



RELATÓRIO VISITA TÉCNICA

Nº. 002/2021

ACOMPANHAMENTO DO CUMPRIMENTO DE METAS CONTRATUALIZADAS

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

Hospital: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CASSILÂNDIA

Município: Cassilândia- MS

**Cassilândia- MS
Outubro – 2021**

1. IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL

1.1 SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CASSILÂNDIA

CNPJ/MF: 02.037.950/0001-16

Endereço: Rua Pedro Pereira de Almeida, 391- Centro

CEP:79.540-000 Cidade: Cassilândia - MS

Telefone: (67) 3596-1133

E-mail: admiscmc@gmail.com

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: Adenilson Pereira de Camargo

CPF: 338.522.941-34 RG: 000.262.239 SSP-MS

Endereço Comercial: Rua Pedro Pereira de Almeida, 391- Centro

Endereço Residencial: Rua Dr. Manoel Tomaz da Silva, 35- Centro

CEP: 79.540-000 Cidade: Cassilândia - MS

Telefone: (67) 3596-2111

Telefone: (67) 98116-4268

2.4 GERENTE ADMINISTRATIVO - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CASSILÂNDIA

Nome: Voleguimar Paimel de Queiroz

CPF: 421.946.011-04 RG: 412.953 SSP-MS

Endereço Comercial: Rua Pedro Pereira de Almeida, 391- Centro

CEP: 79.540-000 Cidade: Cassilândia - MS

Telefone: (67) 3596-1133

Endereço Residencial: Rua Pedro Pereira de Almeida, 1634- Vila Pernambuco

CEP: 79.540-000 Cidade: Cassilândia - MS

Telefone: (67) 3596-2298 Telefone: (67) 98135-7497

2.5 DIRETOR CLÍNICO - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CASSILÂNDIA

Nome: Luiz Humberto Cardoso

CPF: 020.763.628-19 CRM-MS: 2127

Endereço Comercial: Rua Pedro Pereira de Almeida, 391- Centro

Telefone: (67) 3596-1133

Endereço Residencial: Rua Amim José, 876 - Centro

CEP: 79.540-000 Cidade: Cassilândia - MS

Telefone: (67) 3596-1902 Telefone: (67) 99968-8243

2.6 TÉCNICO RESPONSÁVEL – ENFERMAGEM

Nome: Suellen Rodrigues Vaz

CPF: 225.469.428-67 COREN-MS: 333390

Endereço Comercial: Rua Pedro Pereira de Almeida, nº 391 - Centro

Telefone: (67) 3596-1133 Celular: (67) 9972-2876

Ato de nomeação: 23/12/2019 e 18/01/2021

Início da atividade como RT: 23 de dezembro de 2019 à 23 de dezembro 2020, renovado em 18 de janeiro de 2021 à 18 de janeiro de 2022.

Endereço eletrônico: survaz@gmail.com

CEP: 79.540-000 Cidade: Cassilândia – MS



3. EQUIPE DE AUDITORES:

NOME	MATRÍCULA
Caroline Meireles Fanfoni	2667
Laécio dos Santos Oliveira	2236

4. LISTA DE TABELAS

<i>Tabela 1: Relação de indicadores das metas do eixo de assistência à saúde contratualizadas e a pontuação obtida quanto cumprimento por indicador para o primeiro semestre de 2021 (janeiro a junho).</i>	9
<i>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 2021 (janeiro a junho).</i>	12
<i>Tabela 3: Relação de indicadores contratualizados das metas do eixo de avaliação e a pontuação obtida quanto cumprimento da meta para o primeiro semestre de 2021 (janeiro a junho).</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 2021.</i>	15
<i>Tabela 7: Internações realizadas por clínica de paciente residente no município de Cassilândia realizadas em outros hospitais de Mato Grosso do Sul no primeiro semestre de 2021.</i>	16
<i>Tabela 8: Número de procedimentos de média complexidade realizados pelo ambulatório do hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia, no primeiro semestre de 2021.</i>	17
<i>Tabela 9: Situação cadastral de profissionais da unidade do hospital Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia.</i>	24
<i>Tabela 10: Resultado da pesquisa de satisfação dos colaboradores da ISCMC, com 60 entrevistados nos dias 18 e 19/08/2021.</i>	30

5. LISTA DE SIGLAS E SÍMBOLOS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CECAA	Coordenadoria Estadual de Controle Avaliação e Auditoria
CERA	Central Estadual de Regulação da Assistência
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DIU	Dispositivo Intra Uterino
ESF	Estratégia Saúde da Família
GM	Grupo Ministerial
ISCMC	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia
MS	Mato Grosso do Sul
MS	Ministério da Saúde
NOTIVISA	Sistema de Notificações da Vigilância Sanitária
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
POP	Procedimentos Operacionais Padrão
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

1. IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL.....	2
2. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS.....	2
3. EQUIPE DE AUDITORES:	4
4. LISTA DE TABELAS	4
5. LISTA DE SIGLAS E SÍMBOLOS.....	5
6. SUMÁRIO	6
7. INTRODUÇÃO.....	7
8. MÉTODO	7
9. DESENVOLVIMENTO	9
9.1 METAS QUALITATIVAS.....	9
9.2 METAS QUANTITATIVAS	15
9.2.1 Internações Hospitalares de Média Complexidade – Metas Físicas	15
9.2.2 Atendimento Ambulatorial de Média Complexidade.....	16
10. CONSTATAÇÕES E RECOMENDAÇÕES AO HOSPITAL	18
10.1 EIXO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE.....	18
10.2 EIXO DE GESTÃO	23
10.3 EIXO DE AVALIAÇÃO.....	29
11. CONCLUSÃO.....	32



7. INTRODUÇÃO

O presente relatório trata da verificação do cumprimento de metas quali-quantitativas constantes do Documento Descritivo parte integrante do Termo de Contratualização 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 Irmandade 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 2021.

