

RELATÓRIO Nº. 001/2019

VISITA TÉCNICA

Hospital: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CASSILÂNDIA

Município: CASSILÂNDIA - MS

CASSILÂNDIA - MS

FEVEREIRO 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 e 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
Tipo de prestador: Público Municipal.
Tipo de UPS: Gerência de Saúde Pública Municipal
Telefone: (67) 3596 - 1099

2. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

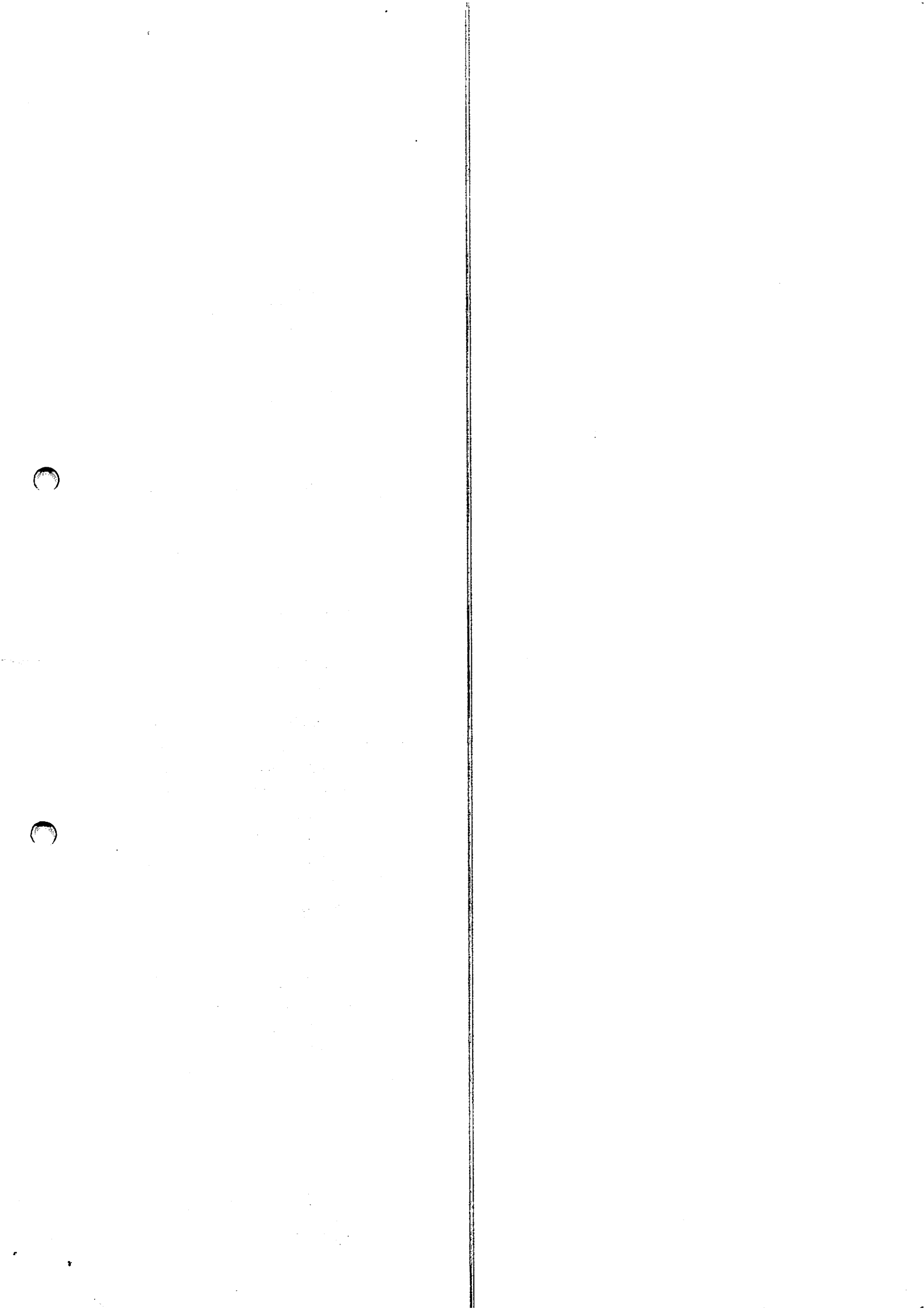
2.1 Responsáveis pela Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia

