

## RELATÓRIO INFORMATIVO

Nº. 001/2021

### ANÁLISE DE DOCUMENTOS DE CONTROLE E AVALIAÇÃO

Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos do Sistema Único de Saúde em Mato Grosso do Sul - HFSUS

Hospital: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CASSILÂNDIA

Município: Cassilândia- MS

Cassilândia- MS

Abril – 2021

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL

### 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                      Cidade: Cassilândia - MS

Telefone: (67) 3596-1133

E-mail: [admiscmc@gmail.com](mailto:admiscmc@gmail.com)

CNES: 2375680

### 1.2 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CASSILÂNDIA- MS

CNPJ/MF: 033.429.20/0001-86

Condição da Gestão: Gestão Municipal de Serviços de Saúde

Endereço: Rua João Cristino da Silva, 429- Centro

CEP:79.540-000                      Cidade: Cassilândia - MS

Telefone: (67) 3596-1099

E-mail: [gestao@smcassilandia.com.br](mailto:gestao@smcassilandia.com.br)

Tipo de prestador: Público Municipal

Tipo de UPS: Gerência de Saúde Pública Municipal

## 2. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

### 2.1 SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: José Lourenço Braga Liria Marin

CPF: 848.039.401-34                      RG: 1089414 SSP-MS

Endereço Comercial: Rua João Cristino da Silva, 429- Centro

CEP:79.540-000                      Cidade: Cassilândia - MS

Telefone: (67) 3596-1099

Ato de nomeação: Portaria nº249/2019 de 29/04/2019 empossado em 30/04/2019

E-mail: [gestao@smcassilandia.com.br](mailto:gestao@smcassilandia.com.br)

Endereço Residencial: Rua Dr. Manoel Tomaz da Silva, 270 - Centro

CEP:79.540-000                      Cidade: Cassilândia - MS

Telefone: (67) 98113-2290

E-mail: [jlourencomarin@gmail.com](mailto:jlourencomarin@gmail.com)



### 2.3 PROVEDOR - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CASSILÂNDIA

Nome: Adenilson Pereira de Camargo  
CPF: 338.522.941-34      RG: 000.262.239 SSP-MS  
Endereço Comercial: Rua Pedro Pereira de Almeida, 391- Centro  
Endereço Residencial: Rua Dr. Manoel Tomaz da Silva, 35- Centro  
CEP:79.540-000      Cidade: Cassilândia - MS  
Telefone: (67) 3596-2111  
Telefone: (67) 98116-4268

### 2.4 GERENTE ADMINISTRATIVO - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CASSILÂNDIA

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      Cidade: Cassilândia - MS  
Telefone: (67) 3596-1133  
Endereço Residencial: Rua Pedro Pereira de Almeida, 1634- Vila Pernambuco  
CEP:79.540-000      Cidade: Cassilândia - MS  
Telefone: (67) 3596-2298      Telefone: (67) 98135-7497

### 2.5 DIRETOR CLÍNICO - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CASSILÂNDIA

Nome: Luiz Humberto Cardoso  
CPF: 020.763.628-19      CRM-MS: 2127  
Endereço Comercial: Rua Pedro Pereira de Almeida, 391- Centro  
Telefone: (67) 3596-1133  
Endereço Residencial: Rua Amim José, 876 - Centro  
CEP: 79.540-000      Cidade: Cassilândia - MS  
Telefone: (67) 3596-1902      Telefone: (67) 99968-8243

### 2.6 TÉCNICO RESPONSÁVEL – ENFERMAGEM

Nome: Suellen Rodrigues Vaz  
CPF: 225.469.428-67      COREN-MS: 333390  
Endereço Comercial: Rua Pedro Pereira de Almeida, nº 391 - Centro  
Telefone: (67) 3596-1133      Celular: (67) 9972-2876  
Ato de nomeação: 23/12/2019 e 18/01/2021  
Início da atividade como RT: Abril de 2018 à Maio de 2019, estado de São Paulo Associação Casa de Saúde Beneficente de Indaporã.  
Endereço eletrônico: survaz@gmail.com  
CEP: 79.540-000      Cidade: Cassilândia – MS



### 3. AUDITORA RESPONSÁVEL PELO RELATÓRIO:

NOME

Caroline Meireles Fanfoni

MATRÍCULA

2667

### 4. LISTA DE TABELAS

<i>Tabela 1: Relação de indicadores das metas do eixo de assistência a saúde contratualizadas e a pontuação obtida quanto cumprimento por indicador para o segundo semestre de 2020 (julho a dezembro).</i>	10
<i>Tabela 2: Relação de indicadores contratualizados das metas do eixo de gestão e a pontuação obtida quanto cumprimento da meta para o segundo semestre de 2020 (julho a dezembro).</i>	12
<i>Tabela 3: Relação de indicadores contratualizados das metas do eixo de avaliação e a pontuação obtida quanto cumprimento da meta para o segundo semestre de 2020 (julho a dezembro).</i>	14
<i>Tabela 4: Pontuação por faixa de desempenho.</i>	15
<i>Tabela 5: Pontuação obtida por eixos avaliados nas metas qualitativas pelo Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia.</i>	16
<i>Tabela 6: Frequência de internações aprovadas, meta contratualizada e % de cumprimento, período de julho a dezembro de 2020.</i>	16
<i>Tabela 7: Internações realizadas por clínica de paciente do município de Cassilândia realizadas em outros hospitais de Mato Grosso do Sul no segundo semestre de 2020.</i>	17
<i>Tabela 8: Número de procedimentos de média complexidade realizados pelo ambulatório do hospital Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia, no segundo semestre de 2020.</i>	18
<i>Tabela 9: Situação cadastral de profissionais da unidade do hospital Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia.</i>	24
<i>Tabela 10: Resultado da pesquisa de satisfação dos colaboradores da ISCMC, com XX entrevistados nos dias 19 e 20/04/2021</i>	30

## 5. LISTA DE SIGLAS E SÍMBOLOS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CECAA	Coordenadoria Estadual de Controle Avaliação e Auditoria
CERA	Central Estadual de Regulação da Assistência
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DIU	Dispositivo Intra Uterino
ESF	Estratégia Saúde da Família
GM	Grupo Ministerial
ISCMC	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia
MS	Mato Grosso do Sul
MS	Ministério da Saúde
NOTIVISA	Sistema de Notificações da Vigilância Sanitária
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
POP	Procedimentos Operacionais Padrão
PNPCIRAS	Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SAS/MS	Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde
SES	Secretaria de Estado de Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TC	Termo de Contratualização
UBS	Unidade Básica de Saúde
≥	Maior ou igual a
<	Menor que

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten initials]*

## 6. SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL .....	2
2. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS.....	2
3. AUDITORA RESPONSÁVEL PELO RELATÓRIO:.....	4
4. LISTA DE TABELAS.....	4
5. LISTA DE SIGLAS E SÍMBOLOS.....	5
6. SUMÁRIO .....	6
7. INTRODUÇÃO .....	7
8. MÉTODO .....	7
9. DESENVOLVIMENTO .....	9
9.1 METAS QUALITATIVAS .....	9
9.2 METAS QUANTITATIVAS .....	16
9.2.1 Internações Hospitalares de Média Complexidade – Metas Físicas.....	16
9.2.2 Atendimento Ambulatorial de Média Complexidade.....	18
10. CONSTATAÇÕES E RECOMENDAÇÕES AO HOSPITAL.....	19
10.1 EIXO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE .....	19
10.2 EIXO DE GESTÃO .....	24
10.3 EIXO DE AVALIAÇÃO .....	29
11. CONCLUSÃO.....	31

## 7. INTRODUÇÃO

O presente relatório trata da verificação do cumprimento de metas quali-quantitativas constantes do Documento Descritivo parte integrante do Termo de Contratualização nº nº. 001/2017 e suas alterações posteriores, celebrado entre o Município de Cassilândia/MS, por meio de sua Secretaria Municipal de Saúde e o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia com a Interveniência do Estado de Mato Grosso do Sul, por meio da Secretaria de Estado de Saúde (SES-MS), em consonância com Programa Estadual de Contratualização dos Hospitais Públicos e Filantrópicos do Sistema Público de Saúde em Mato Grosso do Sul (CONTRATMS), referente ao período de julho a dezembro de 2020.

