



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



agir



Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação

Dr. Henrique Santillo – CRER

RELATÓRIO MENSAL

Contrato de Gestão nº. 123/2011 (10º Termo Aditivo)

Referência: agosto/2020

Goiânia-GO
setembro/2020



AGIR

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Clidenor Gomes Filho

Cyro Miranda Gifford Júnior

Fernando Moraes Pinheiro

José Evaldo Balduino Leitão

José Evaristo dos Santos

Paulo Afonso Ferreira

Salomão Rodrigues Filho

Vardeli Alves de Moraes

Wagner de Oliveira Reis

CONSELHO FISCAL

Alcides Luís de Siqueira

Alcides Rodrigues Junior

César Helou

Lúcio Fiúza Gouthier

Pedro Daniel Bittar

Rui Gilberto Ferreira

DIRETORIA

Washington Cruz - Diretor Presidente

Lindomar Guimarães Oliveira - Vice-Diretor

Alaor Rodrigues Aguiar - Diretor Tesoureiro

SUPERINTENDÊNCIAS

Sérgio Daher - Superintendente de Relações Institucionais

Lucas Paula da Silva - Superintendente Executivo

Claudemiro Euzébio Dourado - Superintendente Administrativo e Financeiro

Dante Garcia de Paula - Superintendente de Gestão e Planejamento

DIRETORIA DO CRER

Válney Luiz da Rocha - Diretor Geral

Claudinéia Aparecida Ramos Magalhães - Diretora Administrativa e Financeira

Ciro Bruno Silveira Costa - Diretor Técnico de Reabilitação

SUMÁRIO

1 - APRESENTAÇÃO	4
2 - IDENTIFICAÇÃO	5
3 - ATIVIDADES REALIZADAS	5
3.1 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	5
3.2 - CENTRO CIRÚRGICO	7
3.3 - ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS	8
3.4 - TERAPIAS ESPECIALIZADAS	9
3.5 - SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD)	10
3.6 - OFICINA ORTOPÉDICA	11
3.7 - SADT EXTERNO (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico).....	13
4 - METAS DE PRODUÇÃO MENSAL E RESULTADOS ALCANÇADOS	14
4.1 - COMPARATIVO ENTRE AS METAS PROPOSTAS E OS RESULTADOS ALCANÇADOS.....	14
4.2 - ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS ALCANÇADOS	15
4.3 - INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO.....	22
5 - CONCLUSÃO	29
6 - ANEXO	31
6.1 - Quantitativo de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) apresentadas na competência de agosto de 2020.....	31

1 - APRESENTAÇÃO

Em consonância com o contrato firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e a Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR, para o gerenciamento do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER, faz-se nesta oportunidade a apresentação do **Relatório de Execução do Contrato de Gestão** referente ao mês de **agosto/2020**.

Em setembro de 2002 a SES/GO e AGIR firmaram contrato de gestão para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do CRER, instituição de referência na atenção à pessoa com deficiências física, auditiva, intelectual e visual, no Estado de Goiás, localizado na cidade de Goiânia, sito a Av. Vereador José Monteiro, nº 1.655, CEP nº 74.653-230, Setor Negrão de Lima.

Inicialmente foi recebido do Governo do Estado de Goiás uma estrutura física com 8.823m² e durante a gestão da AGIR expandiu-se para 33.275,56m² de área construída, abrangendo 156 leitos de internação, 8 salas cirúrgicas, 7 ginásios para terapias, 4 piscinas para hidroterapia e 20 leitos de UTI.

A AGIR, como organização que presta contas de suas atividades junto à sociedade e ao poder público, busca gerir eficientemente suas ações internas munindo-se de análises criteriosas dos dados e informações para nortear suas decisões de forma eficaz. Portanto, o relatório apresentado parte deste princípio.

Cumprindo exigências do Contrato de Gestão nº 123/2011 e seus aditivos, este relatório apresenta subsídios necessários para que a SES/GO analise o desempenho das principais atividades realizadas no CRER e assim fundamente sua avaliação com base nas obrigações pactuadas.

Os dados que serão apresentados neste relatório são extraídos do banco de dados do sistema de gestão hospitalar interno, que realiza o gerenciamento de todos os processos assistenciais, administrativos e financeiros de forma integrada. As informações evidenciadas demonstram o cenário atual dos atendimentos prestados pela instituição.



2 - IDENTIFICAÇÃO

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

CNES: 2673932

Endereço: Av. Vereador José Monteiro, nº 1.655 - Setor Negrão de Lima - Goiânia - GO

CEP: 74.653-230

Tipo de Unidade: Hospital Especializado em Reabilitação

Esfera da Administração: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO

Esfera da Gestão: Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-GO

3 - ATIVIDADES REALIZADAS

O CRER como instituição de referência na atenção à pessoa com deficiência tem por missão: "Oferecer assistência à saúde da pessoa com deficiência, fundamentada no ensino e pesquisa", tendo como os principais valores:

- **Competência** na busca do conhecimento e do aprimoramento das habilidades;
- **Responsabilidade** na adoção de postura social e ambiental que traduzam dedicação e respeito à vida;
- **Ética** no respeito às normas com ações que denotem lealdade e transparência, e
- **Renovação** contínua das forças produtivas, objetivando a excelência.

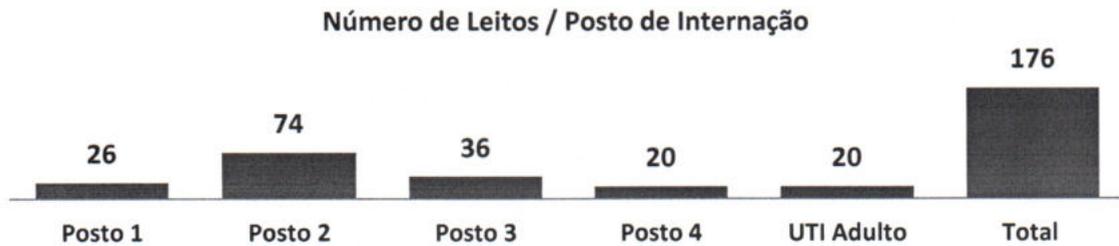
3.1 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreende o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão até sua alta hospitalar, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento.

Os pacientes internados em processo de reabilitação recebem atendimento clínico e cirúrgico adequado às suas necessidades, visando intensificar o tratamento multidisciplinar, com intervenções terapêuticas e orientação para promoção da saúde.