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: Arthur Barbosa Souza Filho.
CPF: 562.403.091-68 **RG:** 678811 SSP-MS
Endereço Comercial: Secretaria de Saúde.
CEP: 79.540-000 – Cassilândia - MS
Telefone: (67) 3596 – 1099 **Cel:** 981555686
Endereço Residencial: Rua Avelino Pereira de Almeida nº 322, Jardim Duarte.

EQUIPE DE AUDITORES:

NOME

Carlos André Prado Pulino

MATRÍCULA

1457-1

COORDENADOR DA EQUIPE: Dr. Carlos André Prado Pulino

Permissibilidade de alteração de contrato administrativo,
depois em decorrência de ato unilateral de administração,
depois através de acordo celebrado entre as partes. As
alterações bilaterais decorrem tanto no âmbito de
modificação facultativa quanto obrigatória de contrato.

1. INTRODUÇÃO

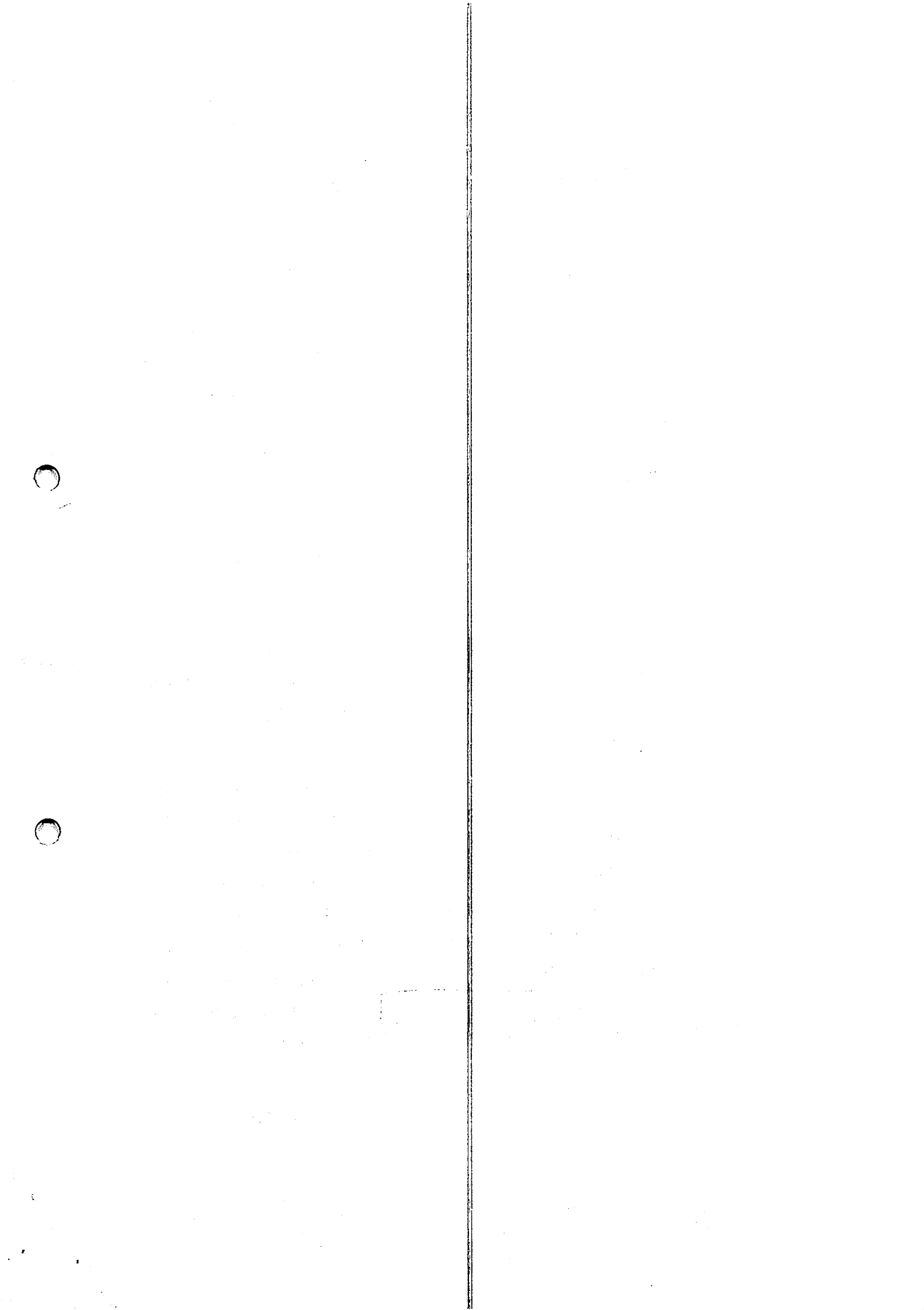
O presente relatório trata da verificação do cumprimento das metas qualiquantitativas referentes às competências do segundo semestre de 2018, em cumprimento ao que estabelece o Termo de Contratualização nº. 001/2017, celebrado entre o gestor Municipal Sr. Jair Boni Cogo, a Secretaria Municipal de Saúde de Cassilândia Mato Grosso do Sul - SMS/MS, representada pelo secretário de Saúde Sr. Arthur Barbosa Souza Filho e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia, representado pelo seu Presidente, o senhor João Aluisio Torres, com a interveniência da Secretaria de Estado de Saúde/Fundo Especial de Saúde, neste ato, representada pelo Secretário de Estado de Saúde, Sr. Carlos Alberto Moraes Coimbra, em consonância com o Programa de reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos do Sistema Único de Saúde em Mato Grosso do Sul – HFSUS.