A auditora responsável pela realização da atividade e elaboração do presente relatório pertence ao componente municipal de auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Cassilândia Sra. Caroline Meireles Fanfoni.

## 8. MÉTODO

Para desenvolvimento dos trabalhos a equipe realizou na fase analítica:

- Análise dos indicadores hospitalares referentes ao segundo semestre de 2020, obtidos a partir da base de dados do DATASUS e extraídos por meio do programa Tab, para Windows (TabWin);
- Consulta e análise do CNES do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia para confrontar os serviços e profissionais cadastrados;
- Revisão do Documento Descritivo, referente às metas contratualizadas constantes do Termo de Contratualização vigente;
- Análise dos documentos comprobatórios referentes às metas contratualizadas, encaminhados pelo hospital, com solicitação prévia, e
- Avaliação da satisfação dos colaboradores do hospital com base no questionário respondido pelos funcionários do hospital em tela;
- Avaliação da satisfação dos usuários por entrevista via telefone.
- Análises dos seguintes documentos e Portarias:
  - a. Termo de Contratualização nº 001/2017;
  - b. Oitavo Termo Aditivo ao TC nº 001/2017;
  - c. Relatório Informativo sob a numeração 001/2020 e 002/2020;



- d. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS/Ministério da Saúde, 2017;
- e. Política Nacional de Atenção às Urgências/ Ministério da Saúde, 2003;
- f. Plano de Ação de ampliação da oferta do DIU Tcu 380 para as Maternidades/SUS;
- g. 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;
- h. Protocolo de Atendimento à Gestante, Puérpera e Recém-nascido de Mato Grosso do Sul;
- i. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal;
- j. Lei 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1090, para garantir as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde- SUS;
- k. Portaria de Consolidação de nº 5, de 28 de setembro de 2017, No capítulo VIII da Segurança do Paciente;
- l. Atenção humanizada ao abortamento: Norma Técnica/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde;
- m. Portaria GM nº 1.377, de 9 de julho de 2013 e a Portaria GM nº 2.095, de 24 de setembro de 2013, aprovam os Protocolos de Segurança do Paciente, sobre os seguintes temas: Identificação do paciente; Higienização das mãos; Prevenção de quedas; Prevenção de lesão por pressão; Cirurgia segura e Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- n. Resolução – RDC ANVISA nº 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde; e
- o. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que define a Educação Permanente como um conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e ações e serviços, e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde;







- p. **Portaria nº 13/SES/MS de 20 de março de 2020** que determina a suspensão da realização de cirurgias eletivas pela rede pública estadual e pela rede contratualizada, em virtude da pandemia por Doenças Infecciosas Virais - COVID-19;
- q. **Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020**, que suspende por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- r. **Lei nº 14.123, de 10 de março de 2021**, que altera Lei nº 13.650, de 11 de abril de 2018, e prorroga até 31 de dezembro de 2020 a suspensão da obrigatoriedade das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecido pelo art. 1º da Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020.

## 9. DESENVOLVIMENTO

Para avaliar o cumprimento das metas qualitativas que constam no Oitavo Termo Aditivo ao Termo de Contratualização de nº. 001/2017 do referido hospital, inicialmente o Serviço Municipal de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Cassilândia solicitou via ofício ao Gerente Administrativo do Hospital, Sr. Voleguimar Paimel de Queiroz, envio das documentações com cópia para comprovação de cumprimento de metas contratualizadas. Estes foram encaminhados ao setor municipal de auditoria.

### 9.1 METAS QUALITATIVAS

Para avaliação das metas qualitativas, os dados analisados referem-se ao período de julho a dezembro de 2020, conforme segue: **Tabela 01** com as metas do Eixo de Assistência à Saúde, **Tabela 2** com as metas do Eixo de Gestão e **Tabela 3** com as metas dos Eixo de Avaliação, apresentando os registros e verificação do cumprimento pelo Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia (CNES nº 2375680) e suas respectivas pontuações, conforme o

Documento Descritivo, com as metas inseridas no Termo de Contratualização nº 001/2017 e em seu Oitavo Termo Aditivo com vigência até o dia 01 de maio de 2021.

**Tabela 1:** Relação de indicadores das metas do eixo de assistência a saúde contratualizadas e a pontuação obtida quanto cumprimento por indicador para o segundo semestre de 2020 (julho a dezembro).

METAS DO EIXO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE					
Nº	Indicadores	Contratualizado		Situação Encontrada	
		Metas	Pontuação	Cumprimento	Pontuação Obtida
1	Implantação da Política de Humanização – verificar: a) na sala de recepção e espera: a.1(S) condições adequadas de limpeza, iluminação e ventilação; a.2(N) existência de filas. Justificativa; a.3(S) existência de sanitários para o público por sexo, com condições adequadas de limpeza; a.4(S) cadeiras confortáveis e em número suficiente; a.5(S) disponibilidade de bebedouro;	SIM a) =10	10	SIM a) =10 a.1 =SIM a.2 =NÃO a.3 =SIM a.4 =SIM a.5 =SIM	10
	Implantação da Política de Humanização - b) existência de horários flexíveis para visitas (dois ou mais horários, com duração mínima de 2 horas por dia);	b) =10	10	b) =SIM	10
	Implantação da Política de Humanização - 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.	c) =10	10	c) =SIM	10
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=0	60	NÃO, Aumento de 2,16% na taxa de cesarianas	00
3	Percentual de procedimentos obstétrico realizados no hospital do município de residência das usuárias do SUS, no último semestre.	≥80%	60	100%	60
4	Implantação da assistência à Saúde Sexual e Reprodutiva a) Serviço de esterilização (laqueadura e/ou vasectomia) cadastrado/habilitado e em funcionamento de acordo com a Lei Federal nº	SIM	40	NÃO Resta Prejudicada Lei 14.123/2021	40

	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; Considerar meta cumprida desde que o hospital habilitado comprove a produção de cirurgias no semestre.	a) =40		e Resolução SES 13/2020, de 20/03/2020.	
5	Percentual de cirurgias de caráter eletivo realizadas no hospital do município de residência dos usuários do SUS, no último semestre. 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.	≥60%  Se realizar: ≥60%= 70 30 – 59%= 40 10 – 29%= 20	70	11,76%  Resta Prejudicada Lei 14.123/2021 e Resolução SES 13/2020, de 20/03/2020.	20
6	Percentual de cumprimento das internações pediátricas contratualizadas, no último semestre.	≥90%	70	31,25%  Resta Prejudicada Lei 14.123/2021	70
7	Implantação do Protocolo de Segurança do Paciente. a) Higienização das mãos. b) Identificação do paciente. c) Administração de medicamentos. d) Uso seguro de dispositivos intravenosos. e) Procedimento cirúrgico seguro.	SIM  a) =10 b) =10 c) =10 d) =10 e) =10	50	SIM  a) =10 b) =10 c) =10 d) =10 e) =10	50
8	Participação na Política de Atenção as Urgências e Emergências – Verificar conforme determina a Portaria GM nº. 2.048, de 05/11/2002. a) o acolhimento com classificação de risco;	SIM  a) =30	30	SIM  a) =30	30
	Participação na Política de Atenção as Urgências e Emergências b) a implantação de protocolos clínicos para as quatro patologias mais prevalentes em urgência e emergências;	SIM  b) =20	20	SIM  b) =20	20
	Participação na Política de Atenção as Urgências e Emergências c) existência de médico e enfermeiro 24 horas no hospital	SIM  c) =20	20	SIM  c) =20	20
9	Participação na Política de Saúde da Criança e da Mulher, conforme orientação da SES – verificar: 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);	SIM  a) =10	10	SIM  a) =10	10
	b) alojamento conjunto, conforme determina a Portaria MS SAS nº. 96 de 14/06/94 e Portaria nº. 1.016 de 26/08/93;	SIM  b) =10	10	SIM  b) =10	10
	c) manejo da situação de abortamento, garantindo espaço protegido para as mulheres durante a internação. Aferição: Visita in loco;	SIM  c) =10	10	SIM  c) =10	10





