

RELATÓRIO VISITA TÉCNICA

Nº. 01/2023

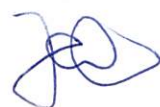
ACOMPANHAMENTO DO CUMPRIMENTO DE METAS CONTRATUALIZADAS

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
Março – 2023



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@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 Líria Marin

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

CEP: 79.540-000 Cidade: Cassilândia - MS

Telefone: (67) 3596-1099

Ato de nomeação: Portaria nº 249/2019 de 29/04/2019 empossado em 30/04/2019

2.3 PROVEDOR - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CASSILÂNDIA

Nome: Adenilson Pereira de Camargo

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

CEP: 79.540-000 Cidade: Cassilândia - MS

Telefone: (67) 3596-2111

Ato de nomeação: Atuando desde 01 de janeiro de 2021

2.4 GERENTE ADMINISTRATIVO - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CASSILÂNDIA

Nome: Voleguimar Paimel de Queiroz
Endereço Comercial: Rua Pedro Pereira de Almeida, 391- Centro
CEP: 79.540-000 Cidade: Cassilândia - MS
Telefone: (67) 3596-1133
Ato de Nomeação: Atuando desde 20 de agosto de 2018

2.5 DIRETOR CLÍNICO - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CASSILÂNDIA

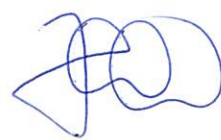
Nome: Luiz Humberto Cardoso
CRM-MS: 2127
Endereço Comercial: Rua Pedro Pereira de Almeida, 391- Centro
Telefone: (67) 3596-1133
Ato de nomeação: Atuando desde 01 de janeiro de 2021
CEP: 79.540-000 Cidade: Cassilândia - MS

2.6 TÉCNICO RESPONSÁVEL – ENFERMAGEM

Nome: Suellen Rodrigues Vaz
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 a 23 de dezembro 2020, renovado em 06 de fevereiro de 2023 a 06 de fevereiro de 2024.
Endereço eletrônico: survaz@gmail.com
CEP: 79.540-000 Cidade: Cassilândia – MS

3. AUDITOR:

NOME	MATRÍCULA
Laécio dos Santos Oliveira	2236

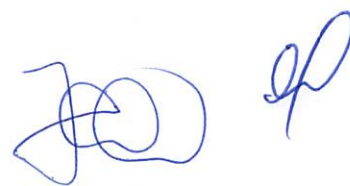
4. LISTA DE TABELAS

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).....	9
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).....	10
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).....	12
Tabela 4: Pontuação por faixa de desempenho.....	13
Tabela 5: Pontuação obtida por eixos avaliados nas metas qualitativas pelo Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia.....	13
Tabela 6: Frequência de internações aprovadas, meta contratualizada e % de cumprimento, período de janeiro a junho de 2021.....	13
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.....	14
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.....	15
Tabela 9: Situação cadastral de profissionais da unidade do hospital Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia.....	Erro! Indicador não definido.
Tabela 10: Resultado da pesquisa de satisfação dos colaboradores da ISCMC, com 60 entrevistados nos dias 18 e 19/08/2021.....	Erro! Indicador não definido.



5. LISTA DE SIGLAS E SÍMBOLOS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AVE	Acidente Vascular Cerebral
BPA	Boletim de Produção Ambulatorial
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
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CONTRATMS	Contratualização dos Hospitais Públicos e Filantrópicos do Sistema Público de Saúde em Mato Grosso do Sul
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
ECG	Eletrocardiograma
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
PNH	Política Nacional de Humanização
POP	Procedimentos Operacionais Padrão
PSP	Plano de Segurança do Hospital
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SAS/MS	Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde
SCC	Santa Casa de Cassilândia
SES	Secretaria de Estado de Saúde
SIA	Sistema de Informações Ambulatorial
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TABWIN	Tabulador para Windows
TC	Termo de Contratualização
TCE	Traumatismo Crânio encefálico
TOH	Taxa de Ocupação Hospitalar
≥	Maior ou igual a
<	Menor que



6. SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL	2
2. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS	2
3. EQUIPE DE AUDITORES:.....	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	13
9.2.1 Internações Hospitalares de Média Complexidade – Metas Físicas.....	13
9.2.2 Atendimento Ambulatorial de Média Complexidade.....	15
10. CONSTATAÇÕES E RECOMENDAÇÕES AO HOSPITAL.....	16
10.1 EIXO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE	16
10.2 EIXO DE GESTÃO.....	19
10.3 EIXO DE AVALIAÇÃO	25
11. CONCLUSÃO.....	26

7. INTRODUÇÃO

O presente relatório trata da verificação do cumprimento de metas quali quantitativas constantes do Documento Descritivo parte integrante do Termo de Contratualização nº. 001/2021 e suas alterações posteriores, celebrado entre o Município de Cassilândia/MS, por meio da Secretaria Municipal de Saúde e o Hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia com a Intervenção 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 setembro a dezembro de 2022.

A Auditoria, 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 Auditoria 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 3º quadrimestre/2022, 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 21/03/2023 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 001/2021;
- b. 5º, 6º e 7º Termo Aditivo ao TC nº 001/2021;
- 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;

9. DESENVOLVIMENTO

Para avaliar o cumprimento das metas qualitativas que constam nos 5º, 6º e 7º Termo Aditivo ao Termo de Contratualização de nº. 001/2021 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 fornecidos ao setor municipal de auditoria escaneados e também com cópias físicas.

9.1 METAS QUALITATIVAS

Para avaliação das metas qualitativas, os dados analisados referem-se ao período de setembro a dezembro de 2022, conforme segue resumo descritivo:

Tabela 01: metas do Eixo de Assistência à Saúde;

Tabela 02: metas do Eixo de Gestão;

Tabela 03: metas dos Eixo de Avaliação.

