



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: FEVEREIRO/2021

*Goiânia-GO
MARÇO/2021*

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

Daniel Lagni - 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

Ciro Bruno Silveira Costa - Diretor Técnico de Reabilitação

Armando Zafalão Junior - Diretor Administrativo e Financeiro (interino)

SUMÁRIO

1 - APRESENTAÇÃO	4
2 - IDENTIFICAÇÃO	5
3 - ATIVIDADES REALIZADAS	6
3.1 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.....	6
3.2 - CENTRO CIRÚRGICO.....	8
3.3 - ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS.....	9
3.4 - TERAPIAS ESPECIALIZADAS	10
3.5 - SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD)	11
3.6 - OFICINA ORTOPÉDICA.....	12
3.7 - SADT EXTERNO (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico)	13
4 - METAS DE PRODUÇÃO MENSAL E RESULTADOS ALCANÇADOS	15
4.1 - COMPARATIVO ENTRE AS METAS PROPOSTAS E OS RESULTADOS ALCANÇADOS.....	15
4.2 - ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS ALCANÇADOS	16
4.3 - INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO.....	23
5 - TAXA DE ABSENTEÍSMO DOS COLABORADORES	32
TABELA 1 - ABSENTEÍSMO - ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO INSTITUCIONAL (GERAL).....	32
TABELA 2 - ABSENTEÍSMO - POR CARGO (CELETISTAS)	33
6 - CONCLUSÃO	34
7 - ANEXO	36
7.1 - Quantitativo de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) apresentadas na competência de fevereiro de 2021.	36

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 **fevereiro/2021**.

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 – SMS Goiânia

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:

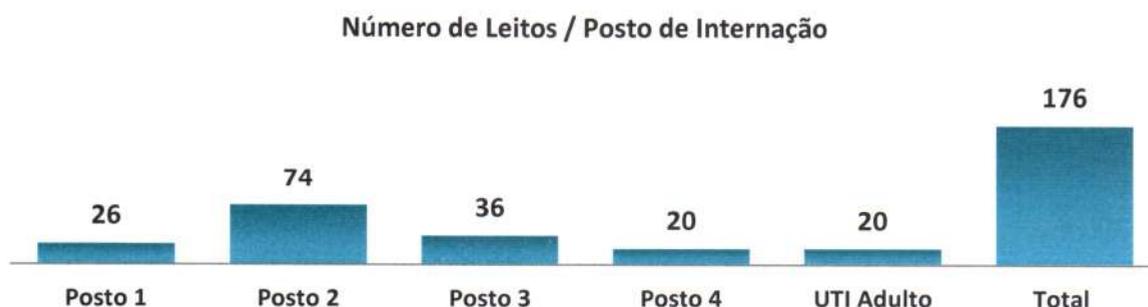
- **Competência** na busca do conhecimento e do aprimoramento das habilidades;
- **Responsabilidade** na adoção de postura social e ambiental que traduzam dedicação e respeito à vida;
- **Ética** no respeito às normas com ações que denotem lealdade e transparência;
- **Renovação** contínua das forças 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, 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, e demais recomendações dos órgãos governamentais publicadas nos meses posteriores. O CRER instituiu ações em cumprimento a todas as determinações e orientações do Governo Estadual e Municipal.

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: Acupuntura, Angiologia, Anestesiologia, Cardiologia, Cirurgia Plástica, Clínica Geral, Cirurgia Vascular, Cirurgia Geral, Cirurgia Torácica, Endocrinologia, Fisiatria, Geneticista, Geriatria, Infectologia, Neurologia, Neuropediatria, Nutrologia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pneumologia 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 saúdes 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.