Visita Técnica realizada em 15/01/2019, na Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia, município de Cassilândia, para verificação do cumprimento das metas contratualizadas, constante no Termo de Contratualização 001/2017.

2. 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.



No ato da visita foi informado sobre a realização na data de 29/01/2018 uma Assembleia Geral Extraordinária onde foi instituída a nova Diretoria Administrativa e Conselho Fiscal da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia para o período de 01/02/2018 à 31/12/2018. Sendo instaurada a diretoria pelos seguintes cargos e seus respectivos membros. **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.

3. MÉTODO

Para desenvolvimento dos trabalhos, o auditor realizou na fase analítica:

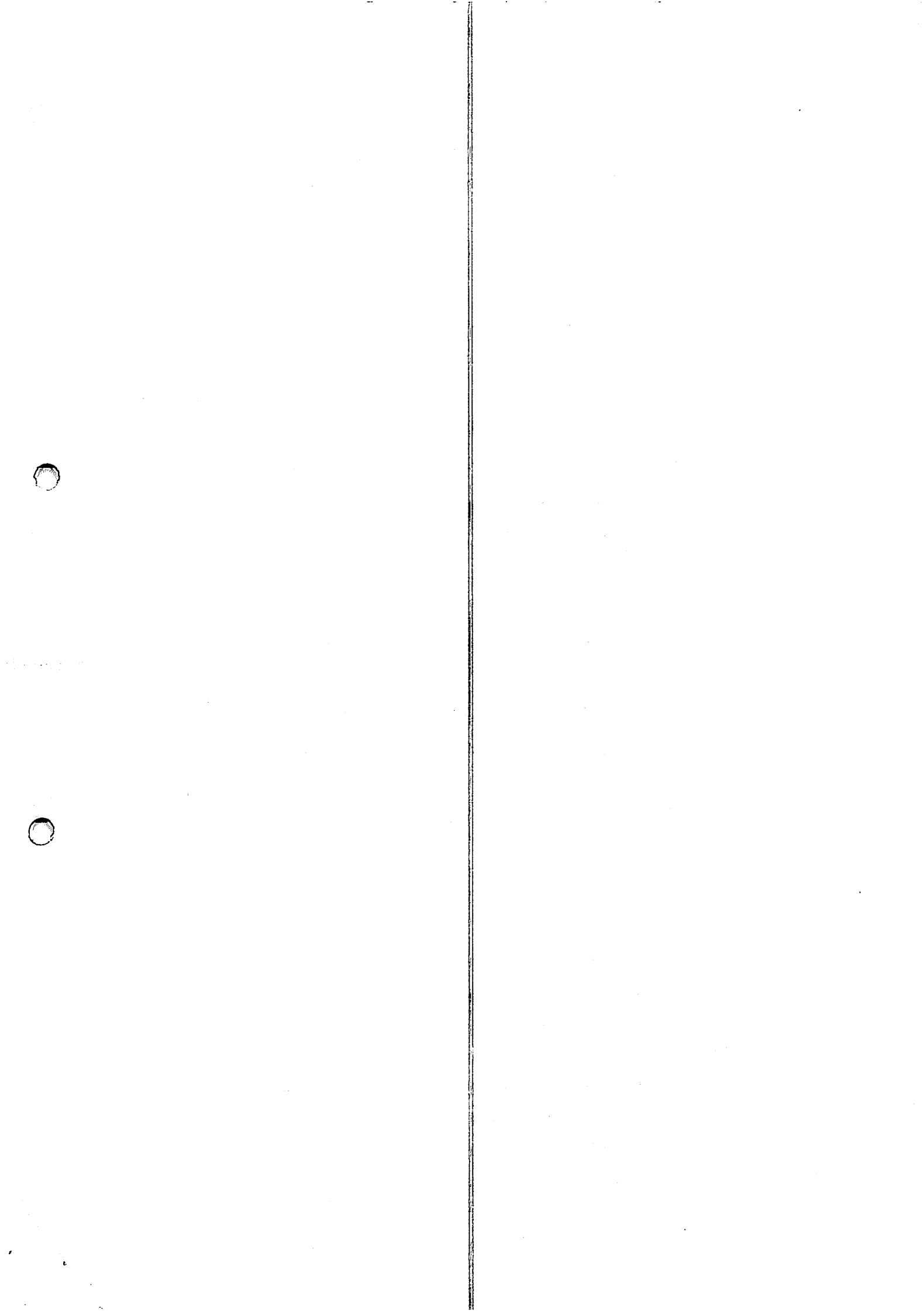
- a) Análise dos indicadores hospitalares referentes ao segundo semestre/2018, obtidos a partir do Sistema de Informações Hospitalares Descentralizados - SIHD/SUS e pelos BPI e BPA;
- b) Consulta e análise do cadastro da ISCMC no sítio do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;
- c) Revisão do Documento Descritivo, referente às metas contratualizadas constantes do Termo de Contratualização vigente.

