

**RELATÓRIO Nº. 02/2019**

**VISITA TÉCNICA**

**Hospital: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CASSILÂNDIA**

**Município: CASSILÂNDIA - MS**

**CASSILÂNDIA - MS**

Agosto de 2019



## 1. IDENTIFICAÇÃO

### 1.1 Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia

**CNPJ/ MF:** 02.037.950/0001-16

**Endereço:** Rua: Pedro Pereira de Almeida, 391 – Centro

**CEP:** 79.540-000

**Telefone e Fax:** (67) 3596 1133

**E-mail:** [iscmc@uol.com.br](mailto:iscmc@uol.com.br) e [adm.santacasa@uol.com.br](mailto:adm.santacasa@uol.com.br)

**CNES:** 237 5680

### 1.2 Secretaria Municipal de Saúde de Cassilândia/MS

**CNPJ:** 033.429.20 /0001-86

**Condição de Gestão:** Gestão municipal dos serviços de saúde

**Endereço:** Rua: João Cristino da Silva, 429 – Centro

**CEP:** 79.540-000 – Cassilândia - MS

**E-mail:** [pmsms@terra.com.br](mailto:pmsms@terra.com.br)

**Tipo de prestador:** Público Municipal.

**Tipo de UPS:** Gerência de Saúde Pública Municipal

**Telefone:** (67) 3596 - 1099

## 2. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

### 2.1 Responsáveis pela Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia

#### 2.1.2 Provedor:

**Nome:** João Aluisio Torres

**CPF:** 312.106.001-53 e **RG:** 157.032 SSP-MS

**Endereço Comercial:** Rua Sebastião Leal 1045

**CEP:** 79.540-000

**Telefone:** (67) 35961505

**Telefone:** (67) 3596 1133 **Fax:** (0XX)67- 3596 1133

#### 2.1.3 DIRETOR CLÍNICO:

**Nome:** Luiz Umberto Cardoso

**CPF:** 020.763.628-19

**Endereço Comercial:** Rua: Pedro Pereira de Almeida, 391 – Centro

**CEP:** 79.540-000

**Telefone:** (67) 3596 1133

**Endereço Residencial:** Rua Amim José 876 - Centro

**Telefone:** (67) 3596 1902

**Celular:** (67) 9968-8243

**CEP:** 79.540-000 - Cassilândia – MS



#### 2.1.4 Gerente Administrativo:

**Nome:** Voleguimar Paimel de Queiroz  
**CPF:** 421.946.011-04  
**RG:** 412.953 SSP-MS  
**Endereço Comercial:** Rua: Pedro Pereira de Almeida, 391 – Centro  
**CEP:** 79.540-000  
**Telefone:** (67) 3596 1133 **Fax:** (0XX)67- 3596 1133  
**Endereço Residencial:** Rua Pedro Pereira de Almeida nº 1634 V Pernambuco  
**Telefone:** (67) 35962298  
**CEP:** 79.540-000 - Cassilândia – MS  
**Celular:** (67) 981357497

## 2.2 RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### 2.2.1 Secretário Municipal de Saúde

**Nome:** José Lourenço Braga Liria Marin  
**CPF:** 848.039.401-34 **RG:** 1089414 SSP-MS  
**Endereço Comercial:** Secretaria de Saúde.  
**CEP:** 79.540-000 – Cassilândia - MS  
**Telefone:** (67) 3596 – 1099 Cel: 981132290  
**Endereço Residencial:** Rua Dr. Manoel Tomaz da Silva nº 270.

### EQUIPE DE AUDITORES:

NOME	MATRÍCULA
Carlos André Prado Pulino	1457-1

**COORDENADOR DA EQUIPE:** Dr. Carlos André Prado Pulino

### 3. SUMÁRIO

4. INTRODUÇÃO .....	05
5. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL.....	05
6. METODOLOGIA.....	06
7. DESENVOLVIMENTO.....	07
7.1 Metas Qualitativas.....	08
7.2 Metas Quantitativas.....	13
8. CONSTATAÇÕES e RECOMENDAÇÕES.....	14
10. CONCLUSÃO.....	20

doi n° 883/94.

Institui normas p/ licitações e de outras providências

#### 4. INTRODUÇÃO

O presente relatório trata da verificação do cumprimento das metas qualitativas referentes às competências do primeiro semestre de 2019, em cumprimento ao que estabelece o Termo de Contratualização nº. 001/2017, celebrado entre o gestor Municipal Sr. Jair Boni Cogo, por intermédio do Fundo Municipal de Saúde - Secretaria Municipal de Saúde de Cassilândia/MS, representada pelo secretário de Saúde Sr. Arthur Barbosa de Souza Filho, e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia, representado pelo seu Presidente, o senhor João Aluísio Torres, com a interveniência da Secretaria de Estado de Saúde/Fundo Especial de Saúde, neste ato, representada pelo Secretário de Estado de Saúde, Dr. Nelson Barbosa Tavares, em consonância com o Programa de reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos do Sistema Único de Saúde em Mato Grosso do Sul – HFSUS.

Faz-se necessário registrar que hoje o gestor do Fundo Municipal de Saúde do município de Cassilândia é o Sr. José Lourenço Braga Liria Marin, atual secretário municipal de saúde, que foi nomeado através da Portaria nº 249/2019 de 29/04/2019 e posse no dia 30/04/2019.