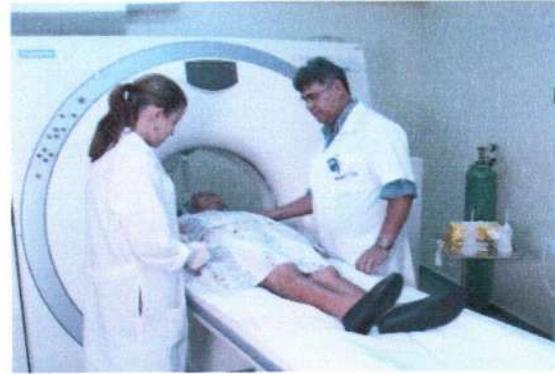
Para a concessão das próteses auditivas, inicialmente, o paciente é atendido por um otorrino, sendo submetido à realização de exames auditivos. Para a seleção da prótese auditiva é realizado o teste com 3 AASI de marcas diferentes, possibilitando a escolha do melhor ganho, objetivando o melhor resultado 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 - FEVEREIRO/2021	Meta	Realizado	% Atingido da Meta
1 - INTERNAÇÕES HOSPITALARES			
Saídas Hospitalares	763	427	56,0%
Saídas Cirúrgicas	658	336	51,1%
Saídas Clínicas	61	74	121,3%
Saídas Reabilitação	44	17	38,6%
2 - CIRURGIAS			
Cirúrgias Eletivas	658	343	52,1%
3 - ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS			
Consultas	16.267	8.898	54,7%
Consulta Médica na Atenção Especializada	11.535	5.965	51,7%
Consulta Não Médica na Atenção Especializada	4.732	2.933	62,0%
4- TERAPIAS ESPECIALIZADAS			
Sessões Especializadas	30.699	19.431	63,3%
5- SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR -SAD			
Pacientes Atendidos	45	54	120,0%
6- OFICINA ORTOPÉDICA			
Itens produzidos/dispensados	1.253	751	59,9%
Fixa / Itinerante	990	522	52,7%
Próteses Auditivas	263	229	87,1%
7 - SADT - EXTERNO			
Exames	18.027	11.638	64,6%
Eco/USG/Doppler	392	207	52,8%
Eletrocardiograma	137	112	81,8%
Eletroencefalograma	60	0	0,0%
Eletroneuromiografia	184	0	0,0%
Espirometria	661	0	0,0%
Laboratório de Análises Clínicas	14.609	10.311	70,6%
Mamografia	104	69	66,3%
Radiologia	458	16	3,5%
Ressonância Nuclear Magnética	451	596	132,2%
Tomografia Computadorizada	971	327	33,7%

Fonte: Sistemas MV Soul, Opa e Interact

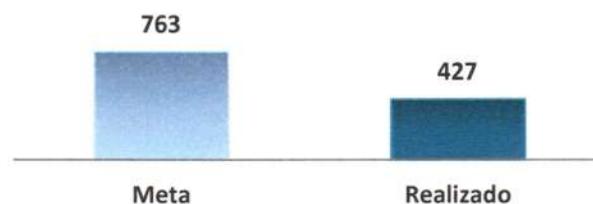
4.2 - ANÁLISE DOS RESULTADOS ALCANÇADOS

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 neste mês: 74 saídas clínicas (121,3% da meta), 336 saídas cirúrgicas (51,1% da meta) e 17 saídas de reabilitação (38,6% da meta) no período.

A soma total, 427 saídas, representam os 56,0% da meta global para essa linha de contratação, conforme registrado no gráfico abaixo.

Internações Hospitalares (Saídas) - fevereiro/2021



Fonte: Sistema MV Soul

O percentual atingido no período para as internações foi de 56,0% da meta contratada

Ressalta-se que, devido a pandemia, os atendimentos eletivos para os procedimentos clínicos, cirúrgicos e de reabilitação, foram retomados gradativamente, atendendo às recomendações sanitárias.

II. CIRURGIAS

Cirurgias Eletivas - fevereiro/2021



Fonte: Sistema MV Soul

O percentual atingido no período para as cirurgias eletivas, foi de 52,1% da meta

Neste mês, as cirurgias realizadas atingiram um percentual de 52,1%, conforme demonstrado no gráfico, não alcançando, portanto, a meta pactuada, que é 658 procedimentos cirúrgicos. Tal situação justifica-se pelo impacto da pandemia da COVID-19 que afetou diretamente a prática cirúrgica pela suspensão dos atendimentos, inicialmente total e recentemente parcial, das cirurgias eletivas e, sobretudo pela 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).

No período de 01/02/2021 a 28/02/2021, foram realizadas 343 cirurgias, as quais referem-se as cirurgias eletivas que estão sendo retomadas gradualmente, e que representa a maioria dentro da área de traumatologia, em que os pacientes são regulados pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (SMS), bem como as cirurgias de urgência em pacientes das especialidades de cirurgia geral, cirurgia torácica, odontologia, otorrinolaringologia e urologia.