A equipe de Auditores do componente municipal de auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Cassilândia infra-assinada é responsável pela realização da atividade e elaboração do presente relatório.

8. MÉTODO

Para desenvolvimento dos trabalhos, a equipe realizou na fase analítica e operativa as seguintes atividades:

- a) Levantamento e análise do cumprimento das metas quali-quantitativas e indicadores hospitalares contratualizados, referentes ao 1º semestre/2021, obtidos a partir do Sistema de Informações Hospitalares Descentralizados (SIHD/SUS) e Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS), por meio de tabulação de dados no aplicativo Tabulador de Dados para Windows - Tabwin;
- b) Consulta e análise do cadastro do hospital, no sítio do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- c) Visita técnica ao Hospital em 15/09/2021 e reunião com os responsáveis;
- d) Aplicação de Instrumento de Avaliação da Satisfação dos colaboradores, no próprio estabelecimento.
- e) Aplicação de Instrumento de Avaliação da Satisfação dos Usuários e Puérperas, via contato telefônico.
- f) Análise do Documento Descritivo, referente às metas contratualizadas constantes do Termo de Contratualização vigente;



g) Análises dos seguintes documentos e Portarias:

- a. Termo de Contratualização nº 001/2017;
- b. Oitavo e Nono Termo Aditivo ao TC nº 001/2017;
- c. 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;
- d. Portaria de Consolidação de nº 5, de 28 de setembro de 2017, capítulo VIII da Segurança do Paciente;
- e. 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;
- f. 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;
- g. 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;
- h. 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;
- i. 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);
- j. Decreto nº 15.644, de 31 de março de 2021 que suspende a realização de cirurgias eletivas pelos hospitais da rede pública estadual e pela rede contratualizada a partir do dia 05 de abril de 2021;



- k. Lei nº 14.189, de 28 de julho de 2021 que altera a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2021 e prorroga até 31 de dezembro de 2021 a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde a partir de 1º de janeiro de 2021.

9. DESENVOLVIMENTO

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

9.1 METAS QUALITATIVAS

Para avaliação das metas qualitativas, os dados analisados referem-se ao período de janeiro a junho de 2021, 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, em seu Oitavo Termo Aditivo com vigência até o dia 01 de maio de 2021 e Nono Termo Aditivo com vigência até o dia 31/08/2021.

Tabela 1: Relação de indicadores das metas do eixo de assistência à saúde contratualizadas e a pontuação obtida quanto cumprimento por indicador para o primeiro semestre de 2021 (janeiro a junho).

METAS DO EIXO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE					
Nº	Indicadores	Contratualizado		Situação Encontrada	
		Metas	Pontuação	Cumprimento	Pontuação Obtida
	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	10	SIM a) =10 a.1 =SIM a.2 =NÃO a.3 =SIM	10



1	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;			a.4 =SIM a.5 =SIM	
	Implantação da Política de Humanização - b) existência de horários flexíveis para visitas (dois ou mais horários, com duração mínima de 2 horas por dia);	b) =10	10	b) =SIM	10
	Implantação da Política de Humanização - c) infraestrutura adequada à presença de acompanhante para menores de 18 anos, maiores de 60 anos, parturientes e portadores de necessidades especiais: espaço físico adequado, disponibilidade de poltrona ou cama e fornecimento de duas refeições.	c) =10	10	c) =SIM	10
2	Redução da taxa de cesariana. ≥5% de redução por semestre, até a taxa atingir 25% em unidades com risco habitual	Redução: ≥5% = 60 <5% =30 Sem redução=0	60	SIM, Redução de 15,62% na taxa de cesarianas	60
3	Percentual de procedimentos obstétrico realizados no hospital do município de residência das usuárias do SUS, no último semestre.	≥80%	60	96,87%	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 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.	SIM a) =40	40	NÃO Resta Prejudicada Lei 14.189/2021	40
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	47,82% Resta Prejudicada Lei 14.189/2021	40
6	Percentual de cumprimento das internações pediátricas contratualizadas, no último semestre.	≥90%	70	64,58% Resta Prejudicada Lei 14.189/2021	70
7	Implantação do Protocolo de Segurança do Paciente. a) Higienização das mãos. b) Identificação do paciente. c) Administração de medicamentos. d) Uso seguro de dispositivos intravenosos.	SIM a) =10 b) =10 c) =10 d) =10	50	SIM a) =10 b) =10 c) =10 d) =10	50

[Handwritten signature]

	e) Procedimento cirúrgico seguro.	e) =10		e) =10	
8	Participação na Política de Atenção as Urgências e Emergências – Verificar conforme determina a Portaria GM nº. 2.048, de 05/11/2002. a) o acolhimento com classificação de risco;	SIM a) =30	30	SIM a) =30	30
	Participação na Política de Atenção as Urgências e Emergências b) a implantação de protocolos clínicos para as quatro patologias mais prevalentes em urgência e emergências;	SIM b) =20	20	SIM b) =20	20
	Participação na Política de Atenção as Urgências e Emergências c) existência de médico e enfermeiro 24 horas no hospital	SIM c) =20	20	SIM c) =20	20
9	Participação na Política de Saúde da Criança e da Mulher, conforme orientação da SES – verificar: a) implantação dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, conforme orientação da SES/MS (normas e rotinas escritas e reunião anual de trabalho para capacitação da equipe: apresentar registro com tema, data, horário, assinatura dos participantes e coordenador);	SIM a) =10	10	SIM a) =10	10
	b) alojamento conjunto, conforme determina a Portaria MS SAS nº. 96 de 14/06/94 e Portaria nº. 1.016 de 26/08/93;	SIM b) =10	10	SIM b) =10	10
	c) manejo da situação de abortamento, garantindo espaço protegido para as mulheres durante a internação. Aferição: Visita in loco;	SIM c) =10	10	SIM c) =10	10
	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;	SIM d) =10	10	SIM d) =10	10
	e) assegurar a alta hospitalar responsável, por meio do encaminhamento por escrito (em formulário padronizado), das mulheres para as UBS, para: 1. Consulta puerperal na UBS de referência da paciente. 2. Realizar o exame preventivo do câncer de colo uterino e exame clínico de mamas; 3. Realizar as vacinas dupla viral (contra rubéola e caxumba), dupla adulta (contra tétano e difteria) e contra febre amarela, conforme preconiza o Manual do Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde; 4. Participar das atividades no programa de saúde reprodutiva e/ou Vigilância Alimentar e Nutricional e Controle de Tabagismo; 5. Atendimento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	SIM e) =10	10	SIM e) =10	10
Pontuação das metas do eixo de assistência à saúde			500		470

