INTRODUÇÃO

O presente relatório trata da verificação do cumprimento das metas qualitativas constantes no convênio de nº 002/2019, processo administrativo nº 1.066/2019, firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Maracaju e a Associação Beneficente de Maracaju – Hospital Soriano Corrêa da Silva – A vigência do convênio é de 1 (um) ano a partir do dia 24 de maio de 2019, e aditivos. Foram avaliados os indicadores de atenção hospitalar da competência **MARÇO/2021** presentes no referido Termo de Convênio, conforme consta no quadro em anexo. Os trabalhos de coleta de dados foram realizados no mês de ABRIL/2021 e incluiu, Visita Técnica ao hospital para análise do cumprimento das metas.

DESENVOLVIMENTO

Quadro de metas qualitativas conveniadas x realizadas e respectiva pontuação obtida pelo hospital na Competência: **MARÇO/2021**.

METAS DO EIXO DA ASSISTÊNCIA

Nº	Indicadores	Metas	Pontuação	Cumprimento das Metas	Pontuação Atingida
1	Implantação da Política de Humanização - verificar: a) na sala de recepção e espera: (X) condições adequadas de limpeza, iluminação e ventilação; (X) existência de filas. Justificativa: (x) existência de sanitários para o público, por sexo, com condições adequadas de limpeza; (X) cadeiras confortáveis e em número suficiente; (X) disponibilidade de bebedouro; b) existência de horários flexíveis para visitas (dois ou mais horários, com duração mínima de 2 horas por dia); c) infra-estrutura adequada a presença de acompanhante para menores de 18 anos, maiores de 60 anos, parturientes e portadores de necessidades especiais: espaço físico adequado, disponibilidade de poltrona ou cama e fornecimento de duas refeições.	**SIM** **a) = 10** **b) = 5** **c) = 15**	**30**	**SIM** **a) 10** **b) 5** **c) 15**	**30**
2	Redução da taxa de cesariana. PARTOS: NORMAL 31, CESARIA 23; TOTAL PARTOS 54; % 43; MÊS fev/21 PARTOS: NORMAL 37, CESARIA 17; TOTAL PARTOS 54; % 31; MÊS mar/21	**≥ 5% de redução por mês, até a taxa atingir 25% em unidades com risco habitual.** **Redução:** **≥ 5% = 50** **< 5% = 25** **Sem redução = Zero**	**50**	**SIM** **Fev/2021** **43%** **Mar/2021** **31%** **Redução de** **28%**	**50**

3	Percentual de procedimentos obstétricos realizados no hospital do município de residência das usuárias do SUS, no último mês. Total – 58 procedimentos/MARÇO/2021	≥ 80%	60	SIM 58 – Maracaju =100%	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 n° 9.263 de 12/01/96, Lei Estadual n° 2.497 de 31/07/02 e Portaria MS SAS n° 48 de 11/02/99; Considerar meta cumprida desde que o hospital habilitado comprove a produção de cirurgias, no semestre. b) não tendo o serviço implantado, mas se o hospital oficializou ao gestor municipal a solicitação para implantação de Métodos Definitivos de Contracepção – Saúde Sexual e Reprodutiva e se dispõe de instalações, equipamentos e pessoal cadastrado para garantir a oferta.	SIM a) = 40 b) = 10	40	SIM 5 CIRURGIAS NO SEMESTRE Outubro/ 2020 a março /2021	40
5	Percentual de cirurgias de caráter eletivo realizadas no hospital do município de residência dos usuários do SUS, no último MÊS Considerar meta cumprida desde que, no último mês, 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. MARÇO/2021 – 17 CIRURGIAS ELETIVAS	SIM Se realizar: ≥ 60% = 70 De 30 a 59% = 40 De 10 a 29% = 20	70	SIM Maracaju 17 = 100%	70
6	Percentual de cumprimento das internações pediátricas conveniadas, no último mês CONVÊNIO: 23 INTERNAÇÕES	≥ 90%	70	SIM 23= 100% internações na competência março/ 2021	70
7	Implantação do Protocolo de Segurança do Paciente.	Sim	50	SIM	50
8	Participação na Política de Atenção às 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 b) = 20	70	a) SIM b) SIM	70

