



RELATÓRIO INFORMATIVO

Nº. 001/2020

ANÁLISE DE DOCUMENTOS DE CONTROLE E AVALIAÇÃO

Hospital: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CASSILÂNDIA
Município: Cassilândia- MS

Cassilândia- MS

Julho - 2020



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

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@smscassilandia.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@smscassilandia.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

2.3 PROVEDOR - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CASSILÂNDIA

Nome: João Alúcio Torres
CPF: 312.106.001-53 RG: 157.032 SSP-MS
Endereço Comercial: Rua Sebastião Leal, 1045- Centro
CEP:79.540-000 Cidade: Cassilândia - MS
Telefone: (67) 3596-1505
Telefone: (67) 3596-1133

2.4 DIRETOR CLÍNICO - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CASSILÂNDIA

Nome: Luiz Humberto Cardoso
CPF: 020.763.628-19
Endereço Comercial: Rua Pedro Pereira de Almeida, 391- Centro
CEP:79.540-000 Cidade: Cassilândia - MS
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

2.5 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

3. EQUIPE DE AUDITORES:

NOME
Caroline Meireles Fanfoni

MATRÍCULA
2667

4. LISTA DE TABELAS

<i>Tabela 1: Relação de indicadores contratualizados e a pontuação obtida quanto cumprimento da meta para o segundo semestre de 2019 (julho a dezembro) – METAS DO EIXO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE.</i>	<i>9</i>
<i>Tabela 2: Relação de indicadores contratualizados e a pontuação obtida quanto cumprimento da meta para o segundo semestre de 2019 (julho a dezembro) – METAS DO EIXO DE GESTÃO.</i>	<i>12</i>
<i>Tabela 3: Relação de indicadores contratualizados e a pontuação obtida quanto cumprimento da meta para o segundo semestre de 2019 (julho a dezembro) – METAS DO EIXO DE AVALIAÇÃO.</i>	<i>14</i>
<i>Tabela 4: Pontuação por faixa de desempenho.</i>	<i>15</i>
<i>Tabela 5: Pontuação obtida por eixos avaliados nas metas qualitativas pelo Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia.</i>	<i>15</i>
<i>Tabela 6: Frequência de internações aprovadas, meta contratualizada e % de cumprimento, período de julho a dezembro de 2019.</i>	<i>16</i>
<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 2019.</i>	<i>16</i>
<i>Tabela 8: Número de procedimentos de média complexidade realizados pelo ambulatório do hospital Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia, no segundo semestre de 2019.</i>	<i>17</i>
<i>Tabela 9: Situação cadastral de profissionais da unidade do hospital Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia.</i>	<i>22</i>

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
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

6. SUMÁRIO

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.....	17
10. CONSTATAÇÕES E RECOMENDAÇÕES AO HOSPITAL.....	18
10.1 EIXO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE.....	18
10.2 EIXO DE GESTÃO.....	21
10.3 EIXO DE AVALIAÇÃO.....	26
11. CONCLUSÃO.....	28

7. INTRODUÇÃO

O presente relatório trata de verificação do cumprimento das metas qualitativas referente ao segundo 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, representado pelo secretário de Saúde Sr. José Lourenço Braga Liria Marin, e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia, representado pelo Provedor senhor João Alúcio Torres, com a interveniência da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul e da Comissão de Acompanhamento da Contratualização estabelecida pela Portaria nº 001/2019 de 28/01/2019, e Portaria/SMS nº 004/2020 de 12/03/2020.

8. MÉTODO

Para desenvolvimento dos trabalhos a equipe realizou na fase analítica:

- Análise dos indicadores hospitalares referentes ao segundo semestre de 2019, 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 usuários e colaboradores do hospital com base nas avaliações constantes nos Relatórios sob as numerações 001/2019 e 002/2019.
- Análises dos seguintes documentos e Portarias:
 - a. Termo de Contratualização nº 001/2017;
 - b. Quinto Termo Aditivo ao TC nº 001/2017;
 - c. Relatórios de Visitas Técnicas sob as numerações 001/2019 e 002/2019;
 - 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 1990, 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;
- o. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) para o período 2016-2020 tem como objetivo geral diminuir, em âmbito nacional, a incidência de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, e;
- p. 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;

