

## RELATÓRIO INFORMATIVO

Nº. 002/2020

### ANÁLISE DE DOCUMENTOS DE CONTROLE E AVALIAÇÃO

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

Município: **Cassilândia- MS**

**Cassilândia- MS**

Dezembro – 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](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@smsscassilandia.com.br](mailto:gestao@smsscassilandia.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@smsscassilandia.com.br](mailto:gestao@smsscassilandia.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)

Handwritten signatures in blue ink.

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

Nome: João Aluísio 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. AUDITORA RESPONSÁVEL PELO RELATÓRIO:

NOME  
Caroline Meireles Fanfoni

MATRÍCULA  
2667

as  
Q

#### 4. LISTA DE TABELAS

<i>Tabela 1: Relação de indicadores contratualizados e a pontuação obtida quanto cumprimento da meta para o primeiro semestre de 2020 (janeiro a junho) – METAS DO EIXO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE.</i>	10
<i>Tabela 2: Relação de indicadores contratualizados e a pontuação obtida quanto cumprimento da meta para o primeiro semestre de 2020 (janeiro a junho) – METAS DO EIXO DE GESTÃO.</i>	12
<i>Tabela 3: Relação de indicadores contratualizados e a pontuação obtida quanto cumprimento da meta para o primeiro semestre de 2020 (janeiro a junho) – METAS DO EIXO DE AVALIAÇÃO.</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>	15
<i>Tabela 6: Frequência de internações aprovadas, meta contratualizada e % de cumprimento, período de janeiro a junho 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 primeiro semestre de 2020.</i>	16
<i>Tabela 8: Número de procedimentos de média complexidade realizados pelo ambulatório do hospital Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia, no primeiro semestre de 2020.</i>	17
<i>Tabela 9: Situação cadastral de profissionais da unidade do hospital Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia.</i>	23

*Handwritten signature*

## 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

cup @

## 6. SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL .....	2
2. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS .....	2
3. AUDITORA RESPONSÁVEL PELO RELATÓRIO: .....	3
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 .....	22
10.3 EIXO DE AVALIAÇÃO .....	27
11. CONCLUSÃO .....	29

*wo* *gp*

## 7. INTRODUÇÃO

O presente relatório trata da verificação do cumprimento de metas qualitativas constantes do Documento Descritivo parte integrante do Termo de Contratualização nº n°. 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 janeiro a junho 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 primeiro 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 nas avaliações constantes nos Relatórios sob as numerações 001/2019 e 002/2019;
- Avaliação da satisfação dos usuários por entrevista via telefone.
- Análises dos seguintes documentos e Portarias:
  - a. Termo de Contratualização nº 001/2017;
  - b. Sexto Termo Aditivo ao TC nº 001/2017;
  - c. Relatórios de Visitas Técnicas sob as numerações 001/2019 e 002/2019;
  - d. Relatório Informativo sob a numeração 001/2020

cup CP

- e. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS/Ministério da Saúde, 2017;
- f. Política Nacional de Atenção às Urgências/ Ministério da Saúde, 2003;
- g. Plano de Ação de ampliação da oferta do DIU Tcu 380 para as Maternidades/SUS;
- h. 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;
- i. Protocolo de Atendimento à Gestante, Puérpera e Recém-nascido de Mato Grosso do Sul;
- j. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal;
- k. 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;
- l. Portaria de Consolidação de nº 5, de 28 de setembro de 2017, No capítulo VIII da Segurança do Paciente;
- m. Atenção humanizada ao abortamento: Norma Técnica/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde;
- n. 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;
- o. 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;
- p. 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;
- q. 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

cuo 49



- 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;
- r. 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;
  - s. 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).

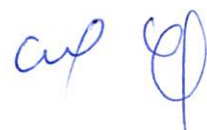
## 9. DESENVOLVIMENTO

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 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 municipal de auditoria.

Para avaliação da satisfação 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. Para avaliação da satisfação dos usuários foi realizado entrevista estruturada através de ligações telefônicas.

