















QUARTO TERMO ADITIVO AO TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO Nº 002/2013

RELATÓRIO TRIMESTRAL (ITEM 2.56)

REFERÊNCIA: JANEIRO, FEVEREIRO E MARÇO/2018.

Goiânia /GO Abril/2018.







# **AGIR**

#### **DIRETORIA**

Washington Cruz - Diretor Presidente

José Alves Filho - Vice-Diretor

Ruy Rocha de Macedo - Diretor Tesoureiro

#### **CONSELHEIROS**

Alberto Borges de Souza . Fernando Morais Pinheiro

José Evaldo Balduíno Leitão Joaquim Caetano de Almeida Netto

José Evaristo dos Santos Helca de Sousa Nascimento

Paulo Afonso Ferreira Pedro Daniel Bittar

Cesar Helou Vardeli Alves de Moraes

#### **CONSELHEIROS FISCAIS**

Alcides Rodrigues Júnior Cyro Miranda Gifford Júnior Gláucia Maria Teodoro Reis

#### **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**

Válney Luiz da Rocha - Diretor Geral

Mônica Ribeiro Costa - Diretoria Técnica

Isadora Crosara Alves Teixeira- Diretoria Clínica

Viviane Tavares Ferreira - Diretora Administrativa Financeira







# ÍNDICE

1. APRESENTAÇAO	04
2. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE	05
3. PRINCIPAIS ATIVIDADES REALIZADAS NO HDS	05
4. PLANILHA DE PRODUÇÃO DE JANEIRO A MARÇO/2018	09
5. INDICADORES DE QUALIDADE	10
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO	11
7. FARMACOVIGILÂNCIA	13
8. ORIGEM DOS PACIENTES ATENDIDOS NO TRIMESTRE DE	
JANEIRO A MARÇO/2018	16
9. GERENCIAMENTO DA UNIDADE AMBULATORIAL	17
10. SIGLAS	24
Anexo I - Atas NUSP de Janeiro a Março/2018	25
Anexo II - Atos Administrativos nº 007/2015 e Nº 002/2017	28
Anexo III - CT. Relação das Notas Fiscais dos Bens Patrimoniai	S
de Janeiro a Março/2018	32
Anexo IV - Relatório de Composição/evolução de Custos 1/2018	Ве
2/2018	37







# 1 – APRESENTAÇÃO

Em conformidade com o Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013 e Termos Aditivos, firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES-GO e a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR, para o gerenciamento do Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta – HDS faz-se nesta apresentação do Planejamento das Ações das Atividades Desenvolvidas, referente ao meses de Janeiro, Fevereiro e Março/2018 conforme a Cláusula Segunda, (item 2.56, p.6).

A AGIR, possui personalidade jurídica de direito privado, com fins não econômicos, qualificada como Organização Social pelo Decreto Estadual nº 5591/2002, reconhecida como entidade de utilidade pública e de interesse social por força do artigo 13 da Lei Estadual nº 15.503/2005 e re-certificada como Entidade Beneficente de Assistência Social - CEBAS-SAÚDE pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 1.180/2015.

O HDS está localizado na Rodovia GO 403, Km 08, Via Senador Canedo, Goiânia – GO, teve a sua fundação em 1943, sendo denominado na época de Leprosário Colônia Santa Marta.

Em consequência da política de atenção a pessoa com hanseníase e de diretrizes nacionais de desospitalização para estes pacientes, em 1983 foi transformado em HDS, sendo atualmente uma unidade de atendimento ambulatorial de média complexidade com objetivo de prestar assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde-SUS e aos expacientes da extinta Colônia Santa Marta que moram nas áreas circunvizinhas e aos 19 (dezenove) pacientes moradores.

A SES-GO, no intuito de atender aos princípios basilares da administração pública e do SUS, integrou o HDS ao Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo — CRER por meio do Decreto nº 7.807/2013, para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços da unidade.

A AGIR como organização que presta contas de suas atividades junto à sociedade e ao poder público, busca gerir eficientemente suas ações internas munindo-se de uma análise criteriosa dos dados e informações como norteador de decisões eficazes. Portanto, o relatório apresentado parte desse princípio.

Cumprindo exigência contratual com referência ao 4º Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013, este relatório foi preparado de modo a propiciar os subsídios necessários para que a SES-GO analise o desempenho global de todas as atividades realizadas no HDS e assim fundamente sua avaliação com base nas obrigações pactuadas.

As informações apresentadas neste relatório são extraídas do banco de dados do sistema de gestão hospitalar interno, que realiza o gerenciamento de todos os processos assistenciais, administrativos e financeiros de forma integrada. Com isso, as informações evidenciadas demonstram os atendimentos prestados pela instituição no período de Janeiro a Março/2018 e o planejamento das ações que serão executadas no trimestre seguinte.







# 2 - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**CNES**: 2.653.818.

Endereço: Rodovia GO 403, Km 08- Via Senador Canedo, Goiânia – GO. CEP: 74.735-600.

**Tipo de Unidade**: Unidade de assistência responsável pelo atendimento ambulatorial e hospitalar de média complexidade, especializada em clínica médica, geriatria, cirurgia geral, infectologia, cardiologia, dermatologia, ortopedia e traumatologia, oftalmologia, endocrinologia, angiologia e psiquiatria, devidamente referenciados pelo Complexo Regulador Municipal de Goiânia.

**Gerência da Unidade**: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES-GO, publicizada a AGIR.

Gestão do Sistema: Secretaria Municipal de Saúde – Goiânia-GO.

# 3 – PRINCIPAIS ATIVIDADES REALIZADAS NO HDS

## 3.1 - Cuidados Integrais aos Pacientes Moradores

Assistência integral, aos 19 (dezenove) pacientes moradores, já que houve óbito de 01(um) morador em 21/03/2018. Estes são idosos em sua maioria, com média de idade de 71 anos, com algum grau de dependência física, psíquica ou com deformidades físicas decorrentes de seguelas de hanseníase.

Estes pacientes moradores são assistidos regularmente pela equipe médica e demais profissionais da equipe multiprofissional, em período integral e em regime asilar.

Os pacientes moradores não são regulados pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e os atendimentos prestados a estes não são faturados.

Assistência Integral aos Pacientes Moradores - Diária Janeiro a Março/2018



Fonte: Relatório Gerencial.

**Nota:** Registra-se que 03(três) pacientes moradores foram a óbito nos meses de Julho/2017, Setembro/2017 e Março/2018. Com isso, não se conseguiu atingir 100% da meta neste primeiro trimestre de 2018 conforme consta na Planilha de Produção do 4º Termo Aditivo p.9.







#### 3.2 - Atendimento Ambulatorial

O atendimento ambulatorial compreende:

- a. Primeira consulta: é a visita inicial do paciente encaminhado pela Central de Regulação do Município de Goiânia ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.
- b. Interconsulta: é a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.
- c. Consulta subsequente: são todas as consultas de seguimento Ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subsequentes das interconsultas.

O ambulatório de especialidades do HDS presta atendimentos nas áreas de cardiologia, cirurgia geral, cirurgia vascular, dermatologia, endocrinologia, geriatria, oftalmologia, ortopedia, psiquiatria, exames de tonometria e mapeamento de retina associados à consulta oftalmológica.

O atendimento ambulatorial funciona, no mínimo, das 07h00 às 19h00, de segunda à sexta-feira e sábado das 07h00 às 13h00, conforme demanda da população de usuários do hospital.



O atendimento não Médico do HDS é composto pelos seguintes profissionais: Enfermagem, Psicologia, Farmácia, Fisioterapia, Educação Física, Fonoaudiologia, Nutrição, Terapia Ocupacional e Odontologia.



Terapia Ocupacional-Educação Física- Psicologia- Nutrição- Fisioterapia-Odontologia





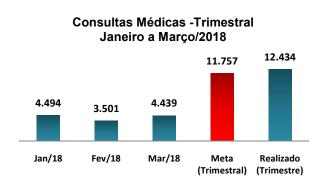


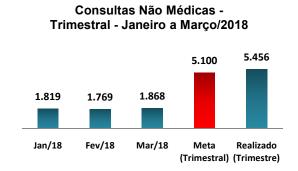
A unidade conta com Ambulatório de Feridas Crônicas, que funciona de segunda a domingo das 7h00 às 19h00, e opera com as equipes médica e de enfermagem para o atendimento aos portadores de feridas de origem vascular, neuropática e outras, sendo todos regulados pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (SMS-Goiânia).



Para a linha de contratação Atendimento Ambulatorial, no trimestre foi atingido um percentual de produção de 106% para Consultas Médicas e 107% para Consultas Não Médicas. Assim, para o grupo Atendimento Ambulatorial obteve-se um percentual de 106% nos meses de Janeiro a Março de 2018.

Seguem os gráficos da produção referente aos meses de Janeiro a Março de 2018:











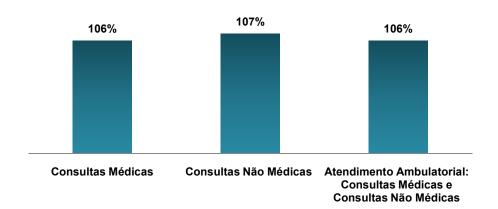
# Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas e Não Médicas Realizadas no Trimestre Janeiro a Março/2018



Fonte:Relatório Gerencial

Nos meses de Janeiro a Março/2018 foi realizado um total de 17.890 Consultas.

Seguem os gráficos dos percentuais da produção do trimestre em relação à meta - referente aos meses de Janeiro a Março de 2018:



Fonte: Relatório Gerencial.

Nos meses de Janeiro a Março/2018 Atendimento Ambulatorial: Consultas Médicas e Não Médicas atingiu um percentual de 106%.







# 4. PLANILHA DE PRODUÇÃO

Quarto Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão Nº002/2013 SES/GO Produção JANEIRO, FEVEREIRO E MARÇO/2018.				
01- CUIDADOS I	NTEGRAIS AO	S PACIENTES MO	DRADORES	
Assistência Integral aos Pacientes Moradores-Diárias	JAN/18	FEV/18	MAR/18	% Atingido do Trimestre
META	660	660	660	1.980
REALIZADO	620	560	609	1.789
% ATINGIDO	94%	85%	92%	90%
02- A	TENDIMENTO	AMBULATORIAL		
Consulta Médica	JAN/18	FEV/18	MAR/18	% Atingido do Trimestre
META	3.919	3.919	3.919	11.757
REALIZADO	4.494	3.501	4.439	12.434
% ATINGIDO	115%	89%	113%	106%
Consulta Não Médica	JAN/18	FEV/18	MAR/18	% Atingido do Trimestre
META	1.700	1.700	1.700	5.100
REALIZADO	1.819	1.769	1.868	5.456
% ATINGIDO	107%	104%	110%	107%
METAS DO GRUPO	5.619	5.619	5.619	16.857
REALIZADO DO GRUPO	6.313	5.270	6.307	17.890
% ATINGIDO DO GRUPO	112%	94%	112%	106%

Fonte: Relatório Gerencial

# 4.1 Resultados das Ações que Foram Executadas no Trimestre

Em análise trimestral a Consulta Médica atingiu um percentual de 106% e a Consulta Não Médica atingiu um percentual de 107%. Neste período o Grupo Atendimento Ambulatorial de Consulta Médica e Consulta Não Médica atingiu um percentual de 106%.

