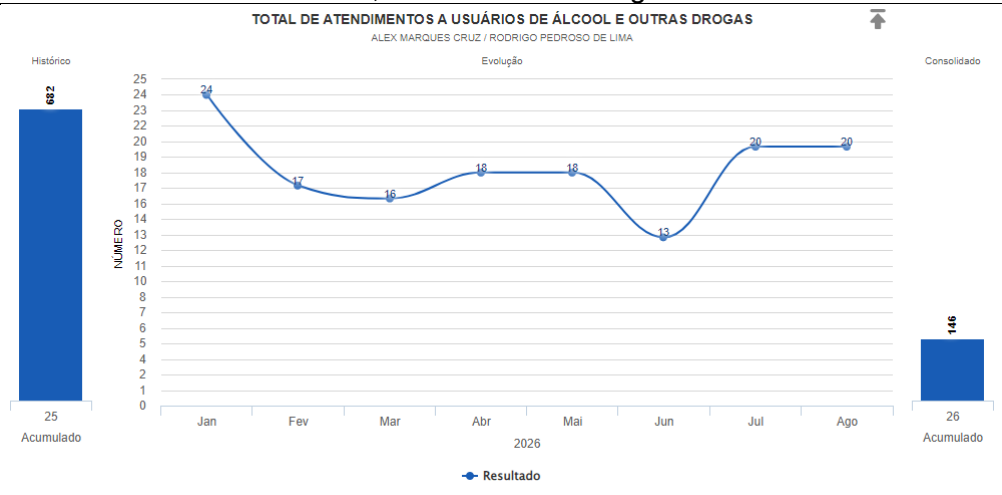
N.º	INDICADOR
3	Comprovação do incentivo ao aleitamento materno na primeira hora de vida, em pelo menos 90% dos recém-nascidos na instituição.
Ações previstas	Protocolo para prescrição médica de fórmula infantil, contendo no mínimo, a comprovação de hipoglicemia.

Ações executadas	Protocolo em revisão pelo NQSP. Indicador analisado mensalmente pelo setor de Obstetrícia e ginecologia: TAXA DO INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO APÓS O PARTO (HORA OURO) ALEX MARQUES CRUZ / RODRIGO PEDROSO DE LIMA Fonte: Sistema PR/ Interact <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th><th>05/2026</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TOTAL DE PARTOS</td><td>113</td></tr> <tr> <td>TOTAL DE HORA OURO</td><td>104</td></tr> <tr> <td>PARTOS CESAREANA</td><td>53</td></tr> <tr> <td>TOTAL DE RN VIVOS</td><td>113</td></tr> <tr> <td>TAXA DE HORA OURO</td><td>92,04%</td></tr> <tr> <td>RN COM HIPOGLICEMIA</td><td>19</td></tr> </tbody> </table>	INDICADORES	05/2026	TOTAL DE PARTOS	113	TOTAL DE HORA OURO	104	PARTOS CESAREANA	53	TOTAL DE RN VIVOS	113	TAXA DE HORA OURO	92,04%	RN COM HIPOGLICEMIA	19
INDICADORES	05/2026														
TOTAL DE PARTOS	113														
TOTAL DE HORA OURO	104														
PARTOS CESAREANA	53														
TOTAL DE RN VIVOS	113														
TAXA DE HORA OURO	92,04%														
RN COM HIPOGLICEMIA	19														
STATUS	ATINGIDA														

N.º	INDICADOR
4	Política de Saúde da Criança: comprovação de encaminhamento com referência (consulta agendada na atenção primária) para todas as crianças, inclusive neonatos, na alta hospitalar:
Ações previstas	Encaminhamento feito através de referência contrarreferência, Evidências em todos os Prontuários.
Ações executadas	Comprovação via prontuário. Fonte: Sistema PR/ Interact
STATUS	ATINGIDA

N.º	INDICADOR
5	Participar da Política de Atenção às Urgências e Emergências, conforme determina a Portaria GM/MS nº 2048/2002:
Ações previstas	a) Acolhimento com classificação de risco (adulto, pediátrico e obstétrico; b) Implantação de protocolos clínicos para as 4 patologias mais prevalente em urgência e emergência. c) Tempo médio de espera para consulta médica inferior a 30 minutos, para os casos de pacientes classificados com risco amarelo.

	d) Disponibilizar atendimento médico em pediatria, presencial, no serviço de urgência e emergência no período de maior demanda.
Ações executadas	a) Anexo VIII. b) Comprovação no Relatório Quadrimestral. c)  MÉDIA DE TEMPO NA ESPERA DA CLASSIFICAÇÃO AMARELO - ADULTO ALEX MARQUES CRUZ / RODRIGO PEDROSO DE LIMA Fonte: Sistema PR/ Interact d) Escala de atendimento em Anexo XIV.
STATUS	ATINGIDA

