



Secretaria Estadual de Saúde de Goiás

Visita Técnica nº 425

Relatório

Unidade: HOSPITAL DE DERMAT SANITARIA E REABILITACAO SANTA MARTA - SESGO

Município: GOIÂNIA/GO



Sumário

I - DADOS BÁSICOS	3
II - IDENTIFICAÇÃO DOS DIRIGENTES	3
III - RELATÓRIO	3
IV - FOLHA DE ASSINATURA	27
V - ANEXOS	28





I - DADOS BÁSICOS

Finalidade: Verificar as inst. físicas, materiais, equip., rec. humanos do H. Est.de Dermatologia Sanitária e Reab

Entidade Responsável: HOSPITAL DE DERMAT SANITARIA E REABILITACAO SANTA MARTA - SESGO

CPF/CNPJ: 02.529.964/0001-57

Município/UF: GOIÂNIA-GO

Nº Protocolo: 201600010016843

Objeto: Assistência- geral

II - IDENTIFICAÇÃO DOS DIRIGENTES

MONICA RIBEIRO COSTA

Cargo: Diretoria Técnica

Exercício: Desde 12/12/2013

VALNEY LUIZ DA ROCHA

Cargo: Diretoria Geral

Exercício: Desde 11/07/2014

III - RELATÓRIO

Introdução

Em cumprimento aos Decretos nº 1.651, de 28/09/95 e nº 4.875, de 04/03/98, a Gerência de Auditoria, Processamento e Informação, por meio do DESPACHO Nº 489/2018 SEI - GEAPI- 03098, de 22/11/2018 motivado pela solicitação da 90ª Promotoria de Justiça de Goiânia, Ministério Público do Estado de Goiás, Ofício Requisição nº 169/16, de 15 de junho de 2016, determinou auditoria no Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta – HDS, para instruir o Inquérito Civil Público nº 201.500.387.231 (RA 1.628), localizado no município de Goiânia-GO, unidade estadual de saúde, sob a gerência da Organização Social Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR, entidade sem fins lucrativos, CNPJ 05.029.600/0001-04.

A finalidade da atividade foi verificar as instalações físicas, os materiais/equipamentos, recursos humanos dos setores produtivos, conferir o funcionamento com os dados informados pela organização social – AGIR e verificar as conformidades/funcionamento dos setores visitados.

Metodologia

Visita técnica composta por:

Fase analítica: Estudo do Contrato de Gestão e Termos Aditivos, dados de produção ambulatorial SIA/SIH/DATASUS/MS, além do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES e legislações pertinentes no período de 19 a 22/02/2019.

Fase operativa: Visita ao Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta - HDS (25/02 a 01/03 de 2019) e conferência da documentação solicitada in loco.

A equipe técnica verificou a área física da instituição, materiais, recursos dos setores produtivos e conferiu, a posteriori, com os dados e produção apresentados pela Organização Social – AGIR, além de verificar as conformidades/funcionamento dos setores visitados.

A descrição de cada setor foi feita separadamente, com as respectivas informações acerca do espaço físico, recursos humanos, atividades desenvolvidas, metas pactuadas e capacidade instalada.



Análise CNES, Contrato/Termo de Transferência e Termos Aditivos

Em consulta realizada ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, no período de 19 a 22/02/2019, o HDS é identificado como um hospital especializado, de gestão municipal e gerência estadual, cadastrado com o n.º 2653818, desde 27/01/2003, que possui atendimento ambulatorial, internação (20 leitos cadastrados) e SADT, exclusivamente SUS, nos níveis de atenção básica e média complexidade. O fluxo de atendimento da clientela é caracterizado por demanda referenciada pelo Complexo Regulador Municipal de Goiânia.

A unidade hospitalar supracitada, da rede própria estadual no Sistema Municipal, integra o Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos – PCEP, celebrado entre o Gestor Municipal de Saúde de Goiânia e o Gestor Estadual de Saúde, instrumento contratual que oficializa à inserção das unidades estaduais de saúde à rede de atenção à saúde, de forma regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde pactuados e fluxo de atendimento regulado.

O HDS está sob o gerenciamento/operacionalização da AGIR, por meio do Termo de Transferência de Gestão nº 02/2013, de 02/12/2013 e seus Termos Aditivos (TA), celebrado com a Secretaria Estadual de Saúde – SES, cujo objeto é a transferência da gestão do hospital a esta organização, em virtude da integração desta unidade de saúde ao CRER, conforme a alínea a, item I, artigo 1º, Decreto nº 7.807, de 21/02/2013.

A AGIR é entidade de personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social (O.S), nos termos da Lei Federal/MS 9.637/98, Lei Estadual/GO 15.503/05 e Decreto do Gabinete Civil/Governo do Estado de Goiás n.º 5.591, de 10 de maio de 2002 e requalificada como O.S por meio da alínea “a”, inciso II, art. 1º do Decreto Estadual n.º 8.501, de 11 de dezembro de 2015. A Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR (Nome Empresarial) está inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídica do Ministério da Fazenda sob o nº CNPJ 05.029.600/0001-04 (filial), com situação ativa desde 06/05/2002 em Goiânia, com descrição das atividades:

- Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências
- Instituições de longa permanência para idosos
- Atividades de fisioterapia
- Atividades de terapia ocupacional
- Atividades de fonoaudiologia
- Serviços de tomografia
- Serviços de ressonância magnética
- Atividades de apoio à gestão de saúde
- Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificadas anteriormente
- Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos
- Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
- Atividades de psicologia e psicanálise
- Atividades de terapia de nutrição enteral e parenteral
- Pesquisa e desenvolvimento experimental em ciências sociais e humanas
- Outras atividades de serviços prestados principalmente às empresas não especificadas anteriormente
- Laboratórios de anatomia patológica e citológica
- Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos
- Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente
- Atividades de assistência a deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes
- Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente
- Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial

O Termo de Transferência nº 02, de 02/12/2013 celebrado entre a SES-GO/AGIR para gestão das atividades realizadas no HDS compreendeu um valor global inicial de 4.513.382,46 (quatro milhões, quinhentos e treze mil, trezentos e oitenta e dois reais, quarenta e seis centavos), com repasse mensal R\$ 654.113,46 (seiscentos e cinquenta e quatro mil cento e treze reais e quarenta e seis centavos), submetido conforme avaliação do cumprimento das metas e dos indicadores de desempenho e qualidade.

Desde a assinatura do Termo SES-GO/AGIR foram celebrados 05 (cinco) Termos Aditivos e seus principais objetos foram:



- 1º Termo Aditivo, de 28/06/2014 a 27/06/2016: I. Prorrogação do prazo de vigência do ajuste com valor total deste instrumento de R\$ 34.184.818,15 (trinta e quatro milhões, cento e oitenta e quatro mil, oitocentos e dezoito reais, quinze centavos), sendo 12 parcelas mensais no valor de R\$ 654.113,46 (seiscentos e cinquenta e quatro mil, cento e treze reais, quarenta e seis centavos), num total de R\$ 15.698.723,04 (quinze milhões, seiscentos e noventa e oito mil, setecentos e vinte e três reais, quatro centavos) referente à gestão da Unidade e, 24 parcelas mensais no valor de R\$ 691.188,65 (seiscentos e noventa e um mil, cento e oitenta e oito reais, sessenta e cinco centavos), num total de R\$ 16.588.527,60 (dezesseis milhões, quinhentos e oitenta e oito mil, quinhentos e vinte e sete reais, sessenta centavos), para recomposição do quadro de RH, R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) para reforma e adequação do consultório odontológico, R\$ 111.195,33 (cento e onze mil, cento e noventa e cinco reais, trinta e três centavos) para aquisição e instalação de equipamentos médicos hospitalares e outros, R\$ 1.756.372,18 (um milhão, setecentos e cinquenta e seis mil, trezentos e setenta e dois reais, dezoito centavos) para projeto de construção do Complexo Gerontológico (Hospital do Idoso, Centro Dia para o Idoso e Centro Especializado em Reabilitação – CER III); II. Inclusão de obrigação relativa às informações que deverão constar dos documentos fiscais apresentados pela contratada; III. Alteração do parágrafo terceiro, da cláusula quinta do termo ora aditado; IV. Alteração do plano de metas;

- 2º Termo Aditivo, de 28/06/2016 a 27/09/2016: Segunda prorrogação da vigência do Termo de Transferência de Gestão no valor total de 4.035.906,33 (quatro milhões, trinta e cinco mil, novecentos e seis reais, trinta e três centavos), com parcela mensal de R\$ 1.345.302,11 (um milhão, trezentos e quarenta e cinco mil, trezentos e dois reais, onze centavos);

- 3º Termo Aditivo, de 28/09/2016 a 27/03/2017: Terceira prorrogação da vigência do Termo de Transferência no valor total de R\$ 8.071.812,66 (oito milhões, setenta e um mil, oitocentos e doze reais, sessenta e seis centavos), com parcela mensal de R\$ 1.345.302,11 (Hum milhão, trezentos e quarenta e cinco mil, trezentos e dois reais, onze centavos);

- 4º Termo Aditivo, 28/03/2017 a 27/03/2018: I. Prorrogação da vigência do Termo de Transferência no valor total de R\$ 16.143.625,32 (dezesseis milhões, cento e quarenta e três mil, seiscentos e vinte e cinco reais, trinta e dois centavos), com parcela mensal de R\$ 1.345.302,11 (um milhão, trezentos e quarenta e cinco mil, trezentos e dois reais, onze centavos) II. Instituição de nova modelagem para os mecanismos de controle; III. Nova redação do Contrato, em virtude de sua adequação à minuta padrão disponibilizada pela Controladoria Geral do Estado – CGE, em cumprimento ao art. 7º da Lei nº 15.503/2005, com redação dada pela Lei nº 19.234, de 30/05/2016;

- 5º Termo Aditivo, de 28/03/2018 a 27/03/2019: I. Prorrogação do prazo de vigência do termo de Transferência de Gestão, por 12(doze) meses, ou até a conclusão de novo chamamento público para contratação de Organização Social de Saúde para o Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta – HDS, no valor total de 27.123.484,32 (vinte e sete milhões, cento e vinte e três mil, quatrocentos e oitenta e quatro reais, trinta e dois centavos), com parcela mensal de 2.260.290,36 (dois milhões, duzentos e sessenta mil, duzentos e noventa reais, trinta e seis centavos); II. Aporte de recursos financeiros visando incorporar ao repasse mensal o valor a ser glosado referente à integralidade da folha de pagamento dos servidores cedidos à AGIR para o Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta – HDS, sendo este valor incluso no total previamente citado.

Com relação à citação da construção do Centro Especializado em Reabilitação – CER III (física, intelectual e auditiva) no 1º Termo Aditivo, de 27/06/2014, em consulta ao CNES, o HDS não possui habilitação como CER tipo III; por meio de informações obtidas na Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SPAIS e na Comissão Intergestores Bipartite – CIB, a unidade de saúde não integra à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; e, também, através de informações na Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e na própria unidade de saúde, não foi encontrado cadastro de processo de solicitação para habilitação do HDS como CER tipo III.

No 4º Termo Aditivo, de 10/04/2017 consta que “o Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta – HDS tem registro ativo no CNES de 22 leitos, com internações hospitalares suspensas em decorrência das inadequações estruturais e técnicas que inviabilizaram seu funcionamento como tal, desde dezembro de 2013”; “é uma unidade de atendimento ambulatorial especializado, com objetivo de prestar assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde de Goiás, aos ex-pacientes da extinta Colônia Santa Marta que residem no Residencial Santa Marta, instalado em área circunvizinha e aos 22 pacientes/moradores, assistidos regularmente pela equipe médica e demais profissionais da equipe multiprofissional, em período integral (24 horas), em regime asilar, não são regulados pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, sendo que os atendimentos prestados não serão faturados”.

No Termo de Transferência, de 02/12/2013, nos 1º e 4º Termos Aditivos e na documentação apresentada pelo HDS, não está claro o que se deve entender por “atos não médicos”, “atos multidisciplinares” e “atendimento multiprofissional”, quais procedimentos (se consulta, se sessão, em grupo/individual) os constituem, demonstrando falta de clareza na definição destas denominações o que dificulta alimentação,



avaliação dos dados e controle de forma fidedigna, em desacordo com os artigos 294 e 295, Portaria de Consolidação GM/MS nº 01, de 28/09/2017; e, com a Cláusula Terceira, Contrato de Gestão nº 123, de 28/06/2011, que prevê alimentar, fidedignamente, o Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar (SIA/DATASUS/MS) ou qualquer outro dessa natureza, segundo os critérios da contratante/Ministério da Saúde – MS. Para exemplificar, os únicos códigos mensurados no DATASUS para atendimento de fisioterapia foram: 0302050027 – atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras e 0302040013 – atendimento fisioterapêutico em pacientes com transtorno respiratório com complicações sistêmicas.

Nos instrumentos contratuais supracitados, a pactuação de Indicadores de Desempenho não foi mencionada. Observou-se que no Contrato de Gestão nº 123, de 28/06/2011 celebrado entre a SES e a AGIR, existe o objeto de parceria com pactuação dos indicadores de desempenho e qualidade, citados como suficientes e adequados para medir o cumprimento de metas. Contudo, no 4º Termo Aditivo ao Termo de Transferência nº 02, de 02/12/2013, vigente à época da visita, foi verificado que existe somente citação dos Indicadores de Qualidade não sendo encontradas referências aos Indicadores de Desempenho. Diante desta análise, a equipe de auditoria constatou que este fato compromete a aferição do cumprimento de metas, em desacordo com a Lei Estadual/GO nº 15.503, de 28/12/2005, que prevê utilização de critérios de avaliação de desempenho, mediante indicadores de qualidade e produtividade.

Também, verificou-se que as metas de produção pactuadas para os serviços no HDS foram alteradas com a formalização por meio de aditivos ao ajuste, em acordo com a Lei Estadual/GO nº 15.503, de 28/12/2005 e com o item 5.3 da Cláusula Quinta do Contrato de Gestão nº 123, de 28/06/2011.

Sistemas de Informação SUS

A produção de serviços e ações de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS deve ser registrada nos Sistemas de Informação do mesmo, em instrumentos próprios elaborados pelo DATASUS/MS, para apresentação e posterior ressarcimento pelo Ministério da Saúde – MS, aos Estados e municípios, pela prestação dos serviços hospitalares e profissionais. As internações são lançadas no Sistema de Informação Hospitalar e os procedimentos ambulatoriais no Sistema de Informação Ambulatorial, respectivamente, SIH/SUS e SIA/SUS que servem de parâmetro para que o Estado possa solicitar o ressarcimento ao MS da produção realizada, por estabelecimento de saúde, mediante Programação Pactuada e Integrada – PPI, que é, em síntese, um instrumento de planejamento da regionalização, visando a adoção de critérios objetivos para a alocação dos limites financeiros federais para a assistência a fim de organizar a rede de serviços.

Em consulta realizada ao SIA/SIH/DATASUS/MS, no período de 19 a 22/02/2019, identificou-se existência de produção ambulatorial e ausência de informações de produção hospitalar no período auditado no HDS.

O processo de faturamento ambulatorial/hospitalar envolve instrumentos de registros básicos do SUS, a nível ambulatorial são utilizados, o Boletim de Produção Ambulatorial - BPA e a Autorização de Procedimento Ambulatorial – APAC; e, a nível de internação hospitalar, a Autorização de Internação Hospitalar – AIH. No HDS, para o faturamento, é utilizado o Boletim de Procedimento Ambulatorial – BPA (para procedimentos ambulatoriais que não exigem autorização prévia).

A partir da informação de produção ambulatorial registrada pela unidade hospitalar nos instrumentos BPA (BPA consolidado – BPA-C e BPA individualizado – BPA-I) para procedimentos de atenção básica (AB) e média complexidade (MC), essa produção é importada no SIA, pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, por meio do Módulo de Processamento utilizando como base para validação e consistência: o CNES; a Programação Física Orçamentária - FPO; a tabela de procedimentos do SUS e as críticas simples e cruzadas definidas pelo Ministério da Saúde, visando à execução das funções de conferência e consolidação da produção ambulatorial apresentada pelos estabelecimentos de saúde. A Programação Física Orçamentária – FPO de uma unidade hospitalar expressa a quantidade de procedimentos orçados para serem realizados a nível ambulatorial, sendo um consolidado dessa programação, portanto, deve trazer explicitados todos os procedimentos com seus respectivos quantitativos e valores.

A extração das informações pelo gestor municipal após o processamento do SIA/DATASUS/MS gera o relatório “Síntese de Produção Ambulatorial” que consiste no conjunto de informações que apontam os lançamentos da produção ambulatorial aprovada ou rejeitada por qualquer tipo de inconsistência apontada pelo sistema.

Na análise do relatório “Síntese de Produção Ambulatorial” (período de janeiro de 2014 a dezembro de 2018) identificou-se inconsistências/motivos/críticas apontadas pelo sistema de não aprovação de procedimentos realizados como erros de preenchimento, desatualização de cadastros, motivos que evidenciam a desatualização da programação dos procedimentos no espelho da FPO como ultrapassagem do teto físico, procedimentos sem orçamento que foram realizados, mas não aprovados e procedimentos sem orçamento que foram realizados e aprovados.