Conforme previsto na Nota Técnica nº20/2020 – SAIS (03083) e Ofício Circular nº526/2020 – SES, foi deliberada a retomada das cirurgias eletivas, a qual iniciou-se após o dia 26/10/2020. Porém, considerando a evolução dos casos de contaminação registrados desde o mês de janeiro/2021, observamos um aumento na ocupação dos leitos de internações, principalmente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). E a partir da 2ª quinzena do mês de fevereiro/2021, os procedimentos cirúrgicos eletivos que possam envolver a necessidade complementar de leitos em UTI, foram todos suspensos, segundo estabelece a Portaria nº 229/2021 da Secretaria de Saúde do Estado de Goiás - SES.

III. ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS

No período, foram realizadas 5.965 consultas médicas, representando 51,7% da meta mensal de 11.535 consultas, e 2.933 consultas não médicas, representando 62,0% da meta mensal de 4.732 consultas, envolvendo cuidados de pós-operatório. Esse volume de atendimento ambulatorial, 8.898 consultas médicas e não médicas, representaram 54,7% da meta global de 16.267 consultas, conforme gráfico abaixo:

Atendimentos Ambulatoriais - fevereiro/2021



Fonte: Sistema MV Soul

O percentual atingido no período para o atendimento ambulatorial, foi de 54,7% da meta

Das 2.933 consultas não médicas, temos:

- 481 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 501 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 psicologia realizou atendimento em 1.074 pacientes no ambulatório;
- 03 atendimentos foram realizados pela equipe de pedagogia;
- A Fonoaudiologia realizou avaliação de 284 pacientes;
- 17 atendimentos realizados por nutricionistas;
- A equipe de fisioterapia realizou 311 avaliações (primeira consulta), que correspondem na definição do plano terapêutico para o tratamento;
- No atendimento ambulatorial em odontologia, que compreende consultas e procedimentos, foram realizadas 262 consultas.

IV. TERAPIAS ESPECIALIZADAS

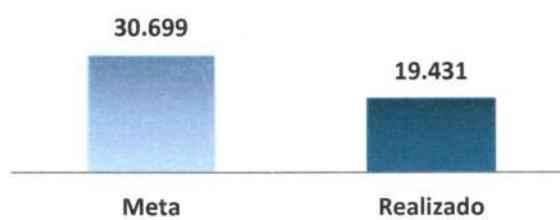
A produção apresentada pela equipe multiprofissional, no âmbito da reabilitação, sofreu forte impacto com a suspensão parcial dos atendimentos eletivos

de acordo com as determinações governamentais devido ao cenário pandêmico pela COVID-19.

Com isso, os atendimentos estão sendo retomados aos poucos em regime ambulatorial, atendendo todas as recomendações das autoridades sanitárias, a linha de contratação “Terapias Especializadas” atingiu no mês de fevereiro/2021 uma produção de 63,3% sob a meta contratada que é de 30.699 sessões de terapias.

Neste período foram realizadas 9.304 sessões aos pacientes internados na UTI e nos postos de internação, e 10.127 sessões ambulatoriais, perfazendo o total de 19.431, conforme gráfico abaixo.

Terapias Especializadas - fevereiro/2021



Fonte: Sistema MV Soul

O percentual atingido no período para as terapias especializadas foi de 63,3% da meta

Com os esforços empreendidos, registra-se que tivemos um número de atendimentos acima dos 50% da meta impactada devido ao cenário pandêmico, observando os protocolos exigidos pelas autoridades sanitárias. Nesse contexto, foram realizados 19.431 atendimentos de terapias especializadas, sendo: 9.535 atendimentos aos pacientes internados na UTI e postos de internação, e 9.896 atendimentos no ambulatório, executados pelos profissionais nas especialidades de Educação Física, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Musicoterapia, Pedagogia, Psicologia e Terapia Ocupacional.

Visando minimizar os impactos negativos da suspensão parcial das terapias especializadas, diariamente são realizadas ligações para os pacientes que estavam previamente em terapia. No mês de fevereiro foram realizados 1.907 teleatendimentos, sendo:

Especialidade	Teleatendimentos
Fisioterapia	724
Terapia ocupacional	284
Musicoterapia	9
Psicologia	380
Fonoaudiologia	253
Educação Física	03
Arteterapia	15
Assistente social	239

V. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – SAD

No mês de fevereiro, 54 pacientes foram acompanhados pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). A produção representou um percentual de 120,0% em relação à meta de 45 pacientes por mês.

Quanto à produção, foram realizados 483 atendimentos multiprofissionais, demonstrados abaixo:

- Visitas Médicas: 22
- Visitas de Enfermagem (Enfermeiro e Técnicos em Enfermagem): 194
- Visitas da Fisioterapia: 142
- Visitas da Fonoaudiologia: 50
- Visitas da Terapia Ocupacional: 60
- Visitas da Nutrição: 15.