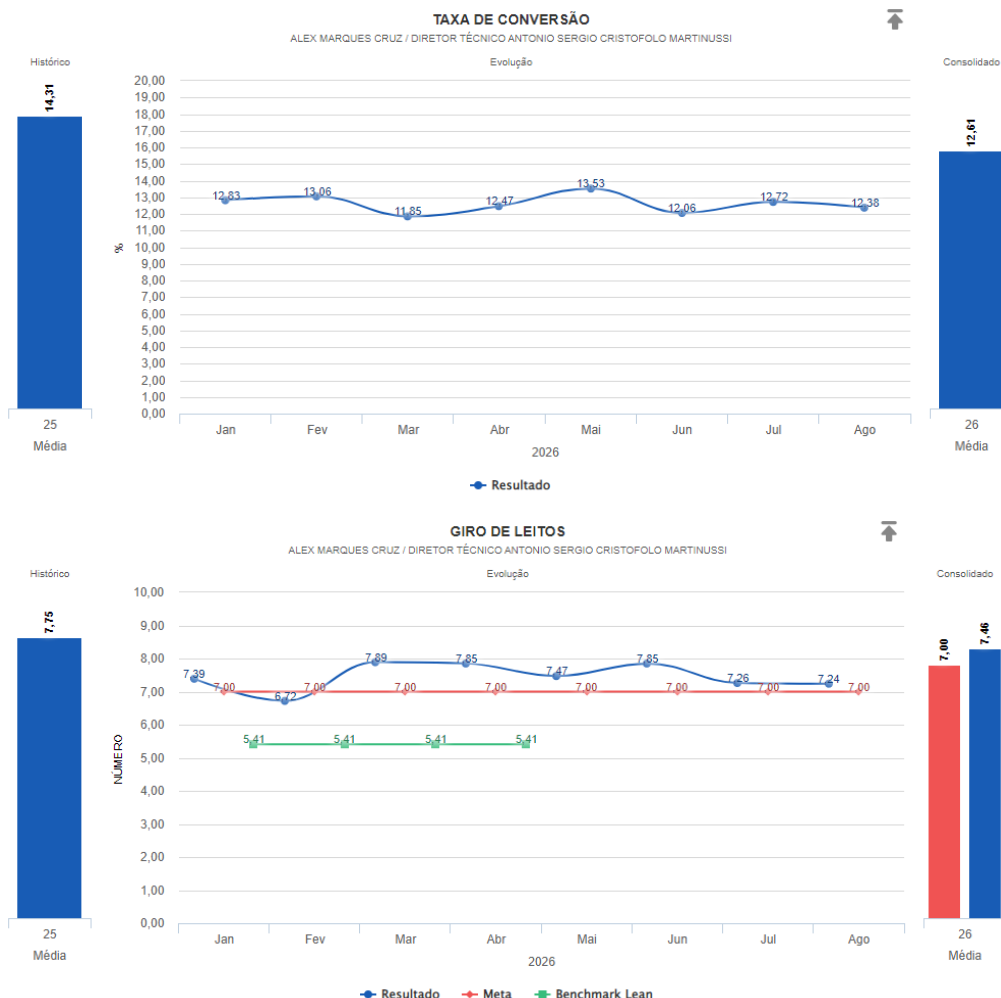
N.º	INDICADOR
6	Política de Atenção Psicossocial
Ações previstas	Comprovação de rotina e protocolo instituídos para acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidade decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.
Ações executadas	 TOTAL DE ATENDIMENTOS A USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ALEX MARQUES CRUZ / RODRIGO PEDROSO DE LIMA Fonte: Sistema Interact O número total de atendimento psicológico a usuário de álcool e diversas drogas no mês de Agosto de 2026 foi de 20 pacientes, conforme o disposto no anexo IV.
STATUS	META REALIZADA