# 4.2 Planejamento das Ações que Serão Executadas no Próximo Trimestre

Em Análise do Atendimento Ambulatorial as metas foram atingidas, a unidade manterá o planejamento das ações para o próximo trimestre.







A assistência aos 19(dezenove) pacientes moradores, os cuidados básicos de alimentação, vestimenta, moradia, atividades de lazer, sócio culturais, além de cuidados médicos e dos demais profissionais da saúde da unidade, foram atendidos com resultados positivos, com isso, justifica-se que serão mantidas as ações de assistência para o próximo trimestre.

## 5. INDICADORES DE QUALIDADE

#### 5.1 Indicadores da Parte Variável do Contrato

- a. Os indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos ligados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.
- b. Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual. Fica o parceiro privado obrigado a apresentar a totalidade dos indicadores de qualidade previstos na sua Proposta de Trabalho.

#### 5.2 Resolução das Queixas

- a. O indicador está relacionado à qualidade da assistência oferecida aos usuários. A resolução deve ser de no mínimo 80% das queixas recebidas.
- b. Entende-se por queixa: conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente.
- c. Compreende-se por resolução de queixas: conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

#### 5.2.1 Cumprimento do Indicador

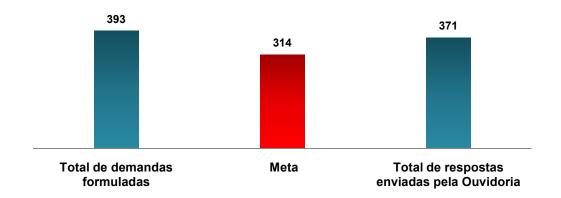
Apresenta-se abaixo a exposição do cumprimento do indicador, relacionado à qualidade da assistência oferecida aos usuários do HDS, em conformidade com o pactuado no 4º Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013.

No trimestre nos meses de Janeiro a Março de 2018 foram abertas 393 demandas internas, sendo que foram respondidas 371 destes requerimentos, conforme os gráficos abaixo:









Com isso, foram respondidas 94,40% das demandas registradas nos meses de Janeiro a Março de 2018.

# 5.2.2 Resultados das Ações que foram Executadas no Trimestre

Em busca de melhoria continua, a unidade apresenta a resolução das queixas recebidas internas/externas, ou seja, o quantitativo de respostas emitidas pela Ouvidoria. Com isso, no mês de Janeiro de 2018 atingiu um percentual de 95,16%, no mês de Fevereiro 2018 atingiu um percentual de 93,97% e em Março de 2018 atingiu um percentual de 94.12%.

Em análise trimestral o indicador atingiu um percentual de resposta às queixas registradas de 94,40%. A unidade cumpriu todas as exigências relativas as metas de qualidade do contrato de gestão.

# 6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO

- a. A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento da unidade destina-se à avaliação da percepção de qualidade dos serviços pelos pacientes ou acompanhantes. Mensalmente são aplicados questionários específicos nos Ambulatórios, abrangendo 10% do total de pacientes atendidos em consulta, de modo proporcional ao montante de pacientes atendidos em Consultas Médicas, Não Médicas e Cuidados em Feridas Crônicas.
- b. A pesquisa é eletrônica, registrada em sistema de informação gerencial, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. Os modelos dos questionários são avaliados e aprovados pelo Órgão Fiscalizador/Secretaria de Estado da Saúde. É fornecida uma planilha de consolidação para preenchimento das respostas obtidas, dividindo as avaliações por setor em três grupos de atendimento ambulatorial:







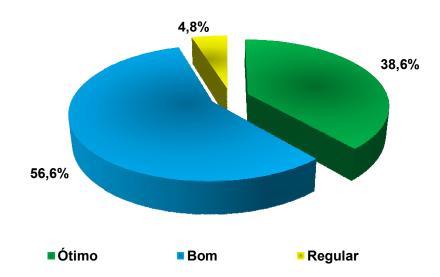
Atenção Médica, Não Médica e de Cuidados em Feridas.

# 6.1 Pesquisa de Satisfação entre ótimo e bom

Na pesquisa de qualidade de atendimento do HDS, realizada entre os dias 03 a 31 de Janeiro de 2018 com 426 entrevistados, realizada entre os dias 01 a 28 de Fevereiro de 2018 com 503 entrevistados, e realizada entre os dias 01 a 30 de Março de 2018 com 405 entrevistados.

No trimestre foram um total de 1.334 pacientes usuários. Sendo assim, abrange 10% do total de pacientes atendidos em consultas ambulatoriais, de modo proporcional ao montante de pacientes atendidos nos Ambulatórios em **consultas médicas, não médicas e cuidados em feridas crônicas.** 

Segue abaixo a demonstração gráfica da pesquisa de satisfação dos usuários do HDS, e obteve índice satisfatório entre ótimo e bom de 95,2% referente aos meses de Janeiro a Março de 2018.



Nos meses de Janeiro a Março de 2018 a pesquisa realizada nos Ambulatórios de consultas médicas, consultas não médicas e cuidados em feridas crônicas, atingiu um percentual de 95,2% de aprovação pelos usuários.

## 6.1.1 Resultados das Ações que foram Executadas no Trimestre

A Pesquisa de Satisfação referente ao trimestre foi realizada na unidade de forma provocativa através de formulário específico, na qual em Janeiro de 2018 atingiu um







percentual de 92,49%, em Fevereiro de 2018 atingiu um percentual de 96,3% e, em Março de 2018 atingiu um percentual de 96,76% de satisfação dos usuários.

Em análise trimestral o indicador atingiu um percentual de 95,2%. A unidade cumpriu todas as exigências relativas as metas de qualidade do contrato de gestão 002/2013-SES/GO.

# 6.1.2 Planejamento das Ações que Serão Executadas no Próximo Trimestre

A unidade manterá o planejamento das ações para o próximo trimestre de 2018 e aplicações de medidas embasadas na qualidade em busca de atingir, sem interromper os resultados do período.

# 7. FARMACOVIGILÂNCIA

Promove melhora de qualidade assistencial, avaliação de prescrição médica aos pacientes moradores levando ao uso racional de medicamentos, além da realização de levantamento de dados para identificação de casos suspeitos de reações adversas, compondo os bancos de dados nacionais e internacionais.

# Definições:

- a. Reação adversa Resposta nociva e não intencional ao uso de medicamento que ocorre em doses normalmente utilizadas em seres humanos para profilaxia, diagnóstico ou tratamento de doenças ou modificação de função fisiológica;
- b. Evento adverso Qualquer ocorrência médica desfavorável ao paciente ou sujeito da investigação clínica e que não tem necessariamente relação casual com o tratamento ou qualquer ocorrência médica inconveniente, sofrida por um paciente ou indivíduo em investigação clínica com produto farmacêutico, e que não apresenta, necessariamente, uma relação causal com este tratamento. Um evento adverso pode ser então qualquer sinal desfavorável e não intencional (incluindo achado anormal de laboratório), sintomas ou doença temporária associada ao uso de um produto medicinal (em investigação), seja ele relacionado ou não a este produto ou alteração clínica ou laboratorial nociva e não intencional observada no paciente que está recebendo medicamento e que mantém uma relação temporal, não necessariamente causada pela administração do mesmo.

A meta a ser atingida é a estruturação do Núcleo de Segurança do Paciente - NUSP, ao qual estão subordinados as ações de Farmacovigilância, informa também, as ações mensais do Núcleo de Segurança do Paciente e o número total de notificações de eventos







adversos com o uso de medicamentos registrados no sistema de Notificação em Vigilância Sanitária "NOTIVISA".

# 7.1 Estruturação do Serviço

O Núcleo de Segurança do Paciente existe no HDS desde 10/12/2015, conforme cópia do Ato Administrativo nº 007/2015, anexo, sendo que o mesmo teve alteração de seus membros em 10/01/2017, de acordo com a cópia do Ato Administrativo nº 002/2017 anexo.

Para evidenciar as atividades do Núcleo de Segurança do Paciente, segue em anexo cópias das Atas de reuniões realizadas nos meses de Janeiro a Março nos dias 25/01/2018, dia 19/02/2018 e dia 21/03/2018 que descreve as ações realizadas no trimestre.

#### 7.1.1 Cumprimento do Indicador

As prescrições médicas do HDS são avaliadas pela equipe de farmacêuticas da unidade, e na detecção de quaisquer eventos ou reações adversas estes são registrados em ficha de eventos adversos, e inseridos no sistema NOTVISA, mesmo os eventos sem dano ao paciente, de acordo com a Nota Técnica Conjunta nº 2/2015 Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde-GGTES e Gerência Geral de Monitoramento de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária - GEGEMON/ANVISA.

# 7.1.2 Reação adversa

Durante os meses de Janeiro a Março de 2018 não ocorreram registros de reações adversas a medicamentos administrados aos pacientes no HDS.

# 7.1.3 Eventos Adversos - Queixas técnicas e desvios de qualidade

Durante o mês de Janeiro e Fevereiro de 2018 não ocorreram queixas técnicas. No mês de março de 2018 foi evidenciado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da Instituição HDS, fragmentos não identificados no interior do produto Álcool Espuma Antisséptica sem enxágue da marca Premisse. Na ocasião foram identificados todos os itens supracitados em uso e em estoque. Ambos com a mesma problemática. Ressaltamos que o produto encontra-se com validade ainda vigente V.: 05/2019 e correspondem ao mesmo lote L.: 101703. Dessa forma, todos os itens foram recolhidos e a empresa devidamente comunicada. Esta queixa técnica foi notificada no NOTIVISA, número de notificação: 2018.03.003223.







# 7.1.4 Planejamento das Ações que Serão Executadas no Próximo Trimestre e os Resultados do trimestre no período de Janeiro a Março/2018.

Informa-se que o planejamento para o próximo trimestre a unidade manterá em pleno acompanhamento as ações desenvolvidas pelo Núcleo de Segurança do Paciente. As ações desenvolvidas pela Farmacovigilância, nas quais a equipe de farmacêuticas da unidade avaliaram as prescrições, e na detecção de quaisquer eventos ou reações adversas os mesmos são lançados numa ficha de eventos adversos e os seus dados são inseridos no Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária-NOTVISA, mesmo os eventos em que não ocorra dano ao paciente, de acordo com a Nota Técnica Conjunta nº 2/2015 GGTES e GEGEMON /ANVISA.







# 8. ORIGEM DOS PACIENTES ATENDIDOS NO TRIMESTRE DE JANEIRO A MARÇO DE 2018.

No primeiro trimestre de 2018 foram atendidos 11.319 pacientes, considerando os atendimentos realizados em primeira consulta.

