



**RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO DA  
EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO  
CELEBRADO ENTRE O ESTADO DE GOIÁS, POR  
SUA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES, E  
A ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E  
REABILITAÇÃO – AGIR, PARA A GESTÃO DO  
CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR.  
HENRIQUE SANTILLO – CRER.**

**AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO SEGUNDO SEMESTRE DE  
2011. (Julho a Dezembro)**

**Goiânia, Fevereiro de 2012.**

*Diretoria*

*Dom Antônio Ribeiro de Oliveira*

**Diretor Presidente**

*José Alves Filho*

**Vice-Diretor**

*Ruy Rocha de Macedo*

**Diretor Tesoureiro**

*Superintendências*

*Sérgio Daher*

**Superintendente Executivo**

*João Alírio Teixeira da Silva Júnior*

**Superintendente Técnico de Reabilitação**

**Diretor Técnico do CRER**

*Claudemiro Euzébio Dourado*

**Superintendente Administrativo e Financeiro**

*Divaina Alves Batista*

**Superintendente Multiprofissional de Reabilitação**

*Fause Musse*

**Superintendente de Relações Externas**

## INDICE

1 – Apresentação .....	4
2 – Avaliação Segundo a Sistemática Proposta no anexo VI do Contrato de Gestão.	6
3 – Anexo II - metas de produção – Atividades Mínimas a Realizar .....	8
4 – Anexo II – metas de produção.....	26
4.1 - Quadro de realização das metas de Julho a dezembro de 2011.....	26
4.2 – Demonstração do Crescimento dos Procedimentos Realizados pelo CRER – 2011/1 versus 2011/2. ....	29
4.3 – Gráfico dos percentuais de eficácia.....	30
4.4 – Quadro dos procedimentos realizados mensalmente á rede estadual, particulares e convênios. ....	38
5 – Do Quadro Geral de Indicadores.....	40
5.1 – Indicadores de desempenho.....	40
5.2 – Indicadores de qualidade.....	42
6 – Regulamento de Compras.....	46
7 – Planilha de Custos .....	46
8 – Dos Recursos Financeiros .....	48
8.1 – Demonstrações Contábeis.....	48
9 – Patrimônio Cedido.....	48
9.1 – Das instalações cedidas .....	48
9.2 – Dos bens móveis .....	49
10 – Conclusão .....	50

## **1 – APRESENTAÇÃO**

Em consonância com o contrato firmado entre a SES – Secretaria de Estado da Saúde e a AGIR – Associação Goiana de Integralização e Reabilitação, para a gestão do CRER – Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo, faz-se nesta oportunidade a apresentação de prestação de contas referente ao período de julho a dezembro de 2011.

A AGIR é a entidade, gestora do CRER, cuja personalidade jurídica é de direito privado, de fins não econômicos, qualificada como organização social pelo decreto estadual nº 5591/02, e reconhecida como entidade de utilidade pública e de interesse social por força do artigo 13 da Lei Estadual 15.503/05.

Este relatório cumpre exigência contratual em referência à Cláusula Décima do Contrato de Gestão (nº123/2011 – SES/GO), o qual é submetido à SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE para análise e aprovação dos resultados atingidos. Documento este que também é remetido ao Tribunal de Contas do Estado de Goiás e ao Ministério Público do Estado de Goiás.

O relatório objetiva disponibilizar, em linhas gerais, subsídios para que seja feita avaliação dos trabalhos realizados pelo CRER. É elemento fundamental para a avaliação do desempenho da AGIR, no cumprimento de suas obrigações pactuadas no contrato de gestão firmado com o Estado de Goiás, representado pela sua Secretaria de Estado da Saúde.

O CRER - CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO, localizado na cidade de Goiânia, na Rua Vereador José Monteiro, nº.1655, CEP – 74.653-230, Setor Negrão de Lima, é a unidade de referência na atenção aos portadores de deficiências físicas e/ou auditivas no Estado de Goiás.

Este relatório tem sistemática diferenciada daqueles apresentados nos Semestres anteriores. A alteração na sistemática tem por objetivo precípuo atender aos desígnios da nova peça contratual (nº123/2011 – SES/GO) firmada para o segundo semestre de 2011 e primeiro semestre de 2012.