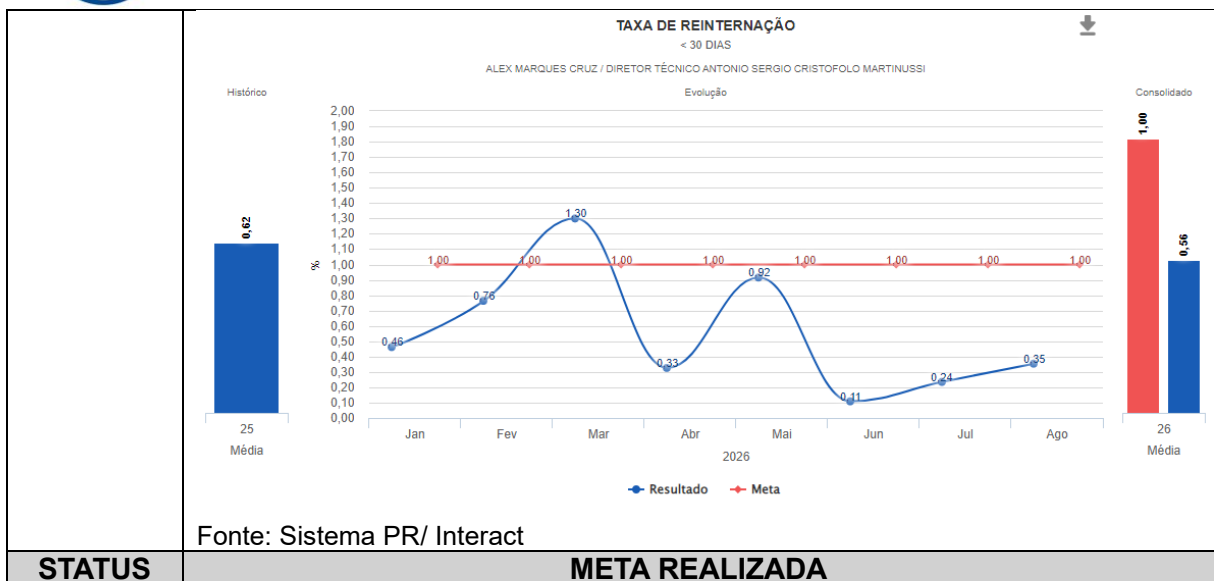
N.º	INDICADOR
8	Qualificação técnica da Direção da Unidade Hospitalar
Ações previstas	Mantendo a Qualificação técnica.
Ações executadas	Mantido a qualificação técnica (formação profissional e experiência) que foi utilizada para pontuação no processo de Chamamento Público ou substituir por outras Certificações ou capacitações técnicas equivalentes ou superiores. - Disposto do Anexo V.
STATUS	META REALIZADA

N.º	INDICADOR																																																							
9	Taxa de ocupação dos leitos hospitalares e da UTI																																																							
Ações previstas	Ou, quando o Hospital não atingir a taxa de ocupação ≥ 85%, considerar a pontuação máxima (20 pontos) desde que a instituição cumpra 90% ou mais da quantidade de internações contratadas em cada clínica/especialidade, no quadrimestre avaliado.																																																							
Ações executadas	<table><tr><th>Especialidade</th><th>Meta MENSAL</th><th>AGO</th><th>%</th></tr><tr><td>Clínica Médica</td><td>210</td><td>294</td><td>140,00%</td></tr><tr><td>Clínica Cirúrgica - Ortopedia e Outras</td><td>145</td><td>177</td><td>122,07%</td></tr><tr><td>Clínica Gineco-Obstétrica</td><td>140</td><td>153</td><td>109,29%</td></tr><tr><td>Clínica Pediátrica</td><td>50</td><td>110</td><td>220,00%</td></tr><tr><td>Clínica Psiquiátrica</td><td>15</td><td>7</td><td>46,67%</td></tr><tr><td>Cirurgia Geral - Eletiva</td><td>30</td><td>36</td><td>120,00%</td></tr><tr><td>Cirurgia Urológica - Eletiva</td><td>30</td><td>21</td><td>70,00%</td></tr><tr><td>Cirurgia Vascular - Eletiva</td><td>30</td><td>0</td><td>0,00%</td></tr><tr><td>Cirurgia Ginecológica - Eletiva</td><td>30</td><td>20</td><td>66,67%</td></tr><tr><td>Cirurgia Ortopédica - Eletiva</td><td>20</td><td>21</td><td>105,00%</td></tr><tr><td>CPRE</td><td>15</td><td>14</td><td>93,33%</td></tr><tr><td>Total</td><td>715</td><td>853</td><td>119,30%</td></tr></table> Fonte: Sistema PR/ CORE - Disposto no Anexo IX.				Especialidade	Meta MENSAL	AGO	%	Clínica Médica	210	294	140,00%	Clínica Cirúrgica - Ortopedia e Outras	145	177	122,07%	Clínica Gineco-Obstétrica	140	153	109,29%	Clínica Pediátrica	50	110	220,00%	Clínica Psiquiátrica	15	7	46,67%	Cirurgia Geral - Eletiva	30	36	120,00%	Cirurgia Urológica - Eletiva	30	21	70,00%	Cirurgia Vascular - Eletiva	30	0	0,00%	Cirurgia Ginecológica - Eletiva	30	20	66,67%	Cirurgia Ortopédica - Eletiva	20	21	105,00%	CPRE	15	14	93,33%	Total	715	853	119,30%
Especialidade	Meta MENSAL	AGO	%																																																					
Clínica Médica	210	294	140,00%																																																					
Clínica Cirúrgica - Ortopedia e Outras	145	177	122,07%																																																					
Clínica Gineco-Obstétrica	140	153	109,29%																																																					
Clínica Pediátrica	50	110	220,00%																																																					
Clínica Psiquiátrica	15	7	46,67%																																																					
Cirurgia Geral - Eletiva	30	36	120,00%																																																					
Cirurgia Urológica - Eletiva	30	21	70,00%																																																					
Cirurgia Vascular - Eletiva	30	0	0,00%																																																					
Cirurgia Ginecológica - Eletiva	30	20	66,67%																																																					
Cirurgia Ortopédica - Eletiva	20	21	105,00%																																																					
CPRE	15	14	93,33%																																																					
Total	715	853	119,30%																																																					
STATUS	META REALIZADA																																																							

