



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

Referência: MARÇO/2021

Goiânia-GO

ABRIL/2021

AGIR

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Clidenor Gomes Filho

Cyro Miranda Gifford Júnior

Fernando Morais 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

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	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	15
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 - TAXA DE ABSENTEÍSMO DOS COLABORADORES	32
TABELA 1 - ABSENTEÍSMO - ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO INSTITUCIONAL (GERAL)	32
TABELA 2 - ABSENTEÍSMO - POR CARGO (CELETISTAS).....	33
6 - CONCLUSÃO	32
7 - ANEXO	35
7.1 - Quantitativo de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) apresentadas na competência de março de 2021.....	35

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 **março/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 8.823 m² e durante a gestão da AGIR expandiu-se para 33.275,56 m² 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:

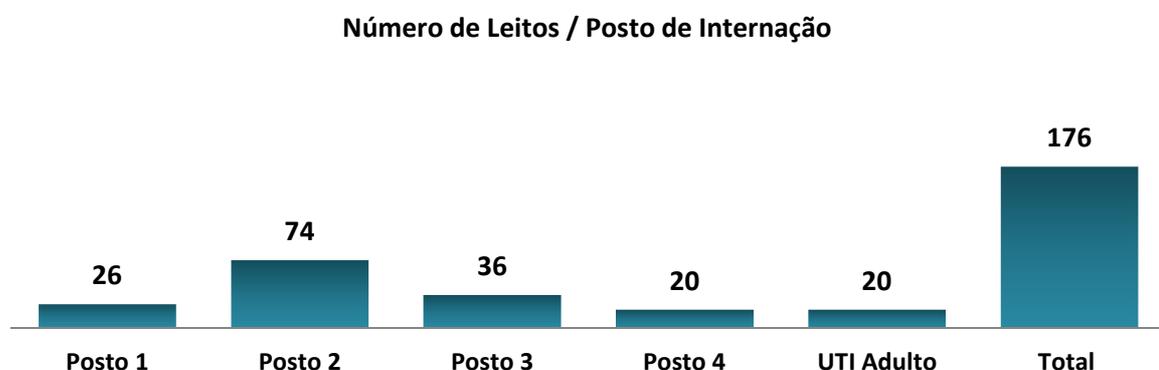
- **Competência** na busca do conhecimento e do aprimoramento das habilidades;
- **Responsabilidade** na adoção de postura social e ambiental que traduzam dedicação e respeito à vida;
- **Ética** no respeito às normas com ações que denotem lealdade e transparência;
- **Renovação** contínua das forças 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 e 04 Técnicos de Enfermagem.

O CRER conta, ainda, com uma Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), composta por: 01 Terapeuta Ocupacional; 01 Fisioterapeuta; 01 Fonoaudiólogo e 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. 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.

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 CRER oferece os seguintes exames: 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

Atividade	Meta Mensal	Março
1-INTERNAÇÃO - SAÍDAS HOSPITALARES		
Meta x Realizado	763	328
% Atingido da Meta	43,0%	
Saídas Cirúrgica	658	149
% Atingido da Meta	22,6%	
Saídas Clínicas	61	177
% Atingido da Meta	290,2%	
Saídas Reabilitação	44	2
% Atingido da Meta	4,5%	
2 - CIRURGIAS ELETIVAS		
Cirurgias	658	167
% Atingido da Meta	25,4%	
3 - ATENDIMENTO AMBULATORIAL		
Consultas Médicas + Consultas Não Médicas	16.267	10.219
% Atingido da Meta - Consultas	62,8%	
Consultas Médicas	11.535	6.457
% atingido da meta (Consultas Médicas)	56,0%	
Consulta Não Médicas	4.732	3.762
% atingido da meta (Consulta Não Médicas)	79,5%	
4- TERAPIAS ESPECIALIZADAS (SESSÕES)		
Sessões	30.699	23.376
% atingido da meta (Sessões)	76,1%	
5- SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR - SAD		
Pacientes Atendidos	45	55
% atingido da meta	122,2%	
6- OFICINA ORTOPÉDICA		
Itens Dispensados	1.253	950
% Atingido da Meta	75,8%	
Fixa / Itinerante	990	683
% atingido da meta	69,0%	
Próteses Auditivas	263	267
% atingido da meta	101,5%	