15d) assegurar a alta hospitalar responsável, por meio de encaminhamento, por escrito, das crianças com desidratação, distúrbios nutricionais, infecção respiratória aguda, vacinas em atraso e portadoras de deficiência por Unidade Básica de Saúde e, se necessário, para unidade especializada;	SIM d) =10	10	SIM d) =10	10
e) assegurar a alta hospitalar responsável, por meio do encaminhamento por escrito (em formulário padronizado), das mulheres para as UBS, para: 1. Consulta puerperal na UBS de referência da paciente. 2. Realizar o exame preventivo do câncer de colo uterino e exame clínico de mamas; 3. Realizar as vacinas dupla viral (contra rubéola e caxumba), dupla adulta (contra tétano e difteria) e contra febre amarela, conforme preconiza o Manual do Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde; 4. Participar das atividades no programa de saúde reprodutiva e/ou Vigilância Alimentar e Nutricional e Controle de Tabagismo; 5. Atendimento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	SIM e) =10	10	SIM e) =10	10
<b>Pontuação das metas do eixo de assistência à saúde</b>		<b>500</b>		<b>390</b>

Fonte: Documento Descritivo de Termo de Contratualização nº 001/2017; documentação encaminhada pela unidade; e dados coletados no TABWIN levantados em abril/2021.

**Tabela 2:** Relação de indicadores contratualizados das metas do eixo de gestão e a pontuação obtida quanto cumprimento da meta para o segundo semestre de 2020 (julho a dezembro).

METAS DO EIXO DE GESTÃO					
Nº	Indicadores	Contratualizado		Situação Encontrada	
		Metas	Pontuação	Cumprimento	Pontuação Obtida
10	Cadastro do Hospital atualizado no CNES quanto aos itens: a) profissionais; b) serviços cadastrados; c) instalações físicas para assistência (urgência, ambulatório, centro cirúrgico e hospital); d) equipamentos. Considerar pontuação máxima (20) se for constatado a atualização completa dos dados CNES em relação a situação observada in loco, quanto aos quatro itens especificados	SIM a) =5 b) =5 c) =5 d) =5	20	SIM a) =5 b) =5 c) =5 d) =5	20
11	Taxa de ocupação Hospitalar. <u>Objetivo:</u> Avaliar a ocupação dos leitos e o ajuste dos mesmos ao quantitativo e perfil das internações contratualizadas. O hospital deverá atingir uma ocupação igual ou superior a 90% na quantidade contratualizada, neste caso considerar a pontuação máxima (60 pontos); caso contrário, considerar a pontuação de 15 pontos por clínica que tenha alcançado a meta de $\geq$ a 90% no período avaliado.	$\geq$ 90%  Ou apresentar:  $\geq$ 90% = 15 por clínica que atingir a meta.	60	TOH 15,29%  Resta Prejudicada Lei 14.123/2021	60

*[Assinatura]*

*[Assinatura]*

12	Participação na Política de Regulação de Acesso – verificar: a) preenchimento da planilha mensal de encaminhamento de pacientes;	SIM a) =10	10	SIM a) =10 b) =10 c) =10	10
	b) se o impresso Solicitado de Assistência Médica Referenciada, padronizado pela Central de Regulação, consta em prontuário de usuário encaminhado;	SIM b) =10	10	SIM b) =10	10
	c) divulgação interna e a SMS, semestralmente, do relatório de monitoramento mensal da: 1- quantidade de solicitações de encaminhamento inter hospitalar de urgência e emergência autorizadas e não autorizadas pela CERA, com respectivo procedimento solicitado e 2- percentual geral de pacientes internado, encaminhados e com solicitação de encaminhamento não autorizada.	SIM c) =10	10	SIM c) =10	10
13	Apresentar ao Serviço Municipal de Controle, Avaliação e Auditoria para avaliação – Relatório Semestral contendo a estrutura de despesas e receitas por item conforme classificação: a) Pessoal; b) Medicamentos; c) Materiais Médicos Hospitalares; e d) Outras despesas (ex. prestadores de serviços). Fazendo constar as respectivas produções da área de atenção direta. O protocolo de entrega ao Serviço Municipal de Controle, Avaliação e Auditoria será o comprovante para efeito de pontuação.	SIM	60	SIM	60
14	Funcionamento das Comissões Hospitalares: a) Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência a Saúde (CCIH) – verificar a existência dos seguintes critérios: a.1- reuniões de 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 do sítio cirúrgico (rotina implantada para busca ativa de sinais sugestivos de infecção em pacientes que fizeram cirurgias cesarianas, registro e notificação a Vigilância Sanitária).	SIM a.1= 5 a.2= 5 a.3= 5 a.4= 5	20	SIM a.1 = 5 a.2 = 5 a.3 = 0 a.4 = 5	15
	b) Comissão de Análise de Prontuários (constituição/regimento interno, atas das reuniões/periodicidade e recomendação a instituição).	b) =20	20	b) 20	20

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

15	Mecanismo de Participação Social – verificar: a) placa fixada em local visível (na recepção da unidade hospitalar), informando o telefone da Ouvidoria do SUS;	SIM a) =10	10	SIM a) =10	10
	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.	b) =10	10	b) =10	10
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 Prática em Parto e Nascimento. Observação: a capacitação poderá ser interna, desenvolvida pela Direção Hospitalar, ou externa, quando realizada por outras instituições, desde que apresente comprovantes.	≥70% de funcionários	70	85%	70
<b>Pontuação das metas do eixo de gestão</b>			<b>300</b>		<b>295</b>

Fonte: Documento Descritivo de Termo de Contratualização nº 001/2017; documentação encaminhada pela unidade; e dados coletados no TABWIN levantados em abril/2021.

**Tabela 3:** Relação de indicadores contratualizados das metas do eixo de avaliação e a pontuação obtida quanto cumprimento da meta para o segundo semestre de 2020 (julho a dezembro).