Visita Técnica realizada em 15/08/2019, na Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia, município de Cassilândia, para verificação do cumprimento das metas qualitativas, conforme anexo do Termo de Contratualização, consubstanciando no presente relatório os registros da equipe de auditoria supramencionada.

#### 5. DO FUNDAMENTO LEGAL

O presente instrumento tem fundamento legal, os Art. 65º da Lei Federal nº 8.666/93, com as alterações que lhe foram supervenientes, e ainda as Cláusulas Décima Primeira do Termo de Contratualização nº 001/2017. Da Legislação Aplicável: Aplicam-se a este instrumento contratual as disposições da Lei Federal nº 8.666/93 com as alterações e inclusões da Lei Federal nº 8.883/94, em especial para dirimir os casos omissos e a integral execução do presente Termo Aditivo.

Termo Aditivo 002/2018. Segundo Termo Aditivo ao Termo de Contratualização Nº 001/2017 vigorará no período de 02/11/2018 a 01/02/2019. O objeto deste Instrumento

Contratual é a prorrogação do prazo de vigência e Alterar a Cláusula Sexta com acréscimo de recursos financeiros, oriundo do Fundo Municipal de Saúde no valor mensal de R\$ 7.000,00 (sete mil reais), com a finalidade de Manter o serviço do profissional Médico, que responderá pelas atividades executadas no serviço e organização da Agencia, conforme normativas do órgão HEMOSUL. Contrato nº 002/2018 e Termo de Compromisso nº 003/2019 para o Fornecimento de Serviços Especializado. Vigorará pelo prazo de 36 meses, a partir de 18/03/2019.

**OBSERVAÇÃO 1:** o valor de 7.000,00 é distribuído da seguinte forma 5.000,00 para o Médico responsável e 2.000,00 para Santa Casa proveniente da cedência da sala, mais energia e limpeza. A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia, adquiriu um novo equipamento de Anestesia marca KTH denominado SAT 500, com recursos provindos de devolução da Câmara Municipal de Cassilândia direcionado para tal fim.

**OBSERVAÇÃO 2:** Em 29/01/2018 realizou-se Assembleia Geral Extraordinária para a criação da nova Diretoria Administrativa e Conselho Fiscal da ISCMC para o período de 01/02/2018 à 31/12/2018. Provedor: João Aluisio Torres; Vice Provedor: Valdir Perez Sanches; Secretário: Valteir Camilo de Araújo; Tesoureiro: Evandro Luiz Rigueti. Conselho Fiscal: Roberto Lopes de Oliveira, Cilio Machado Neto e Pedro Henrique Camargo Castilho.

## 6. MÉTODO

Para desenvolvimento dos trabalhos, foram realizadas as análises dos seguintes documentos, na fase analítica:

1. Análise dos indicadores hospitalares referentes ao primeiro semestre/2019, obtidos a partir do Sistema de Informações Hospitalares Descentralizados - SIHD/SUS;
2. Consulta e análise do cadastro da ISCMC no sítio do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;
3. Revisão do Documento Descritivo, referente às metas contratualizadas constantes do Termo de Contratualização vigente.
4. Análises dos seguintes documentos e Portarias:
  - Termo de Contratualização nº. 001/2017;

- Termo Aditivo 002/2018, ao Termo de Contratualização N° 001/2017;
- Termo de Compromisso n° 003/2019 para o Fornecimento de Serviços Especializado;
- Os Art. 65° da Lei Federal n° 8.666/93; e
- Lei Federal n° 8.666/93 com as alterações e inclusões da Lei Federal n° 8.883/94.

Na fase operativa, a equipe realizou:

- a) Reunião com o Gerente Administrativo Voleguimar Paimel de Queiroz e a Enfermeira Amanda Assis de Queiroz - RT, para análise e verificação do cumprimento das metas contratualizadas;
- b) Análise dos documentos comprobatórios referentes às metas contratualizadas;
- c) Visita técnica nas instalações físicas do hospital;
- d) Aplicação do instrumento de avaliação da satisfação dos trabalhadores.

## 7. DESENVOLVIMENTO

A visita ao Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia ocorreu no dia 15 de agosto de 2019 para avaliação das metas qualitativas que constam no Documento Descritivo do Termo de Contratualização a serem cumpridas pelo hospital em tela.

Para avaliar as metas quantitativas que constam no Primeiro Termo Aditivo ao Termo de Contratualização n° 001/2017 do referido hospital. Os trabalhos tiveram seu início com uma reunião na sala da administração do hospital, com o auditor e os representantes do hospital: o Diretor Administrativo Sr. Voleguimar Paimel de Queiroz e a Enfermeira RT Amada de Assis, em que disponibilizou toda documentação para comprovação do cumprimento das metas contratualizadas.

Para avaliação da satisfação dos usuários dos serviços hospitalar, foram realizadas 04 (quatro) visitas domiciliares a pacientes que estiveram hospitalizados nos meses janeiro a junho de 2019, estes foram selecionados aleatoriamente, através dos laudos de AIH's. Foi aplicado o Instrumento de Avaliação de Satisfação dos Usuários.

Para qualificar a satisfação dos trabalhadores, foi aplicado o Instrumento de Avaliação de Satisfação dos Trabalhadores, sendo entregue o instrumento de pesquisa para 29 (vinte e nove) funcionários que se encontravam no hospital nos dois dias em diferentes turnos



de trabalho, todos responderam os questionários, que representam 37,14 % de todos os colaboradores que atuam no hospital nos três turnos.