Atividade	Meta Mensal	Março
7 - SADT EXTERNO		
Exames	18.027	11.484
% Atingido da Meta	63,7%	
Radiologia	458	152
% Atingido da Meta	33,2%	
Tomografia Computadorizada	971	352
% Atingido da Meta	36,3%	
Ressonância Magnética	451	644
% Atingido da Meta	142,8%	
Laboratório de Análises Clínicas	14.609	10.003
% Atingido da Meta	68,5%	
Eco/USG/Doppler	392	170
% Atingido da Meta	43,4%	
Eletrocardiograma	137	92
% Atingido da Meta	67,2%	
Eletroencefalograma	60	0
% Atingido da Meta	0,0%	
Eletroneuromiografia	184	0
% Atingido da Meta	0,0%	
Espirometria	661	0
% Atingido da Meta	0,0%	
Mamografia	104	71
% Atingido da Meta	68,3%	

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: 177 saídas clínicas (290,2% da meta), 149 saídas cirúrgicas (22,6% da meta) e 02 saídas de reabilitação (4,5% da meta) no período.

A soma total, 328 saídas, representam os 43,0% da meta global para essa linha de contratação, conforme registrado no gráfico abaixo.

Internações Hospitalares (Saídas) Março/2021



Fonte: Sistema MV Soul

O percentual atingido no período para as internações foi de 43,0% 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 Março/2021



Fonte: Sistema MV Soul

O percentual atingido no período para as cirurgias eletivas, foi de 25,4% da meta

Neste mês, as cirurgias realizadas atingiram um percentual de 25,4%, 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 01/03/2021 a 31/03/2021, foram realizadas 167 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 nº 20/2020 – SAIS (03083) e Ofício Circular nº 526/2020 – 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 não 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 6.457 consultas médicas, representando 56,0% da meta mensal de 11.535 consultas, e 3.762 consultas não médicas, representando 79,5% da meta mensal de 4.732 consultas, envolvendo cuidados de pós-operatório. Esse volume de atendimento ambulatorial, 10.219 consultas médicas e não médicas, representaram 62,8% da meta global de 16.267 consultas, conforme gráfico abaixo:



Fonte: Sistema MV Soul

O percentual atingido no período para o atendimento ambulatorial, foi de 62,8% da meta

Das 3.762 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 1.132 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 1.158 pacientes no ambulatório;
- 08 atendimentos foram realizados pela equipe de pedagogia;
- A Fonoaudiologia realizou avaliação de 379 pacientes;
- 15 atendimentos realizados por nutricionistas;
- A equipe de fisioterapia realizou 464 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 125 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 ambulatoriais estão sendo retomados aos poucos, atendendo todas as recomendações das autoridades sanitárias, a linha de contratação “Terapias Especializadas” atingiu no mês de março/2021 uma produção de 76,1% sob a meta contratada que é de 30.699 sessões de terapias.



Fonte: Sistema MV Soul

O percentual atingido no período para as terapias especializadas foi de 76,1% da meta

Com os esforços empreendidos, registra-se que tivemos um número de atendimentos acima dos 50% da meta, percentual autorizado pela SMS. A meta

global não foi atingida devido ao cenário pandêmico, observando os protocolos exigidos pelas autoridades sanitárias. Nesse contexto, foram realizados 23.376 atendimentos de terapias especializadas, sendo: 12.197 atendimentos aos pacientes internados na UTI e postos de internação, e 11.179 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 março foram realizados 3.818 teleatendimentos, sendo:

Especialidade	Teleatendimentos
Fisioterapia	1.225
Terapia ocupacional	667
Musicoterapia	40
Psicologia	781
Fonoaudiologia	530
Educação Física	113
Odontologia	86
Assistente social	376

V. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – SAD

No mês de março, 55 pacientes foram acompanhados pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). A produção representou um percentual de 122,2% em relação à meta de 45 pacientes por mês.

Quanto à produção, foram realizados 457 atendimentos multiprofissionais, demonstrados abaixo:

- Visitas Médicas: 46
- Visitas de Enfermagem (Enfermeiro e Técnicos em Enfermagem): 228
- Visitas da Fisioterapia: 78
- Visitas da Fonoaudiologia: 15
- Visitas da Terapia Ocupacional: 81
- Visitas da Nutrição: 9.