As unidades de internação possuem:



A capacidade instalada de internação está distribuída em Clínica Cirúrgica, Clínica Médica e Reabilitação, compreendendo um total de 156 leitos, divididos em 4 Postos, com a distribuição de leitos conforme o gráfico acima. Todos os leitos são modernos e confortáveis, em excelentes condições de uso. Os postos de internações são divididos em quartos com 2 leitos cada, de acordo com as fotos abaixo:



A Unidade de Terapia Intensiva é um ambiente de alta complexidade, reservado e único no ambiente hospitalar a que se propõe estabelecer monitorização completa, compreendendo 20 leitos, incluindo 02 leitos privativos para isolamento, conforme os ambientes retratados abaixo:



Diante da Declaração da Organização Mundial de Saúde - OMS, em 11 de março de 2020, que decreta situação de pandemia no que se refere à infecção pelo novo coronavírus e do **Decreto Estadual nº 9.633**, de 13 de março de 2020, o qual dispõe sobre a situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus, considerando ainda, as recomendações contidas na **Nota Técnica nº 04/2020 - SES/GO**, de 17 de março de 2020, na **Portaria nº 106/2020 – SMS**, de 19 de março de 2020, suspendendo todos os atendimentos eletivos em todas as unidades hospitalares sob gestão municipal e na **Portaria nº 511/2020 - SES/GO**, publicada em 23 de março de 2020, o CRER instituiu ações em cumprimento à todas as determinações e orientações do Governo do Estado, por meio da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, e Governo Municipal, por meio da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, realizando a suspensão das consultas e procedimentos eletivos presenciais, tanto ambulatoriais quanto cirúrgicos, mantendo-se apenas aqueles cujo risco e necessidade estivessem ligados diretamente à manutenção da vida.

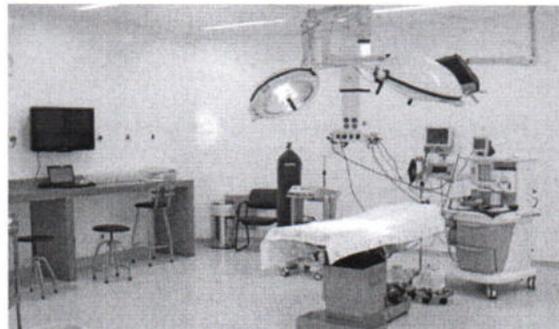
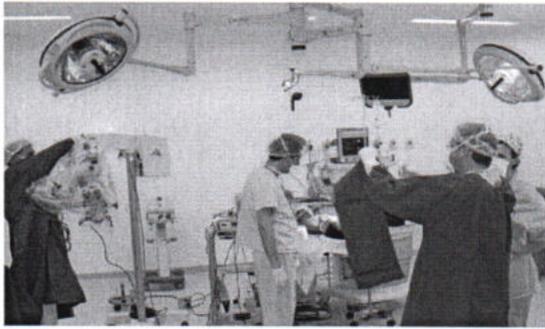
Diante disso, a partir de 20 de julho, foi promovida a reorganização de leitos para melhor operacionalização. As unidades dos postos 1 e 2 estão destinadas a internações clínicas e cirúrgicas. Os postos 3 e 4 foram destinados a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19, sendo o posto 3 para internações de suporte clínico e o posto 4 direcionado para suporte avançado de Unidade de Terapia Intensiva, com 10 leitos.

3.2 - CENTRO CIRÚRGICO

O Centro Cirúrgico é uma unidade composta por várias áreas interligadas entre si, destinadas à realização de procedimentos anestésico-cirúrgicos, recuperação anestésica e pós-operatório imediato, de forma a prover a segurança e conforto para o paciente e equipe, contemplando 08 salas cirúrgicas equipadas com aparelhos de alta tecnologia, sendo 02 salas com sistema de fluxo laminar e sistema de monitorização para videoconferência, além de 01 sala com 08 leitos de recuperação pós-anestésica.

O setor conta com profissionais especializados para a realização de procedimentos eletivos de alta, média e baixa complexidade, como: implante coclear, cirurgias ortopédicas, urológicas, otorrinolaringológicas, cirurgia geral, dentre outras.





A estrutura conta com outras salas de apoio como: almoxarifado/farmácia satélite, copa, sala para guarda de equipamentos, sala de montagem dos carrinhos e sala de utilidades (expurgo).

Na busca pela humanização da assistência, recentemente foi implantada a sala de espera do acompanhante ou familiar, com o objetivo de promover a comunicação assertiva das informações dos pacientes em cirurgia, minimizando suas angústias e preocupações.

3.3 - ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS

O atendimento ambulatorial compreende:

- a. Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso;
- b. Interconsulta;
- c. Consultas subsequentes (retornos).

Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento a especialidade referida.

Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subsequentes das interconsultas.

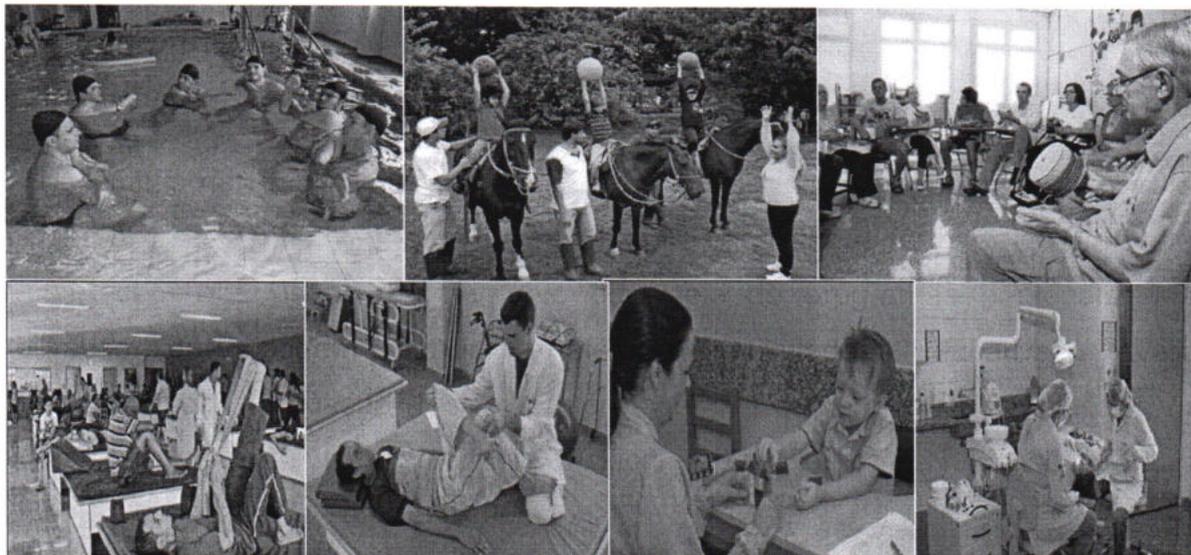
Para garantir de maneira sustentável a ampla oferta de especialidades médicas que vão ao encontro das necessidades dos usuários do SUS, o CRER adota um corpo clínico

formado por profissionais contratados e por corpo clínico aberto, que atendem diversas especialidades médicas: Angiologia, Cardiologia, Cirurgia Plástica, Clínica Geral, Endocrinologia, Fisiatria, Gastroenterologia, Infectologia, Genética, Neurologia, Neuropediatria, Nutrologia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Psiquiatria, Reumatologia e Urologia.

As consultas não médicas incluem as especialidades: Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Musicoterapia, Psicologia, Fonoaudiologia, Pedagogia, Nutrição, Enfermagem e Odontologia.