### 9.1 METAS QUALITATIVAS

Para avaliação das metas qualitativas, os dados analisados referem-se ao período de janeiro a junho 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 Sexto Termo Aditivo com vigência até o dia 31 de janeiro 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 primeiro semestre de 2020 (janeiro a junho).

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; b) existência de horários flexíveis para visitas (dois ou mais horários, com duração mínima de 2 horas por dia); c) infraestrutura adequada à presença de acompanhante para menores de 18 anos, maiores de 60 anos, parturientes e portadores de necessidades especiais: espaço físico adequado, disponibilidade de poltrona ou cama e fornecimento de duas refeições.	SIM  a) =10 b) =10 c) =10	30	SIM  a) =10 a.1 =SIM a.2 =NÃO a.3 =SIM a.4 =SIM a.5 =SIM  b) =SIM c) =SIM	30
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, 0,09%	00
3	Percentual de procedimentos obstétrico realizados no hospital do município de residência das usuárias do SUS, no último semestre.	≥80%	60	91,68%	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  a) =40	40	SIM a) TOTAL= Laqueadura=9	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. 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.	b) =10		Vasectomia=0	
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	60,41%  Resta Prejudicada Lei 13.992/2020 e Resolução SES 13/2020, de 20/03/2020.	70
6	Percentual de cumprimento das internações pediátricas contratualizadas, no último semestre.	≥90%	70	85,41% Resta Prejudicada Lei 13.992/2020	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	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; 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;	SIM  a) =10 b) =10 c) =10 d) =10 e) =10	50	SIM  a) =10 b) =10 c) =10 d) =10 e) =10	50

cuo  
ep

<p>d) 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;</p> <p>c) assegurar a alta hospitalar responsável, por meio do encaminhamento por escrito (em formulário padronizado), das mulheres para as UBS, para:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Consulta puerperal na UBS de referência da paciente.</li> <li>2. Realizar o exame preventivo do câncer de colo uterino e exame clínico de mamas;</li> <li>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;</li> <li>4. Participar das atividades no programa de saúde reprodutiva e/ou Vigilância Alimentar e Nutricional e Controle de Tabagismo;</li> <li>5. Atendimento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)</li> </ol>				
Pontuação das metas do eixo de assistência à saúde		500	440	

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

Tabela 2: Relação de indicadores contratualizados das metas do eixo de gestão e a pontuação obtida quanto cumprimento da meta para o primeiro semestre de 2020 (janeiro a junho).

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:</p> <p>a) profissionais;</p> <p>b) serviços cadastrados;</p> <p>c) instalações físicas para assistência (urgência, ambulatório, centro cirúrgico e hospital);</p> <p>d) equipamentos.</p> <p>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</p> <p>a) =5</p> <p>b) =5</p> <p>c) =5</p> <p>d) =5</p>	20	<p>a) =5</p> <p>b) =5</p> <p>c) =5</p> <p>d) =5</p>	20
11	<p>Taxa de ocupação Hospitalar.</p> <p>Objetivo: Avaliar a ocupação dos leitos e o ajuste dos mesmos ao quantitativo e perfil das internações contratualizadas. 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 <math>\geq 90\%</math> no período avaliado.</p>	<p><math>\geq 90\%</math></p> <p>Ou apresentar:</p> <p><math>\geq 90\% = 15</math> pontos por clínica que atingir a meta.</p>	60	<p>TOH 19,32%</p> <p>Clinica Médica que atingiu 122,77</p>	15