METAS DO EIXO DE AVALIAÇÃO					
Nº	Indicadores	Contratualizado		Situação Encontrada	
		Metas	Pontuação	Cumprimento	Pontuação Obtida
17	Avaliação da satisfação dos usuários do SUS – realizada pela Auditoria. Periodicidade da avaliação: semestral. Obs.: Incluir, nos hospitais que realizaram partos, cerca de 20% de parturientes dentre os entrevistados.	Avaliação positiva ≥80%	30	100%	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 da entrevista: os instrumentos serão entregues pela equipe de Auditoria diretamente aos colaboradores.	a) avaliação positiva ≥80%= 15	15	90%	15
	b) Implantação da gestão participativa (dirigentes e trabalhadores) Fonte: registro de reunião semestral entre a Direção Administrativa e colaboradores para apresentação do relatório de Visita Técnica, elaborado pela Auditoria, bem como, para definição de atribuições e responsabilidades por serviço hospitalar e/ou profissional,	b) SIM =15	15	Resta Prejudicada Lei 14.123/2021	00

	visando o cumprimento das metas contratualizadas. Obs.: A Direção Administrativa poderá realizar uma ou mais reuniões no semestre, desde que contemple 80% ou mais dos colaboradores da instituição.				
19	a) Apresentação de planilha mensal referente a análise das demandas depositadas em caixa de sugestões/reclamações e/ou outros mecanismos de atendimento ao usuário;	SIM a) 40	40	Resta Prejudicada Lei 14.123/2021	40
	b) providências adotadas pela Direção Hospitalar.	b) 40	40	Resta Prejudicada Lei 14.123/2021	40
20	Participação no Conselho Municipal de Saúde. a) Encaminhamento trimestral ao Conselho Municipal de Saúde de relatório de produção hospitalar, destacando o cumprimento ou não das metas contratualizadas. O hospital deve contemplar a produção hospitalar (metas quantitativas) e outras atividades realizadas (metas qualitativas);	SIM a) 40	40	SIM	40
	b) Participação de representante do hospital nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde (verificar a ata das reuniões do Conselho Municipal de Saúde, lista de presença e relatório elaborado).	SIM b) 20	20	SIM	20
<b>Pontuação das metas do eixo de avaliação</b>			<b>200</b>		<b>185</b>

Fonte: Documento Descritivo de Termo de Contratualização nº 001/2017; documentação encaminhada pela unidade; e dados coletados no TABWIN levantados em abril/2020.

O pagamento referente ao cumprimento das metas de qualidade constantes no Oitavo Termo Aditivo da Contratualização nº 001/2017 será efetuado por faixa de desempenho conforme cumprimento das metas qualitativas demonstrado nos quadros a seguir:

Tabela 4: Pontuação por faixa de desempenho.

Pontuação das faixas de desempenho para cálculo do percentual de recursos	
Faixa de Desempenho (pontuação)	Percentual do total de 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 1.000 pontos	100

Fonte: Documento Descritivo de Termo de Contratualização nº 001/2017.

**Tabela 5:** Pontuação obtida por eixos avaliados nas metas qualitativas pelo Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia.

Somatória dos Eixos Avaliados			
Eixo avaliado	Numeração dos itens avaliados	Pontuação Contratualizada	Pontuação adquirida Avaliação: Julho a Dezembro de 2020
Total das metas do eixo da Assistência	1 - 9	500	390
Total das metas do eixo de Gestão	10 - 16	300	295
Total das metas do eixo de Avaliação	17 - 20	200	185
<b>Total dos eixos avaliados</b>		<b>1.000</b>	<b>870</b>
<b>De 801 a 1.000 pontos</b>			<b>100%</b>

Fonte: Documento Descritivo de Termo de Contratualização nº 001/2017; soma da pontuação referente as Tabelas 01, 02 e 03.

## 9.2 METAS QUANTITATIVAS

### 9.2.1 Internações Hospitalares de Média Complexidade – Metas Físicas

Conforme Contratualização 001/2017, termo aditivo sexto, o hospital Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia contratualizou a realização de 414 internações/semestral, 69 internações/mês, para o SUS no 2º semestre 2020.

**Tabela 6:** Frequência de internações aprovadas, meta contratualizada e % de cumprimento, período de julho a dezembro de 2020.

Especialidade	NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR CLÍNICA				
	Anual	Mensal	Semestral	Frequência Jul a Dez 2020	% Cumprimento
Clínica Cirúrgica	204	17	102	29	28,43%
Clínica Gineco obstétrica	156	13	78	64	82,05%
Clínico Médica	360	30	180	157	87,22%
Clínica Psiquiátrica	12	01	06	0	0%
Clínica Pediátrica	96	08	48	15	31,25%
<b>TOTAL</b>	<b>828</b>	<b>69</b>	<b>414</b>	<b>265</b>	<b>64%</b>

Fonte: DATASUS Tab. Para Windows (TABWIN), consulta em 16/04/2021.

Em referência à meta quantitativa pactuada para as internações hospitalares de 414 internações no semestre, conforme dados obtidos de julho a dezembro de 2020 a instituição realizou 265 internações, o que representa 64 % de cumprimento. Em Clínica Médica realizou 87,22%, a Clínica Cirúrgica 28,43%, na Clínica Gineco-obstétrica 82,05% e na Clínica Pediátrica realizou 31,25 % das internações pactuadas no período. Embora seja sabido que em virtude do período pandêmico que se encontra o mundo e em Cassilândia o alto número de







mortalidade em virtude do COVID-19, tenha havido uma redução e somente as situações de alta necessidade foram internados.

Ainda atendendo ao sétimo Termo Aditivo, com base legal nas Resoluções da Secretaria de Estado de Saúde de MS, Resolução 06/SES/MS de 13/02/2020 e Resolução 07/SES/MS de 28/02/2020, foram realizadas 78 cirurgias eletivas dentro da campanha para cirurgias de cataratas, sendo: Facoemulsificação com implante de lente intra-ocular rígida – vinte e seis (26) procedimentos; Tratamento cirúrgico de pterígio – trinta e nove (39) procedimentos; e Facoemulsificação com implante de lente intra-ocular dobrável – treze (13) procedimentos.

**Recomendação:** Monitorar os dados das internações hospitalares para fornecer subsídios para reordenar as futuras pactuações. A variação na produção de procedimentos em cada especialidade médica merece atenção e análise crítica dos gestores do sistema e da gerência do hospital.

**Tabela 7:** Internações realizadas por clínica de paciente do município de Cassilândia realizadas em outros hospitais de Mato Grosso do Sul no segundo semestre de 2020.

LEITO/ ESPECIALIDAD E/ CLINICA	NÚMERO DE INTERNAÇÕES							
	Campo Grande	Chapadão do Sul	Costa Rica	Paranaíba	Três Lagoas	Total Fora município	Cassilândia	Total Inter. Jan a Jul 2020
Cirúrgica	22	3	0	2	18	45	29	74
Gineco obstétrica	0	0	0	0	0	0	64	64
Médica	15	3	5	29	12	64	157	221
Psiquiátrica	4	0	0	0	0	4	0	4
Pediátrica	1	0	0	0	0	1	15	16
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>31</b>	<b>30</b>	<b>114</b>	<b>265</b>	<b>379</b>

Fonte: DATASUS Tab. Para Windows (TABWIN), consulta em 16/04/2021.

Nos dados inseridos no DATASUS de internações realizadas com pessoas residentes do município de Cassilândia, foi verificado que houve 379 internações no segundo semestre de 2020. Destas 265 foram realizadas no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia, representando 70,0% das internações, houve ainda, 114 internações nos municípios de: Campo Grande (42); Chapadão do Sul (06); Costa Rica (05); Paranaíba (31); e Três Lagoas (30), perfazendo 30,0% das internações de pessoas residentes no município de Cassilândia.

*(Handwritten signatures in blue ink)*

## 9.2.2 Atendimento Ambulatorial de Média Complexidade

Conforme Contratualização 001/2017, termo aditivo oitavo, o hospital Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia contratualizou a realização de 20.052 procedimentos ambulatoriais/anual, **10.026** procedimentos ambulatoriais/semestral, para o SUS no 2º semestre 2020. Os dados foram distribuídos nos Grupos 02, 03 e 04 e apresentados na **Tabela 08**.

**Tabela 8:** Número de procedimentos de média complexidade realizados pelo ambulatório do hospital Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia, no segundo semestre de 2020.