N.º	INDICADOR
10	Política de Regulação do Acesso
Ações previstas	a) Implantação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) com equipe e Regimento Interno Instituídos; b) Rotina e protocolos estabelecidos para as principais atividades do NIR, conforme Manual de implantação e Implementação do NIR – Ministério da Saúde (2017)

	c) Registro, monitoramento e vigilância, mensal e quadrimestral, dos indicadores de processo, resultado e desempenho, referentes á 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 Ponta Porã/MS, relativos Fluxos e protocolos de referência e contrarreferência do HRDJSN.
Ações executadas	a) Núcleo Interno de Regulação (NIR) do Hospital Regional Dr. José De Simone Netto – HRDJS – disposta no anexo XII b) O Regimento está disposto no Anexo XII. c) O Núcleo Interno de Regulação (NIR) realiza o monitoramento diário dos leitos hospitalares por meio do sistema CORE e do Controle de Leitos, encaminhando os relatórios de ocupação nos três períodos — manhã, tarde e noite — aos endereços eletrônicos da Regulação Hospital Regional (regulacaohrpp@gmail.com), CORE Urgência MS- (coremsurgencia@gmail.com), Central de Regulação de Leitos de Dourados/SEMS e demais destinatários relacionados. Os registros e relatórios correspondentes encontram-se dispostos no Anexo XVIII. d) A última Reunião da Câmara Técnica foi realizada em 14/07/2023, e até o momento sem novo agendamento de reuniões.