9. DESENVOLVIMENTO

Para avaliar o cumprimento das metas qualitativas que constam no Sexto Termo Aditivo ao Termo de Contratualização de nº. 001/2017 do referido hospital, inicialmente a equipe de auditoria solicitou via ofício e por correio eletrônico ao Gerente Administrativo do Hospital, Sr. Voleguimar Paimel de Queiroz, envio da documentação com cópia para comprovação do cumprimento das metas contratualizadas, que foram encaminhadas ao setor de auditoria via correio eletrônico.

Para avaliação da satisfação dos usuários e dos colaboradores do hospital em tela, foi realizado por meio da média das avaliações realizadas nos dois últimos relatórios de Visitas Técnicas sob as numerações 001/2019 e 002/2019.

9.1 METAS QUALITATIVAS

Para avaliação das metas qualitativas, os dados analisados referem-se ao período de julho a dezembro de 2019, 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 Sexto Termo Aditivo com vigência até o dia 31 de janeiro de 2021.

Tabela 1: Relação de indicadores contratualizados e a pontuação obtida quanto cumprimento da meta para o segundo semestre de 2019 (julho a dezembro) – METAS DO EIXO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE.

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;	SIM a) =10 b) =5	30	SIM a) =10 a.1 =5	30

	<p>a.3(S) existência de sanitários para o público por sexo, com condições adequadas de limpeza;</p> <p>a.4(S) cadeiras confortáveis e em número suficiente;</p> <p>a.5(S) disponibilidade de bebedouro;</p> <p>b) existência de horários flexíveis para visitas (dois ou mais horários, com duração mínima de 2 horas por dia);</p> <p>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.</p>	c) =15		<p>a.2 =N</p> <p>a.3 =S</p> <p>a.4 =S</p> <p>a.5 =S</p> <p>b) =5</p> <p>c) =15</p>	
2	Redução da taxa de cesariana.	<p>≥5% de redução por semestre, até a taxa atingir 25% em unidades com risco habitual.</p> <p>Redução: ≥5% = 60 <5% =30 Sem redução=0</p>	60	<p>SIM, Redução de <5% = 30</p> <p>38,55%</p>	30
3	Percentual de procedimentos obstétrico realizados no hospital do município de residência das usuárias do SUS, no último semestre.	≥80%	60	95,68%	60
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; Considerar meta cumprida desde que o hospital habilitado comprove a produção de cirurgias no semestre.</p> <p>b) não tendo o serviço implantado, mas se o hospital oficializou ao gestor municipal a solicitação para implantação de Métodos Definitivos de Contracepção – Saúde Sexual e Reprodutiva e se dispõe de instalações, equipamentos e pessoal cadastrado para garantir a oferta.</p>	<p>SIM</p> <p>a) =40</p> <p>b) =10</p>	40	<p>SIM</p> <p>a) Total= 16 Laqueadura= 12 Vasectomia= 4</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</p>	<p>≥60%</p> <p>Se realizar: ≥60%= 70 30 – 59%= 40</p>	70	82,67%	70

	eletivas de usuários do SUS, residentes no município em que se localiza o hospital em avaliação.	10 – 29%= 20			
6	Percentual de cumprimento das internações pediátricas contratualizadas, no último semestre.	≥90%	70	87,88%	00
* 7	Implantação do Protocolo de Segurança do Paciente. a) Documento de criação do Núcleo de Segurança do Paciente, e constituição da respectiva equipe. b) cadastro do NSP no site da ANVISA – NOTIVISA. c) Regimento interno do NSP. d) Plano de Segurança do Hospital. e) Atas de reuniões realizadas, de acordo com a periodicidade estabelecida em Regimento Interno. f) Implantação de um Protocolo de Segurança por semestre.	SIM a) =5 b) =5 c) =5 d) =5 e) =5 f) =25	50	SIM	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; b) a implantação de protocolos clínicos para as quatro patologias mais prevalentes em urgência e emergências; c) existência de médico e enfermeiro 24 horas no hospital.	SIM a) =30 b) =20 c) =20	70	a) =30 b) =20 c) =20	70
* 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); b) alojamento conjunto, conforme determina a Portaria MS SAS nº. 96 de 14/06/94 e Portaria nº. 1.016 de 26/08/93; c) manejo das situação de abortamento, garantindo espaço protegido para as mulheres durante a internação. Aferição: Visita in loco; d) assegurar a alta hospitalar responsável, por meio de encaminhamento, por escrito, das crianças com desidratação, distúrbios nutricionais, infecção respiratório aguda, vacinas em atraso e portadoras de deficiência por Unidade Básica de Saúde e, se necessário, para unidade especializada; 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.	SIM a) =10 b) =10 c) =10 d) =10 e) =10	50	SIM	50