[Handwritten signature]

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

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 2021 (janeiro a junho).

METAS DO EIXO DE GESTÃO					
Nº	Indicadores	Contratualizado		Situação Encontrada	
		Metas	Pontuação	Cumprimento	Pontuação Obtida
10	Cadastro do Hospital atualizado no CNES quanto aos itens: a) profissionais; b) serviços cadastrados; c) instalações físicas para assistência (urgência, ambulatório, centro cirúrgico e hospital); d) equipamentos. Considerar pontuação máxima (20) se for constatado a atualização completa dos dados CNES em relação a situação observada in loco, quanto aos quatro itens especificados	SIM a) =5 b) =5 c) =5 d) =5	20	SIM a) =5 b) =5 c) =5 d) =5	20
11	Taxa de ocupação Hospitalar. <u>Objetivo:</u> Avaliar a ocupação dos leitos e o ajuste dos mesmos ao quantitativo e perfil das internações contratualizadas. O hospital deverá atingir uma ocupação igual ou superior a 90% na quantidade contratualizada, neste caso considerar a pontuação máxima (60 pontos); caso contrário, considerar a pontuação de 15 pontos por clínica que tenha alcançado a meta de $\geq 90\%$ no período avaliado.	$\geq 90\%$ Ou apresentar: $\geq 90\% = 15$ por clínica que atingir a meta.	60	TOH 26,38% 2 clínicas $\geq 90\%$ Resto Prejudicada Lei 14.123/2021	30
12	Participação na Política de Regulação de Acesso – verificar: a) preenchimento da planilha mensal de encaminhamento de pacientes;	SIM a) =10	10	SIM a) =10	10
	b) se o impresso Solicitado de Assistência Médica Referenciada, padronizado pela Central de Regulação, consta em prontuário de usuário encaminhado;	SIM b) =10	10	SIM b) =10	10
	c) divulgação interna e a SMS, semestralmente, do relatório de monitoramento mensal da: 1- quantidade de solicitações de encaminhamento inter hospitalar de urgência e emergência autorizadas e não autorizadas pela CERA, com respectivo procedimento solicitado e 2- percentual geral de pacientes internado, encaminhados e com solicitação de encaminhamento não autorizada.	SIM c) =10	10	SIM c) =10	10
13	Apresentar ao Serviço Municipal de Controle, Avaliação e Auditoria para avaliação – Relatório Semestral contendo a estrutura de despesas e receitas por item conforme classificação:				



	<p>a) Pessoal; b) Medicamentos; c) Materiais Médicos Hospitalares; e d) Outras despesas (ex. prestadores de serviços). Fazendo constar as respectivas produções da área de atenção direta. O protocolo de entrega ao Serviço Municipal de Controle, Avaliação e Auditoria será o comprovante para efeito de pontuação.</p>	SIM	60	SIM	60
14	<p>Funcionamento das Comissões Hospitalares: a) Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIH) – verificar a existência dos seguintes critérios: a.1- reuniões 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).</p>	<p>SIM a.1= 5 a.2= 5 a.3= 5 a.4= 5</p>	20	<p>SIM a.1 = 5 a.2 = 5 a.3 = 5 a.4 = 5</p>	20
	<p>b) Comissão de Análise de Prontuários (constituição/regimento interno, atas das reuniões/periodicidade e recomendação a instituição).</p>	b) =20	20	b) 20	20
15	<p>Mecanismo de Participação Social – verificar: a) placa fixada em local visível (na recepção da unidade hospitalar), informando o telefone da Ouvidoria do SUS;</p>	<p>SIM a) =10</p>	10	<p>SIM a) =10</p>	10
	<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 contratualizadas, por quadrimestre (fixados no mural do hospital), dentre outros.</p>	b) =10	10	b) =10	10
16	<p>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.</p>	≥70% de funcionários	70	Não 57,78%	00
Pontuação das metas do eixo de gestão			300		200

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



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 2021 (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	81,82%	30
18	a) avaliação da satisfação dos colaboradores – realizada pela Auditoria. Periodicidade da avaliação: semestral. Nº de entrevistas: mínimo de 50% dos trabalhadores presentes no hospital, no dia da visita técnica. Conduta da entrevista: os instrumentos serão entregues pela equipe de Auditoria diretamente aos colaboradores.	a) avaliação positiva ≥80%= 15	15	92%	15
	b) Implantação da gestão participativa (dirigentes e trabalhadores) Fonte: registro de reunião semestral entre a Direção Administrativa e colaboradores para apresentação do relatório de Visita Técnica, elaborado pela Auditoria, bem como, para definição de atribuições e responsabilidades por serviço hospitalar e/ou profissional, 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.	b) SIM =15	15	SIM 83,32%	15
19	a) Apresentação de planilha mensal referente a análise das demandas depositadas em caixa de sugestões/reclamações e/ou outros mecanismos de atendimento ao usuário;	SIM a) 40	40	SIM	40
	b) providências adotadas pela Direção Hospitalar.	b) 40	40	SIM	40
20	Participação no Conselho Municipal de Saúde. a) Encaminhamento trimestral ao Conselho Municipal de Saúde de relatório de produção hospitalar, destacando o cumprimento ou não das metas contratualizadas. O hospital deve contemplar a produção hospitalar (metas quantitativas) e outras atividades realizadas (metas qualitativas);	SIM a) 40	40	SIM	40
	b) Participação de representante do hospital nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde (verificar a ata das reuniões do Conselho Municipal de Saúde, lista de presença e relatório elaborado).	SIM b) 20	20	SIM	20
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 outubro/2020.



