

Hospital de Dermatologia Sanitária
e Reabilitação Santa Marta

**RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DO
TERMO DE TRASFERÊNCIA DE GESTÃO Nº 002/2013
CELEBRADO ENTRE O ESTADO DE GOIÁS, ATRAVÉS DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES, E A
ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E
REABILITAÇÃO – AGIR, NA GESTÃO HOSPITAL DE
DERMATOLOGIA SANITÁRIA E REABILITAÇÃO SANTA
MARTA – HDS.**

***AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO PERÍODO DE
DEZEMBRO/2013 À JUNHO/2014***

Goiânia /GO

Agosto/14

AGIR

DIRETORIA

Antônio Ribeiro de Oliveira - Diretor Presidente

José Alves Filho - Vice-Diretor

Ruy Rocha de Macedo - Diretor Tesoureiro

CONSELHEIROS

Alberto Borges de Souza

Edward Madureira Brasil

Sizenando da Silva Santos Júnior

Joaquim Caetano de Almeida Netto

José Evaristo dos Santos

Nabih Salum

Cesar Helou

CONSELHEIROS FISCAIS

Marley Antonio da Rocha

Cyro Miranda Gifford Júnior

Paulo César Brandão V. Jardim

SUPERINTENDÊNCIAS

Sérgio Daher - Superintendente Executivo

João Alírio Teixeira da Silva Júnior - Superintendente Técnico de Reabilitação

Claudemiro Euzébio Dourado - Superintendente Administrativo e Financeiro

Divaina Alves Batista - Superintendente Multiprofissional de Reabilitação

Fause Musse - Superintendente de Relações Externas

DIRETORIA HDS

Mônica Ribeiro Costa - Diretoria Técnica

ÍNDICE

1– APRESENÇA.....	4
2– IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS.....	5
3 – CONDIÇÕES NO MOMENTO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO.....	6
3.1 – CONSTITUIÇÃO FÍSICA DA UNIDADE	9
3.2 – PRINCIPAIS ATIVIDADES REALIZADAS APÓS ASSUNÇÃO DOS SERVIÇOS DO HDS	9
4 – REFORMAS ESTRUTURAIS DA UNIDADE	20
4.1 – REFORMAS DA UNIDADE EM CURSO.....	23
5 – PLANILHA DE CUSTOS – DEZ/13 À JUN/14.....	25
6 – QUADRO DE METAS DE PRODUÇÃO - DEZ/13 À JUN/14	26
7 - MEMÓRIA DE CÁLCULO - NOTA GLOBAL DE AVALIAÇÃO DO HDS – - DEZ/13 À JUN/14.....	28
8 – PROSPECÇÃO DE FUTURO PARA O HDS	29
9 - CONCLUSÃO.....	30

1 – APRESENTAÇÃO

Em consonância com o Termo de Transferência de Gestão 002/2014 firmado entre a Secretaria de Saúde do Estado de Goiás - SES/GO e a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR, para a gestão do Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta – HDS, faz-se nesta oportunidade a apresentação do **RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO** referente ao período de **Dezembro/2013 à Junho de 2014**.

A AGIR, gestora do HDS, possui personalidade jurídica de direito privado, com fins não econômicos, qualificada como Organização Social pelo decreto estadual nº 5591/02, e reconhecida como entidade de utilidade pública e de interesse social por força do artigo 13 da Lei Estadual 15.503/05, certificada como **Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS-SAÚDE)** pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 611, de 28 de junho de 2012.

O HOSPITAL DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA E REABILITAÇÃO SANTA MARTA – HDS, está localizado na Rodovia GO 403, Km 08 - Vila Senador Canedo – Goiânia – GO - CEP: 74735-600, o HDS teve sua fundação em 1943, sendo denominado na época de Leprosário Colônia Santa Marta.

Em consequência da nova política de atenção aos portadores de hanseníase, e de diretrizes nacionais de desospitalização para estes pacientes, em 1983 foi transformado em Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta (HDS Santa Marta), atualmente é uma Unidade de atendimento ambulatorial com objetivo de prestar assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde- SUS e aos ex- pacientes da extinta Colônia Santa Marta que residem no Residencial Santa Marta instalado em área circunvizinha e aos 26 pacientes (moradores).

A Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO, proprietária da Unidade de Saúde, no intuito de atender aos princípios basilares da Administração Pública e do Sistema Único de Saúde – SUS integrou o Hospital de Dermatologia Sanitária - HDS ao Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER através do Decreto Nº 7.807, de 21 de fevereiro de 2013, para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços do HDS.

Cumprindo exigência contratual com referência ao TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO Nº002/2013, este relatório foi disponibilizado com subsídios suficientes para que a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE analise o desempenho global de todas as atividades realizadas pelo HDS sob a gestão da AGIR e assim fundamente sua avaliação com base nos resultados obtidos tomando como referência às obrigações pactuadas com o Estado de Goiás através de sua Secretaria de Estado da Saúde.

2 – IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Nome: Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta – HDS.

CNES: 2653818.

Endereço: Rodovia GO 403, Km 08- Vila Senador Canedo – Goiânia – GO - CEP: 74735-600.