As tabelas mencionadas, apresentam 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 001/2021, em seu 5º, 6º e 7º Termos Aditivos com início de vigência do Termo Aditivo 5º a partir de 25 de julho de 2022; Termo Aditivo com vigor até 30 de novembro de 2022 e 6º Termo Aditivo com vigor até 01 de fevereiro de 2023.

Tabela 1: Relação de indicadores das metas do eixo de assistência à saúde contratualizadas e a pontuação obtida quanto cumprimento por indicador para o terceiro quadrimestre de 2022 (setembro a dezembro).

METAS DO EIXO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE					
Nº	Indicadores	Contratualizado		Situação Encontrada	
		Metas	Pontuação	Cumprimento	Pontuação Obtida
01	Média de Permanência (geral/institucional):	Até 2 dias = 30 pontos ou	100	2,8 > 2 até 3	60
	Relação entre o número de pacientes-dia (permanência) e o total de saídas em determinado período. Representa o tempo médio de permanência (em dias) que os pacientes ficaram internados no hospital	> 2 até 3 dias= 60 pontos; >3 até 4 dias=			

		100 pontos			
02	Taxa de mortalidade institucional: Relação percentual entre o número de óbitos após 24 horas de internação e o total de saídas em determinado período. (Soma de usuários que receberam alta hospitalar, que foram transferidos ou que evoluíram para óbito).	< 3,5%	100	5,32	00
03	Rede Cegonha: 3.a) Contato Imediato pele a pele na 1ª hora de vida. Relação percentual entre a quantidade de recém-nascidos (RN) que tiveram contato imediato pele a pele na 1ª hora de vida e o total de RN, no período avaliado	SIM a) =50	100 Considerar pontuação quando obter 60% de "a" e "b"	50	100
	3b). Aleitamento Materno na 1ª hora de vida. Relação percentual entre a quantidade de recém-nascidos (RN) que tiveram aleitamento materno na 1ª hora de vida e o total de RN, no período avaliado	SIM b) 50		50	
04	<u>Participação na Política da Atenção às Urgências e emergências.</u> 4.a) Acolhimento com Classificação de Risco.	SIM a) 40	120	SIM 40	120
	4.b Implantação de protocolos clínicos para as 3 (três) linhas de cuidados das patologias de maior incidência.	SIM b) 40		SIM 40	
	4.c) Existência de Médico e Enfermeiro 24 horas no hospital	SIM c) 40		SIM 40	
Pontuação das metas do eixo de assistência à saúde			420		280

Fonte: Documento Descritivo de Termo de Contratualização nº 001/2021; documentação encaminhada pela unidade; e dados coletados no TABWIN levantados em março/2023.

Tabela 2: Relação de indicadores contratualizados das metas do eixo de gestão e a pontuação obtida quanto cumprimento da meta para o terceiro quadrimestre de 2022 (setembro a dezembro).

METAS DO EIXO DE GESTÃO					
Nº	Indicadores	Contratualizado		Situação Encontrada	
		Metas	Pontuação	Cumprimento	Pontuação Obtida
05	<u>Cadastro do Hospital atualizado no CNES</u>				
	5.a) profissionais cadastrados.	SIM a) =5		SIM a) =5	
	5.b) serviços cadastrados;	SIM b) =5		SIM b) =5	

(Assinaturas manuscritas)

	5.c) instalações físicas para assistência (urgência, ambulatório, centro cirúrgico e hospital);	SIM c) =5	20	SIM c) =5	20
	5.d) equipamentos cadastrados.	SIM d) =5		SIM d) =5	
06	<u>Taxa de ocupação Hospitalar. (TOH)</u> Relação percentual entre o número de pacientes-dia (soma dos dias de permanência dos pacientes internados que receberam alta hospitalar, transferência a outro hospital ou que evoluíram para óbito) e o número de leitos-dia no período avaliado/Quando o hospital não atingir a taxa de ocupação igual ou maior que 80%, considerar a pontuação máxima (100 pontos) desde que a instituição cumpra 90% ou mais da quantidade de internações contratualizadas em cada uma das clínicas básicas.	Se apresentar: <30%= 0 pontos ≥30% a <60%=30 pontos ≥60% a <80%=60 pontos ≥80%=100 pontos	100	TOH 18,95 % Resta prejudicada Lei nº 14.400, de 8 de julho de 2022	100
07	<u>Segurança do paciente.</u> 7.a) Documento de criação do Núcleo de Segurança do Paciente – NSP e constituição da respectiva equipe	SIM a) =10	120	SIM a) 10	120
	7.b) Cadastro do NSP no site da ANVISA - NOTIVISA	SIM b) =20		SIM b)20	
	7.c) Regimento Interno do NSP.	SIM c)= 10		SIM c) 10	
	7.d) Plano de Segurança do Hospital.	SIM 7.d= 20		SIM d) 20	
	7.e) Atas das reuniões realizadas de acordo com a periodicidade, estabelecido em Regimento interno.	SIM 7.e=20		SIM e)20	
	7.f) Implantar no mínimo 2 (dois) protocolos de Segurança por Semestre, de acordo com a RDC nº 13/2013	SIM 7.f=20		SIM f)20	
	7.g) Notificação de Eventos Adversos no Sistema NOTIVISA (pelo menos uma vez ao mês)	SIM 7.g=20		SIM g)20	
08	Existência de e/ou participação em Programa de capacitação, Educação Permanente e Desenvolvimento de Recursos Humanos. Observação: capacitação pode ser interna quando desenvolvida pela Direção hospitalar, ou externa, quando desenvolvida por outras instituições.	Se apresentar: 0 a 20 %=0 a 21 35%=40 pontos 36 a 50%=60 pontos	120	Acima de 70%	120

[Assinatura]

		51 a 70%=90 pontos Acima de 70%=120 pontos.			
Pontuação das metas do eixo de gestão			360		360

Fonte: Documento Descritivo de Termo de Contratualização nº 001/2021; documentação encaminhada pela unidade; e dados coletados no TABWIN levantados em março/2023.