Com relação a internação hospitalares, em consulta ao SIH/DATASUS/MS, não foram identificadas internações e saídas hospitalares.

Descrição da Visita Técnica

O HDS apresentou documentação comprobatória para renovação e regularização do Certificado do Corpo de Bombeiros 2019 e Alvará de Autorização Sanitária Municipal 2019, Protocolos nº 37.794/2019, de 09/01/2019 e nº 773.178-30, de 12/02/2019 emitidos pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás e Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, respectivamente. A unidade de saúde, também, enviou CT nº 064/2019, de 20/02/2019 à Secretaria Estadual de Saúde de Goiás solicitando a obtenção destas regularidades.

As certidões de regularidade técnica foram apresentadas para os serviços de farmácia, educação física, fonoaudiologia, diretoria técnica, psicologia, odontologia, lavanderia, programa de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde e gestão assistencial do serviço de enfermagem; e, não foram apresentadas para os serviços de fisioterapia, nutrição, engenharia clínica e terapia ocupacional.

Com relação às instalações físicas, observou-se a existência de construções antigas, utilizadas à época da Colônia Santa Marta, com alguns pavilhões desativados, outros que passaram por readequações onde são realizados serviços/atividades pela entidade de saúde. Ressalta-se que existem, também, instalações físicas novas, que no momento da visita (de 25/02 a 01/03/2019), identificou-se 24 quartos, que estavam sendo ocupados por 18 moradores remanescentes de hospitais psiquiátricos e sequelados de hanseníase.

Não foram identificados leitos hospitalares de internação. Segundo informações da diretoria, a unidade de saúde não realiza internações. Contudo, em consulta ao CNES, dia 03/01/2019, identificou-se a existência de 20 leitos cadastrados. Conforme, a Portaria nº 312, de 30/04/2012, "Leito hospitalar de internação é a cama numerada e identificada destinada à internação de um paciente dentro de um hospital, localizada em um quarto ou enfermaria...que está vinculada a uma unidade de internação ou serviço".

1. Serviços Ambulatoriais

Durante a visita, a equipe de auditoria verificou que o HDS presta atendimento ambulatorial, de 2ª a 6ª, de 7:00 às 19:00 hs, (e, aos sábados, quando existe demanda) em:

Serviço de consultas médicas especializadas/odontologia/eletrocardiograma no Ambulatório 2 e Anexo;

Serviço de Cuidados em Feridas Crônicas no Ambulatório 1;

Serviço Psicossocial na Casa Viva;

Serviço de Reabilitação Física no Ginásio de Fisioterapia.

O atendimento no HDS acontece de livre acesso para os moradores e conforme informações no Complexo Regulador de Goiânia, os pacientes atendidos na Rede Assistencial do SUS (CAIS, unidades hospitalares, unidades básicas de saúde) tem o primeiro acesso na unidade de saúde supracitada de duas formas referenciada (consulta especializada ou vale exame): para atendimento em especialidades médicas (angiologia, geriatria, cardiologia, cirurgia geral, dermatologia, endocrinologia, oftalmologia, ortopedia, pneumologia, psiquiatria, risco cirúrgico, tratamento de feridas), nutrição, odontologia (periodontia, odontopediatria, endodontia e dentística) em uma consulta especializada, acompanhado da "Guia de Encaminhamento de Referência" conforme consta na Resolução CIB nº 004, de 26 de janeiro de 2007; e, por meio de vale exame (ou chequinho), para realização de procedimentos de fisioterapia e eletrocardiograma. Os retornos são agendados no telefone pelo Serviço de Atendimento ao Cliente – SAC ou na própria recepção do serviço no HDS.

O SAC é um serviço que faz parte da recepção, conta com dois colaboradores celetistas, 6 horas/dia, carga horária de 30 horas/semana, que realiza o lançamento do atendimento ao Complexo Regulador de Goiânia e respectivo agendamento informatizado de consultas e retornos na própria instituição. A confirmação das consultas/procedimentos ocorre na recepção dos serviços.

Existe o serviço de interconsultas com outros profissionais, quando necessário, os pacientes são encaminhados para agendamento, com solicitação gerada pela própria instituição.

Para o atendimento ambulatorial, o HDS possui espaços físicos com instalações (salas, boxes, ginásio para fisioterapias, consultórios exclusivos para oftalmologia/odontologia e multifuncionais individuais/grupo de atendimento multidisciplinar) utilizados para atendimento das consultas especializadas médicas, não médicas, terapias, procedimentos odontológicos, eletrocardiograma, serviço de recepção, serviço de PABX/telefonia, serviço do Núcleo Interno de Regulação - NIR, serviço social e ouvidoria).

1.1 Serviço de Consultas Médicas Especializadas



O serviço está sob a supervisão da médica Mônica Ribeiro Costa, CRM 4167 – GO, cuja certidão de regularidade técnica foi apresentada.

No 4º Termo Aditivo, de 10/04/2017 ao Termo de Transferência de Gestão nº 02, de 02/12/2013, as especialidades médicas oferecidas pelo ambulatório são: angiologia, cardiologia, cirurgia geral, clínica médica, dermatologia, endocrinologia, geriatria, psiquiatria, oftalmologia e ortopedia.

A equipe de auditoria identificou, por meio da agenda do ambulatório/escala de trabalho/visita técnica, a oferta de todas especialidades médicas discriminadas supracitadas, inclusive, tratamento de feridas e infectologia que não constam no rol de especialidades do instrumento contratual.

Em análise das informações de produção do SIA/DATASUS/MS, verificou-se o procedimento “Consulta Médica em Atenção Especializada – 0301010072” para Serviço de Consultas Médicas.

Observou-se diferenças de quantitativo da produção de consultas médicas entre a apresentada SIA/DATASUS/MS e a enviada pelo auditado no período de janeiro/2014 a dezembro/2018, como está relacionado a seguir em série histórica:

2014 = 26.887 consultas (SIA/DATASUS/MS) versus 20.923 consultas (enviado pelo auditado);

2015 = 37.311 consultas (SIA/DATASUS/MS) versus 32.179 consultas (enviado pelo auditado);

2016 = 43.287 consultas (SIA/DATASUS/MS) versus 38.831 consultas (enviado pelo auditado);

2017 = 44.306 consultas (SIA/DATASUS/MS) versus 42.638 consultas (enviado pelo auditado);

2018 = 50.990 consultas (SIA/DATASUS/MS) versus 50.980 consultas (enviado pelo auditado)

Tal análise em desacordo com os artigos 294 e 295, Portaria de Consolidação GM/MS nº 01, de 28/09/2017; e com a Cláusula Terceira, Contrato de Gestão nº 123, de 28/06/2011, que prevê alimentar, fidedignamente, o Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar (SIA/DATASUS/MS) ou qualquer outro dessa natureza, segundo os critérios da contratante/MS.

Verificou-se existência de demanda reprimida de procedimentos de dermatologia no HDS à época da visita técnica. Em análise de documentação enviada pelo auditado “Demanda Reprimida – Procedimentos Dermato”, identificou-se quantitativo no total de 1.830 pacientes aguardando realização de procedimentos de dermatologia; verificou-se capacidade instalada de 1.032 atendimentos (consultas e procedimentos)/mês, cujo cálculo foi realizado considerando os cinco profissionais médicos especializados em dermatologia como consta na agenda do ambulatório, com tempo estimado de 20 min. Em consulta ao SIA/DATASUS/MS, no período de janeiro/2018 a fevereiro/2019, identificou-se média de produção de atendimentos (consultas e procedimentos) de 877/mês, sendo média de 775 consultas/mês e 101 procedimentos/mês, equivalente a realização de 36 consultas/dia e 5 procedimentos/dia. Tais fatos evidenciam subutilização da capacidade instalada e desproporção entre consultas e procedimentos considerando a existência de demanda reprimida para procedimentos em dermatologia.

1.2 Serviço de Consultas não Médicas/Atendimentos Multidisciplinares

No 4º Termo Aditivo, de 10/04/2017 ao Termo de Transferência de Gestão nº 02, de 02/12/2013, constam atendimentos multidisciplinares (especialidades não médicas) oferecidas pelo ambulatório com profissionais das áreas de fisioterapia, enfermagem, educação física, farmácia, fonoaudiologia, odontologia, psicologia, terapia ocupacional, nutrição e serviço social.

Em visita, verificou-se que os atendimentos multidisciplinares não médicos são realizados por profissionais da fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, odontologia, serviço social, nutrição e enfermagem, como interconsulta ou integrante dos Programas como Avaliação Geriátrica Ampla – AGA, Avaliação Neuropsicológica, Cozinha Terapêutica, Triage Ortopédica e Neurológica.

Em análise ao instrumento contratual e informações durante a visita técnica, os atendimentos do serviço social não são considerados como consulta não médica para avaliação de meta, porém, são faturados e informados no SIA/DATASUS/MS como tal.

Em análise das informações de produção do SIA/DATASUS/MS, verificou-se procedimentos “Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Básica (exceto médico) – 0301010030 e Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico) – 0301010048” para o Serviço de Consultas Não Médicas.

Observou-se ausência de clareza na constituição dos “atos não médicos/atos multidisciplinares/atendimento multiprofissional” (citados no Termo de Transferência e 1 Termo Aditivo) versus “consultas não médicas” (citado no 4º Termo Aditivo). No Termo de Transferência, de 02/12/2013, nos 1º e 4º Termos Aditivos e na documentação apresentada pelo HDS, não está claro o que se deve entender por “atos não médicos”, “atos multidisciplinares” e “atendimento multiprofissional”, que tipos de procedimentos os constituem. A ausência de clareza na constituição dessas denominações dificulta a alimentação, avaliação dos dados e controle, de forma fidedigna. Em desacordo com os artigos 294 e 295, Portaria de Consolidação GM/MS nº 01, de 28/09/2017; e com a Cláusula Terceira, Contrato de Gestão nº 123, de 28/06/2011, que prevê alimentar, fidedignamente, o Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar (SIA/DATASUS/MS) ou qualquer outro dessa natureza, segundo os critérios da contratante/MS.



Diante desta análise, para realizar o comparativo entre as produções SIA/DATASUS/MS e enviada pelo auditado, considerou-se no arquivo “consultas não médicas” apresentado pelo HDS, os atendimentos de consultas/sessões individuais para a linha de contratação de consultas não médicas e atendimentos de consultas, sessões individuais e em grupo para a linha de contratação de atendimento multiprofissional.

Identificou-se diferenças de quantitativo da produção de consultas não médicas entre a apresentada SIA/DATASUS/MS e a enviada pelo auditado no período de janeiro/2014 a dezembro/2018 como relacionado a seguir na série histórica:

2014 = 19.127 consultas (SIA/DATASUS/MS) versus 222.891 consultas (enviado pelo auditado);

2015 = 32.419 consultas (SIA/DATASUS/MS) versus 175.749 consultas (enviado pelo auditado);

2016 = 23.216 consultas (SIA/DATASUS/MS) versus 187.580 consultas (enviado pelo auditado);

2017 = 20.950 consultas (SIA/DATASUS/MS) versus 91.789 consultas (enviado pelo auditado);

2018 = 22.283 consultas (SIA/DATASUS/MS) versus 42.541 consultas (enviado pelo auditado)

Tal análise em desacordo com os artigos 294 e 295, Portaria de Consolidação GM/MS nº 01, de 28/09/2017; e com a Cláusula Terceira, Contrato de Gestão nº 123, de 28/06/2011, que prevê alimentar, fidedignamente, o Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar (SIA/DATASUS/MS) ou qualquer outro dessa natureza, segundo os critérios da contratante/MS.

Com relação à linha de contratação “atendimento multiprofissional”, foi realizado comparativo entre as produções, separadamente, por especialidade não médica, constatando, também, diferenças de quantitativo entre a produção SIA/DATASUS/MS e produção HDS. (Anexo IV – Quadro Comparativo entre Produção SIA/DATASUS/MS e Produção HDS).

1.3 Serviço de Odontologia

O serviço está sob a supervisão da cirurgiã dentista Andreia Assis Carvalho, CRO-GO 7514, cuja certidão de regularidade técnica foi apresentada.

O atendimento em odontologia é exclusivamente ambulatorial, de segunda a sexta, períodos matutino e vespertino, realizado pelas especialidades de odontopediatria, dentística, periodontia, endodontia, além de atendimentos de clínica geral. Conta com 03 cirurgiões-dentista, 04 técnicos de saúde bucal e 01 auxiliar de saúde bucal, com carga horária de 20 horas/semana, 30 horas/semana e 40 horas/semana, respectivamente.

As instalações físicas para a realização do atendimento odontológico compreende: 01 sala com 02 equipos fixos, 01 sala anexa utilizada para pré-lavagem de instrumentais e esterilização de alguns instrumentos por autoclave. A recepção utilizada é a do ambulatório 2, comum ao atendimento por outros profissionais.

O acesso dos pacientes ao serviço se dá pelo complexo regulador do município de Goiânia ou através de interconsulta com encaminhamento feito por outro profissional que assistiu ao paciente no próprio HDS.

Os procedimentos realizados compreendem restaurações em resina e amálgama, tratamento endodôntico, pequenas cirurgias, alguns procedimentos básicos de periodontia e profilaxia. O registro do atendimento e produção é feito em prontuário eletrônico.

Os equipamentos existentes no consultório são 02 amalgamadores, 02 aparelhos de profilaxia com jato de bicarbonato, 02 equipos odontológicos completos, 02 aparelhos fotopolimerizadores, 01 compressor, 20 canetas de alta rotação, 20 canetas de rotação que são trocadas a cada paciente e 01 aparelho de RX odontológico.

Em análise da produção do SIA/DATASUS/MS, verificou-se procedimentos de Ações de Promoção e Prevenção em Saúde Bucal (01.01.02); com finalidade diagnóstica /radiologia (02.04.01); clínicos (03.01.01/03.07.01); e, cirúrgicos (04.01.01).

1.4 Serviço Psicossocial/Casa Viva

Durante a visita e análise de documentação, a equipe de auditoria verificou que o serviço psicossocial é denominado, também, Casa Viva, sob a supervisão da psicóloga Cledma Pereira Ludovico, CRP-09/2764, cuja certidão de regularidade técnica foi apresentada. O setor possui instalações físicas apropriadas (02 consultórios, 03 boxes e 01 espaço para atendimento em grupo), para realizar atendimentos individuais/grupo (sessões de terapias/psicoterapia/consultas/avaliações neuropsicológicas) e atendimento multidisciplinar em grupo por equipe composta por fonoaudiólogos, enfermeiros, médicos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas e assistentes sociais nos denominados projetos terapêuticos estabelecidos pela unidade de saúde compreendendo a Avaliação Geriátrica Ampla – AGA, Triagem Ortopédica e Neurológica, Cozinha Terapêutica, Grupo das Mulheres de Fibras e outros.

Os procedimentos, do tipo individual, que são realizados pela equipe multiprofissional, como as avaliações globais para definição de plano terapêutico, são informados na produção de consultas médicas e não-médicas. Posteriormente ao atendimento, realiza-se discussão do



caso pela equipe e definição do plano terapêutico.

1.5. Serviço Social

O Serviço Social está localizado no chamado Anexo do ambulatório 2, em 03 salas, composto por 04 assistentes sociais; duas em regime estatutário e duas celetistas sob supervisão da psicóloga Cledma Pereira Ludovico, CRP-09/2764, cuja certidão de regularidade técnica foi apresentada. Funciona de segunda a sexta, das 7:00-19:00 h, com carga horária de 30 h/semana. A produção desse setor não é contabilizada como consulta não médica de acordo com o descrito no 4º Termo Aditivo, de 10/04/2017 ao Termo de Transferência de Gestão nº 02, de 02/12/2013.

O setor promove o acolhimento de pacientes oriundos de todos os serviços existentes na unidade, denominadas demandas internas, que consiste, dentre outras, encaminhar o paciente, esclarecer e prestar informações sobre seu tratamento e medicação; seu acesso a eles, bem como o direito ao transporte municipal, interestadual, e avaliações socioeconômicas. Existem também as demandas externas classificadas pelo setor, como demandas provenientes de pessoas que buscam informações de como conseguir acesso para tratamento na unidade e como proceder.

1.6. Nutrição

O serviço de nutrição do HDS é próprio para nutrição clínica e parcialmente terceirizado para a nutrição de produção, sendo, a etapa de preparações culinárias realizadas pela empresa Alimentação Hospitalar CIAL – Comércio e Industrial de Alimentos LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº. 00.055.699/0001-97, estabelecida na Avenida Independência, número 2.294, Vila Nova, Goiânia/GO, CEP 74.645-010 para pacientes moradores e colaboradores.