Tipo de atendimento por Grupo e Subgrupo	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS			
	Meta Anual	Meta Semestral	Produção Jan - Jun 2020	%
<b>Grupo 02 - Finalidade Diagnóstica</b>				
02.01- Biopsia de pele, lesão e colo uterino	48	24	13	54,16
02.04- Exames de Raios X	3.600	1.800	1.651	91,72
02.11.02- Eletrocardiograma	600	300	138	46
02.11.04- Colposcopia	48	24	0	0
<b>Grupo 03 - Procedimento Clínico</b>				
03.01- Consulta médica de urgência	10.200	5.100	8.754	171,64
03.01- Consulta Médica em Atenção Especializada	660	330	385	116,66
03.01 - Consulta Médica com Observação até 24 horas	840	420	270	64,28
03.01.06- Primeiro Atendimento ortopédico	156	78	76	97,43
03.03- Procedimentos ortopédicos	960	480	13	2,70
03.01. Administração de Med. especializada	2.400	1.200	1.201	100,08
03.01. Curativo especializado	60	30	23	76,66
<b>Grupo 04 - Procedimento Cirúrgico</b>				
04.01- Pequenas cirurgias ambulatoriais	360	180	221	122,77
04.01. Drenagem Pleural	12	06	0	0
04.01. Paracentese	36	18	0	0
04.01-01 Diotermocauterização	48	24	01	4,16
04.09- Cirurgias ambulatoriais - Vasectomia	24	12	0	0
04.09.06- CAF	NC	NC	--	---
<b>TOTAL</b>	<b>20.052</b>	<b>10.026</b>	<b>12.746</b>	<b>127,12</b>

Fonte: DATASUS Tab. Para Windows (TABWIN), consulta em 01/12/2020.

Considerando os dados apresentados quanto às metas quantitativas de julho a dezembro de 2020 na produção ambulatorial de média complexidade aprovadas na base de dados do DATASUS referentes ao segundo semestre de 2020, a Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia registrou **12.746** procedimentos realizados, representando **127,12%** da produção

*[Handwritten signatures]*

contratualizada. O hospital em tela ainda realizou os seguintes procedimentos que não foram contratualizados: Teste rápido para detecção de SARS-COVID-2 – onze (11) procedimentos; e Acolhimento com classificação de risco – dois mil e noventa e quatro (2.094) procedimentos.

## 10. CONSTATAÇÕES E RECOMENDAÇÕES AO HOSPITAL

### 10.1 EIXO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

**Meta 1** – Política de Humanização.

**Constatação:** O Hospital cumpriu a meta.

**Evidência:** em análise aos documentos analisados encaminhados pela direção administrativa do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia as condições de ambiência para acomodação dos usuários permanecem acessíveis e aptas para o uso, em boas condições de iluminação, limpeza, possuindo bebedouro e sanitários ao público separado por sexo; as condições de limpeza são adequadas atendendo aos critérios da Política Nacional de Humanização. Em referência à área física atende as necessidades da população do município.

Mantém as visitas abertas para os usuários internados em três horários, oportunizando aos usuários a visita aberta (horário Brasília): 08:00 às 09:00, 12:00 às 13:00, e das 18:00 às 19:30. O hospital também disponibiliza dois horários para visitas religiosas, disponibilizando os horários (horário Brasília): 09:00 às 11:00 e das 15:00 às 17:00.

Para acomodar os acompanhantes para menores de 18 anos, maiores de 60 anos, parturientes e portadores de necessidades especiais, são disponibilizadas cadeiras de fio nas enfermarias. São fornecidas 04 refeições (café da manhã, almoço, lanche da tarde e janta) aos pacientes e acompanhantes.

**Recomendação:** Meta cumprida, mesmo assim recomendamos:

- Manter os critérios da Política Nacional de Humanização mantendo a qualidade dos serviços oferecidos aos usuários SUS.

**Meta 2** – Redução da Taxa de Cesariana.

**Constatação:** O hospital não cumpriu a meta.

**Evidência:** A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia firmou contrato com o Hospital de Clínicas São Lucas S/S LTDA com o objeto de contratação de serviços médico-hospitalar para realização de partos normais e cesarianas durante a pandemia de COVID-19.



De acordo com o relatório 02/202 referente ao primeiro semestre de 2020 foram realizados 65 partos, destes 40 foram partos normais representando 61,53% e 25 partos por cesarianas representando um Taxa de Cesariana de 38,46%. Já no segundo semestre de 2020 foram realizados 64 partos, destes 38 foram partos normais que representam 59,37% e 26 partos por cesarianas representando um Taxa de Cesariana de 40,46%. Dessa forma, pode-se observar que entre o primeiro e segundo semestre de 2020 houve aumento na taxa de cesariana de 2,16%, portanto, o hospital não recebe pontuação.

**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  $\leq 5\%$  por semestre até atingir 25%.

**Meta 3** – Procedimentos obstétricos realizados no hospital de residência.

**Constatação:** O hospital cumpriu a meta.

**Evidência:** O percentual de procedimentos obstétricos realizados no hospital de residência no período avaliado foi de 100%. Foram realizados 72 procedimentos obstétricos no período avaliado, todos procedimentos foram realizados no município de Cassilândia.

**Recomendação:** Meta cumprida, não se aplica.

**Meta 4** – Implantação da Assistência à Saúde Sexual Reprodutiva.

**Constatação:** O Hospital não cumpriu a meta.

**Evidência:** Não foram realizados nenhum procedimento de Assistência Sexual Reprodutiva neste período.

Como justificativa ao fato de o hospital não apresentar nenhum procedimento de Assistência Sexual Reprodutiva, leva-se em consideração a Portaria nº 13/SES/MS de 20 de março de 2020 que determina a suspensão da realização de cirurgias eletivas pela rede pública estadual e pela rede contratualizada, em virtude da pandemia por Doenças Infecciosas Virais - COVID-19 e Lei nº 14.123/2021 que altera a Lei nº 13.650, de 11 de abril de 2018, e prorroga até 31 de dezembro de 2020 a suspensão da obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Recomendação:** Assim que possível retornar com os procedimentos de implantação da Assistência à Saúde Sexual Reprodutiva.

**Meta 5** – Percentual de cirurgias de caráter eletivo realizados no hospital do município de residência.

**Constatação:** O hospital não cumpriu a meta.

**Evidência:** O percentual de cirurgias eletivas realizadas foi de 11,76%. Foram realizadas 17 cirurgias eletivas no período avaliado, destas: 02 cirurgias foram realizadas no município de Cassilândia; Campo Grande (05); Paranaíba (02); e Três Lagoas (08).

Para essa meta leva-se em consideração a Lei nº 14.123/2021 que altera a Lei nº 13.650, de 11 de abril de 2018, e prorroga até 31 de dezembro de 2020 a suspensão da obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Como justificativa ao percentual baixo de cirurgias eletivas leva-se em consideração a Portaria nº 13/SES/MS de 20 de março de 2020 que determina a suspensão da realização de cirurgias eletivas pela rede pública estadual e pela rede contratualizada, em virtude da pandemia por Doenças Infecciosas Virais - COVID-19.

**Recomendação:** Assim que possível retornar com os procedimentos de Cirurgias Eletivas no município.

**Meta 6** – Percentual de cumprimento das internações pediátricas contratualizadas.

**Constatação:** O hospital não cumpriu a meta.

**Evidência:** O hospital não cumpriu a meta referente à realização de 90% ou mais da meta física de internações pediátricas contratualizadas. Foram contratualizadas 48 internações, no semestre avaliado foram realizadas 15 internações que perfazem 31,25% da meta contratualizada pelo hospital. Foi encaminhado 01 criança para ser internada no município de Campo Grande.