Tabela 3: Relação de indicadores contratualizados das metas do eixo de avaliação e a pontuação obtida quanto cumprimento da meta para o terceiro quadrimestre de 2022 (setembro a dezembro).

METAS DO EIXO DE AVALIAÇÃO					
Nº	Indicadores	Contratualizado		Situação Encontrada	
		Metas	Pontuação	Cumprimento	Pontuação Obtida
09	Avaliação da satisfação dos usuários do SUS – realizada pela Auditoria. Periodicidade da avaliação: quadrimestral. Obs.: Incluir, nos hospitais que realizaram partos, cerca de 20% de parturientes dentre os entrevistados.	Avaliação positiva ≥80%	100	85,25%	100
10	a) avaliação de satisfação dos colaboradores – realizada pela Auditoria. Periodicidade da avaliação: quadrimestral. Número de entrevistas: mínimo de 50% dos trabalhadores presentes no hospital, no dia da visita técnica. Conduta da entrevista: os instrumentos serão entregues pela Auditoria diretamente aos colaboradores.	a) avaliação positiva ≥80%= 60	120	85,6%	120
	b) Implantação da gestão participativa (dirigentes e trabalhadores) Fonte: registro de reunião quadrimestral 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 =60		SIM= 60	
Pontuação das metas do eixo de avaliação			220		220

Fonte: Documento Descritivo de Termo de Contratualização nº 001/2021; documentação encaminhada pela unidade; e dados coletados no TABWIN levantados em março/2023.

O pagamento referente ao cumprimento das metas de qualidade constantes nos 5º, 6º e 7º Termos Aditivos da Contratualização nº 001/2021 será efetuado por faixa de desempenho conforme cumprimento das metas qualitativas demonstrado nos quadros a seguir:

(Assinaturas manuscritas)

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 001/2021.

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: Agosto a Dezembro de 2023
Total das metas do eixo da Assistência	01-04	420	280
Total das metas do eixo de Gestão	05-08	360	360
Total das metas do eixo de Avaliação	09-10	220	220
Total dos eixos avaliados		1.000	860
De 801 a 1.000 pontos			100%

Fonte: Documento Descritivo de Termo de Contratualização nº 001/2021; 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 001/2021, e 5º, 6º e 7º Termos Aditivos, o hospital Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia contratualizou a realização de 276 internações/quadrimestral, 69 internações/mês, para o SUS no 3º quadrimestre de 2022.

Tabela 6: Frequência de internações aprovadas, meta contratualizada e % porcentagem de cumprimento, período de setembro a dezembro de 2022.

Especialidade	NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR CLÍNICA				
	Anual	Mensal	Quadrimestral	Frequência Set a Dez -2022	% Cumprimento
Clínica Cirúrgica	204	17	68	72	105,88
Clínica Obstétrica	156	13	52	40	76,92
Clínico Clínico	360	30	120	107	89,16
Clínica Psiquiátrica	12	01	04	0	0
Clínica Pediátrica	96	08	32	41	128,12
TOTAL	828	69	276	260	94,20 %

Fonte: DATASUS Tab. Para Windows (TABWIN), consulta em 20/03/2023.

[Assinaturas manuscritas]

Em relação à meta quantitativa pactuada para as internações hospitalares de 276 internações no quadrimestre, conforme dados obtidos de setembro a dezembro de 2022 a Instituição realizou 260 internações, o que representa 94,20 % de cumprimento.

No entanto, convém mencionar que na clínica obstétrica houve a realização de 40 procedimentos, que corresponde a 76,92 % da meta contratualizada; clínica, clínico houve a realização de 107 procedimentos o que representa 89,16 % da meta contratualizada; clínica psiquiátrica não houve nenhum procedimento registrado pela Instituição, sendo que a meta contratualizada é de 4 (quatro) procedimentos por quadrimestre. Nas demais clínicas as internações foram superiores às metas contratualizadas; Clínica cirúrgica: 105,88 % e Clínica pediátrica, 128,12 % do total de procedimentos contratualizados.

Dessa forma, é importante salientar a 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 terceiro quadrimestre de 2022.

Leito/ especialidade	Ap. Taboado	Aquidauana	Bela Vista	Campo Grande	Chap. Sul	Costa Rica	Paranaíba	Santa Rita do Pardo	São Gabriel	Três Lagoas	Cassilândia	Total em outros municípios	Total Int. Set-Dez 2022
Cirúrgica	7	1	1	32	4	1	13	1	0	7	72	67	139
Obstétrica	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	40	3	43
Clínico	1	0	0	6	1	0	13	0	0	7	107	28	135
Psiquiátrica	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	8	8
Pediátrica	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	41	9	50
TOTAL	8	1	1	47	5	0	34	1	1	16	260	115	375

Fonte: DATASUS Tab. Para Windows (TABWIN), consulta em 20/03/2023.

Nos dados inseridos no DATASUS de internações realizadas com pessoas residentes do município de Cassilândia, foi verificado que houve 375 internações no terceiro quadrimestre de 2022. Desse total, 260 internações foram realizadas no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia, representando 69,33 % das internações, houve ainda, 115 internações realizadas nos municípios de: Campo Grande (47); Chapadão do Sul (05); Costa Rica (01); Paranaíba (34) Três Lagoas (16), São Gabriel do Oeste (1), Aparecida do Taboado (8), Aquidauana (1), Bela Vista (1), Santa Rita do Pardo (1), perfazendo 30,67 % das internações de pessoas residentes no município de Cassilândia.