Apresenta-se a origem desses pacientes, destacando as 20 cidades com maior número de usuários atendidos, que correspondem a 74,09 % do total, sendo que Goiânia representou 62,16 % do total.

# RELAÇÃO DAS 20 CIDADES COM MAIOR Nº DE USUÁRIOS (TOTAL DE 11.319 USUÁRIOS)

CIDADE	PACIENTES	% TOTAL
Goiânia	7036	62,16%
Senador Canedo	217	1,92%
Trindade	113	1,00%
Goianira	105	0,93%
Aparecida de Goiânia	99	0,87%
Inhumas	77	0,68%
Formosa	71	0,63%
Brazabrantes	71	0,63%
Guapó	67	0,59%
Edéia	62	0,55%
Bela Vista de Goiás	58	0,51%
Palmeiras de Goiás	54	0,48%
Piracanjuba	51	0,45%
Itapirapuã	51	0,45%
Carmo do Rio Verde	47	0,42%
Pires do Rio	44	0,39%
Itaberaí	43	0,38%
Luziania	42	0,37%
Rio Verde	38	0,34%
São Simão	38	0,34%
Demais Municípios	2.935	25,93%







# 9. GERENCIAMENTO DA UNIDADE AMBULATORIAL

É um indicador composto por três diferentes indicadores que devem ser mensurados e apresentados de forma simultânea a cada mês:

## a. Perda Primária - Consulta Médica

Acompanha o desperdício das primeiras consultas médicas disponibilizadas para a rede referenciada. Cálculo: diferença percentual entre o total de primeiras consultas disponibilizadas para a rede e o total de primeiras consultas agendadas no Ambulatório. Este indicador é aferido mensalmente com base nos dados apontados no sistema de informação. Permite estratificação por especialidade médica.

INDICADOR	FORMULA	CIRURGIA GERAL
Perda Primária	Total de consultas agendadas	125
(%)	) Total de consultas disponibilizadas	136
% ATINGIDO		92%
% PERDA PRIMÁRIA		8%

INDICADOR	FORMULA	ANGIOLOGIA
Perda Primária	Total de consultas agendadas	86
(%)	Total de consultas disponibilizadas	90
% ATINGIDO		96%
% PERDA PRIMÁRIA		4%

INDICADOR	FORMULA	TRATAMENTO DE FERIDAS
Perda Primária	Total de consultas agendadas	40
(%)	Total de consultas disponibilizadas	52
% ATINGIDO		77%
% PERDA PRIMÁRIA		23%

INDICADOR	FORMULA	GERIATRIA
Perda Primária	Total de consultas agendadas	196
(%)	Total de consultas disponibilizadas	226
% ATINGIDO		87%
% PERDA PRIMÁRIA		13%







INDICADOR	FORMULA	OFTALMOLOGIA
Perda Primária	Total de consultas agendadas	3.189
(%)	Total de consultas disponibilizadas	3.476
% ATINGIDO		92%
% PERDA PRIMÁRIA		8%

INDICADOR	FORMULA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Perda Primária	Total de consultas agendadas	3.623
(%)	Total de consultas disponibilizadas	4.142
% ATINGIDO		87%
% PERDA PRIMÁRIA		13%

INDICADOR	FORMULA	ENDOCRINOLOGIA
Perda Primária	Total de consultas agendadas	105
(%)	Total de consultas disponibilizadas	119
% ATINGIDO		88%
% PERDA PRIMÁRIA		12%

INDICADOR	FORMULA	DERMATOLOGIA
Perda Primária	Total de consultas agendadas	2.052
(%)	Total de consultas disponibilizadas	2.324
% ATINGIDO		88%
% PERDA PRIMÁRIA		12%

INDICADOR	FORMULA	CARDIOLOGIA
Perda Primária	Total de consultas agendadas	112
(%)	Total de consultas disponibilizadas	122
% ATINGIDO		92%
% PERDA PRIMÁRIA		8%

INDICADOR	FORMULA	TOTAL
Perda Primária	Total de consultas agendadas	9.488
(%)	Total de consultas disponibilizadas	10.635
	% ATINGIDO	89%
	% PERDA PRIMÁRIA	11%

www.goiania.go.gov.br







#### b. Taxa de Absenteísmo

Acompanha a não efetivação das consultas médicas previamente agendadas para atendimento no Ambulatório decorrente da ausência do paciente. Cálculo: diferença percentual entre o total de consultas realizadas e o total de consultas agendadas. Este indicador é aferido mensalmente com base nos dados apontados no sistema de informação do Ambulatório. Permite estratificação por especialidade médica e por tipo de consulta:

INDICADOD	EQDAMII A		TOTAL DO		
INDICADOR	FORMULA	1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	TRIMESTRE
Taxa de Absenteísmo	Total de consultas realizadas	81	50	14	145
(%)	Total de consultas agendadas	125	61	13	199
% ATINGID	O DE COMPARECIMENTO	65%	82%	107%	73%
%	ABSENTEÍSMO	35%	18%	0%	27%

			CARDIOLO	TOTAL DO	
INDICADOR	FORMULA	1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	TRIMESTRE
Taxa de Absenteísmo	Total de consultas realizadas	47	450	242	739
(%)	Total de consultas agendadas	112	505	268	885
% ATINGID	O DE COMPARECIMENTO	42%	89%	90%	84%
%	ABSENTEÍSMO	58%	11%	10%	16%

			ANGIOLOGIA			
INDICADOR	FORMULA	1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	TOTAL DO TRIMESTRE	
Taxa de Absenteísmo	Total de consultas realizadas  Total de consultas	48	109	51	208	
(%)	agendadas	86	145	52	283	
% ATINGID	O DE COMPARECIMENTO	56%	75%	98%	73%	
%	ABSENTEÍSMO	44%	25%	2%	27%	

		TRAT	TRATAMENTO DE FERIDAS		
INDICADOR	FORMULA	1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	TOTAL DO TRIMESTRE
Taxa de Absenteísmo	Total de consultas realizadas Total de consultas	21	272	57	310
(%)	agendadas	40	186	19	245
% ATINGID	O DE COMPARECIMENTO	52%	146%	300%	126%
%	S ABSENTEÍSMO	48%	0%	0%	0%







			TOTAL DO		
INDICADOR	FORMULA	1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	TRIMESTRE
Taxa de Absenteísmo	Total de consultas realizadas Total de consultas	102	581	78	761
(%)	agendadas	196	683	81	960
% ATINGID	O DE COMPARECIMENTO	52%	85%	96%	79%
%	ABSENTEÍSMO	48%	15%	4%	21%

			TOTAL DO		
INDICADOR	FORMULA	1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	TRIMESTRE
Taxa de	Total de consultas realizadas	1.690	606	232	2.528
Absenteísmo (%)	Total de consultas agendadas	3.189	736	282	4.207
% ATINGID	O DE COMPARECIMENTO	50%	82%	82%	60%
%	S ABSENTEÍSMO	50%	18%	18%	40%

INDICADOR		ORTOPI	TOTAL DO		
	FORMULA	1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	TRIMESTRE
Taxa de	Total de consultas realizadas	2.542	1.962	225	4.729
Absenteísmo (%)	Total de consultas agendadas	3.623	2.298	246	6.167
% ATINGID	O DE COMPARECIMENTO	70%	85%	91%	77%
%	S ABSENTEÍSMO	30%	15%	9%	23%

		E	ENDOCRINOLOGIA			
INDICADOR	FORMULA	1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	TOTAL DO TRIMESTRE	
Taxa de	Total de consultas realizadas	62	478	138	678	
Absenteísmo (%)	Total de consultas agendadas	105	522	152	779	
% ATINGID	O DE COMPARECIMENTO	59%	91%	90%	87%	
%	S ABSENTEÍSMO	41%	9%	10%	13%	

			DERMATOLOGIA			
INDICADOR	FORMULA	1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	TOTAL DO TRIMESTRE	
Taxa de	Total de consultas realizadas	1.342	632	143	2.117	
Absenteísmo (%)	Total de consultas agendadas	2.052	727	164	2.943	
% ATINGID	O DE COMPARECIMENTO	65%	87%	87%	72%	







% ABSENTEÍSMO	35%	13%	13%	28%

			PSIQUIATRIA			
INDICADOR	FORMULA	1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	TOTAL DO TRIMESTRE	
Taxa de	Total de consultas realizadas	0	104	56	160	
Absenteísmo (%)	Total de consultas agendadas	0	126	70	196	
% ATINGID	O DE COMPARECIMENTO	0%	82%	80%	82%	
%	ABSENTEÍSMO	0%	18%	20%	18%	

		INFECTOLOGIA			TOTAL DO
INDICADOR	FORMULA	1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	TRIMESTRE
Taxa de Absenteísmo	Total de consultas realizadas Total de consultas	0	15	44	59
(%)	agendadas	0	12	47	59
% ATINGIDO DE COMPARECIMENTO		0%	125%	93%	100%
% ABSENTEÍSMO		0%	0%	7%	0%

		TOTAL			TOTAL DO
INDICADOR	FORMULA	1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	TRIMESTRE
Taxa de Absenteísmo	Total de consultas realizadas  Total de consultas	5.935	5.259	1.240	12.434
(%)	agendadas	9.528	6.001	1.394	16.923
% ATINGIDO DE COMPARECIMENTO		62%	88%	89%	73%
% ABSENTEÍSMO		38%	12%	11%	27%

Fonte: Relatório Gerencial / Serviço de Atendimento Ambulatorial

# c. Índice de Retorno / Consultas Médicas

É a relação entre o total de consultas subsequentes e a somatória do total de primeiras consultas e interconsultas realizadas no Ambulatório. Este indicador é aferido mensalmente e mede indiretamente a resolubilidade da unidade, monitorando a relação primeira consulta/consulta subsequente desejada para este modelo de atendimento.