O setor é coordenado pela nutricionista Aline Mayara Ferreira, CRN - GO 9283, responsável pelas informações no momento da visita, cuja certidão de regularidade técnica não foi apresentada pelo auditado. Conta com 1 nutricionista celetista, 40 h/semana, 9 coqueiros, sendo 2 estatutários e 6 celetistas plantonistas e 01 celetista diarista com carga horária de 30 h/semana, 36 h/semana e 40 h/semana, respectivamente; 1 jovem aprendiz e 2 estagiárias de nutrição com carga horária de 20 h/semana.

A definição da consistência dos alimentos dos pacientes moradores é realizada por uma equipe multidisciplinar composta por médico geriatra, nutricionista e fonoaudióloga. A dieta é entregue no setor de produção pela CIAL, cuja distribuição é realizada pelo setor de nutrição. O espaço físico existente na unidade hospitalar destinada ao setor de produção é utilizado para o recebimento e distribuição das refeições aos servidores/colaboradores e pacientes moradores.

O nutricionista possui atribuições de nutrição clínica, atendimento ambulatorial, treinamento dos colaboradores e outras.

1.7. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

No 4º Termo Aditivo, de 10/04/2017 ao Termo de Transferência de Gestão nº 02, de 02/12/2013, os serviços de diagnóstico ofertados na unidade são: eletrocardiograma, tonometria, mapeamento de retina e Rx odontológico. Esses serviços estão localizados nas instalações físicas do ambulatório médico.

Em análise às informações de produção do SIA/DATASUS/MS, no período de 2014 a 2018, verificou-se existência de procedimentos de diagnóstico descritos como coleta de material para exames (biópsia), exames cardiológicos (ECG), oftalmológicos (mapeamento de retina e tonometria) e radiologia odontológica.

Em consulta ao CNES em 03/01/2019 observou-se desatualização do cadastro com relação à quantidade/existência de equipamentos para os serviços de radiologia médica/odontológica, de ECG, de oftalmologia e outros.

A equipe de auditoria identificou, por meio da visita, a existência de 01 equipamento de ECG; 01 aparelho de Rx odontológico e equipamentos de oftalmologia usados para mapeamento de retina e tonometria: 01 autorefrator; 01 lâmpada de fenda; 01 oftalmoscópio binocular indireto. Para os serviços de Rx odontológico e tonometria/mapeamento de retina, os equipamentos estão localizados na própria sala do consultório não sendo considerados serviços independentes, mas sim como serviços complementares vinculados ao respectivo atendimento.

O serviço de diagnóstico atende pacientes internos (moradores) e externos. São emitidos vale- exames (“chequinho”) para pacientes externos, cujas vagas são ofertadas na rede via regulação (apenas para exames de ECG). Os exames oftalmológicos e de radiologia odontológica são realizados em decorrência da necessidade pós-avaliação técnica do profissional e não são ofertados na rede.



Os procedimentos de diagnóstico solicitados na instituição, quando de baixa complexidade, segue um fluxo de encaminhamento do paciente para a unidade básica de saúde para emissão de vale exames; e quando de média e alta complexidade, o Núcleo Interno de Regulação - NIR da unidade, é responsável em protocolar a solicitação no Complexo Regulador de Goiânia para a realização do procedimento requerido.

1.8 Serviço de Reabilitação Física/Ginásio de Fisioterapia

O serviço de Reabilitação Física compreende atendimentos realizados pela fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, cujas atividades acontecem no Ginásio de Fisioterapia, e educação física, com atividades em grupo fora do ginásio.

A instalação física supracitada é um prédio independente que faz parte do complexo HDS, que possui recepção com 05 boxes de atendimento, 05 salas e um espaço maior, com vários aparelhos, o espaço é amplo com 03 janelas grandes e altas, local bem iluminado, com longarinas enfileiradas, TV, 03 computadores, 01 atendente, bebedouro com dispensador de copos descartáveis fixado na parede, caixa azul para registro de eventos adversos fixada na parede, dispensador de álcool, ponto eletrônico, mural, ao lado deste, está fixado cartaz com o número da Ouvidoria do HDS, não há o da ouvidoria do SUS.

Da recepção abre-se uma porta para o corredor, à direita, ficam as salas e à esquerda, os boxes de atendimento. O corredor termina no espaço maior chamado de ginásio.

O 1º box tem 01 tablado, 02 macas, 01 aparelho Tens/Fes, 01 aparelho de ultrassom, cadeiras, 01 pia com dispensadores de sabão e de papel toalha.

O 2º box tem 01 tablado, 01 maca, 01 aparador de metal, 01 aparelho Tens/Fes, cadeiras, 01 pia com dispensadores de sabão e de papel toalha.

O 3º box tem 01 tablado, 01 maca, 01 escada de dois degraus, 01 aparador de metal, 01 aparelho Tens/Fes, cadeiras, 01 pia com dispensadores de sabão e de papel toalha.

O 4º box tem 01 tablado, 01 maca, 01 aparador de metal, 02 aparelhos Tens/Fes, cadeiras, 01 foco, 01 pia com dispensadores de sabão e de papel toalha.

O 5º box tem 01 tablado, 02 macas, cadeiras, 01 pia com dispensadores de sabão e de papel toalha.

A 1ª Sala é a de evolução/registo de atendimento com 04 computadores, 05 mesas, 04 cadeiras, 01 banco, 01 armário com papelaria e pertences pessoais dos profissionais.

A 2ª Sala é o consultório da fonoaudiologia, mesinha com cadeira e espelho, mesa com computador, mesa e 04 cadeiras espalhadas, pia com dispensadores de sabão e papel toalha, lixeiras, 01 frigobar trancado com materiais/recursos e 01 armário com equipamentos da fonoaudiologia.

A 3ª Sala é a da supervisão com 02 computadores, 02 mesas, 01 armário com papelaria. Nesta sala trabalham uma agente administrativa da multiprofissional e o Responsável Técnico – RT da fisioterapia, desde de 2017 é o J. F. M., que informa que seu documento de responsável técnico está com um erro que já providenciou correção junto a seu conselho de classe.

A 4ª Sala é a da Terapia Ocupacional – TO com 04 mesas, cadeiras, armário de vidro com materiais da TO, mesa com bolsas e pertences dos usuários em atendimento, escala digital, rolo, rotor de punho fixados na parede, pia com dispensadores de sabão e papel toalha.

A 5ª Sala é a da fisioterapia com 01 tablado, 01 maca, 01 prancha ortostática, 01 mesa e lixeiras.

No corredor há um armário alto com portas destinado à guarda de equipamentos de mecanoterapia como tornoeleiras, alteres, faixas, bolas, etc.

Dentro do Ginásio, existe espaço físico denominado ginásio maior, que conta com 01 banheiro com placa de acessível, amplo, mas tem apenas barras de segurança, vaso sanitário não adaptado, não tem e não cabe uma maca e 02 banheiros comuns, um masculino e um feminino, 02 bicicletas ergométricas, 01 transport elíptico, 02 esteiras, 01 estação de musculação, 02 espaldares, 01 máquina de gelo, 01 aparelho de barras paralelas, 01 escada e rampa terapêutica, bolas suíças, 01 cama elástica, 02 balancinhos, 04 bosus, 01 espelho, 02 steps, 04 pranchas de propriocepção, bebedouro com dispensador de copo descartável e 01 Depósito de Material de Limpeza - DML.

Há uma sala repositório utilizada pelos maqueiros com 01 cadeira de rodas, andadores, muletas canadenses, muletas axilares, bengalas de 04 pontos, 01 armário com descartáveis, outro de vidro com pertences pessoais dos profissionais, hamper, cadeiras, mesa e 01 rolo com TNT.

A unidade conta ainda com 01 placa termostática que possibilita pequenas adaptações nas órteses. Foi mencionado ainda a existência de mais 04 aparelhos Tens/Fes (totalizando 09 aparelhos), 02 ultrassons (totalizando 03 aparelhos), 02 lasers, 01 corrente interferencial, 01 ondas curtas, 01 micro-ondas.

O atendimento é exclusivamente SUS, referenciado. A referência é sempre a fisioterapia, cada novo paciente é avaliado pela psicologia,



fisioterapia e terapia ocupacional para definir seu tratamento, embora não haja oficialmente instituído o Projeto de Terapia Singular. As demais terapias podem acontecer com agendamento direto por interconsulta. No caso do usuário em acompanhamento nas terapias que necessite de órtese será encaminhado para o CRER via regulação, para confeccioná-la, ajustá-la e depois voltar para o HDS.

A unidade conta com 09 fisioterapeutas, 02 terapeutas ocupacionais, 02 fonoaudiólogos, 02 educadores físicos e 02 maqueiros. Os profissionais têm carga horária de 30h/semanais e 06 h/diárias, com exceção de um maqueiro que faz 40 h/semanais e 08 h/diárias. Apenas 01 fisioterapeuta e 01 maqueiro são efetivos, os demais profissionais são celetistas.

O atendimento acontece de segunda a sexta-feira das 07:00 às 19:00h. A demanda prevalente é por reabilitação motora, seguida pela neurológica e cognitiva.

O responsável técnico informou que cada sessão em grupo da fisioterapia, de acordo com a Resolução COFFITO nº 444/2014, dura 40 minutos, podendo ser atendidos até 03 pacientes/sessão/profissional, portanto, no período de 6 horas, é possível realizar 9 sessões totalizando 27 pacientes/profissional. Para sessão individual deve-se considerar 40 minutos por paciente, totalizando no período de 6 horas, 9 pacientes/profissional. Para terapia ocupacional, de acordo com a Resolução CREFITO nº 445/2014, cada sessão em grupo dura 30 minutos, podendo ser atendidos 04 ou mais pacientes/sessão/profissional, portanto, no período de 6 horas, é possível realizar 12 sessões, totalizando 48 ou mais pacientes/sessão/profissional. Para atendimento individual deve-se considerar 30 minutos por paciente, totalizando no período de 6 horas, 12 pacientes/profissional. No caso do educador físico, suas atividades acontecem predominantemente em grupo. Com relação à fonoaudiologia, conforme a Resolução CFFa nº 488/2016, no período de 6 horas, é possível atender 8 pacientes/profissional. Cada paciente é reavaliado ao longo do tratamento, geralmente pela fisioterapia a cada 10 sessões realizadas, pela Terapia Ocupacional a cada 03 semanas e pela Educação Física a cada 03 meses. A distribuição dos usuários nas agendas obedece as especificidades de cada um, informadas na avaliação feita por especialidade, e tentando atender à Resolução COFFITO nº 444, de 26/04/2014 que prevê 12 pacientes/profissional/6h.

Os registros dos atendimentos são realizados em prontuário eletrônico. São faturados por sessões individuais e de grupo.

Cada profissão tem um Responsável Técnico - RT registrado em seu Conselho Profissional. As certidões de Responsabilidade Técnica estão atualizadas para: RT de Educação Física, Luiz Carlos Marçal Manzi CREF-GO 007009, por meio do CRT nº 0051/2017 com data de 2017; RT de Fonoaudiologia, Daniella Tosta Ferreira CREFONO-GO nº 6955 certidão com data de 22/02/2019; RT de Psicologia, Cledma Pereira Ludovico de Almeida CRP – GO 09/002764 certidão com data de 22/02/2019.

1.9 Serviço de Feridas Crônicas (Ambulatório 1)

O ambulatório para cuidado de feridas crônicas ocupa o prédio do antigo hospital da Colônia Santa Marta. Trata-se de estrutura inadequada para funcionamento hospitalar com corredores estreitos por onde não se consegue manobrar cadeira de rodas e/ou macas.

A entrada é por uma área coberta estreita semelhante a uma varanda/corredor, liga dois corredores paralelos. À direita há o corredor com as salas de curativos em uso e à esquerda há o outro corredor, na sua maior parte desativado, mas que ainda abriga a guarda de material esterilizado, vestiários e a sala da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH. Na entrada coberta mencionada acima, ficam os usuários aguardando atendimento, como uma recepção. À direita, há uma abertura na parede, de aproximadamente 70cmX70cm, alta, pela qual uma agente administrativa atende aos usuários por senhas. Nesta sala há mesa, 01 computador, os prontuários físicos ficam armazenados numa prateleira. Este corredor dá acesso a outro perpendicular a ele, onde se encontram:

São quatro salas amplas para curativos, com 02 janelas cada uma, 01 maca, 01 escadinha com 02 degraus, 01 braçadeira (utilizada para apoiar o membro inferior do usuário, quando necessário), carrinho de curativo, carrinho com material para uso nos curativos, pia com dispensadores de sabão e toalha de papel, descartável em suporte na parede ao lado da pia, dispensador de álcool, na parede ao lado da porta. Nas salas de curativos não há ar condicionado e nem sistema de exaustor de odores ou filtragem do ar, todas as janelas são teladas. Nas salas 01 e 04 há 04 banheiros isolados, mantidos trancados, fora de uso que serviam às antigas enfermarias do hospital.

01 DML.

01 expurgo com bancada de granito com pia e vaso sanitário, hampers e 01 janela.

01 sala de materiais com 04 armários altos com portas e um gaveteiro que abrigam material esterilizado, material de consumo, além de soros e produtos para os curativos do dia. Um armário alto de portas que permanece trancado, chave com as enfermeiras do local, em que se guardam os materiais mais caros para curativo como as placas de alginato. Há ainda 02 prateleiras abertas com roupa, capotes e unissex embalados em sacos plásticos transparentes, também para uso do dia. Nesta sala há ar-condicionado funcionando.

01 banheiro feminino com 02 vasos sanitários separados por portas e uma pia com bancada de granito, dispensador de sabão e papel toalha.

01 banheiro masculino com 01 vaso sanitário e um mictório separados por porta e uma pia com bancada de granito, dispensador de sabão e



papel toalha.

01 consultório médico com mesa, cadeira, 01 computador, ar condicionado, 01 maca, 01 carrinho de emergência e 01 desfibrilador tipo DEA, 01 bala de oxigênio no carrinho para transporte. Atualmente atendem neste consultório em sistema de revezamento 01 infectologista, 01 geriatra, 01 cirurgião vascular, 01 dermatologista e 01 clínico geral. Os profissionais mencionados atendem também no ambulatório.

01 Sala de evolução/registro de atendimento com 04 computadores, 01 impressora, 03 mesas, cadeiras, 01 bebedouro, 01 mural e lixeira comum.

01 armário para guarda de pertences pessoais dos profissionais e livros.

01 Sala de supervisão da enfermagem com 02 mesas, cadeiras, 02 computadores, 01 impressora, 01 armário alto com portas para guarda de documentos, ar condicionado.

O ambulatório de feridas crônicas funciona de segunda a segunda das 07:00 às 19:00 h, atende exclusivamente a usuários do SUS, referenciados e moradores. A entrada do paciente é obrigatoriamente por meio da consulta médica. Após esta avaliação, indicado o curativo, o usuário passa pela enfermeira que indica a frequência e o conduz à recepção para agendamento dos próximos curativos. São mantidas 02 vagas de curativos todas as sextas-feiras que é o dia da consulta do cirurgião vascular para o caso de necessidade de curativo no mesmo dia da consulta.

A equipe de enfermagem é composta por 08 enfermeiras, 07 celetistas e 01 temporária, 26 técnicos e 03 auxiliares de enfermagem, sendo 07 celetistas e 19 efetivos. Embora tenha sido informado durante a visita que os celetistas têm carga horária de 36h/semana, na escala apresentada, todos os profissionais de enfermagem do Ambulatório de Feridas Crônicas fazem 30h/semanais.

A responsável técnica da enfermagem, cuja certidão de regularidade técnica foi apresentada, relata uma capacidade instalada para atender 56 pacientes/dia no ambulatório de feridas crônicas. São reservados 40 min/paciente, no caso de várias feridas no mesmo paciente ou feridas muito extensas, são bloqueados 2 horários para o usuário.

Todos os atendimentos são registrados nos prontuários dos usuários, nem todos os curativos são faturados devido às restrições do sistema do SUS que admite no máximo 31 curativos/dia, segundo informação da enfermeira Responsável Técnica.

Na unidade há uma padronização de registro dos procedimentos diferenciada em que se registra por região anatômica, reclassificando o grau 2 do SUS em pequeno, médio e grande.

A capacidade instalada foi calculada com base no tempo descrito pelo HDS para atendimento de cada paciente e o número de salas disponíveis para a realização de curativos.

Em análise aos instrumentos contratuais e consulta ao SIA/DATASUS/MS, observou-se que a meta e produção, respectivamente, são referidas por curativos realizados. Conforme informado pelo serviço de curativo, o tempo estimado de 40 min, utilizado para cálculo da capacidade instalada foi por paciente. Esta diferença entre quantitativo de procedimentos e pacientes dificultou o comparativo de forma fidedigna, uma vez que, existem possibilidades de realizar mais de 1 procedimento por paciente.

2. Residência Assistencial Santa Marta

Em visita técnica (de 25/02 a 01/03/2019), observou-se que a unidade conta com 24 quartos (12 no 1º corredor e 12 no 2º corredor), sendo 18 ocupados por moradores remanescentes da antiga Colônia Santa Marta.