Tipo de Unidade: Unidade de Assistência responsável pelo atendimento ambulatorial e hospitalar de Média Complexidade especializado em Clínica Médica, Geriatria, Infectologia, Cardiologia, Dermatologia, Ortopedia, Oftalmologia, Endocrinologia, Angiologia e Psiquiatria, devidamente referenciado pelos Complexos Reguladores Estadual/Municipal.

Gerência da Unidade: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

Gestão do Sistema: Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

SERVIÇOS PRESTADOS NA UNIDADE

Unidade de atendimento ambulatorial nas seguintes áreas: Clínica Médica, Cardiologia, Dermatologia, Ortopedia, Oftalmologia Psiquiatria, Geriatria, Angiologia e Endocrinologia, regulados pelos Complexos Reguladores Estadual/Municipal.

1 – Ambulatórios

O serviço ambulatorial esta composto por 04 (quatro) consultórios destinados aos atendimentos médicos e um consultório para atendimento de oftalmologia.

2 – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

O serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico- SADT, da Unidade disponibiliza aos pacientes (moradores) e aos usuários SUS regulados pelos Complexos Reguladores o exame de Eletrocardiografia.

Importante salientar que o Serviço de Análise Clínicas se encontrava desativado e o equipamento de Radiologia Móvel sem funcionamento, desde o momento da assunção da Unidade pela AGIR, assim como descrito em Termo de transferência.

3 – Centro Cirúrgico

O Centro Cirúrgico está situado na ala B do hospital e atualmente encontra-se desativado, em decorrência das instalações precárias e não atender as Legislações vigentes, sendo totalmente inapropriado, assim como descrito em Termo de Transferência.

4 – Internação Hospitalar

A Unidade conta com um hospital de pequeno porte de 22 leitos que não atende as Legislações Sanitárias atuais, por se tratar de estrutura antiga, entre os quais pode-se citar: Os corredores e portas são estreitas, não existe ponto de saída de gases medicinais, o posto de Enfermagem e as dimensões da sala de reanimação são inadequados, as Enfermarias possuem quantitativo de leitos em excesso com um único banheiro, a ventilação e a iluminação é deficiente além de outras inadequações as quais fomos surpreendidos ao assumirmos a gestão da Unidade.

5 – Central de Curativos

Este serviço está desenvolvendo suas atividades nas dependências do hospital ala A, devido esta área não ser adequada para internações, porém possibilita a expansão de atendimento em curativos. A equipe de atendimento do ambulatório de feridas crônicas, passou a contar com a presença de mais um médico clínico, totalizando 03 (três) médicos e foi duplicado a equipe de enfermagem para curativos .

6 - Setor Multiprofissional

O serviço Multiprofissional possui equipe formada por fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, enfermeiros e odontólogos.

7 - Assistência Médica

A assistência médica da Unidade é formada por médicos que atendem as seguintes especialidades: Clínica Médica, Cardiologia, Dermatologia, Ortopedia, Oftalmologia, Psiquiatria, Geriatria e Endocrinologia.

Atualmente contamos também com um médico especialista em Cirurgia Vascular para maior atenção ao ambulatório de Feridas Crônicas e um Geriatra com atribuições do segmento horizontal dos pacientes (moradores) e prescrição dos mesmos, a fim de ampliar a qualificação da atenção.

3 - CONDIÇÕES NO MOMENTO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO

Atualmente a unidade abriga 26 (vinte e seis) usuários moradores em condições estruturais precárias, alguns sequelados de hanseníase, outros remanescentes de hospitais psiquiátricos, unidades desativadas também em função de modificações na política nacional de saúde mental.

É importante ressaltar que estão regulados no SUS, porém não possuem AIH - Autorização para Internação Hospitalar, uma vez que não se encontram em condições de internação.

O atual modelo de atenção à saúde de combate a hanseníase sofreu mudanças, portanto a unidade funciona, atualmente, na perspectiva de promoção, prevenção e atendimento médico ambulatorial fornecendo atenção de suporte aos ex-pacientes da extinta Colônia Santa Marta que residem no Residencial Santa Marta instalado em área circunvizinha e destinado aos ex-internos do antigo leprosário.

A estes usuários fora instituído acesso às consultas ambulatoriais e curativos por meio da Regulação Estadual e Municipal.