<p>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)</p>				
Pontuação das metas do eixo de assistência à saúde	500		400	

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

Tabela 2: Relação de indicadores contratualizados e a pontuação obtida quanto cumprimento da meta para o segundo semestre de 2019 (julho a dezembro) – METAS DO EIXO DE GESTÃO.

METAS DO EIXO DE GESTÃO					
Nº	Indicadores	Contratualizado		Situação Encontrada	
		Metas	Pontuação	Cumprimento	Pontuação Obtida
10	<p>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</p>	<p>SIM a) =5 b) =5 c) =5 d) =5</p>	20	<p>a) =0 b) =5 c) =5 d) =5</p>	15
11	<p>Taxa de ocupação Hospitalar Objetivo: Avaliar a ocupação dos leitos e o ajuste dos mesmo ao quantitativo e perfil das internações contratualizadas. 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% Se apresenta r: ≥80% =60 ≥60 - <80%=40 ≥60 - <60% =20 <30% =0</p>	60	21,82%	0
12	<p>Participação na Política de Regulação de Acesso – verificar: a) preenchimento da planilha mensal de encaminhamento de pacientes; b) se o impresso Solicitado de Assistência Médica Referenciada, padronizado pela Central de Regulação, consta em prontuário de usuário encaminhado; 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</p>	<p>SIM a) =10 b) =10 c) =10</p>	30	<p>SIM a) =10 b) =10 c) =10</p>	30

	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.				
13	Encaminhamento trimestral a auditoria de cópia dos seguintes documentos do sistema contábil – financeiro: a) balancete contábil (contas patrimoniais e de resultado) b) 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; c) Razão contábil das contas de despesas: 1- pessoal; 2- encargos e tributos; 3- honorários médicos; 4- despesas financeira; 5- materiais hospitalares e medicamentos; 6- prestadores de serviços.	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). b) Comissão de Análise de Prontuários (constituição/regimento interno, atas das reuniões/periodicidade e recomendação a instituição).	SIM a.1= 5 a.2= 5 a.3= 5 a.4=5 b) =20	40	SIM a) a.1 = 5 a.2 = 5 a.3 = 0 a.4 = 5 b) 20	35
15	Mecanismo 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	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 Prática em Parto e Nascimento.	≥70% de funcionários	70	SIM	70

Observação: a capacitação poderá ser interna, desenvolvida pela Direção Hospitalar, ou externa, quando realizada por outras instituições, desde que apresente comprovantes.				
Pontuação das metas do eixo de gestão	300			230

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

Tabela 3: Relação de indicadores contratualizados e a pontuação obtida quanto cumprimento da meta para o segundo semestre de 2019 (julho a dezembro) – METAS DO EIXO DE AVALIAÇÃO.

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	84,13%	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. 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, 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.	a) avaliação positiva ≥80%= 15 b) SIM =15	30	a) 92,77% =15 b) SIM =15	30
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; * b) providências adotadas pela Direção Hospitalar.	SIM a) 40 b) 40	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 elaborado). O relatório deve contemplar a produção hospitalar (metas quantitativas) e atividades	SIM	60	SIM	60

	realizadas referentes ao cumprimento das metas qualitativas. Nos municípios onde os Conselhos não são atuantes a equipe de Auditoria deverá oficializar a SMS.			
Pontuação das metas do eixo de avaliação		200		200

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

O pagamento referente ao cumprimento das metas de qualidade constantes no Sexto Termo Aditivo da Contratualização nº 001/2017 será de acordo com a análise do cumprimento dessas, constante nos Relatório de Visita Técnica, emitido pelo componente municipal e estadual de Sistema Nacional de Auditoria de Auditoria – SNA, por faixas de desempenho conforme as tabelas a seguir.