A equipe de auditoria foi acompanhada pela Enfermeira Responsável Técnica da instituição, Lys Bernardes Minasi, COREN-GO nº 265488, cuja certidão de responsabilidade técnica fornecida pelo COREN-GO tem validade até 12/07/2019 e descreve a residência assistencial a seguir:

Há um espaço externo de convivência, com projeto paisagístico, bem cuidado e aprazível.

No interior já se visualiza o refeitório para os moradores com 4 mesas redondas e cadeiras, 02 pias com bancada de mármore, acessíveis, com dispensadores de sabão e toalha de papel e bebedouro. O espaço interno da cozinha é utilizado apenas para recepção da comida oriunda da empresa e sua distribuição para os moradores.

O espaço interno que liga o refeitório e a área externa é um ambiente de convivência aos moldes de varanda fechada com vidro e portas de correr, espaço para posicionamento de cadeiras de rodas e TV para os moradores. Contínuo a este espaço de convivência têm início os corredores com os quartos.

- No primeiro corredor:



Existência de 12 quartos neste espaço, sendo 09 ocupados pelos moradores. Os quartos utilizados são o 12 (Luiz), 13 (Joaquim Ângelo), 14 (Aparecido), 16 (Francisco), 17 (Joaquim Vieira), 18 (Alexandre), 19 (Idalci), 20 (Adélio), 21 (Joaquim), têm a mesma estrutura com cama, cômoda, TV, armário, criado, poltrona, ar-condicionado, lixeiras comuns e alguns com lixeira para lixo hospitalar (apenas nos quartos dos pacientes dependentes para Atividades de Vida Diária - AVDs) para diminuir a mistura entre os resíduos, banheiro com barras de segurança, pia com dispensadores de sabão e papel toalha, chuveiro e vaso sanitário. Alguns moradores possuem aparelho de rádio e ventiladores. O que varia nos quartos é a cama, apenas 2 possuem cama hospitalar, os demais, cama comum.

O quarto de número 22 é utilizado como repouso masculino para a enfermagem, há 4 camas (2 beliches). Não há régua de gases, há ar-condicionado, uma cômoda com TV, banheiro com barras de segurança, vaso sanitário, pia e chuveiro. Os Quartos 11 e 15 estavam trancados, sem uso. O Quarto 11 conta com ar condicionado, 03 camas comuns empilhadas, 02 poltronas sendo uma no banheiro, 02 criados, 01 cômoda, 01 armário alto, 01 mesa de Mayo, régua de gases e 01 banheiro com barras de segurança, pia com dispensador de sabão e papel toalha, vaso sanitário e chuveiro.

01 Depósito de Material de Limpeza – DML, um bebedouro, barras de segurança em toda a extensão do corredor nos dois lados.

No caminho para o segundo corredor há:

Dois banheiros acessíveis (01 masculino e 01 feminino) para visitantes, com barras de segurança, espaço adequado para manobras de cadeiras de rodas e/ou macas, porém sem adaptação do vaso sanitário e sem maca.

Sala de utilidades, com função de expurgo com pia, vaso, pia menor, hampers e espaço.

Rouparia em que ficam armazenadas as roupas limpas provenientes da lavanderia terceirizada, com prateleiras de metal, as roupas são guardadas em sacos transparentes. As roupas de uso pessoal são identificadas com o nome do morador e da instituição, por meio de bordados ou caneta para tecido no avesso da roupa.

Repositório que foi planejado para guarda de equipamentos como bombas de infusão, mas por ora é usado para guarda dos sapatos/botas de cano longo dos profissionais da enfermagem que atuam na instituição. Os sapatos são identificados pelo nome.

Posto de Enfermagem com balcões de granito, armários, 2 computadores, 1 impressora e cadeiras. Em um dos armários do posto, chaveado, há uma reserva de medicamentos, inclusive psicotrópicos, sob controle da/o enfermeira/o do plantão. Há sala contígua com pia e armários, bebedouro, lixeiras, carrinho de curativo, carrinho para distribuição de medicamentos, cada gaveta identificada com o nome do morador, neste ambiente tem um aspirador móvel guardado. Há uma sala trancada no posto de enfermagem, foi relatado que é utilizada pela Tecnologia da Informação – TI, inclusive um dos servidores. Há um carrinho de emergência com lacre, um desfibrilador tipo DEA da marca CMOS Drake. A conferência do carrinho de emergência é mensal ou quando utilizado.

- No segundo corredor:

Há 12 quartos, sendo 9 ocupados por moradores. Os quartos utilizados são o 01 (Messias), 02 (Maria de Paula), 03 (José Costa), 04 (Sidercino), 06 (Celina), 07 (Edite Rosa), 08 (José Otaviano), 09 (Joana), 10 (Hermínia), têm a mesma estrutura com cama, cômoda, TV, armário, criado, poltrona, ar condicionado, lixeiras comuns e alguns com lixeira para lixo hospitalar (apenas nos quartos dos pacientes dependentes para AVDs para diminuir a mistura entre os resíduos), banheiro com barras de segurança, pia com dispensadores de sabão e papel toalha, chuveiro e vaso sanitário. Alguns moradores possuem aparelho de rádio e ventiladores. O que varia nos quartos é a cama, apenas 05 possuem cama hospitalar, os demais, cama comum.

Quarto 05, sem uso, com ar condicionado, 01 cama hospitalar, 01 poltrona, 01 criado, 01 cômoda, TV, régua de gases e 01 banheiro com barras de segurança, pia com dispensador de sabão e papel toalha, vaso sanitário e chuveiro.

Um vestiário masculino com armários com possibilidade de tranca por cadeado, 2 vasos sanitários separados por porta e 01 chuveiro e uma pia com espelho.

Um vestiário feminino com estrutura igual, armários com possibilidade de tranca por cadeado, 2 vasos sanitários separados por porta e 01 chuveiro e uma pia com espelho.

Um dos quartos, sem identificação numérica, é mobiliado como consultório médico, utilizado esporadicamente para consulta de moradores pelo plantonista. Há uma mesa com computador, cadeiras, uma maca, 03 balas de oxigênio guardadas, 02 pequenas e 01 grande, móveis em carrinhos com rodinhas, alguns suportes para soro, 01 ar-condicionado, lixeiras, cômoda, TV. Um banheiro com hamper, chuveiro, pia e vaso sanitário com barras de segurança e dispensador de sabão e papel toalha.

Um bebedouro, barras de segurança em toda a extensão do corredor nos dois lados. São 12 quartos neste espaço. Estão sendo utilizados 09 pelos moradores. O quarto 05 está trancado sem uso.

Dois quartos, sem identificação são utilizados para repouso. Um para o repouso feminino para a enfermagem com 04 camas (02 beliches). Não há régua de gases, há ar-condicionado, uma cômoda com TV, banheiro com barras de segurança, vaso sanitário, pia e chuveiro. O outro quarto sem identificação é para o repouso médico com 01 cama, telefone, poltrona, criado, cômoda, TV, armário e banheiro com barras de



segurança, vaso sanitário, pia e chuveiro.

As régua de gases medicinais não foram ativadas.

Os aparelhos de ar-condicionado não são ligados, aguardam uma alteração na rede elétrica que a SES fará para depois poder ligar os aparelhos.

Na área externa, há a lavanderia terapêutica para que os moradores independentes procedam aos cuidados com a própria roupa. Possui área limpa com secadora e dois varais de chão. Área suja com uma lavadora de roupas, 02 tanques, 01 carrinho de plástico para transporte da roupa da unidade do morador até a lavanderia. Após cada transporte o carrinho é higienizado. Esta atividade é considerada uma Terapia Ocupacional para ganho/manutenção de independência do morador e é sempre acompanhada por um profissional. Os horários disponibilizados ao morador para esta atividade evitam o choque com horários de transporte de resíduos e alimentos.

Embora atualmente esta estrutura esteja sendo utilizada pelos moradores do HDS, remanescentes da antiga Colônia Santa Marta, no futuro será utilizada pelos usuários do Hospital do Idoso cujo projeto está em análise na Secretaria Estadual de Saúde, conforme informação da gerência administrativa financeira do HDS.

Há atendimento de equipe de enfermagem nas 24h, são 03 enfermeiras/os cobrindo o plantão noturno, 01 enfermeira que faz 08h de segunda a sexta-feira, 01 enfermeira/o que faz todas as tardes de segunda a sexta-feira. Aos sábados/dia e domingos/dia quem fica cobrindo é a enfermeira/o lotada/o no ambulatório de curativos. Há 17 técnicos de enfermagem para os plantões noturnos e 20 profissionais para os plantões diurnos, sendo 04 deles auxiliares de enfermagem e ainda 01 técnica de enfermagem que faz função de apoio à supervisão de enfermagem.

Os registros dos atendimentos realizados aos moradores são feitos em prontuários físicos, não há prontuário eletrônico na unidade.

As prescrições médicas são quinzenais, basicamente para medicamentos de uso contínuo.

Ocorrem atendimentos e avaliações médicas esporadicamente no caso de haver alguma intercorrência. Não há avaliação médica diária, nem de outros profissionais, não há plano terapêutico porque se trata de moradores e não internos.

Atualmente residem na unidade, 18 pessoas, das quais apenas 04 não são idosas, a mais nova tem atualmente, 54 anos.

A assistência realizada aos moradores se assemelha às instituições asilares ou de longa permanência, mas a unidade de residência está dentro do complexo do HDS e não tem alvará da Vigilância Sanitária próprio para ela como Instituição de Longa Permanência – ILP.

O atendimento oferecido aos moradores é registrado mas não é faturado. Os custos deste atendimento são provenientes dos recursos do contrato de gestão com a Organização Social.

Não há internações e saídas hospitalares, não há atendimento hospitalar no HDS, apenas ambulatorial e asilar.

Em caso de intercorrências médicas não solucionadas na unidade é acionado o Serviço Atendimento Médico de Urgências-SAMU.

3. Serviços de Apoio

3.1 Núcleo Interno de Regulação – N.I.R

O serviço do NIR do Hospital de Dermatologia Sanitária/HDS está localizado em sala exclusiva localizada em instalação física anexa ao Ambulatório 2, possui 2 terminais de computadores; funcionamento de 2ª a 6ª, de 8:00 às 17:00; conta com 02 funcionários, sendo 01 colaborador celetista e 01 servidor coordenador estatutário cumprindo carga horária de 40 h/semana (Mônica dos Santos Roque, designada como coordenadora pela Portaria nº 725 -SES, de 01/07/2018).

As atividades realizadas pelo setor compreendem o gerenciamento de procedimentos de média e alta complexidade para a Rede Assistencial de Saúde do SUS, que, conforme informações, consiste na solicitação do procedimento pelo HDS, protocolo do mesmo no Complexo Regulador de Goiânia e entrega da autorização do procedimento ao usuário para o mesmo agendar.

Os procedimentos/exames solicitados ao setor compreendem ressonância magnética nuclear, densitometria óssea, tomografia, ecodopplercardiograma, órteses/próteses, procedimentos oftalmológicos (de pterígio e catarata), procedimentos ortopédicos e outros.

Para a solicitação de realização destes procedimentos, existe fluxograma, encaminhado pelo auditado, que apresenta o fluxo do serviço de solicitação de exames solicitados via APAC.

E, conforme informações da coordenadora do serviço do NIR, o setor, também, recebe Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar – AIH para cirurgias ortopédicas e oftalmológicas.

As solicitações são protocoladas pelo próprio servidor do NIR, na Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, quando o usuário reside em Goiânia. Quando o paciente é de outro município, o mesmo é orientado entregar a solicitação à Secretaria de Saúde do seu município. Para exames de baixa complexidade, o usuário segue à Atenção Básica conforme orientações na unidade.



A média de demora entre a solicitação e autorização dos procedimentos é de 3 a 7 meses, conforme o exame.

3.2 Serviço de Vigilância e Transporte – SEVET

O serviço de transporte, possui 4 veículos SES, sendo 03 pequenos de modelo Renault Logan e 01 ambulância; conta com 03 funcionários, sendo 02 servidores estatutários e 01 colaborador celetista, cumprindo carga horária de 30 h/semana e 40 h/semana, respectivamente.

Conforme informações do setor, as atividades abrangem basicamente a condução de documentos à AGIR/CRER/SES; realização de compras em geral; e, transporte de pacientes da Residência Assistencial para consultas/exames/internação.

O serviço de vigilância é terceirizado por meio de contrato com a Office Segurança LTDA conforme documentação enviada pelo auditado.

3.3. Faturamento

O serviço de faturamento realizado no HDS é próprio, conta com 2 colaboradores celetistas que cumpre carga horária de 40 h/semana, de 2ª a 6ª feiras. Existe sistema informatizado de registro da produção realizada dos atendimentos aos pacientes moradores e usuários referenciados pelo Complexo Regulador de Goiânia.

O registro da assistência realizada aos moradores não é apresentado ao faturamento SIA/DATASUS/MS, porém, a produção é registrada (contabilizada) para fins de cumprimento de meta.

Conforme o 4º Termo Aditivo, para atendimento nesta unidade, os pacientes que são moradores não são regulados pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, e também, os atendimentos prestados não são faturados.

3.4 Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT

A equipe de auditoria verificou que o SESMT tem o registro na regional do Ministério do Trabalho comprovado por meio do documento “Recibo de entrega de declaração SESMT nº 05029600/140717121122, de 14/07/2017 constando o registro dos técnicos de segurança do trabalho.

O SESMT está instalado em sala com dois computadores, é constituído por 02 colaboradores celetistas, carga horária de 40 h/semana, formação especializada em segurança e medicina do trabalho comprovada por meio de certificados de conclusão de curso de Técnico de Segurança do Trabalho.

Conforme informações do Responsável, o serviço conta com parceria de profissionais como médicos especialistas, fonoaudiólogos, psicólogos e outros. As atividades realizadas pelo serviço estão relacionadas a seguir:

Atuação na Prevenção de acidentes biológicos, acidentes de trajeto e de trabalho;

Elaboração do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA para levantamento dos riscos para acidentes no ambiente de trabalho;

Elaboração do Perfil Previdenciário Profissiográfico – PPP;

Revisão com recarga anual dos equipamentos de combate de incêndios;

Atuação como membro das Comissões Hospitalares da CIPA, CCIH e Gerenciamento de Resíduos;

Organização da Ginástica Laboral realizada por meio de Contrato com SESI;

Emissão de Pareceres Técnicos dos EPIs e EPCs e sua respectiva distribuição;

Organização para realização de Treinamento de Integração e Educação Continuada no manuseio de equipamentos/ferramentas, fiscalização quanto ao seguimento das normas regulamentadoras como NR 32, NR 6, outras);

Controle de esquema vacinal dos funcionários;

Parceria com a CIPA para organização do Semana Interna de Prevenção de Acidente de Trabalho – SIPAT.

No Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional – PCMSO, os Atestados de Saúde Ocupacional – ASOs são realizados por médico do trabalho no CRER, em razão da licitação em curso para contratação de empresa.

Foi apresentado Cronograma de Treinamentos SESMT/2018 no período de fevereiro a abril/2018.

3.5 Patrimônio



O Setor de Patrimônio – SEPAT é responsável pela mobília e equipamentos de propriedade da SES e da AGIR, conta com colaboradores celetistas, sendo, 2 assistentes administrativos, com carga horária 40 h/semana.

3.6 Serviço de Manutenção/Engenharia Clínica

O setor de manutenção compreende serviços próprios e terceirizados por meio de solicitação de ordem de serviço aberta no próprio setor para equipamentos médicos, não médicos e de manutenção predial de pintura, alvenaria, hidráulica, elétrica e outros. O serviço conta com colaboradores administrativos, sendo 01 coordenador e 01 agente administrativo, com carga horária de 40h/semana e 30h/semana, respectivamente; e, 3 colaboradores operacionais, sendo 2 eletricitas, com carga horária de 40 h/semana.

Existem contratos de prestação de serviço, para assistência técnica especializada dos equipamentos médicos e não médicos (sistema de ar-condicionado, câmaras frias, refrigeradores, máquinas de gelo e outros).

A Engenharia Clínica compreende serviços de manutenção de equipamentos médicos com diagnóstico realizado pela própria equipe do serviço de manutenção, solicita-se os reparos por meio de ordem de serviço, realizados pela empresa terceirizada EBEM – Empresa Brasileira de Engenharia Médica (EBEM), cujo contrato não foi apresentado; e, por meio de contratos de prestação de serviços. Para realizar a supervisão desse serviços, a AGIR conta com uma equipe composta por 01 engenheiro, 01 auxiliar administrativo e 01 eletrotécnico.

De acordo com informações do responsável existe cronograma de manutenção preventiva dos equipamentos médicos e não médicos com calibração, segurança elétrica e treinamento. A planilha com o cronograma e respectiva periodicidade de manutenção de equipamentos médicos não foi apresentada pelo auditado, como solicitado no item 3, Comunicado de Auditoria – CA nº 2, 27/02/2019.