INDICADOR	FORMULA	CARDIOLOGIA
Índice de	Total de consultas subsequentes	450
Retorno	Total de primeiras consultas+Total de interconsultas	289
INDICE ATINGIDO		1,56







INDICADOR	FORMULA	ANGIOLOGIA
Índice de	Total de consultas subsequentes	109
Retorno	Total de primeiras consultas+Total de interconsultas	99
INDICE ATINGIDO		1,10

INDICADOR	FORMULA	TRATAMENTO DE FERIDA
Índice de	Total de consultas subsequentes	272
Retorno	Total de primeiras consultas+Total de interconsultas	38
INDICE ATINGIDO		7,1

INDICADOR	FORMULA	GERIATRIA
Índice de	Total de consultas subsequentes	581
Retorno	Total de primeiras consultas+Total de interconsultas	180
INDICE ATINGIDO		3,23

INDICADOR	FORMULA	OFTALMOLOGIA
Índice de	Total de consultas subsequentes	606
Retorno	Total de primeiras consultas+Total de interconsultas	1.922
INDICE ATINGIDO		0,32

INDICADOR	FORMULA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Índice de	Total de consultas subsequentes	1.962
Retorno	Total de primeiras consultas+Total de interconsultas	2.767
INDICE ATINGIDO		0,71

INDICADOR	FORMULA	ENDOCRINOLOGIA
Índice de	Total de consultas subsequentes	478
Retorno	Total de primeiras consultas+Total de interconsultas	200
INDICE ATINGIDO		2,39

INDICADOR	FORMULA	DERMATOLOGIA
Índice de	Total de consultas subsequentes	632
Retorno	Total de primeiras consultas+Total de interconsultas	1.485
INDICE ATINGIDO		0,43







INDICADOR	FORMULA	CIRURGIA GERAL
Índice de	Total de consultas subsequentes	50
Retorno	Total de primeiras consultas+Total de interconsultas	95
INDICE ATINGIDO		0,53

INDICADOR	FORMULA	PSIQUIATRIA
Índice de	Total de consultas subsequentes	104
Retorno	Total de primeiras consultas+Total de interconsultas	56
INDICE ATINGIDO		1,86

INDICADOR	FORMULA	INFECTOLOGIA
Índice de Retorno	Total de consultas subsequentes	15
	Total de primeiras consultas+Total de interconsultas	44
	INDICE ATINGIDO	0,34

INDICADOR	FORMULA	TOTAL
Índice de	Total de consultas subsequentes	5.259
Retorno	Total de primeiras consultas+Total de interconsultas	7.175
	INDICE ATINGIDO	0,73

Fonte: Relatório Gerencial / Serviço de Atendimento Ambulatorial

# 9.1 Resultados das Ações que Foram Executadas no Trimestre

No trimestre em análise, foi realizada a apuração dos indicadores supracitados mês a mês, o que reflete a constante oferta de vagas ao Complexo Regulador e a continuidade da assistência a saúde dos usuários.

# 9.1.1 Planejamento das Ações que Serão Executadas no Próximo Trimestre

Registra-se que para o próximo trimestre, a unidade irá manter a continuidade das ações aplicadas para eliminar quaisquer falhas na apresentação dos dados, e permanecerá de acordo com a sua capacidade instalada, ofertando vagas ao Complexo Regulador, com isso, garantirá a assistência à saúde do usuário através de retornos e interconsultas.







# 10. SIGLAS:

AGIR - Associação Goiana de Integralização e Reabilitação

CEBAS-SAÚDE - Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

CRER - Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo

GEGEMON/ANVISA - Gerência Geral de Monitoramento de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária.