No item 10.3 do Contrato de Gestão são elencados os elementos mínimos que devem ser contemplados na prestação de contas. São eles:

“**10.3.** A Prestação de Contas deverá conter, no **mínimo**, as seguintes informações:

- a) Relatórios Contábeis, Financeiros e de Custos
- b) Relatório de Cumprimento de Metas
- c) Relatórios referentes aos Indicadores de Desempenho e Qualidade estabelecidos para a **AGIR**
- d) Censo de origem dos usuários atendidos
- e) Pesquisa de satisfação de usuários e acompanhantes
- f) Relatório detalhando a qualificação e o estado de conservação dos bens constantes do Termo de Permissão de Uso, bem como daqueles adquiridos e/ou recebidos por doação;
- g) Outras, a serem definidas.”

Visando resguardar a melhor lógica para apresentação dos resultados, far-se-á primeiramente apresentação do “Relatório de Cumprimento de Metas”, para posteriormente apresentar os dados dos “Relatórios referentes aos Indicadores de Desempenho e Qualidade estabelecidos para a AGIR” e do “Censo de origem dos usuários atendidos”. Somente após feitas estas apresentações é que será procedida apresentação dos “Relatórios Contábeis, Financeiros e de Custos”, bem como os demais itens requeridos para Prestação de Contas.

## 2 – AVALIAÇÃO SEGUNDO A SISTEMÁTICA PROPOSTA NO ANEXO VI DO CONTRATO DE GESTÃO

MEMÓRIA DE CÁLCULO DA NOTA GLOBAL DE AVALIAÇÃO DA UNIDADE - CRER (2011/2)						
IN	DESCRIÇÃO					
	Meta	% Atingido das metas	Nota	Média (a)	Peso (b)	TOTAL DO IN (c) = (a) x (b)
1. Metas	1 - Internação Hospitalar	43,41%	5	9,62	6	<b>57,71</b>
	2 - Unidade de Terapia Intensiva - UTI	75,03%	8			
	3 - Atend. Médico	159,28%	10			
	4.1 - Fisioterapia	116,55%	10			
	4.2 - Terap. Ocupacional	108,31%	10			
	4.3 - Musicoterapia	90,15%	9			
	4.4 - Fonoterapia	142,89%	10			
	4.5 - Psicologia	144,56%	10			
	4.6 - Assistência Social	122,37%	10			
	4.7 - Educação Física	109,89%	10			
	4.8 - Nutrição (Refeições a Pacientes)	170,75%	10			
	4.9 - Enfermagem (Ambulatorial)	114,51%	10			
	5 - Cirurgias	178,02%	10			
	6.1 - Radiologia	134,00%	10			
	6.2 - Tomografia	143,21%	10			
	6.3 - Ress. Nuclear Magnética	297,77%	10			
	6.4 - Laboratório Análise Clínica	247,54%	10			
	6.5 - Exames de Audio	184,59%	10			
6.6- Outros Exames	190,29%	10				
7 - Confec. Órteses/Próteses	106,90%	10				
8. Serviço de Distrofia Muscular	549,92%	10				
2. Indicadores de desempenho	4.1 Taxa de ocupação hospitalar	88,96%	9	9,67	2	<b>19,33</b>
	4.2 % de realização da meta total pactuada	144,55%	10			
	4.3 Taxa de infecção hospitalar	84,00%	9			
	4.4 Média de permanência na internação Hospitalar	114,46%	10			
	4.5 Índice de Resultado Econômico	139,00%	10			
	4.6 Taxa de Mortalidade Global	100,00%	10			
3. Indicadores de qualidade	5.1 % de satisfação para com os serviços do CRER	121,25%	10	10,00	2	<b>20,00</b>
	5.2 Quant. De trabalhos científicos realizados no âmbito do CRER	150,00%	10			
	5.3 Tempo médio de disponibilização de resultados de exames para entrega	100,00%	10			
<b>TOTAL DE PONTOS DOS INDICADORES</b>						
NOTA GLOBAL DA AVALIAÇÃO = $\Sigma$ (c)/10						<b>9,70</b>

IN: Indicador

No quadro de memória de cálculo da nota global de avaliação é apresentada a síntese dos conceitos obtidos pelo CRER, segundo os preceitos estabelecidos no Contrato de Gestão 123/2011.- SES/GO.