## 7.1 METAS QUALITATIVAS


A seguir o quadro das metas dos eixos assistência, gestão e avaliação com a verificação do cumprimento das metas realizadas pelo Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia e suas respectivas pontuações, conforme o Documento Descritivo, com as metas inseridas no Documento Descritivo do Primeiro Aditivo ao Termo de Contratualização nº. 001/2017. Avaliação referente ao primeiro semestre de 2019.

**Quadro 01.** Relação dos indicadores e serviços contratualizados e a respectiva constatação quanto ao cumprimento da meta e à pontuação obtida, janeiro a junho/2019.

METAS DO EIXO DA ASSISTÊNCIA					
Nº	Indicadores	Metas	Pontuação	Cumprimento das Metas	Pontuação Atingida
1	Implantação da Política de Humanização - verificar: a) na sala de recepção e espera: (S) condições adequadas de limpeza, iluminação e ventilação; (N) existência de filas. Justificativa: (S) existência de sanitários para o público, por sexo, com condições adequadas de limpeza; (S) cadeiras confortáveis e em número suficiente; (S) disponibilidade de bebedouro; b) existência de horários flexíveis para visitas (dois ou mais horários, com duração mínima de 2 horas por dia); c) infraestrutura adequada à presença de acompanhante para menores de 18 anos, maiores de 60 anos, parturientes e portadores de necessidades especiais: espaço físico adequado, disponibilidade de poltrona ou cama e fornecimento de duas refeições.	SIM a) = 10 b) = 5 c) = 15	30	a) = 10 b) = 5 c) = 15 SIM	30 <i>Informações Hosp</i>
2	Redução da taxa de cesariana.	≥ 5% de redução por semestre, até a taxa atingir 25% em unidades com risco habitual.  Redução: ≥ 5% = 60 < 5% = 30 Sem redução = Zero	60	T. Partos: 68 P. Normais: 39 P. Cesáreas: 29 42,64 % NÃO	00 <i>MIRAR</i> <i>TABWIN</i>
3	Percentual de procedimentos obstétricos realizados no hospital do município de	≥ 80%	60	SIM 100%	60

	residência das usuárias do SUS, no último semestre.				
4	<p>Implantação da assistência à Saúde Sexual e Reprodutiva</p> <p>a) Serviço de esterilização (laqueadura e/ou vasectomia) cadastrado/habilitado e em funcionamento de acordo com a Lei Federal nº 9.263 de 12/01/96, Lei Estadual nº 2.497 de 31/07/02 e Portaria MS SAS nº 48 de 11/02/99;</p> <p>Considerar meta cumprida desde que o hospital habilitado comprove a produção de cirurgias, no semestre.</p>	<p><b>SIM</b></p> <p>a) = 40</p> <p>b) = 10</p>	<p>40</p>	<p><i>Arcontes laqueadura vasectomia julho a dezembro - 2015</i></p> <p><b>a) SIM</b></p> <p>Janeiro a Junho realizadas 11 Cirurgias de Laqueadura tubária. E 05 vasectomia</p>	40
5	<p>Percentual de cirurgias de caráter eletivo realizadas no hospital do município de residência dos usuários do SUS, no último semestre.</p> <p>Considerar meta cumprida desde que, no último semestre, o hospital avaliado realize 60% ou mais da quantidade de cirurgias eletivas de usuários do SUS, residentes no município em que se localiza o hospital em avaliação.</p>	<p>≥ 60%</p> <p>Se realizar:</p> <p>≥ 60% = 70</p> <p>De 30 a 59% = 40</p> <p>De 10 a 29% = 20</p>	70	<p>TABWIN</p> <p>Cirurgias eletivas realizadas no Hospital = 63</p> <p>Cirurgias eletivas realizadas em outros hospitais = 00</p> <p>100%</p>	70
6	Percentual de cumprimento das internações pediátricas contratualizadas, no último semestre.	≥ 90%	70	<p>TABWIN</p> <p>77,27</p>	00
7	Implantação do Protocolo de Segurança do Paciente.	<p><b>SIM</b></p> <p><i>Solicita envio cópias</i></p>	50	<p><b>SIM</b></p>	50
8	<p>Participação na Política de Atenção às Urgências e Emergências - verificar, conforme determina a Portaria GM nº. 2.048, de 05/11/2002:</p> <p>a) o acolhimento com classificação de risco;</p> <p>b) a implantação de protocolos clínicos para as <u>quatro patologias mais prevalentes em urgência e emergência</u>;</p> <p>c) existência de médico e enfermeiro 24 horas no Hospital.</p>	<p><b>SIM</b></p> <p><i>Quem faz a classificação de risco</i></p> <p>a) = 30</p> <p>b) = 20</p> <p>c) = 20</p>	70	<p><b>SIM</b></p> <p>a) = 30</p> <p>b) = 20</p> <p>c) = 20</p>	70
9	<p>Participação na Política de Saúde da Criança e da Mulher, conforme orientação da SES - verificar:</p> <p>a) implantação dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, conforme orientação da SES/MS (normas e rotinas escritas e reunião anual de trabalho para capacitação da equipe: apresentar registro com tema, data, horário, assinatura dos participantes e coordenador);</p> <p>b) alojamento conjunto, conforme determina a Portaria MS SAS nº. 96 de 14/06/94 e Portaria n.º 1.016 de 26/08/93;</p> <p>c) manejo das situações de abortamento, garantindo espaço protegido para as mulheres durante a internação. Aferição: Visita in loco;</p>	<p><b>SIM</b></p> <p>a) = 10</p> <p>b) = 10</p> <p>c) = 10</p> <p>d) = 10</p>	50	<p><b>SIM</b></p> <p>a) = 10</p> <p>b) = 10</p> <p>c) = 10</p> <p>d) = 10</p>	50