PROBLEMAS ESTRUTURAIS APRESENTADOS

- ✓ Impossibilidade de ocupação da unidade hospitalar por pacientes (não atendimento a legislação atual);
- ✓ Goteiras generalizadas;
- ✓ Precariedade das instalações;
- ✓ Estruturas comprometidas;
- ✓ Problemas na rede elétrica e iluminação precária;
- ✓ Alto custo para informatização;
- ✓ Logística inadequada de distribuição de medicamentos;
- ✓ Não aprovação da vigilância sanitária.
- ✓ Corredores e portas estreitas;
- ✓ Inexistência de ponto de saída de gases medicinais;
- ✓ Posto de enfermagem e sala de reanimação inadequados;
- ✓ Enfermarias com quantitativo de leitos em excesso com um único banheiro;
- ✓ Ventilação e iluminação deficientes;
- ✓ Hospital com telhado cedendo, CME sem fluxo adequado, banheiro e corredor não permite trânsito de macas;
- ✓ Ambulatório com pisos dos consultórios com irregularidades/cimento queimado desgastado; Paredes com infiltração e pintura comprometida
- ✓ Tetos com infiltração/ goteiras em todos os prédios / sobre os leitos no hospital;
- ✓ Fisioterapia - salão sem forro, ventilação precária e com calor excessivo, grande quantidade de equipamentos antigos com necessidade de reparos e/ou manutenção preventiva ou descarte;
- ✓ Odontologia com equipamentos sucateados;
- ✓ Problemas com Segurança Patrimonial:
 - o Rua de acesso à vila passa por área hospitalar;
 - o Sistema de monitoramento inexistente;
 - o Trânsito de populares no (espaço físico do HDS);
 - o Mercearia irregular;
- ✓ Falta de abrigo de resíduos;
- ✓ Central de Material e Esterilização - CME e o Centro Cirúrgico precários que não atendem a legislação vigente, no que tange a equipamentos, estrutura e fluxos;
- ✓ Lavanderia com capacidade para 100 kgs de roupa seca por ciclo (completamente em desacordo com a legislação vigente), ora desativada ;
- ✓ Laboratório desativado por falta de estrutura física e equipamentos;



3.1 - COMPOSIÇÃO FÍSICA DA UNIDADE

A estrutura da unidade está baseada no modelo de construção por pavilhões devidamente separados:

- 1 (um) pavilhão Administrativo;
- 1 (um) pavilhão - Auditório com capacidade para 70 pessoas;
- 1 (um) pavilhão - Farmácia Hospitalar com dispensação de medicamentos exclusivamente para pacientes internos;
- 1 (um) pavilhão - Lavanderia com capacidade para 100kg de roupas secas por ciclo;
- 1 (um) pavilhão - Fábrica de fraldas com capacidade de produção de 7.000 (sete mil) fraldas geriátricas TG (paralisada no momento por falta de matéria prima);
- 1 (um) pavilhão - Nutrição / cozinha;
- 1 (um) pavilhão – Fisioterapia;
- 1 (um) pavilhão – Serviço Social;
- 1 (um) pavilhão - Serviços Gerais;
- 1 (um) pavilhão – Almoxarifado;
- 1 (um) pavilhão - Espaço Vivencial Terapêutico “ Casa Viva” e Terapia Ocupacional;
- 1 (um) pavilhão- Central de curativo;
- 1 (um) Laboratório desativado e 1 (um) Lavajato;
- 1 clube desativado (que fica fora da área hospitalar) e;
- 1 casa para velório (que fica fora da área hospitalar).

“Para a inserção do Hospital de Dermatologia Sanitária nas Redes de Atenção a Saúde em Goiás, como ponto de atenção de média e alta complexidade, é necessário a construção, a longo prazo, de nova estrutura física que atenda à Legislação vigente para funcionamento como estabelecimento de saúde.”(TERMO DE TRANSFERÊNCIA Nº 002/2013, pg.18)

3.2 - PRINCIPAIS ATIVIDADES REALIZADAS APÓS A ASSUNÇÃO DOS SERVIÇOS DO HDS

ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO

A fim da adequação dos serviços disponibilizados por esta Unidade no que tange processos e qualidade de registro, e em atenção ao termo de transferência de Gestão Nº002/2013, no qual o HDS como uma Unidade que presta contas de suas atividades junto à sociedade e ao poder público e que precisa gerir eficazmente seus processos e informações internas.

Em fevereiro de 2014 houve a realização do levantamento *in loco* por parte da Assessoria de Planejamento - AGIR acerca da situação referente às práticas adotadas relacionadas aos processos e registros dos mesmos referentes aos serviços prestados por esta Unidade, no intuito de extrair evidências, implantar ações corretivas assim como monitorá-las e efetuar ações corretivas que se fizerem necessárias, em prol da melhoria continua, utilizando-se da metodologia Ciclo PDCA (Planejar, fazer, checar e agir).

O desenvolvimento desta análise se deu com o envolvimento dos gestores e servidores das áreas voltadas ao atendimento dos usuários do HDS, através de várias reuniões as quais atendiam as diversas escalas de trabalho adotados pela unidade.

As alterações de processos e inserção de registros de atendimento (Boletins de produção e outros) foram apresentadas *in loco* e demonstrados aos demais a importância do preenchimento correto, em busca da lisura e coesão de ações.

A metodologia PDCA atualmente está presente na Unidade como alicerce da busca da melhoria continua com base no: planejamento, implementação, monitoramento e execuções de ações corretivas.

DIRETORIA TÉCNICA

Em dezembro de 2013, foi realizada uma reunião com a presença dos 26 pacientes (moradores) e moradores do Residencial Santa Marta, a fim de esclarecer o papel da Unidade sobre nova gestão e conhecer as demandas da comunidade.

Na oportunidade foi realizada visita a Equipe do PSF (Programa Saúde da Família) instalada no Residencial Santa Marta, com o propósito de melhorar o serviço de atendimento ao cidadão da região, por meio do atendimento ambulatorial de médicos, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, enfermeiros e de odontólogos, disponíveis no HDS, por meio do Complexo Regulador Municipal.