No decorrer do mês de fevereiro, obtivemos 04 (quatro) admissões no serviço e 04 (quatro) pacientes receberam alta após conclusão do projeto terapêutico, finalizando o mês com 54 (cinquenta e quatro) pacientes ativos.

Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) - fevereiro/2021
(Quant. de pacientes atendidos)



Fonte: Sistema MV Soul

O percentual atingido no período pelo SAD foi de 120,0%

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 a cerca desta nova doença, replicando as ações promovidas pela SES.

VI. OFICINA ORTOPÉDICA

A Oficina Ortopédica, fixa e itinerante, apresentou neste período uma produção de 522 itens, atingindo um percentual de 52,7% com relação a meta de 990, definida no Contrato de Gestão.

Oficina Ortopédica (Fixa e Itinerante) - fevereiro/2021
(Quant. de itens produzidos)



Fonte: Sistema OPA

O percentual atingido no período para Oficina Ortopédica, foi de 52,7% da meta

Considerando o atual cenário de pandemia, retomamos os atendimentos com os critérios de segurança recomendados pela OMS e obedecendo as orientações institucionais, atingindo a capacidade recomendável para a retomada gradual dos serviços.

Conforme demonstrado no gráfico acima, tal situação tende a se repetir nos próximos períodos, em virtude do alto número de contaminação pelo coronavírus e a permanência de restrições para o atendimento eletivo aos usuários. Novas autorizações estão sendo geradas pela central de regulação, e considerando principalmente os fatores externos nos processos de industrialização, tais como: redução de insumos no mercado e outras variáveis, isso poderá impactar na entrega dos dispositivos solicitados.

Levando em consideração a necessidade dos pacientes quanto ao uso de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) e atendendo todos os protocolos

de segurança, continuamos de forma gradual com a dispensação dos aparelhos auditivos.

Próteses Auditivas - fevereiro/2021
(Quant. de itens dispensados)



Fonte: Controle Setorial/Sistema Interact

O percentual atingido no período para próteses auditivas, foi de 87,1% da meta

VI. SADT EXTERNO

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

SADT EXTERNO - fevereiro/2021
(Quant. exames)



Fonte: Sistema MV Soul

O percentual atingido no período para os SADT Externos foi de 64,6% da meta

Após pactuação com a Secretaria de Saúde, de acordo com as medidas de segurança recomendadas na Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 e nº 07/2020, foram ofertadas no mês de fevereiro/2021: 360 vagas para realização de ultrassonografia, 270 vagas para mamografia, 540 para radiografia e 302 vagas para realização de eletrocardiograma.

Da oferta total de serviços de exames (SADT) externos, ou seja, excluídos os exames de pacientes em tratamento, foram realizados no mês: 327 tomografias (33,7% da meta); 596 ressonâncias (132,2% da meta); 16 exames de radiologia

(3,5% da meta); 10.311 exames de análises clínicas (70,6% da meta); 207 ultrassonografias (52,8% da meta); 112 eletrocardiogramas (81,8% da meta) e 69 mamografias (66,3% da meta).

Na operacionalização dos atendimentos, neste mês foi evidenciado que houve aumento do absenteísmo em 12% para o exame de radiografia, e a diminuição do absenteísmo para os exames de ultrassonografia, mamografia e o eletrocardiograma, representando 4,9%, 10% e 4% respectivamente, em relação ao mês anterior.

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.

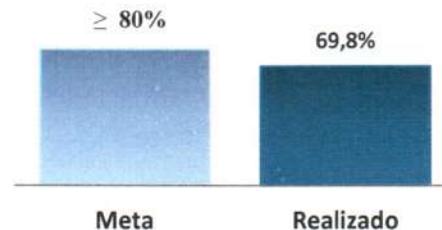
1. Taxa de Ocupação Hospitalar

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: $\left[\frac{\text{Total de Pacientes-dia no período}}{\text{Total de leitos operacionais-dia do período}} \right] \times 100$

Taxa de Ocupação Hospitalar – fevereiro/2021



Considerando o disposto nas normativas legais sobre a pandemia da COVID-19, os atendimentos eletivos estão sendo retomados de forma gradativa, justificando assim, que a taxa de ocupação ainda apresenta estagnação em relação ao período posterior às citadas publicações.

Foram realizadas 435 internações, as quais referem-se, principalmente, as internações de pacientes de urgência/traumatologia/ortopedia regulados pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (SMS), resultando em um percentual de 69,8%, conforme demonstrado no gráfico, não alcançando a meta estabelecida.