<p>d) assegurar a alta hospitalar responsável, por meio do encaminhamento, por escrito, das crianças com desidratação, distúrbios nutricionais, infecção respiratória aguda, vacinas em atraso e portadoras de deficiência para a Unidade Básica de Saúde e, se necessário, para unidades especializadas;</p> <p>e) assegurar a alta hospitalar responsável, por meio do encaminhamento por escrito (em formulário padronizado), das mulheres para as UBS, para:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Consulta puerperal na Unidade Básica de referência da paciente</li> <li>2. Realizar o exame preventivo do câncer de colo uterino e exame clínico das mamas;</li> <li>3. Realizar as vacinas dupla viral (contra rubéola e caxumba), dupla adulto (contra tétano e difteria) e contra febre amarela, conforme preconiza o Manual do Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde;</li> <li>4. Participar das atividades no programa de saúde reprodutiva e/ou Vigilância Alimentar e Nutricional e Controle do Tabagismo;</li> <li>5. Acompanhamento do Programa de Controle da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus;</li> <li>6. Atendimento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).</li> </ol>	e) = 10		e) = 10	
<b>Pontuação das metas do eixo de assistência à saúde</b>		500		370

METAS DO EIXO DE GESTÃO					
Nº	Indicadores e Serviços	Metas	Pontuação	Cumprimento das Metas	Pontuação Atingida
10	<p>Cadastro do Hospital atualizado no CNES quanto aos itens:</p> <p>a) profissionais; —</p> <p>b) serviços cadastrados; —</p> <p>c) instalações físicas para assistência (urgência, ambulatório, centro cirúrgico e hospital); —</p> <p>d) equipamentos. <i>COVID estas cadastrados</i></p> <p>Considerar pontuação máxima (20) se for constatada a atualização completa dos dados no CNES em relação à situação observada in loco, quanto aos quatro itens especificados.</p>	SIM	<p><i>consulta</i></p> <p>20</p> <p>a) = 05</p> <p>b) = 05</p> <p>c) = 05</p> <p>d) = 05</p>	<p><i>mirar</i></p> <p>SIM</p> <p>a) = 05</p> <p>b) = 05</p> <p>c) = 05</p> <p>d) = 05</p>	20
11	<p>Taxa de Ocupação Hospitalar</p> <p>Objetivo: Avaliar a ocupação dos leitos e o ajuste dos mesmos ao quantitativo e perfil das internações contratualizadas.</p> <p>Ou, quando o Hospital não atingir a taxa de ocupação igual ou maior que 80%, considerar a pontuação máxima (60 pontos) desde que a instituição cumpra 90% ou mais da quantidade de internações contratualizadas em cada uma das clínicas básicas: clínica médica, obstétrica, pediátrica e cirúrgica, no semestre avaliado.</p>	<p>≥ 80%</p> <p>Se apresentar:</p> <p>&lt;30% = 0</p> <p>≥30% a &lt;60 = 20</p> <p>≥ 60% a &lt;80 = 40</p> <p>≥ 80% = 60</p>	60	<p><i>TABW, N</i></p> <p></p> <p>TOH - 18,58%</p> <p>Parcial</p>	20

ATUALIZADO

12	Participação na Política de Regulação de Acesso – verificar: a) Preenchimento da planilha mensal de encaminhamento de pacientes; b) Se o impresso Solicitação de Assistência Médica Referenciada, padronizado pela Central de Regulação, consta em prontuário do usuário encaminhado; c) Divulgação interna e à SMS, semestralmente, do relatório de monitoramento mensal da: - quantidade de solicitações de encaminhamento inter hospitalar de urgência e emergência autorizadas e não autorizadas pela CERA, com respectivo procedimento solicitado e - percentual geral de pacientes internados, encaminhados e com solicitação de encaminhamento não autorizada.	PLANILHA  SIM a) = 10 b) = 10 c) = 10  - b - D regulacao	30	SIM  a) = 10 b) = 10 c) = 10	30
13	Encaminhamento trimestral à Auditoria Municipal, de documentos para avaliação do sistema contábil-financeiro do Hospital.	SIM	60	SIM	60
14	Funcionamento das Comissões Hospitalares: a) Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIH) – verificar a existência dos seguintes critérios: a.1- reuniões da CCIH, comprovada por meio da apresentação de regimento interno e atas bimestrais; a.2- implantação de protocolos escritos sobre limpeza, desinfecção e esterilização; a.3- capacitação semestral aos funcionários sobre prevenção e controle de infecções; a.4- vigilância das infecções hospitalares de sítio cirúrgico (rotina implantada para busca ativa de sinais sugestivos de infecção em pacientes que fizeram cirurgias e cesarianas, registro e notificação à Vigilância Sanitária). b) Comissão de Análise de Prontuários (constituição/regimento interno, atas das reuniões/periodicidade e recomendações à instituição).	COPIA  SIM a.1 = 5 a.2 = 5 a.3 = 5 a.4 = 5 b) = 20	40	SIM a.1 = 5 a.2 = 5 a.3 = 5 a.4 = 5 b) = 20	40
15	Mecanismos de Participação Social - verificar: a) placa, fixada em local visível (na Recepção da Unidade Hospitalar), informando o telefone da Ouvidoria do SUS; b) existência de outros meios de divulgação (interna e externa) das atividades realizadas pelo hospital. Por exemplo: programa de rádio, jornal, internet, audiência pública e relatórios informativos sobre o cumprimento das metas contratualizadas, por quadrimestre (fixados no mural do hospital), dentre outros.	SIM a) = 10 b) = 10	20	SIM a) = 10 b) = 10	20
16	Existência de e/ou participação em Programa de Capacitação, Educação Permanente e Desenvolvimento de Recursos Humanos - verificar o percentual de pessoal capacitado,	-			



