INTRODUÇÃO

O presente relatório trata da verificação do cumprimento das metas qualitativas constantes no Têrmo de Contratualização de nº 001/2022, processo administrativo nº 1.210/2022, firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Maracaju e a Associação Beneficente de Maracaju – Hospital Soriano Corrêa da Silva – A vigência do contrato é de 1 (um) ano a partir do dia 25 de maio de 2022. Foram avaliados os indicadores de atenção hospitalar das competências **DEZEMBRO/2022 A FEVEREIRO/2023** presentes no referido Termo de Convênio, conforme consta no quadro em anexo. Os trabalhos de coleta de dados foram realizados nos meses de FEVEREIRO/2023 A ABRIL/2023 e incluiu a 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 Competências: **DEZEMBRO/2022 A FEVEREIRO/2023.**

METAS DO EIXO DA ASSISTÊNCIA					
Nº	**Indicadores**	**Metas**	**Pontuação**	**Cumprimento das Metas**	**Pontuação Atingida**
1	**Taxa de Média de Permanência:** Soma dos dias de permanência de todas as AIH aprovadas (número de pacientes-dia), no trimestre em análise dividido pelo total de AIH aprovadas no mesmo período. Fonte: SIHD	***até 2,9 dias = 80*** ***3 a 3,9 dias = 60*** ***Ou 4 dias e + = 30***	80	SIM 2.208 932 = 2,4	80
2	**Taxa de mortalidade institucional**: Número de óbitos ocorridos após 24 horas de internação, no trimestre em análise dividido pelo número de saídas de usuários no mesmo período. (soma de usuário que receberam alta hospitalar, que foram transferidos ou que evoluíram para óbito) Fonte: SIHD	***HFSUS<= 3,5%***	100	SIM 9 784 = 0,0153 =1,6%	100
3	**Maternidade:** a)Contato Imediato pele a pele na 1º hora de vida. b) Aleitamento materno na 1º hora de Vida. **Obs:** Entrevista por amostragem no mínimo 30 % das parturientes (instrumento específico	**a) > 90% = 50** **50 a 89% = 25** **Abaixo 49% = zero** **b) >90% = 50**	100	Parcialmente a) 93% -50 b) 90% - 50	100

	para avaliação). Considerar a pontuação quando obter 90% do subitem "a" e do subitem "b".	**50 a 89% = 25** **Abaixo 49% = zero**			
4	**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; b) a implantação de protocolos clínicos para as três linhas de cuidados prioritárias em urgência e emergência; c) existência de médico e enfermeiro 24 horas no Hospital.	**SIM** **a) = 40** **b) = 35** **c) = 35**	**110**	**SIM** **a) = 40** **b) = 35** **c) = 35**	**110**
Pontuação das metas do Eixo da Assistência			**390**		**390**

METAS DO EIXO DE GESTÃO

Nº	Indicadores e Serviços	Metas	Pontuação	Cumprimento das Metas	Pontuação Atingida
5	**Taxa de Ocupação Hospitalar:** O TOH é igual ao número de dias permanência dividido por (número de leitos (CNES) multiplicado pelo número de dias do (trimestre em análise). Ou quando o hospital não atingir taxa de ocupação igual ou maior que 80%, considerar a pontuação máxima (80 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 trimestre avaliado	**≥ 80% = 80** **Se apresentar:** **60 a 79% = 65** **30 a 59% = 40** **Abaixo 29% = 0**	**80**	**Não** **pela 1ª Opção** **2.208** **4.140= 0,53** **OU 53%** **SIM** **Pela 2ª opção** **Mais de 90%** **Em todas as clínicas**	**80**

clínica	meta trim.	Nº intern.	%
Cirúrgica	165	343	208
Obstétrica	174	188	108
Médica	210	316	150
Pediátrica	69	85	123

6	**Segurança do Paciente:** a) documento de criação do Núcleo de Segurança do Paciente - NSP e constituição da respectiva equipe. (5 pontos); b) cadastro do NSP no site da ANVISA – NOTIVISA (20 pontos); c) Regimento Interno do NSP (5 pontos); d) Plano de Segurança do Hospital (25 pontos); e) atas das reuniões realizadas, de acordo com a periodicidade estabelecida em Regimento Interno (10 pontos); f) implantar no mínimo 02 (dois) Protocolos de Segurança por semestre, implantado de acordo com a RDC nº 36/2013 (25 pontos); g)Notificação de eventos adversos no sistema NOTIVISA (pelo menos um evento por mês). (10 pontos) **Obs:** o Plano de Segurança do Paciente deverá ser revisado anualmente.	SIM a) = 05 b) = 20 c) = 05 d) = 25 e) = 10 f) = 25 g) = 10	100	SIM a) = SIM b) = SIM c) = SIM d) = SIM e) = SIM f) = SIM g) = SIM	100
7	**Existência de e/ou participação em Programa de Capacitação, Educação Permanente e Desenvolvimento de Recursos Humanos** - verificar o percentual de pessoal capacitado, no trimestral em análise. Observação: a capacitação poderá ser interna, desenvolvida pela Direção Hospitalar, ou externa, quando realizada por outras instituições, desde que apresente comprovação e deverá abranger todos os setores/ações realizadas pela unidade de saúde.	Se apresentar: 0 a 20%=zero 21 a 35% = 40 36 a 50% = 60 51 a 70% =90 Acima de 70 = 110	110	Parcialmente 68%	90