Face ao momento de reestruturação da Unidade houve o levantamento acerca das necessidades dos 26 pacientes (moradores) para proporcioná-los melhor qualidade de vida, no que tange: cuidados médicos, odontológicos, de reabilitação de medicamentos, bem como necessidades de vestuário, materiais de higiene pessoal, mobiliário e lazer.

O que gerou as seguintes ações:

- ✓ Prontidão em solicitar à Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia – SMS/GO autorização para concessão de novas cadeiras de rodas para 15 moradores, e sapatos ortopédicos;
- ✓ Triagem para tratamento odontológico na Unidade e encaminhamento das necessidades mais complexas;
- ✓ Os moradores foram remanejados para os pavilhões que se encontram em melhores condições, que antes abrigavam depósitos de materiais, até que se construa a Residencial Assistencial;

- ✓ Realizado criteriosa limpeza de cada quarto, com retirada de objetos inservíveis, adaptação de mobiliários, camas e colchões, além de reposição de enxoval.

Todas estas atividades foram feitas em comum acordo com os pacientes, com base no diálogo e dentro dos mais absolutos preceitos de respeito e consideração e sob supervisão de equipe técnica capacitada.

Os atendimentos médicos do ambulatório de especialidades e de feridas crônicas, bem como os exames de eletrocardiografia, Tonometria e Mapeamento de Retina, além dos atendimentos do Setor de Fisioterapia, foram inseridos integralmente na Central de Regulação de vagas da Secretaria Municipal da Saúde - SMS.

Salientamos que desde a assunção da AGIR, todos os novos pacientes foram admitidos apenas via Central de Regulação de vagas e os nomes dos pacientes antigos da Unidade estão sendo paulatinamente encaminhados para SMS para serem inseridos na lista de pacientes regulados, para que não houvesse prejuízo no desenvolvimento de seus tratamentos.

A Unidade possui atualmente uma estrutura de suporte voltado ao atendimento de intercorrências, composta de desfibrilador, bomba de infusão, ventilador mecânico, oxigênio e medicamentos/materiais necessários para prestar atendimento ao paciente em estado crítico.

Oportunamente informamos que foram nomeadas e estruturadas as seguintes Comissões:

- ✓ Gerenciamento de Resíduos;
- ✓ Controle de Infecção Hospitalar;
- ✓ Verificação de Prontuário e Óbitos;
- ✓ Núcleo de Segurança do Paciente e;
- ✓ Comissão de Humanização (Humaniza SUS).

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

A equipe multiprofissional não poupou esforços para otimizar a qualidade de vida dos pacientes (moradores) em prol do levantamento das necessidades realizado na Unidade.

Entre estas ações podemos elencar as seguintes:

- ✓ Adoção da atenção individualizada e diária da equipe (médica, de enfermagem, psicologia, fisioterapia e terapia ocupacional), com intervenções de assistência à saúde, psicossociais e educativas que resultaram em significativas melhoras de comportamento e qualidade de vida para estes moradores.

Em março/2013 se deu o início do atendimento do paciente (morador) Francisco Régis, na psicologia, pedagogia e fisioterapia

ANTES



ATUALMENTE



O espaço destinado às atividades de Terapia Ocupacional e atividades sócio educativas e culturais conhecido como **CASA VIVA** foi reorganizado e tem sido destinado a atividades de convivência com atividades ecumênicas, musicais, festivas, oficinas de pintura e trabalhos manuais para integração e socialização dos pacientes.

EVENTOS ORGANIZADOS NO PERÍODO (DEZ/13 – JUN/14)



Comemoração de Natal com os pacientes (moradores)



Comemoração mensal dos aniversários



Realização mensal de Missa



“Dia do Pagode” com a presença do Ex- interno Tadeu Oliveira.



Carnaval com a presença do grupo de Samba “Em nome do Samba”



Oficina de Pintura e arte na Casa Viva



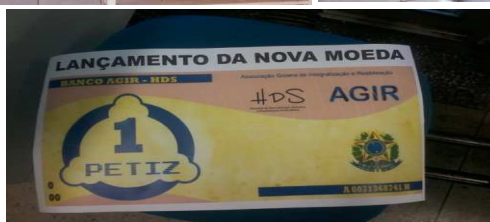
Comemoração Dia da Mulher



Festa Junina



Atividades na Horta Terapêutica



Primeira Colheita da Horta Terapêutica, lançamento da moeda local PETIZ e almoço feito na Casa Viva para os pacientes e colaboradores dos Pavilhões

Em 13 de março de 2013, foi promovido o **I Curso de Atualização aos Colaboradores**, com palestras que contemplaram os seguintes assuntos:

- ✓ Gerenciamento de custos;
- ✓ Gerenciamento do tempo e;
- ✓ Atendimento ao público.

O evento contou com a presença de voluntários oferecendo o serviço de massagem, maquiagem, ações de salão de beleza, entre outros.



Visita a Pecuária





Festa Junina



Entrega de Cadeiras Adaptadas e Sapatos da Oficina Ortopédica



Torcida unida para assistir aos jogos do Brasil no Mundial

A equipe Técnica da Unidade passou a realizar reuniões semanais para estabelecer um projeto terapêutico para os pacientes, e atuar de modo multiprofissional no seguimento dos pacientes internos e programar atividades Técnicas da Unidade.