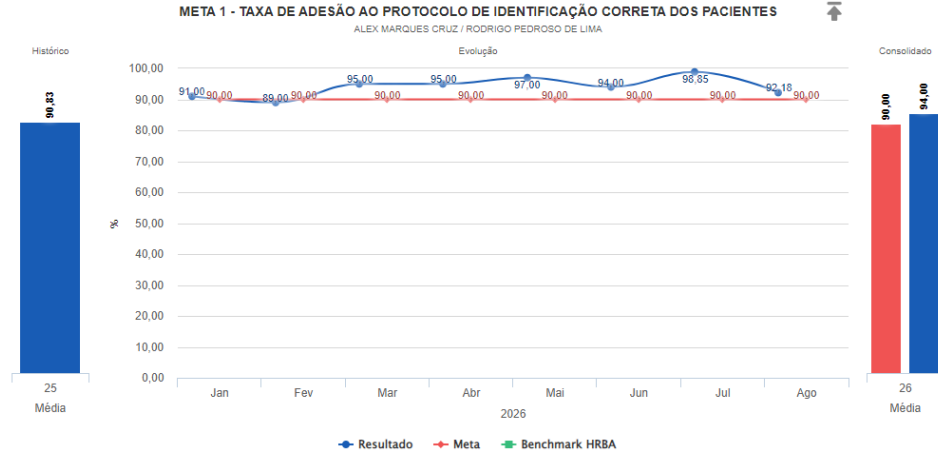




N.º	INDICADOR
11	Política de Regulação do Acesso
Ações previstas	Manter painel de indicadores da capacidade instaladas e portal da transparência, disponível no endereço eletrônico, com atualização mensal e quadrimestral.
Ações executadas	Endereço via link de Power BI divididos em blocos: Bloco A https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoieYzIOTJmNWYtMmI3YS00MzRjLWVjNTItMmU2Mzk2ZmU3NDc2liwidCI6ImM3NTY4YzMxLWEyYTUtNDJiNC05ZW5LTg5MTk5MDcwYTA0ZSJ9 Bloco B https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoieMDkzZW50OGEtNmY0NC00NWQ4LTlmZDQyYjlkNjcwM2I0YmVklwidCI6ImM3NTY4YzMxLWEyYTUtNDJiNC05ZW5LTg5MTk5MDcwYTA0ZSJ9 Bloco C https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoieOGZiNzIIZmYtYjgwNS00ZTNmLTk2Y2ItNGUxODhjZiVhZDdjliwidCI6ImM3NTY4YzMxLWEyYTUtNDJiNC05ZW5LTg5MTk5MDcwYTA0ZSJ9
STATUS	META REALIZADA

N.º	INDICADOR
12	Funcionamento do Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIH)
Ações previstas	A) Apresentação do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) e atas mensais de reunião da Comissão; B) Implantação do Protocolo de Antibiótico Profilaxia Cirúrgica (taxa de adesão ao Protocolo de Antibiótico Profilaxia);
Ações previstas	Apresentação do Programa de Controle de Infecção Hospitalar e atas mensais de reunião da Comissão, Protocolo de Antibiótico Profilaxia Cirúrgica (taxa de adesão ao Protocolo de Antibiótico Profilaxia);

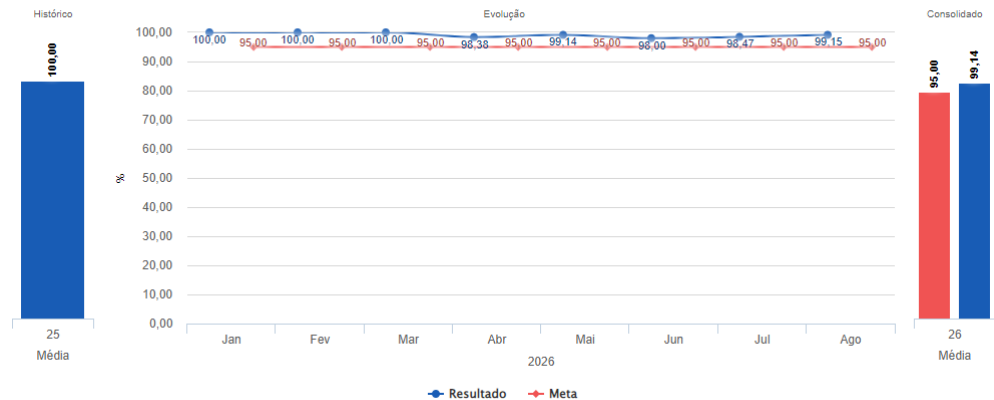
Ações executadas	a) Quanto ao Programa, o Hospital possui um vigente até 2027. b) O Protocolo de Antibiótico e Profilaxia Constante no Anexo VI atas das reuniões realizadas em 25 e 30/09, e Meta 5(higienizar) - notificações de cesarianas – Perfil de Susceptibilidade – Relatório Mensal
STATUS	META REALIZADA

N.º	INDICADOR
13	Funcionamento do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP):
Ações previstas	a) Apresentar o Programa de Segurança do Paciente e atas de reunião mensal; b) Implantação e monitoramento do Protocolo de Identificação do Paciente, com apresentação mensal de indicador; c) Implantação e monitoramento do protocolo de cirurgia segura, com apresentação mensal do indicador; d) Implantação e monitoramento do Protocolo de prescrição, uso e administração de medicamento, com apresentação mensal de indicador; e) Implantação e monitoramento do protocolo de prevenção de úlceras por pressão, com apresentação mensal de indicador; f) Implantação e monitoramento do protocolo de prevenção de quedas, com apresentação mensal de indicador; g) Notificação e investigação dos Eventos Adversos (EA), bem como, encaminhamentos após identificação de oportunidades de melhoria para mitigação de danos e para evitar recorrência dos EA.
Ações executadas	a) Anexo XI, Portaria dispostas no Anexo XII. b) Protocolo em Anexo XI. META 1 - TAXA DE ADESAO AO PROTOCOLO DE IDENTIFICACAO CORRETA DOS PACIENTES ALEX MARQUES CRUZ / RODRIGO PEDROSO DE LIMA  Histórico 25 Média: 90,33 Consolidado 26 Média: 94,00 Legenda: Resultado (azul), Meta (vermelha), Benchmark HRBA (verde) c) Protocolo em Anexo XI.