O modelo deste quadro é o mesmo descrito no anexo “VI – Sistemática de Avaliação” do Contrato de Gestão. Nele, são apresentados os nomes e resultados das Metas estabelecidas nos: Anexo II – Metas de Produção”; “Anexo IV – Indicadores de Desempenho”; e “Anexo V – Indicadores de Qualidade”. Também, no mesmo quadro, é lançada a nota e peso, em conformidade com os parâmetros previamente estabelecidos no Contrato de Gestão (“VI – Sistemática de Avaliação”).

Assim, seguindo as diretrizes estabelecidas para a avaliação geral da gestão da AGIR, frente ao CRER, **chegou-se ao resultado de 9,70 pontos.**

PONTUAÇÃO GLOBAL	CONCEITO	VALOR FINANCEIRO A RECEBER DO VARIÁVEL
9,0 a 10,0 pontos	A – MUITO BOM	100%
7,1 a 8,9 pontos	B – BOM	80%
6,1 a 7,0 pontos	C – REGULAR	60%
5,0 a 6,0 pontos	D – RUIM	30%
< 5,0	E- INSUFICIENTE	ZERO

**Segundo os critérios descritos no quadro acima – transcrição do Contrato de Gestão – a nota obtida pela AGIR, tem Conceito “A – Muito Bom”,** pois permaneceu a apenas 0,3 décimos de ponto, da nota máxima que é 10,0 pontos. Logo, fica evidenciado o direito da AGIR receber 100% dos recursos financeiros previamente pactuados para a gestão do CRER.

Em tempo, como a avaliação é multiparamétrica, e visando demonstrar os detalhes do funcionamento da Unidade ao longo do segundo semestre de 2011, far-se-á a seguir, apresentação do desempenho das atividades mínimas que devem ser realizadas, bem como das metas individualmente pactuadas.

### **3 – ANEXO II - METAS DE PRODUÇÃO – ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR**

O referido Anexo II do Contrato de Gestão, faz alusão à nove objetivos, os quais são transcritos abaixo. Assim, de maneira sequenciada, realiza-se a apresentação dos argumentos sobre o cumprimento de cada um dos objetivos.

Neste relatório são apresentados os objetivos, e em seguida a argumentação sobre como este tem sido trabalhado e atingido pela AGIR frente à gestão do CRER.

**I – Promover assistência á saúde no âmbito médico, fisioterapêutico, terapêutico ocupacional, psicológico, do serviço social, fonoterapêutico, da nutrição clínica, da enfermagem, musicoterapêutico, da educação física e outros incluindo: procedimentos em regime de internação (reabilitação, clínico e /ou cirúrgico), exames diagnósticos, fabricação e/ou dispensação de aparelhos auditivos, órteses, próteses e outros meios auxiliares de locomoção, em conformidade com as diretrizes da Rede de Atenção do SUS, com regulação pelos complexos reguladores Municipal e Estadual;**

**Comentários:** Cumpre informar que todas as modalidades de serviços preconizados para a Unidade Hospitalar foram mantidas em funcionamento. Contudo, alguns mantiveram funcionamento parcial, em função da expansão da capacidade física de trabalho, a qual não foi 100% implementada.

O detalhamento de cada serviço será demonstrado ao longo deste relatório, notadamente no que se refere ao Plano Anual de Metas.