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, sendo entregue o instrumento de pesquisa para 28 funcionários que se encontravam no hospital nos dois dias em diferentes turnos de trabalho, todos responderam os questionários.

4. DESENVOLVIMENTO

Na análise das metas contratualizadas buscou-se fazer uma avaliação em primeiro momento das metas quantitativas, conforme anexo ao Termo de Contratualização N° 001/2017.



4.1 Internações Hospitalares de Média Complexidade

A ISCMC – Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia, contratualizou a realização de 69 internações/mês para o SUS, no 2º semestre/2018 alcançou 103,38% (428/414).

Quadro 01. Frequência de internações aprovadas no segundo semestre de 2018, meta contratualizada e % de cumprimento na ISCMC.

ESPECIALIDADE	NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR CLÍNICA				
	ANUAL	MENSAL	SEMESTRAL	FREQUÊNCIA	% CUMPR
01- Cirúrgico	204	17	102	111	108,82
02-Gineco-obstetrícia	180	15	90	71	78,88
03-Clínico	300	25	150	196	130,66
07-Pediátricos	132	11	66	50	75,75
Clínica Psiquiátrica	12	01	06	-	0
TOTAL	828	69	414	428	103,38

FONTE: SIHD/SMS - Período apresentado: julho a dezembro/2018⁽¹⁾.