3.7. Serviço de Prontuários de Pacientes – SEPPE/SAME

O Serviço de Arquivamento Médico e Estatística – SAME é denominado pela unidade de Serviço de prontuário de Paciente-SEPPE. O serviço funciona de segunda a sexta-feira, das 8:00 h às 18:00 h, conta com total de 09 funcionários, sendo 02 servidores estatutários, 04 colaboradores celetistas e 03 jovens aprendiz com carga horária de 30 h/semana, 40 h/semana e com 20 h/semana, respectivamente.

O setor realiza o recolhimento dos prontuários nos locais de atendimento, promove a impressão dos mesmos, reenvia para assinatura pelos profissionais, recolhe novamente na recepção, procede o arquivamento manual e manutenção dos prontuários de pacientes internos e externos do ambulatório.

Para registro dos atendimentos, é utilizado prontuário eletrônico MV PEP, em processo de certificação digital.

3.8. Ouvidoria

O serviço de ouvidoria é próprio da unidade, localizado em sala separada, com 01 terminal de computador, telefone e conta com 01 colaborador celetista, com carga horária de 40 h/semana de segunda a sexta. Ressalta-se, que embora o serviço seja próprio, dentro da unidade está fixado em murais visíveis ao usuário telefone/contato da ouvidoria SUS.

A ouvidoria atua atendendo demandas locais de pacientes e colaboradores e demandas oriundas da Ouvidoria SUS, além, de divulgar eventos relacionados à ouvidoria ocorridos na unidade através da intranet e de murais posicionados em pontos estratégicos da unidade.

O registro das demandas é realizado presencialmente: por telefone(62-32016450) ou via e-mail da instituição (ouvidoria@hds.org.br). Conforme informações do responsável, esses registros também, são realizados através de ferramentas que buscam aferir a satisfação do usuário, utilizando totem dentro da unidade, no momento da visita se encontrava inoperante; e, através de pesquisa in loco, denominada “Pesquisa de Qualidade de Atendimento do HDS”, feita pelo próprio ouvidor, por meio de tablet, programa GENUS que visa gerenciar a satisfação dos usuários externos, realizados em ambientes de maior fluxo de pessoas, geralmente no ambulatório 1e 2, e no multiprofissional. Essas pesquisas geram relatórios que são levados ao conhecimento da diretoria, gerente administrativo e supervisora da recepção como meios de discussão de manutenção ou mudanças de estratégias para alcançar melhores índices de atendimento/satisfação do usuário.

3.9. Centro de Material Esterilizado – CME



Está localizado no ambulatório 1 (de Feridas Crônicas), próximo à sala da CCIH.

A esterilização de material não acontece no HDS, na unidade acontece apenas a pré-lavagem do instrumental utilizado. O serviço de esterilização é terceirizado, realizado pela empresa Serviço de Esterilização Goiânia LTDA – STERIFORT.

Há uma autoclave enorme, antiga e desativada fechada numa sala.

Na antiga sala cirúrgica ocorre a guarda do material esterilizado que chega da empresa diariamente. O material é recebido pela técnica de enfermagem, numa ante sala com mesa, cadeira, pia com dispensador de sabão e papel toalha, que o confere e faz a guarda do material em prateleiras vazadas (com furos pequenos), nesta sala há ar condicionado. O acesso a esta sala ocorre apenas para o material esterilizado.

Antes do acesso à sala de guarda do material esterilizado, há um banheiro para uso da técnica de enfermagem escalada que é também a profissional que atua no expurgo.

Pela descrição da responsável técnica, após receber o material sujo e proceder a sua pré-lavagem e entrega para a empresa, a técnica toma banho e volta para a sala em que o material esterilizado é guardado.

O expurgo tem acesso por uma entrada externa, conta com bancada de granito com 02 pias, 01 vaso sanitário e hamper. O material sujo é entregue por este acesso para que seja submetido a pré-lavagem e depois levado pela empresa, por este mesmo acesso, para a empresa que o processará em suas dependências. O instrumental é lavado apenas com detergente hospitalar neutro (marca Indaclear) sem especificação de diluição e não é feita secagem na unidade.

O centro de material esterilizado conta com 01 técnica de enfermagem, celetista com carga horária de 30h/semanais e 04 técnicas de enfermagem efetivas com carga horária de 30h/semana.

3.10. Farmácia/Almoxarifado

A farmácia está localizada no prédio de frente a residência assistencial, mesmo prédio onde funciona o almoxarifado. No hall de entrada há um bebedouro e 02 banheiros, um masculino e um feminino que atendem os dois setores.

À esquerda funciona a farmácia que compreende dois cômodos, um maior com 02 mesas, 01 computador, prateleiras em que os medicamentos estão armazenados, identificados por nome, organizados por ordem alfabética, palets que suportam as caixas de soro e um descarpac fixado na parede, janelas grandes sem telas, lacradas, 02 aparelhos de ar condicionado, 01 extintor, tem uma porta de acesso externo destinada a receber medicamentos dos fornecedores. É neste espaço que as doses diárias para os moradores são separadas. Desta sala maior se tem acesso para uma sala menor em que há 01 computador, 01 mesa, cadeiras, armário fechado para psicotrópicos, prateleiras com documentos e 01 frigobar. Informado à equipe que há 03 micro farmácias satélites no HDS, 01 no ambulatório de feridas crônicas, 01 na residência assistencial e 01 no ambulatório 2/médico.

Funciona das 07:00 às 18:00 h de segunda a sexta-feira. A dispensação dos medicamentos ocorre apenas para os moradores da residência assistencial e para o ambulatório. O responsável técnico é Maycon Soletti com carga horária de 40h/semana, cuja certidão de regularidade técnica foi apresentada, trabalham ainda outra farmacêutica com carga horária de 30h/semanais e 03 técnicas de farmácia, 01 efetiva e 02 celetistas que fazem 30h/semanais. A entrada de medicamentos ocorre por compra ou por doações, predominantemente de empresas. Para melhorar o aproveitamento dos medicamentos, é feita troca de lotes entre as unidades geridas pela AGIR, atividade permitida pela PT/GO nº. 1.043/2018.

O almoxarifado está localizado no prédio de frente a residência assistencial, mesmo prédio onde funciona a farmácia.

À direita funciona o almoxarifado que compreende um cômodo grande em que estão armazenados os materiais médico-hospitalares, administrativos e de manutenção, distribuídos em palets e prateleiras por assunto. No fundo, o chão é de cimento grosso, batido. Há 03 mesas, cadeiras, 03 computadores e 01 impressora.

As compras são feitas para estoque mínimo de 80 dias, o almoxarife do HDS encaminha as solicitações e as compras são realizadas pelo setor de compras da AGIR e seguem as normas do Regulamento de Compras do Estado assinado em dezembro de 2018. As saídas ocorrem conforme as demandas dos setores, o controle do uso é feito pelo histórico das solicitações em sistema informatizado. Não há história de desabastecimento de material durante a gestão da AGIR.

A equipe encontrou estoque de materiais de higiene de uso pessoal - desodorantes, shampoos, condicionadores, hidratantes corporais, enxaguante bucal, sabonete líquido, esponja de banho, creme dental e escova de dentes – que segundo relato do gerente administrativo são para uso dos moradores da residência assistencial.

Funciona de segunda à sexta, das 08:00 às 18:00h. O responsável pelo almoxarifado é Eliezer do Prado Silva, celetista, e trabalham mais 01 almoxarife (celetista) e 01 gestor administrativo (estatutário), ambos têm carga horária de 40h/semana.



3.11. Lavanderia

O serviço de lavanderia é terceirizado para empresa JB Barbosa Filho Lavanderia John Cler, onde as roupas são processadas. Atualmente são lavadas as roupas do HDS, da Central de Regulação, Central de Odontologia e Hospital de Medicina Alternativa.

O contrato com a terceirizada é acompanhado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH. Existe um funcionário celetista da AGIR, o Isley que acompanha a execução do transporte das roupas dentro do HDS e a saída e chegada dos carros da terceirizada realizadas pela John-Cler.

A antiga lavanderia está localizada no extremo oposto ao prédio da Residência Assistencial, logo abaixo do prédio do ambulatório, conta com espaço amplo em péssimo estado de conservação. A área suja tem chão de cimento grosso, de difícil higienização há meias paredes dividindo baias identificadas com o nome do setor de origem das roupas sujas (Curativo, Residência Assistencial e Consultório 6), uma balança para pesagem da roupa que era calibrada anualmente e agora semestralmente, última calibragem foi em 19/12/18. Nesta área estão abrigados alguns containers brancos de lixo hospitalar que estão sem uso no momento, uma balança para pesagem de resíduos também sem uso no momento, 02 carrinhos de metal que servem para transporte de roupa limpa e suja em situações de contingência (quando os veículos não podem ser utilizados) e um carrinho de mão, com pá usado na construção civil para a reconstrução do abrigo externo de lixo. Na área suja acontece apenas a recepção da roupa suja, sua pesagem e armazenagem até que o carro da terceirizada venha buscá-la.

A área limpa tem entrada separada, duas mesas grandes com tampo de granito para separação e embalagem individual da roupa, balança, 01 mesa com 01 seladora, ventilador de chão, hamper, 11 armários com portas, 03 prateleiras, cadeiras e 02 carros de metal. Na área limpa acontece o recebimento das roupas limpas que chegam da empresa em fardos lacrados, eles são abertos, as roupas são embaladas individualmente em sacos plásticos, ocasião em que são inspecionadas para ver qualidade da higienização e possíveis defeitos, depois são transportadas até os setores do HDS ou armazenadas nos armários até que sejam entregues para as unidades que vêm buscar (Central de Regulação, Central de Odontologia e Hospital de Medicina Alternativa).

São 10 funcionários na lavanderia: 01 celetista da AGIR com carga horária de 44h/semanais, 09 efetivos com carga horária de 30h/semanais, o tipo de vínculo não está expresso na escala apresentada, a informação aqui registrada tem origem na fala do responsável pela lavanderia.

Internamente, os funcionários fazem a coleta das roupas nos setores da unidade 2 vezes/dia. A roupa é transportada em dois carros da SES, a suja é levada até a área suja da antiga lavanderia num veículo automotor modelo Saverio, carro envelhecido, e a roupa limpa, entregue pela empresa na área limpa da antiga lavanderia é levada para os setores em um veículo automotor modelo Logan, mais conservado. Em situação de contingência, quando algum dos carros está impossibilitado para o transporte as roupas são levadas em carrinhos de metal com rodas, empurrados pelos funcionários. Quando não estão em uso estes veículos ficam estacionados próximos à ambulância no pátio do HDS.

Anualmente a enfermeira da CCIH faz visita técnica às dependências da terceirizada para verificar se as condições de funcionamento estão seguindo as previstas no contrato celebrado. Além disso a empresa fornece à CCIH do HDS documentação comprovando sua regularidade quanto ao funcionamento, materiais e técnicas utilizadas junto às exigências da Vigilância Sanitária.

As máquinas que eram utilizadas na lavanderia antes da terceirização, foram devolvidas à Coordenação de Patrimônio da SES, conforme o Termo de Transferência Guarda e Responsabilidade com data de 03/09/2015, apresentado pela AGIR, em que são listadas 01 Lavadora Extratora Automática em bom estado de conservação cujo tombamento é SES-533067, 01 Secadora marca ENEQUIL em regular estado de conservação sem número de tombamento, 01 Secadora ENEQUIL em regular estado de conservação, cujo número de tombamento é SES-315376423, 02 Calandras da marca Baumer em regular estado de conservação sem número de tombamento, 01 Lavadora sem número de tombamento em regular estado de conservação, 01 Compressor de ar comprimido em bom estado de conservação cujo número de tombamento é SES-619632 e 01 Centrífuga de roupas industrial em aço inox em regular estado de conservação sem número de tombamento.

3.12. Higienização

O serviço de higienização é terceirizado. O trabalho é realizado pela empresa Limp-Art Limpeza e Serviço Eireli.

O contrato com a terceirizada é acompanhado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH. Há 01 funcionário celetista da AGIR, com carga horária de 44h/semana, o Serafim, e um preposto da empresa que acompanham a execução da higienização da unidade que é realizada por cerca de 15 funcionários/dia.

Os prédios que não estão sendo utilizados tem programação de higienização trimestral, inclusive o antigo clube que não é mais utilizado e está localizado fora da cerca do HDS.



A higienização das caixas d'água ocorre semestralmente, após o que, a CCIH solicita por ordem de serviço a análise da potabilidade da água. São ações realizadas por empresas contratadas, no caso das caixas d'água é uma terceirizada e para a potabilidade é expedida ordem de serviço.

A coleta de água para análise da potabilidade é realizada em áreas estratégicas, como a Residência Assistencial, Casa Viva, Refeitório, Ambulatório de Feridas Crônicas, Odontologia e CME. Foram apresentados documentos com as análises realizadas em 23/04/2018 e em 10/10/2018, realizadas pela empresa Microlab Laboratório de Análises Microbiológicas e Ambientais.

Há contrato com empresa de dedetização e desratização, essas ações ocorrem semanalmente.

Os procedimentos operacionais padrão da higienização são os da empresa Limp – Art.

A higienização das cadeiras de rodas tem cronograma mensal, mas no caso de necessidade, pode ser feita fora do cronograma. É realizada no corredor da lavanderia terapêutica, local com escoamento de água e condições de higiene adequada.

3.13. Comissões Hospitalares

As comissões estão constituídas, porém algumas são mais ativas que outras pela própria característica da unidade. O fato da instituição não ter internações hospitalares e as peculiaridades da unidade limitam a atuação das comissões.

Em análise ao Termo Aditivo nº 04, de 10/04/2017, identificou a exigência de possuir e manter em funcionamento Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NVEH, Núcleo de Engenharia Clínica, Núcleo de Manutenção Geral, Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde e de Tecnologias em Saúde. Em visita, o serviço de Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar não foi identificado no HDS. As atividades de engenharia clínica de acordo com informações na unidade, estavam sendo atendidas pela equipe de engenharia clínica da AGIR, cujo, Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde e de Tecnologias em Saúde foi apresentado. O serviço de manutenção geral é próprio, realizado pela unidade.

Em análise de documentação apresentada pela unidade de saúde e visita técnica, observou-se as comissões relacionadas a seguir:

Comissão de ética médica: está constituída, Resolução CREME/GO de 28 de agosto de 2018 com validade até 28 de Fevereiro de 2021. A equipe foi informada de que não houve reuniões porque não houve demanda.

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar: está constituída, Ato Administrativo nº 003/2018, de 12 de março de 2018. Está ativa, reuniões ordinárias mensais. Como não há internações hospitalares, não há demanda de controle epidemiológico de resistência antimicrobiana, tem dedicado atenção a outras demandas técnicas. Todos os antibióticos na unidade são prescritos por infectologista.

Comissão de Revisão de Prontuários Médicos e de Óbitos: está constituída, Ato Administrativo nº 004/2018, de 12 de março de 2018. Como os óbitos na instituição são esporádicos, a comissão tem se dedicado mais ao acompanhamento dos prontuários, organização, fluxo interno e a implantação do prontuário eletrônico, que entrará agora na fase de certificação da assinatura digital. Não foram apresentadas atas de reuniões.

Comissão Interna de Prevenção de Acidentes: está constituída, apresentada ata de posse de 17 de maio de 2018. Não foram apresentadas atas de reuniões.

Comissão de ética de enfermagem: está constituída, Portaria COREN/GO nº 3.919 de 22 de maio de 2017. Foram apresentadas atas de 03 reuniões.

Comissão de Ensino e Pesquisa: está constituída, Ato Administrativo nº 008/2018 de 21 de março de 2018. Tem se dedicado a avaliar as solicitações de estágio, ao treinamento em serviço, chamado de aperfeiçoamento, jornadas científicas, não foram apresentadas as atas das reuniões.

Comissão de Qualidade: está constituída, Ato Administrativo nº 005/2017 de 27 de Novembro de 2017. É a comissão responsável pela implantação do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), segundo a Norma NBR ISO 9001:2015, assim como as ações oriundas da acreditação hospitalar, em parceria com os Representantes da Direção, não foram apresentadas atas de reuniões.

Comissão de Resíduos e Sustentabilidade: está instituída. Ato Administrativo nº 005/2018, de 12 de março de 2018. Não foram apresentadas atas de reuniões.

Comissão de farmácia e medicamentos: Não está constituída, não foi apresentado ato administrativo constitutivo ou atas de reuniões.

O Núcleo de Segurança do Paciente – NSP: está constituído, Ato Administrativo nº 006/2018 de 12/03/2018, mas não foram apresentadas atas de reuniões que confirmariam sua atividade, o que compromete entre outras a atividade de Farmacovigilância, contrariando o 4º Termo Aditivo que prevê como meta a estruturação do NSP e a informação de atas das reuniões mensais do Núcleo e o número total de notificações de eventos adversos com o uso de medicamentos encaminhadas ao setor de Farmacovigilância da Superintendência de Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.



Em análise do 4º Termo Aditivo, de 10/04/2017, identificou exigência mínima de comissões hospitalares. Em visita/documentação enviada, existe a constituição das comissões porém não foram apresentadas atas de reuniões periódicas.