**II – Contribuir como centro de pesquisa, formação, aperfeiçoamento e intercâmbio de profissionais na sua área de atuação, em consonância com a política de educação permanente do SUS, coordenada pela SES/GO, sem prejuízos das iniciativas próprias da AGIR;**

**Comentários:** No segundo semestre de 2011, o CRER manteve sua vocação para o ensino e pesquisa, tendo ofertado campo para aprimoramento de 85 estagiários de várias áreas. Foram elas: biomedicina, enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, nutrição, psicologia, fonoaudiologia e técnico em segurança

do trabalho. Estes estagiários pertenciam as seguintes instituições: Universidade Federal de Goiás - UFG, Universidade Estadual de Goiás - UEG, Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/GO, Núcleo de Ensino e Pesquisa em Neurociências - NEPNEURO, Universidade Federal do Rio Grande - UFRG, Faculdade de Tecnologia e Ciência - FTC, Fundação Antonio Prudente - FAP e Colégio Vitória.

Dentro do programa de aperfeiçoamento continuado foram desenvolvidas atividades nas seguintes áreas:

<b>CURSO DE APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL</b>		
<b>Qtde de Aperfeiçoandos</b>	<b>Curso</b>	<b>Carga Horária</b>
5	FONOAUDIOLOGIA NEUROLÓGICA	24 horas semanais
3	ENFERMAGEM	24 horas semanais
5	FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA	24 horas semanais
3	FISIOTERAPIA ORTOPÉDICA	24 horas semanais
2	PSICOLOGIA NEUROLÓGICA	24 horas semanais
5	TERAPIA OCUPACIONAL NEUROLÓGICA / ORTOPÉDICA	24 horas semanais
3	IMAGEM E DIAGNÓSTICO	24 horas semanais
1	SERVIÇO SOCIAL	24 horas semanais
<b>TOTAL : 27</b>		

Fonte: Centro de Estudos do CRER.

<b>ITENS</b>	<b>ATIVIDADES REALIZADAS NO CRER 2011/2</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>
	<b>ATIVIDADES</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>
1	Grupo de Apoio ao Cuidador	Semanal
2	Grupo de Sonda	Semanal
3	Curso de LM (Lesão Medular)	Semanal
4	Curso de LEA (Lesão Encefálica Adquirida)	Semanal
5	Reunião Clínica de Radiologia (para residentes médicos)	Semanal
6	Reunião Clínica da Internação (para equipes técnicas)	Semanal
7	Grupo de Psico Educação	Semanal
8	Reunião Clínica Neuromuscular (para equipes técnicas)	Semanal
9	Aula PC (Paralisia Cerebral) e LEA (Lesão Encefálica Adquirida) para Residentes	Semanal
10	Aula de PC (Paralisia Cerebral) - para equipes técnicas	Semanal
11	Reunião Clínica do Cuidador	Semanal
12	Grupo de Lesado Medular	Semanal
13	Grupo de Acolhida	Semanal
14	Aula Musicoterapia (estudantes UFG)	Semanal
15	Grupo de Expressão Corporal	Semanal
16	Prova de Residência Médica e de Especialização em Radiologia e Diagnóstico por imagem - RDDI	Anual
17	GEAD – Reunião Especialização RDDI	Semanal
18	EAC - Reunião da Revista Internação	Semanal
19	Palestra Motivacional – O Poder da Gentileza	Eventual
20	IX Jornada Científica do CRER	Anual
21	Transmissão por Videoconferência DO 65º MEETING AACPDM	Anual
22	Treinamento e capacitação de novos colaboradores	Eventual
23	Aula dos Aperfeiçoandos	Semanal
24	GERP – Aula da NEPNEURO	Semanal
25	GERP – Grupo Comunicação	Semanal
26	S.R.E. - Casa dos Hospitais - Visita Institucional	Mensal
27	CCIH - Reunião Comissão Gestora Multidisciplinar	Eventual

Fonte: Centro de Estudos do CRER.

O CRER transmitiu pela oitava vez consecutiva, por videoconferência o 65º Meeting da AACPDM – Encontro da Academia Americana de Paralisia Cerebral, realizado nos dias 14 e 15 de outubro, em Las Vegas, Estados Unidos. Com o apoio do Laboratório Ipsen e Equipler Indústria Farmacêutica, o CRER realizou a transmissão, com tradução simultânea e gratuita aos participantes.