(Assinaturas)

9.2.2 Atendimento Ambulatorial de Média Complexidade

Conforme contratualizado o hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia e aditado 6º, 7º e 8º Termo Aditivo ao TC nº 001/2021 possui contratualizado anual a realização de 20.052 procedimentos, sendo **6.684** procedimentos por quadrimestre 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 terceiro quadrimestre de 2022.

Tipo de atendimento por Grupo e Subgrupo	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS			
	Meta Anual	Meta quadrimestral	Produção setembro – Dezembro 2022	%
Grupo 02 - Finalidade Diagnóstica				
02.01- Biopsia de pele, lesão e colo uterino	48	16	24	150,0 %
02.04- Exames de Raios X	3.600	1.200	1.681	140,08 %
02.11.02- Eletrocardiograma	600	200	22	11,0 %
02.11.04- Colposcopia	48	16	0	0,0 %
Grupo 03 - Procedimento Clínico				
03.01- Consulta médica de urgência	10.200	3.400	3.110	91,47 %
03.01- Consulta Médica em Atenção Especializada	660	220	456	207,27 %
03.01 – Consulta Médica com Observação até 24 horas	840	280	242	86,42 %
03.01.06- Primeiro Atendimento ortopédico	156	52	42	80,76 %
03.03- Procedimentos ortopédicos	960	320	227	70,93 %
03.01. Administração de Med. especializada	2.400	800	1.010	126,25 %
03.01. Curativo especializado	60	20	0	0,0 %
Grupo 04 - Procedimento Cirúrgico				
04.01- Pequenas cirurgias ambulatoriais	360	120	203	169,16 %
04.01. Drenagem Pleural	12	4	00	0,00
04.01. Paracentese	36	12	00	0,00
04.01-01 Diatermocausterização	48	16	04	25 %
04.09- Cirurgias ambulatoriais - Vasectomia	24	8	15	187,5 %
04.09.06- CAF	NC	-	00	0,00
TOTAL	20.052	6.684	7.036	105,26%

Fonte: DATASUS Tab. Para Windows (TABWIN), consulta em 24/03/2023.

Considerando os dados apresentados, quanto às metas quantitativas de setembro a dezembro de 2022, na produção ambulatorial de média complexidade, aprovadas na base de dados do DATASUS referentes ao terceiro quadrimestre de 2022, a Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia registrou **7.036** procedimentos realizados, representando **105,26 %** da produção contratualizada.

[Assinaturas manuscritas]

10. CONSTATAÇÕES E RECOMENDAÇÕES AO HOSPITAL

10.1 EIXO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Meta 1 – Média de Permanência (geral / institucional)

Constatação: O Hospital cumpriu parcialmente 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 (PNH). Em referência à área física, a Instituição atende as necessidades da população do município.

Devido à incidência de casos de Covid-19 o hospital mantém disponível apenas 1 (um) horário de visitação a pacientes (12:00h às 13:00h), sendo permitida a visitação de 2 (dois) visitantes por vez. São disponibilizadas cadeiras de fio nas enfermarias. São fornecidas 04 refeições diárias (café da manhã, almoço, lanche da tarde e janta) aos pacientes e acompanhantes.

Recomendação: Meta parcialmente cumprida, mesmo assim, recomenda-se:

- Manter os critérios da Política Nacional de Humanização mantendo a qualidade dos serviços oferecidos aos usuários SUS.
- Verificar a viabilidade de disponibilizar mais horários de visitação aos pacientes, pois apesar de a cidade ainda ter registros de Covid, esta não se encontra mais em estado pandêmico.

Meta 2 – Taxa de Mortalidade Institucional.

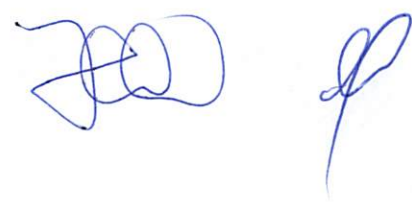
Constatação: O hospital não cumpriu a meta.

Evidência: No período avaliado a Taxa de mortalidade institucional foi de 5,32 %. A taxa de mortalidade institucional ficou acima do percentual aceitável de 3,5 %. A taxa de Mortalidade Institucional é a relação percentual entre o número de óbitos após 24 horas de internação e o total de saídas em determinado período.

Recomendação:

- Implantação de Comitê de Revisão de óbito Hospitalar para análise efetiva dos fatores determinantes do óbito.

Meta 3 – Rede Cegonha.



Constatação: O hospital cumpriu a meta.

Evidência: No período avaliado a Irmandade Santa Casa de Cassilândia realizou 38 (trinta e oito) partos.

Conforme protocolo da Rede Cegonha o Recém-nascido (RN) tem o primeiro contato pele a pele imediato e a amamentação na primeira hora de vida, desde que a mãe e RN estejam clinicamente estáveis e mediante constatação dos médicos assistentes, sempre respeitando a vontade materna. No período avaliado, setembro a dezembro de 2022 foi seguido esse protocolo com 90% das parturientes.

3.a Contato Imediato Pele a pele na 1ª hora de vida

Relação percentual entre a quantidade de recém-nascidos (RN) que tiveram contato imediato pele a pele na 1 hora de vida e o total de RN no período avaliado.

A Instituição possui Manual de Normas e Rotinas da Maternidade, atualizado no ano de 2022 o qual contempla: Normas gerais de assistência; cuidado à parturiente; acompanhamento do trabalho de parto e parto pela equipe de enfermagem obstétrica; procedimentos e cuidados maternos nos estágios do parto; procedimentos e cuidados com o recém-nascido. Dentre todas as orientações do documento, uma delas inclui como cuidados, classificado como imediato ao nascimento – “colocar o recém-nascido sobre o abdômen ou os braços da sua mãe.” Para o período avaliado foram realizadas entrevistas entre os dias 22 de março a 27 de março de 2023 com 10 parturientes, onde 90 % relataram terem contato imediato pele a pele com o recém-nascido.

3.b Aleitamento Materno na 1ª hora de Vida.