O espaço da Fisioterapia foi reorganizado e novos equipamentos foram obtidos para otimização dos cuidados aos usuários.



O serviço de Odontologia do HDS Santa Marta nos foi repassado com 03 (três) Odontólogos e duas Técnicas de Higiene Dentária. As instalações físicas eram precárias bem como os equipamentos, alguns se encontravam danificados e fora de uso, o instrumental eram muito antigo e encontrava-se quase todo danificado, além disso, a falta de itens de abastecimento era constante, e toda esta situação impedia o andamento dos atendimentos.

Foi realizado um levantamento minucioso da situação e das necessidades do serviço sendo repassado à SES uma proposta de re-estruturação do serviço que incluía: Reforma da Sala, Instalação de dois Novos Equipos Odontológicos, Aquisição de novo Compressor, Bomba de Vácuo, Aparelho de RX, Jogos Completos de Instrumental Odontológico e complementação da Equipe para atendimento diário em dois turnos, com possibilidade de execução da maioria dos procedimentos odontológicos, inclusive de pacientes especiais. Este Planejamento foi aprovado pela SES e encontra-se em fase de execução para ampliação do serviço de Odontologia.

Para que não houvesse a descontinuidade na prestação do serviço a equipe de odontologia, realiza procedimentos coletivos com pacientes da Unidade através das ações de promoção e prevenção da saúde bucal.

O serviço de farmácia por sua vez realizou a revisão da lista de padronização de medicamentos da Unidade, com vista na otimização dos custos com a aquisição de medicamentos, facilitando assim a realização dos inventários mensais dos medicamentos realizados pelo setor.

Entre os dias **26/05/14 e 30/05/14** foi realizado a **I Semana de Enfermagem da AGIR**, com o tema **QUALIDADE DE VIDA**. Na oportunidade foi realizado atividades como:

- ✓ Redefinição do fluxo de armazenamento de prontuários de pacientes (moradores);
- ✓ Elaboração do Protocolo Operacional Padrão referente à dispensação e administração de medicação;
- ✓ Instituição da Ficha de Controle de Antimicrobiano, aprovada pela Diretoria Técnica e pela Farmacêutica.

Onde a equipe de enfermagem participou de seis aulas referentes à educação continuada, contemplando temas como:

- ✓ Administração de dieta;
- ✓ Transferência e mobilização de paciente;
- ✓ Biossegurança;
- ✓ Gerenciamento de resíduos sólidos de saúde;
- ✓ Motivação e;
- ✓ Hanseníase.



ÁREA ADMINISTRATIVA

As áreas administrativas da Unidade se encontram em reestruturação em busca da celeridade dos processos em benefício à melhoria contínua.

RECURSOS HUMANOS

- ✓ Aquisição de dois novos relógios de ponto, facilitando o acesso e cadastro de digitais de todos os servidores e colaboradores AGIR;
- ✓ Implantação de formulários, cronogramas e protocolos (Troca de plantão, Protocolo de Recebimento de Troca de plantões, Alterações de Férias, Justificativa de ponto e outros);
- ✓ Confeção e dispensação de novos crachás de identificação e;
- ✓ Atualização de Certidões Negativas de Débitos atualizada dos servidores das áreas técnicas;

Suprimentos

- ✓ Regularização do fornecimento de insumos especialmente para o fornecimento de medicamentos e materiais médico hospitalares;
- ✓ Implantação do controle de estoque com contagens periódicas e;
- ✓ Implantação de rotina de controle de solicitações e retiradas de materiais.

Lavanderia

- ✓ Implantação de rotina de entrega e recolhimento de roupas;
- ✓ Implantação de rotina de pesagem das roupas higienizadas;
- ✓ Terceirização do serviço de lavagem das roupas o que veio a garantir maior qualidade na higienização das roupas utilizadas na unidade e;
- ✓ Disponibilização aos moradores de roupas de camas e banho que estavam armazenadas.

Transporte

- ✓ Implantação de rotina de controle das quilometragens dos veículos com o controle nos veículos (motoristas) e pelo serviço de vigilância (guarita);
- ✓ Regularização das manutenções preventivas, especialmente com as trocas de óleos lubrificantes;
- ✓ Implantação de rotina de higienização semanal dos veículos e;
- ✓ Implantação de rotina de saídas com otimização dos percursos.

Vigilância

- ✓ Implantação de serviço próprio de vigilância desarmada;
- ✓ Implantação de práticas de atendimento humanizado pelo Serviço de Vigilância e;
- ✓ Implantação da prática de rondas diurnas e noturnas.

Faturamento

- ✓ Atualização do CNES da unidade;
- ✓ Implantação de rotina de preenchimento de documentos para faturamento, com nivelamento de informações da equipes de recepção, Serviço de Arquivo Médico e Estatístico - SAME e Núcleo Interno de Regulação - NIR e;
- ✓ Incremento no faturamento da unidade passado do valor total de R\$83.034,83 no mês de dezembro/2013 para R\$ 134.980,92 no mês de junho/2014.