GGTES - Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde

HDS - Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta

HUGOL - Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira

MS - Ministério da Saúde

NOTIVISA - Notificação em Vigilância Sanitária

NUSP - Núcleo de Segurança do Paciente

SES-GO - Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

SUS - Sistema Único de Saúde







# Anexo I - Atas NUSP de Janeiro a Março/2018.

	ATA DE	REUNIÃO		SECTIONALE DESCRIPTION OF PARTY DESCRIPTION OF CASSE	
Dia: 25/01/2018		Hor	ário: 10:30 h		
Local: Casa Viva					
Dantas Núcleo de Si	egurança do Pack	ente			
l banbo a 1 vs. avališ	emagem Lys Berna- emagem Lys Berna- Representante do C sta, a Representan- eraldo Roberto Braç- asha inicia com a le ralie. Lyz diz que fi rio de receltuário. I e e sugere que sej- pe de compra e qu médicos sobre o re ado por e-mail. Lys que a enfermager o a não administrac mpeza das mesmas oderá ser feita de im e os pacientes que das depois da su acientes. Natasha i	cão Francisco Mai corpo Clínico Isador te do Corpo Clínico ga e a Farmacêutico iltura da ata da reu icou com dúvida si Lys sugere alguma a apenas uma info le já houve reunia latório de justificati s sugere uma com n apenas ministra ção. Natasha informa s está programada nediato, Natasha in exigem mais, terão gestão da Lys de relembra que o asse	rtins e a Farmace a Crosara, a Direizo Alessandra Nóa a Bárbara Posse Finião anterior. Thai obre a 2ª via da a salterações cita mação interna, Tio ou para aquisição unicação mais pro a medicação mais pro a medicação, cama que as cadeira para cada 15 dias forma que há 5 ca o preferências. Joi duas outras cada unto do colirio foi coma como contras cada unto do colirio foi coma como contras cada contras cada contras cada contra como contras cada contra como contras cada contra como contras cada contras cada contra como contras cada contras co	sutica Thalyta Frei tora Técnica da Un obrega Serquiz, o Reis não puderam o lyta entrega o fluxo prescrição e sugera informação de rhalyta explica que que seja alinhado, de medicamentos, oxima entre os méso não tenha o mos de rodas foram has, todas as quintas deiras disponíveis ão informa da neceleiras e conversar apolytida e sobre seras de conversar aceleiras de Conversar especial productiva o sobre se conversar especial productiva e sobre se conversar especial productiva especial productiv	tas Castro ildade, Dra Trécnico de comparece grama pari- re que seji- não haver de há alguma Lys diz que Lys suger edicas com edicas com edicamento ilgienizadas efeiras e que para fazer es a cadeira o cadeira o cadeira o
ressalta não ser v Natasha informa q de segurança de p por e-mail. Natash será feita a devolu cronograma será	a que a suge um irável, diz que um ue está revisando : saciente e cita a por la diz que haverá : tiva para a Natasha feito um treiname segurança e admirante. Próxima reuniá	de comprar totado profissional só para a documentação de faria do SES. Lys necessidade de no a e a avaliação da lanto para implanta nistração de media do 19/02/2018 as 1	ra essa finalidade o setor e diz que sugere que os do meação, ficou ag Dra Mônica. Lys e Ição, Natasha in camentos, Natash 0:30.	e sobrecarregará o fez um fluxograma cumentos sejam er endado que no dia xplica que após a e forma que está e na explica que os	s paciente , documen ncaminhad a 05/02/20 escrita de t elaborando Pops seja
ressalta não ser v Natasha informa q de segurança de p por e-mail. Natash será feita a devolu cronograma será protocolo de biosi revisados anualme	nável, diz que um jue está revisando : paciente e cita a poi na diz que haverá i titiva para a Natasha feito um treiname segurança e admi ante. Próxima reunia	de comprar totado profissional só para a documentação de faria do SES. Lys necessidade de no a e a avaliação da lanto para implanta nistração de media do 19/02/2018 as 1	ra essa finalidade o setor e diz que sugere que os do meação, ficou ag Ora Mônica. Lys ex cção, Natasha in camentos, Natash	e sobrecarregará o fez um fluxograma cumentos sejam er endado que no dis xplica que após a e forma que está e	s paciente, documente neaminhada 05/02/20 escrita de u elaborando Pops seja
ressalta não ser v Natasha informa q de segurança de p por e-mail. Natash será feita a devolu cronograma será protocolo de biosi revisados anualme	nável, diz que um que está revisando : acciente e cita a poi na diz que haverá i tiva para a Natasha feito um treiname segurança e admir ante. Próxima reunia rovidências	de comprar totado profissional só para a documentação de faria do SES. Lys necessidade de no a e a avaliação da lanto para implanta nistração de media do 19/02/2018 as 1	ra essa finalidade o setor e diz que sugere que os do meação, ficou ag Dra Mônica. Lys e Ição, Natasha in camentos, Natash 0:30.	e sobrecarregará o fez um fluxograma cumentos sejam er endado que no dia xplica que após a e forma que está e na explica que os	s paciente, documente neaminhada 05/02/20 escrita de u elaborando Pops seja
ressalta não ser v Natasha informa q de segurança de p por e-mail. Natash será feita a devolu cronograma será protocolo de biosi revisados anualme  P Considerações A	riável, diz que um que está revisando : aciente e cita a poi na diz que haverá i tiva para a Natasha feito um treiname segurança e admi ante. Próxima reunia rovidências dicionais:	de comprar totado profissional só para a documentação de faria do SES. Lys necessidade de no a e a avaliação da lanto para implanta nistração de media do 19/02/2018 as 1	ra essa finalidade o setor e diz que sugere que os do meação, ficou ag Dra Mônica. Lys e Ição, Natasha in camentos, Natash 0:30.	e sobrecarregará o fez um fluxograma cumentos sejam er endado que no dia xplica que após a e forma que está e na explica que os	s paciente, documer neaminhada 05/02/20 escrita de u llaborando Pops seja
ressalta não ser v Natasha informa q de segurança de p por e-mail. Natash será feita a devolu cronograma será protocolo de bioss revisados anualme  P Considerações A Participantes/Ass	nável, diz que um  que está revisando :  acciente e cita a poi  na diz que haverá i  tiva para a Natasha  feito um treiname  segurança e admir  ante. Próxima reunia  rovidências  dicionais:	de comprar totado profissional só para a documentação de faria do SES. Lys necessidade de no a e a avaliação da lanto para implanta nistração de media do 19/02/2018 as 1	ra essa finalidade o setor e diz que sugere que os do meação, ficou ag Dra Mônica. Lys e Ição, Natasha in camentos, Natash 0:30.	e sobrecarregará o fez um fluxograma cumentos sejam er endado que no dia xplica que após a e forma que está e na explica que os	s paciente, documer neaminhada 05/02/20 escrita de u llaborando Pops seja
ressalta não ser v Natasha informa q de segurança de p por e-mail. Natash será feita a devolu cronograma será protocolo de biosi revisados anualme  P Considerações A	nável, diz que um  que está revisando :  acciente e cita a poi  na diz que haverá i  tiva para a Natasha  feito um treiname  segurança e admir  ante. Próxima reunia  rovidências  dicionais:	de comprar totado profissional só para a documentação de faria do SES. Lys necessidade de no e a avaliação da lanto para implanta nistração de media do 19/02/2018 as 1	ra essa finalidade o setor e diz que sugere que os do meação, ficou ag Dra Mônica. Lys e Ição, Natasha in camentos, Natash 0:30.	e sobrecarregará o fez um fluxograma cumentos sejam er endado que no dia xplica que após a e forma que está e na explica que os	s paciente, documer neaminhada 05/02/20 escrita de i daborando Pops seja
ressalta não ser v Natasha informa q de segurança de p por e-mail. Natash será feita a devolu cronograma será protocolo de bioss revisados anualme  P Considerações A Participantes/Ass	nável, diz que um  que está revisando :  acciente e cita a poi  na diz que haverá i  tiva para a Natasha  feito um treiname  segurança e admir  ante. Próxima reunia  rovidências  dicionais:	de comprar totado profissional só para a documentação de faria do SES. Lys necessidade de no e a avaliação da lanto para implanta nistração de media do 19/02/2018 as 1	ra essa finalidade o setor e diz que sugere que os do meação, ficou ag Dra Mônica. Lys e Ição, Natasha in camentos, Natash 0:30.	e sobrecarregará o fez um fluxograma cumentos sejam er endado que no dia xplica que após a e forma que está e na explica que os	s paciente, documer neaminhada 05/02/20 escrita de u llaborando Pops seja
ressalta não ser v Natasha informa q de segurança de p por e-mail. Natash será feita a devolu cronograma será protocolo de bioss revisados anualme  P Considerações A Participantes/Ass	nável, diz que um  que está revisando :  acciente e cita a poi  na diz que haverá i  tiva para a Natasha  feito um treiname  segurança e admir  ante. Próxima reunia  rovidências  dicionais:	de comprar totado profissional só para a documentação de faria do SES. Lys necessidade de no e a avaliação da lanto para implanta nistração de media do 19/02/2018 as 1	ra essa finalidade o setor e diz que sugere que os do meação, ficou agora Mônica. Lys exação. Natasha incamentos. Natasho:30.	e sobrecarregará o fez um fluxograma cumentos sejam er endado que no dia xplica que após a s forma que está e na explica que os	s paciente, documer neaminhada 05/02/20 escrita de u llaborando Pops seja
ressalta não ser v Natasha informa q de segurança de p por e-mail. Natash será feita a devolu cronograma será protocolo de bioss revisados anualme  P Considerações A Participantes/Ass	nável, diz que um  que está revisando :  acciente e cita a poi  na diz que haverá i  tiva para a Natasha  feito um treiname  segurança e admir  ante. Próxima reunia  rovidências  dicionais:	de comprar totado profissional só para a documentação de faria do SES. Lys necessidade de no e a avaliação da lanto para implanta nistração de media do 19/02/2018 as 1	ra essa finalidade o setor e diz que sugere que os do meação, ficou ag Dra Mônica. Lys e Ição, Natasha in camentos, Natash 0:30.	e sobrecarregará o fez um fluxograma cumentos sejam er endado que no dia xplica que após a s forma que está e na explica que os	s paciente, documente neaminhada 05/02/20 escrita de u elaborando Pops seja
ressalta não ser vi Natasha informa de de segurança de pi por e-mail. Natash será feita a devolu cronograma será protocolo de biosi revisados anualme P Considerações A Participantes/Ass Tipatanha Mou Tiranta Asa Tipatanha Mou Tiranta Asa Tipatanha Mou Tiranta Asa	mavel, diz que um  jue está revisando  paciente e cita a poi  na diz que haverá i  tiva para a Natasha  feito um treiname  segurança e admi  ante. Próxima reunia  rovidências  dicionais:  sinaturas:  mataix   Marios    Marios   Marios   Marios   Marios   Marios   Marios   Marios    Marios   Marios   Marios   Marios    Marios   Marios   Marios   Marios     Marios    Marios     Marios     Marios     Marios      Marios      Marios     Marios        Marios	de comprar totado profissional só para a documentação de faria do SES. Lys necessidade de no e a avaliação da lanto para implanta nistração de media do 19/02/2018 as 1	ra essa finalidade o setor e diz que sugere que os do meação, ficou agora Mônica. Lys exação. Natasha incamentos. Natasho:30.	e sobrecarregará o fez um fluxograma cumentos sejam er endado que no dia xplica que após a s forma que está e na explica que os	s paciente, documer neaminhada 05/02/20 escrita de u llaborando Pops seja
ressalta não ser v Natasha informa q de segurança de p por e-mail. Natash será feita a devolu cronograma será protocolo de bioss revisados anualme  P Considerações A Participantes/Ass	mavel, diz que um  jue está revisando  paciente e cita a poi  na diz que haverá i  tiva para a Natasha  feito um treiname  segurança e admi  ante. Próxima reunia  rovidências  dicionais:  sinaturas:  mataix   Marios    Marios   Marios   Marios   Marios   Marios   Marios   Marios    Marios   Marios   Marios   Marios    Marios   Marios   Marios   Marios     Marios    Marios     Marios     Marios     Marios      Marios      Marios     Marios        Marios	de comprar totado profissional só para a documentação de faria do SES. Lys necessidade de no e a avaliação da lanto para implanta nistração de media do 19/02/2018 as 1	ra essa finalidade o setor e diz que sugere que os do meação, ficou agora Mônica. Lys exação. Natasha incamentos. Natasho:30.	e sobrecarregará o fez um fluxograma cumentos sejam er endado que no dia xplica que após a s forma que está e na explica que os	s paciente, documente neaminhada 05/02/20 escrita de u elaborando Pops seja
ressalta não ser vi Natasha informa de de segurança de pi por e-mail. Natash será feita a devolu cronograma será protocolo de biosi revisados anualme P Considerações A Participantes/Ass Tipatanha Mou Tiranta Asa Tipatanha Mou Tiranta Asa Tipatanha Mou Tiranta Asa	mavel, diz que um  jue está revisando  paciente e cita a poi  na diz que haverá i  tiva para a Natasha  feito um treiname  segurança e admi  ante. Próxima reunia  rovidências  dicionais:  sinaturas:  mataix   Marios    Marios   Marios   Marios   Marios   Marios   Marios   Marios    Marios   Marios   Marios   Marios    Marios   Marios   Marios   Marios     Marios    Marios     Marios     Marios     Marios      Marios      Marios     Marios        Marios	de comprar totado profissional só para a documentação de faria do SES. Lys necessidade de no e a avaliação da lanto para implanta nistração de media do 19/02/2018 as 1	ra essa finalidade o setor e diz que sugere que os do meação, ficou agora Mônica. Lys exação. Natasha incamentos. Natasho:30.	e sobrecarregará o fez um fluxograma cumentos sejam er endado que no dia xplica que após a s forma que está e na explica que os	s paciente, documer neaminhada 05/02/20 escrita de u llaborando Pops seja
ressalta não ser vi Natasha informa de de segurança de pi por e-mail. Natash será feita a devolu cronograma será protocolo de biosi revisados anualme P Considerações A Participantes/Ass Tipatanha Mou Tiranta Asa Tipatanha Mou Tiranta Asa Tipatanha Mou Tiranta Asa	mavel, diz que um  jue está revisando  paciente e cita a poi  na diz que haverá i  tiva para a Natasha  feito um treiname  segurança e admi  ante. Próxima reunia  rovidências  dicionais:  sinaturas:  mataix   Marios    Marios   Marios   Marios   Marios   Marios   Marios   Marios    Marios   Marios   Marios   Marios    Marios   Marios   Marios   Marios     Marios    Marios     Marios     Marios     Marios      Marios      Marios     Marios        Marios	de comprar totado profissional só para a documentação de faria do SES. Lys necessidade de no e a avaliação da lanto para implanta nistração de media do 19/02/2018 as 1	ra essa finalidade o setor e diz que sugere que os do meação, ficou agora Mônica. Lys exação. Natasha incamentos. Natasho:30.	e sobrecarregará o fez um fluxograma cumentos sejam er endado que no dia xplica que após a s forma que está e na explica que os	s paciente, documer , documer , documer no 05/02/20 scrita de la laborando Pops seja Validação
ressalta não ser vinatasha informa que segurança de por e-mail. Natash será feita a devolu cronograma será protocolo de biostrevisados anualme.  Participantes/Ass in banha Montal de la	navel, diz que um pre está revisando i preciente e cita a poi na diz que haverá i tiva para a Natasha feito um treiname segurança e admirante. Próxima reunitirovidências dicionais:	profissional só para documentação di rtaria do SES. Lys necessidade de no e a avaliação da lento para implanta nistração de media o 19/02/2018 as 1	ra essa finalidade o setor e diz que sugere que os do meação, ficou agora Mônica. Lys exação. Natasha incamentos. Natasho:30.	e sobrecarregará o fez um fluxograma cumentos sejam er endado que no dia xplica que após a s forma que está e na explica que os	s paciente, documen neaminhad o 05/02/20 scrita de u laborando Pops seja
ressalta não ser vi Natasha informa de de segurança de pi por e-mail. Natash será feita a devolu cronograma será protocolo de biosi revisados anualme P Considerações A Participantes/Ass Tipatanha Mou Tiranta Asa Tipatanha Mou Tiranta Asa Tipatanha Mou Tiranta Asa	navel, diz que um  jue está revisando  paciente e cita a poi  na diz que haverá i  tiva para a Natasha  feito um treiname  segurança e admirante. Próxima reunia  rovidências  dicionais:  sinaturas:  maturas:  maturas	profissional só para documentação di rtaria do SES. Lys necessidade de no e a avaliação da lanto para implanta instração de media o 19/02/2018 as 1	ra essa finalidade o setor e diz que sugere que os do meação, ficou ag ora Mônica. Lys et oção, Natasha ini camentos. Natash 0:30. esponsável	e sobrecarregará o fez um fluxograma cumentos sejam er endado que no dia xplica que após a e forma que está e na explica que os  Prazo	s paciente, documen ncaminhad a 05/02/20 escrita de u laborando
ressalta não ser vinatasha informa que segurança de por e-mail. Natash será feita a devolu cronograma será protocolo de biostrevisados anualme.  Participantes/Ass in banha Montal de la	navel, diz que um pre está revisando i preciente e cita a poi na diz que haverá i tiva para a Natasha feito um treiname segurança e admirante. Próxima reunitirovidências dicionais:	profissional só para documentação di rtaria do SES. Lys necessidade de no e a avaliação da lento para implanta histração de media o 19/02/2018 as 1	ra essá finalidade o setor e diz que sugere que os do meação, ficou ag ora Mônica. Lys e oção, Natasha in camentos. Natash 0:30. esponsável	e sobrecarregará o fez um fluxograma cumentos sejam er endado que no dia xplica que após a e forma que está e na explica que os  Prazo	s paciente, documen caminhad a 05/02/20 scrita de ulaborando Pops seja Validação







#### ATA DE REUNIÃO





Dia: 19/02/2018 Horário: 10:30 h
Local: Diretoria Técnica

Pauta: Núcleo de Segurança do Paciente

Aos 19 dias do mês de fevereiro de 2018, às 10:30 h reuniram-se na Diretoria Técnica do Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação. Santa Marta HDS, a Diretora Técnica da Unidade Dra. Mônica Ribeiro Costa, a Farmacêutica Bárbara Posse Reis, a Supervisora de Enfermagem Lys Bernardes Minasi e a Enfermeira Natasha do Brasil Anastase Mouratidis. Registra-se, que a Representante do Corpo Clínico Isadora Crosara, a Representante do Corpo Clínico Alessandra Nóbrega Serquiz, o Técnico de Enfermagem Sr. Geraldo Roberto Braga, a Farmacêutica Thalyta Freitas Castro e o Supervisor de Reabilitação Física João Francisco Martins não puderam comparecer a esta reunião. Natasha inicia reunião com a leitura da ata anterior. Bárbara informa que Thalyta encaminhou o POP das medicações para aprovação da Diretoria Técnica e para Lys. Lys informa que ira verificar e repassar a Dra. Natasha informa que está revisando a documentação do NÚSP e que realizou o Plano de Segurança do Paciente, Dra. Mônica questiona qual a diferença entre o Programa Nacional de Segurança do Paciente e o Plano de Segurança do Paciente, Natasha explica que o Plano são as estratégias e ações para a gestão de risco e que a elaboração do mesmo é obrigatória. Natasha informa que está elaborando o DOS de Biossegurança e Administração de Medicamentos, a implantação dos documentos e do cronograma de educação continuada está prevista para o início de Março. Dra. Mônica sugere que a farmácia participe da elaboração do DOS no que se diz respeito ao setor. Dra. Mônica aponta que hoje no HDS a maior problemática em relação a segurança do paciente são os registros de queda e Natasha informa que após a implantação da escala de cuidados intégrais na residência assistencial pela SUENF, as ocorrências diminuíram. Próxima reunião 19/03/2018 as 10:30.