**Fonte: Centro de Estudos do CRER.**

Durante os dias 10 e 11 de novembro, o Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo promoveu a “IX Jornada Científica do Hospital” Com a participação total de 260 inscritos, sendo 60 participantes oriundos de outros Estados. A nona edição do evento discutiu a “Dimensão Multiprofissional na Abordagem de Reabilitação e Readaptação” e contou com a presença de profissionais renomados do Brasil e Exterior. A programação incluiu cursos, palestras e mesas redondas. Este evento científico é voltado à comunidade médica profissional e estudantes da área de reabilitação.



Fonte: Centro de Estudos do CRER.

**III – Manter-se como Centro de Referência na prestação de serviços de atenção a saúde, na área de reabilitação, no estado de Goiás, em função da atuação multidisciplinar e integralidade dos cuidados em reabilitação em consonância com as políticas estaduais do SUS, a Rede de Atenção conformadas pela SES/GO, bem como a Programação Pactuada e Integrada – PPI e seus fluxos de referência e contra-referência;**

**Comentários:** Análogo aos relatórios de prestações de contas anteriores, atualmente o CRER está consolidado como Centro de Referência no atendimento especializado aos portadores de deficiências físicas e/ou auditivas. Os atendimentos continuam sendo referenciados e contra-referenciados, conforme as diretrizes do SUS. Assim, a rede de saúde do Estado de Goiás tem realizado encaminhamentos contínuos de pacientes para esta unidade de atenção especializada à saúde.

<b>Distribuição percentual, por municípios, dos atendimentos realizados no CRER – 2011/2.</b>		
<b>CIDADE</b>		<b>%</b>
1	GOIÂNIA	77,46%
2	APARECIDA DE GOIANIA	7,02%
3	SENADOR CANEDO	2,33%
4	ANÁPOLIS	0,96%
5	INHUMAS	0,86%
6	NERÓPOLIS	0,76%
7	TRINDADE	0,52%
8	GOIANIRA	0,47%
9	BELA VISTA DE GOIÁS	0,43%
10	RIO VERDE	0,40%
11	GOIANÉSIA	0,33%
12	PETROLINA DE GOIÁS	0,23%
13	URUAÇU	0,19%
14	ORIZONA	0,17%
15	TEREZOPOLIS DE GOIÁS	0,16%
16	OUTRAS CIDADES	7,74%
<b>TOTAL</b>		<b>100,00%</b>

**Fonte: Sistema MV Relatório (PARA)**

Na tabela acima, verifica-se a distribuição geográfica, em percentual, das origens dos pacientes, que se declararam serem do Estado de Goiás, e que foram atendidos pelo CRER. Os dados demonstram uma concentração das origens nas cidades da região metropolitana.

Também, é importante informar que nesse período o CRER atendeu a pacientes de 20 unidades da federação, fato esse que demonstra que o CRER tem alcançado respeito na comunidade científica.

A AGIR, frente à gestão do CRER, continua a oferecer atendimento integral à pessoa com deficiência física e/ou auditiva. As atividades desenvolvidas continuam focadas na resolubilidade e integralidade dos atendimentos aos usuários na unidade hospitalar.

Referente à dispensação de AASI's (Aparelhos de Amplificação Sonora Individual) ressalta-se que foram dispensados 1.785 aparelhos no segundo semestre de 2011.

Com o objetivo de contribuir para diminuição da repetência, da defasagem idade/ série, e evasão escolar foram realizados no CRER no referido período 1.531

atendimentos pedagógicos em parceria com a Secretaria Estadual da Educação através do “Projeto Hoje – Atendimento Educacional Hospitalar”.

**IV - Participar, sob coordenação da SES/GO, como referência do processo de readaptação considerando a intersetorialidade;**

**Comentários:** A AGIR frente à gestão do CRER, manteve fielmente os desígnios da SES para a condução de suas atividades. Para isto, promoveu constante interação com os diversos órgãos da SES/GO, e demais entes gestores do SUS local para que fossem promovidas melhorias na assistência aos Usuários do SUS que demandam os serviços da unidade.