3.4 - TERAPIAS ESPECIALIZADAS

No âmbito da reabilitação, o atendimento multidisciplinar no CRER é composto por equipe multiprofissional, altamente especializada e capacitada, formada por profissionais que oferecem aos usuários tratamento por meio de programas personalizados de reabilitação que podem incluir: Arteterapia, Atividades Educativas, Avaliação Neuropsicológica, Educação Física, Enfermagem, Equoterapia, Estimulação Visual, Fisioterapia, Fonoterapia, Hidroterapia, Musicoterapia, Natação, Nutrição, Odontologia, Pedagogia, Psicologia e Terapia Ocupacional.



Hidroterapia - Equoterapia - Musicoterapia - Fisioterapia - Terapia Ocupacional – Odontologia

Para realização destes atendimentos, a instituição disponibiliza uma estrutura de ponta, composta por 07 ginásios de reabilitação, 04 piscinas para hidroterapia e natação terapêutica, 01 sala para arteterapia, 01 sala de tecnologia assistiva, 01 laboratório para atividades de vida diária, 01 cozinha terapêutica, 01 sala para musicoterapia, 01 laboratório

do movimento, 01 sala para treino de orientação e mobilidade, 01 quadra poliesportiva e 01 picadeiro para equoterapia (dentro do Regimento de Polícia Montada – Cavalaria da Polícia Militar de Goiás).

A composição desta estrutura associada à alta qualificação da equipe multiprofissional proporciona as condições para que os resultados sejam entregues com elevado nível de qualidade ao usuário.

3.5 - SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD)

O Serviço de Atenção Domiciliar – SAD oferece assistência a pacientes que necessitam de intervenções multiprofissionais e que estejam em condições de serem assistidos em domicílio. Este serviço é direcionado para pacientes provenientes da área de internação do CRER, que está habilitado a realizar este serviço pela Portaria GM/MS nº 1.280, de 20 de novembro de 2013. Em 2016 houve uma atualização das competências e atribuições dos serviços e das equipes de atenção domiciliar por meio da Portaria GM/MS nº 825, de 25 de abril de 2016, a qual “redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas”. O atendimento aos pacientes inseridos no programa ocorre semanalmente pela equipe multiprofissional.



O SAD é um serviço imprescindível pelo grau de humanização que este modelo de assistência à saúde traz para o paciente e família, buscando a desospitalização, o fortalecimento da transição do cuidado após a alta hospitalar, a capacitação do cuidador e familiares; mitigação de complicações decorrentes de longas internações hospitalares, corroborando, assim, para a redução dos custos envolvidos em todo o processo de hospitalização.

A prestação da assistência à saúde neste modelo de atenção tem como objetivo a redução da demanda por atendimento hospitalar; redução do período de permanência de usuários internados; humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários; e a desinstitucionalização e otimização dos recursos financeiros e estruturais da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Importante mencionar que a transição do cuidado hospitalar para o domicílio ocorre em consonância com os cuidados executados no ambiente hospitalar, considerando os protocolos aplicados internamente na instituição.

A assistência domiciliar do CRER é composta por uma Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar – EMAD do tipo 1, contendo:

- 01 Médico;
- 01 Enfermeiro;
- 01 Fisioterapeuta;
- 04 Técnicos de Enfermagem.

O CRER conta, ainda, com uma Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), composta por:

- 01 Terapeuta Ocupacional;
- 01 Fisioterapeuta;
- 01 Fonoaudiólogo;
- 01 Nutricionista (por demanda).

3.6 - OFICINA ORTOPÉDICA

A Oficina Ortopédica do CRER é um espaço industrial onde se confecciona aparelhos de aplicação terapêutica (órteses, próteses e materiais especiais – OPME), sob prescrição médica, utilizando equipamentos modernos e equipe altamente qualificada, considerada como referência



nacional e como centro de treinamento do Ministério da Saúde. A Oficina recebe as demandas de pacientes provenientes do ambulatório e internação do CRER.

Os equipamentos de alta tecnologia disponíveis na oficina permitem a produção de órteses, próteses e calçados ortopédicos, possibilitando melhores condições de uso e maior adaptação dos pacientes, além da dispensação de cadeiras de rodas com adequação, andadores e muletas.



A Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre, conforme preconizada em Portaria SAS/MS 793/2012 e 835/2012 é um componente de atenção especializada da rede de cuidados à pessoa com deficiência e constitui-se como uma unidade de saúde itinerante vinculada a uma Oficina Ortopédica Fixa



cujo objetivo principal é promover o acesso a órteses e próteses, além de adaptações, ajustes e consertos nas OPME já utilizadas pelas populações que residem em locais sem acesso à Oficina Ortopédica Fixa.

Essa oficina é composta por um caminhão adaptado especificamente para esse fim. A operação desta unidade propõe disponibilizar aos municípios do interior do estado acesso a confecção de órteses e próteses, bem como a manutenção e ajustes destas, tendo como agente gerador de demanda os Centros Especializados em Reabilitação e demais estabelecimentos de saúde competentes a prescreverem tais dispositivos. Este arranjo de atendimento propõe dispensar até 2.400 dispositivos ortopédicos por ano, dentre o *portfólio* destes produtos no âmbito do SUS, contemplando neste volume ainda, itens não contemplados na tabela SUS de procedimentos, como órteses de posicionamento para membros superiores.

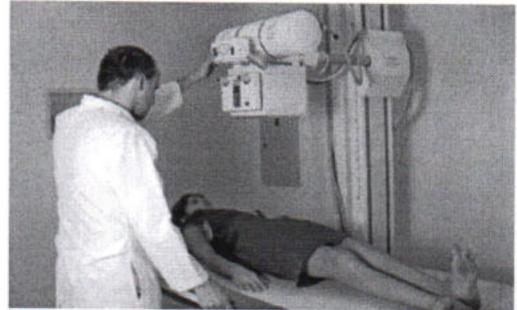
O CRER atua, também, na dispensação de próteses auditivas, sendo habilitado, desde dezembro de 2005, como serviço de atenção à saúde auditiva na alta complexidade, através das Portarias SAS/MS 587/2004 e 665/2005. São dispensados mais de 3.000 Aparelhos de Ampliação Sonora Individual (AASI) ao ano.

Para a concessão das próteses auditivas, inicialmente, o paciente é atendido por um otorrino, sendo submetido à realização de exames auditivos. Para a seleção da prótese auditiva é realizado o teste com 3 AASI de marcas diferentes, possibilitando a escolha do melhor ganho, objetivando o melhor resultado e conforto auditivo a cada paciente. As próteses auditivas são testadas com molde específico do paciente, melhorando, assim, a sua adaptação. Após a dispensação do aparelho, dando continuidade ao atendimento, são realizados acompanhamentos, exames anuais, manutenção e medidas de benefício da prótese dispensada, visando a melhor qualidade de vida ao paciente.

Todos estes atendimentos são realizados na Clínica de Deficiência Auditiva por uma equipe multiprofissional altamente especializada.