Ruadus		Validação
Duradus	e	
Durantus		
70		
No so		
/ w (B - 10mm	0.	
TO ME al	0	
17		
	of ac	

Identificação	Armazenamento	Proteção/ Acesso	Recuperação	Retenção	Disposição dos registros
REG 001-00 p. 1/1	Arquivos específicos das áreas	Pasta especifica/ Colaboradores da área	Por data	5 anos	Reciclagem
	Dentro do processo	Dentro do processo/ Colaboradores envolvidos no processo	Por nº de processo	Durante a existência do processo	Trituração / Reciclagem
	Arquivo da Comissão	Pasta especifica/ Membros da Comissão	Por data	Permanente	Não aplicávei







#### ATA DE REUNIÃO





Dia: 21/03/2018 Horário: 10:00 h

Local: Diretoria Técnica

Pauta: Núcleo de Segurança do Paciente

Aos 21 dias do mês de março de 2018, às 10:00 h reuniram-se na Diretoria Técnica do Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta HDS, a Diretora Técnica da Unidade Dra. Mônica Ribeiro Costa, a Farmacêutica Thalyta Freitas Castro, a Supervisora de Enfermagem Lys Bernardes Minasi, Enfermeira Natasha do Brasil Anastase Mouratidis, Isadora Crosara, e a Representante do Corpo Clínico Alessandra Nóbrega Serquiz. Registra-se, que a Representante do Corpo Clínico, a Farmacêutica Barbara Posse Reis,o Técnico de Enfermagem Sr. Geraldo Roberto Braga, e o Supervisor de Reabilitação Física João Francisco Martins não puderam comparecer a esta reunião. Lys inicia reunião com a leitura da ata anterior. Dra. Mônica sugeriu fazer uma estatística sobre as quedas dos pacientes moradores para observar se há aumento ou diminuição das ocorrências com a mudança para a RA, Natasha informa que tem discutido com a Dra. Cristiane para em conjunto adequar os protocolos do NUSP inclusive de biosegurança e medicamentos. Natasha informa que passou os documentos já atualizados para inclusão no SGQ. Lys informa que fez algumas observações no POP sobre o fluxo de medicação e encaminhou para as adequações. Natasha Informa que o álcool em espuma estava com fragmento estranho e fez a notificação no NOTIVISA, e o produto foi recolhido para substituição. Natasha informa que referente ao Álcool em espuma, ela entrou em contato com o fabricante foi informada que a validade é de 2 anos após aberto. Dra. Mônica solicita maior atenção especialmente nos setores de curativo, residência assistencial, odontologia, pequenos procedimentos e oftalmologia quanto a disponibilização e identificação dos dispensadores.. Natasha informa que os cronogramas de treinamento de segurança do 'paciente estão elaborados, e que iniciará em breve os treinamentos.

Providências	Responsável	Prazo	Validação
Considerações Adicionais:	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		
Participantes/Assinaturas:			
0//010			
There of Partro	Œ		
JB. m er	10 B. M	nan	
gloom terxina			
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1			
Redator: Lys Bernardes Minasi			
redator. Lys bernardes williasi			

Identificação	Armazenamento	Proteção/ Acesso	Recuperação	Retenção	Disposição dos registros
REG 001-00 p. 1/1	Arquivos específicos das áreas	Pasta específica/ Colaboradores da área	Por data	5 anos	Reciciagem
	Dentro do processo	Dentro do processo/ Colaboradores envolvidos no processo	Por nº de processo	Durante a existência do processo	Trituração / Reciclagem
	Arquivo da Comissão	Pasta especifica/ Membros da Comissão	Por data	Permanente	Não aplicável







## Anexo II- Atos Administrativos Nº 007/2015 e Nº 002/2017.



#### ATO ADMINISTRATIVO Nº 007/2015

O Superintendente Executivo da AGIR - Associação Goiana de Integralização e Reabilitação, no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais,

#### RESOLVE:

Artigo 1º – Nomear o Serviço de Gerenciamento de Riscos do HDS e Reabilitação Santa Marta, estrutura subordinada à Diretoria Técnica, responsável pela condução dos trabalhos do Núcleo de Segurança do Paciente e do Núcleo de Gerenciamento de Residuos.

Artigo 2º - Incluir o membro abaixo listado nos referidos núcleos:

Karlla Cristina Lopes de Souza: Representante da Farmácia.

Artigo 3º - Os núcleos passarão a ser compostos pelos seguintes membros:

#### Núcleo de Segurança do Paciente:

- Alessandra Serquiz de Nóbrega: Representante do Corpo Clínico.
- Ariana Tiradentes Santos: Representante da Enfermagem;
- Barbara Posse Reis Martins: Representante da Farmácia;
- Carolina Barbosa Pagoto Cintra: Representante da Nutrição;
- Cintya Maria Louza Godim: Representante da Reabilitação Física;
- Geraldo Roberto Braga: Técnico em Enfermagem ;
- Isadora Crosara: Representante do Corpo Clínico;
- Karlla Cristina Lopes de Souza: Representante da Farmácia e;
- Lys Bernardes Minasi: Representante da Enfermagem.











#### Núcleo de Gerenciamento de Residuos:

- Antônio Carlos Silva do Nascimento: Representante do SESMT;
- · Ariana Tiradentes Santos: Representante da Enfermagem;
- Barbara Posse Reis Martins: Representante da Farmácia;
- Cintya Maria Louza Godim: Representante da Reabilitação Física;
- Isley José Paulo de Souza: Representante da Hotelaria;
- Karlla Cristina Lopes de Souza: Representante da Farmácia;
- Lys Bernardes Minasi: Representante da Enfermagem e;
- Sandra Trepichio Fernandes: Representante da Nutrição.

Artigo 4º - Nomear a colaboradora Lys Bernardes Minasi como presidente dos núcleos e a colaboradora Karlla Cristina Lopes de Souza como secretária.

Artigo 5º – Este ato entrará em vigor na data de sua assinatura, revogando-se as disposições em contrário.

Goiânia, aos dez dias do mês de dezembro do ano de dois mil e

quinze.

Sérgio Daher Superintendente Executivo







# ATO ADMINISTRATIVO N° 002/2017

O Superintendente Executivo da AGIR – Associação Goiana de Integralização e Reabilitação, no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais,

## **RESOLVE:**

Artigo 1º – Nomear o Serviço de Gerenciamento de Riscos do HDS e Reabilitação Santa Marta, estrutura subordinada à Diretoria Técnica, responsável pela condução dos trabalhos do Núcleo de Segurança do Paciente e do Núcleo de Gerenciamento de Resíduos.

Artigo 2º – Alterar os membros abaixo listados nos referidos núcleos:

- Membro excluído: Sandra Peixoto Guimarães Nogueira (representante do SESMT);
- Membro Incluído: Júlio César Guimarães Silva (representante do SESMT);
- Membro excluído: Sandra Trepichio Fernandes (representante da Nutrição) e;
- Membro incluído: Aline Mayara Ferreira Martins.

**Artigo 3**° – Os núcleos passarão a ser compostos pelos seguintes membros:

# Núcleo de Segurança do Paciente:

Alessandra Serquiz de Nóbrega: Representante do Corpo Clínico;







- Barbara Posse Reis Martins: Representante da Farmácia;
- Cintya Maria Louza Godim: Representante da Reabilitação Física;
- Geraldo Roberto Braga: Técnico em Enfermagem;
- Isadora Crosara: Representante do Corpo Clínico;
- Lorrayne Camilla Dias Elias: Representante de Enfermagem;
- Lys Bernardes Minasi: Representante da Enfermagem e;
- Thalyta Freitas Castro: Representante da Farmácia;

# Núcleo de Gerenciamento de Resíduos:

- Aline Mayara Ferreira Martins: Representante da Nutrição;
- Barbara Posse Reis Martins: Representante da Farmácia;
- Cintya Maria Louza Godim: Representante da Reabilitação Física;
- Isley José Paulo de Souza: Representante da Hotelaria;
- Júlio César Guimarães Silva: Representante do SESMT;
- Lorrayne Camilla Dias Elias: Representante da Enfermagem;
- Lys Bernardes Minasi: Representante da Enfermagem e;
- Thalyta Freitas Castro: Representante da Enfermagem.

**Artigo 4º** – Nomear a colaboradora Lys Bernardes Minasi como presidente dos núcleos e a colaboradora Lorrayne Camilla Dias Elias como secretária.

**Artigo 5**° – Este ato entrará em vigor na data de sua assinatura, revogando-se as disposições em contrário.

Goiânia, aos cinco dias do mês de janeiro do ano de dois mil e

dezessete.

Sérgio Daher
Superintendente Executivo

31







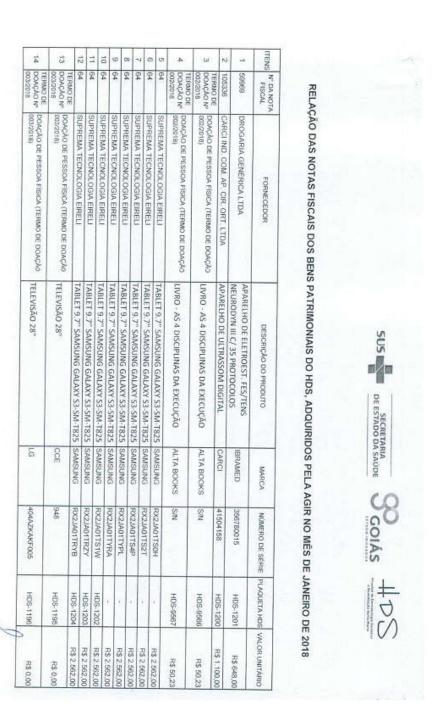
# Anexo III - C.T e Relação das Notas Fiscais dos Bens Patrimoniais de Janeiro a Março/2018.











Página 1 de 2







Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta

CT: 017/2018 - Gerência Administrativa Financeira

Goiânia, 01 de março de 2018.

Sr. Silmar Evaristo Mendanha Coordenação de Gestão de Patrimônio Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

Assunto: Bem patrimonial para tombamento, referente ao mês de fevereiro/2018.

Senhor Coordenador,

A par de cumprimentá-lo, faço uso do presente expediente, para encaminhar a relação contendo 01 (um) bem patrimonial adquirido com recurso do Termo de Transferência de Gestão nº. 002/2013 e seus aditivos, para que seja processado o tombamento do mesmo e para que seja disponibilizada a respectiva plaqueta patrimonial.