cup 4p

12	<p>Participação na Política de Regulação de Acesso – verificar:</p> <p>a) preenchimento da planilha mensal de encaminhamento de pacientes;</p> <p>b) se o impresso Solicitado de Assistência Médica Referenciada, padronizado pela Central de Regulação, consta em prontuário de usuário encaminhado;</p> <p>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.</p>	<p>SIM</p> <p>a) =10</p> <p>b) =10</p> <p>c) =10</p>	30	<p>a) =10</p> <p>b) =10</p> <p>c) =10</p>	30
13	<p>Apresentar ao Serviço Municipal de Controle, Avaliação e Auditoria para avaliação – Relatório Semestral contendo a estrutura de despesas e receitas por item conforme classificação:</p> <p>a) Pessoal; b) Medicamentos; c) Materiais Médicos Hospitalares; e d) Outras despesas (ex. prestadores de serviços).</p> <p>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..</p>	SIM	60	SIM	60
14	<p>Funcionamento das Comissões Hospitalares:</p> <p>a) Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência a Saúde (CCH) – verificar a existência dos seguintes critérios:</p> <p>a.1- reuniões de CCIH, comprovada por meio da apresentação de regimento interno e atas bimestrais;</p> <p>a.2- implantação de protocolos escritos sobre limpeza, desinfecção e esterilização;</p> <p>a.3- capacitação semestral aos funcionários sobre prevenção e controle de infecções;</p> <p>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).</p> <p>b) Comissão de Análise de Prontuários (constituição/regimento interno, atas das reuniões/periodicidade e recomendação a instituição).</p>	<p>SIM</p> <p>a.1= 5</p> <p>a.2= 5</p> <p>a.3= 5</p> <p>a.4=5</p> <p>b) =20</p>	40	<p>SIM</p> <p>a.1 = 5</p> <p>a.2 = 5</p> <p>a.3 = 0</p> <p>a.4 = 5</p> <p>b) 00</p>	15
15	<p>Mecanismo de Participação Social – verificar:</p> <p>a) placa fixada em local visível (na recepção da unidade hospitalar), informando o telefone da Ouvidoria de SUS;</p> <p>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</p>	<p>SIM</p> <p>a) =10</p> <p>b) =10</p>	20	<p>a) =10</p> <p>b) =10</p>	20

ca  
 cp

	contratualizadas, por quadrimestre (fixados no mural do hospital), dentre outros.				
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	80%	70
<b>Pontuação das metas do eixo de gestão</b>			<b>300</b>		<b>230</b>

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

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

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	88,88%	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 b) =15 Resta Prejudicada Lei 13.992/2020.	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;	SIM a) 40	80	SIM a) 40	80

cul  
ep

	b) providências adotadas pela Direção Hospitalar.	b) 40		b) 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); 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 a) 40 b) 20	60	SIM	60
<b>Pontuação das metas do eixo de avaliação</b>			<b>200</b>		<b>200</b>

Fonte: Documento Descritivo de Termo de Contratualização nº 001/2017; documentação encaminhada pela unidade; e dados coletados no TABWIN levantados em dezembro/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 das 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: Janeiro a Junho
Total das metas do eixo da Assistência	1 - 9	500	440
Total das metas do eixo de Gestão	10 - 16	300	230

ad 40

Total das metas do eixo de Avaliação	17 - 20	200	200
<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 1º semestre 2020.

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

Especialidade	NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR CLÍNICA				
	Anual	Mensal	Semestral	Frequência Jan- Jun 2020	%Cump.
01- Clínica Cirúrgica	204	17	102	50	49,01%
02- Clínica Gineco obstétrica	156	13	78	65	83,33%
03- Clínico Médica	360	30	180	221	122,77%
05- Clínica Psiquiátrica	12	01	06	0	0%
07- Clínica Pediátrica	96	08	48	41	85,41%
<b>TOTAL</b>	<b>828</b>	<b>69</b>	<b>414</b>	<b>377</b>	<b>91,06</b>

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

Na análise das internações hospitalares de média complexidade aprovadas na base do DATASUS referentes ao primeiro semestre de 2020, a Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia registrou uma média de 62,83 internações mês, representando **91,06%** das internações contratualizados para o semestre avaliado, apenas na clínica psiquiátrica não houve internações.