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

Tabela 4: Pontuação por faixa de desempenho.

Pontuação das faixas de desempenho para cálculo do percentual de recursos	
Faixa de Desempenho (pontuação)	Percentual do total de Recursos
De 0 a 50 pontos	0
De 51 a 200 pontos	20
De 201 a 400 pontos	40
De 401 a 600 pontos	60
De 601 a 800 pontos	80
De 801 a 1.000 pontos	100

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

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

Somatória dos Eixos Avaliados			
Eixo avaliado	Numeração dos itens avaliados	Pontuação Contratualizada	Pontuação adquirida Avaliação: Janeiro a Junho de 2021
Total das metas do eixo da Assistência	1 - 9	500	470
Total das metas do eixo de Gestão	10 - 16	300	200
Total das metas do eixo de Avaliação	17 - 20	200	200
Total dos eixos avaliados		1.000	870
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 oitavo e nono, o hospital Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia contratualizou a realização de 414 internações/semestral, 69 internações/mês, para o SUS no 1º semestre 2021.

Tabela 6: Frequência de internações aprovadas, meta contratualizada e % de cumprimento, período de janeiro a junho de 2021.

Especialidade	NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR CLÍNICA				
	Anual	Mensal	Semestral	Frequência Jan a jun -2021	% Cumprimento
Clínica Cirúrgica	204	17	102	31	30,39%
Clínica Obstétrica	156	13	78	89	114,10%
Clínica Médica	360	30	180	256	142,22%
Clínica Psiquiátrica	12	01	06	0	0%
Clínica Pediátrica	96	08	48	31	64,58%
TOTAL	828	69	414	407	98,31%

Fonte: DATASUS Tab. Para Windows (TABWIN), consulta em 15/10/2021.



Em referência à meta quantitativa pactuada para as internações hospitalares de 414 internações no semestre, conforme dados obtidos de janeiro a junho de 2021 a instituição realizou 407 internações, o que representa 98,31% de cumprimento. Vale destacar que na especialidade de Clínica Pediátrica não alcançou a meta, com a realização de 31 internações, correspondente a 64,58% da meta prevista, na Clínica Cirúrgica 30,39% e na Clínica Psiquiátrica não houve internações. Nas demais clínicas as internações foram superiores ao contratualizado.

Há necessidade do constante monitoramento dos dados das internações hospitalares para fornecer subsídios na reordenação de futuras pactuações. A variação na produção de procedimentos em cada especialidade médica merece atenção e análise crítica dos gestores do sistema e da gerência do hospital, principalmente em relação a clínica Psiquiátrica.

Tabela 7: Internações realizadas por clínica de paciente residente no município de Cassilândia realizadas em outros hospitais de Mato Grosso do Sul no primeiro semestre de 2021.

Leito/ especialidade	NÚMERO DE INTERNAÇÕES										
	Aparecida do Taboado	Bataguassu	Campo Grande	Chapadão do Sul	Costa Rica	Nova Andradina	Paranaíba	Três Lagoas	Total Fora município	Cassilândia	Total Inter. Jan - Jun 2021
Cirúrgica	2	0	29	0	0	0	0	10	41	29	70
Obstétrica	0	0	1	0	1	0	1	0	3	89	92
Clínico	2	1	22	2	3	1	18	5	54	252	306
Psiquiátrica	0	0	7	0	0	0	4	0	11	0	11
Pediátrica	0	0	3	0	0	0	0	1	4	30	34
TOTAL	4	1	62	2	4	1	23	16	113	400	513

Fonte: DATASUS Tab. Para Windows (TABWIN), consulta em 14/10/2021.

Nos dados inseridos no DATASUS de internações realizadas com pessoas residentes do município de Cassilândia, foi verificado que houve 513 internações no primeiro semestre de 2021. Destas 407 foram realizadas no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia, representando 79,33% das internações, houve ainda, 113 internações realizadas nos municípios de: Aparecida do Taboado (04); Bataguassu (01), Campo Grande (62); Chapadão do Sul (02); Costa Rica (04); Nova Andradina (01); Paranaíba (23); e Três Lagoas (16), perfazendo 22,03% das internações de pessoas residentes no município de Cassilândia.

9.2.2 Atendimento Ambulatorial de Média Complexidade

Conforme contratualizado o hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia e aditado nos oitavo e nono TA ao TC nº 001/2017 possui contratualizado anual a



realização de 20.052 procedimentos, sendo **10.026** procedimentos por semestre nos Grupos 02, 03 e 04 e apresentados na **Tabela 08**.

Tabela 8: Número de procedimentos de média complexidade realizados pelo ambulatório do hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia, no primeiro semestre de 2021.