No decorrer do mês de fevereiro, obtivemos 06 (seis) admissões no serviço, 04 (quatro) pacientes receberam alta após conclusão do projeto terapêutico, 01

paciente foi a óbito no domicílio e 01 paciente foi a óbito em outra instituição finalizando o mês com 49 (quarenta e nove) pacientes ativos e em seguimento.

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



Fonte: Sistema MV Soul

O percentual atingido no período pelo SAD foi de 122,2%

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 acerca desta nova doença, replicando as ações promovidas pela SES.

VI. OFICINA ORTOPÉDICA

A Oficina Ortopédica, fixa e itinerante, apresentou neste período uma produção de 683 itens, atingindo um percentual de 69,0% com relação a meta de 990, definida no Contrato de Gestão.

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



Fonte: Sistema OPA

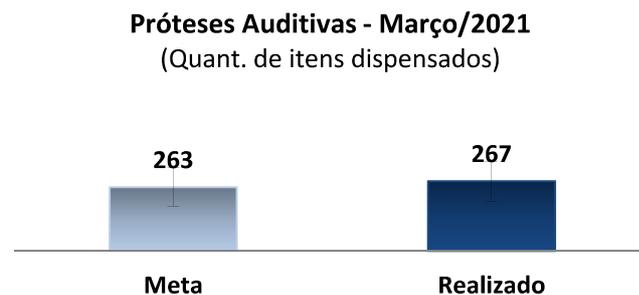
O percentual atingido no período para Oficina Ortopédica, foi de 69,0% da meta

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.



Fonte: Controle Setorial

O percentual atingido no período para próteses auditivas, foi de 101,5% da meta

VI. SADT EXTERNO

Também nessa linha de contratação, tivemos impactos com a suspensão parcial dos atendimentos eletivos pelo cenário pandêmico da COVID-19. Considerando a oferta total de serviços de exames (SADT) externos, ou seja, excluídos os exames de pacientes em tratamento, foram realizados no mês: 352 tomografias (36,3% da meta); 643 ressonâncias (142,6% da meta); 152 exames de radiologia (33,2% da meta); 10.003 exames de análises clínicas (68,5% da meta); 170 ultrassonografias (43,4% da meta); 92 eletrocardiogramas (67,2% da meta) e 71 mamografias (68,3% da meta).

SADT EXTERNO - Março/2021 (Quant. exames)



Fonte: Sistema MV Soul

O percentual atingido no período para os SADT Externos foi de 63,7% 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 março 530 vagas para realização de ultrassonografia, 345 vagas para mamografia, 600 para radiografia e 345 vagas para realização de eletrocardiograma, sendo realizados 170 exames de ultrassonografia, 71 exames de mamografia, 152 exames de radiografia e 92 exames de eletrocardiograma. Ao analisar as vagas ofertadas e a demanda recebida, percebemos que ainda estamos com vagas não preenchidas nos exames.

Considerando o absenteísmo de março, foi evidenciada redução no absenteísmo em 22% para o exame de radiografia e aumento do absenteísmo em 13,8% para ultrassonografia, 2% para mamografia e 11% para o eletrocardiograma, se comparado com o 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).

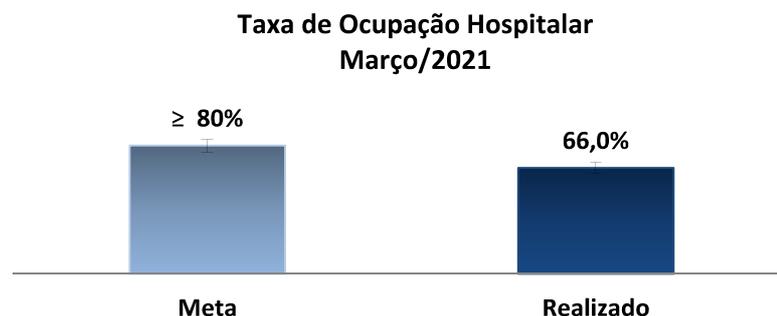
6. Percentual de Ocorrências de Glosas no SIH – DATASUS.
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais.
8. Taxa de Leitos Bloqueados por Motivo Operacional.

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



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 329 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 66%, 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 140,6%, pacientes cirúrgicos com 33,7%, pacientes de reabilitação com 0,8% e pacientes de UTI com 66,2%. Tal situação pandêmica afetou diretamente o número de internações de pacientes.