A análise por especialidade das internações hospitalares de média complexidade referentes ao segundo semestre de 2018, demonstradas no quadro acima, evidenciam que o hospital cumpriu as metas de internação nas clinica médica e cirúrgica, sendo inclusive acima do contratualizado, porém na clinica de ginecologia e obstetrícia e na clinica pediátrica não alcançou a meta contratualizada, ficando abaixo de 80%.

4.2 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 02: Número de procedimentos de média complexidade realizados pelo ambulatório da ISCMC, no segundo semestre de 2018.

Tipo de atendimento por grupo e subgrupo	Número de procedimentos			
	Meta Anual	Meta Semestral	2º Semestre 2.018	%
02.01- Biopsia de colo uterino	96	48	18	37,5
02.04 – Exames de Raios X	2.400	1.200	1.698	141,5
02.11 - ECG	600	300	360	120,0
02.11.04 – Colposcopia	96	48	11	22,92
03.01 - Procedimentos médicos e não médicos urgência	14.124	7.062	10.820	153,2
03.01.06 - Primeiro Atendimento ortopédico	156	78	37	47,43
03.01.09 e 04.08 - Procedimentos ortopédicos	960	480	153	31,87
03.09 - Cirurgia ambulatorial de varizes	NC	NC	113	----
04.01- Pequenas cirurgias ambulatoriais	420	210	480	228,5
04.01.01- Diatermocauterização	60	30	11	36,66
04.05 – Cirurgias ambulatoriais Oftalmologia	NC	NC	87	---
04.09- Cirurgias ambulatoriais	84	42	20	47,62
04.09.06- CAF	NC	NC	06	----
Total	18.996	9.498	13.814	145,44

Fonte: BPA – SIA julho a dezembro de 2018.

Nos atendimentos ambulatoriais o hospital cumpriu a meta, observado que mesmo não contratualizado, realizou os seguintes procedimentos do grupo e subgrupo 03.09 Cirurgias ambulatorial de varizes e 04.05 - Cirurgias ambulatoriais Oftalmologia, e ainda no 04.09.06 não possui meta específica sendo de realização de livre demanda.

4.3- Metas qualitativas

A situação encontrada durante a visita técnica na Santa Casa de Cassilândia, em referencia aos itens contratualizados das metas de qualidade, onde estão sendo avaliados o cumprimento (ou não) nos eixos da Assistência à saúde, da Gestão e de Avaliação e a respectiva pontuação obtida, de acordo com o Termo de Contratualização vigente, conforme **Quadro 3** a seguir.

01 - Política de humanização

a) quantidade de pessoas em espera

impasse

sentimento

ventiloçõe

humanoçõe

bebedouro.

b) horário de visita

c) instalações (acompanhantes)

Quadro 03. Relação dos indicadores e serviços contratualizados e a respectiva constatação quanto ao cumprimento da meta e à pontuação obtida, julho a dezembro/2018.