Tipo de atendimento por Grupo e Subgrupo	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS			
	Meta Anual	Meta Semestral	Produção Jan - Jun 2021	%
Grupo 02 - Finalidade Diagnóstica				
02.01- Biopsia de pele, lesão e colo uterino	48	24	14	58,33%
02.04- Exames de Raios X	3.600	1.800	2.327	129,28%
02.11.02- Eletrocardiograma	600	300	57	19%
02.11.04- Colposcopia	48	24	-	-
Grupo 03 - Procedimento Clínico				
03.01- Consulta médica de urgência	10.200	5.100	7.526	147,57%
03.01- Consulta Médica em Atenção Especializada	660	330	373	113,03%
03.01 – Consulta Médica com Observação até 24 horas	840	420	134	31,90%
03.01.06- Primeiro Atendimento ortopédico	156	78	109	139,74%
03.03- Procedimentos ortopédicos	960	480	23	4,79%
03.01. Administração de Med. especializada	2.400	1.200	1038	86,5%
03.01. Curativo especializado	60	30	-	-
Grupo 04 - Procedimento Cirúrgico				
04.01- Pequenas cirurgias ambulatoriais	360	180	181	100,56%
04.01. Drenagem Pleural	12	06	-	-
04.01. Paracentese	36	18	-	-
04.01-01 Diatermocausterização	48	24	-	-
04.09- Cirurgias ambulatoriais - Vasectomia	24	12	-	-
04.09.06- CAF	NC	NC	04	-
TOTAL	20.052	10.026	15.557	155,17%

Fonte: DATASUS Tab. Para Windows (TABWIN), consulta em 15/10/2021.

Considerando os dados apresentados quanto às metas quantitativas de janeiro a junho de 2021 na produção ambulatorial de média complexidade aprovadas na base de dados do DATASUS referentes ao primeiro semestre de 2021, a Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia registrou **15.557** procedimentos realizados, representando **155,17%** da produção contratualizada. O hospital em tela ainda realizou os seguintes procedimentos que não foram contratualizados: Glicemia Capilar - oito (08) procedimentos; Teste rápido para detecção de SARS-COVID-2 – um (01) procedimentos; Acolhimento com classificação de risco – três mil setecentos e sessenta e um (3.761) procedimentos; e Retirada de pontos de cirurgia - um (01) procedimento.

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

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

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

Recomendação: Meta cumprida, mesmo assim recomendamos:

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

Meta 2 – Redução da Taxa de Cesariana.

Constatação: O hospital cumpriu a meta.

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

De acordo com o relatório 01/2021 referente ao segundo semestre de 2020 foram realizados 64 partos, destes 38 foram partos normais representando 59,37% e 26 partos por cesarianas representando um Taxa de Cesariana de 40,46%. Já no primeiro semestre de 2021



foram realizados 88 partos, destes 66 foram partos normais que representam 75% e 22 partos por cesarianas representando um Taxa de Cesariana de 25%.

Dessa forma, pode-se observar que entre o segundo semestre de 2020 e o primeiro semestre de 2021 houve redução na taxa de cesariana de 15,62%, portanto, o hospital cumpriu a meta.

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 96,87%. Foram realizados 96 procedimentos obstétricos no período avaliado, sendo os procedimentos realizados nos municípios de: Cassilândia (93); Campo Grande (01); Costa Rica (01); e Paranaíba (01).

Recomendação: Meta cumprida, não se aplica.

Meta 4 – Implantação da Assistência à Saúde Sexual Reprodutiva.

Constatação: O Hospital não cumpriu a meta.

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

Como justificativa ao fato de o hospital não apresentar nenhum procedimento de Assistência Sexual Reprodutiva, leva-se em consideração a Portaria nº 13/SES/MS de 20 de março de 2020 que determina a suspensão da realização de cirurgias eletivas pela rede pública estadual e pela rede contratualizada, em virtude da pandemia por Doenças Infecciosas Virais - COVID-19 e Lei nº 14.189/2021 que altera a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, e prorroga até 31 de dezembro de 2021 a suspensão da obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Recomendação: Que seja aplicada a determinação do Decreto Nº 15.735, de 20 de julho de 2021. Onde o Governador do Estado de Mato Grosso do Sul, considerando que a Secretaria de



Estado de Saúde, por intermédio do Ofício Circular nº 4606/GAB/SES/2021, de 15 de julho de 2021, informa a viabilidade do retorno das cirurgias eletivas pelos hospitais da rede pública estadual e da rede contratualizada, no âmbito do Estado de Mato Grosso do Sul. Assim retornar com os procedimentos de cirurgias de laqueadura e vasectomia considerando a política da Assistência à Saúde Sexual Reprodutiva.

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

Constatação: O hospital cumpriu parcialmente a meta.

Evidência: O percentual de cirurgias eletivas realizadas foi de 47,82%. Foram realizadas 23 cirurgias eletivas no período avaliado, destas: 11 cirurgias foram realizadas no município de Cassilândia; Aparecida do Taboado (02); Campo Grande (03); e Três Lagoas (07).

O hospital cumpriu 47,82% das cirurgias eletivas enquadrando-se na faixa entre 30 – 59%, pontua-se com 40 pontos.

Para essa meta leva-se em consideração a Lei nº 14.128/2021 que altera a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, e prorroga até 31 de dezembro de 2021 a suspensão da obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

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

Recomendação: Que seja aplicada a determinação do Decreto Nº 15.735, de 20 de julho de 2021. Onde o Governador do Estado de Mato Grosso do Sul, considerando que a Secretaria de Estado de Saúde, por intermédio do Ofício Circular nº 4606/GAB/SES/2021, de 15 de julho de 2021, informa a viabilidade do retorno das cirurgias eletivas pelos hospitais da rede pública estadual e da rede contratualizada, no âmbito do Estado de Mato Grosso do Sul.

Meta 6 – Percentual de cumprimento das internações pediátricas contratualizadas.

Constatação: O hospital não cumpriu a meta.

Evidência: O hospital não cumpriu a meta referente à realização de 90% ou mais da meta física de internações pediátricas contratualizadas. Foram contratualizadas 48 internações, no semestre

avaliado foram realizadas 31 internações que perfazem 64,58% da meta contratualizada pelo hospital.