Para essa meta leva-se em consideração a Lei nº 14.123/2021 que altera a Lei nº 13.650, de 11 de abril de 2018, e prorroga até 31 de dezembro de 2020 a suspensão da obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Recomendação:**

- Cumprir os parâmetros anexados ao Oitavo Termo aditivo de Contratualização de nº 001/2017, nas metas referentes às internações na clínica pediátrica.



**Meta 7** – Implantação do Protocolo de Segurança do Paciente.

**Constatação:** O hospital cumpriu a meta.

**Evidência:** O hospital apresentou Protocolos de Segurança do Paciente através de: Manual e Rotinas em Controle de Infecção Hospitalar; Manual de Curativos; Manual de Procedimentos Operacionais Padrão – POP; POP Identificação do Paciente; POP Higienização das Mãos; POP Realização do Eletrocardiograma; POP Prevenção de Quedas; POP Prevenção de Úlcera de Pressão; POP Administração Segura de Medicamentos.

**Recomendação:** Apesar da meta cumprida, orientamos para:

- Dar continuidade a elaboração dos protocolos básicos de segurança do paciente conforme Portarias: GM/MS nº 1.377, de 09 de julho de 2013, Portaria nº 9.095, de 24 de setembro de 2013 e a Portaria Consolidada nº 5 de 28 de setembro de 2017; e
- Atualizar os protocolos escritos.

**Meta 8** – Participação na Política de Atenção às Urgências e Emergências.

**Constatação:** O hospital cumpriu a meta.

**Evidência:** A instituição possui banner explicativo na recepção sobre acolhimento e classificação de risco. Possui documentação Protocolo de acolhimento com classificação de risco com orientações para a equipe sobre a forma de acolhimento e abordagem diante das patologias mais prevalentes na urgência e emergência, apresentou: Protocolo para Crise Hipertensiva, Protocolo para Segurança do Paciente, Protocolo para Trauma de Tórax, Protocolo para Politraumatizado, Protocolo para Parada Cardiorespiratória, Protocolo para Acidente Vascular Encefálico AVE, Protocolo para Traumatismo Crânio Encefálico TCE, Protocolo para Trauma Raquimedular. Possui médico e enfermeiro 24 horas por dia.

**Recomendação:** Apesar da meta cumprida, orientamos para:

- Realizar treinamentos semestrais dos protocolos implantados com as equipes médica e de enfermagem;
- Manter as comprovações das reuniões e capacitações com ata e lista de assinatura dos presentes;
- Atualizar os protocolos escritos; e
- Registro no Boletim de Produção Ambulatorial – BPA dos procedimentos de classificação de risco realizados no ambulatório do hospital.

**Meta 9** – Participação na Política de Saúde da Criança e da Mulher.

**Constatação:** O hospital cumpriu a meta.

**Evidência:** A instituição possui panfletos explicativos sobre: Implantação dos 10 passos para o aleitamento materno; Orientações gerais para o Recém Nascido; 10 passos para assistência à saúde da mulher na área hospitalar; Apresentou banners explicativos sobre o tema na ala da maternidade; Possui Manual de Normas e Rotinas do Berçário, Manual de Normas e Rotinas Maternidade e Protocolo para Realização do Teste do Coraçõzinho. Possui alojamento conjunto, nas situações de abortamento fica na ala cirúrgica. Na contra referência é realizada ligação telefônica direta a enfermeira do ESF que faz busca ativa e o encaminhamento, a orientação é verbal e por escrito, a gestante assina livro próprio.

Apresentou Nota Técnica nº13/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS com recomendações acerca da Atenção Puerperal, Alta Segura e Contracepção durante a pandemia da Covid-19.

**Recomendação:** Apesar da meta cumprida, orientamos para:

- Capacitar toda a equipe sobre a Política de Saúde da Criança e da Mulher, com estudos do: Manual Técnico de Atenção ao Parto, Aborto e Puérpério do Ministério da Saúde; Protocolo de Atendimento à Gestante, Puérpera e Recém-nascido, e as Diretrizes Nacionais para o Parto Normal;
- Apresentar as comprovações das capacitações para equipe de auditores, através de registros fotográfico, listagem de participantes e ata síntese dos conteúdos ministrados e quem foi o responsável pela capacitação;
- Preencher o Cartão da Gestante com as informações referentes ao parto e ou aborto e no ato da alta pedir que apresente na consulta de retorno na ESF, para que seja dado sequência nos atendimentos a saúde da mulher; e
- Participar da Política de Saúde da Criança, mantendo a rotina de encaminhamento que possibilite a coleta de material para o teste do pezinho (orientação técnica: realizar o teste após o 5º dia do nascimento) e de encaminhamento ao Cartório mais próximo para registro do nascimento;
- Ter como rotina o preenchimento da Ficha para Coleta de Dados - Indicadores de Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento - Rede Cegonha. O não envio do referido relatório na próxima avaliação será considerada como meta não cumprida; e
- Realizar a capacitação anual, para o acompanhamento e avaliação da equipe hospitalar quanto à implantação das Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento.



## 10.2 EIXO DE GESTÃO

**Meta 10** – Cadastro do hospital no CNES.

**Constatação:** O hospital cumpriu a meta.

**Evidência:** De acordo com consulta no cadastro do CNES o hospital possui informações sobre os tipos de instalação, quantidade de consultório e quantidade de leitos e equipamentos. Constando: no setor ambulatorial - consultório não médicos e sala pequena de cirurgia; no setor hospitalar - leitos RN normal, sala de cirurgia, sala de parto normal e sala de recuperação; e no setor de urgência e emergência – sala de atendimento indiferenciado, sala de curativo e sala repouso/observação indiferenciado. Apresenta serviços de apoio Próprio: Central de esterilização de materiais; Farmácia; Lavanderia; e Serviço de Prontuário de Paciente. Apresenta nos serviços especializados: Serviço de atenção à Saúde Reprodutiva; Serviço de diagnóstico de laboratório clínico; Serviço de diagnóstico por imagem; Serviço de diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos; Serviço de oftalmologia; e Serviço de traumatologia e ortopedia.

Em relação a situação cadastral dos profissionais e funções, foi realizado comparação entre a listagem de profissionais enviados pelo hospital e o cadastro na base do CNES. Na base do CNES foram apresentados 71 profissionais, desta listagem 03 profissionais constam na lista do hospital, mas não constam na base do CNES. O hospital apresentou justificativa para as inconsistências observadas. O nome dos profissionais, suas funções e a justificativa apresentada pelo hospital são demonstradas na **Tabela 9**.

**Tabela 9:** Situação cadastral de profissionais da unidade do hospital Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia.

<b>Profissionais que contam na lista do hospital, mas não constam na base do CNES</b>		
<b>Nome</b>	<b>Função</b>	<b>Justificativa</b>
Glauceni Dias Queiroz	Faxineira	Aguardando aposentadoria
Joaquina M. da S. T. de Moura	Técnica em Enfermagem	Aguardando aposentadoria
Roseni Ferreira Bonfin	Técnica em Enfermagem	Aguardando aposentadoria

Fonte: Listagem dos Profissionais – CNES 2375680, consulta em 20/04/2021 e Relação fornecida de Profissionais do Hospital.

### **Recomendação:**

- Manter o cadastro do hospital atualizado no CNES, conforme inciso II do Art. 2º e inciso III do Art. 3º da Portaria nº 1.646/2015 de 02/10/2015.

*(Handwritten signatures in blue ink)*



**Meta 11** – Percentual de taxa de ocupação hospitalar.

**Constatação:** O hospital não cumpriu a meta.

**Evidência:** O percentual de taxa de ocupação hospitalar foi de 15,29% no 2º semestre de 2020, conforme os dados inseridos na base de dados do DATASUS. Dessa forma o hospital não atingiu ocupação  $\geq 80\%$  conforme contratualizado.