3.7 - SADT EXTERNO (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico)

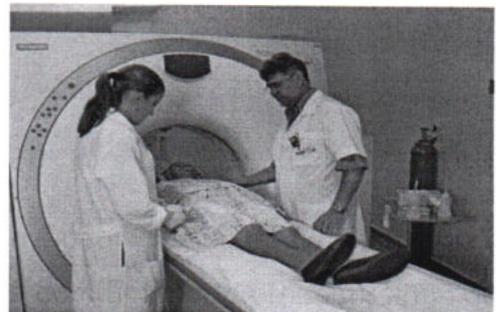
Os exames realizados no CRER são executados por profissionais experientes e habilitados tecnicamente a desempenhar suas atividades com qualidade e compromisso assistencial. A instituição tem o compromisso de disponibilizar aos usuários acessos aos mais



complexos exames e para isso, preocupa-se com a renovação de seus equipamentos e a garantia contínua de manutenções. O CRER conta ainda com um moderno Laboratório de Análise de Movimento, que realiza suas atividades através da análise da marcha e identifica distúrbios no caminhar que não podem ser verificados pelo exame físico e pela análise visual. Este exame é indicado para auxiliar na tomada de decisões no tratamento e acompanhamento de pacientes com problema de marcha.

O serviço de diagnóstico do CRER oferece os seguintes exames para os pacientes internados e encaminhados pela Central de Regulação Municipal:

Análises Clínicas, Audiometria, Bera, Ecocardiograma, Eletrocardiograma, Eletroneuromiografia, Espirometria, Fluoroscopia,



Imitanciometria, Laboratório de Marcha, Otoemissões, Polissonografia, Raios-X, Mamografia, Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada, Multi-Slice, Ultrassonografia com Doppler colorido, Urodinâmica, Vectonistagmografia e Videolaringoscopia.

4 - METAS DE PRODUÇÃO MENSAL E RESULTADOS ALCANÇADOS

4.1 - COMPARATIVO ENTRE AS METAS PROPOSTAS E OS RESULTADOS ALCANÇADOS

ATIVIDADES - AGOSTO/2020	Meta	Realizado	% Atingido da Meta
1 - INTERNAÇÕES HOSPITALARES			
Saídas Hospitalares	763	203	26,6%
Saídas Cirúrgicas	658	169	25,7%
Saídas Clínicas	61	34	55,7%
Saídas Reabilitação	44	0	0,0%
2 - CIRURGIAS			
Cirurgias Eletivas	658	175	26,6%
3 - ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS			
Consultas	16.267	1.014	6,2%
Consulta Médica na Atenção Especializada	11.535	621	5,4%
Consulta Não Médica na Atenção Especializada	4.732	393	8,3%
4 - TERAPIAS ESPECIALIZADAS			
Sessões Especializadas	30.699	6.094	19,9%
5 - SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD)			
Pacientes Atendidos	45	52	115,6%
6 - OFICINA ORTOPÉDICA			
Itens produzidos/dispensados	1.253	536	42,8%
Fixa / Itinerante	990	265	26,8%
Próteses Auditivas	263	271	103,0%
7 - SADT EXTERNO			
Exames	18.027	8.283	45,9%
Eco/USG/Doppler	392	90	23,0%
Eletrocardiograma	137	88	64,2%
Eletroencefalograma	60	0	0,0%
Eletroneuromiografia	184	0	0,0%
Espirometria	661	0	0,0%
Laboratório de Análises Clínicas	14.609	7.659	52,4%
Mamografia	104	10	9,6%
Radiologia	458	1	0,2%
Ressonância Magnética	451	142	31,5%
Tomografia Computadorizada	971	293	30,2%

Fonte: MV Soul, Opa e Interact

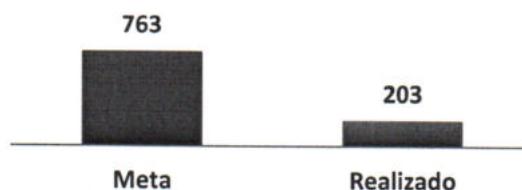
4.2 - ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS ALCANÇADOS

I. INTERNAÇÕES HOSPITALARES

No concernente às internações, a meta global é de 763 saídas hospitalares, compreendendo: 658 saídas cirúrgicas; 61 saídas clínicas e 44 saídas de reabilitação. Foram realizadas no período: 34 saídas clínicas (55,7% da meta) e 169 saídas cirúrgicas (25,7% da meta). Em relação às saídas de reabilitação, não ocorreram no período.

A soma total, 203 saídas, representam os 26,6% da meta global para essa linha de contratação, conforme registrado no gráfico abaixo.

Internações Hospitalares (Saídas) - agosto/2020



Fonte: MV Soul

O percentual atingido no período para as internações foi de 26,6% da meta contratada

Ressalta-se que, devido a pandemia, houve suspensão dos atendimentos eletivos clínicos, cirúrgicos eletivos e de reabilitação, atendendo às Portarias Municipais nº 106/2020 e 111/2020 - SMS, e a Portaria Estadual nº 511/2020 – SES. Portanto, nossa meta de produção das saídas hospitalares, assim como as demais metas contratuais, ficará comprometida pelas restrições de admissão hospitalar, enquanto durar este cenário pandêmico.

II. CIRURGIAS

Cirurgias Eletivas - agosto/2020



Fonte: MV Soul

O percentual atingido no período para as cirurgias eletivas, foi de 26,6% da meta contratada

Neste período, as cirurgias realizadas atingiram um percentual de 26,6%, conforme demonstrado no gráfico, não alcançando, portanto, a meta estabelecida.

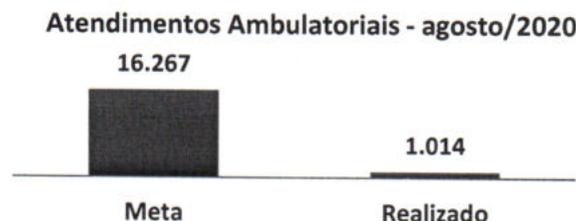
Tal situação justifica-se pelo impacto da pandemia da COVID-19 que afetou diretamente a prática cirúrgica pela suspensão das cirurgias eletivas e, sobretudo da redução dos leitos operacionais destinados aos pacientes cirúrgicos, com o objetivo de garantir disponibilidade de leitos para pacientes com infecção respiratória, principalmente em unidades de terapia intensiva (UTI).

Registra-se que a meta pactuada é de 658 cirurgias e, no período de 01/08/2020 a 31/08/2020, foram realizadas 175 cirurgias, as quais referem-se as cirurgias ortopédicas de traumatologia em pacientes regulados pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (SMS) e as cirurgias de urgência nas especialidades de cirurgia geral, otorrinolaringologia e urologia, autorizadas pela SMS.

III. ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS

Com a suspensão dos atendimentos eletivos de acordo com as portarias governamentais citadas anteriormente, as consultas especializadas médicas e não médicas sofreram forte impacto no que concerne às suas metas individuais e, por decorrência, na meta global da linha de contratação.