Para essa meta leva-se em consideração a Lei nº 14.128/2021 que altera a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, e prorroga até 31 de dezembro de 2021 a suspensão da obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Recomendação:

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

Meta 7 – Implantação do Protocolo de Segurança do Paciente.

Constatação: O hospital cumpriu a meta.

Evidência: O hospital apresentou Protocolos de Segurança do Paciente através de: Manual e Rotinas em Controle de Infecção Hospitalar; Manual de Curativos; Manual de Procedimentos Operacionais Padrão – POP; POP Identificação do Paciente; POP Higienização das Mãos; POP Realização do Eletrocardiograma; POP Prevenção de Quedas; POP Prevenção de Ulcera de Pressão; POP Administração Segura de Medicamentos. O hospital possui Banner explicativos sobre: Passos da higienização simples/antissépticos das mãos, conforme recomendação da ANVISA; e Passos da fricção antisséptica das mãos, conforme recomendação da ANVISA.

Recomendação: Apesar da meta cumprida, orientamos para:

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

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

Constatação: O hospital cumpriu a meta.

Evidência: A instituição possui banner explicativo na recepção sobre acolhimento e classificação de risco. Possui documentação Protocolo de acolhimento com classificação de risco com orientações para a equipe sobre a forma de acolhimento e abordagem diante das patologias mais prevalentes na urgência e emergência, apresentou: Protocolo para Crise Hipertensiva, Protocolo para Segurança do Paciente, Protocolo para Trauma de Tórax, Protocolo para Politraumatizado, Protocolo para Parada Cardiorrespiratória, Protocolo para

Acidente Vascular Encefálico AVE, Protocolo para Traumatismo Crânio Encefálico TCE, Protocolo para Trauma Raquimedular. Possui médico e enfermeiro 24 horas por dia.

Recomendação: Apesar da meta cumprida, orientamos para:

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

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

Constatação: O hospital cumpriu a meta.

Evidência: A instituição possui panfletos explicativos sobre: Implantação dos 10 passos para o aleitamento materno; Orientações gerais para o Recém Nascido; 10 passos para assistência à saúde da mulher na área hospitalar; apresentou banners explicativos sobre o tema na ala da maternidade; Possui Manual de Normas e Rotinas do Berçário, Manual de Normas e Rotinas para o Sucesso do Aleitamento Materno e Protocolo para Realização do Teste do Coraçozinho.

O hospital realizou educação continuada sobre Aleitamento Materno, 10 Passos para o Sucesso do Aleitamento, Contato Cutâneo Direto e Precoce entre Mãe e Filho com a pediatra Dr^a Beatriz Albino de Queiroz. Dia 18 de junho de 2021, com 14 participantes da equipe de enfermagem.

Possui alojamento conjunto, nas situações de abortamento fica na ala cirúrgica. Na contra referência é realizada ligação telefônica direta a enfermeira do ESF que faz busca ativa e o encaminhamento, a orientação é verbal e por escrito, a gestante assina livro próprio.

Apresentou comprovação assinada pelas puérperas sobre: orientações e entrega de informativo sobre os dez passos para o sucesso do aleitamento materno, os cuidados com as mamas e sobre a assistência à saúde da mulher. Orientação sobre o banho de sol do RN, sobre o teste do pezinho. Informado sobre as vacinas do RN recebeu no hospital e as demais vacinas do calendário a serem ministradas na UBS. Realização dos testes do olhinho e do coraçozinho no hospital. Apresentou comprovação em planilhas assinadas para a dispensação das Cadernetas de Vacinação.



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

Recomendação: Apesar da meta cumprida, orientamos para:

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

10.2 EIXO DE GESTÃO

Meta 10 – Cadastro do hospital no CNES.

Constatação: O hospital cumpriu a meta.

Evidência: De acordo com consulta no cadastro do CNES o hospital possui informações sobre os tipos de instalação, quantidade de consultório e quantidade de leitos e equipamentos. Constando: no setor ambulatorial - consultório não médicos e sala pequena de cirurgia; no setor hospitalar - leitos RN normal, sala de cirurgia, sala de parto normal e sala de recuperação; e no



setor de urgência e emergência – sala de atendimento indiferenciado, sala de curativo e sala repouso/observação indiferenciado. Apresenta serviços de apoio Próprio: Central de esterilização de materiais; Farmácia; Lavanderia; e Serviço de Pronto-atendimento 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.

De acordo com cadastro no CNES o serviço hospitalar dispõe de 32 (trinta e dois) leitos dispostos da seguinte maneira: especialidade Cirúrgica, 04 (quatro) leitos; especialidade Clínica, 20 (vinte) leitos; especialidade Obstétrica, 02 (dois) leitos; especialidade Psiquiátrica 01 (um) leito; e especialidade Pediátrica 05 (cinco) leitos.

Segundo ofício ISCMC nº22/2020, de 30 de abril de 2020 ao Gestor municipal de Saúde de Cassilândia. A Santa Casa de Cassilândia realizou um remanejamento dos leitos para atendimento no período da pandemia. Para atendimento à Pandemia do Corona Vírus o hospital possui um total de 15 (quinze) leitos, sendo: 05 (cinco) leitos com Aparelho de Respirador; 03 (três) leitos com Enfermaria Feminina; 03 (três) leitos com Enfermaria Masculina, 05 (cinco) leitos com Enfermaria Pediátrica. Demais patologias: 04 (quatro) leitos com Enfermaria Feminina; 05 (cinco) leitos com Enfermaria Masculina; 03 (três) leitos com Enfermaria de Pediatria; 01 (um) leito de Obstetrícia; 02 (dois) leitos Cirúrgicos; 01 (um) leito de Isolamento.