Estratificando a taxa de ocupação por perfil de paciente, teremos: pacientes clínicos com uma ocupação média de 115,2%, pacientes cirúrgicos com 61,4%, pacientes de reabilitação com 33,9% e pacientes de UTI com 75,8%. Tal situação pandêmica afetou diretamente o número de internações de pacientes.

Observação: Quando a taxa de ocupação for acima de 100%, demonstra que os pacientes com perfis diferentes foram acomodados em outros postos de internação.

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) fevereiro/2021



Sobre o tempo médio de permanência hospitalar, destaca-se que a meta foi atingida, sendo a média permanência: geral de 4,8 dias, conforme demonstrado no gráfico. Estratificando o tempo médio de permanência por perfil dos pacientes, apresentamos: pacientes clínicos com uma permanência média de 11,3 dias; pacientes cirúrgicos com permanência de 3,3 dias; e 12,7 dias de pacientes na reabilitação e pacientes de UTI com permanência média de 4,3 dias.

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-Taxa de ocupação hospitalar) x Média de tempo de permanência] / Taxa de ocupação hospitalar]

Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas) fevereiro/2021



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. Estratificando o Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas), teremos: leitos clínicos com -35,8 horas vagos, leitos cirúrgicos com 49,8 horas, leitos de reabilitação com 594,3 horas e leitos de UTI com uma média de 32,9 horas estando vagos.

Quanto **menor** a taxa de **ocupação**, **maior** será o **intervalo** de substituição de leitos e, portanto, os resultados alcançados no mês de fevereiro/2021 influenciaram fortemente no indicador. Trata-se de um reflexo direto das estratégias de contenção da disseminação do coronavírus, determinadas pelas autoridades sanitárias.

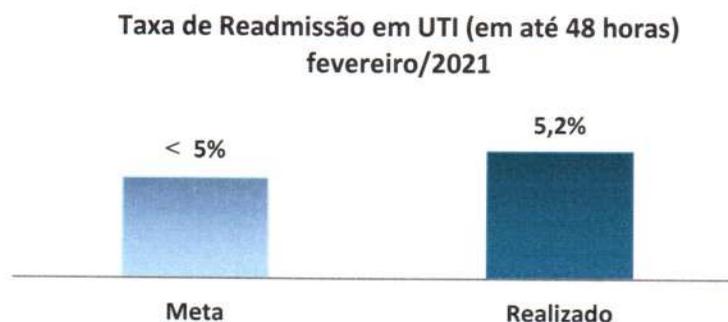
4. Taxa de Readmissão em UTI (em até 48 horas)

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



A avaliação trata-se de um indicador qualitativo da assistência na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e em fevereiro apresentou um resultado acima da meta, no

qual foram registrados 05 (cinco) casos de reinternações. Sendo 03 clínicas, com retorno em até 24 horas e 02 cirúrgicas, em que 01 retornou com até 24 horas e a outra em até 48 horas. Estratificamos as causas relacionadas às reinternações:

- 02 pacientes clínicos internados por Acidente Vascular Encefálico (AVE) e pneumonia, que retornou a UTI por piora do padrão ventilatório e rebaixamento do nível de consciência;
- 01 paciente cirúrgica da equipe quadril por desconforto respiratório;
- 01 paciente clínico internado por Acidente Vascular Encefálico (AVE) com provável broncoaspiração e desconforto respiratório;
- 01 paciente cirúrgico da equipe quadril, cardiopata, dialítica, apresentou dor precordial na enfermaria com enzimas alteradas.

De acordo com a avaliação, os 05 casos citados são de pacientes com maior risco de complicações, por apresentarem comorbidades e problemas de saúde prévios, como: hipertensão, doença renal crônica e idade avançada. Os dados foram encaminhados a 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, os usuários encontravam-se com efetividade atingida.

Buscando aprimorar os processos de alta, alguns protocolos estão sendo revisitados a fim de garantir maior segurança para os pacientes.

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



A taxa de readmissão hospitalar em até 29 dias foi de 3,2%, conforme demonstrado no gráfico, portanto, dentro da meta estabelecida.