METAS DO EIXO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE					
Nº	INDICADORES E SERVIÇOS	CONTRATUALIZADOS		SITUAÇÃO ENCONTRADA	
		META	PONTUAÇÃO	CUMPRIMENTO (S/N)	PONTOS OBTIDOS
01	Implantação da Política de Humanização.	Sim (a) = 10 (b) = 10 (c) = 10	30	Positivo (a) = 10 (b) = 10 (c) = 10	30
02	Redução da taxa de cesárea.	Meta cumprida = 60 Redução < 5% = 30 Sem redução = 0	60	Sim	0
03	% de procedimentos obstétricos realizados no Hospital do município de residência.	≥ 80%	60	100%	60
04	Implantação da Assistência à Saúde Sexual e Reprodutiva.	Sim (a) = 30 (b) = 10	40	Sim	40
05	Percentual de cirurgias de caráter eletivo realizadas no hospital do município de residência dos usuários, no último semestre.	≥ 60% Realizado ≥ 60% = 70 De 30 a 59% = 40 De 10 a 29% = 20	70	63,06%	70
06	Percentual de cumprimento das internações pediátricas contratualizadas, no último semestre.	≥ 90%	70	75,75%	0
07	Implantação do Protocolo de Segurança do Paciente.	A) 10 B) 10 C) 10 D) 10 E) 10	50	Sim	50
08	Participação na Política de Atenção às Urgências e Emergências.	Sim (a) = 30 (b) = 20 (c) = 20	70	Positivo (a) = 30 (b) = 20 (c) = 20	70
09	Participação na Política de Saúde da Criança e da Mulher.	Sim (a) = 10 (b) = 10 (c) = 10 (d) = 10 (e) = 10	50	Sim	50
Pontuação das metas do eixo de assistência à saúde			500		370
METAS DO EIXO DE GESTÃO					
10	Cadastro do Hospital atualizado no CNES.	Sim	A) 5 B) 5 C) 5 D) 5	Sim	20
11	Percentual de Ocupação Hospitalar.	≥ 90%=60 pontos Ou 10 pontos por clínica	60		60
12	Participação na Política de Regulação do Acesso.	Sim (a) = 10 (b) = 10 (c) = 10	30	Positivo (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.	Sim a.1) = 5 a.2) = 5 a.3) = 5 a.4) = 5 b) = 20	40	Positivo a.1) = 5 a.2) = 5 a.3) = 5 a.4) = 5 b) = 20	40
15	Mecanismos de participação social	Sim (a) = 10 (b) = 10	20	Sim	20
16	Participação em Programa de Capacitação, Educação permanente e Desenvolvimento de RH	≥ 70%	70	Positivo 78%	70
Pontuação das metas do eixo de gestão			300		300
METAS DO EIXO DE AVALIAÇÃO					
17	Avaliação da satisfação dos usuários do SUS - realizada pela Auditoria.	Avaliação positiva ≥ 80%	30	86%	30
18	a) Avaliação da satisfação dos colaboradores; b) Implantação da gestão participativa.	a) Avaliação positiva ≥ 80% = 15 b) Sim = 15	30	Positivo 94,10% (a) = 15 (b) = 15	30
19	Apresentação de planilha mensal referente à análise das demandas provenientes de mecanismos de atendimento ao usuário.	Sim	80	Sim	80
20	Apresentação semestral ao Conselho Municipal de Saúde de relatório sobre o cumprimento das metas contratualizadas.	Sim	60	TOTAL	60
Pontuação das metas de avaliação			200		200
TOTAL			1.000		870

O valor definido ao cumprimento das metas qualitativas será disponibilizado ao HOSPITAL, de acordo com a análise do cumprimento dessas, constante no Relatório de Visita Técnica, emitido pelo auditor do Sistema Municipal de Auditoria – SMA, por faixas de desempenho

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 obtida pelo hospital 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	300
Metas do Eixo de Avaliação	200	200
Total	1.000	870
De 801 a 1000 pontos		100%

5. CONSTATAÇÕES E RECOMENDAÇÕES AO HOSPITAL:

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

Constatação: A – Haviam 3 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.

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

Constatação: No 1º semestre de 2018, a taxa de cesariana foi de 31,57% e no 2º semestre de 2018 foi de 39,85%, portanto um aumento de 7,92%.

Fonte da evidencia: SIHD/SUS

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 64 partos, 3 não foram realizados no Hospital do município, 4,6%.

Fonte da evidencia: Conforme SIHD2-julho a dezembro de 2018

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

Constatação: O serviço realizou 13 laqueaduras e colocados 12 DIU, 8 vasectomias, 2 postectomias e 1 hidrocele esquerda.

Fonte da evidencia: SIH/SUS.

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. (63,06%)

Constatação: Foram realizadas 70 cirurgias eletivas. (julho a dezembro)

Fonte da evidencia: Conforme SIHD2.

Recomendação: A direção da Santa Casa deve orientar o serviço de cirurgias eletivas para cumprir a quantidade de cirurgias pactuada.

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

Constatação: Percentual de 75,75%, 50 internações. Contratualizado 66 internações.