Informo que esse bem foi recebido no mês de fevereiro de 2018, conforme a cópia da nota fiscal, anexa.

Certo de contar com o apoio de sempre, antecipo meus agradecimentos.

Atenciosamente,

Darlan Dias Santana

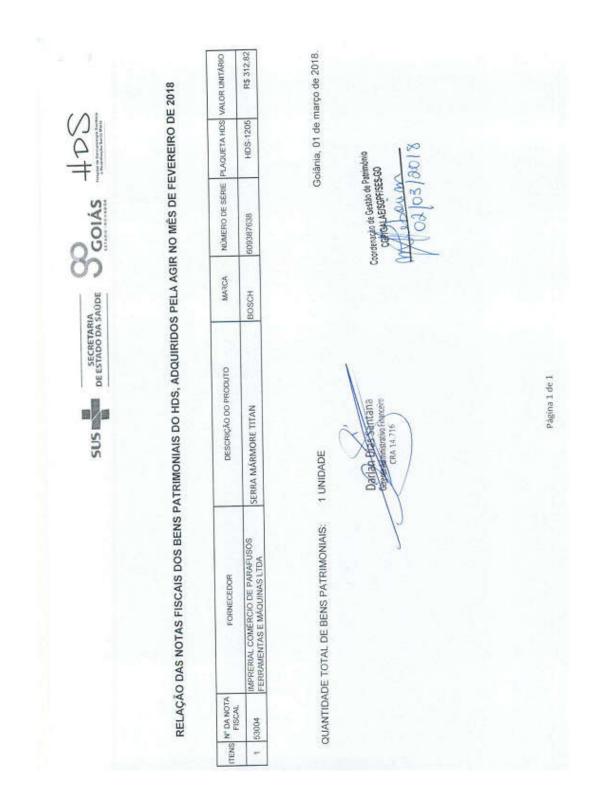
Gerente de Administração e Finanças

GO 403 km 08 - CEP: 74.735-600 - Goiânia - GO E-mail: hds@hds.org.br - Site: www.agirgo.org.br/hds Fone: (62) 3201 6400

















Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta

CT: 028/2018 - Gerência Administrativa Financeira

Goiânia, 02 de abril de 2018.

Ao Sr. Silmar Evaristo Mendanha Coordenação de Gestão de Patrimônio Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

Assunto: Bem patrimonial para tombamento, referente ao mês de março/2018.

Senhor Coordenador,

A par de cumprimentá-lo, faço uso do presente expediente, para informar que não houve aquisição de bens patrimoniais no mês de março/2018.

Certo de contar com o apoio de sempre, antecipo meus agradecimentos.

Atenciosamente,

Darlan Dias Santana Gerente de Administração e Finanças

Em, 27 10 91 18

(nome por extenso)

CGPIGALNESS PRISES GD





GO 403 km 08 - CEP; 74,735-600 - Goiānia - GO E-mail; hds@hds.org.br - Site; www.agirgo.org.br/hds Fone: (62) 3201 6400







# Anexo IV - Relatório de Composição/evolução de Custos 1/2018 e 2/2018.



# Relatório de composição/evolução de custos

# HDS - Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta 1/2018 - 1/2018 - Com Depreciação - Com Recursos Externos

202720-211	1/2018	
Conta de custo	Valor	% comp
Diretos		
Pessoal Não Médico		
Salários e Ordenados Não Médicos - CLT	468.900,58	22,0
Encargos Sociais Não Médicos	98.984,91	4,6
Provisões Não Mildicos - CLT	10.315,81	0,4
Beneficios Não Médicos	477,00	0,00
Salários e Ordenados Diretoria - CLT	22.732,75	1,0
Encargos Sociais Diretoria - CLT	4.798,88	0,2
Provisões Diretoria - CLT	500,12	0,00
Beneficios Diretoria - CLT	108,17	0,0
Salários e Ordenados Não Médicos - Servidores Não Glosado	458.518,08	21,5
Encargos Sociais Não Médicos - Servidores Não Glosado	50.941,36	2,4
Contribuição Patronal Servidores Não Médico	104.463,74	4,9
Beneficios Não Médicos - Servidores Não Glosado	46,000,00	2,10
Salários e Ordenados Diretoria - Servidores Não Glosado	10.246,41	0,4
Encargos Sociais Diretoria - Servidores Não Glosado	1.138,38	0,0
Serviços de Terceiros Não Médicos - PJ	604,46	0,00
Outros Custos com Pessoal	5.973,42	0,21
Total Pessoal Não Médico	1.284,784,07	60,4
Pessoal Médico		
Salários e Ordenados Médicos - CLT	42.160,20	1,98
Encargos Sociais Médicos	8.900,02	0,43
Provisões Médicos - CLT	927,52	0,0
Salários e Ordenados Médicos - Servidores Não Glosado	199.879,46	9,40
Encargos Sociais Médicos - Servidores Não Glosado	22.206,61	1,0
Contribuição Patronal Senidores Médico	31.238,58	1,47
Honorários Médicos Variáveis	126.099,10	5,90
Total Pessoal Médico	431,411,49	20,2
Materiais e Medicamentos de uso no Paciente		
Medicamentos	7.393,03	0,38
Materials Médicos Hospitalares e Odontológicos	39.499,36	1,8
Materials Dietas Enterals	3.657,88	0,1
Total Materiais e Medicamentos de uso no Paciente	50,550,27	2,38
Materiais de Consumo Geral		
Combustiveis e Lubrificantes	765,21	0,0
Gêneros Alimenticios	1.548,00	0,0
Materials de E.P.I.	72,22	0,0
Materials de Embalogens	360,56	0,02
ALCOHOLOGICAL PROPERTY AND A STATE OF THE ST		
Gerado em 09/03/2018 17:17	Pá	gina 1 de 2







Conta de custo	1/2018	
Conta de custo	Valor	% comp
Materiais de Escritório, Impressos e de Informática	7.401,63	0,35
Materials de Higiene e Limpeza	5.816,60	0,27
Peças e Materiais de Manutenção - Predial	4.077,71	0,19
Uniformes e Enzovais	3.567,52	0,17
Outros Materiais de Consumo	215,86	0,01
Total Materiais de Consumo Géral	23.825,30	1,12
Prestação de serviços		
Serviços de Lavanderia	10.472,11	0,49
Serviços de Nutrição	63.904,98	3,01
Serviços de Limpeza	66.539,03	3,13
Serviços de Vigitáncia	97.671,64	4,51
Serviços de Informática	13.670,72	0,84
Serviços de Manuterção Outros	2.000,00	0,01
Serviços Diversos - PJ - Outros	29.639,05	1,36
Total Prestação de serviços	363,897,50	13,35
Gerais		
Rateio da CSC - Central de Serv. Compartilhados - SEDE	33.454,11	1,57
Total Gurain	33.454,11	1,51
Total Diretos	2.107.842,78	99,12
Indiretos		
Gerais		
Água e Esgoto (ind.)	3.866,04	0,18
Energia Elétrica (ind.)	11.116,25	0,51
Telefone (ind.)	3.068,84	0,14
Impostos, Taxas, Contribuições e Desp. Legais (ind.)	675,00	0,03
Total General	18,726,13	0.88
Total Indiretes	18.726,13	0,88
Total	2.126,568,91	100,00

Competência	Aderente à metodologia	Último rateio	Data base fechamento	Observação
1/2018	Sim	07/03/2018 16:42:35	20/02/2018	Sem observação

Gerado em 09/03/2018 17:17 Página 2 de 2









## Relatório de composição/evolução de custos

# HDS - Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta 1/2018 - 1/2018 - Com Depreciação - Sem Recursos Externos

Conta de custo	1/2018	
Johna de Custo	Valor	% comp
Diretos		
Pessoal Não Médico		
Salários e Ordenados Não Médicos - CLT	468.900,58	39,0
Encargos Sociais Não Médicos	98.984,91	8,2
Provisões Não Médicos - CLT	10.315,81	0,8
Beneficios Não Médicos	477,00	0,0
Salários e Ordenados Diretoria - CLT	22.732,75	1,8
Encargos Sociais Diretoria - CLT	4.798,88	0,4
Provisões Diretoria - CLT	500,12	0,0
Beneficios Diretoria - CLT	108,17	0,0
Serviços de Terceiros Não Médicos - PJ	604,46	0,0
Outros Custos com Pessoal	5.973,42	0,5
Total Pessoal Não Médico	613.396,11	51,0
Pessoal Médico		
Salários e Ordenados Médicos - CLT	42.160,20	3,5
Encargos Sociais Médicos	8.900,02	0,7
Provisões Médicos - CLT	927,52	0,0
Honorários Médicos Variáveis	126.099,10	10,4
Total Pessoal Médico	178.066.84	14.8
Materiais e Medicamentos de uso no Paciente		
Medicamentos	7.393.03	0,60
Materiais Médicos Hospitalares e Odontológicos	39.499,36	3,25
Materiais Dietas Enterais	3.657,88	0,3
Total Materiais e Medicamentos de uso no Puciente	\$0,550,27	4,2
Materiais de Consumo Geral		
Combustiveis e Lubrificantes	765,21	0,00
Gineros Alimenticios	1.548,00	0,13
Materials de E.P.I.	72,22	0,0
Materials de Embalagens	360.56	0,03
Maleriais de Escritório, Impressos e de Informática	7.401,63	0,6
Materiais de Higiene e Limpeza	5.816,60	0,4
Peças e Materiais de Manutenção - Predial	4.077,71	0,3
Uniformes e Enxovais	3.567,52	0,3
Outros Materials de Consumo	215,86	0,0
Total Materials de Comumo Geral	23.825,30	1.50
Prestação de serviços		
Serviços de Lavanderia	10.472,11	0,87
Serviços de Nutrição	63.904,98	5,32
	118	igina 1 de 2







2924 - 31	1/2018		
Conta de custo	Valor	% comp.	
Serviços de Limpeza	66,539,03	5,54	
Serviços de Vigilância	97.671,64	8,13	
Serviços de Informática	13.670,72	1,14	
Serviços de Manutenção Outros	2.000,00	0,17	
Serviços Diversos - PJ - Outros	29.630,05	2,47	
Total Prestação de serviços	283.867,53	29,62	
Gerais			
Rataio da CSC - Central de Serv. Compartilhados - SEDE	33.454,11	2,78	
Total Gurais	33.454,11	2,78	
Total Diretus	1.183.210,17	98,44	
Indiretos			
Gerais			
Agua e Esgoto (ind.)	3.866,04	0,32	
Energia Elétrica (ind.)	11.116,25	0,92	
Telefone (ind.)	3.068,84	0,26	
Impostos, Taxas, Contribuições e Desp. Legeis (ind.)	675,00	0,06	
Total Gerais	18.726,13	1,58	
Total Indicatos	18,726,13	1,56	
Total	1,201,936,30	100,00	

Competência	Aderente à metodologia	Último rateio	Data base fechamento	Observação
1/2018	Sim	07/03/2018 16:42:35	20/02/2018	Sem observação