Nesse contexto, foram realizadas 621 consultas médicas, representando 5,4% da meta mensal de 11.535 consultas, e 393 consultas não médicas, representando 8,3% da meta mensal de 4.732 consultas, envolvendo cuidados de pós-operatório. Esse volume de atendimento ambulatorial, 1.014 consultas médicas e não médicas, representaram 6,2% da meta global de 16.267 consultas, conforme gráfico abaixo:



Fonte: MV Soul

O percentual atingido no período para o atendimento ambulatorial, foi de 6,2% da meta

Das 393 consultas não médicas, temos:

- 190 consultas foram realizadas pela Enfermagem no acompanhamento de retorno de pós-operatório para retirada de pontos, realização de curativos e trocas de cateteres vesicais, além dos atendimentos prestados na sala de emergência da instituição.
- Foram realizadas 173 consultas pela terapia ocupacional, em conjunto com médico ortopedista no ambulatório de trauma (pós-operatório). Na consulta o paciente recebe cartilha e orientações de atividades a serem realizadas no domicílio. A partir daí mantém acompanhamento via teleatendimento;
- A equipe de fisioterapia realizou 13 avaliações (primeira consulta) após a retomada da aplicação de toxina botulínica, a partir do dia 20 de agosto. As avaliações correspondem ao primeiro atendimento do paciente pelo fisioterapeuta após aplicação da toxina, na qual é definido o plano terapêutico para o tratamento.
- A equipe de fisioterapia da clínica de doenças neuromusculares realizou 15 consultas em pacientes que fazem uso de aparelhos ventilatórios, com entrega e acompanhamento, em virtude das trocas necessárias para realização de manutenção preventiva.
- No atendimento ambulatorial em odontologia, que compreende consultas e procedimentos, foram realizadas 02 consultas de urgência, além de 533 procedimentos em pacientes da enfermaria e UTI e 1.141 telemonitoramentos.

IV. TERAPIAS ESPECIALIZADAS

A produção apresentada pela equipe multiprofissional, no âmbito da reabilitação, sofreu forte impacto com a suspensão dos atendimentos eletivos de acordo com as determinações governamentais devido ao cenário pandêmico pela COVID-19. Com isso, os atendimentos ambulatoriais em “Terapias Especializadas” atingiram 19,9% da meta contratada de 30.699 sessões de terapias, ou seja, foram realizadas 6.084 sessões aos pacientes internados na UTI e nos postos de internação, e 10 sessões ambulatoriais, perfazendo o total de 6.094, conforme gráfico abaixo.



Fonte: MV Soul

O percentual atingido no período para as terapias especializadas foi de 19,9% da meta

No ambulatório foram realizadas 10 sessões, sendo elas: 02 atendimentos pós aplicação de toxina botulínica; 03 atendimentos realizados pela terapia ocupacional de ortopedia a pacientes de pós-operatório de cirurgias do trauma; 05 entregas de cadeira de rodas motorizadas, acompanhadas pelo Terapeuta Ocupacional, que é a especialidade responsável pela prescrição de cadeira de rodas e por sua entrega qualificada, momento no qual são realizadas orientações quanto ao uso e ao manejo da cadeira.

Visando minimizar os impactos negativos da suspensão das terapias especializadas, diariamente são realizadas ligações para os pacientes que estavam previamente em terapia. No mês de agosto foram realizados 8.868 teleatendimentos, sendo:

Especialidade	Teleatendimentos
Fisioterapia	1.827
Terapia ocupacional	2.255
Musicoterapia	326
Psicologia	938
Fonoaudiologia	1.536
Pedagogia	262
Educação Física	1.139
Arteterapia	148
Assistente social	437

V. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – SAD

No mês de agosto, 52 pacientes foram acompanhados pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). A produção representou um percentual de 115,6% em relação à meta de 45 pacientes por mês.

Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) - agosto/2020
(Quant. de pacientes atendidos)



Fonte: MV Soul

O percentual atingido no período para o Serviço de Atenção Domiciliar - SAD foi de 115,6%

Quanto à produção, foram realizados 519 atendimentos multiprofissionais, demonstrados abaixo:

- Visitas Médicas: 48
- Visitas de Enfermagem (Enfermeiro e Técnicos em Enfermagem): 188
- Visitas da Fisioterapia: 147
- Visitas da Fonoaudiologia: 74
- Visitas do Terapeuta Ocupacional: 61
- Visitas da Odontologia: 01

No decorrer do mês de agosto obtivemos 03 admissões no serviço, 03 óbitos em domicílio, 01 paciente recebeu alta após finalização do uso de antibiótico, 01 paciente solicitou alta do serviço devido à mudança de cidade e 02 pacientes foram internados em outro hospital e, posteriormente, foram a óbito. Finalizamos o mês com 45 pacientes ativos e em seguimento.

Neste período, em virtude do cenário pandêmico, os protocolos assistenciais foram revisados para contemplar, também, orientações dos pacientes e familiares quanto a prevenção de Covid-19. Oportunizamos a presença de profissionais no domicílio para corroborar com a divulgação das boas práticas e esclarecimentos quanto a esta nova doença, replicando as ações promovidas pela SES.

VI. OFICINA ORTOPÉDICA

A Oficina Ortopédica, fixa e itinerante, apresentou neste período uma produção de 265 itens, atingindo um percentual de 26,8% com relação a meta de 990, definida no Contrato de Gestão.

Oficina Ortopédica (Fixa e Itinerante) - agosto/2020
(Quant. de itens produzidos)



Fonte: OPA

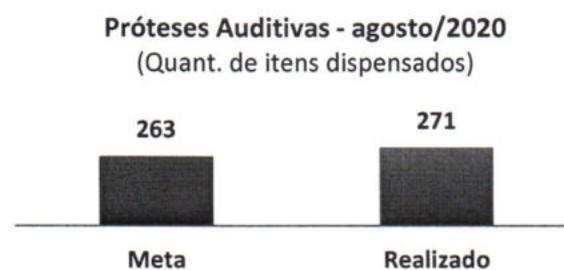
O percentual atingido no período para OPME, foi de 26,8% da meta

Considerando o atual cenário de pandemia, seguimos sem realizar atendimentos diretos aos pacientes na oficina ortopédica, com a exceção de coletes ortopédicos para pacientes internados em hospitais de urgência de Goiânia (pós trauma/cirurgia de coluna).

Esta condição nos impede o atingimento da meta contratada. Contudo estamos realizando as entregas de cadeiras de rodas em formato “drive-thru”, e estas representaram cerca de 39% da produção de agosto. Ressalvamos que neste mês de agosto tivemos menos entregas de cadeiras se comparado aos dois meses anteriores, pois recebemos apenas um pedido com poucas cadeiras. Tal situação tende a se repetir nos próximos períodos, pois se esgotaram os pedidos pendentes de entregas e novos pedidos serão gerados após a retomada dos atendimentos, que acontecerá neste início do mês de setembro, porém a uma proporção cerca de 50% do normal. Considerando ainda o tempo de produção para estes novos pedidos, a tendência é de representativa queda desta dispensação nos próximos meses.