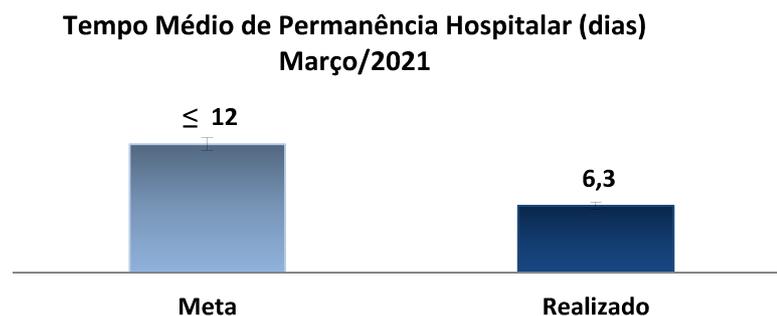
Observação: Quando a taxa de ocupação for acima de 100%, demonstra que os pacientes com perfis diferentes foram acomodados em outros postos de internação.

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]



Sobre o tempo médio de permanência hospitalar, destaca-se que a meta foi atingida, sendo a média permanência: geral de 6,3 dias, conforme demonstrado no gráfico. Estratificando o tempo médio de permanência por perfil dos pacientes, apresentamos: pacientes clínicos com uma permanência média de 8,3 dias; pacientes cirúrgicos com permanência de 4,2 dias; e 3,5 dias de pacientes na reabilitação e pacientes de UTI com permanência média de 6,3 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: $[(100 - \text{Taxa de ocupação hospitalar}) \times \text{Média de tempo de permanência}] / \text{Taxa de ocupação hospitalar}$

Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas) Março/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 -57,5 horas vagas, leitos cirúrgicos com 198,3 horas, leitos de reabilitação com 10.416,0 horas e leitos de UTI com uma média de 77,2 horas com leito vago.

Quanto **menor** a taxa de **ocupação**, **maior** será o **intervalo** de substituição de leitos e, portanto, os resultados alcançados no mês de março/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: $[\text{N}^\circ \text{ de retornos em até 48 horas} / \text{N}^\circ \text{ de saídas da UTI, por alta}] \times 100$

**Taxa de Readmissão em UTI (em até 48 horas)
Março/2021**



A avaliação trata-se de um indicador qualitativo da assistência nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), e em março apresentou um resultado abaixo da meta, no qual foram registrados 03 (três) casos de reinternações, sendo 01 clínico e 02 cirúrgicas. Estratificamos as causas relacionadas às reinternações:

- 01 paciente clínico internado por Pneumonia Viral por COVID, retornou a UTI para realização de hemodiálise;
- 02 pacientes cirúrgicos da equipe quadril por desconforto respiratório;

Os 03 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.

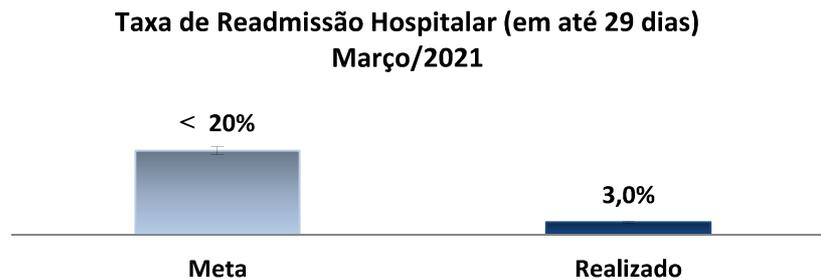
Esse indicador, pactuado como meta < 20%, avalia a capacidade progressiva do serviço em ajudar na recuperação de forma tão eficaz quanto possível.

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 3,0%, conforme demonstrado no gráfico, portanto, dentro da meta estabelecida.

Este índice retrata 10 reinternações em até 29 dias, as quais estratificamos os motivos:

- 02 por complicações cirúrgicas da equipe joelho;
- 02 por complicações cirúrgicas da equipe quadril;
- 01 reinternação por uso de medicação quinzenal;
- 01 por complicação cirúrgica da equipe otorrino;
- 02 por complicações cirúrgicas da equipe pé e tornozelo;
- 01 por complicação cirúrgica da equipe coluna;
- 01 por complicação cirúrgica da equipe mão;

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

**Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH
Março/2021**



Nota Explicativa: Devido ao fluxo do faturamento, não apresentamos o número de procedimentos rejeitados no SIH. Ressaltamos que de acordo com o Convênio nº 011/2018 firmado com a SMS, o faturamento apresenta a produção até 5º dia útil do mês subsequente. A SMS apresenta os relatórios de aprovação e rejeição da produção, após o dia 20 do mês de apresentação.