Tabela 4: Pontuação por faixa de desempenho.

Pontuação dos faixa 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: Jul. – Dez 2019
Total das metas do eixo da Assistência	1 - 9	500	400
Total das metas do eixo de Gestão	10 - 16	300	230
Total das metas do eixo de Avaliação	17 - 20	200	200
Total dos eixos avaliados		1.000	830
De 801 a 1.000 pontos		-----	100%

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 2019.

Tabela 6: Frequência de internações aprovadas, meta contratualizada e % de cumprimento, período de julho a dezembro de 2019.

Especialidade	NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR CLÍNICA				
	Anual	Mensal	Semestral	Frequência Jul- Dez 2019	%Cump.
01- Cirúrgico	204	17	102	235	230,39%
02- Gineco-obstetrícia	180	15	90	83	92,22%
03- Clínico	300	25	150	176	117,33%
05- Psiquiatria	12	01	06	00	0%
07- Pediatria	132	11	66	58	87,87%
TOTAL	828	69	414	552	133,33%

Fonte: DATASUS Tab. Para Windows (TABWIN), consulta em 24/07/2020.

Na análise das internações hospitalares de média complexidade aprovadas na base do DATASUS referentes ao segundo semestre de 2019, a Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia registrou uma média de 92 internações mês, representando 133,33% das internações contratualizados para o semestre avaliado, apenas na clínica psiquiátrica não houveram internações.

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 2019.

LEITO/ ESPECIALIDADE	NÚMERO DE INTERNAÇÕES						Total Inter. Jul a Dez 2019
	Campo Grande	Chapadão do Sul	Paranaíba	Três Lagoas	Total Fora/município	Cassilândia	
01- Cirúrgico	27	1	4	20	52	233	285
02- Gineco-obstetrícia	2	0	0	2	4	82	86
03- Clínico	10	1	16	15	42	176	218
05- Psiquiátrico	0	0	6	0	6	0	6
07- Pediátrico	8	0	2	1	11	57	68
TOTAL	47	2	28	38	115	548	663

Fonte: DATASUS Tab. Para Windows (TABWIN), consulta em 24/07/2020.

Nos dados inseridos no DATASUS de internações realizadas com pessoas residentes no município de Cassilândia, foi verificado que houve 663 internações no segundo semestre de 2019. Destas 548 foram realizadas no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia, representando 82,65% das internações, houveram ainda, 115 internações nos municípios de: Campo Grande (47); Chapadão do Sul (02); Paranaíba (28); e Três Lagoas (38), perfazendo 17,34% das internações de pessoas residentes no município de Cassilândia.

9.2.2 Atendimento Ambulatorial de Média Complexidade

Conforme Contratualização 001/2017, termo aditivo sexto, o hospital Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia contratualizou a realização de 18.996 procedimentos ambulatoriais/anual, 9.498 procedimentos ambulatoriais/semestral, para o SUS no 2º semestre 2019. Os dados foram distribuídos nos Grupos 02, 03 e 04 e nos subgrupos: 02.01, 02.04, 02.11; 03.01, 03.03, 03.09; 04.01, 04.05, 04.09. Os dados são 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 2019.