3.14. Gerenciamento de Resíduos

O gerenciamento de resíduos está sob a Responsabilidade Técnica da enfermeira da CCIH, N.B.A.M. COREN – GO 414565, cuja certidão de regularidade técnica foi apresentada. O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS foi apresentado e segue as regras da RDC/ANVISA n.222 de 28 de março de 2018.

Os resíduos são coletados por empresas terceirizadas. Até o dia 05/03/19, o lixo comum foi coletado pela COMURG, a partir do dia 06/03/19 será coletado pela Ecossense. Parte do lixo químico e infectante é coletado pela empresa INCINERA TRATAMENTO DE RESÍDUOS LTDA. A coleta do resíduo infectante é feita 3x/semana. Os recicláveis, que compreendem basicamente papel e embalagens plásticas são armazenados e doados à Cooperativa de coleta de recicláveis, a COPEL.

Os contratos com as empresas preveem sua regularização com as licenças ambientais. Anualmente apresentam os certificados atualizados, este acompanhamento é feito pela responsável técnica.

A coleta e armazenagem dos resíduos são feitas conforme a classificação dos resíduos, conforme preconiza a RDC/ANVISA nº 306/2004.

Os produtos e insumos farmacêuticos vencidos são segregados na própria farmácia em recipiente trancado, são listados e encaminhados para descarte adequado. Os psicotrópicos nestas condições, após fazer o auto de inutilização, são encaminhados para a Vigilância Sanitária. Internamente, as lixeiras dos setores são recolhidas 2x/dia para abrigo temporário e, nos horários específicos para o abrigo externo. O transporte interno ocorre em carrinhos identificados, em horários diferentes dos horários de distribuição de roupas, medicamentos e alimentos, prezando pelos momentos de menor fluxo de pessoas na unidade.

Os recipientes para transporte interno são de material rígido, lavável, impermeável, provido de tampa articulada ao próprio corpo do recipiente, com cantos e bordas arredondados, são identificados com o símbolo correspondente ao grupo de resíduo neles contidos. A higienização dos carrinhos é feita após o recolhimento no abrigo temporário da Residência Assistencial.

O trajeto dos resíduos desde a geração até o armazenamento externo permite livre acesso dos recipientes coletores, porém o piso varia desde superfície plana e regular até asfalto irregular, devido às particularidades da arquitetura do HDS que foi uma Colônia para leproso, em um momento histórico de isolamento dos portadores da doença. A arquitetura é semelhante a um bairro, com prédios independentes dispostos em ruas pavimentadas com asfalto.

O abrigo externo do HDS ruiu em janeiro de 2019 após forte ventania. Providências para reconstrução já foram tomadas, algum material já foi adquirido, mas a obra ainda está incipiente, foram apresentadas as ordens de compras dos materiais e no local foi observada pequena obra em atividade. Até que a reconstrução esteja pronta, os abrigos temporários têm sido usados como externos.

O abrigo da Residência Assistencial está acolhendo seu resíduo biológico, infectante, químico e o químico dos outros setores que iria para o externo. As paredes e o chão são de cerâmica, lavável, resistente ao tráfego dos coletores, identificada como local para resíduos. Não há câmara fria para armazenamento de resíduos, mas não há demanda na unidade.

O abrigo do Ambulatório de Feridas Crônicas acolhe lixo infectante e lixo comum e atende ao ambulatório de curativo, ao ginásio de fisioterapia e ao CME.

O abrigo externo está improvisado sob tendas e armazena apenas o lixo orgânico de toda a unidade. Está em local adequado que fica próximo a um portão de acesso aos caminhões da coleta que permite que o resíduo seja coletado, sem que o veículo precise trafegar no interior da unidade, porém, devido a destruição que houve do antigo abrigo externo, atualmente o caminhão precisa passar por toda a unidade pra acessar o abrigo da Residência Assistencial para coletar o lixo lá armazenado. Apesar deste inconveniente, o local escolhido para o armazenamento nesta fase, parece ser o mais apropriado.

3.15. Contratos de Prestação de Serviços

CT Serviços Especializados Ltda – Contrato de Prestação de Serviços de Dedetização, de 04/03/2018;

Limp-Art Limpeza e Serviço Eireli – Contrato de Prestação de Serviços de Limpeza Hospitalar, 12/11/2018;

CIAL Comercio e Industria de Alimentos Ltda (CIAL restaurante empresariais) - Contrato de Fornecimento de Alimentação Transportada e outras avenças, 02/12/2018;

LavanderiaJohn Cler – Contrato de Prestação de Serviços de Lavanderia para lavagem de roupa hospitalar, 06/05/2018;



serviço de esterilização goiânia ltda – contrato de prestação de serviços de esterilização de materiais, 31/08/2018;
incinera tratamento de resíduos ltda – contrato de prestação de serviços de coleta, transporte, tratamento e destinação final de resíduos sólidos de saúde, 09/03/2018;
empresa office segurança ltda – contrato de prestação de serviços de vigilância, 10/12/2018;

Capacidade Instalada

Para a realização do cálculo da capacidade instalada para os serviços existentes no HDS à época da visita, a equipe de auditoria adotou tempo estimado por atendimento/consulta e parâmetros como consta em anexo – Parâmetros Assistenciais, da Resolução CIB/GO nº 043, de 18/05/2017 e, também, como estabelecido nos respectivos conselhos.

A capacidade instalada ambulatorial, no geral, foi realizada considerando as instalações físicas; recursos humanos e sua respectiva carga horária; período de funcionamento ambulatorial, de 2ª a 6ª feiras, de 07:00 às 19:00 h; média de 4.3 semanas/mês e média do tempo estimado considerada por atendimento/procedimento de 20 minutos (ou 3 atendimentos/hora) e de 14 minutos (ou 4,4 atendimentos/hora), dependendo da especialidade, como consta na Resolução CIB citada acima e em estudos que referem sobre os parâmetros para dimensionamento dos serviços hospitalares.

Em nota dessa resolução, é citado que a capacidade de atendimento pode sofrer variações acordadas em convenções sindicais, dissídios coletivos das respectivas categorias profissionais e/ou adoção de políticas de saúde específicas, pelo gestor.

Tendo em vista o descrito acima, utilizou-se os tempos estimados para o cálculo da capacidade instalada para fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia, os estabelecidos pelos respectivos conselhos.

Conforme o inciso VII, art. 5º, cap. II, anexo da Resolução CFO – 118, de 14/06/2012 o Conselho Federal de Odontologia estabelece que somente o cirurgião-dentista tem a prerrogativa de decidir quanto tempo deve dispor para atender um paciente conforme esta resolução: " – Decidir, em qualquer circunstância, levando em consideração sua experiência e capacidade profissional, o tempo a ser dedicado ao paciente..."

Com relação ao atendimento realizado pelas não especialidades médicas, identificou-se a existência da linha de contratação "atos não médicos", no quadro de metas do Termo de Transferência e 1º Termo Aditivo; e, existência da linha de contratação "consultas não médicas" do quadro de metas do 4º Termo Aditivo, vigente à época da visita. Por este motivo, o cálculo da capacidade instalada foi realizada para "consultas não médicas", e não para "atos não médicos".

Também, considerando as variações de tempo estimado para os atendimentos diante das particularidades dos serviços como atos não médicos (se consultas, sessões, atividades em grupo e outros), não foi possível o cálculo da capacidade instalada para este serviço em razão do não envio de agenda ambulatorial e falta de clareza nos instrumentos contratuais quanto à especificação dos tipos de procedimentos designados nos atos multidisciplinares (atos não médicos).

Para os serviços de Rx odontológico e tonometria/mapeamento de retina, não foi realizado o cálculo da capacidade instalada porque os equipamentos estão localizados na própria sala do consultório não sendo considerados serviços independentes, mas sim como serviços complementares vinculados ao respectivo atendimento. No subitem I, item II – Características dos serviços contratados, do 4º Termo Aditivo, de 10/04/2017 refere-se que os exames de tonometria/mapeamento de retina estão associados à consulta oftalmológica.

Para o serviço de curativo, a capacidade instalada foi realizada considerando número de salas disponíveis para realização dos procedimentos e o tempo médio por paciente de 40 min informado durante a visita técnica.

Diante das considerações acima, a capacidade instalada para realização dos atendimentos ambulatoriais no HDS está discriminada por serviço a seguir:

- Serviço de Consultas Médicas – cálculo realizado considerando o quadro de recursos humanos e respectiva carga horária como consta na escala de trabalho e tempo estimado por atendimento de 20 min (Resolução CIB 043/GO/2017): 6.089 atendimentos/consultas/mês e 73.066 atendimentos/consultas/ano;



- Serviço de oftalmologia – cálculo realizado considerando 1 consultório, os três procedimentos realizados no atendimento a saber: consultas de oftalmologia, tonometria/mapeamento de retina e tempo estimado por atendimento de 20 min (Resolução CIB 043/GO/2017): 2.322 atendimentos/consultas/mês e 27.864 atendimentos/consultas/ano;
- Serviço de odontologia – cálculo realizado considerando 3 cirurgiões dentistas e respectiva carga horária de 20 h/semana como consta na escala de trabalho e tempo estimado por atendimento de 20 min (Resolução CIB 043/GO/2017): 774 atendimentos/consultas/mês e 9.288 atendimentos/consultas/ano;
- Serviço de Reabilitação Psicossocial/Casa Viva/Psicologia – cálculo realizado considerando 4 psicólogos assistencialista e respectiva carga horária de 30 h/semana como consta na escala de trabalho e tempo estimado por atendimento de 20 min (Resolução CIB 043/GO/2017): 1.548 atendimentos/consultas/mês e 18.576 atendimentos/consultas/ano. Serviço de Reabilitação Física/Fisioterapia em grupo – cálculo realizado considerando 8 fisioterapeutas assistencialistas e respectiva carga horária de 30h/semana como consta na escala de trabalho e tempo estimado de 40 min/atendimento (Resolução COFFITO nº 444/2014), compreendendo 3 pacientes/atendimento: 4.644 pacientes/mês e 55.728 pacientes/ano;
- Serviço de Reabilitação Física/Fisioterapia individual – cálculo realizado considerando 8 fisioterapeutas assistencialistas, respectiva carga horária de 30 h/semana como consta na escala de trabalho e tempo estimado de 40 min por atendimento (Resolução COFFITO nº 444/2014): 1.548 atendimentos/mês e 18.576 atendimentos/mês;
- Serviço de Reabilitação Física/Fonoaudiologia – cálculo realizado considerando 2 fonoaudiólogos com a respectiva carga horária de 30 h/semana como consta na escala de trabalho e tempo estimado de 45 min/atendimento (Resolução CFFa 488/2016): 344 atendimentos/consultas/mês e 4.128 atendimentos/consultas/ano;
- Serviço de Reabilitação Física/Terapia Ocupacional em grupo – cálculo realizado considerando 2 terapeutas e respectiva carga horária de 30h/semana como consta na escala de trabalho e tempo estimado de 30 min/atendimento (Resolução COFFITO nº 444/2014), compreendendo 4 ou mais pacientes/atendimento: 2.064 pacientes/mês e 24.768 pacientes/ano.
- Serviço de Reabilitação Física/Terapia Ocupacional individual – cálculo realizado considerando 2 terapeutas e respectiva carga horária de 30 h/semana como consta na escala de trabalho e tempo estimado de 30 min/atendimento (CREFITO nº 445/2014): 516 atendimentos/consultas/mês e 6.192 atendimentos/consultas/ano;
- Serviço de Curativo – Cálculo realizado considerando 04 salas, 40 min por paciente, horário de funcionamento de 12h/dia nos 07 dias/semana: 2.167 pacientes/mês e 26.004 pacientes/ano;
- Serviço de ECG – cálculo realizado considerando 01 equipamento e tempo estimado por procedimento de 15 min: 1.032 exames/mês e 12.384 exames/ano;
- Serviço Social – cálculo realizado considerando 4 profissionais e respectiva carga horária de 30h/semana como consta na escala de trabalho e tempo estimado por atendimento de 20 min: 1.548 atendimentos/consultas/mês e 18.576 atendimentos/consultas/ano;
- Nutrição – cálculo realizado considerando 01 profissional e respectiva carga horária ambulatorial de 10h/semana como consta na agenda ambulatorial e tempo estimado de 20 min: 129 atendimentos/consultas/mês e 1.548 atendimentos/consultas/ano;
- Serviço de Enfermagem – cálculo realizado considerando 8 enfermeiros e respectiva carga horária de 30h/semana como consta na escala de trabalho e tempo estimado de 20 min: 3.096 atendimentos/consultas/mês e 37.152 atendimentos/consultas/ano.

Avaliação Comparativa entre Metas Estabelecidas no Contrato de Gestão, Capacidade Instalada da Unidade de Saúde, Efetiva Produção da Unidade e FPO (Anexo V)

Após análise dos instrumentos contratuais vigentes, visita técnica (25/02 a 01/03/2019) e consulta aos sistemas de informação do Ministério da Saúde, foi realizada avaliação comparativa por meio de médias mensais entre a capacidade instalada, as metas contratadas, a efetiva produção SIA/DATASUS/MS dos serviços existentes no HDS referente ao período analisado à época da visita técnica (de janeiro a março de 2019) e média mensal da produção SIA/DATASUS/MS da série histórica (de janeiro/2014 a março/2019).

Para realizar este comparativo, com fidedignidade, entre metas contratadas, capacidade instalada, FPO e produção apresentada SIA/DATASUS/MS, no período de janeiro a março de 2019, considerou-se as instalações, recursos humanos e equipamentos existentes à época da visita (25/02 a 01/03/2019) para o cálculo da capacidade instalada.

Ressalta-se que as atividades contratadas são as descritas no Termo de Transferência n.º 02, de 02/12/2013, 1º e 4º Termos Aditivos, sendo que as atividades não citadas neste último termo, vigente, foram mantidas como de origem, considerando que as mesmas atividades foram identificadas e estavam sendo realizados à época da visita. Portanto, como não foi identificado, no 4º Termo Aditivo, referência de metas para



todas as atividades contratadas, foi mantido a meta já descrita no instrumento anterior vigente como determina Cláusula 10.7 do 4º Termo Aditivo, de 10/04/2017: “Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições do Termo de Transferência de Gestão nº 02/2013 – SES/GO, e seus aditivos naquilo que não conflite com o pactuado no presente instrumento, que passa fazer parte integrante daqueles ajustes.” Caso não fosse considerado esta cláusula de manter as metas dos serviços existentes não citados no 4º Termo Aditivo, constataria não conformidade contrariando os princípios da administração pública, art. 37, Constituição de 1988 e a alínea b, inc. VIII, art. 5º, Cap. II, Anexo II, Anexo XXIV, Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28/09/2017.

Para o serviço de curativo/feridas crônicas não houve como comparar, com fidedignidade, a capacidade instalada com as metas contratualizadas e com a produção SIA/DATASUS/MS, visto que, a produção e metas contratadas são identificadas como procedimentos e não como quantitativo de pacientes atendidos, como considerado para o cálculo da capacidade instalada. Uma vez que, existe possibilidade de realização de mais de 1 curativo por paciente.

Para o Serviço “Cuidados Integrals aos Pacientes Moradores”, foi realizado o comparativo em diárias da meta contratada com a produção de acordo com o quantitativo de moradores.

Para as especialidades não médicas (fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, educação física, nutrição, serviço social, psicologia e enfermagem) que compõem a linha de contratação “atendimento multiprofissional”, não foi realizado o comparativo da meta para estes serviços separadamente com a capacidade instalada em razão dos mesmos constarem em única linha de contratação com meta única e específica denominada “atendimento multiprofissional”. Porém, foi realizado o comparativo entre a produção SIA/DATASUS/MS e a produção enviada pelo HDS (Anexo IV - Quadro comparativo entre produção SIA/DATASUS/MS e produção enviada pelo HDS dos Atos Multidisciplinares período de jan 2014 a dez 2018), observando-se diferença de quantitativo entre a produção SIA/DATASUS/MS e a enviada pelo HDS.