META 4 - TAXA DE ADEÇÃO À LISTA DE VERIFICAÇÃO DE CIRURGIA SEGURA

META 4 DO PROTOCOLO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

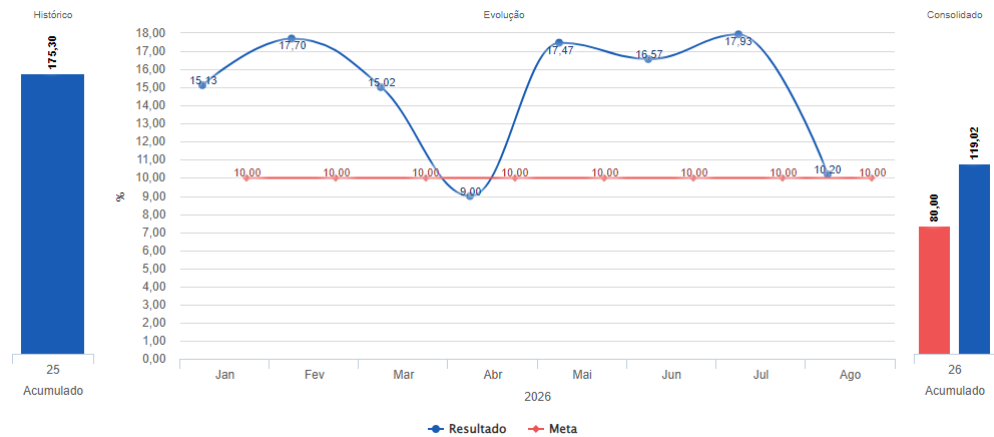
ALEX MARQUES CRUZ / RODRIGO PEDROSO DE LIMA



d) Protocolo em Anexo XI.

META 3 - TAXA DE ERRO NA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

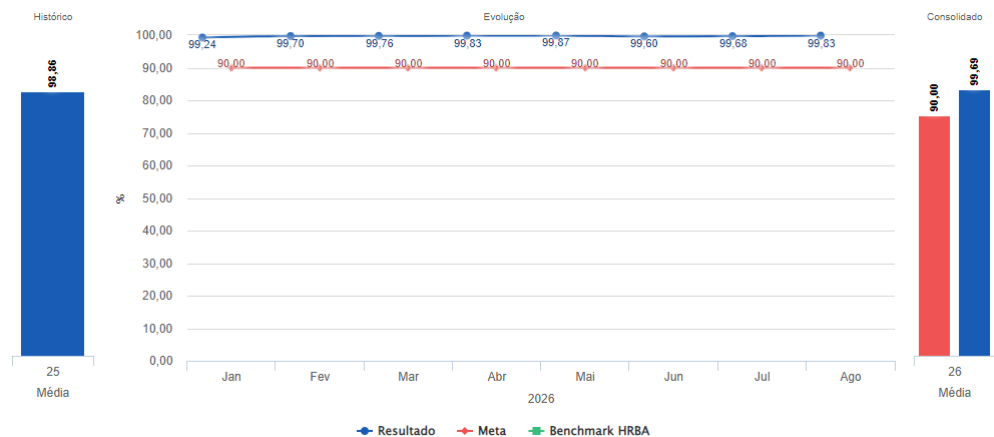
ALEX MARQUES CRUZ / RODRIGO PEDROSO DE LIMA



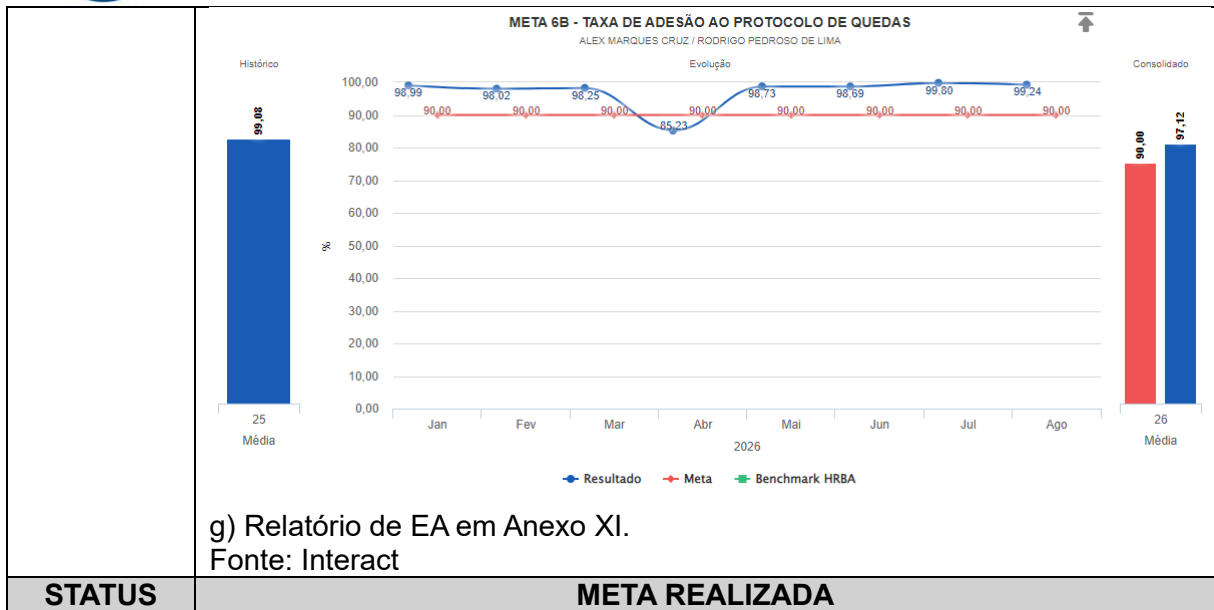
e) Protocolo em Anexo XI.