	b) a implantação de protocolos clínicos para as quatro patologias mais prevalentes em urgência e emergência; c) existência de médico e enfermeiro 24 horas no Hospital.	c) = 20		c) SIM	
9	Participação na Política de Saúde da Criança e da Mulher, conforme orientação da SES - verificar: a) implantação dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, conforme orientação da SES/MS (normas e rotinas escritas e reunião anual de trabalho para capacitação da equipe: apresentar registro com tema, data, horário, assinatura dos participantes e coordenador); b) alojamento conjunto, conforme determina a Portaria MS SAS nº. 96 de 14/06/94 e Portaria n.° 1.016 de 26/08/93; c) manejo das situações de abortamento, garantindo espaço protegido para as mulheres durante a internação. Aferição: Visita in loco; d) assegurar a alta hospitalar responsável, por meio do encaminhamento, por escrito, das crianças com desidratação, distúrbios nutricionais, infecção respiratória aguda, vacinas em atraso e portadoras de deficiência para a Unidade Básica de Saúde e, se necessário, para unidades especializadas; 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 Unidade Básica de referência da paciente 2. realizar o exame preventivo do câncer de colo uterino e exame clínico das mamas; 3. realizar as vacinas dupla viral (contra rubéola e caxumba), dupla adulto (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 do Tabagismo; 5. acompanhamento no Programa de Controle da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus; 6. atendimento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).	SIM a) = 10 b) = 10 c) = 10 d) = 10 e) = 10	50	a) SIM b) SIM c) SIM d) SIM e) SIM	50
Pontuação das metas do eixo de assistência à saúde			**490**		**490**

METAS DO EIXO DE GESTÃO					
Nº	**Indicadores e Serviços**	**Metas**	**Pontuação**	**Cumprimento das Metas**	**Pontuação Atingida**
10	Cadastro do Hospital atualizado no SCNES 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 constatada a atualização completa dos dados no SCNES em relação à situação observada in loco, quanto aos quatro itens especificados.	**a) = 5** **b) = 5** **c) = 5** **d) = 5**	**20**	**a) SIM** **b) SIM** **c) SIM** **d) SIM**	**20**
11	Taxa de Ocupação Hospitalar **Objetivo**: Avaliar a ocupação dos leitos e o ajuste dos mesmos ao quantitativo e perfil das internações conveniadas. Ou, quando o Hospital não atingir a taxa de ocupação igual ou maior que 80%, considerar a pontuação máxima (60 pontos) desde que a instituição cumpra 90% ou mais da quantidade de internações conveniadas em cada uma das clínicas básicas: clínica médica, obstétrica, pediátrica e cirúrgica, no mês avaliado. **TOH = 44%**	**≥ 80%** **Se apresentar:** **<30% = 0** **≥30% a <60= 20** **≥ 60% a <80 = 40** **≥ 80% = 60**	**60**	**PARCIALMENTE** **CIRURGIA –38 = 63%** **OBSTETRICIA – 58 = 109%** **CLÍNICA MÉDICA- 83 = 132%** **PEDIATRIA – 23 = 100%**	**20**
12	Participação na Política de Regulação de Acesso – **verificar**: a) preenchimento da planilha mensal de encaminhamento de pacientes; (b) se o impresso Solicitação de Assistência Médica Referenciada, padronizado pela Central de Regulação, consta em prontuário do usuário encaminhado; c) divulgação interna e à 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 total=22; autorizado.....15 = 68,% - percentual geral de pacientes internados, encaminhados e com solicitação de encaminhamento não autorizadas ...7 = 32%	**SIM** **a) = 10** **b) = 10** **c) = 10**	**30**	**a) SIM** **b) SIM** **c) SIM**	**30**

<table>
<tr>
<td>13</td>
<td>Encaminhamento trimestral à AUDITORIA MUNICIPAL de cópia dos seguintes documentos do sistema contábil-financeiro:

a) Balancete contábil (contas patrimoniais e de resultado);

b) Razão contábil das seguintes contas de receita: 1) prestação de serviços ao SUS; 2) convênios com a Saúde Suplementar; 3) Plano de Saúde próprio da Instituição; 4) atendimento particular; 5) Subvenções econômicas com o Estado e Município;

c) Razão contábil das contas de despesas: 1) pessoal; 2) encargos e tributos; 3) honorários médicos; 4) despesas financeiras; 5) materiais hospitalares e medicamentos e 6) prestadores de serviços.</td>
<td>a) = 20
b) =20
c) =20</td>
<td>60</td>
<td>BALANCETE

01/10/2020

A

31/12
/2020

a) SIM
b) SIM
c) SIM

<u>SIM</u></td>
<td>60</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>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 da 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;

<u>CAPACITAÇÕES SOBRE</u>
INFECÇÃO HOSPITALAR
<table>
<tr><td>OUT</td><td>NOV</td><td>DEZ</td><td>JAN</td><td>FEV</td><td>MAR</td><td></td></tr>
<tr><td>54</td><td>36</td><td>21</td><td>21</td><td>45</td><td>57</td><td>%</td></tr>
<tr><td>142</td><td>140</td><td>146</td><td>149</td><td>139</td><td>148</td><td>TF</td></tr>
<tr><td>76</td><td>51</td><td>31</td><td>31</td><td>62</td><td>84</td><td>PRES</td></tr>
</table>
TF= total de funcionários , PRES= presenças

a.4- vigilância das infecções hospitalares de sítio cirúrgico (rotina implantada para busca ativa de sinais sugestivos de infecção em pacientes que fizeram cirurgias e cesarianas, registro e notificação à Vigilância Sanitária).