No período supracitado (janeiro a março/2019), verificou-se falta de readequação das metas contratadas para os serviços existentes no HDS como observado a seguir: (Anexos V e VI – Comparativo Capacidade Instalada, metas, FPO e Produção no período de janeiro a março 2019 à época da auditoria e Série Histórica janeiro 2014 a março 2019):

- A meta pactuada para consultas médicas no 4º Termo Aditivo ao Termo de Transferência nº 02 é inferior à FPO, à capacidade instalada, à média da produção apresentada SIA/DATASUS/MS, e, à média da produção SIA/DATASUS/MS na série histórica;
- Para o atendimento odontológico no 1º Termo Aditivo, observou-se que a meta pactuada está inferior à FPO, à capacidade instalada, porém, compatível com a média produção SIA/DATASUS/MS apresentada e média da produção SIA/DATASUS/MS na série histórica;
- A meta pactuada para RX odontológico no 1º Termo Aditivo ao Termo de Transferência nº 02 é inferior à FPO, porém, compatíveis com a média da produção SIA/DATASUS/MS apresentada e média da produção SIA/DATASUS/MS na série histórica;
- A meta pactuada para ECG no 1º Termo Aditivo ao Termo de Transferência nº 02 é inferior à FPO, capacidade instalada, média da produção SIA/DATASUS/MS apresentada e média da produção SIA/DATASUS/MS na série histórica. Observou-se também para este serviço, falta de coerência da redução da meta de 500 exames/mês (no quadro de metas do Termo de Transferência) para 152 exames/mês (no 1º Termo Aditivo), tendo em vista, capacidade instalada de 1.032 exames/mês, FPO de 794 exames/mês e média de produção SIA/DATASUS/MS de 396/mês;
- A meta pactuada para tonometria e mapeamento de retina no 1º Termo Aditivo ao Termo de Transferência nº 02 é inferior à FPO e média da produção SIA/DATASUS/MS na série histórica, porém, compatível com a média da produção SIA/DATASUS/MS apresentada;
- Para atendimento multiprofissional, a meta contratada mensal não está compatível com a média mensal da produção apresentada SIA/DATASUS/MS e média mensal da produção SIA/DATASUS/MS na série histórica;
- Para consultas não médicas no 4º Termo Aditivo (fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, nutrição, fisioterapia, odontologia e enfermagem) a meta pactuada é inferior à FPO, à capacidade instalada, porém, compatível com média da produção SIA/DATASUS/MS e média de produção SIA/DATASUS/MS série histórica;
- As metas de produção pactuadas para os serviços no HDS foram alteradas com a formalização por meio de Termos Aditivos;
- Média mensal da Produção para o Serviço de Oftalmologia está compatível com a capacidade instalada existente no HDS à época da Visita;
- Falta de readequação entre meta contratada (por procedimento), capacidade instalada (por paciente) e produção informada (por procedimento).



Conclusão

A visita técnica, realizada no período de 25/02 a 01/03/2019, possibilitou verificar a existência de instalações físicas, de materiais/equipamentos e de recursos humanos dos setores produtivos e produção SIA/DATASUS/MS e enviada pelo HDS, o funcionamento dos setores visitados, a capacidade instalada e as conformidades/funcionamento dos setores visitados, tendo como referência o Termo de Transferência nº 02, de 02/12/2013 e Termos Aditivos.

A equipe de auditoria verificou:

- Protocolos de solicitação da renovação e regularização do Certificado de Corpo de Bombeiros 2019 e do Alvará de Autorização Sanitária Municipal 2019 foram apresentados;
- O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES da unidade está desatualizado com relação aos profissionais, ao tipo de atendimento prestado, a existência de leitos, quantitativo e tipo de equipamentos, serviços de apoio, especializados e de classificação;
- Inconsistências/motivos/críticas apontadas pelo SIA foram identificadas em relatório "Síntese de Produção Ambulatorial";
- As especialidades médicas (angiologia, cardiologia, cirurgia geral, clínica médica, dermatologia, endocrinologia, geriatria, psiquiatria, oftalmologia e ortopedia), citadas nos instrumentos contratuais e identificadas por meio da agenda ambulatorial/escala de trabalho/visita técnica, são ofertadas pela unidade de saúde;
- Especialidades médicas de "infetologia e tratamento de feridas" identificadas durante visita técnica, por meio da agenda ambulatorial e escala de trabalho dos profissionais, não são citadas em instrumentos contratuais;
- Ausência de clareza na constituição dos "atos não médicos", "atos multidisciplinares" e do "atendimento multiprofissional" versus consultas não médicas nos instrumentos contratuais, onde, não está claro o que se deve entender por "atos não médicos", "atos multidisciplinares" e "atendimento multiprofissional", que tipos de procedimentos os constituem. A ausência de clareza na constituição dessas denominações dificulta, de forma fidedigna, a alimentação, avaliação dos dados/readequação de metas e controle, e, também, contraria os princípios da administração pública, art. 37, Constituição de 1988 e a alínea b, inc. VIII, art. 5º, Cap. II, Anexo II, Anexo XXIV, Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, 28/09/2017;
- Certidões de regularidade técnica foram apresentadas para os serviços de farmácia, educador físico, fonoaudiologia, diretoria técnica, psicologia, odontologia, lavanderia, programa de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde e gestão assistencial do serviço de enfermagem;
- Certidões de regularidade técnica não foram apresentadas para os serviços de fisioterapia, nutrição, engenharia clínica e terapia ocupacional;
- Para a linha de contratação "Curativos" verificou-se falta de readequação entre meta contratada (por procedimentos), produção informada (por procedimentos) e capacidade instalada (por paciente) o que dificultou a avaliação fidedigna entre estes itens considerados, uma vez que existe possibilidade de realizar mais de 01 procedimento por paciente;
- Falta de readequação das metas para as linhas de contratação/serviços (consultas médicas e consultas não médicas, curativos, atendimento odontológico, atos não médicos/atendimento multiprofissional e SADT) observadas ou identificadas pelo comparativo realizado com a capacidade instalada, FPO, média mensal de produção SIA/DATASUS à época da visita e média mensal de produção série histórica de janeiro/2014 a março/2019;
- A pactuação de Indicadores de Desempenho não foi mencionada nos instrumentos contratuais;
- A Planilha de manutenção preventiva com respectiva periodicidade dos equipamentos médico-hospitalares não foi apresentada;
- Contrato de prestação de serviços de engenharia clínica não foi apresentado como solicitado no item 09, Comunicado de Auditoria nº 01, de 21/02/2019;
- Diferenças de quantitativo entre produção SIA/DATASUS/MS e produção enviada pelo HDS para consultas não médicas/médicas/atos multiprofissionais;
- Existência de demanda reprimida de procedimentos de dermatologia no HDS à época da visita técnica;
- As metas de produção pactuadas para os serviços no HDS foram alteradas com a formalização por meio de Termos Aditivos;
- Falta de coerência da redução da meta para ECG no 1º Termo Aditivo;
- Média mensal da Produção para o Serviço de Oftalmologia está compatível com a capacidade instalada existente no HDS à época da Visita;
- Para os serviços de Rx odontológico e tonometria/mapeamento de retina, não foi realizado o cálculo da capacidade instalada porque os equipamentos estão localizados na própria sala do consultório não sendo considerados serviços independentes.





IV - FOLHA DE ASSINATURA

Marcia Helena Caetano Queiroz
CPF: 532.375.281-53

COORDENADOR

Equipe:

Nome	CPF
Juliana Rodrigues de Oliveira Rosa	882.772.911-91
Duilete Maria de Jesus	471.242.881-34
Ekissania Rosa de Almeida	817.935.961-15
Marcia Helena Caetano Queiroz	532.375.281-53
Sirlene Fernandes	330.210.901-68
Viviane Ribeiro	767.622.381-49



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria Estadual de Saúde de Goiás

Relatório



V - ANEXOS

Anexo I Quadro Comparativo de jan a junho 2014

Termo de Transferência nº 02 de 02 de dezembro de 2013

Termo de Transferência nº 02, de 02/12/2013							
Janeiro a junho – 2014 (semestre)							
Linhas de Contratação	Serviços	FPO	Meta Contratada	³ Prod. enviada HDS	³ Prod. Apres. SIA/SUS	% Meta alcançada apres. SIA/SUS	
Leitos	¹ Internação Hospitalar	-	462	-	-	-	
	¹ Internação (Residentes)	-	não se aplica	-	-	-	
Atendimento Ambulatorial	Consultas médicas referenciadas/ Retorno dos casos clínicos	15.486	23.154	5.124	9.604	41	
Procedimentos da Central de Curativos	Curativos grau II e debridamento de úlcera/necrose (1ª vez e retorno)	12.330	12.030	11.651	7.655	64	
	¹ Consultas médicas (Infecologia)	-	360	-	-	-	
SADT	Eletrocardiograma	3.000	3.000	297	268	9	
² Atos não médicos	Atos Multidisciplinares	-	46.560	79.774	60.188	129	

¹Neste período analisado, para os serviços de internação hospitalar, internação (residentes) e consultas médicas (infecologia) não foi encontrado produção.

²Para realizar o comparativo demonstrado em tabela, considerou-se como atos não médicos, todos os procedimentos multiprofissionais, exceto, curativos/debridamento e procedimentos médicos. A produção enviada pelo HDS no arquivo é nominado "Consultas não médicas".

³Para o comparativo, considerou-se a produção SIA/DATASUS/MS e produção enviada pelo HDS.

Página 1



Anexo I Quadro Comparativo de jan a junho 2014

Termo de Transferência nº 02 de 02 de dezembro de 2013

Observou nesta análise entre as produções SIA/DATASUS/MS e a enviada pelo HDS; que para as consultas médicas de infectologia, existe a meta estabelecida, porém, não foi identificado produção; e, diferenças de quantitativo entre a produções para as linhas de contratação de consultas médicas, curativos, eletrocardiogram e atos multidisciplinares.

Página 2



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria Estadual de Saúde de Goiás

Relatório



Anexo II Quadro Comparativo de julho a março 2017

Quadro Comparativo de julho 2014 a março 2017

1º Termo Aditivo, de 27/06/2014											
Julho a dezembro – 2014 (semestre)						Janeiro a junho – 2015 (semestre)					
Serviços	FPO	Meta Contratada	³ Prod. enviada HDS	³ Prod. Apres. SIA/SUS	% Meta alcançada apres. SIA/SUS	FPO	Meta Contratada	³ Prod. enviada HDS	³ Prod. Apres. SIA/SUS	% Meta alcançada apres. SIA/SUS	
Linhas de Contratação	Internações Clínicas	-	462	-	-	-	462	-	-	-	-
		-	não se aplica	-	-	-	não se aplica	-	-	-	-
Atendimento Hospitalar	Internação (Residentes)	-	não se aplica	-	-	-	não se aplica	-	-	-	-
		-	não se aplica	-	-	-	não se aplica	-	-	-	-
Atendimento Ambulatorial	Consultas médicas	15.486	23.514	15.799	17.283	73	15.486	23.514	14.666	15.851	67
	Curativo	12.330	18.468	16.320	12.153	66	12.330	18.468	32.901	22.605	122
Atendimento Odontológico	² Atendimento Multiprofissional	-	130.620	143.117	89.269	68	-	130.620	146.538	82.324	63
	Atendimento Odontológico (1ª consulta, retorno e procedimentos diversos)	1.428	2.750	Não enviado	2.007	73	1.428	3.720 não enviado	6.230	167	
SADT	Eletrcardiograma	3.000	912	2.553	2.560	281	3.000	912	2.479	2.441	268
	Tonometria	3.600	3.324	6.233	5.321	160	3.600	3.324	3.918	4.214	127
SADT	Mapamento de Retina	3.600	3.324	6.256	5.338	160	3.600	3.324	5.600	5.960	179
	Rx Odontológico	-	120	-	-	-	-	120	534	-	-

¹Neste período analisado, para os serviços de internação hospitalar, internação (residentes) e consultas médicas (infecologia) não foi encontrado produção. Com relação à internação, no Termo de Transferência e 1º Termo Aditivo, identificou-se meta contratada, porém, em visita técnica, documentação enviada pelo auditado e consulta ao SIH/DATASUS/MS não foi encontrada produção de internação.

²Para realizar o comparativo demonstrado em tabela, considerou-se como atos não médicos, todos os procedimentos multiprofissionais exceto curativos/debridamento e procedimentos médicos. A produção enviada pelo HDS no arquivo é nominado "Consultas não médicas".

³Para o comparativo, considerou-se a produção SIA/DATASUS/MS e produção enviada pelo HDS.

Observou no geral nesta análise: diferenças de quantitativo entre a produção SIA/DATASUS/MS e a enviada pelo HDS para as linhas de contratação; redução de meta para ECG, porém, sem alterações na FPO e produções SIA/DATASUS/MS e enviada pelo HDS



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria Estadual de Saúde de Goiás

Relatório



Anexo II Quadro Comparativo de julho a março 2017

Quadro Comparativo de julho 2014 a março 2017

		Julho a dezembro – 2015 (semestre)					Janeiro a junho – 2016 (semestre)				
	Serviços	FPO	Meta Contratada	³ Prod. enviada HDS	³ Prod. Apres. SIA/SUS	% Meta alcançada apres. SIA/SUS	FPO	Meta Contratada	³ Prod. enviada HDS	³ Prod. Apres. SIA/SUS	% Meta alcançada apres. SIA/SUS
Linhas de Contratação	¹ Internações Clínicas	-	462	-	-	-	-	462	-	-	-
	¹ Internação (Residentes)	-	não se aplica	-	-	-	-	não se aplica	-	-	-
Atendimento Hospitalar	Consultas médicas	38.760	23.514	17.513	21.460	91	38.760	23.514	19.869	22.455	95
	Curativo	37.752	18.468	45.100	22.402	121	37.752	18.468	67.021	23.558	127
Atendimento Ambulatorial	² Atendimento Multiprofissional	-	130.620	137.015	85.161	65	-	130.620	144.667	87.652	67
	Atendimento Odontológico (1ª consulta, retorno e procedimentos diversos)	8.160	3.720	não enviado	6.589	177	7.350	3.720	não enviado	6.281	169
Atendimento Odontológico	Electrocardiograma	4.764	912	2.597	2.660	292	4.764	912	2.578	2.616	287
	Tonometria	5.400	3.324	3.702	3.680	111	5.400	3.324	3.418	3.420	103
SADT	Mapeamento de Retina	7.926	3.324	7.168	7.000	210	7.926	3.324	7.946	7.853	236
	Rx Odontológico	690	120	288	217	181	690	120	304	295	246

¹Neste período analisado, para os serviços de internação hospitalar, internação (residentes) e consultas médicas (infecologia) não foi encontrado produção. Com relação à internação, no Termo de Transferência e 1º Termo Aditivo, identificou-se meta contratada, porém, em visita técnica, documentação enviada pelo auditado e consulta ao SIH/DATASUS/MS não foi encontrada produção de internação.

²Para realizar o comparativo demonstrado em tabela, considerou-se como atos não médicos, todos os procedimentos multiprofissionais exceto curativos/debridamento e procedimentos médicos. A produção enviada pelo HDS no arquivo é nominado "Consultas não médicas".

³Para o comparativo, considerou-se a produção SIA/DATASUS/MS e produção enviada pelo HDS.

Observou no geral nesta análise: diferenças de quantitativo entre a produção SIA/DATASUS/MS e a enviada pelo HDS para as linhas de contratação; redução de meta para ECG, porém, sem alterações na FPO e produções SIA/DATASUS/MS e enviada pelo HDS



Anexo II Quadro Comparativo de julho a março 2017

Quadro Comparativo de julho 2014 a março 2017

		Julho a dezembro – 2016 (semestre)					Janeiro a março – 2017 (semestre)			
	Serviços	FPO	Meta Contratada	³ Prod. enviada HDS	³ Prod. Apres. SIA/SUS	% Meta alcançada apres. SIA/SUS	FPO	Meta Contratada	³ Prod. enviada HDS	³ Prod. Apres. SIA/SUS
Linhas de Contratação	¹ Internações Clínicas	-	462	-	-	-	-	231	-	-
	¹ Internação (Residentes)	-	não se aplica	-	-	-	-	não se aplica	-	-
Atendimento Hospitalar	Consultas médicas	38.760	23.514	18.962	20.832	88	19.380	11.757	8.151	9.817
	Curativo	37.752	18.468	44.229	15.245	82	18.876	9.234	19.969	9.678
Atendimento Ambulatorial	² Atendimento Multiprofissional	-	130.620	141.772	66.752	51	-	65.310	59.901	33.121
	Atendimento Odontológico (1ª consulta, retorno e procedimentos diversos)	7.350	3.720	não enviado	-	-	3.675	1.860	não enviado	-
Atendimento Odontológico	Eletrocardiograma	4.764	912	2.543	4.514	121	2.382	456	1.299	1.313
	Tonometria	5.400	3.324	4.890	2.998	282	2.700	1.662	2.994	4.208
SADT	Mapeamento de Retina	7.926	3.324	8.056	5.360	90	3.963	1.662	3.476	5.256
	Rx Odontológico	690	120	195	193	161	345	60	95	95

¹Neste período analisado, para os serviços de internação hospitalar, internação (residentes) e consultas médicas (infecologia) não foi encontrado produção. Com relação à internação, no Termo de Transferência e 1º Termo Aditivo, identificou-se meta contratada, porém, em visita técnica, documentação enviada pelo auditado e consulta ao SIH/DATASUS/MS não foi encontrada produção de internação.

²Para realizar o comparativo demonstrado em tabela, considerou-se como atos não médicos, todos os procedimentos multiprofissionais exceto curativos/debridamento e procedimentos médicos. A produção enviada pelo HDS no arquivo é nominado "Consultas não médicas".

³Para o comparativo, considerou-se a produção SIA/DATASUS/MS e produção enviada pelo HDS.