Este índice retrata 14 reinternações em até 29 dias, as quais estratificamos os motivos:

- 02 reinternações por parte da equipe de coluna, devido reagendamento para realização de procedimento cirúrgico;
- 01 reinternação por parte da equipe de otorrino devido reagendamento cirúrgico;
- 02 reinternações por parte da equipe de mão, devido reagendamento cirúrgico;
- 02 complicações cirúrgicas aos cuidados da equipe de otorrino;
- 01 reinternação clínica devido pneumonia;
- 01 reinternação de paciente clínico com indicação de reabilitação;
- 02 complicações cirúrgicas aos cuidados da equipe de joelho;
- 01 complicação cirúrgica aos cuidados da equipe de mão;
- 01 complicação cirúrgica aos cuidados da equipe de urologia;
- 01 complicação cirúrgica aos cuidados da equipe de coluna;

Os casos de complicações cirúrgicas são pacientes com maior predisposição, devido a: comorbidades prévias, hipertensos, diabéticos e idosos. Foram realizados acompanhamento e tratativas junto com a equipe do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH e equipe médica em cada caso.

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: $[\text{Total de procedimentos rejeitados no SIH} / \text{total de procedimentos apresentados no SIH}] \times 100$

Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH fevereiro/2021



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

Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais - fevereiro/2021



No período de 01/02/2021 a 28/02/2021, o percentual alcançado foi de 3,0%, conforme demonstrado no indicador, alcançando, portanto, a meta estabelecida. Registra-se que foram programadas 361 cirurgias e realizadas 343.

Do total de cirurgias canceladas (18 cirurgias), 11 representaram os cancelamentos por motivos operacionais e 07 por motivos não operacionais, ou seja, estão relacionadas às condições clínicas do paciente (falta do paciente, contraindicação a realização dos procedimentos cirúrgicos, óbito do paciente e intercorrências clínicas no ato da cirurgia).

Os motivos de cancelamentos de cirurgia por motivos operacionais, foram:

- Ausência do cirurgião (1)
- Falta de leito de UTI (3)
- Falta de material (1)
- Falha no agendamento (1)
- Preparo pré-operatório inadequado ou Falha na avaliação pré-Operatória (4)
- Ausência de sangue no banco de sangue (1).

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

**Taxa de Leitos Bloqueados por Motivos Operacionais
fevereiro/2021**



A taxa de leitos bloqueados por motivos operacionais no período foi de 0,2%. Considerando que no período (28 dias) tivemos um total de 4.927 leitos-dia e 12 leitos em manutenção (não operacionais), não incluindo os 710 leitos-dia bloqueados por interdição e 579 leitos-dia bloqueados por precaução de contato, ou seja, por condições de enfermidade relativas aos pacientes, com isso obtivemos o resultado expresso no gráfico acima.

Atualmente, estamos com leitos bloqueados por interdição nas unidades de internação (Posto 3), que retratam 14,4% do total de leitos da unidade, devido a reestruturação temporária destes postos em leitos críticos para COVID-19.

Os bloqueios de leitos com pacientes em precaução por contato, internados nos postos 1, 2, 3, 4 e UTI representam 11,8% do total de leitos.

5 – TAXA DE ABSENTEÍSMO DOS COLABORADORES

Segundo Chiavenato (2002), o absenteísmo consiste no somatório de faltas dos empregados da organização por motivo de ausência ao trabalho ou atraso, causado por alguma questão interveniente.

O absenteísmo é um fenômeno multicausal, ou seja, pode ser desencadeado por diversas razões, de acordo com Yano (2010) é de difícil intervenção gerencial, mas que precisa ser monitorado em virtude das consequências negativas geradas a empresa, para os trabalhadores e para a sociedade.

Na tabela abaixo evidenciamos o índice percentual de absenteísmo institucional geral, extraído do sistema eletrônico, referente ao mês de fevereiro de 2021, apresentado pelos profissionais celetistas do CRER.

Tabela 1 – Absenteísmo – Índice de Absenteísmo Institucional (GERAL)

FEVEREIRO
16,7%

Fonte: Sistema Eletrônico – CRER

Em busca de melhorias no processo de acompanhamento dos profissionais, o SESMT em parceria com a equipe de tecnologia da informação, estão acompanhando os relatórios de absenteísmo individual e por cargo.

Assim, por meio da gestão do conhecimento identificamos os motivos de adoecimento e demais ausências, e em seguida realizamos ações e campanhas de saúde e segurança no intuito de promover qualidade de vida no trabalho, e em consequência a redução do índice de absenteísmo.

Diante do enfrentamento a COVID-19, O CRER, realiza diversas ações de acolhimento e atenção à saúde emocional dos colaboradores, tais como: meditação guiada, roda de conversas com musicoterapia e arteterapia, além de treinamentos e orientações setoriais sobre uso adequado de equipamentos de proteção individual, higienização adequada das mãos, e monitoramento dos afastamentos ocupacionais.