A partir do mês de julho, com autorização da Diretoria Técnica do CRER, iniciamos as entregas de produtos concluídos. A maior parte destes não impacta no indicador de produção, pois esta foi registrada no ato da conclusão do produto, mas gera demanda de faturamento destes itens.

Levando em consideração a necessidade dos pacientes quanto ao uso de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) e a atenção aos protocolos de segurança dos pacientes e dos colaboradores, no mês de agosto/2020 a entrega das próteses auditivas foi realizada na quadra de esportes do CRER.



Fonte: Controle Setorial/ Interact

O percentual atingido no período para próteses auditivas, foi de 103,0% da meta

A meta mensal estabelecida em contrato é de 263 próteses auditivas (AASI). No mês de agosto/2020, foram entregues 271 AASI, representando 103,0% da meta.

VII. SADT EXTERNO

Também nessa linha de contratação, a suspensão dos atendimentos eletivos pelo cenário pandêmico da COVID-19 impactou sobremaneira os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, conforme ilustra o gráfico abaixo.

20

SADT EXTERNO - agosto/2020
(Quant. exames)



Fonte: MV Soul

O percentual atingido no período para os SADT Externos foi de 45,9% da meta contratada

Da oferta total de serviços de exames (SADT) externos, ou seja, excluídos os exames de pacientes em tratamento, foram realizados: 293 tomografias (30,2% da meta); 142 ressonâncias (31,5% da meta); 7.659 exames de análises clínicas (52,4% da meta); 90 ultrassonografias (23,0% da meta); 88 eletrocardiogramas (64,2% da meta); 10 mamografias (9,6% da meta) e 1 radiologia (0,2% da meta). São resultados do que foi encaminhado pelo gestor municipal para atender a rede assistencial, de forma urgente, devido a situação gerada pela pandemia.

Outrossim, foi realizado um levantamento dos resultados quanto à taxa de absenteísmo dos pacientes eletivos no mês de julho e como proposta de redução do absenteísmo, a partir do dia 14/07/2020, o SAC começou a ligar confirmando o agendamento dos exames de Ultrassonografia, Mamografia e Eletrocardiograma, o que ocasionou a redução do absenteísmo em 21,5%; 6,4% e 26,6%, respectivamente, para o mês de agosto.

4.3 - INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO

METAS E INDICADORES

Estabelecem-se como indicadores qualitativos determinantes do repasse da parte variável:

1. Taxa de Ocupação Hospitalar.
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias).
3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas).
4. Taxa de Readmissão em UTI (em até 48 horas).
5. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias).
6. Percentual de Ocorrências de Glosas no SIH – DATASUS.
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais.
8. Taxa de Leitos Bloqueados por Motivo Operacional.

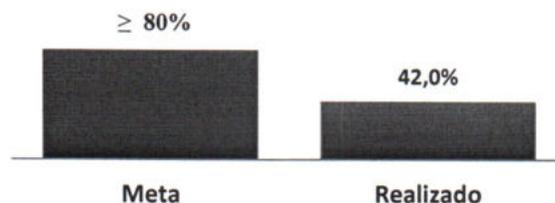
1. Taxa de Ocupação Hospitalar

Conceituação: Relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período. A taxa de ocupação hospitalar, no geral, deve ser $\geq 80\%$.

Essa taxa, quando abaixo de 75%, pode indicar: (i) inadequação do número de leitos à região; (ii) baixa integração do hospital à rede de saúde, com dificuldade de acesso; (iii) falha no planejamento ou na gestão do hospital (ineficiência); e/ou (iv) insatisfação da clientela.

Fórmula: [Total de Pacientes-dia no período / Total de leitos operacionais-dia do período] x 100

Taxa de Ocupação Hospitalar – agosto/2020



Considerando o disposto nas normativas legais sobre a pandemia da COVID-19, foram reprogramados os atendimentos cirúrgicos e demais procedimentos eletivos, com

vistas à possível necessidade de oferta de leitos extras e controle da velocidade de contágio pelo coronavírus por aglomeração de pessoas – pacientes e acompanhantes – justificando assim, a taxa de ocupação menor no período posterior às citadas publicações.

Foram realizadas 218 internações, as quais referem-se, principalmente, as internações de pacientes de urgência/traumatologia/ortopedia regulados pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, resultando em um percentual de 42%, conforme demonstrado no gráfico, não alcançando a meta estabelecida ($\geq 80\%$).

Estratificando a taxa de ocupação por perfil de paciente, teremos: pacientes clínicos com uma ocupação média de 51,3%; pacientes cirúrgicos com 43%; e pacientes de UTI com 81,6%. Tal situação pandêmica afetou diretamente o número de internações de pacientes.

2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)

Conceituação: Relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos do hospital (por altas hospitalares, transferência externa e/ou óbitos no mesmo período).

Este indicador representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares. Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complexidade maior ou complicação pré ou pós-operatória, ou também ausência de plano terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente, por isso a meta pactuada como eficiente é ≤ 12 dias.

Fórmula: [Total de pacientes-dia no período/ Total de saídas no período]

Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias) - agosto/2020



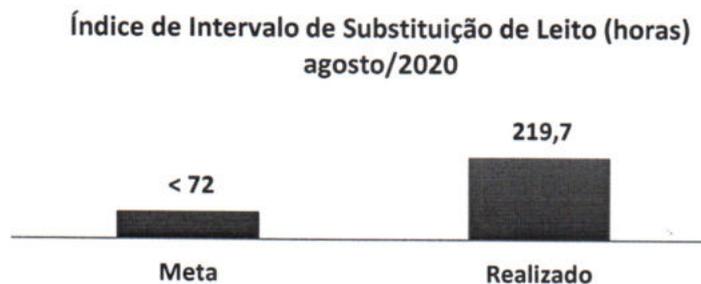
Sobre o tempo médio de permanência hospitalar, destaca-se que a meta foi atingida, sendo a média permanência geral de 6,6 dias, conforme demonstrado no gráfico. Estratificando a média permanência por perfil de paciente, teremos: pacientes clínicos com uma permanência média de 15,61 dias, pacientes cirúrgicos com permanência de 5,38 dias de internação e pacientes de UTI com permanência média de 6,08 dias.

A média permanência do paciente cirúrgico está acima da meta histórica cirúrgica de 3 dias devido à realização de procedimentos de pacientes de urgência ortopédica os quais requerem alta demanda de assistência, corroborando para uma permanência maior.

3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)

Conceituação: Assinala o tempo médio em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um paciente e a admissão de outro. Essa medida relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência.