no último semestre, incluindo a qualificação em Boas Práticas em Parto e Nascimento. Observação: a capacitação poderá ser interna, desenvolvida pela Direção Hospitalar, ou externa, quando realizada por outras instituições, desde que apresente comprovante.	≥ 70% de funcionários <i>reuniões</i>	70	SIM 80%	70
<b>Pontuação das metas do eixo de gestão</b>		300		260

METAS DO EIXO DE AVALIAÇÃO					
Nº	Indicadores e Serviços	Metas	Pontuação	Cumprimento das Metas	Pontuação Atingida
17	Avaliação da satisfação dos usuários do SUS - realizada pela Auditoria. Periodicidade da avaliação: semestral.	Avaliação positiva ≥ 80%	30	<i>Base nos últimos relatórios 2017.</i> 82,27%	30
18	a) Avaliação da satisfação dos colaboradores - realizada pela Auditoria. Periodicidade da avaliação: semestral. Nº. de entrevistas: mínimo de 50% dos trabalhadores presentes no hospital, no dia da visita técnica. Conduta para entrevista: os Instrumentos serão entregues pela equipe de Auditoria diretamente aos colaboradores. b) Implantação da gestão participativa (dirigentes e trabalhadores)	a) Avaliação Positiva ≥ 80% = 15 b) SIM = 15 <i>Reuniões realizadas com funcionários</i>	30	<i>Relatório 2017.</i> a) 91,44 % b) SIM	30
19	Apresentação de planilha mensal referente à análise das demandas depositadas em caixa de sugestões, questionário para registro de sugestões/reclamações e/ou outros mecanismos de atendimento ao usuário, com as respectivas providências adotadas pela Direção Hospitalar.	SIM <i>existencia no Hospital.</i>	80	SIM	80
20	Apresentação semestral ao Conselho Municipal de Saúde de relatório sobre o cumprimento das metas contratualizadas (verificar a ata das reuniões do Conselho Municipal de Saúde, lista de presença e relatório e relatório elaborado). O relatório deverá contemplar a produção hospitalar (metas quantitativas) e atividades realizadas referentes ao cumprimento das metas qualitativas. Nos municípios onde os Conselhos de Saúde não são atuantes, a equipe de Auditoria deverá oficializar a SMS.	SIM <i>o</i>	60	SIM	60
<b>Pontuação das metas do eixo de avaliação</b>			200		200
<b>TOTAL</b>			1000		830

Do pagamento referente ao cumprimento das metas de qualidade constantes no Termo de Contratualização nº. 001/2017 e seus aditivos celebrados com o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia, os valores definidos corresponderão à análise do cumprimento

dessas, constante no Relatório de Visita Técnica, emitidos pelo componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria – SNA, por faixas de desempenho conforme explicitado no quadro abaixo:

Faixa de desempenho (pontuação)	Percentual do total dos Recursos
De 0 a 50 pontos	0
De 51 a 200 pontos	20
De 201 a 400 pontos	40
De 401 a 600 pontos	60
De 601 a 800 pontos	80
De 801 a 1000 pontos	100

Portanto, no quadro geral da pontuação tem-se na sequência:

Metas Qualitativas	Pontuação Máxima	Pontuação Obtida
Metas do Eixo de Assistência a Saúde	500	370
Metas do Eixo de Gestão	300	260
Metas do Eixo de Avaliação	200	200
<b>Total</b>	<b>1.000</b>	<b>830</b>
De 601 a 800 pontos*		100 %

\* De 801 a 1000 pontos

## 7.2 METAS QUANTITATIVAS

### a) Internações Hospitalares de Média Complexidade - Metas Físicas

**Quadro 02:** Frequência de internações aprovadas, meta contratualizada e % de cumprimento, no período de janeiro à junho de 2019.

TABELA N°

ESPECIALIDADE	NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR CLÍNICA				
	ANUAL	MENSAL	SEMESTRAL	FREQUÊNCIA	% CUMPR
01- Cirúrgico	204	17	102	101	99,01
02-Gineco-obstetrícia	180	15	90	80	88,88
03-Clínico	300	25	150	198	132,00
07-Pediátricos	132	11	66	51	77,27
Clínica Psiquiátrica	12	01	06	-	0
<b>TOTAL</b>	<b>828</b>	<b>69</b>	<b>414</b>	<b>430</b>	<b>103,86</b>

FONTE: SIHD/SMS - Período apresentado: janeiro a junho/2019(¹).