Fonte da evidencia: Fonte: SIHD/SMS

Recomendação: A direção da Santa Casa: fazer um levantamento semestral do histórico das internações pediátricas e se necessário rever as metas contratualizadas.

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: Xerox da ata das reuniões.

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.

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 referencia 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.

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

Constatação: Cadastro atualizado no SCNES. Última atualização em 02/01/2019, consultado dia 14/01/2019.

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 78,88% e a clínica pediátrica obteve 75,75%. O critério de pontuação informa que $\geq 90\% = 60$ pontos. A instituição cumpriu 103,38 % das metas contratualizadas, conforme **Quadro nº 01**.

Fonte da evidencia: TABWIN

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

Constatação: Ofícios ISCMC 047,052/2018 e 01/2019. Apresentado planilha relacionando os pacientes que foram encaminhados, meses de julho a dezembro de 2018.

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

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, ofício ISCMC 043/2018.

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

Constatação: No item a) foram cumpridos todos os itens: vigilância das infecções Atas dos meses 08/18, 10/18 e 11/18 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

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

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 Face book informando as atividades realizadas no hospital e mural na sala de espera apresentando as metas cumpridas. A divulgação pelo radio mostra-se um pouco complicada, pois a linha editorial da emissora, na maioria das vezes faz duras criticas a instituição.

Fonte da evidencia: Visita técnica ao Hospital.

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, 05/07/2018, 17/10/2018,03/12/2018.

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

Constatação: Apresentou avaliação positiva de 86 %, numa amostragem de 4 usuários. Sendo 1 parto cesárea, 1 procedimento cirúrgico e 2 clínicos. A menor pontuação de um usuário de clínica (83 pontos)

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

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 94,10, num total de 28 respostas. Um colaborador fez uma observação no sentido de dar mais oportunidade para a mudança de cargo aos funcionários do quadro.

Fonte da evidencia: Formulário próprio padronizado respondido pelos colaboradores.

Quadro 04. Resultados da pesquisa de satisfação dos colaboradores da ISCMC, tendo sido 28 entrevistados, nos dias 08 e 09/01/2019.

Nº.	Crítérios avaliados	Bom	Regular	Ruim
1	Carga de trabalho	28	0	0
2	Dimensionamento da equipe	26	2	0
3	Distribuição das tarefas	26	2	0
4	Segurança do trabalho	27	1	0
5	Mobiliários e acomodações	27	1	0
6	Higiene e ambiente	28	0	0
7	Disponibilidade de materiais e equipamentos	25	3	0
8	Salário	16	11	1
9	Relacionamento com a chefia imediata	27	1	0
10	Valorização de seu trabalho	14	13	1
11	Motivação para o serviço	16	12	0
12	Participação nas reuniões de equipe	27	1	-
13	Acolhimento de sugestões e reclamações	26	2	-
14	Utilização ou indicação do Hospital	28	0	-
15	Normas, rotinas e protocolos disponíveis para consulta, com reunião de trabalho prévia para implantação	28	0	-

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 86 respostas, média de 59,66% de ótimo e bom.

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

Observação: A caixa de sugestões não apresentou reclamações.

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 24/07/2018, 28/08/2018, 18/09/2018, 16/10/2018 e 13/11/2018.

6. CONCLUSÃO

O hospital atingiu 870 pontos referentes ao cumprimento das metas quantitativas contratualizadas, permitindo o repasse de 100% do valor financeiro previsto, conforme Termo

de Contratualização Tripartite nº 01/2017, com vigência no período de 01/11/2017 a 01/11/2018 e Primeiro Termo Aditivo nº 001/2018.

Observação: Só um Auditor confeccionou o presente relatório, devido ao pedido de exoneração do Auditor nomeado. Outra nomeação não foi possível, por se tratar de cargo efetivo e estarmos aguardando o concurso público sem data para realização.

Cassilândia, 15 de fevereiro de 2019.


CARLOS ANDRÉ PRADO PULINO
Auditor Municipal

Assessoria de S. Finanças
Ses. Municipal de Saúde
Cassilândia-MS