Fórmula: $[(100 - \text{Taxa de ocupação hospitalar}) \times \text{Média de tempo de permanência}] / \text{Taxa de ocupação hospitalar}$



Este indicador relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência hospitalar, sendo uma relação inversamente proporcional entre ocupação e intervalo, ou seja, mantendo-se a média de permanência dentro da meta estabelecida, quanto **menor** a taxa de **ocupação**, **maior** será o **intervalo** de substituição de leitos e, portanto, o baixo índice de taxa de ocupação alcançado no mês de agosto/2020 influenciou fortemente no resultado deste indicador. Trata-se de um reflexo direto das estratégias de contenção da disseminação do coronavírus, determinadas pelas autoridades sanitárias.

4. Taxa de Readmissão em UTI (em até 48 horas)

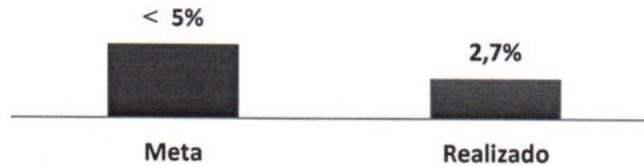
Conceituação: Mede a taxa de pacientes que retornaram à UTI do mesmo hospital em até 48 horas desde a última vez que deixaram a UTI da unidade hospitalar após a primeira admissão.

Trata-se de indicador de qualidade da assistência e pode refletir falhas de projeto terapêutico e/ou altas precoces da UTI. A taxa ficou pactuada como meta em < 5%.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

Fórmula: $[\text{N}^\circ \text{ de retornos em até 48 horas} / \text{N}^\circ \text{ de saídas da UTI, por alta}] \times 100$

**Taxa de Readmissão em UTI (em até 48 horas)
agosto/2020**



Em agosto, a taxa de 2,7%, dentro da meta estabelecida, retrata 02 reinternações, sendo 01 em até 24 horas e 01 em até 48 horas.

Estratificamos as causas em:

- 01 por piora do padrão ventilatório / broncoaspiração (24 horas). Paciente em pós-operatório de correção de fratura em fêmur esquerdo. Recebeu alta dia 25/08/2020, estável e retornou para a UTI no dia 26/08/2020, com sinais de broncoaspiração.

- 01 por desconforto respiratório (48 horas). Paciente clínico, se manteve estável com alta da UTI no dia 13/08/2020. Apresentou desconforto respiratório e queda de saturação retornando no dia 15/08/2020 para a UTI.

Os 02 casos citados são pacientes com maior risco de complicações, por apresentarem comorbidades e problemas de saúde prévios, como hipertensão e idade avançada. Os dados foram encaminhados à equipe responsável pelo Projeto Terapêutico Singular (PTS) para análise e tratativa, bem como definição de plano de ação, uma vez que, no momento da alta, encontravam-se com efetividade atingida.

5. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)

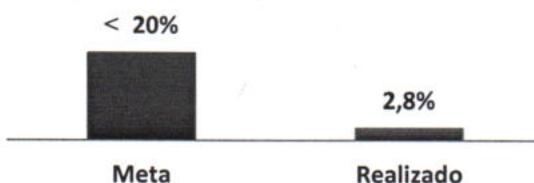
Conceituação: O indicador de readmissão hospitalar mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão.

Esse indicador, pactuado como meta < 20%, avalia a capacidade progressiva do serviço em ajudar na recuperação de forma tão eficaz quanto possível. Quanto menor for a reincidência de internação, ou seja, quanto menor for a readmissão potencialmente evitável, melhor é considerado o atendimento prestado pela unidade hospitalar. Readmissões desnecessárias indicam elementos disfuncionais no sistema de saúde, acarretam riscos indevidos aos pacientes e custos desnecessários ao sistema. Internações por câncer e obstetrícia são excluídas, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

Fórmula: [Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar / Número total de internações hospitalares] x 100

**Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)
agosto/2020**



A taxa de readmissão hospitalar em até 29 dias foi de 2,8%, conforme demonstrado no gráfico, portanto, dentro da meta estabelecida.

Este índice retrata 06 reinternações em até 29 dias, as quais estratificamos as causas em:

- 01 por reagendamento cirúrgico para utilização de medicação antes do procedimento;
- 02 por problemas clínicos (mesma paciente reinternou 2 vezes em até 29 dias);
- 03 por necessidade de administração de medicamento endovenoso quinzenal.

6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH

Conceituação: Mede a relação de procedimentos rejeitados no Sistema de Informações Hospitalares em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo Sistema, no período. A meta estabelecida em contrato foi < 1%.

Fórmula: [Total de procedimentos rejeitados no SIH/total de procedimentos apresentados no SIH] x 100

**Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH
agosto/2020**

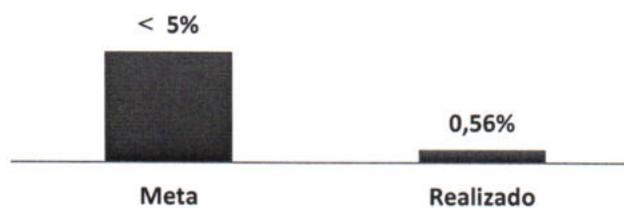


7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais

Conceituação: Mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por qualquer motivo, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período. A meta estabelecida em contrato foi < 5%.

Fórmula: $[N^{\circ} \text{ de cirurgias programadas suspensas} / N^{\circ} \text{ de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)}] \times 100$

Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais - agosto/2020



No período de 01/08/2020 a 31/08/2020, o percentual alcançado foi de 0,56%, conforme demonstrado no indicador, alcançando, portanto, a meta estabelecida. Registra-se que foram programadas 178 cirurgias e realizadas 175.

Do total de cirurgias canceladas (03), 01 representou o cancelamento por motivo operacional (relacionado a falha na avaliação pré-operatória) e 02 por motivos não operacionais relacionados ao paciente (falta de condições clínicas dos pacientes que contraindicaram a realização dos procedimentos cirúrgicos).

Analisando a causa do cancelamento pelo motivo operacional, identificamos que a cirurgia já constava na programação do dia, porém a equipe médica após avaliar o exame de imagem (tomografia), no dia da cirurgia, identificou a necessidade de realizar a cirurgia com a equipe de cirurgia vascular presente em sala, em virtude do risco de lesão vascular no intraoperatório. Como não havia nenhum cirurgião vascular disponível, no dia programado, optaram por cancelar e reprogramar após confirmação do vascular.

Entendendo que a programação cirúrgica deve ser realizada após concluídas todas as avaliações pré-operatórias, a definição da agenda cirúrgica deveria ser precedida pela avaliação do exame de imagem e demandas necessárias.

Diante do exposto e da pontualidade do evento, reconhecemos o potencial de melhoria para evitar a recorrência de cancelamentos por este motivo, e para isso, analisamos este cancelamento em conjunto com a equipe médica, sendo proposto

aprimorar estas avaliações pré-operatórias e plano cirúrgico, para posterior definição da agenda cirúrgica.

Há que considerar que os cancelamentos de cirurgia por este motivo (falha na avaliação pré-operatória), vêm se mantendo numa constante, com registros de 01 caso/mês. Ainda assim, quando comparado na literatura, percebemos que no CRER, as barreiras implementadas demonstram-se eficientes, visto que há índices de cancelamento de cirurgias por este motivo ainda mais elevados (em torno de 17,93% dos motivos).