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

LEITO/ ESPECIALIDADE	NÚMERO DE INTERNAÇÕES						
	Campo Grande	Chapadão do Sul	Paranaíba	Três Lagoas	Total Fora município	Cassilândia	Total Inter. Jan a Jul 2020
Clínica Cirúrgica	38	3	1	18	60	48	108

*car*



Clinica Gineco obstétrica	4	1	0	0	5	65	70
Clinica Médica	9	1	19	9	38	219	257
Clinica Psiquiátrica	5	0	1	0	6	0	6
Clinica Pediátrica	18	0	0	0	18	39	57
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>5</b>	<b>21</b>	<b>27</b>	<b>127</b>	<b>371</b>	<b>498</b>

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

Nos dados inseridos no DATASUS de internações realizadas com pessoas residentes no município de Cassilândia, foi verificado que houve 498 internações no primeiro semestre de 2020. Destas 371 foram realizadas no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia, representando 74,49% das internações, houveram ainda, 127 internações nos municípios de: Campo Grande (74); Chapadão do Sul (05); Paranaíba (21); e Três Lagoas (27), perfazendo 25,50% 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 20.052 procedimentos ambulatoriais/anual, **10.026** procedimentos ambulatoriais/semestral, para o SUS no 1º 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 primeiro 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	15	62,5
02.04- Exames de Raios X	3.600	1.800	1.259	70,0
02.11.02- Eletrocardiograma	600	300	106	35,3
02.11.04- Colposcopia	48	24	02	8,33
<b>Grupo 03 - Procedimento Clínico</b>				
03.01- Consulta médica de urgência	10.200	5.100	6.292	123,37
03.01- Consulta Médica em Atenção Especializada	660	330	408	123,63
03.01 - Consulta Médica com Observação até 24 horas	840	420	417	99,28
03.01.06- Primeiro Atendimento ortopédico	156	78	29	37,2
03.03- Procedimentos ortopédicos	960	480	209	43,54
03.01. Administração de especializada	2.400	1.200	1.304	109,0
03.01. Curativo especializado	60	30	42	140,0
<b>Grupo 04 - Procedimento Cirúrgico</b>				

up ep

04.01- Pequenas cirurgias ambulatoriais	360	180	539	294,44
04.01. Drenagem Pleural	12	06	06	100,0
04.01. Paracentese	36	18	18	100,0
04.01-01 Diatermocausterização	48	24	10	42,0
04.09- Cirurgias ambulatoriais - Vasectomia	24	12	17	142,0
04.09.06- CAF	NC	NC	--	
<b>TOTAL</b>	<b>20.052</b>	<b>10.026</b>	<b>10.673</b>	<b>106,45</b>

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

Na análise da produção ambulatorial hospitalares de média complexidade aprovadas na base do DATASUS referentes ao primeiro semestre de 2020, a Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia registrou **10.673** procedimentos realizado, representando **106,45%** da produção contratualizada.

## 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 dois horários, oportunizando aos usuários a visita aberta (horário Brasília): 12:00 às 14:00, e das 18:00 às 19:00. 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 cumpriu parcialmente a meta.

**Evidência:** De acordo 01/2020 referente ao segundo semestre de 2019 foram realizados 83 partos, destes 51 foram partos normais que representam 61,44% e 32 partos por cesarianas representando uma Taxa de Cesariana de 38,55%. Já no primeiro semestre de 2020 foram realizados 65 partos, destes 40 foram partos normais representando 61,53% e 25 partos por cesarianas representando uma Taxa de Cesariana de 38,46%. Dessa forma pode-se observar que a redução na taxa de cesariana foi de apenas 0,09%, reduções abaixo de 1% não são pontuadas.

#### **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 91,66%. Foram realizados 72 procedimentos obstétricos no período avaliado, destes: 66 procedimentos foram realizados no município de Cassilândia; Campo Grande (05); e Chapadão do Sul (01).

**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 09 procedimentos de Assistência Sexual Reprodutiva, neste período foram realizados apenas o procedimento de laqueadura.