**V – Desenvolver e/ou implementar sistemas informatizados, indicadores de desempenho e de qualidade, protocolos e procedimentos rotinizados, propiciando o controle, acompanhamento, crítica e realimentação do modelo organizacional, com ferramentas eficazes para o processo de gestão da AGIR;**

**Comentários:** Conforme demonstrado nos relatórios anteriores, a instituição possui alto grau de informatização. Os recursos de tecnologia da informação (T.I.) estão presentes em toda a instituição, e se encontram em pleno funcionamento.

Atualmente existem vários sistemas de informática em operação na instituição. Alguns deles foram adquiridos de empresas no mercado, e outros foram desenvolvidos pelo próprio corpo de funcionários de TI. Vale ressaltar que esses sistemas são alvos constantes de revisões, atualizações, implementações, objetivando a melhoria, otimização e agilidade nos processos internos e de atendimento direto aos pacientes.

Os procedimentos rotinizados foram mantidos com a recertificação do sistema de gestão da qualidade com o “status” de empresa com sistema de gestão conforme a NBR ISO 9001:2008.

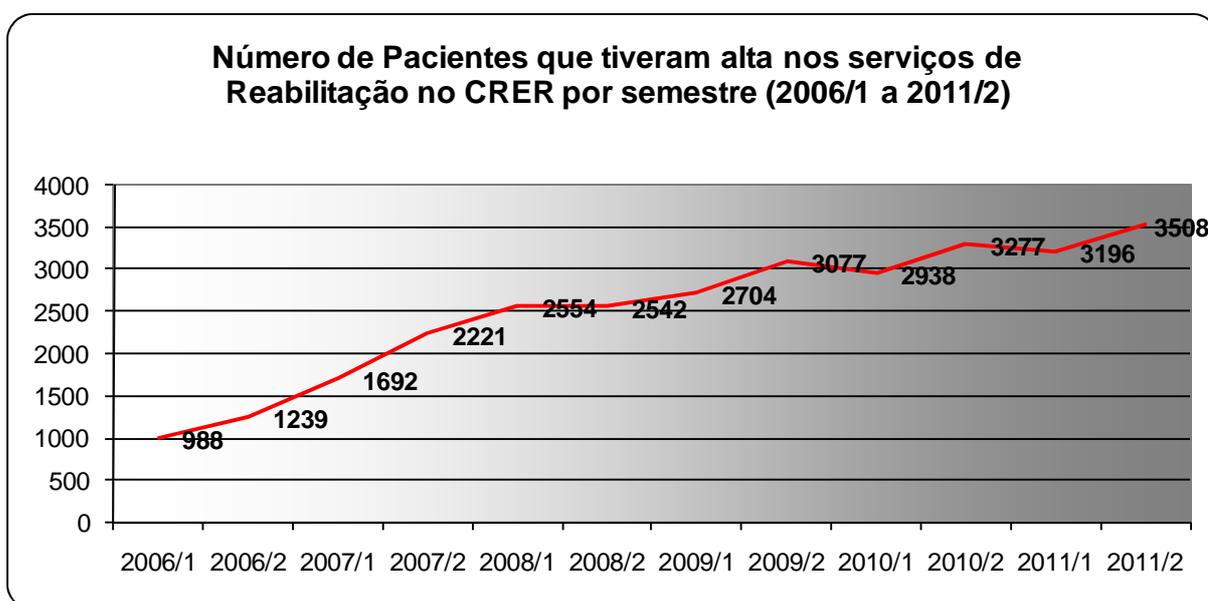
O Sistema “EPA!”, permite a maior disponibilização de indicadores em uma só ferramenta de gestão, maior controle do Planejamento Estratégico, e ainda o auxílio na comunicação interna da organização. Atualmente Existem 435 Indicadores distribuídos nos níveis, estratégicos, táticos e operacionais, que colaboram

efetivamente com a AGIR para o processo de gestão, avaliação e controle frente ao CRER.

A AGIR tem cumprido os desideratos de sua criação, por meio de: processos internos distribuídos de maneira lógica; atitudes positivas quanto à gestão jurídica institucional; busca da garantia dos direitos fundamentais da clientela assistida; e dentro da economicidade sustentável, não havendo endividamento ou pagamento de juros sobre suas obrigações, posto honrar fielmente a todas. Esta gestão tem se empenhado e esmerado para cumprir o seu dever perante a sociedade.