Referência: Cancelamento de cirurgias eletivas em hospital público brasileiro: motivos e redução estimada. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 mai-jun;70(3):561-8.

8. Taxa de Leitos Bloqueados por Motivos Operacionais

Conceituação: Mede o número de leitos que são habitualmente utilizados para internação, porém, no momento do censo, não podem ser utilizados por razões operacionais (manutenção predial ou mobiliária, falta transitória de pessoal e higienização). O indicador não inclui o bloqueio dos leitos por condições de enfermidades relativas ao paciente, no período. A meta estabelecida em contrato foi $\leq 20\%$.

Fórmula: $[\text{N}^\circ \text{ de leitos bloqueados por motivos operacionais} / \text{N}^\circ \text{ total de leitos}] \times 100$

**Taxa de Leitos Bloqueados por Motivos Operacionais
agosto/2020**



A taxa de leitos bloqueados por motivos operacionais no período foi de 0,4%. Considerando que no período (31 dias) tivemos um total de 5.456 leitos-dia e apenas 22 leitos-dia em manutenção (não operacionais), não incluindo os 1.063 leitos-dia bloqueados por precaução de contato, ou seja, por condições de enfermidade relativas aos pacientes, obtivemos o resultado expresso no gráfico acima.

Atualmente, estamos com leitos bloqueados por interdição na unidade do Posto 4, que retratam 11,3% do total de leitos da unidade, devido a reestruturação temporária deste posto em Unidade de Terapia Intensiva para COVID-19, tendo somente 01 paciente por quarto, sendo o segundo leito interdito. Os bloqueios de leitos com pacientes em precaução por contato internados nos postos 1, 2 e 3 representam 8,2% do total de leitos.

5 - CONCLUSÃO

Diante da situação de pandemia no que se refere à infecção pelo novo coronavírus e das normativas legais das autoridades políticas e sanitárias do país e do estado de Goiás, mais precisamente a partir de 20 de março de 2020, suspendendo todos os atendimentos eletivos em todas as unidades hospitalares, públicas e privadas, sob gestão pública, o CRER, por meio de ações estratégicas e articuladas com os governos Estadual e Municipal suspendeu todas as consultas e procedimentos eletivos presenciais, tanto ambulatoriais quanto cirúrgicos, mantendo-se apenas aqueles cujo risco e necessidade estivessem ligados diretamente à manutenção da vida e de planos terapêuticos que não podem sofrer solução de continuidade.

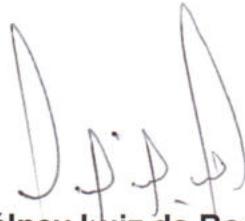
O CRER, preocupado com a continuidade na assistência aos pacientes eletivos em tratamento, iniciou no dia 26 de março os atendimentos de forma remota (Teleatendimento, conforme previsto no Art. 3º da Portaria nº 511/2020-SES, publicada no dia 23 de março de 2020), além da manutenção do atendimento domiciliar com todos os protocolos de segurança sanitária.

Contudo, diante desse cenário, o alcance das metas pactuadas no contrato de gestão foi profundamente comprometido, conforme demonstrado no quadro de metas (item 4.1), em razão do impacto causado pela suspensão total dos atendimentos eletivos e do alto índice de absenteísmo de pacientes, que mesmo com todos os protocolos de segurança sanitária executados pelo CRER e da premência dos procedimentos necessários à sua saúde, não comparecem por receio de contágio pelo novo coronavírus. Fatos estes, por óbvio, influenciaram também no resultado de alguns indicadores qualitativos.

Por oportuno, confirmando o reconhecido impacto da pandemia na produção assistencial das unidades hospitalares do sistema, há que se considerar o disposto na Portaria nº 592/2020 - SES/GO, que suspende por 150 (cento e cinquenta) dias, a contar de 23 de março de 2020, a obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas, pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) contratadas para gestão das unidades de saúde da rede própria da SES-GO. Em que pese a desobrigação concernente ao atingimento de metas contratuais ter expirado em 22 de agosto de 2020, pela portaria em comento, e ainda sem pronunciamento oficial quanto a possível prorrogação deste prazo inicial, a situação pandêmica permanece e a retomada dos atendimentos se dará de forma gradual, conforme orientações das autoridades sanitárias.

fazendo com que a impossibilidade do cumprimento de metas pactuadas antes da pandemia permaneça até o restabelecimento total dos atendimentos eletivos da unidade.

Ressaltamos que nossos esforços continuam no sentido da melhoria contínua dos processos, visando sempre o atendimento digno, qualificado, humanizado e com reconhecida efetividade de nossos serviços pelo usuário, ainda que em situação de declarada emergência em saúde, e também da manutenção da estrutura para que estejamos prontos para o retorno total dos atendimentos suspensos.



Válney Luiz da Rocha
Diretor Geral – CRER

Valney Luiz da Rocha
Diretor Geral - CRER
CRM 4244

6 - ANEXO

6.1 - Quantitativo de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) apresentadas na competência de agosto de 2020.

Logon: 9456 - Alano Leida Souza Castro

e-doc agir

Documento

Processo: 20200001.04572 (20905) - RESTRITO - Comunicação Interna - AIH COMPETÊNCIA 08/2020 - Em andamento Cad. por Silvana Lopes Dos Santos 08/09/2020 15:33:02

Visualização | Editor documento

Código: 46345 Tipo: Comunicação Interna Modelo: Comunicação Interna (CRER)
Data cadastro: 08/09/2020 15:35 Criado por: Silvana Lopes Dos Santos Setor: SERVIÇO DE FATURAMENTO CRER

Sistema de Gestão da Qualidade
Comunicação Interna

GOVERNO DE GOIÁS
CRER

Goiânia, 08 de setembro de 2020.

Prezado Diretor,

Encaminhamos abaixo o quantitativo de AIH's (Autorização de Internação Hospitalar) faturadas na competência **AGOSTO de 2020**:

Faturamento 08/2020				
Mês Internação/Alta	Cirúrgica	Clínica	Reabilitação	Total
Mar/20	01	-	-	01
Abr/20	01	-	-	01
Jun/20	01	-	-	01
Jul/20	37	1	-	38
Ago/20	140	72	-	212
Total Geral				253

Respeitosamente,

Bráulio Alves da Costa Barbosa
Supervisão de Faturamento e Prontuário – Mat.1593

Documento assinado eletronicamente por Armando Zafalao Junior, GPO/RC - GERÊNCIA DE PLANEJAMENTO ORÇAMENTO E CUSTOS CRER em 08/09/2020, as 15:42:41, conforme horário oficial de Brasília.

Documento assinado eletronicamente por Valney Luiz Da Rocha, DG - DIRETORIA GERAL CRER em 08/09/2020, as 17:00:20, conforme horário oficial de Brasília.