Informática

- ✓ Contratação de link dedicado de internet;
- ✓ Implantação de antena de comunicação de dados para início da operação do ERP – Enterprise Resource Planning;
- ✓ Aquisição de servidor, cujo qual se destina a armazenar os dados gerados no HDS;
- ✓ Implantação de rede interna no prédio da Administração cuja qual possibilitou o compartilhamento de dados entre os usuários da unidade, bem como, com a AGIR;

4 - REFORMAS ESTRUTURAIS

Em razão da previsibilidade de implantação do Complexo Gerontológico pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES-GO, e a preocupação da aplicação dos recursos públicos, segurança dos profissionais da Unidade e da assistência aos 26 pacientes (moradores) remanescentes da extinta Colônia Santa Marta e população assistida pela Unidade, notificamos a SES-GO quanto à autorização para realização de reformas mínimas, no sentido de continuidade dos serviços existentes, sendo autorizada a execução do proposto.

PRÉDIO DO ALMOXARIFADO/FARMÁCIA

Esta reforma possibilitou abrigar o Serviço de Almoxarifado, juntamente com o Serviço de Farmácia, este, anteriormente estava instalado em um prédio em condições estruturais precárias. Salientamos que este prédio tem salas e portas de entradas e saída distintas para os dois serviços.

O prédio teve todo o telhado substituído de telhas tipo francesa para telhas de fibrocimento, foram construídos dois banheiros, local para carga e descarga coberto, rampa de acesso, substituição de portas, instalação de grades de proteção nas janelas e pintura completa do prédio. Importante salientar que todo o prédio foi climatizado e que o mesmo recebeu uma rede interna de dados e voz.

ANTES



ATUALMENTE



PRÉDIO DO REFEITÓRIO

Reforma com a construção de banheiro/vestiário, revisão do telhado, substituição do forro de madeira por forro de PVC, substituição de bancadas deterioradas por bancadas de granito, instalação de pias para higienização das mãos, substituição de revestimento de paredes, instalação de telas e pintura geral do prédio.

ANTES



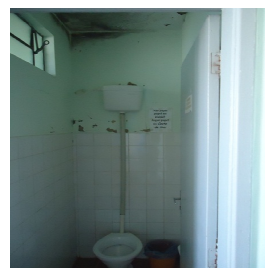
ATUALMENTE



AMBULATÓRIO

Reforma do ambulatório com a ampliação da quantidade de consultórios, troca de telhado e parte elétrica, pintura, instalação para climatização (em andamento), dois banheiros na entrada e outro adaptado para pessoa com deficiência, e reforma/adequação dos consultórios odontológicos.

ANTES



ATUALMENTE



DEPÓSITO DE RESÍDUOS

ANTES



ATUALMENTE - Provisório



4.1 - REFORMAS EM CURSO

CASA VIVA (SERVIÇO DE TERAPIA OCUPACIONAL/ PSICOLOGIA)

Reforma para pintura, troca de portas, revisão do telhado e parte elétrica. Para que não haja descontinuidade do serviço atualmente a Casa Viva esta realizando suas atividades na estrutura que antes estava abrigando o refeitório provisoriamente, até que a conclusão da reforma do mesmo.



ATENDIMENTO PROVISÓRIO DA CASA VIVA (SERVIÇO DE TERAPIA OCUPACIONAL/ PSICOLOGIA)



GINÁSIO DE FISIOTERAPIA

Reforma está em andamento para realização de troca de telhado, pintura, parte elétrica e banheiro para pessoa com deficiência. Para que não haja descontinuidade do serviço de fisioterapia atualmente suas atividades estão sendo realizadas na ala B do Hospital.



ATENDIMENTO PROVISÓRIO DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA (HOSPITAL ALA B)



5 – PLANILHA DE CUSTOS - 2014/1

DEMONSTRATIVO MENSAL DOS CUSTO POR GRUPO DE CONTAS

HDS - Hospital de Dermatologia Sanitária

Período de referência: 2014

GRUPO DE CONTAS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	TOTAL
PESSOAL	142.010,07	159.645,30	189.624,16	196.577,76	189.996,18	204.945,42	1.082.798,89
CUSTOS GERAIS	15.272,31	11.185,86	14.046,67	13.628,04	7.864,99	11.094,85	73.092,72
MATERIAL DE CONSUMO	55.846,88	85.053,33	73.962,25	87.174,52	29.195,02	49.332,04	380.564,04
SERVIÇO DE TERCEIROS	310,00	118,00	9.140,59	17.332,57	104.700,74	94.234,59	225.836,49
GLOSAS TERMO TRANSF. GESTÃO	-	-	-	-	254.137,30	74.973,34	329.110,64
TOTAL	213.439,26	256.002,49	286.773,67	314.712,89	585.894,23	434.580,24	2.091.402,78

Fonte: SUORC, 28/08/2014.

Nota:

1 - Considerou-se custos direto + custo primários e Glosas dos Termos de Transferência Gestão.