Relação percentual entre a quantidade de recém-nascidos (RN) que tiveram aleitamento materno na 1ª hora de vida e o total de RN, no período avaliado. A instituição possui Manual de Normas e Rotinas de Aleitamento materno, atualizado em maio de 2022, o qual contempla: diretrizes – orientações sobre a sala de parto, apartamento e alojamento conjunto, forma de tornar a amamentação tranquila, prazerosa, posições para amamentar, pega correta da mama, motivos médicos aceitáveis para a suplementação do leite materno. As parturientes recebem na alta hospitalar, cartilha informativa sobre vantagens do aleitamento materno e passos para obter sucesso no aleitamento. No período, 10 parturientes foram entrevistadas no período entre os dias 22 março a 27 de março de 2023, as quais 90 % relataram terem aleitamento materno na primeira hora de vida.

Meta 4 – Participação na política da Atenção às Urgências e Emergências.



4.a Acolhimento com Classificação de Risco.

Constatação: O Hospital cumpriu a meta.

Evidência: Ao acompanhar a implantação de rotinas efetivas e sistematizadas para acolhimento e a pronta identificação do paciente crítico ou mais grave, permitindo o atendimento rápido e seguro, de acordo com o potencial de risco com base nas evidências científicas existentes. A Instituição possui *banner* explicativo na recepção sobre acolhimento e classificação de risco. Possui o Protocolo escrito, com revisão manual, aprovado pela Direção Hospitalar: SIM, revisado em junho de 2022. A Instituição apresentou comprovação de capacitação anual da equipe quanto a implementação ou atualização do protocolo. Verificado que fora implantado o protocolo de rotina sistematizada, com registro em prontuário com a classificação de risco de todos os pacientes, com equipe disponível para acolhimento com Classificação de Risco com a apresentação das escalas mensais de plantão das equipes médicas e de enfermagem.

4.b Implantação de protocolos clínicos para as 3 (três) linhas de cuidado das patologias de maior incidência.

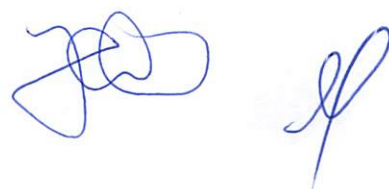
Evidência: Apresentou os protocolos escritos de: Parada Cardiorrespiratória; Crise Hipertensiva; Trauma de Tórax; Acidente Vascular Encefálico AVE e Traumatismo Crânio Encefálico TCE com revisão manual, aprovado pela direção hospitalar.

4.c Existência de Médico e Enfermeiro 24 horas no hospital.

Evidência: A instituição apresentou escala de plantão das equipes médicas e de enfermagem comprovando a existência de profissionais 24 horas na Instituição. A Instituição disponibiliza mensalmente escala de médicos e enfermeiros plantonistas e sobreaviso. Todos os profissionais estão cadastrados no CNES do hospital.

Recomendação: Mesmo tendo cumprido a meta, recomenda-se:

- Manter atualizado revisão anual do Protocolo da Classificação de Risco;
- Manter capacitação anual da equipe quanto a implementação do protocolo da classificação de risco;
- Manter atualizado revisão anual dos protocolos clínicos para as três linhas de cuidados das patologias de maior incidência;



- Manter capacitação anual da equipe quanto as três linhas de cuidados das patologias de maior incidência.

10.2 EIXO DE GESTÃO

Meta 05 – Cadastro do hospital atualizado no CNES.

Constatação: A Instituição Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia cumpriu a meta.

Evidência: Em referência ao item 05.a – Profissionais cadastrados: Com relação à situação cadastral e função desempenhada pelos profissionais, foi realizada comparação entre a listagem de profissionais enviada pelo hospital e o cadastro na base do CNES. Na base do CNES, atualizada em 05/03/2023 constam 68 (sessenta e oito) profissionais, na listagem fornecida pelo hospital foram apresentados 68 (sessenta e oito) funcionários. Entretanto, a funcionária Laura Caroline Dias Quirino de Souza (Administrativo), informou que desse total, 39 (trinta e nove) registram ponto de serviço; 14 funcionários (médicos) são contratados como prestadores de serviços, portanto não registram ponto; 01 (um) funcionária (nutricionista) é contratada como prestadora de serviço, também não registra ponto; 01 funcionária (fisioterapeuta) presta serviço por demanda e, também não registra ponto; 07 profissionais (médicos) que prestaram serviço no Opera MS, estão cadastrados no CNES da Instituição e, permanecem cadastrados pois farão parte do Opera MS no ano de 2023. Portanto, a Instituição atingiu a meta, pois todos os funcionários estão cadastrados na base CNES do hospital.

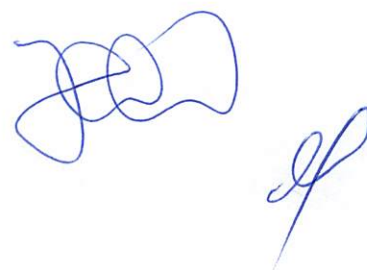
Item 5.b: serviços cadastrados. Consta na base CNES como:

Serviços próprios: central de esterilização de materiais, farmácia, lavanderia e serviço de prontuário de paciente;

Serviços especializados: atenção reprodutiva, diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos, serviço de diagnóstico por imagem, hemoterapia, traumatologia e ortopedia. Os dados conferem, dado à visita *in loco* realizada em 21/03/2023.

Item 5.c: Instalações físicas para Assistência: Na consulta no cadastro do CNES o hospital possui informações sobre os tipos de instalação, quantidade de consultório e quantidade de leitos e equipamentos. Quanto ao serviço hospitalar dispõe no cadastro 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;
- Especialidade pediátrica: 05 (cinco) leitos

Para atendimento aos casos do Corona Vírus o hospital possui disponível 1(um) leito. Do total de leitos disponíveis na Instituição (32), assim estão distribuídos: 05(cinco) leitos com aparelho 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.