META 6A - TAXA DE ADEÇÃO AO PROTOCOLO DE LESÃO POR PRESSÃO

ALEX MARQUES CRUZ / RODRIGO PEDROSO DE LIMA



f) Protocolo em Anexo XI.



N.º	INDICADOR
14	Funcionamento da Comissão de revisão e Análise de óbito Hospitalar.
Ações previstas	a) Constituição da Equipe com aprovação em regimento Interno; b) Rotina e protocolos para revisão, análise, notificação. Investigação e classificação dos óbitos hospitalares quanto à evitabilidade dos mesmos, conforme Manual do Ministério da Saúde dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, infantil, fetal e por violências; c) Apresentada mensalmente as planilhas e óbitos e análise das investigações; d) Registro, monitoramento e vigilância dos indicadores de mortalidade institucional.
Ações executadas	a) Portaria disposto no anexo XII. b) Regimento Interno e Protocolo em Revisão pelo NQSP. c) Disposto no anexo XIII. TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL >24h ALEX MARQUES CRUZ / MARCIA MORA Evolução Histórico 3,90 Média 25 2026 Jan 3,42 Fev 2,42 Mar 3,03 Abr 3,37 Mai 2,86 Jun 4,79 Jul 4,47 Ago 4,60 3,50 Índice de tolerância 3,50 3,50 3,50 3,50 3,50 3,50 3,50 3,50 Benchmark ANAPH 3,50 3,58 Média 26 Consolidado
Fonte: Sistema PR/ Interact	
STATUS	META REALIZADA

N.º	INDICADOR
15	Programa de Educação Permanente (elaboração anual), que deve incluir minimamente os seguintes temas para funcionários relacionados à assistência
Ações previstas	a. Realizar no mínimo, uma capacitação das descritas acima por quadrimestre. Relação dos temas de Contrato: 1- Medidas de prevenção, manejo e tratamento de casos suspeitos/confirmados de COVID 19, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde; 2- Protocolos de Segurança do Paciente; 3- Higienização das mãos e uso correto dos EPI;
Ações executadas	a) Conforme Anexo II. 1 – Conforme Anexo II. 2 – Conforme Anexo II. 3 – Conforme Anexo II.
STATUS	META REALIZADA

N.º	INDICADOR
18	Implantação da gestão participativa (dirigentes e trabalhadores).
Ações previstas	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.
Ações executadas	Apresentado conforme Anexo V.
STATUS	META REALIZADA

N.º	INDICADOR			
19	Cálculo e divulgação dos seguintes indicadores: a) Índice de Gravidade/ Índice Prognostico dos Pacientes internados na UTI; b) Mortalidade geral da UTI com a mortalidade Geral Esperadas, de acordo com o Índice de gravidade utilizado;			
Ações previstas	a)			
		INDICADORES	UTI-A	UTI-B
		Escore gravidade (SAPS 3) (pontos)	54,95	55,67
		Internações novas (n)	52	34
		Mortalidade absoluta (nº de óbitos)	7	13
		Mortalidade esperada SAPS 3 (%)	31,74	25,51