b) Comissão de Análise de Prontuários (constituição/regimento interno, atas das</td>
<td>SIM

a.1 = 5

a.2 = 5

a.3 = 5

a.4 = 5

b) = 20</td>
<td>40</td>
<td>a.1)<u>SIM</u>

a.2)<u>SIM</u>

a.3) <u>NÃO</u>

57%

a-4) <u>SIM</u>

b) SIM</td>
<td>35</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>reuniões/periodicidade e recomendações à instituição)</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>15</td><td>Mecanismos de Participação Social - verificar:

a) placa, fixada em local visível (na Recepção da Unidade Hospitalar), informando o telefone da Ouvidoria do SUS;

b) existência de outros meios de divulgação (interna e externa) das atividades realizadas pelo hospital. Por exemplo: programa de rádio, jornal, internet, audiência pública e relatórios informativos sobre o cumprimento das metas contratualizadas, por quadrimestre (fixados no mural do hospital), dentre outros.</td><td>SIM

a) = 10

b) = 10</td><td>20</td><td></td><td>20</td></tr>
<tr><td>16</td><td>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 Práticas em Parto e Nascimento.

<u>CAPACITAÇÕES GERAIS</u>
<table><tr><td>OUT</td><td>NOV</td><td>DEZ</td><td>JAN</td><td>FEV</td><td>MAR</td><td></td></tr><tr><td>86</td><td>80</td><td>77</td><td>73</td><td>83</td><td>84</td><td>%</td></tr><tr><td>142</td><td>140</td><td>146</td><td>149</td><td>139</td><td>148</td><td>TF</td></tr><tr><td>122</td><td>112</td><td>113</td><td>109</td><td>115</td><td>125</td><td>PRES</td></tr></table>TF= total de funcionários , PRES= presenças

Observação: a capacitação poderá ser interna, desenvolvida pela Direção Hospitalar, ou externa, quando realizada por outras instituições, desde que apresente comprovante.</td><td>≥ 70% de funcionários</td><td>70</td><td><u>SIM</u>

<u>Outubro/20 a Março 2021</u>

84%</td><td>70</td></tr>
<tr><td colspan="4">Pontuação das metas do eixo de gestão</td><td>300</td><td></td><td>255</td></tr>
</table>

METAS DO EIXO DE AVALIAÇÃO					
Nº	**Indicadores e Serviços**	**Metas**	**Pontuação**	**Cumprimento das Metas**	**Pontuação Atingida**
17	Avaliação da satisfação dos usuários do SUS - realizada pela Auditoria. Periodicidade da avaliação: semestral. DEZEMBRO 2019. Mantido a pesquisa referente mês Dezembro, não realizado pesquisa de satisfação do usuário devido a	**Avaliação positiva ≥ 80%**	**30**	**SIM** **93,52 %**	**30**

<table>
<tr><td></td><td>Pandemia COVID-19.

Obs.: Incluir, nos hospitais que realizam partos, cerca de 20% de parturientes dentre os entrevistados.</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>18</td><td>a) Avaliação da satisfação dos colaboradores - realizada pela Auditoria.
Periodicidade da avaliação: semestral. DEZEMBRO 2019. Mantido a pesquisa referente mês Dezembro, não realizado pesquisa de satisfação do colaborador devido a Pandemia COVID-19.

Nº. de entrevistas: mínimo de 50% dos trabalhadores presentes no hospital, no dia da visita técnica.

Conduta para entrevista: os Instrumentos serão entregues pela equipe de Auditoria diretamente aos colaboradores.

b) Implantação da gestão participativa (dirigentes e trabalhadores)

Fonte: registro de reunião semestral entre a Direção Administrativa e colaboradores para apresentação do Relatório de Visita Técnica, elaborado pela Auditoria Municipal, bem como para definição de atribuições e responsabilidades por serviço hospitalar e/ou profissional, visando o cumprimento das metas conveniadas.

<u>REUNIÃO DE GESTÃO</u>
<table><tr><td>OUT</td><td>NOV</td><td>DEZ</td><td>JAN</td><td>FEV</td><td>MAR</td><td>TOT</td></tr><tr><td>82</td><td>87</td><td>88</td><td>89</td><td>88</td><td>86</td><td>%</td></tr><tr><td>142</td><td>140</td><td>146</td><td>149</td><td>139</td><td>148</td><td>TF</td></tr><tr><td>76</td><td>123</td><td>128</td><td>132</td><td>121</td><td>127</td><td>PRES</td></tr></table>TF= total de funcionários , PRES= presenças