8	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.	a) 25 b) 25 c) 25 d) 25	100	a) Sim b) Sim c) Sim d) sim	100
Pontuação das metas do Eixo de Gestão			390		370

METAS DO EIXO DE AVALIAÇÃO					
Nº	**Indicadores e Serviços**	**Metas**	**Pontuação**	**Cumprimento das Metas**	**Pontuação Atingida**
9	Avaliação da satisfação dos usuários do SUS - realizada pela Auditoria. Periodicidade da avaliação: trimestral. Obs.: Incluir, nos hospitais que realizam partos, cerca de 20% de parturientes dentre os entrevistados.	Avaliação (+) ≥ 80% 79 a 60% = 90 59 a 40 = 60 < 39 = zero	110	SIM 92%	110
10	a) Avaliação da satisfação dos colaboradores - realizada pela Auditoria. **Periodicidade da avaliação:** trimestral. **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 trimestral 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. Obs.: A Direção Administrativa poderá realizar uma ou mais reuniões no semestre, desde que contemple 80% ou mais dos colaboradores da instituição.	Avaliação positiva ≥ 80% = 60 60 A 79% = 30 <59= ZERO b)≥80% = 50 ≥60 <79=25 <59= Zero	110	SIM parcialmente a) 79% SIM b) 85%	80

Pontuação das metas do eixo de avaliação			**220**		**190**
TOTAL			**1000**		**950**

O valor definido ao cumprimento das metas qualitativas será disponibilizado ao HOSPITAL, de acordo com a análise do cumprimento das mesmas, 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 200 PONTOS	20
DE 201 A 300 PONTOS	30
DE 301 A 400 PONTOS	40
DE 401 A 500 PONTOS	50
DE 501 A 600 PONTOS	60
DE 601 A 700 PONTOS	70
DE 701 A 800 PONTOS	80
DE 801 A 1.000 PONTOS	100

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

CONSTATAÇÃO: Na Meta 7 - "Existência de e/ou participação em Programa de Capacitação, Educação Permanente e Desenvolvimento de Recursos Humanos". Foram capacitados 68% dos funcionários. Ficando na faixa de 51 a 70%. Pontuando 90 dos 110 pontos possíveis.

RECOMENDAÇÃO: Incentivar os gestores a realizarem uma reunião trimestral com os trabalhadores, orientando-os para que mediante levantamento das necessidades e também dos anseios dos mesmos, seja elaborado palestras, estudos, painéis, etc., devidamente registrados em ata, contendo o assunto trabalhado, data, carga horária, assinatura dos participantes e assinatura e carimbo do profissional responsável. Atentar para a Portaria MS GM 1.044/2004, art 6º, incisos III e VI, além da Cláusula 3ª Inciso iV – Educação Permanente de Recursos Humanos, do Termo de Contratualização nº 001/2022, Processo Administrativo 1.210/2022

CONSTATAÇÃO: Na meta 10, Avaliação do Colaboradores. 79% dos funcionários avaliaram como positiva. O resultado ficou na faixa de maior ou igual a 60% a 79%, somando 30 pontos nesta meta.

RECOMENDAÇÃO: Incentivar os gestores a realizar uma reunião trimestral com os trabalhadores, conforme o eixo da gestão do trabalho da Política Nacional de Humanização: "Promoção de 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. Além de ouvir e receber os anseios do colaboradores.**

CONCLUSÃO

No que se refere ao cumprimento das metas qualitativas conveniadas, o Hospital obteve um total 950 pontos. Deste modo, determinou-se o repasse de 100%, referente aos 40% do valor pré-fixado, do incentivo previsto na Cláusula Sétima, § 2º E 3º, inciso **I**, do Termo de Contratualização nº 001/2022.

Maracaju, 03 de maio de 2023.

Dóris Eliziane Canci

Auditora/SMS

COREN/MS 197300

Masaaki Yano

Auditor/SMS

CRO/MS 1016