Caso a meta não seja cumprida, considerar a pontuação de 15 pontos por clínica que tenha alcançado a meta de  $\geq 90\%$  no período avaliado. Neste caso o hospital em tela não atingiu  $\geq 90\%$  em nenhum leito/especialidade.

Para essa meta leva-se em consideração a Lei nº 14.123/2021 que altera a Lei nº 13.650, de 11 de abril de 2018, e prorroga até 31 de dezembro de 2020 a suspensão da obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Recomendação:**

- O Hospital Santa Casa de Cassilândia deve acompanhar e avaliar a ocupação dos leitos e o ajuste dos mesmos ao quantitativo e perfil das internações contratualizadas, a fim de atingir um percentual acima de 80%.

**Meta 12** – Participação na política de regulação de acesso.

**Constatação:** O hospital cumpriu a meta.

**Evidência:** O hospital apresentou planilha relacionando quantidade de: pacientes internados no hospital local, pacientes encaminhados a outro hospital via CERA (Central Estadual de Regulação da Assistência), e total geral de pacientes atendidos.

Também apresentou ofício com relatório mensal encaminhado à Secretaria de Saúde com planilha de pacientes encaminhados para tratamentos especializados e informando a quantidade de vagas zero.

**Recomendação:** Ainda sim, recomenda-se

- Preenchimento da planilha mensal de encaminhamento de pacientes;
- Constar o encaminhamento no prontuário do usuário encaminhado
- Divulgação interna e a 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.

**Meta 13** – Encaminhamento trimestral à Auditoria Municipal de cópias dos documentos do sistema contábil-financeiro.

**Constatação:** O hospital cumpriu a meta.

**Evidência:** O hospital encaminhou o balancete de com a prestação de contas dos meses avaliados.

**Recomendação:** Ainda sim, recomenda-se

- Balancete contábil (contas patrimoniais e de resultado)
- Razão contábil das seguintes contas de receita: 1- prestação de serviços ao SUS; 2- convênio com a Saúde Suplementar; 3- Plano de Saúde próprio da instituição; 4- atendimento particular; 5- Subvenções econômicas com o Estado e Município;
- Razão contábil das contas de despesas: 1- pessoal; 2- encargos e tributos; 3- honorários médicos; 4- despesas financeiras; 5- materiais hospitalares e medicamentos; 6- prestadores de serviços.

**Meta 14** – Funcionamento da Comissão Hospitalar.

**Constatação:** O hospital cumpriu parcialmente a meta.

**Evidência:** Foram apresentados os documentos que comprovam o funcionamento da comissão de controle de infecção hospitalar referentes ao subitem:

- a.1- Reuniões da CCIH, foi encaminhado a composição dos profissionais que fazem parte da comissão e atas das reuniões realizadas. No período avaliado foram realizadas duas reuniões sendo elas uma no dia 30 de setembro de 2020 e outra no dia 22 de dezembro de 2020.
  - a.2- Implantação de protocolos escritos sobre limpeza, desinfecção e esterilização. Foi descrito nas atas os procedimentos adotados durante o período avaliado.
  - a.3- Não apresentou a comprovação da realização das capacitações semestrais.
  - a.4- Vigilância das infecções hospitalares de sítio cirúrgico. Foi descrito nas atas os procedimentos adotados durante o período avaliado.
- b) O hospital em tela apresentou o Regimento Interno da Comissão de Revisão de Prontuários (CRP) da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia, contendo: finalidade; composição; mandato; sede; funcionamento e organização; atribuições; e disposições gerais. Constituído no dia 02 de maio de 2017. Foram realizadas duas reuniões no segundo semestre de 2020 da Comissão de Revisão de Prontuários Médicos comprovadas através das atas nº 8 no dia 20 de agosto de 2020 e ata nº 9 no dia 10 de dezembro de 2020.



**Recomendação:** Meta parcialmente cumprida:

- Realizar capacitações semestrais dos protocolos escritos sobre limpeza, desinfecção e esterilização, junto às equipes médica, de enfermagem, lavanderia e limpeza, com registro das capacitações com data, temas e comprovação dos participantes;
- Realizar as capacitações semestrais aos funcionários sobre prevenção e controle de infecções hospitalares;
- Manter a vigilância das infecções de sítio cirúrgico como rotina implantada; e
- Realizar reuniões periódicas, conforme regimento interno, da Comissão de Análise de Prontuários apresentando registro em ata;
- Realizar **revisão** da constituição/ regimento interno da Comissão de Análise de Prontuários.

**Meta 15** – Mecanismo de participação social.

**Constatação:** O hospital cumpriu a meta.

**Evidência:** O hospital possui banner na frente do hospital contendo as informações referente à gratuidade da assistência prestada e com o telefone da ouvidoria do SUS 08006470031 em local visível.

No semestre avaliado o hospital realizou divulgação mensal na Rádio FM do quantitativo de: procedimentos ambulatoriais; internações – cirúrgica, obstétrica, clínica médica e pediátrica; e das refeições servidas. O hospital também possui uma página da rede social Facebook para divulgação de serviços e informativos.

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

**Meta 16** – Participação em Programa de Capacitação, Educação permanente e Desenvolvimento de Recursos Humanos.

**Constatação:** O hospital cumpriu a meta.

**Evidência:** Em referência a participação em programa de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos foram apresentadas as seguintes capacitações:

1. Palestras sobre últimas evidências publicadas nas revistas científicas para combate à pandemia COVID-19. Ministrada pelo Médico Oncologista Dr. Gustavo Colagiovanni Giroto. Data: 04/08/2020. Modalidade On line, treinamento com equipe de enfermagem 80% de participação;



2. Treinamento de Coleta, armazenamento e transporte para exame de RT-PCR para pesquisa de Coronavírus. Ministrada pela Farmacêutica-bioquímica Gislene Lichs. Data:10/09/2020. Modalidade On line, treinamento com equipe de enfermagem 57% de participação;
3. Educação Continuada sobre Intubação Orotraqueal na Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia. Ministrada pelo Médico Dr. Wellinton Silva Cardoso. Data 15/09/2020. Treinamento com equipe de enfermagem 61% de participação;
4. Educação Continuada sobre Manuseio do Desfibrilador/Cardiovascular e Monitor SSVV. Ministrada pelo Representante da Hospimedical – DATA:21/10/2020. Treinamento com equipe de enfermagem 90,47% de participação;
5. Educação Continuada sobre Paramentação e desparamentação, RT\_PCR, Antígeno, Teste rápido, Check-list e POP. Ministrada pela Enfermeira Cinara Queiroz Leonel. Data: 05/11/2020. Treinamento com equipe de: enfermagem; radiologia; limpeza; administrativo em geral. 65% de participação;
6. Educação Continuada sobre Oxigenioterapia e Manejo no Ventilador Mecânico Covid-19. Data: 05/11/2020. Treinamento com equipe de enfermagem 38,09% de participação;
7. Educação Continuada sobre o Manuseio do Ecg, Orientações e Demonstração. Ministrada pela RT Suellen Rodrigues Vaz. Data: 24/11/2020; Treinamento com equipe de enfermagem 85,71% de participação;
8. Oficina de Higienização das mãos. Ministrada pela Médica Infectologista Dra. Lauren Zogbi. Data 04/12/2020; Treinamento com equipe de: enfermagem; radiologia; limpeza; administrativo em geral. 44,73% de participação;

**Recomendação:** Apesar da meta cumprida, mantemos as orientações de:

- Desenvolver as capacitações internas aos profissionais, de acordo com a realidade da instituição e nas necessidades das equipes;
- Enfatizar a necessidade de **pelos menos 70%** da equipe durante as capacitações;
- Adotar como rotina entre as diretorias, de enfermagem, administrativa e clínica, a leitura e discussão de pelo menos um protocolo do Ministério da Saúde por mês e na sequência promova a discussão e ou apresentação do mesmo à equipe assistencial; e
- Manter o programa de capacitações, adotando como rotina também os estudos dos protocolos internos e dos POP elaborados e aprovados, disponibilizando suas cópias em

todos os setores para que os profissionais possam fazer as devidas consultas quando necessário.