Com relação às instalações físicas para assistência, consta na base CNES: Urgência e Emergência: sala de atendimento indiferenciado, sala de curativo e sala de repouso/observação indiferenciado; Ambulatorial: outros consultórios não médicos e sala pequena cirurgia; Hospitalar – leitos recém-nascido (RN) normal, sala de cirurgia, sala de parto normal e sala de recuperação.

Foi verificado *in loco* durante visita técnica realizada dia 21/03/2023, foi verificado todas as instalações, apenas a sala de recuperação foi constatada que não existe, dessa forma, os pacientes são encaminhados para o leito dos quartos.

Item 5.d – Equipamentos cadastrados: Sobre equipamentos/rejeitos, consta na base do CNES:– 2(dois) Raio X de 100 a 500 mA e 01 (um) Ultrassom Ecografo;

Equipamentos de Infraestrutura: 01 (um) grupo gerador;

Equipamentos para manutenção da vida: 01 (um) berço aquecido; 03 (três) desfibriladores; 02 (dois) equipamentos de fototerapia; 01 (uma) incubadora, 01 (um) monitor de ECG; 04 (quatro) reanimadores pulmonares / AMBU; 02 (dois) respirador/ventilador;

Equipamentos por métodos gráficos: 02 (dois) eletrocardiógrafo;

Equipamentos por métodos ópticos: 01 (um) microscópio cirúrgico;

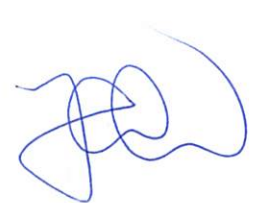
Outros equipamentos: 01 (uma) bomba de infusão de hemoderivados. As informações cadastrais foram confirmadas durante visita *in loco* realizada dia 21/03/2023.

Recomendação:

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

Meta 6 – Taxa de ocupação hospitalar.

Constatação: O hospital não cumpriu a meta.



Evidência: O percentual da taxa de ocupação hospitalar foi de 18,95 % no 3º quadrimestre de 2022, conforme dados inseridos na base de dados do DATASUS. Conforme contratualização, a TOH < 30%, a Instituição não pontua. Consta ainda que quando o Hospital não atingir a taxa de ocupação igual ou maior que 80%, considerar a pontuação máxima (100 pontos), desde que a Instituição cumpra 90 % ou mais da quantidade de internações contratualizadas em cada uma das clínicas básicas. Assim segue a porcentagem das 3 (três) clínicas básicas no período avaliado:

- Clínica Cirúrgica: 105,88 % de internações contratualizadas;
- Clínica Obstétrica: 76,92 % de internações contratualizadas;
- Clínica Pediátrica: 128,12 % de internações contratualizadas.

Dessa forma, considerado 100 pontos para essa meta, pois atingiu a porcentagem de internações nas clínicas básicas, bem como com fundamento na Lei Federal nº Lei nº 14.400, de 8 de julho de 2022 que altera a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, para prorrogar a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde, de qualquer natureza, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

Recomendação: O hospital Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia deve acompanhar e avaliar a ocupação dos leitos e o ajuste deles ao quantitativo e perfil das internações contratualizadas, a fim de atingir um percentual acima de 80 %.

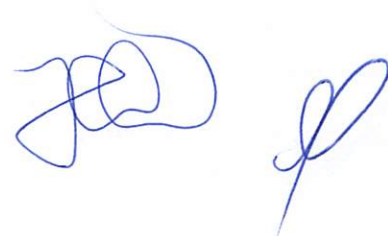
Meta 7 –Segurança do Paciente.

Constatação: O hospital cumpriu a meta.

Evidência: Para o item 7.a - Documento de criação do Núcleo de Segurança do Paciente – NSP e constituição da respectiva equipe. O hospital apresentou documento de criação do Núcleo de Segurança do paciente – NSP. Foi apresentada a composição da equipe composta na Comissão de Revisão de Prontuários Médicos, composta por médico/coordenador, médico/vice coordenador; enfermeira/ RT/enfermeira; representante do Faturamento e representante da Direção administrativa. Foi apresentado composição da equipe composta na Comissão de Controle de Infecções Hospitalares – CCIH, composta por: representante do Administrativo; Direção Clínica; bioquímico; farmacêutico; coordenador do Banco de Sangue e enfermeira responsável técnica.

Recomendação: Formalizar a criação do documento do Núcleo de Segurança do Paciente – NSP, por meio de portaria ou resolução.

Item 7.b – Cadastro do NSP no site da ANVISA – NOTIVISA. A Instituição apresentou documento comprobatório da inclusão do NSP no site da ANVISA.



Item 7.c – Regimento Interno do NSP. A Instituição apresentou documentação do Regimento interno da Comissão de Revisão de prontuários Médicos, revisada em março de 2022, a qual contempla: objetivo, aplicação, definições, responsabilidades, disposições gerais, indicadores, descrição, planejamento, execução, membros executores, substituição, distribuição de cópias e regimento.