Tipo de atendimento por Grupo e Subgrupo	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS			
	Meta Anual	Meta Semestral	Produção Jul. - Dez 2019	%
Grupo 02 - Finalidade Diagnóstica				
02.01- Biopsia de pele, lesão e colo uterino	96	48	20	41,67%
02.04- Exames de Raios X	2.400	1.200	1.599	133,25%
02.11.02- Eletrocardiograma	600	300	140	46,67%
02.11.04- Colposcopia	96	48	6	12,50%
Grupo 03 - Procedimento Clínico				
03.01- Procedimentos médicos e não médicos de urgência	14.124	7.062	11008	155,88%
03.01.06- Primeiro Atendimento ortopédico	156	78	64	82,05%
03.03- Procedimentos ortopédicos	960	480	45	9,38%
03.09- Cirurgia ambulatorial de varizes	NC	NC	0	0%
Grupo 04 - Procedimento Cirúrgico				
04.01- Pequenas cirurgias ambulatoriais	420	210	735	350%
04.01-01 Diotermocauterização	60	30	38	126,66%
04.05- Cirurgias ambulatoriais Oftalmologia	NC	NC	0	0%
04.09- Cirurgias ambulatoriais	84	42	7	16,67%
04.09.06- CAF	NC	NC	0	0%
TOTAL	18.996	9.498	13.662	143,84%

Fonte: DATASUS Tab. Para Windows (TABWIN), consulta em 24/07/2020.

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: Conforme a última visita in loco realizada pela equipe no dia 15/08/2019 e 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 local): 07:00 às 08:00, 11:00 às 12:00 e das 17:00 às 18:30min. O hospital também disponibiliza dois horários para visitas religiosas, disponibilizando os horários (horário local): 08:00 às 10:00 e das 14:00 às 16:00.

Para acomodar os acompanhantes para menores de 18 anos, maiores de 60 anos, parturientes e portadores de necessidades especiais, são disponibilizados cadeiras de fio nas enfermarias. São fornecidos 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 cumpriu parcialmente a meta.

Evidência: De acordo com o relatório 02/2019 referente ao primeiro semestre de 2019 foram realizados 68 partos, destes 39 foram partos normais que representam 57,35% e 29 partos por cesarianas representado uma Taxa de cesariana de 42,64%. Já no semestre em avaliação (segundo semestre de 2019) foram realizados 83 partos, destes 51 foram partos normais que representam 61,44% e 32 partos por cesarianas representando um Taxa de Cesariana de 38,55%.

Dessa forma pode-se observar que houve redução de 4,09% na taxa de cesariana, ou seja, redução $<5\% = 30$ pontos.

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 95,68%. Foram realizados 94 procedimentos obstétricos no período avaliado, destes: 89 procedimentos foram realizadas no município de Cassilândia; Campo Grande (02); Chapadão do Sul (01); e Três Lagoas (02).

Recomendação: Meta cumprida, não se aplica.

Meta 4 – Implantação da Assistência à Saúde Sexual Reprodutiva.

Constatação: O Hospital cumpriu a meta.

Evidência: Foram realizados um total de 16 procedimentos de Assistência Sexual Reprodutiva, sendo 12 laqueaduras e 04 vasectomias.

Recomendação: Meta cumprida, não se aplica.

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

Constatação: O hospital cumpriu a meta.

Evidência: O percentual de cirurgias eletivas realizadas foi de 82,67%. Foram realizadas 202 cirurgias eletivas no período avaliado, destas: 167 cirurgias foram realizadas no município de Cassilândia; Campo Grande (14); Chapadão do Sul (01); Paranaíba (04); e Três Lagoas (16).

Recomendação: Meta cumprida, não se aplica.

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 no 2º semestre de 2019. Foram contratualizadas 66 internações, no semestre avaliado realizou 58 internações que perfazem 87,88% da meta contratualizada pelo hospital. Foram encaminhadas 11 crianças para serem internadas nos municípios de: Campo Grande (08), Paranaíba (02) e Três Lagoas (01).

Recomendação:

- Cumprir os parâmetros anexados ao Sexto 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: De acordo com relatório de visita técnica 02/2019 e pela documentação encaminhada pelo hospital a instituição possui os seguintes protocolos: POP Higienização das mãos no Ambiente Hospitalar; POP Identificação do Paciente; POP Prevenção de Quedas; Protocolos para Segurança do Paciente; e POP Prevenção de Úlcera de Pressão,

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.

Meta 8 – Participação no Política de Atenção às Urgências e Emergências.

Constatação: O hospital cumpriu a meta.