Tabela 2 – Absenteísmo por cargo (celetista)

ABSENTEÍSMO - CARGOS - FEVEREIRO 2021			
CARGO	ABSENTEÍSMO POR CARGO	CARGO	ABSENTEÍSMO POR CARGO
ADMINISTRADOR (A)	16,00	FONOAUDIÓLOGO (A)	12,2
AGENTE ADMINISTRATIVO	14,2	INSTRUMENTADOR (A) CIRÚRGICO (A)	6,8
ALMOXARIFE	11,7	LACTARISTA	18,3
ANALISTA DA QUALIDADE	18,5	MAQUEIRO	15,6
ANALISTA DE SUPORTE	1,4	MÉDICO (A) CIRURGIÃO TORÁCICO	44,6
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO DE PATRIMÔNIO	4,00	MEDICO (A) CLINICO GERAL	25,8
ASSISTENTE DA QUALIDADE	92	MÉDICO (A) DO TRABALHO	0,5
ASSISTENTE DE CUSTOS	6,3	MÉDICO (A) FISIATRA	20,7
ASSISTENTE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA	18,5	MÉDICO (A) HEMATOLOGISTA	24
ASSISTENTE SOCIAL	1,7	MÉDICO (A) NEUROLOGISTA	7,1
ATENDENTE DE CALL CENTER	14	MÉDICO (A) NEUROPEDIATRA	19,9
AUXILIAR DE FORMALIZAÇÃO DE PESSOAL	5,00	MÉDICO (A) NUTROLOGISTA	5,8
AUXILIAR DE MANUTENÇÃO	41,6	MÉDICO (A) OFTALMOLOGISTA	13,2
AUXILIAR DE ÓRTESES	7,2	MÉDICO (A) RADIOLOGISTA	16,1
AUXILIAR DE TERAPIAS	7,1	MONITOR (A) DE CALL CENTER	7,9
AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	1,8	MOTORISTA	22,4
AUXILIAR TECNICO DE SAUDE	92	MUSICOTERAPEUTA	30,7
BIOMÉDICO (A)	33,3	NUTRICIONISTA	4,8
CADISTA	2,00	OUVIDOR (A)	1,3
CAMAREIRO (A)	24,5	PEDAGOGO (A)	5,2
CIRURGIÃO (A) DENTISTA	0,5	PSICOLOGO (A) HOSPITALAR	11
COSTUREIRO (A)	1,8	RECEPCIONISTA	14,1
DIGITADOR (A)	1,5	TÉCNICO (A) EM ANÁLISES CLÍNICAS	5,6
EDUCADOR (A) FÍSICO (A)	3,3	TÉCNICO (A) EM ENFERMAGEM	21,1
ENCARREGADO (A) ADMINISTRATIVO	20,4	TÉCNICO (A) EM FARMÁCIA	10,5
ENCARREGADO (A) DE HOTELARIA	3,1	TÉCNICO (A) EM NUTRIÇÃO	12,8
ENFERMEIRO (A)	21,1	TÉCNICO (A) EM SAÚDE BUCAL	5,9
FARMACÊUTICO (A)	7,1	TÉCNICO (A) ORTOPÉDICO	1,4
FATURISTA	22,7	TELEFONISTA	7,1
FISIOTERAPEUTA	16,1	TERAPEUTA OCUPACIONAL	31,3

6 - CONCLUSÃO

O CRER apresenta mensalmente à COMFIC/SES, conforme estabelecido no Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO e seus aditivos, os resultados quanto às metas estabelecidas para os indicadores de produção da parte fixa e variável, por meio de relatórios e planilhas de produção.

Apesar da situação de pandemia, ocasionada pelo novo coronavírus, decretada no mês de março/2020, que resultou na adoção de medidas em cumprimento às decisões dos órgãos governamentais e gerou alterações nos resultados assistenciais, além de outras intercorrências nos atendimentos, podemos afirmar que o CRER tem cumprido com o seu compromisso social e coletivo junto à sociedade no intuito de minimizar os impactos da mencionada pandemia.

Os atendimentos desta unidade foram retomados de forma gradativa, considerando todas as recomendações das autoridades sanitárias. Desde a segunda quinzena de agosto/2020 os serviços ofertados na modalidade ambulatorial (consultas médicas, não médicas e terapias), bem como a evolução para o procedimento cirúrgico e/ou clínico estão sendo acompanhados e, observado o fluxo de pacientes nas recepções do estabelecimento e demais ambientes, garantindo a segurança dos colaboradores e pacientes.