A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia - ISCMC contratualizou a realização de 69 internações/mês para o SUS, no 1º semestre/2019 alcançou 103,86% (430/414). A análise por especialidade do período, demonstradas no **Quadro 02**, evidenciam que o hospital cumpriu as metas de internação nas clínicas: cirúrgica e clínica médica, porém nas clínicas de ginecologia e obstetrícia, e na pediátrica não alcançou a meta contratualizada.

### b) Atendimento Ambulatorial de Média Complexidade

Nos atendimentos ambulatoriais contratualizados, o hospital em tela possui contratualizado 18.996 procedimentos anual de média complexidade ambulatorial, e portanto a produção semestral contratualizada é de 9.498 procedimentos distribuídos nos grupos 02, 03 e 04 e nos subgrupos 02.01, 02.04, 02.11, 03.01, 03.09, 04.01, 04.05 e 04.09 conforme quadro 04 abaixo.

**Quadro 03:** Número de procedimentos de média complexidade realizados pelo ambulatório da ISCMC, no primeiro semestre de 2019.

*TRABWIN*

Tipo de atendimento por grupo e subgrupo	Número de procedimentos			
	Meta Anual	Meta Semestral	1º Semestre 2.019	%
1 02.01- Biopsia de colo uterino <i>e outros</i>	96	48	06	12,50%
2 02.04 – Exames de Raios X	2.400	1.200	1.292	107,66%
3 02.11 - ECG	600	300	167	55,66%
4 02.11.04 – Colposcopia	96	48	3	6,25%
5 03.01 - Procedimentos médicos e não médicos urgência	14.124	7.062	7.667	108,56%
6 03.01.06 - Primeiro Atendimento ortopédico	156	78	2	2,56%
7 03.01.09 e 04.08 - Procedimentos ortopédicos <i>0303</i>	960	480	81	16,87%
8 03.09 - Cirurgia ambulatorial de varizes	NC	NC	0	0
9 04.01- Pequenas cirurgias ambulatoriais	420	210	231	110%
10 04.01.01- Diatermocausterização	60	30	12	40%
11 04.05 – Cirurgias ambulatoriais Oftalmologia	NC	NC	0	0
12 04.09- Cirurgias ambulatoriais	84	42	07	16,66%
13 04.09.06- CAF	NC	NC	0	0
<b>Total</b>	<b>18.996</b>	<b>9.498</b>	<b>9.468</b>	<b>99,68%</b>

Fonte: BPA – SIA janeiro a junho de 2019.

## 8. CONSTATAÇÕES E RECOMENDAÇÕES AO HOSPITAL

**META 01-** Implantação da Política de Humanização: O Hospital cumpriu a meta.

**Constatação:** A – Haviam 5 pessoas na sala de espera, condições de limpeza e sanitários para os dois sexos, ventilação e iluminação adequados e bebedouro. B- Existência de horários flexíveis para visitas. C- Instalações adequadas, substituição das cadeiras, mais confortáveis, para os acompanhantes.

**Fonte da evidencia:** Visita técnica ao hospital.

**Recomendação:** Não se aplica meta cumprida.

**META 02-** Redução da taxa de cesárea: O Hospital não cumpriu a meta.

**Constatação:** No 2º semestre de 2018, a taxa de cesariana foi de 39,85% e no 1º semestre de 2019 foi de 42,64%, portanto um aumento de 2,79%.

**Fonte da evidencia:** Produção apresentada e aprovada pelo SIHD/SUS e pela base dados DATASUS.

**Recomendação:** Promover a implementação contínua de avaliação do Protocolo de Atenção ao Parto Humanizado, tendo como referencial o Manual Técnico de Atenção ao Parto, Aborto e Puerpério do Ministério da Saúde e as Diretrizes Clínicas da Associação Médica Brasileira, visando à redução de maior ou igual a 5% por semestre até atingir 25%.

**META 03-** Porcentagem de procedimentos obstétricos realizados no Hospital do Município de residência: O Hospital cumpriu a meta.

**Constatação:** No total de 69 partos, 3 não foram realizados no Hospital do município, 4,3%.

**Fonte da evidencia:** Conforme SIHD2-janeiro a junho de 2019 e pela base dados DATASUS.

**Recomendação:** Não se aplica meta cumprida.

**META 04-** Implantação da Assistência à Saúde Sexual e Reprodutiva: O Hospital cumpriu a meta.

**Constatação:** O serviço realizou 11 laqueaduras, 5 vasectomias, 1 postectomia.

**Fonte da evidencia:** SIH/SUS e pela base dados DATASUS.

**Recomendação:** Não se aplica meta cumprida.

**META 05-** Percentual de cirurgias de caráter eletivo realizadas no hospital do município de residência dos usuários, no ultimo semestre: O Hospital cumpriu a meta. (105%)

**Constatação:** Foram realizadas 63 cirurgias eletivas. (janeiro a junho 2019) e contratualizadas 6 por mês.

**Fonte da evidencia:** Produção apresentada e aprovada pelo SIHD<sup>2</sup>



**Recomendação:** Não se aplica meta cumprida.

**META 06-** Percentual de cumprimento das internações pediátricas contratualizadas no último semestre: O Hospital não cumpriu a meta.