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 72 (setenta e dois) profissionais, desta listagem 03 profissionais constam na lista do hospital, mas não constam na base do CNES. O hospital apresentou justificativa para as inconsistências observadas. O nome dos profissionais, suas funções e a justificativa apresentada pelo hospital são demonstradas na **Tabela 9**.

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

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

Fonte: Listagem dos Profissionais – CNES 2375680, consulta em 20/08/2021 e Relação fornecida de Profissionais do Hospital.

Recomendação:

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

Meta 11 – Percentual de taxa de ocupação hospitalar.

Constatação: O hospital não cumpriu a meta.

Evidência: O percentual de taxa de ocupação hospitalar foi de 26,38% no 1º semestre de 2021, conforme os dados inseridos na base de dados do DATASUS. Dessa forma o hospital não atingiu ocupação $\geq 80\%$ conforme contratualizado.

Caso a meta não seja cumprida, considerar a pontuação de 15 pontos por clínica que tenha alcançado a meta de $\geq 90\%$ no período avaliado. Neste caso o hospital em tela atingiu $\geq 90\%$ nos leitos/especialidade, Obstétrico (114,10%) e clínico (142,22%), assim, nessa meta pontua-se com 30 pontos.

Para essa meta leva-se em consideração a Lei nº 14.189/2021 que altera a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, e prorroga até 31 de dezembro de 2021 a suspensão da obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Recomendação:

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

Meta 12 – Participação na política de regulação de acesso.

Constatação: O hospital cumpriu a meta.

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

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

Recomendação: Ainda sim, recomenda-se

- Preenchimento da planilha mensal de encaminhamento de pacientes;
- Constar o encaminhamento no prontuário do usuário encaminhado;
- Divulgação interna e a SMS, semestralmente, do relatório de monitoramento mensal da: quantidade de solicitações de encaminhamento inter-hospitalar de urgência e



emergência autorizadas e não autorizadas pela CERA, com respectivo procedimento solicitado.

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

Constatação: O hospital cumpriu a meta.

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

Recomendação: Ainda sim, recomenda-se

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

Meta 14 – Funcionamento da Comissão Hospitalar.

Constatação: O hospital cumpriu a meta.

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

a.1- Reuniões da CCIH, foi encaminhado a composição dos profissionais que fazem parte da comissão e atas das reuniões realizadas. No período avaliado foram realizadas duas reuniões sendo elas uma no dia 21 de março de 2021, referentes aos meses dezembro 2020, janeiro e fevereiro 2021; e outra no dia 08 de junho de 2021, referentes aos meses março, abril e maio de 2021.

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

a.3- Apresentou a comprovação da realização de capacitação continuada semestral da CCIH –

- **Classificação das áreas hospitalares:** críticas, semicríticas e não críticas. Data: 29 de janeiro de 2021. Ministrante Enfermeira RT. Suellen Rodrigues Vaz. Equipe de rouparia e lavanderia, 06 participantes, 100% da equipe;

- **Fluxo da coleta de roupas.** Data: 26 de fevereiro de 2021. Ministrante Enfermeira RT. Suellen Rodrigues Vaz. Equipe de rouparia e lavanderia, 06 participantes, 100% da equipe;
- **Manejo de RN exposto à Covid-19:** EPI, distanciamento entre leito e berço, uso de máscaras e higienização das mãos antes e depois de cada mamada. Data: 16 de abril de 2021. Ministrante Médica Pediatra Beatriz Albino de Queiroz. Equipe de enfermagem, 11 participantes, 47% da equipe.
- **Higienização Hospitalar:** diferença entre limpeza e desinfecção. Data: 09 de junho de 2021. Ministrante Enfermeiro Jaucione Balta. Equipe de cozinha, lavanderia e limpeza, 08 participantes, 100% da equipe;

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

b) O hospital em tela apresentou o Regimento Interno da Comissão de Revisão de Prontuários (CRP) da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia, contendo: finalidade; composição; mandato; sede; funcionamento e organização; atribuições; e disposições gerais. Foram realizadas duas reuniões no primeiro semestre de 2021 da Comissão de Revisão de Prontuários Médicos comprovadas através das atas nº 10 no dia 20 de fevereiro de 2021 e ata nº 11 no dia 15 de maio de 2021.

Recomendação: Meta cumprida:

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

Meta 15 – Mecanismo de participação social.

Constatação: O hospital cumpriu a meta.

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

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

Recomendação: Não se aplica, meta cumprida.

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

Constatação: O hospital não cumpriu a meta.

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

1. **Implementação e treinamento do serviço de Eletrocardiograma por vídeo conferência.** Data: 25 de janeiro de 2021. Ministrante TELECARDIO. Equipe de enfermagem, 12 participantes, 52% da equipe.
2. **Trabalhar em equipe.** Data: 20 de abril de 2021. Ministrante Provedor Adenilson Pereira de Camargo, Gerente Administrativo Voleguimar Paimel de Queiroz e Enfermeira RT Suellen Rodrigues Vaz. Equipe de enfermagem, 14 participantes, 60,86% da equipe.
3. **Aleitamento Materno:** 10 passos para o sucesso do aleitamento materno e contato cutâneo direto e precoce entre mãe e filho. Data: 18 de junho 2021. Ministrante Médica Pediatra Dr^a Beatriz Albino de Queiroz. Equipe de enfermagem, 14 participantes, 60,86% da equipe.

Foram realizadas três Educações Continuadas no período avaliado, apresentando média de 57,78 % de participação. Apesar da comprovação das capacitações existe a necessidade de pelo menos 70% da equipe durante a educação continuada, o que não ocorreu em nenhuma das capacitações realizadas, sendo assim, a Instituição não pontua.