Conforme dados estatísticos monitorados periodicamente pelos órgãos de saúde do Estado de Goiás, em que revelam a maximização dos casos de COVID-19 registrados desde o mês de janeiro/2021, ocasionando assim, um aumento na taxa de ocupação por leitos de internações, principalmente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A rede de atendimento estadual de saúde, foi acionada para aplicabilidade de novas medidas que auxiliem na disponibilidade de leitos aos usuários em tratamento para COVID-19. Com isso, a partir da 2ª quinzena do mês de fevereiro/2021, os procedimentos cirúrgicos eletivos que possam envolver a necessidade complementar de leitos em UTI, foram todos suspensos, conforme estabelece a Portaria nº 229/2021 da Secretaria de Saúde do Estado de Goiás - SES.

No que tange à execução das metas, destacamos o disposto na Portaria nº 3 de 01/02/2021, em seu art. 1º, resolve: "Suspender até da data de **30/06/2021**, a contar de 1º janeiro de 2021, a obrigatoriedade da manutenção das metas

contratuais, quantitativas e qualitativas pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) e pelas Organizações da Sociedade Civil (OSC) contratadas para gestão das unidades de saúde da rede própria da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).”

Contudo, diante desse cenário, o alcance das metas pactuadas no contrato de gestão está sendo comprometido, conforme demonstrado no quadro de produção (item 4.1). E em 2021 ainda deparamos com o panorama de incertezas para o restabelecimento dos serviços ofertados à população, tendo a permanência do rigor nos protocolos sanitários com objetivo de minimizar a contaminação do coronavírus e garantir assistência aos usuários. Logo, a SES por meio do Decreto nº 9.778 de 07/01/2021, determina no “Art. 1º - Fica reiterada, **até 30 de junho de 2021**, a situação de emergência na saúde pública no Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus COVID-19, de que trata o Decreto nº 9.653, de 19 de abril de 2020.

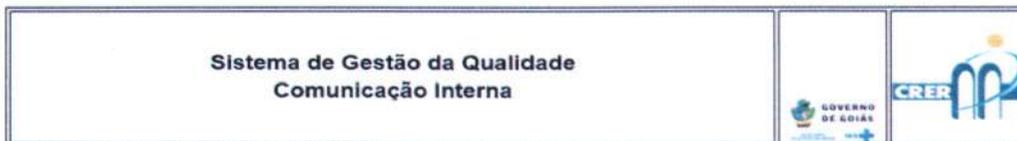
Ressaltamos que nossos esforços continuam no sentido da melhoria contínua dos processos, ainda que em situação de declarada emergência em saúde, visamos sempre o atendimento digno, qualificado, humanizado e com reconhecida efetividade de nossos serviços pelo usuário, e da manutenção da estrutura para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

Armando Zafalão Junior

Diretor Administrativo e Financeiro (interino)

7 - ANEXO

7.1 - Quantitativo de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) apresentadas na competência de fevereiro de 2021.



Goiânia, 08 de março de 2021.

Para: DG

Senhor Diretor,

Encaminhamos abaixo o quantitativo de AIH's (Autorização de Internação Hospitalar) faturadas na competência **FEVEREIRO de 2021**:

Faturamento 02/2021				
Mês Internação/Alta	Cirúrgica	Clinica	Reabilitação	Total
Set/20	-	03	-	03
Out/20	12	17	1	30
Nov/20	06	02	-	08
Dez/20	02	-	-	02
Jan/21	69	30	03	102
Fev/21	230	71	15	316
Total Geral				461

Respeitosamente,

Documento assinado eletronicamente por Braullo Alves Da Costa Barbosa, SUFAP – SUPERVISÃO DE FATURAMENTO E PRONTUÁRIO CRER em 08/03/2021, às 15:17:23, conforme horário oficial de Brasília.

Documento assinado eletronicamente por Valney Luiz Da Rocha, DG - DIRETORIA GERAL CRER em 08/03/2021, às 17:32:41, conforme horário oficial de Brasília.



Processo 20210001.01298

A autenticidade do documento pode ser conferida no site

<http://edoc.agirgo.org.br:5000/GerenciadorProcessoWeb/externo/pesquisaDocumento.xhtml>

informando o código verificador 1JWB2H0X8EIU4CAF