Como justificativa ao fato de o hospital não apresentar nenhum procedimento de vasectomia, leva-se em consideração a portaria nº 13/SES/MS de 20 de março de 2020 que

ad



**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 mensalmente.

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

a.3- Capacitação semestral aos funcionários sobre prevenção e controle de infecções. Segundo as atas apresentadas foram realizadas no período avaliado Educação Continuada sobre: Sars-COV 2; Manuseio dos Ventiladores Pulmonar; Vacina BCG; Paramentação e Desparamentação com os EPIs utilizados no Isolamento; e Educação Continuada em Chapadão do Sul sobre Paramentação e Desparamentação, IOT e parâmetros da VM.

a.4- Vigilância das infecções hospitalares de sítio cirúrgico. Foi descrito nas atas os 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 6 no dia 09/02/2020 e ata nº7 no dia 15/05/2020. O hospital em tela **não possui constituição/ regimento interno** da Comissão.

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

- 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;

ao [assinatura]

- 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;
- Apresentar a **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- Treinamento com equipe de enfermagem (Técnicos em enfermagem e Enfermeiros).  
“Bomba de Seringa”.
- 2- Treinamento com a equipe de enfermagem (Técnicos em enfermagem e Enfermeiros).  
Doença do Coronavírus/ COVID-19.
- 3- Treinamento com a equipe de enfermagem (Técnicos em enfermagem e Enfermeiros).  
Manuseio do Respirador Mecânico.
- 4- Equipes médica e de enfermagem: Protocolo do COVID-19; Uso de EPIs para atender aos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID; Fluxo de atendimento ao paciente suspeito de COVID; Fluxo de Atendimento ao Sintomático respiratório no hospital; Simulação do manejo do paciente com suspeita de Covid-19; Ventilação mecânica.

cop

- 5- Equipe de limpeza e higienização: Medidas de controle ao ambiente assistencial; Uso de EPIs no ambiente de trabalho.
- 6- Farmacêuticos, nutricionista; Técnicos de Raios X: Uso de EPIs para atender aos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID; Tratamento farmacológico para o COVID; Fluxo de atendimento ao paciente suspeito de COVID.
- 7- Equipes administrativas e apoio: Uso de EPIs para atender aos pacientes suspeitos de COVID; Fluxo de atendimento ao paciente suspeito ou confirmado de COVID; Rotinas para visita aos pacientes internados. As capacitações foram internas.

**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, a amostragem foi realizada com 9 usuários sendo: 2 pediátricos, 2 clínicos, 1 obstétrico, 2 obstétricos (parto) e 2 cirúrgicos.

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.

Como percepção geral os usuários apresentaram avaliação **positiva de 88,88%** para os serviços prestados pelo hospital em tela, sendo: 77,77% avaliado como **ótimo**, 11,11% avaliado como **bom** e 11,11% avaliado como **péssimo**.

ao [assinatura]

**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 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 foto do setor administro para comprovação de reunião com setor de limpeza e cozinha sobre limpeza do hospital e uso de EPIs.

**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 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:** Devido a Pandemia de COVID-19 as reuniões do Conselho Municipal de Saúde foram suspensas. Hospital comprovou através de cópia do ofício ISCMC. 056/2020 encaminhamento dos relatórios Financeiro referente aos Três Trimestres do ano de 2020, entregue na Secretaria Municipal de Saúde ao presidente do Conselho Municipal de Saúde.

**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 Tripartite nº 001/2017, e em seu Sexto Termo Aditivo com vigência até o dia 31 de janeiro de 2021.

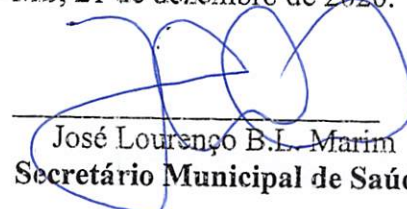
Nas metas quantitativas, o hospital realizou **91,06%** das metas de internação nas cinco clínicas contratualizadas e na produção ambulatorial realizou **106,45%** das metas dos procedimentos de média complexidade.

É o relatório.

Cassilândia – MS, 21 de dezembro de 2020.

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

  
Caroline Meireles Fanfoni  
Auditoria – SUS- SMS

  
José Lourenço B.L. Marim  
Secretário Municipal de Saúde