Obs.: A Direção Administrativa poderá realizar uma ou mais reuniões no semestre, desde que contemple 80% ou mais dos colaboradores da instituição.</td><td>a) Avaliação positiva ≥ 80% = 15

b)≥80% = 15

≥70 <80=10

≥60 <70= 5</td><td>30</td><td>a) SIM 85,28%

b) SIM

outubro 2020 a março 2021

86%</td><td>30</td></tr>
<tr><td>19</td><td>Apresentação de planilha mensal referente à análise das demandas depositadas em caixa de sugestões, questionário para registro de sugestões/reclamações e/ou outros mecanismos de atendimento ao usuário, com as respectivas providências adotadas pela Direção Hospitalar.</td><td>SIM</td><td>80</td><td><u>SIM</u></td><td>80</td></tr>
<tr><td>20</td><td>a)Apresentação trimestral ao Conselho Municipal de Saúde de relatório sobre o cumprimento das metas conveniadas (verificar a ata das reuniões do Conselho Municipal de Saúde, lista de presença e relatório elaborado).Apresentado em 18/03/2021 –</td><td>SIM

a = 30</td><td></td><td>a = <u>SIM</u></td><td>60</td></tr>
</table>

	Competência: OUTUBRO A DEZEMBRO 2020 O relatório deverá contemplar a produção hospitalar (metas quantitativas) e atividades realizadas referentes ao cumprimento das metas qualitativas. Nos municípios onde os Conselhos de Saúde não são atuantes, a equipe de Auditoria deverá oficializar a SMS. b) Participação de Representante do hospital nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde (verificar as atas do CMS e lista de presença).	**b= 30**	**60**	**b =SIM**	
21	Implantação de Comitê de Mortalidade. Comprovar o funcionamento através de Regimento Interno e Atas das reuniões mensais	**Sim**	**10**	**NÃO**	**0**
Pontuação das metas do eixo de avaliação			**210**		**200**
TOTAL			**1000**		**945**

O valor definido ao cumprimento das metas qualitativas será disponibilizado ao HOSPITAL, de acordo com a análise do cumprimento dessas, constante nos Relatórios de Visita Técnica, emitidos pelo componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria – SNA, por faixas de desempenho:

1 FAIXA DE DESEMPENHO (PONTUAÇÃO)	2 PERCENTUAL DO TOTAL DOS RECURSOS
DE 0 A 50 PONTOS	0
DE 51 A 200 PONTOS	20%
DE 201 A 400 PONTOS	40%
DE 401 A 600 PONTOS	60%
DE 601 A 800 PONTOS	80%
DE 801 A 1000 PONTOS	100%

9. CONSTATAÇÕES / RECOMENDAÇÕES (ao Hospital Soriano Corrêa da Silva)

Constatação: Cumpriu parcialmente a meta "Taxa de Ocupação Hospitalar", que foi de 44%. E pelo segundo critério, ou seja, atingir 90% de internação em todas as clínicas, também não foi conseguido. A Clínica Cirúrgica atingiu 63%, na Clínica Obstétrica 109%, Clínica médica

132% e Clínica Pediátrica, 100%. Por esse motivo, prevalece a taxa de ocupação de 44%, que pela faixa de pontuação, maior ou igual a 30% e menor do que 60%, dá o direito a 20 pontos. Importante fique, aqui, registrado o fato de que a meta não foi atingida devido a diminuição das cirurgias em decorrência do COVID-19, o qual se prezou pela segurança dos pacientes e equipe hospitalar.

Constatação: Meta 14 – item a3- "Capacitação semestral aos funcionários sobre prevenção e controle de infecções". Não foi cumprida, pois foram capacitados 57% dos funcionários, não atingindo a meta mínima de 70%. Foram capacitados 84 funcionários de um total de 148.

Recomendação: A Direção do Hospital deve garantir que sejam realizadas, por ocasião das reuniões mensais, capacitação com o tema "Prevenção e controle de infecções", apoderando os funcionários de informações, para que os mesmos possam contribuir na melhoria da qualidade do ambiente hospitalar.

Constatação: Meta 21. "Implantação de Comitê de Mortalidade". Não foi apresentado o Regimento Interno nem atas de reuniões que comprovem a criação do Comitê de Mortalidade.

Recomendação: A Direção do Hospital deve nomear uma comissão ou um responsável pela implantação do Comitê de Mortalidade bem como elaboração do Regimento Interno do mesmo.

CONCLUSÃO

No que se refere ao cumprimento das metas qualitativas conveniadas, o Hospital obteve um total 945 pontos. Deste modo, determinou-se o repasse de 100%, referente aos 50% do valor pré-fixado, do incentivo previsto na Cláusula Sétima, inciso II, do Termo de Convênio.

Maracaju, 13 de maio de 2021.

Dóris Eliziane Canci
Auditora/SMS
COREN/MS 197300

Roberta Araujo Gonçalves
Auditora/SMS
COREM/MS 94631