**VI – Buscar resolubilidade na atenção ofertada, viabilizando o acesso dos usuários do SUS aos recursos diagnósticos e terapêuticos próprios disponíveis;**

**Comentários:** Assemelhado à prestação de contas anterior, é apresentado a seguir à quantidade de pacientes que foram atendidos e tiveram alta dos serviços de reabilitação.



**Fonte:** Sistema MV CRER.

O gráfico acima demonstra ascendência no número de pacientes que passaram pelos serviços de reabilitação, cumpriram o protocolo de atendimento, e tiveram alta. O CRER ao longo de sua trajetória, até o final de dezembro de 2011, atendeu 210.288 pessoas e deste total, aquelas que tiveram indicação para o processo de reabilitação foram atendidas integralmente em suas necessidades.

Todos os relatos dos atendimentos realizados pelo CRER encontram-se nos respectivos prontuários dos pacientes, conforme prerrogativas legais.

**VII – Garantir, por parte da AGIR, o desenvolvimento de ações e programas voltados para a constante adequação do modelo de gestão hospitalar adotado, buscando um grau de eficiência e eficácia compatível com as necessidades em reabilitação dos usuários do SUS regulados ao CRER, por meio da prática e da observância de uma administração econômico-financeira equilibrada, apoiado nas condições legais vigentes com vistas a alcançar o equilíbrio entre receita e despesa, com austeridade e a prática de atendimento humanizado, orientada pela política do SUS, garantindo a imagem positiva do CRER com a sociedade por meio da qualidade dos processos e manutenção das certificações de qualidade por parte da AGIR;**

**Comentários:** Foram implementadas melhorias no sistema de gestão da qualidade (SGQ), que permanece certificado sob o escopo: **“Serviço de reabilitação e readaptação voltados ao atendimento dos portadores de deficiência física e/ou auditiva, incluindo a fabricação e comercialização de órteses e próteses”**.

A estrutura documental do Sistema de Gestão da Qualidade, mantém a mesma sistemática apresentada na prestação de contas anterior.

Atualmente a quantidade de documentos do SGQ em uso na instituição é de:

- MAQ's – 01;
- ROT's – 09;
- DOS's – 73;
- POP's – 193;
- REG's – 210.

O Instituto ControlLab reconhecido College of American Pathologists Conferiu ao Centro de Diagnóstico do CRER nos anos de 2006, 2007, 2008, 2009, 2010 e 2011 Certificados de proficiência em ensaios laboratoriais.

As diversas práticas de atendimento humanizado estão sendo sistematizadas no projeto de humanização do CRER.

A gestão da AGIR, frente ao CRER, continua pautada na responsabilidade, no equilíbrio, nos respeitos legais vigentes e na otimização dos recursos.

Devido seu caráter privado, a AGIR continua a realizar provisionamento financeiro para todas as obrigações futuras (13° salário, Férias e Obrigações trabalhistas em geral). É fundamental clarificar que estas provisões são realizadas e as informações encontram-se à disposição nos documentos contábeis da instituição e disponíveis para verificações *in-loco*.

No segundo semestre também foi implementado novo sítio eletrônico para a unidade, onde dentre as diversas informações inseridas, foi contemplada uma página para a transparência da gestão, onde se encontram diversas ações pertinentes à sistemática de gestão da associação, e que estão mais acessíveis para o público em geral. ([www.crer.org.br](http://www.crer.org.br))

Após a conclusão das obras da primeira fase da expansão física dos serviços, o segundo semestre de 2011, foi dedicado à readequação das áreas previamente existentes. Com isso, ao longo do semestre foram iniciadas reformas nas áreas administrativas e em algumas áreas assistenciais.

Os leitos de internação existentes antes da expansão física, e que não eram climatizados, gerando alto grau de desconforto para os Usuários dos serviços, estão sendo reformados e climatizados. A previsão é de que a finalização destas adequações ocorra no primeiro trimestre de 2012. Também, algumas áreas administrativas estão sendo reformuladas para melhor adequação ao uso. Ademais, outras reformulações nas áreas físicas ainda necessitarão ser feitas no primeiro semestre de 2012.