**Constatação:** Percentual de 77,27%, 51 internações realizada e contratualizadas 66 internações para o semestre.

**Fonte da evidencia:** Produção apresentada e aprovada pelo SIHD<sup>2</sup> e pela base dados DATASUS.

**Recomendação:** A direção administrativa: Realizar um levantamento do histórico das internações pediátricas nos últimos dois anos e solicitar a Comissão Municipal de Acompanhamento a Contratualização, os dados e apresentar a proposta para revisão da meta contratualizada, para esta clínica, conforme o Termo de Contratualização 001/2017 em sua décima cláusula: Dos reajustes e alterações e no parágrafo terceiro em que diz: “Três meses consecutivos ou cinco alternados das metas não cumpridas, terá o documento descritivo revisado”.

**Coordenadoria Estadual de Controle Avaliação e Auditoria:** Avaliar o estudo apresentado pela Direção Administrativa da Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia.

**Secretaria Municipal de Saúde:** Acatar os estudos propostos pela administração do hospital após o estudo ser avaliado pelos auditores da CECAA/SES/MS.

**META 07-** Implantação do Protocolo de Segurança do Paciente: O Hospital cumpriu a meta.

**Constatação:** Visita técnica ao Hospital. Protocolos: Manual de Normas e Procedimentos de resíduos Hospitalares, Prevenção de Ulcera por Pressão, POP Identificação do Paciente, Prevenção de Quedas, POP Geral, POP Higienização das mãos no ambiente Hospitalar, POP administração segura de Medicamentos. Check List para Segurança do Paciente em Atendimento e Notificação de Eventos Adversos.

**Fonte da evidencia:** Comprovação das reuniões realizada com cópias para a auditoria componente municipal.

**Recomendação:** Não se aplica meta cumprida.

**META 08-** Participação na Política de Atenção às Urgências e Emergências: O Hospital cumpriu a meta.

**Constatação:** Apresentou acolhimento com classificação de risco, os protocolos das patologias mais prevalentes e possui médico e enfermeiro 24 hs por dia.

**Fonte da evidencia:** Visita técnica ao Hospital, comprovada pela documentação apresentada.

**Recomendação:** Não se aplica meta cumprida.

**META 09- Participação na Política de Saúde da criança e da mulher:** O Hospital cumpriu a meta.

**Constatação:** Estão implantados os dez passos para o aleitamento materno, possui alojamento conjunto, nas situações de abortamento fica na ala cirúrgica, na contra referência é feito ligação telefônica direta a enfermeira do PSF que faz busca ativa e o encaminhamento. A orientação é verbal e por escrito, a gestante assina em livro próprio e leva uma via.

**Fonte da evidencia:** Visita técnica ao Hospital, comprovada pela documentação apresentada.

**Recomendação:** Não se aplica meta cumprida.

**META 10- Cadastro do Hospital atualizado no CNES:** O Hospital cumpriu a meta.

**Constatação:** Cadastro atualizado no SCNES. Última atualização em 27/08/2019.

**Recomendação:** Não se aplica meta cumprida.

**META 11- Percentual de Ocupação Hospitalar:** O Hospital cumpriu a meta.

**Constatação:** O Hospital atingiu a taxa de ocupação hospitalar nas clínicas: médica, cirúrgica. Gineco-obstetrícia 88,88% e a clínica pediátrica obteve 77,27%. O critério de pontuação informa que  $\geq 90\%=60$  pontos. A instituição cumpriu 103,86 % das metas contratualizadas, conforme **Quadro nº 02**.

**Fonte da evidencia:** TABWIN

**Recomendação:** Não se aplica meta cumprida.

**META 12- Participação na Política de Regulação do Acesso:** O Hospital cumpriu a meta.

**Constatação:** Ofício ISCMC 06/2019 Apresentado planilha relacionando os pacientes que foram encaminhados, meses de janeiro a junho de 2019.

**Fonte da evidencia:** Visita técnica ao Hospital, verificação in loco.

**Recomendação:** Não se aplica meta cumprida.

**META 13-** Encaminhamento trimestral à Auditoria Municipal, de documentos para avaliação do sistema contábil-financeiro do Hospital: O Hospital cumpriu a meta e Relatório Analítico apresentado.

**Constatação:** Os itens solicitados foram encaminhados no devido prazo.

**Fonte da evidencia:** Visita técnica ao Hospital, ofícios ISCMC 013/2019, referente aos meses de janeiro, fevereiro e março de 2019.

**Recomendação:** Não se aplica meta cumprida.

**META 14-** Funcionamento das Comissões Hospitalares: O Hospital cumpriu parcialmente a meta.

**Constatação:** No item a) foram cumpridos todos os itens: vigilância das infecções Atas dos meses 29/04/19, 28/06/19 CCIH, reuniões CCIH com regimento interno e atas bimestrais, protocolos escritos de limpeza, desinfecção e esterilização, capacitação semestral aos funcionários, vigilâncias as infecções hospitalares no sitio cirúrgico. No item b) implantado a Comissão de Análise de Prontuários, não houve reunião.

**Fonte da evidencia:** Visita técnica ao Hospital e inspeção das Atas.

**Recomendação:** Não se aplica meta cumprida. ?

**META 15-** Mecanismos de participação social: O Hospital cumpriu a meta.

**Constatação:** Possui placa na recepção da Unidade Hospitalar, informando o telefone da ouvidoria. Quanto aos meios de divulgação, criado pagina no Facebook informando as atividades realizadas no hospital e mural na sala de espera apresentando as metas cumpridas. A Santa Casa encaminhou as planilhas relacionadas aos serviços prestados no mês de junho/19.

**Fonte da evidencia:** Visita técnica ao Hospital.

**Recomendação:** Não se aplica meta cumprida.

**META 16-** Participação em Programa de Capacitação, Educação permanente e Desenvolvimento de RH: A unidade hospitalar cumpriu a meta.