Evidência: De acordo com relatório de visita técnica 02/2019 e pela documentação encaminhada pelo hospital a instituição possui: banner explicativo na recepção sobre acolhimento e classificação de risco; protocolo das patologias mais prevalentes e 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.

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

Constatação: O hospital cumpriu a meta.

Evidência: De acordo com relatório de visita técnica 02/2019 e pela documentação encaminhada pelo hospital a instituição possui: 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; 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.

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.

10.2 EIXO DE GESTÃO

Meta 10 – Cadastro do hospital no CNES.

Constatação: O hospital cumpriu parcialmente 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 Prontoário 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 66 profissionais, desta listagem 05 profissionais constam na lista dos hospital, mas não constam na base do CNES; 05 profissionais constam na base do CNES e não contam na lista do hospital; e 2 profissionais contam com uma função na base do CNES e outra na listagem do hospital. O nome dos profissionais e suas funções estão demonstradas na Tabela 9.

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

Profissionais que contam na lista do hospital, mas não constam na base do CNES		
Nome	Função	
Carla Aparecida Soares Souza	Enfermagem	
Célia Cristina Mendonça	Enfermagem	
Joaquina Maria da Silva Tiago de Moura	Técnica em Enfermagem	
Juliana Tavares Levandoski – Técnica em	Técnica em Enfermagem	
Pablo Virgilio Feitosa – Técnico em	Técnico em Enfermagem	
Profissionais que contam na listagem do CNES, mas não constam na lista do hospital		
Nome	Função	
Douglas Pereira da Silva	Técnico em Segurança do Trabalho	
Edison Carlos Beretta	Farmacêutico Analista Clínico	
Elvira Andrade Vieira Oliveira	Enfermagem	
Nara Cristina Donaire dos Santos	Nutricionista	
Odauto Ribeiro da Silva Junior	Farmacêutico	
Profissionais que contam na listagem do CNES com uma Função e na lista do hospital com outra		
Nome	Função CNES	Função Hospital
Fátima Rodrigues Fernandes	Faxineiro	Cozinheira
Sandra Regina Neves de Souza	Lavadeiro em Geral	Faxineira

Fonte: Listagem dos Profissionais – CNES 2375680, consulta em 07/07/2020 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.

Meta 11 – Percentual de taxa de ocupação hospitalar.

Constatação: O hospital não cumpri a meta.

Evidência: O percentual de taxa de ocupação hospitalar foi de 21,82% no 2º semestre de 2019, conforme os dados inseridos na base de dados do DATASUS. Dessa forma o hospital não atingiu ocupação $\geq 80\%$ conforme contratualizado.

Nas clínicas/especialidade atingiu os 90% apenas nas especialidades: cirúrgico, obstétrico e clínico. Nas especialidades de pediatria e psiquiatria não conseguiu atingir os 90%.

Recomendação:

- Cumprir taxa de ocupação igual ou maior que 80%; ou
- Cumprir com as metas de internação acima de 90% em cada uma das clínicas básicas contratualizadas: Clínica cirúrgica, gineco-obstétrica, clínico, pediátrico e psiquiátrica.

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.

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: Os itens solicitados foram encaminhados no devido prazo.

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 financeira; 5- materiais hospitalares e medicamentos; 6- prestadores de serviços.

Meta 14 – Funcionamento da Comissões Hospitalares.

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 bimestrais.

a.2- Implantação de protocolos escritos sobre limpeza, desinfecção e esterilização. Foi descrito nas atas o procedimentos adotados durante o período avaliado.

a.3- Capacitação semestral aos funcionários sobre prevenção e controle de infecções. Não foi realizado capacitação no período avaliado.

a.4- Vigilância das infecções hospitalares de sítio cirúrgico. Foi descrito nas atas o procedimentos adotados durante o período avaliado.

b) Comissão de Análise de Prontuários. Foi realizado reunião e instituído Comissão de Revisão de Prontuários Médicos através de ata nº 5 no dia 09/07/2019.

Recomendação: Apesar da meta cumprida, orientamos para:

- Apresentar o Regimento Interno da Comissão hospitalar e controle de infecção;
- Realizar reuniões com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar bimestralmente com registro de Atas;
- 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.