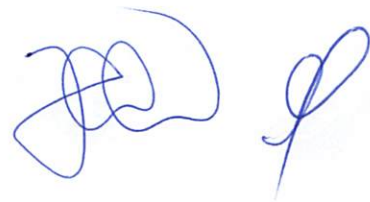
Item 7.d – Plano de Segurança do hospital. A Instituição apresentou o Plano de Segurança do Paciente, atualizado em abril/2022 e elaborado pela enfermeira Suellen Rodrigues Vaz, COREN/MS 333.390-IS. O documento contempla:

- Finalidade do plano de segurança;
- Objetivos;
- Termos técnicos relevantes;
- Princípios e diretrizes;
- Estratégias para vigilância de eventos adversos;
- Ações do plano de segurança do paciente em serviços de saúde;
- Estratégias e ações;
- Mecanismo de identificação e monitoramento de riscos;
- Mecanismos de investigação dos eventos e divulgação dos resultados;

A Instituição apresentou atas de reuniões que tratam de procedimentos a serem seguidos no Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). Foi apresentado as Atas 06/2022, cujo assunto, foi: Avaliação e resultados da implantação do NSP na SCC, referente ao mês de agosto/2022; Ata 07/2022, cujo assunto, foi: Avaliação e resultados da implantação do NSP na SCC, referente ao mês de setembro/2022; Ata 08/2022, cujo assunto, foi: Avaliação e resultados da implantação do NSP na SCC, referente aos meses de outubro/2022; Ata 09/2022, cujo assunto, foi: Avaliação e resultados da implantação do NSP na SCC, referente ao mês de novembro/2022; Ata 010/2022, cujo assunto, foi: Avaliação e resultados da implantação do NSP na SCC, referente ao mês de dezembro/2022.

Recomendação: Mesmo tendo cumprido a meta, mantem-se as recomendações de: que os membros do NSP façam a divulgação, e monitoramento das ações estabelecidas por meio dos indicadores sugeridos no Plano de Segurança do Paciente (PSP), em conformidade com o descrito na RDC nº 36/2013. Que o PSP contemple ações integradas com o plano de controle de infecção relacionada à saúde e segurança ocupacional.

Item 7.e – Critérios para análise da conformidade das atas de reuniões do NSP: No período avaliado foi apresentada atas de reunião



ATA 03/2022 realizada em 02/09/2022 para tratar de assuntos relacionados a:

- Atualização anual do protocolo: Higienização das mãos. Realizada com a equipe de limpeza

ATA sem numeração, realizada no dia 10 a 13/10/2022 para tratar de assuntos relacionados a:

- Capacitação anual do protocolo: Segurança no uso de equipamentos e materiais. Equipamento: eletrocardiógrafo Page Write TC10 (ECG). Realizada com a equipe de enfermagem

ATA sem numeração, realizada em 19/10/2022 para tratar de assuntos relacionados a:

- Atualização anual do protocolo: “Segurança no uso de equipamentos e materiais” Equipamento: monitor de sinais vitais e ventilador de transporte. Realizada com a equipe de enfermagem.

ATA sem numeração, realizada em 22/11/2022, para tratar de assuntos relacionados a:

- “Cirurgia segura e manter registro adequado do uso de órteses e próteses quando este procedimento for realizado.” Realizada com a equipe de enfermagem.

ATA sem numeração, realizada reunião em 07/12/2022, para tratar de assuntos relacionados a:

- “Capacitação anual do protocolo (Núcleo de Segurança do Paciente- NSP): “Segurança no uso de equipamentos e materiais” – ventilador Philips EV300. Realizada com equipe de enfermagem.

Recomendação: Manter recomendação e continuar seguindo: Formalizar o NSP e com as atas de reuniões referentes a este núcleo conforme definido no regimento interno. E que o coordenador do NSP elabore e aprove em conjunto com os demais membros uma agenda de reuniões e de atividades do NSP, inclusive com representantes das demais instâncias do serviço de saúde que têm interface com a segurança do paciente. O NSP deve determinar a melhor forma de comunicação com os seus integrantes e de divulgação do PSP, bem como da agenda de reuniões e de atividades.

Item 7.f- Implantação dos protocolos de Segurança. A instituição apresentou protocolo para segurança do paciente, revisado pela enfermeira Suellen Rodrigues Vaz COREN / MS 333.390 – IS. O documento contempla as seguintes estratégias:

- higienização das mãos;
- identificação do paciente;
- comunicação efetiva;
- prevenção de queda;
- prevenção de úlcera de pressão;



- administração segura de medicamentos;
- uso seguro de dispositivos intravenosos;
- procedimentos cirúrgicos seguros;
- administração segura de sangue e hemocomponentes;
- utilização segura de equipamentos;
- pacientes parceiros na sua segurança;
- formação de profissionais da saúde para o cuidado seguro.

Recomendação: Manter recomendação e continuar seguindo: Apresentar quadrimestralmente as atas de capacitação das equipes quanto aos protocolos escritos.

Item 7.g - Notificação de eventos adversos no sistema NOTIVISA (pelo menos um evento por ao mês). O hospital apresentou cópia do formulário de notificação de incidentes adverso, ou similar, emitido no Sistema NOTIVISA pela Unidade notificante. Reitera-se que os seguintes eventos adversos podem ser notificados ao NOTIVISA: Incidente/evento adverso durante procedimento cirúrgico; queda do paciente; úlcera por pressão (feridas na pele provocadas pelo tempo prolongado sentado ou deitado); reação adversa ao uso de medicamentos; inefetividade terapêutica de algum medicamento; erros de medicação que causaram ou não danos à saúde do paciente, por exemplo: troca de medicamentos no momento da administração; evento adverso decorrente do uso de artigo médico-hospitalar; reação transfusional decorrente de uma transfusão sanguínea; evento adverso decorrente do uso de um produto cosmético; evento adverso decorrente do uso de um produto saneante. E exemplos de notificação de queixas técnicas que podem ser feitas no NOTIVISA: Produto (todos listados acima, exceto sangue e componentes) com suspeita de desvio de qualidade; produto com suspeita de estar sem registro; suspeita de produto falsificado.

Recomendação: que os membros do NSP identifiquem, analisem e notifiquem todos os incidentes relacionados à assistência à saúde, incluindo os eventos adversos que ocorrem no serviço de saúde em atendimento ao artigo 10 da RDC nº 36/2013.

Meta 08 – Existência de e/ou participação em Programa de Capacitação, Educação Permanente e Desenvolvimento de Recursos Humanos.

Constatação: O hospital cumpriu a meta.