6 - QUADRO DE METAS DE PRODUÇÃO – DEZ/13 À JUN/14

Com o objetivo de quantificar detalhadamente o número de atendimentos/procedimentos realizados para cada atividade médica, terapêutica e diagnóstica do HDS, apresenta-se planilha abaixo:

ATIVIDADE	Unidade de Meta	Dez/13	Jan/14	Fev/14	Mar/14	Abr/14	Mai/14	Jun/14	TOTAL
INTERNAÇÃO HOSPITALAR									
Meta Mensal	leitos/dia ocupados	77	77	77	77	77	77	77	539
Realizado		0	0	0	0	0	0	0	0
% Atingido da Meta		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL									
Meta Mensal	Consultas	3.859	3.859	3.859	3.859	3.859	3.859	3.859	27.013
Realizado		504	451	768	725	1.245	1.076	867	5.636
% Atingido da Meta		13,06%	11,69%	19,90%	18,79%	32,26%	27,88%	22,47%	20,86%
CURATIVOS - Grau II e Debridamento									
Meta Mensal	Procedimentos	2.005	2.005	2.005	2.005	2.005	2.005	2.005	14.035
Realizado		1.382	1.264	1.953	2.217	2.575	2.173	1.434	12.998
% Atingido da Meta		68,93%	63,04%	97,41%	110,57%	128,43%	108,38%	71,52%	92,61%
CONSULTAS MÉDICAS - Infectologia									
Meta Mensal	Consultas	60	60	60	60	60	60	60	420
Realizado		0	0	0	0	0	0	0	0
% Atingido da Meta		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
ATOS NÃO MÉDICOS									
Meta Mensal	Procedimentos / Exames	7.760	7.760	7.760	7.760	7.760	7.760	7.760	54.320
Realizado		8.980	9.261	14.934	16.395	16.137	19.607	17.360	102.674
% Atingido da Meta		115,72%	119,34%	192,45%	211,28%	207,95%	252,67%	223,71%	189,02%
EXAME ELETROCARDIOGRAMA									
Meta Mensal	Exames	500	500	500	500	500	500	500	3.500
Realizado		29	22	12	36	75	86	66	326
% Atingido da Meta		5,80%	4,40%	2,40%	7,20%	15,00%	17,20%	13,20%	9,31%

Notas Explicativas sobre a produção HDS:

1- Foi informada a produtividade total do mês de dezembro/13, entretanto apesar da data do Termo de Transferência, de 01//12/2013, a assunção dos serviços ocorreu em 13/12/2013;

2- Internação Hospitalar: Devido à estrutura física hospitalar não atender as Legislações Sanitárias, conforme relatado no Item 1.2.10 Situação atual da unidade, páginas 17 e 18, do termo de transferência, não foi possível realizar a meta proposta;

3- Atendimento Ambulatorial: A totalidade de atendimentos ambulatoriais não foram realizados baseados nos quesitos: 75% das vagas destinadas para primeira consulta e 25% das vagas destinadas para retornos, o critério adotado para disponibilização de vagas ofertadas através do site Goiania.go.gov. br, atende a capacidade instalada em relação a carga horária de atendimento ambulatorial de cada especialidade. O período de adequação dos fluxos operacionais realizados ao NIR (Disponibilização de vagas no site de acordo com carga horária médica, confirmação de pacientes agendados e outros) assim como o processo de reestruturação e alinhamento de cumprimento de carga horária dos médicos ambulatoriais da Unidade foram fatores que impactaram diretamente no não alcance da meta proposta pelo termo de transferência;

4- Curativos - Grau II e Debridamento: Percebe-se uma evolução linear de produtividade no decorrer dos meses oriunda da evolução das implementações de fluxos operacionais e implantação de formulários de registro de produção mensal, observa-se uma queda de produção no mês de maio, devido a programação da "Semana da Enfermagem - HDS", na qual houve escala de horários entre as equipes, para que todos pudessem participar da programação disponibilizada;

5- Consultas Médicas – Infectologista: Na assunção da AGIR, a Unidade não contava com esta especialidade em decorrência da Licença de Interesse Particular da Infectologista, por meio do processo Nº 201100010008426 para período de 29/08/2012 a 28/08/2016. Em reuniões com a SES-GO a AGIR, por vezes se pronunciou em solicitação da especialidade a fim de atender o Termo de Transferência, em oportunidade foi formalizado via CT. 004/2014 -HDS à SES/GO – Gerência Especial de Desenvolvimento de Pessoas, a necessidade de substituição da profissional, no entanto por motivos diversos não foi possível o encaminhamento do servidor em tempo hábil para o alcance de meta.

6- Atos Não Médicos: Composto pelos Serviços de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Assistente Social, Nutrição, Odontologia e Enfermagem

7- Eletrocardiograma: Em reunião com SMS/GO, foi informado que devido Unidade estar localizada próximo a setores circunvizinhos que possuem CAIS, com realização deste exame a oferta deste para região é maior que a procura.

8- A Compilação do mês de junho/2014 foi realizada com base do dia 01/06/14 a 27/06/14, devido ao término de vigência do termo de transferência;

9- Verifica-se queda acentuada de produtividade em todos os serviços referente ao mês de junho/2014, em virtude de que em dias de jogos da Seleção Brasileira a Unidade realizar suas atividades com horário facultativo após o meio dia.