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: [Nº de cirurgias programadas suspensas/Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)] x 100

**Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por
Condições Operacionais - Março/2021**



No período de 01/03/2021 a 31/03/2021, o percentual alcançado foi de 1,7%, conforme demonstrado no indicador, alcançando, portanto, a meta estabelecida. Registra-se que foram programadas 174 cirurgias e realizadas 167.

Do total de cirurgias canceladas (07 cirurgias), 03 representaram os cancelamentos por motivos operacionais e 04 por motivos não operacionais, ou seja, estão relacionadas às condições clínicas do paciente (paciente desmarcou, paciente/responsável desistiu do tratamento e paciente sem condições clínica no ato da cirurgia).

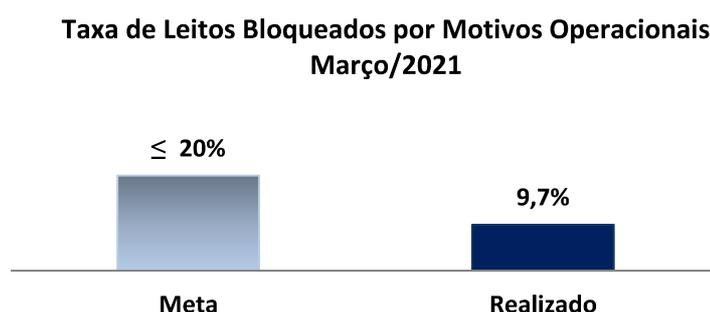
Os motivos de cancelamentos de cirurgia por motivos operacionais foram:

- Falta/Falha na comunicação (1)
- Falta de sangue no banco de sangue (1)
- Falta na avaliação médica (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: $[\text{N}^\circ \text{ de leitos bloqueados por motivos operacionais} / \text{N}^\circ \text{ total de leitos}] \times 100$



A taxa de leitos bloqueados por motivos operacionais no período foi de 9,7%. Considerando que no período (31 dias) tivemos um total de 5.456 leitos-dia e 527 leitos em manutenção (não operacionais), não incluindo os 473 leitos-dia bloqueados por interdição e 448 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.

No período, tivemos leitos bloqueados por interdição nas unidades de internação (Posto 1, Posto 2, Posto 3 - Enfermaria COVID, Posto 4, UTI 1º andar e UTI Posto 1), que retratam 8,7% 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 8,2% 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 março de 2021, apresentado pelos profissionais celetistas do CRER.