### 10.3 EIXO DE AVALIAÇÃO

**Meta 17** – Avaliação da satisfação do usuário SUS.

**Constatação:** O hospital cumpriu a meta.

**Evidência:** Nas políticas prioritárias na avaliação de satisfação dos usuários, foi realizado entrevista da satisfação do usuário via ligação telefônica, o hospital disponibilizou 13 números telefônicos, no entanto, 6 números não foi possível contactar os pacientes, dessa forma a amostragem foi realizada com 7 usuários sendo: 1 pediátrico, 1 clínico, 1 obstétrico, 2 cirúrgicos e 2 internações COVID.

Foram avaliados 10 itens sendo: recepção, equipe de enfermagem, equipe médica, instalação, alimentação, higiene e percepção no geral. Os usuários apresentaram suas percepções respondendo se consideravam o serviço ótimo, bom, regular, ruim ou péssimo.

Houve apenas uma reclamação de um paciente internado com COVID, relatando que seus pertences e documentos pessoais foram extraviados durante sua transferência para outro município.

Como percepção geral os usuários apresentaram avaliação positiva para os serviços prestados pelo hospital em tela, sendo: 71,42% avaliado como **ótimo**, 28,57% avaliado como **bom**.

**Recomendação:** Meta cumprida, não se aplica.

**Meta 18** – Avaliação da satisfação dos colaboradores e Implantação da gestão participativa.

**Constatação:** O hospital cumpriu parcialmente a meta.

**Evidência:** a) A avaliação dos colaboradores foi analisada através de questionário estruturado, no qual foram inseridos 15 questionamentos, sendo respondido individualmente e com campo para observação. O questionário foi respondido por 40 colaboradores e apresentou avaliação positiva, sendo o percentual de satisfação avaliado da seguinte maneira: 90% avaliado como ótimo; 47% avaliado como regular; 2% avaliado como ruim; e 1,66% perguntas não respondidas. A resposta dos colaboradores é apresentada pela **Tabela 10**.



**Tabela 10:** Resultado da pesquisa de satisfação dos colaboradores da ISCMC, com XX entrevistados nos dias 19 e 20/04/2021

Nº	Crterios avaliados	Bom	Regular	Ruim	Abstenção
1	Carga de trabalho	38	-	-	2
2	Dimensionamento da equipe	37	3	-	-
3	Distribuição de tarefas	38	2	-	-
4	Segurança do trabalho	39	1	-	-
5	Mobiliário e acomodações	36	4	-	-
6	Higiene e ambiente	40	-	-	-
7	Disponibilidade de materiais e equipamentos	39	1	-	-
8	Salário	29	11	-	-
9	Relacionamento com a chefia imediata	38	2	-	-
10	Valorização do seu trabalho	33	4	2	1
11	Motivação para o serviço	27	12	-	-
12	Participação nas reuniões de equipe	28	7	-	5
13	Acolhimento de sugestões e reclamações	38	-	-	2
14	Utilização ou indicação do hospital	40	-	-	-
15	Normas, rotinas e protocolos disponíveis para consulta, com reunião de trabalho prévia para implantação.	40	-	-	-

Fonte: Listagem dos Profissionais – CNES 2375680, consulta em 20/04/2021 e Relação fornecida de Profissionais do Hospital.

b) No período avaliado não foi realizado nenhuma reunião do setor administrativo com os colaboradores do hospital.

**Recomendação:** Recomenda-se:

- Realizar reuniões com os trabalhadores, conforme o eixo da gestão do trabalho da Política Nacional de Humanização, promovendo ações que assegurem a participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisão, fortalecendo e valorizando os trabalhadores, sua motivação, o autodesenvolvimento e o crescimento profissional;
- Realizar reuniões com as equipes Médica e de Enfermagem do hospital para garantir o cumprimento das metas contratualizadas, evitando-se, assim, prejuízos à instituição;
- A Direção Administrativa poderá realizar uma ou mais reuniões no semestre, desde que **contemple 80% ou mais** dos colaboradores da instituição.

**Meta 19** – Apresentação de planilha mensal referente à análise das demandas provenientes de mecanismos de atendimento ao usuário (caixa de sugestões).

**Constatação:** O hospital não cumpriu a meta.

**Evidência:** O hospital encaminhou ofício informando que em virtude da pandemia o hospital não está entrando nos quartos para preenchimento das reclamações/sugestões do hospital





Para essa meta leva-se em consideração a Lei nº 14.123, de 10 de março de 2021, que prorroga até 31 de dezembro de 2020 a suspensão da obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Recomendação:** recomenda-se:

- Manter as ações da ouvidoria com os dados provenientes das demandas depositadas na caixa de sugestões, após a análise e medidas adotadas executar a divulgação, devendo inclusive ser apresentado em reunião do Conselho Municipal de Saúde.

**Meta 20** – Apresentação semestral ao Conselho Municipal de Saúde de relatório sobre os cumprimentos das metas contratualizadas.

**Constatação:** O hospital cumpriu a meta.

**Evidência:** Devido a Pandemia de COVID-19 as reuniões do Conselho Municipal de Saúde foram suspensas. O hospital comprovou o encaminhamento dos relatórios Financeiros entregues à Secretaria Municipal de Saúde ao presidente do Conselho Municipal de Saúde através dos ofícios: ISCMC. 056/2020 de 24 de novembro de 2020, referente aos meses de julho, agosto e setembro do ano de 2020; e ISCMC. 002/2021 de 06 de janeiro de 2021, referente aos meses de outubro, novembro e dezembro do ano de 2020.

**Recomendação:** Apesar da meta cumprida, recomenda-se:

- Manter cópia das atas das reuniões da CMS em que haja a apresentação da produção hospitalar, destacando as metas contratualizadas e as realizadas com as seguintes informações: número de internações contratualizadas x realizadas – por especialidade clínica, taxa de cesariana, procedimentos cirúrgicos realizados, média permanência, taxa de ocupação hospitalar, taxa de acompanhamento, taxa de mortalidade, taxa de transferência, capacitações realizadas, dentre outras.


## 11. CONCLUSÃO

No que se refere ao cumprimento das metas qualitativas contratualizadas, o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia obteve um total de **870** pontos. Deste modo, fica aprovado o repasse de **100 %** do valor previsto na faixa de desempenho, do valor financeiro previsto, conforme Termo de Contratualização nº 001/2017, e em seu Oitavo Termo Aditivo com vigência até o dia 01 de maio de 2021.

Nas metas quantitativas, o hospital realizou **64%** das metas de internação nas cinco clínicas contratualizadas e na produção ambulatorial realizou **127,12%** das metas dos procedimentos de média complexidade.

É o relatório.

Cassilândia – MS, 26 de abril de 2021.

  
Magda Consuelo C. R. Ribeiro  
Autorizadora – SUS- SMS

  
Caroline Meireles Fanfoni  
Auditora em Saúde Pública  
Mat. 2667  
Cassilândia - MS

Caroline Meireles Fanfoni  
Auditoria – SUS- SMS

  
José Lourenço B.L. Marim  
Secretário Municipal de Saúde