Evidência: A Instituição comprovou a realização da capacitação continuada no quadrimestre em: ATA nº 20 (administrativo), reunião realizada no dia 24/10/2022 referente a:



- “Dificuldades encontradas pelos recepcionistas na abordagem dos pacientes;
- Sugestões para um melhor funcionamento e atendimento, sem tumultuar e realizar a documentação correta e necessária. Reunião realizada com recepcionistas, faturistas e gerente administrativo.
- “Capacitação anual do protocolo (Núcleo de Segurança do Paciente- NSP): “Segurança no uso de equipamentos e materiais” – ventilador Philips EV300. Realizada com equipe de enfermagem.
- “Cirurgia segura e manter registro adequado do uso de órteses e próteses quando este procedimento for realizado. ” Realizada com a equipe de enfermagem.
- Atualização anual do protocolo: Higienização das mãos. Realizada com a equipe de limpeza
- Segurança no uso de equipamentos e materiais. Equipamento: eletrocardiógrafo Page Write TC10 (ECG). Realizada com a equipe de enfermagem
- “Segurança no uso de equipamentos e materiais” Equipamento: monitor de sinais vitais e ventilador de transporte. Realizada com a equipe de enfermagem.

Recomendação: Apesar da meta cumprida, orientamos para:

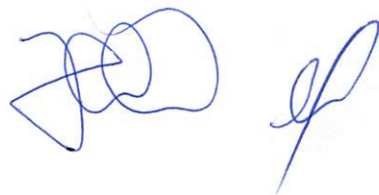
- Realizar maior número de treinamentos com a equipe da Recepção;
- Manter as comprovações das reuniões e capacitações com ata e lista de assinatura dos presentes;
- Atualizar anualmente os protocolos escritos; e
- Registro no Boletim de Produção Ambulatorial – BPA dos procedimentos de classificação de risco realizados no ambulatório do hospital.

10.3 EIXO DE AVALIAÇÃO

Meta 09 – Avaliação da satisfação do usuário SUS

Constatação: O hospital cumpriu a meta.

Evidência: Nas políticas prioritárias na avaliação de satisfação dos usuários, foram realizadas entrevistas da satisfação do usuário via ligação telefônica. Foram realizados dois questionários: um questionário para avaliar a satisfação dos usuários utilizadas para as especialidades: cirúrgica, clínica e pediátrica; e outro questionário específico da avaliação de satisfação das puérperas.



Para o primeiro questionário foram entrevistados 25 (vinte e cinco) usuários atendidos no terceiro quadrimestre de 2022, sendo especialidade: cirúrgico (5), clínico (5), pediátrico (5) e 10 (dez) puérperas. Esse grupo apresentou satisfação positiva, resultando em 80,50 % de aprovação.

Para o questionário específico da avaliação de satisfação das puérperas, foram entrevistadas 10 (dez) puérperas atendidas no terceiro quadrimestre de 2022. Esse grupo apresentou satisfação positiva, resultando em 90 % de aprovação. A média entre os dois grupos foi de 85,25 %

Meta 10 – Avaliação de satisfação dos colaboradores e implantação da gestão participativa.

Constatação: O hospital cumpriu a meta.

Evidência:

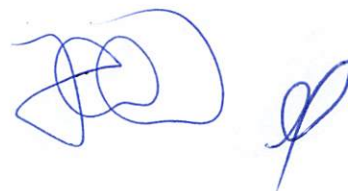
Item 10.a) Avaliação de satisfação dos colaboradores. A avaliação dos colaboradores foi analisada através de questionário estruturado, no qual foram inseridos 15 questionamentos, sendo respondidos individualmente e com campo para observação. O questionário foi respondido por 25 colaboradores o que corresponde a 64,10 % dos funcionários da Instituição. O instrumento apresentou avaliação positiva. O percentual de satisfação dos colaboradores foi de 85,6 % de satisfação.

Item 10.b) Implantação de gestão participativa. Registro da reunião quadrimestral entre a Direção Administrativa e colaboradores para apresentação do relatório elaborado pela Auditoria, bem como para a definição de atribuições e responsabilidades por serviços prestados hospitalar e/ou profissional visando ao cumprimento das metas contratualizadas. Foi apresentada ata de reunião, sem numeração, realizada no dia 27/01/2023 para apresentação das metas qualitativas onde participaram apenas a equipe de Enfermagem.

Recomendação: Recomenda-se à Direção Administrativa do hospital que realize reunião quadrimestral com todos os colaboradores para apresentar o Relatório elaborado pelo componente municipal auditoria no período anterior, bem como para definição de atribuições e responsabilidades por serviços hospitalar e/ou profissional visando ao cumprimento das metas contratualizadas e busque atingir um número maior de colaboradores dos diversos setores, cumprindo a meta de ≥ 80 %.

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 **860 pontos**. Deste modo, fica aprovado o repasse de 100% do valor previsto na faixa de desempenho do valor financeiro

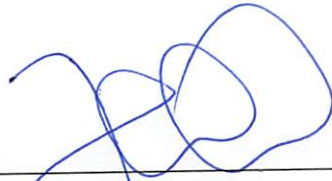


previsto, conforme Termo de Contratualização nº 001/2021, e em seus 5º, 6º e 7º termos aditivos com vigência do 7º termo aditivo até dia 01 de fevereiro de 2023.

Nas metas quantitativas, o hospital realizou **94,20 %** das metas de internação nas cinco clínicas contratualizadas e na produção ambulatorial realizou **105,26 %** das metas dos procedimentos de média complexidade.

Cassilândia - MS, 27 de março de 2023.


Laécio dos Santos Oliveira
Auditoria em Saúde Pública
Mat. 2236
Cassilândia - MS.
Laécio dos Santos Oliveira
Auditor – SUS- SMS


José Lourenço B.L. Marim
Secretário Municipal de Saúde