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 parcialmente a meta.

Evidência: Em referência a participação em programa de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos foram apresentadas 4 capacitações com cópia do material utilizado, lista de presença e fotos das capacitações. A seguir será descrito a data, tema da capacitação, quantidade de funcionários que foram capacitados e percentual atingido:

- 1- 26/06/2019: Treinamento com equipe de enfermagem (Técnicos em enfermagem e Enfermeiros) e com equipe administrativa. **Trabalho em equipe e relacionamento interpessoal.** Quantidade de participantes 19 – 82%.
- 2- 02/10/2019: Treinamento com a equipe de enfermagem (Técnicos em enfermagem e Enfermeiros). **Empacotamento de materiais de suturas, curativos, retirada de pontos, material de raqui e kit de sondagem vesical.** Quantidade de participantes 12 – 60%.
- 3- 16/12/2019: Treinamento com a equipe de enfermagem (Técnicos em enfermagem e Enfermeiros). **Enfermeiro RT lei nº7498/86 de 25 de julho de 1986 e decreto regulamentador nº 94.406/87 e resolução do COFEN 509/2016.** Quantidade de participantes 08 – 40%.

- 4- 30 e 31/12/2019: Treinamento com a equipe de enfermagem (Técnicos em enfermagem e Enfermeiros). **Prova do Laço - Dengue.** Quantidade de participantes 07 – 35%.

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 utilizada a média das avaliações realizadas nas visitas técnicas ao hospital Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia inseridos nos dois últimos relatórios elaborados pelo Auditor/autorizador nomeado, sendo: relatório 001/2019 referente ao segundo semestre de 2018 e relatório 002/2019 referente ao primeiro semestre de 2019. Resultando índice de avaliação positiva de 84,13% para os serviços prestados pelo hospital em tela.

Recomendação: Meta cumprida, não se aplica.

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

Constatação: O hospital cumpriu a meta.

Evidência: a) A avaliação de satisfação dos trabalhadores, foi utilizada a média das avaliações realizadas nas visitas técnicas ao hospital Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia inseridos nos dois últimos relatórios elaborados pelo Auditor/autorizador nomeado sendo: relatório 001/2019 referente ao segundo semestre de 2018 e relatório 002/2019 referente ao primeiro

semestre de 2019. Resultando índice de avaliação positiva de 92,77% para satisfação dos colaboradores do hospital em tela.

b) Foi apresentado cópia de uma ata de reunião entre administração do hospital e os seus colaboradores, promovendo discussão sobre metas a serem cumpridas para que a entidade consiga atingir as metas de contratualização, e a importância do trabalho em equipe.

Recomendação: Apesar da meta cumprida, 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 cumpriu a meta.

Evidência: O hospital possui caixa de sugestões na recepção do hospital, ao lado do bebedouro, com impresso próprio para registro de sugestões. Apresentou planilha com análise das demandas da caixa de sugestões, demonstrando as repostas divididas por: setores do hospital; grau de satisfação; e observações realizadas.

Recomendação: Apesar da meta cumprida, 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 o cumprimento das metas contratualizadas.

Constatação: O hospital cumpriu a meta.

Evidência: De acordo com informações do Conselho Municipal Saúde, o hospital mantém participação ativa nas reuniões do conselho de saúde. A Secretaria Municipal de Saúde encaminhou, pautas, atas e lista de presença das reuniões realizadas.

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.

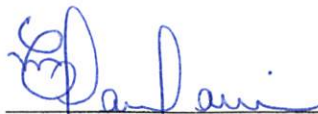
11. CONCLUSÃO

No que se refere ao cumprimento das metas qualitativas contratualizadas, o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia obteve um total de **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 em seu Sexto Termo Aditivo com vigência até o dia 31 de janeiro de 2021.

Nas metas quantitativas, o hospital realizou **133,33%** das metas de internação nas cinco clínicas e na produção ambulatorial realizou **143,84%** das metas dos procedimentos de média complexidade.

É o relatório.

Cassilândia – MS, 28 de julho de 2020.



Caroline Meireles Fanfoni
Auditora em Saúde Pública