		Mortalidade observada (%)	0,53	1,08
		Número de saídas da UTI - total de saídas (alta + óbito + transferências) (n)	42	47
		SMR (mortalidade observada/esperada)	0,53	1,08
		Taxa de mortalidade absoluta *	13,46	23,21
		Taxa de mortalidade estimada - escore SAPS 3*	54,33	51,44
	b)			
		INDICADORES	UTI-A	UTI-B
		Escore gravidade (SAPS 3) (pontos)	54,95	55,67
		Internações novas (n)	52	34
		Mortalidade absoluta (nº de óbitos)	7	13
		Mortalidade esperada SAPS 3 (%)	31,74	25,51
		Mortalidade observada (%)	0,53	1,08
	c)			
		INDICADORES	UTI-A	UTI-B
		Taxa de ocupação (%)	93,23	99,68
	Fonte: EPIMED			
Ações executadas	Apresentado conforme Anexo IX.			
STATUS	META REALIZADA			

5. CONCLUSÃO

O presente relatório tem por finalidade apresentar os resultados mensais de produção hospitalar, conforme as metas pactuadas no Contrato de Gestão Emergencial nº 01/2026, firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde (SES) e a Organização Social Mais Saúde, responsável pela gestão do Hospital Regional Dr. José de Simone Netto.

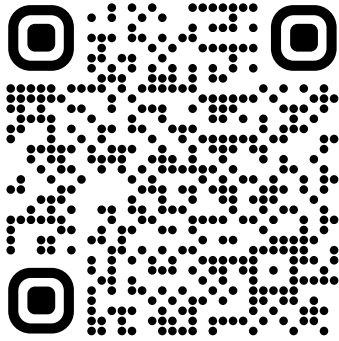
Durante o período, foram observados avanços significativos nos indicadores de produção, destacando-se o cumprimento de 200,73% das metas no setor ambulatorial e 119,30% nas internações hospitalares (entradas). Esses resultados refletem o empenho das equipes assistenciais e administrativas na reorganização dos processos e na retomada da regularidade dos serviços, após o período de transição decorrente da quebra contratual com a gestão anterior.

Por fim, destaca-se que a avaliação final do cumprimento das metas quantitativas está condicionada à auditoria da SES e à validação dos dados no sistema nacional DATASUS (SIA/SIHD), por meio dos relatórios oficiais do TABWIN, cuja análise é realizada de forma quadrimestral.

O Hospital Regional Dr. José de Simone Netto segue comprometido com a transparência, a eficiência na gestão e a melhoria contínua da qualidade assistencial, reafirmando o propósito do contrato de gestão em garantir atendimento de excelência à população de Ponta Porã e região.



Relatório de auditoria e validação de assinaturas eletrônicas



URL pública de verificação de integridade e autenticidade
<https://valida.ae/fd05147517644ec0c43ba9eddd4182a1b4cc0484b21f16841>

Assinaturas concluídas: 1 de 1

Assinaturas eletrônicas realizadas em conformidade com a Lei nº 14.063/2020 e Regulamento (UE) nº 910/2014 (eIDAS)



Como auditar e validar este documento

Você está visualizando uma via para impressão do documento, ela possui os dados de auditoria, porém ela pode ser alterada. Para conferir a integridade do documento e das assinaturas, **acesse a URL pública de validação ou escaneie o QRCode ao lado.**

f2e86b81fb2cf6c021d20a46358
e3e0362d26b2de917ff0b4444d3
b802632cf5 Hash SHA256 do original

Assinaturas presentes no documento

ALEX MARQUES CRUZ
298.771.838-11
Signatário

Trilha de auditoria

- 29/09/2026 19:27 Marcia Maria Gonçalves Mora (faturamento@hrdjsn.ismsaude.org.br, CPF 742.363.189-20) criou o documento
Hash SHA256 do arquivo: f2e86b81fb2cf6c021d20a46358e3e0362d26b2de917ff0b4444d3b802632cf5
- 29/09/2026 19:27 Marcia Maria Gonçalves Mora (faturamento@hrdjsn.ismsaude.org.br, CPF 742.363.189-20) visualizou o documento
Endereço de IP: 45.232.214.34 Porta: 30063
- 29/09/2026 19:50 ALEX MARQUES CRUZ (alex.marques@hrdjsn.ismsaude.org.br, CPF 298.771.838-11) visualizou o documento
Endereço de IP: 45.232.214.34 Porta: 18220
- 29/09/2026 19:53 ALEX MARQUES CRUZ (alex.marques@hrdjsn.ismsaude.org.br, CPF 298.771.838-11) assinou o documento
Endereço de IP: 45.232.214.34 Porta: 18220 SO: Windows NT 10.0 Navegador: Microsoft Edge/153.0 Arquitetura: x64 Render engine: Gecko Tipo de geolocalização: IP Precisão: 5km+ Latitude e longitude: -21.6119, -55.9356