Observou no geral nesta análise: diferenças de quantitativo entre a produção SIA/DATASUS/MS e a enviada pelo HDS para as linhas de contratação: redução de meta para ECG, porém, sem alterações na FPO e produções SIA/DATASUS/MS e enviada pelo HDS



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria Estadual de Saúde de Goiás

Relatório



Anexo III Quadro Comparativo de abril 2017 a dezembro 2018

Quadro Comparativo de abril 2017 a dezembro 2018

4º Termo Aditivo, de 10/04/2017											
Abril a junho – 2017 (período)							Julho a dezembro – 2017 (semestre)				
Atividade Contratada	Procedimento	FPO	Meta Contratada	¹Produção enviada pelo HDS	¹Prod. Apres. SIA/SUS	% Meta alcançada apres. SIA/SUS	FPO	Meta Contratada	Produção enviada pelo HDS	Prod. Apres. SIA/SUS	% Meta alcançada apres. SIA/SUS
²Cuidados Integrals Aos Pacientes Moradores	Assistência Integral aos pacientes/moradores – diária	-	1.980 diárias	1.980 diárias para 22 moradores	-	-	-	3960 diárias	3.600 diárias para 20 moradores	-	-
	Consulta médica	19.380	11.757	11.325	11.313	96	38.760	23.514	23.162	23.176	98
	Consulta não médica	29.259	5.100	9.632	5.205	102	58.518	10.200	16.104	10.986	108
Atendimento ambulatorial	Curativo	18.876	9.234	17.605	7.497	81	37.752	18.468	28.483	14.363	78
	(1ª consulta, retorno e procedimentos diversos)	3.675	1.860	não enviado	2.803	151	7.350	3.720	não enviado	5.849	157
Atendimento Odontológico	³Atendimento multiprofissional	-	65.310	20.090	22.393	34	-	130.620	39.670	47.029	36
Atos não médicos	Eletrcardiograma	2.382	456	1.358	1.352	296	4.764	912	2.493	2.451	-
	Tonometria	2.700	1.662	4.000	3.402	205	5.400	3.324	6.620	5.274	159
	Mapeamento de Retina	3.963	1.662	4.132	3.916	236	7.926	3.324	7.234	6.956	269
	Rx Odontológico	345	60	65	65	108	690	120	236	236	197

¹Para o comparativo entre as produções considerou-se a SIA/DATASUS/MS e a enviada pelo HDS.

²A partir do 4º Termo Aditivo, neste período analisado, para a atividade contratada de "Cuidados Integrals Aos Pacientes Moradores", existe meta em diárias para moradores remanescentes da antiga Colônia Santa Marta. Em documentação enviada, no período de abril a junho/2017, verificou-se a existência de 22 moradores, totalizando 1.980 diárias; no período de julho a dezembro/2017 ocorreram dois óbitos, totalizando 3.600 diárias para 20 moradores.

³No 4º Termo Aditivo, não foram citadas as metas para as atividades contratadas de Curativo, Atendimento multiprofissional e SADT, contudo, foram mantidas considerando a Cláusula 10.7, 4º Termo Aditivo, de 10/04/2017, que determina "Ficam mantidas demais cláusulas e disposições do Termo de Transferência nº 02/2013 - SES/GO, e seus aditivos naquilo que não conflite com o pactuado no presente instrumento, que passa fazer parte integrante daqueles ajustes".

Para realizar o comparativo demonstrado em tabela, considerou-se como atos não médicos, todos os procedimentos multiprofissionais, exceto, curativos/debridamento e procedimentos médicos. A produção enviada pelo HDS no arquivo é nominado "Consultas não médicas".

De forma geral, observou-se nesta análise: diferenças de quantitativo entre a produção SIA/DATASUS/MS e a enviada pelo HDS para as linhas de contratação; redução de meta para ECG em relação aos instrumentos contratuais anteriores, porém, sem alterações na FPO e produções SIA/DATASUS/MS e enviada pelo HDS.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria Estadual de Saúde de Goiás

Relatório



Anexo III Quadro Comparativo de abril 2017 a dezembro 2018

Quadro Comparativo de abril 2017 a dezembro 2018

4º Termo Aditivo, de 10/04/2017											
Janeiro a junho – 2018 (semestre)							Julho a dezembro – 2018 (semestre)				
Atividade Contratada	Procedimento	FPO	Meta Contratada	1ªProdução enviada pelo HDS	1ªProd. Apres. SIA/SUS	% Meta alcançada apres. SIA/SUS	FPO	Meta Contratada	Produção enviada pelo HDS	Prod. Apres. SIA/SUS	% Meta alcançada apres. SIA/SUS
2Cuidados Integrals Aos Pacientes Moradores	Assistência Integral aos pacientes/moradores – diária	-	3.960 diárias	3.420 diárias para 19 moradores	-	-	-	3.960 diárias	3.240 diárias para 18 moradores	-	-
	Consulta médica	38.760	23.514	25.276	25.302	108	38.760	23.514	25.704	25.688	109
	Consulta não médica	58.518	10.200	13.969	10.960	107	58.518	10.200	14.441	11.523	113
Atendimento ambulatorial	Curativo	37.752	18.468	33.975	15.986	86	37.752	18.468	30.982	14.462	78
	(1ª consulta, retorno e procedimentos diversos)	7.350	3.720	não enviado	4.923	132	7.350	3.720	não enviado	4.147	111
Atendimento Odontológico	Atendimento multiprofissional	-	130.620	34.374	50.743	39	-	130.620	35.270	46.472	35
Atos não médicos	Eletrcardiograma	4.764	912	1.630	1.905	209	4.764	912	1.498	1.530	168
	Tonometria	5.400	3.324	7.606	7.206	217	5.400	3.324	6.940	6.908	208
	Mapeamento de Retina	7.926	3.324	7.750	7.748	233	7.926	3.324	5.948	5.916	178
	Rx Odontológico	690	120	140	140	117	690	120	102	102	85

¹Para o comparativo entre as produções, considerou-se a SIA/DATASUS/MS e a enviada pelo HDS.

²A partir do 4º Termo Aditivo, neste período analisado, para a atividade contratada de "Cuidados Integrals Aos Pacientes Moradores", existe meta em diárias para moradores remanescentes da antiga Colônia Santa Marta. Em documentação enviada, no período de janeiro a junho/2018, verificou-se a ocorrência de 01 óbito, totalizando 3.420 para 19 moradores, ; no período de julho a dezembro/2018, evidencia a ocorrência de outro óbito de morador, totalizando 3.240 diárias para 18 moradores, quantitativo mantido até a época da visita técnica de 25/02 a 01/03/2019.

³No 4º Termo Aditivo, não foram citadas as metas para as atividades contratadas de Curativo, Atendimento multiprofissional e SADT, contudo, foram mantidas considerando a Cláusula 10.7, 4º Termo Aditivo, de 10/04/2017, que determina "Ficam mantidas demais cláusulas e disposições do Termo de Transferência nº 02/2013 - SES/GO, e seus aditivos naquilo que não conflite com o pactuado no presente instrumento, que passa fazer parte integrante daqueles ajustes".
Para realizar o comparativo demonstrado em tabela, considerou-se como atos não médicos, todos os procedimentos multiprofissionais, exceto, curativos/debridamento e procedimentos médicos. A produção enviada pelo HDS no arquivo é nominado "Consultas não médicas".

De forma geral, observou-se nesta análise: diferenças de quantitativo entre a produção SIA/DATASUS/MS e a enviada pelo HDS para as linhas de contratação; redução de meta para ECG em relação aos instrumentos contratuais anteriores, porém, sem alterações na FPO e produções SIA/DATASUS/MS e enviada pelo HDS.



Anexo IV Quadro Comparativo Atendimento Multiprofissional

Quadro comparativo entre produção SIA DATASUS MS e produção enviada pelo HDS dos Atos Multidisciplinares período de jan 2014 a dez 2018

ATOS MULTIDISCIPLINARES	Produção DATASUS	Produção HDS
FISIOTERAPIA	1.412/mês ou 84.711/60 meses	1.412/mês ou 84.711/60 meses
TERAPIA OCUPACIONAL	505/mês ou 30.318/60 meses	561/mês ou 33.642/60 meses
FONOTERAPIA	165/mês ou 9.882/60 meses	326/mês ou 19.548/60 meses
EDUCADOR FÍSICO	195/mês ou 11.718/60 meses	515/mês ou 30.888/60 meses
NUTRIÇÃO	117/mês ou 7.037/60 meses	130/mês ou 7.819/60 meses
PSICOLOGIA	602/mês ou 36.099/60 meses	687/mês ou 41.240/60 meses
SERVIÇO SOCIAL	1.405/mês ou 84.335/60 meses	1386/mês ou 83.172/60 meses
ENFERMAGEM	4.971/mês ou 298.293/60 meses	9.744/mês ou 584.672/60 meses
ODONTOLOGIA	779/mês ou 46.723/60 meses	não enviado

¹Foi utilizado para o comparativo, produção apresentada pelo DATASUS e produção apresentada pelo HDS, 60 meses, que datam o período de jan/2014 a dez/2018.

Após a análise dos dados de produção acima, observou-se diferença de quantitativo entre a produção SIA/DATASUS/MS e a enviada pelo HDS, não envio de produção para alguns serviços como fonoterapia (janeiro a julho 2014), educação física (janeiro a agosto 2014 e janeiro 2016), enfermagem (janeiro 2014) e odontologia (janeiro 2014 a dezembro 2018).



Anexo V Quadro Comparativo à época da visita (de jan a março de 2019)

Comparativo Capacidade Instalada, metas, FPO e Produção no período de janeiro a março 2019 à época da auditoria e Série Histórica janeiro 2014 a março 2019

Atividade Contratada	Procedimento	Residência Assistencial					Média mensal de produção SIA/DATASU/MS SÉRIE F janeiro/2014 a março/2019
		Meta Contratada/ mês (em diárias)	FPO/mês	Capacidade Instalada/ mês (em diárias)	Produção		
					Diárias pacientes	ApresentadaSIA/ DATASU/MS	
1Cuidados Integrals aos Pacientes Moradores	Assistência Integral aos pacientes/moradores – diária	660 (para 22 moradores)	-	540 (para 18 moradores)	540 (para 18 moradores)	-	-

Para o Serviço "Cuidados Integrals aos Pacientes Moradores", foi realizado o comparativo da meta contratada de 660 diárias (para 22 moradores) com a produção de 540 diárias para 18 moradores, evidenciando a adequação de meta pactuada.

A partir do 4º Termo Aditivo, neste período analisado, para a atividade contratada de "Cuidados Integrals Aos Pacientes Moradores", existe meta de 660 diárias/mês para moradores na antiga Colônia Santa Marta. Em documentação enviada, no período de abril a junho/2017, verificou-se a existência de 660 diárias/mês para 22 moradores; no período de julho a setembro/2017, totalizando 600 diárias/mês para 20 moradores; e, no período de janeiro a junho/2018, verificou-se a ocorrência de 01 óbito, totalizando 570 diárias/mês para 19 moradores; no período de julho a dezembro/2018, evidenciando a ocorrência de outro óbito de morador, totalizando 540 diárias/mês para 18 moradores, quantitativo mantido até a época da visita técnica em 01/03/2019.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria Estadual de Saúde de Goiás

Relatório



Anexo V Quadro Comparativo à época da visita (de jan a março de 2019)

Comparativo Capacidade Instalada, metas, FPO e Produção no período de janeiro a março 2019 à época da auditoria e Série Histórica janeiro 2014 a março 2019

¹Atividade Contratada	Procedimento	Meta Contratada/ mês	Ambulatório			Produção		Média mensal de pr SIA/DATASU/MS SÉRIE F janeiro/2014 a març
			FPO/mês	²Capacidade Instalada/ mês	Diárias pacientes	Apresentada SIA/ DATASUS/MS		
Consultas	Consulta médica	3.919	6.460	6.089	-	4.025		
	Consulta não médica	Fisioterapia						
		Terapia Ocupacional						
		Fonoaudiologia/ fonoterapi	1700	9.753	10.965	-	1.988	
		Psicologia						
		Educação Física						
		Nutrição						
Enfermagem								
Curativo		3.078	6.292	2167 pacientes/mês	-	2.356		
Atendimento Odontológico	(1ª consulta, retorno e procedimentos diversos)	620	1.225	774	-	578		
Atos não médicos	TOTAL	Fisioterapia						
		Terapia Ocupacional						
		Fonoaudiologia/ fonoterapi	21.770	-	-	-	7.379	
		Psicologia						
		Educação Física						
		Nutrição						
	Enfermagem							
SADT	Serviço Social							
	Eletrcardiograma – ECG	152	794	1.032	-	209		
	³Tonometria	554	900	-	-	583		
	⁴Mapeamento de Retina	554	1.321	-	-	546		
	⁴Rx Odontológico	20	115	-	-	17		

As atividades contratadas são as descritas no Termo de Referência nº 02, de 02/12/2013 e Termos Aditivos, sendo que as atividades não citadas no 4º Termo aditivos foram mantidas como de origem.



Anexo V Quadro Comparativo à época da visita (de jan a março de 2019)

Comparativo Capacidade Instalada, metas, FPO e Produção no período de janeiro a março 2019 à época da auditoria e Série Histórica janeiro 2014 a março 2018

²A capacidade instalada para os atendimentos a seguir foi realizada considerando o período de funcionamento de 07:00 às 19:00, média de 4,3 semanas/mês: consultas médicas (recursos humanos e respectiva carga horária como consta na Resolução CIB); consultas não médicas (recursos humanos e respectiva carga horária e tempo como consta na Resolução CIB e/ou respectivos conselhos dependendo da especialidade não (04 salas, 7 dias da semana e tempo de 40 min por paciente); e, ECG (01 equipamento e tempo de 15 min por exame).

³A capacidade instalada para atos não médicos (atendimento multiprofissional) não foi realizada por falta de clareza nos instrumentos contratuais que especifique os tipos de procedimentos que as respectivas especialidades realizam.

⁴Para os serviços de Rx odontológico/odontometria/mapeamento de retina, não foi realizado o cálculo da capacidade instalada porque os equipamentos estão localizados na própria sala do consultório não sendo considerados serviços independentes, mas sim como serviços complementares vinculados ao respectivo atendimento.

De forma geral existe falta de adequação de meta para os serviços contratados e existentes no HDS.

Para o serviço de curativo, não houve como comparar com fidedignidade a meta contratada (em procedimentos/curativos) com a capacidade instalada (em pacientes), uma vez que, existe possibilidade de realização de procedimento (curativo) por paciente.



Anexo V Quadro Comparativo à época da visita (de jan a março de 2019)

Comparativo Capacidade Instalada, metas, FPO e Produção no período de janeiro a março 2019 à época da auditoria e Série Histórica janeiro 2014 a março 2019

Produção HISTÓRICA de 2019	encionando falta de manascentes da dezembro/2017 moradores ; no nica de 25/02 a
----------------------------	---

Página 4



Anexo V Quadro Comparativo à época da visita (de jan a março de 2019)

Comparativo Capacidade Instalada, metas, FPO e Produção no período de janeiro a março 2019 à época da auditoria e Série Histórica janeiro 2014 a março 2019

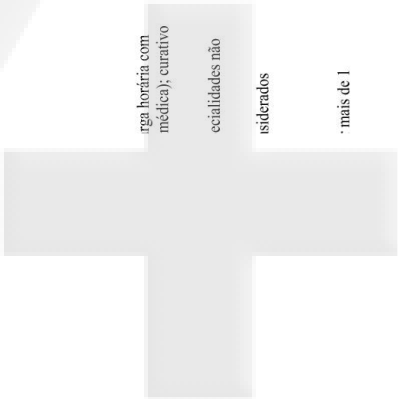
Produção HISTÓRICA de jan/2019	5.220	1.968	2.741	678	11.004	333	858	853	29
--------------------------------	-------	-------	-------	-----	--------	-----	-----	-----	----

Página 5



Anexo V Quadro Comparativo à época da visita (de jan a março de 2019)

Comparativo Capacidade Instalada, metas, FPO e Produção no período de janeiro a março 2019 à época da auditoria e Série Histórica janeiro 2014 a março 2018





Anexo VI Comparativo entre metas, produção SIA e enviada/HDS de curativos jan 2014 a dez 2018

Quadro comparativo entre produção SIA DATASUS MS e produção enviada pelo HDS de curativos período de jan 2014 a dez 2018

PERÍODO	CURATIVOS HDS CONTRATO	P. DATASUS	METAS x PRODUÇÃO P. HDS
Termo de Transferência jan a jun/14	3078/mês ou 18468/semestre	1298/mês ou 7788/semestre	1942/mês ou 11651/06 meses
1º Termo Aditivo julh/14 a dez/18	2005/mês ou 12030/semestre	2924/mês ou 157896/54 meses	6233/mês ou 336585/54 meses

As metas do contrato e as demais produções utilizam o número de curativos realizados e não o número de pacientes. Durante o termo de transferência a produção do HDS e a produção do DATASUS foram menores que a meta do contrato. A partir do 1º termo aditivo a produção do DATASUS e a produção do HDS foram maiores que a meta do contrato. A produção do HDS foi maior que a produção do DATASUS.