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

Março/2021
15,8%

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 - CARGO - MARÇO/2021			
CARGO	% DE ABSENTEÍSMO	CARGO	% DE ABSENTEÍSMO
ADMINISTRADOR (A)	10	FISIOTERAPEUTA	11,3
AGENTE ADMINISTRATIVO	10,8	FONOAUDIÓLOGO (A)	14,7
ALMOXARIFE	15,5	INSTRUMENTADOR (A) CIRÚRGICO (A)	10,8
ANALISTA DA QUALIDADE	2,1	LACTARISTA	3,2
ANALISTA DE SUPORTE	21,7	MAQUEIRO	14,7
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO DE PATRIMÔNIO	0,4	MÉDICO (A) CARDIOLOGISTA	48,1
ASSISTENTE DA QUALIDADE	80	MÉDICO (A) CIRURGIÃO TORÁCICO	46,3
ASSISTENTE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA	2,1	MÉDICO (A) CIRURGIÃO VASCULAR	20
ASSISTENTE SOCIAL	18,2	MÉDICO (A) FISIATRA	24,1
ATENDENTE DE CALL CENTER	13,6	MÉDICO (A) NEUROPEDIATRA	60,1
AUXILIAR DE FORMALIZAÇÃO DE PESSOAL	33,5	MÉDICO (A) NUTROLOGISTA	6,9
AUXILIAR DE MANUTENÇÃO	46,3	MÉDICO (A) OFTALMOLOGISTA	17,1
AUXILIAR DE ÓRTESES	1,9	MÉDICO (A) RADIOLOGISTA	6
AUXILIAR DE TERAPIAS	0,1	MONITOR (A) DE CALL CENTER	5,5
AUXILIAR EM SAUDE BUCAL	4,4	MOTORISTA	18
AUXILIAR TECNICO DE SAUDE	80	NUTRICIONISTA	17
BIOMÉDICO (A)	2,2	OUVIDOR (A)	9,3
CADISTA	2	PSICÓLOGO (A) HOSPITALAR	9,1
CAMAREIRO (A)	40,7	PSICÓLOGO (A) ORGANIZACIONAL	0,3
CIRURGIÃO (A) DENTISTA	4,7	RECEPCIONISTA	15,3
DIGITADOR (A)	10,4	SECRETÁRIO (A) GERAL	0,7
EDUCADOR (A) FÍSICO (A)	2,1	TÉCNICO (A) EM ANÁLISES CLÍNICAS	0,2
ENCARREGADO (A) ADMINISTRATIVO	14,4	TÉCNICO (A) EM ENFERMAGEM	18,8
ENCARREGADO (A) DE HOTELARIA	1,4	TÉCNICO (A) EM FARMÁCIA	11,2
ENFERMEIRO (A)	18,4	TÉCNICO (A) EM NUTRIÇÃO	11,1
ENGENHEIRO (A) DE CONTROLE E AUTOMAÇÃO	8	TÉCNICO (A) EM SAÚDE BUCAL	10,2
ENGENHEIRO (A) DE SAÚDE E SEGURANÇA	2,5	TÉCNICO (A) ORTOPÉDICO	14
FARMACÊUTICO (A)	8,4	TELEFONISTA	2,6
FATURISTA	27,9	TERAPEUTA OCUPACIONAL	14

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.

Em decorrência da situação de pandemia ocasionada pelo novo coronavírus, decretada no mês de março/2020, resultou na adoção de medidas técnicas em cumprimento às decisões dos órgãos governamentais impactando nos resultados assistenciais obtidos além de outras intercorrências nos atendimentos, no entanto, 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 vem sendo comprometido, conforme demonstrado no quadro de produção (item 4.1). E, em 2021, tendo a permanência do rigor nos protocolos sanitários com objetivo de minimizar a contaminação do coronavírus e garantir assistência aos usuários, ainda deparamos com o panorama de incertezas para o restabelecimento dos serviços ofertados à população. Logo, o Gestor Estadual, 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 dos processos ainda que, em situação declarada de 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.

VALNEY LUIZ DA
ROCHA:0858402
8153

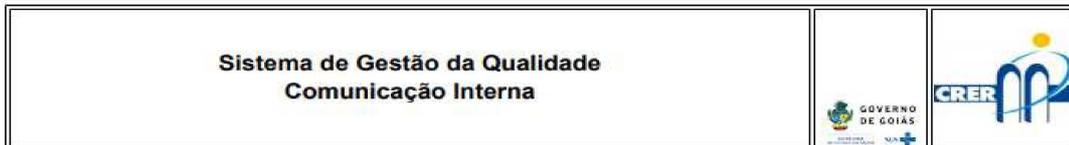
Assinado de forma
digital por VALNEY LUIZ
DA ROCHA:08584028153
Dados: 2021.04.09
15:20:15 -03'00'

Dr. Válney Luís da Rocha

Diretor Geral do CRER

7 - ANEXO

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



Goiânia, 08 de abril de 2021.

Prezado Diretor,

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

Faturamento 03/2021				
Mês Internação/Alta	Cirúrgica	Clínica	Reabilitação	Total
Nov/20	01	01	-	02
Dez/20	10	10	-	20
Jan/21	04	-	-	04
Fev/21	78	41	02	121
Mar/21	114	60	02	176
Total Geral				323

Respeitosamente,

Documento assinado eletronicamente por Bráulio Alves Da Costa Barbosa, SUFAP – SUPERVISÃO DE FATURAMENTO E PRONTUÁRIO CRER em 08/04/2021, às 12:39:44, conforme horário oficial de Brasília.

Documento assinado eletronicamente por Valney Luiz Da Rocha, DG - DIRETORIA GERAL CRER em 08/04/2021, às 16:45:06, conforme horário oficial de Brasília.



Processo 20210001.01298

A autenticidade do documento pode ser conferida no site

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

informando o código verificador FT8ISGRU5ZCKEVX1