Gerado em 0903/2018 17:17 Pagina 2 de 2











# Relatório de composição/evolução de custos

# HDS - Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta 2/2018 - 2/2018 - Com Depreciação - Com Recursos Externos

Conta de custo	2/2018		Média	
Conta de custo	Valor	% var.	Valor	% comp
Diretos				9
Pessoal Não Médico				
Salários e Ordenados Não Médicos - CLT	462,474,56	0,00	462,474,56	21,98
Encargos Sociais Não Médicos	97.628,38	0,00	97.628,38	4,64
Provisões Não Médicos - CLT	18.036,51	0,00	18.036,51	0,86
Beneficios Não Médicos	18.983,46	0,00	18.983,46	0,90
Salários e Ordenados Diretoria - CLT	22.083,60	0,00	22.083,60	1,05
Encargos Sociais Diretoria - CLT	4.661,85	0,00	4.661,85	0,22
Provisões Diretoria - CLT	861,26	0,00	861,26	0,04
Beneficios Diretoria - CLT	113,25	0,00	113,25	0,01
Salários e Ordenados Não Médicos - Servidores Não Glosado	440.560,37	0,00	440.560,37	20,94
Encargos Sociais Não Médicos - Servidores Não Glosado	48.946,26	0,00	48.946,26	2,33
Contribuição Patronal Servidores Não Médico	101.822,90	0,00	101.822,90	4,84
Beneficios Não Médicos - Servidores Não Glosado	47.000,00	0,00	47.000,00	2,23
Salários e Ordenados Diretoria - Servidores Não Glosado	8.929,69	0,00	8.929,69	0,42
Encargos Sociais Diretoria - Servidores Não Glosado	992,09	0,00	992,09	0,05
Outros Custos com Pessoal	6.566,89	0,00	6.566,89	0,31
Total Pessoal Não Médico	1.279.581,06	0,00	1.279.661,96	60,81
Pessoal Médico				
Salários e Ordenados Médicos - CLT	53.406,62	0,00	53,405,62	2,54
Encargos Sociais Médicos	11,274,14	0,00	11,274,14	0,54
Provisões Médicos - CLT	2.082,86	0,00	2.082,86	0,10
Salários e Ordenados Médicos - Servidores Não Giosado	196.195,92	0,00	196,195,92	9,32
Encargos Sociais Médicos - Servidores Não Glosado	21.797,37	0,00	21.797,37	1,04
Contribuição Patronal Servidores Médico	36.721,18	0,00	36.721,18	1,75
Honorários Médicos Variáveis	90.615,20	0,00	90.615,20	4,31
Total Pessoal Médico	412.093,28	0,00	412.093,28	19,58
Materiais e Medicamentos de uso no Paciente				
Medicamentos	8.110,77	0,00	8.110,77	0,39
Materiais Médicos Hospitalares e Odontológicos	39.937,77	0,00	39,937,77	1,90
Materials Dietas Enterals	3.610,68	0,00	3.610,68	0,17
Total Materials e Medicamentos de uso no Paciente	51.650,22	0,00	61.659,22	2,45
Materiais de Consumo Geral				
Combustiveis e Lubrificantes	1.055,79	0,00	1.055,79	0,05
Géneros Alimentácios	1.116,00	0,00	1.116,00	0,05
Materials de E.P.J.	70,04	0,00	70,04	0,00
Materials de Embalagens	34,76	0.00	34,76	0,00
Materiais de Escritório, Impressos e de Informática	11,556,31	0,00	11.556,31	0,55
ASSOCIATION CONTRACTOR OF THE				2027000000
Gerado em 11/04/2018 19:36			Pági	na 1 de 2







201 3	2/2018		Média		
Conta de custo	Valor	% var.	Valor	% comp.	
Materiais de Higiene e Limpeza	1.812,33	0,00	1.812,33	0,09	
Peças e Materiais de Manutenção - Predial	3,463,44	0,00	3,463,44	0,16	
Uniformes e Enxovais	1.530,00	0,00	1.530,00	0,07	
Bers de Pequenos valores	4.490,91	0,00	4.490,91	0,21	
Outros Materiais de Consumo	377,60	0,00	377,60	0,02	
Total Materiais de Consumo Geral	25.507,18	0,00	25 507,18	1,21	
Prestação de serviços					
Serviços de Lavanderia	15.790,88	0,00	15.790,66	0,75	
Serviços de Nutrição	54.926,58	0,00	54.926,58	2,61	
Serviços de Umpeza	67,604,56	0,00	67.694,56	3,22	
Serviços de Vigilância	97.671,64	0,00	97.671,64	4,64	
Serviços de Informática	13.670,72	0,00	13.670,72	0,85	
Serviços de Manutenção Outros	2.000,00	0,00	2.000,00	0,10	
Serviços de Manutenção de Equipe. Eletromédicos	1.867,24	0,00	1.867,24	0,09	
Serviços Diversos - PJ - Outros	31.442,77	0,00	31,442,77	1,49	
Total Prestação de serviços	285.064,17	0,00	285.084,17	13,55	
Gerais					
Rateio da CSC - Central de Serv. Compartilhados - SEDE	30.418,08	0,00	30,418,08	1,45	
Total General	90.418,08	0,00	30,418,88	1,45	
Total Directos	2.084.402,90	0,00	7.084.402,99	195,06	
Indiretos					
Gerais					
Agua e Esgoto (ind.)	2.783,02	0,00	2.783,02	0,13	
Energia Elétrica (ind.)	11.837,25	0,00	11.837,25	0,56	
Telefone (ind.)	3.686,43	0,00	3,686,43	0,18	
Impostos, Taxas, Contribuições e Desp. Legais (ind.)	1.560,37	0,00	1.560,37	0,07	
Total Genes	19.867,07	0,00	19.867,97	0.04	
Total Indiretes	19.867,07	0,00	19.867,07	0.94	
Total	2.104.270.06	0.00	2,104,270,06	100,00	

Competência	Aderente à metodologia	Último rateio	Deta bese fechamento	Observação
2/2018	Sim	10/04/2018 16:21:50	19/03/2018	Sem observação

Gerado em 11/04/2018 10:36 Página 2 de 2









# Relatório de composição/evolução de custos

## HDS - Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta 2/2018 - 2/2018 - Com Depreciação - Sem Recursos Externos

Conta de custo	2/2018 Valor		Média	% comp.
Comta de custo			Valor	
Diretos				9
Pessoal Não Médico				
Salários e Ordenados Não Médicos - CLT	462,474,56	0,00	462,474,56	38,50
Encargos Sociais Não Médicos	97,628,38	0,00	97.628,38	8,13
Provisões Não Mildicos - CLT	18.036,51	0,00	18.036,51	1,50
Beneficios Não Médicos	18.983,46	0,00	18.983,46	1,58
Salários e Ordenados Diretoria - CLT	22.083,60	0,00	22.083,60	1,84
Encargos Sociais Diretoria - CLT	4.661,85	0,00	4.661,85	0,39
Provisões Diretoria - CLT	861,26	0,00	861,26	0,07
Beneficios Diretoria - CLT	113,25	0,00	113,25	0,01
Outros Custos com Pessoal	6.566,89	0,00	6.566,89	0,55
Total Pessoal Não Médico	631.409,7€	0,00	631,409,76	52,56
Pessoal Médico				
Salários e Ordenados Médicos - CLT	53,406,62	0,00	53.406,62	4,45
Encargos Sociais Médicos	11.274,14	0,00	11.274,14	0,94
Provisões Médicos - CLT	2.082,86	0,00	2.082,86	0,17
Honorários Médicos Variáveis	90.615,20	0,00	90.615,20	7,54
Total Pessoal Médico	157,378,82	0.00	157.378,82	13,16
Materiais e Medicamentos de uso no Paciente				
Medicamentos	8.110,77	0,00	8.110,77	0,68
Materiais Médicos Hospitalares e Odontológicos	39.937,77	0,00	39.937,77	3,32
Materiais Dietas Enterais	3.610,68	0,00	3.610,68	0,30
Total Muterials a Medicamentos de uso no Paciente	51,659,22	0,00	51.659,22	4,30
Materiais de Consumo Geral				
Combustiveis e Lubrificantes	1.055,79	0,00	1.055,79	0,09
Géneros Alimentícios	1.116,00	0,00	1.116,00	0,09
Materials de E.P.I.	70,04	0,00	70,04	0,01
Materials de Embalagens	34,76	0,00	34,76	0,00
Materiais de Escritório, Impressos e de Informática	11.556,31	0,00	11.556,31	0,96
Materials de Higiene e Limpeza	1.812,33	0,00	1.812,33	0,15
Poças e Materiais de Manutenção - Predial	3.463,44	0,00	3.463,44	0,29
Uniformes e Enxovais	1.530,00	0,00	1.530,00	0,13
Bens de Pequenos valores	4,490,91	0,00	4.490,91	0,37
Outros Materials de Consumo	377,60	0,00	377,60	0,03
Total Materials de Consumo Geral	25.507,18	0,00	25.507,18	2,12
Prestação de serviços				
Serviços de Lavanderia	15,790,66	0,00	15.790,66	1,31
Serviços de Nutrição	54.926,58	0,00	54.926,58	4,57
			113000	SOME STATE OF







Conta de custo	2/2018		Média		
Conta de Custo	Valor	% var.	Valor	% comp.	
Serviços de Limpeza	67.694,58	0,00	67,694,56	5,64	
Serviços de Vigilância	97,671,64	0,00	97.871,64	8,13	
Serviços de triformática	13.670,72	0,00	13.670,72	1,14	
Serviços de Manutenção Outros	2,000,00	0,00	2.000,00	0,17	
Serviços de Manutenção de Equipe. Eletromédicos	1.867,24	0,00	1.867,24	0,16	
Serviços Diversos - PJ - Outros	31,442,77	0,00	31,442,77	2,82	
Total Prestação de serviços	185.064,17	0,00	285.064,17	23,73	
Gerais					
Rateio da CSC - Central de Serv. Compartilhados - SEDE	30.418,08	0,00	38,418,08	2,53	
Total Gurais.	30.418,08	0,00	30.418,08	2,51	
Total Diretos	1.181.437,21	0,00	1,181,437,21	08,35	
Indiretos					
Gerais					
Água e Esgoto (ind.)	2.783,02	0,00	2.783,02	0,23	
Energia Elétrica (ind.)	11.837,25	0,00	11.837,25	0,99	
Telefone (int.)	3.686,43	0,00	3.686,43	0,31	
Impostos, Taxos, Contribuições e Desp. Legais (ind.)	1.560,37	0,00	1.580,37	0,13	
Total Geneta	19.867,07	0,00	19,967,07	1,66	
Total Indiretos	19.887,07	0,00	18,867,07	1,65	
Total	1,201,304,28	0,00	1,201,304,28	100,00	

Competência	Aderente à metodologia	Último rateio	Deta base fechamento	Observação
2/2018	Sim	10/04/2018 16:21:50	19/03/2018	Sem observação

Gerado em 1904/2016 10:36 Página 2 de 2