7- MEMÓRIA DE CÁLCULO - NOTA GLOBAL DE AVALIAÇÃO DO HDS – DEZ/13 À JUN/14

Conforme os indicadores disposto no Termo de Transferência realiza-se a seguir apresentação dos percentuais de realização de cada indicador previamente estabelecido.

MEMÓRIA DE CÁLCULO DA NOTA GLOBAL DE AVALIAÇÃO DO HDS - DEZ/13 À JUN/14									
IN	LINHAS DE CONTRATAÇÃO		METAS	REALIZADO	Contrato Gestão	Nota	Média (a)	Peso (b)	TOTAL (c)= (a) x (b)
1	ATENDIMENTO AMBULATORIAL	Metas	27.013	5.636	> 90%	3	6	4	24
	CURATIVOS GRAU II E DEBRIDAMENTO DE ÚLCERA/NECROSE (1ª vez e retorno)	Metas	14.035	12.998		10			
	ATOS NÃO MÉDICOS	Metas	54.320	102.674		10			
	ELETROCARDIOGRAMA	Metas	3.500	326		1			
2	PRODUTIVIDADE MÉDICA	Indicadores Desempenho		87%			10	10	2
3	RAZÃO DE EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO E FATURAMENTO DO HDS	Indicadores Qualidade		>1		10	10	2	20
	ÍNDICE DE RESULTADO FINANCEIRO			>1		10			
	NÚMERO DE PACIENTES NÃO ATENDIDOS			55%		10			
	ÍNDICE DE RETORNO			30%		10			
	PERDA PRIMÁRIA			70%		10			
4	INDICADOR DE FATURAMENTO	Indicadores de Faturamento		98%		10	10	2	20
				TOTAL DE PONTOS DOS INDICADORES					8.4
				NOTA GLOBAL DA AVALIAÇÃO = (24+20+20+20) / 10					

Nota Explicativa:

Os indicadores hospitalares elencados na página 29 do Termo de Transferência, não foram contemplados nesta análise em decorrência da impossibilidade de internação hospitalar na Unidade;

O indicador de qualidade – Índice de Satisfação da Clientela, não foi contemplado nesta análise, pois no período de dezembro/2013 a junho/2014 a Unidade se encontrava em reestruturação de seus processos internos, para que assim possa estruturar uma metodologia de pesquisa de satisfação.

Assim, seguindo as diretrizes estabelecidas para a Avaliação Geral da Gestão da AGIR, frente ao HDS, chegou-se ao resultado de **8.4 pontos** (em uma escala de 0 à 10).

8 - PROSPECÇÃO DE NOVOS HORIZONTES PARA O HDS

MELHORAR A ACOMODAÇÃO DOS PACIENTES INTERNOS

Segue abaixo as perspectivas e padrões que estão sendo discutidos para a NOVA unidade. Inicialmente, é apresentada a área que dará suporte com dignidade às 26 pessoas que residem no local.



Ativar **26 leitos** e área administrativa e apoio, com preparação para expansão de **leitos**.

IMPLANTAR O COMPLEXO GERONTOLÓGICO A PARTIR DA REESTRUTURAÇÃO DO HDS, COMO UNIDADE DO CRER VOLTADA PARA A ASSISTÊNCIA DO IDOSO

Aprimoramento do perfil do HDS com o objetivo de aumentar os pontos de atenção da rede de atenção secundária ao idoso, atendendo suas necessidades e orientando sua família quanto aos cuidados a serem prestados no domicílio.

Onde o complexo pretende ser uma unidade de saúde que fará parte da **rede de atenção ao idoso**, além de atender à demanda da rede em **leitos de cuidados prolongados para pacientes internados** nas unidades da SES.

CONSTRUÇÃO DE UM COMPLEXO GERONTOLÓGICO NO ESTADO DE GOIÁS

Necessidade com base no Plano Estadual de Saúde de Goiás que levantou questões demográficas do Estado:

- ✓ Envelhecimento populacional (redução das taxas de mortalidade e queda das taxas de fecundidade).
- ✓ Aumento de 500% de idosos nos próximos 40 anos.
- ✓ Quase metade tem mais de uma doença crônica;
- ✓ 30% não tem plano de saúde ou cadastro no PSF;
- ✓ Aumento da incapacidade entre os idosos com maior dependência e aumento da demanda de cuidados.

Fonte: Plano Estadual de Saúde de Goiás 2012-2015

9 - CONCLUSÃO

Este relatório foi elaborado em consonância com informações de cada setor do HDS, cujos resultados gerais foram apresentados ao Conselho de Administração da AGIR e devidamente aprovados.

Cabe ressaltar, que a AGIR tem empregado todos os esforços na manutenção das condições de acomodação das pessoas que ali já se encontravam, com fito no resgate da dignidade humana para os mesmos.

A AGIR reafirma o compromisso de sempre realizar seus trabalhos dentro dos preceitos legais e éticos, conforme preconiza a boa gestão, e coloca-se à disposição para sempre implementar melhorias frente à gestão do HDS.

Assim, submetemos a esta Secretaria de Estado da Saúde o presente relatório.

Goiânia, 01 de Setembro de 2014.

SÉRGIO DAHER

Superintendente Executivo da AGIR