Recomendação:

- Desenvolver as capacitações internas aos profissionais, de acordo com a realidade da instituição e nas necessidades das equipes;

- Enfatizar a necessidade de **pelos menos 70%** da equipe durante as capacitações;
- Adotar como rotina entre as diretorias, de enfermagem, administrativa e clínica, a leitura e discussão de pelo menos um protocolo do Ministério da Saúde por mês e na sequência promova a discussão e ou apresentação do mesmo à equipe assistencial; e
- Manter o programa de capacitações, adotando como rotina também os estudos dos protocolos internos e dos POP elaborados e aprovados, disponibilizando suas cópias em todos os setores para que os profissionais possam fazer as devidas consultas quando necessário.

10.3 EIXO DE AVALIAÇÃO

Meta 17 – Avaliação da satisfação do usuário SUS.

Constatação: O hospital cumpriu a meta.

Evidência: Nas políticas prioritárias na avaliação de satisfação dos usuários, foi realizado entrevista da satisfação do usuário via ligação telefônica, o hospital disponibilizou 20 números telefônicos, no entanto, 9 números não foi possível contactar os pacientes, dessa forma a amostragem foi realizada com 11 usuários sendo: 2 pediátrico, 1 clínico, 3 obstétrico (parturientes), 2 cirúrgicos e 3 internações COVID.

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

Como percepção geral os usuários apresentaram avaliação positivamente, apresentando resposta 81,82% entre **ótimo e bom**, para os serviços prestados pelo hospital em tela, sendo: 63,64% avaliado como **ótimo**, 18,18% avaliado como **bom** e 18,18% avaliado como **regular**. Não houve nenhuma avaliação como ruim e péssimo.

Recomendação: Apesar da meta cumprida, levando em consideração a dificuldade para contactar os pacientes, solicita-se que o setor administrativo do hospital verifique o motivo pelo qual existem tantas inconsistências nos contatos telefônicos dos pacientes atendidos na unidade.

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

Constatação: O hospital cumpriu a meta.

Evidência: a) A avaliação dos colaboradores foi analisada através de questionário estruturado, no qual foram inseridos 15 questionamentos, sendo respondido individualmente e com campo

para observação. O questionário foi respondido por 60 colaboradores e apresentou avaliação positiva, sendo o percentual de satisfação avaliado da seguinte maneira: 92% avaliado como ótimo; 7,333% avaliado como regular; e 0,666% avaliado como ruim. A resposta dos colaboradores é apresentada pela **Tabela 10**.

Tabela 10: Resultado da pesquisa de satisfação dos colaboradores da ISCMC, com 60 entrevistados nos dias 18 e 19/08/2021.

Nº	Crítérios avaliados	Bom	Regular	Ruim
1	Carga de trabalho	55	3	2
2	Dimensionamento da equipe	52	8	-
3	Distribuição de tarefas	57	1	2
4	Segurança do trabalho	56	4	-
5	Mobiliário e acomodações	58	2	-
6	Higiene e ambiente	57	3	-
7	Disponibilidade de materiais e equipamentos	51	9	-
8	Salário	51	9	-
9	Relacionamento com a chefia imediata	56	3	1
10	Valorização do seu trabalho	51	8	1
11	Motivação para o serviço	50	10	-
12	Participação nas reuniões de equipe	54	6	-
13	Acolhimento de sugestões e reclamações	60	-	-
14	Utilização ou indicação do hospital	60	-	-
15	Normas, rotinas e protocolos disponíveis para consulta, com reunião de trabalho prévia para implantação.	60	-	-

Fonte: Listagem dos Profissionais – CNES 2375680, consulta em 22/08/2021 e Relação fornecida de Profissionais do Hospital.

b) No período avaliado não foram realizadas duas reuniões pelo setor administrativo com os colaboradores do hospital, sendo apresentadas pelas atas:

Ata nº 01 do Administrativo. Data: 17 de março de 2021. Realizada reunião e Capacitação sobre **Faturamento**. Setor Administrativo, 08 participantes, 88,88% da equipe.

Ata nº 02 do Administrativo. Data: 06 de maio de 2021. Realizada reunião. Setor Administrativo, 07 participantes, 77,77% da equipe.

Foram realizadas duas reuniões pela Gerencia Administrativa com o setor administrativo do hospital, no período avaliado, apresentando média de 83,32 % de participação.

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 apresentou planilha referente a análise das demandas depositadas em caixa de sugestões/reclamações. Nas avaliações entregues não houve nenhuma reclamação ou sugestão que necessitasse providências por parte da direção hospitalar.

Recomendação: recomenda-se:

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

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

Constatação: O hospital cumpriu a meta.

Evidência: O hospital comprovou o encaminhamento dos relatórios Financeiros, situação financeira e Relatório de Informativo da Auditoria entregues à presidente do Conselho Municipal de Saúde através dos ofícios: ISCMC nº36/2021 de 09 de junho de 2021 e ISCMS nº49/2021 de 27 de agosto de 2021, referente aos meses fevereiro, março e abril.

O hospital comprovou participação nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde através de cópia das atas de reunião: ata nº 343 de 09 de março de 2021; ata nº 344 de 16 de março de 2021; ata nº 13 de abril de 2021; e ata nº 347 de 15 de junho de 2021.

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 Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia obteve um total de **870** pontos. Deste modo, fica aprovado o repasse de **100%** do valor previsto na faixa de desempenho, do valor financeiro previsto, conforme Termo de Contratualização nº 001/2017, e em seu Oitavo e Nono Termo Aditivo com vigência até o dia 31 de agosto de 2021.

Nas metas quantitativas, o hospital realizou **79,33%** das metas de internação nas cinco clínicas contratualizadas e na produção ambulatorial realizou **155,17%** das metas dos procedimentos de média complexidade.

É o relatório.

Cassilândia – MS, 20 de outubro de 2021.



Caroline Meireles Fanfoni
Auditoria – SUS- SMS



Laécio dos Santos Oliveira
Auditor – SUS- SMS



José Lourenço B.L. Marim
Secretário Municipal de Saúde