**Constatação:** Foram apresentadas as cópias das fichas de presença, bem como do material utilizado para a realização das capacitações dos recursos humanos com presença quase total dos colaboradores.

**Fonte da evidencia:** Pasta de Educação continuada, com fotos e lista de presença dos participantes, 15/04/19, 24/05/19, 28/05/19, 30/05/19 e 26/06/19. Certificados de presença em cursos dos funcionários e colaboradores fora do município, com as respectivas cargas horárias.

**Recomendação:** Não se aplica meta cumprida.

**META 17-** Avaliação da satisfação do usuário do SUS: O Hospital cumpriu a meta.

**Constatação:** Apresentou avaliação positiva de 82,27 %, numa amostragem de 4 usuários. Sendo 1 pediátrico, 1 procedimento cirúrgico e 2 clínicos. A menor pontuação de um usuário de clínica (75 pontos)

**Fonte da evidencia:** Visita hospitalar, instrumento de pesquisa da satisfação dos usuários.

**Recomendação:** Não se aplica meta cumprida.

**META 18 -** Avaliação da satisfação dos colaboradores e Implantação da gestão participativa: O Hospital cumpriu a meta. (Discriminados no **Quadro 03** a seguir)

**Constatação:** Apresentou avaliação positiva dos colaboradores de 91,44, num total de 29 respostas. Um colaborador não preencheu todas as respostas, ficando com uma pontuação muito baixa.

**Fonte da evidencia:** Formulário próprio padronizado respondido pelos colaboradores.

**Recomendação:** Não se aplica meta cumprida.

**Quadro 04.** Resultados da pesquisa de satisfação dos colaboradores da ISCMC, 29 entrevistados, de 19 e 20/06/2019.

Nº.	Crerios avaliados	Bom	Regular	Ruim
1	Carga de trabalho	25	0	4
2	Dimensionamento da equipe	25	4	0
3	Distribuição das tarefas	26	3	0
4	Segurança do trabalho	28	1	0
5	Mobiliários e acomodações	27	2	0
6	Higiene e ambiente	29	0	0
7	Disponibilidade de materiais e equipamentos	26	3	0
8	Salário	15	11	3
9	Relacionamento com a chefia imediata	26	3	0
10	Valorização de seu trabalho	17	12	0
11	Motivação para o serviço	14	15	0
12	Participação nas reuniões de equipe	26	3	-
13	Acolhimento de sugestões e reclamações	28	1	-
14	Utilização ou indicação do Hospital	28	1	-
15	Normas, rotinas e protocolos disponíveis para consulta, com reunião de trabalho prévia para implantação	28	1	-

**Fonte:** Instrumento de pesquisa para avaliação da satisfação dos colaboradores – CECAA.

**META 19-** Apresentação de planilha mensal referente à análise das demandas provenientes de mecanismos de atendimento ao usuário: O Hospital cumpriu a meta.

**Constatação:** Apresentou planilha semestral da análise das demandas da caixa de sugestões.

**Fonte da evidencia:** Visita ao Hospital e conferencia da caixa de sugestões, com 69 respostas, com maioria de ótimo e bom. Apenas 3 desfavoráveis (4,3%), uma reclamação na demora do atendimento, outra reclamando do profissional médico. A terceira foi alterada, riscaram o ótimo e escreveram na frente “lixo”, “cocô” e palavras de baixo calão.

**Recomendação:** Ao Hospital para apresentar mensalmente planilha referente a análise das demandas depositadas na caixa de sugestões, com as devidas providencias adotadas.

✓ **META 20-** Apresentação semestral ao Conselho Municipal de Saúde de relatório sobre o cumprimento das metas contratualizadas: O Hospital cumpriu a meta.

**Constatação:** Apresentou o relatório ao Conselho Municipal de Saúde.

**Fonte da evidencia:** Cópia da ata das reuniões do Conselho Municipal de Saúde, dia 12/03/2019.

**Recomendação:** Não se aplica meta cumprida.

## 9. CONCLUSÃO

No que se refere ao cumprimento das metas qualitativas contratualizadas, o Hospital Santa Casa de Misericórdia obteve um total de 830 pontos. Deste modo, fica aprovado o repasse de 100% do valor previsto na faixa de desempenho, do valor financeiro previsto, conforme Termo de Contratualização Tripartite nº 001/2017, e seu Primeiro Termo Aditivo nº 001/2018.

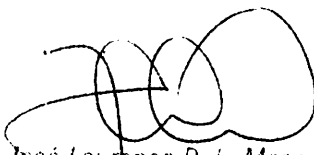
Nas metas quantitativas contratualizadas, o hospital realizou 103,86 % das metas de internação nas quatro clinicas e na produção ambulatorial realizou 99,68 % das metas dos procedimentos de média complexidade.

**Observação:** Só um Auditor confeccionou o presente relatório, pela não existência de outro auditor. Após a realização do concurso público, não houve até o momento a convocação dos aprovados e a respectiva posse. Com revisão dos auditores da CECAA/SES, para dar maior legitimidade ao documento.

Cassilândia, 16 de setembro de 2019.

**CARLOS ANDRÉ PRADO PULINO**

Auditor Municipal  
Coordenador de Equipe



José Lourenço B. L. Marin  
Secretário Municipal de Saúde  
Cassilândia - MS