Os recursos para a aquisição de equipamentos da expansão física foram repassados pela SES/GO, e a aquisição dos bens chegou, em 31/12/2011, a 78,84% dos itens necessários para o devido funcionamento das novas áreas do hospital.

As planilhas contendo as demonstrações dos recursos financeiros repassados pela SES/GO e aplicados pela AGIR referente ao contrato de gestão e os recursos destinados à aquisição de equipamentos da expansão física do CRER encontram-se anexadas a este relatório.





**Fotos da expansão física do CRER (Bloco Cirúrgico, Bloco do Ginásio de Terapias, ambulatórios, recepções, internação hospitalar, centro de estudos, auditório e UTI) Dez/2011.**

**Fonte: Centro de Estudos do CRER.**

Acima são apresentadas fotos que demonstram diversas áreas da expansão física do CRER que já estão em funcionamento.

O devido funcionamento de todos os serviços, ainda depende de incremento de repasses de valores financeiros da SES/GO para a AGIR. Atualmente, a Unidade conta com área física que ainda não foi completamente colocada em funcionamento. Esta situação é decorrente da repactuação do Contrato de Gestão no primeiro semestre de 2011, onde a SES/GO declarou não possuir a totalidade dos recursos financeiros para a completa implementação dos serviços, e que isto deveria ocorrer nos semestres seguintes.

Finalmente, cumpre informar que a AGIR mantém em seu escopo de trabalho a prática do atendimento integral e humanizado aos Usuários dos serviços do CRER. A busca pelas melhores práticas de gestão é uma constante, o que possibilita a obtenção de elevados índices de satisfação em seus serviços.

## **VIII – Divulgar e fortalecer a relevância social, bem como a missão do CRER;**

**Comentários:** A Superintendência de Relações Externas, denominada SRE, que é responsável por coordenar as ações de comunicação e divulgação das atividades do CRER para a sociedade, continua desenvolvendo as atividades designadas no estatuto, e no Contrato de Gestão.

Neste semestre foram publicadas duas edições da revista “CRER em Revista”, que tem como objetivo dar visibilidade às ações desenvolvidas pela instituição à comunidade em geral. A tiragem da 10ª Edição e 11ª Edição foi de 5.000 exemplares cada.

Uma importante ação de divulgação é a veiculação de anúncios nas revistas: SBOT – Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia; Academia Goiana de Medicina; Medicina em Goiás; Ortopedia em Goiás, e Guias médicos: Affego – Associação dos Funcionários do Fisco do Estado de Goiás; Correios; Celgmed e Redes Sociais na internet.

No quesito de envolvimento social, uma das evidências é o programa de voluntariado, que contou com uma média de 56 voluntários ativos mensalmente ao longo do segundo semestre de 2011.

Dentre as atividades de parcerias e relevância social desenvolvidas, destacaram-se:

### **Festa “Julina” do CRER**

Com recorde de público, o CRER realizou no dia 02 de julho mais uma de sua grandiosa e tradicional festa junina. Cerca de 1.700 pessoas, entre pacientes, colaboradores e visitantes festejaram no “Arraiá do Hospital”. Esta é uma atividade que já se tornou tradição na Unidade e que visa promover a integração e bem estar social dos Usuários dos serviços do CRER, familiares dos Usuários, Colaboradores e a sociedade em geral. A realização do evento contou com o apoio dos parceiros: Grafopel; Unicom; Colégio Planeta Educacional; Colégio Interamérica; Colégio Aplicação; Instituto Maria Auxiliadora; Colégio Agostiniano.

### **Parceria: CRER e Rede Particular de Ensino de Goiânia**

No referido período, várias escolas e academias de Goiânia se uniram em atividades, mobilizando seus alunos na arrecadação de recursos para contribuir com a manutenção do CRER. Os colégios adventista, no Setor Pedro Ludovico, Ateneu Dom Bosco, no Setor Oeste, as Escolas Conceito, no Setor Bueno, Internacional de Goiânia, no Setor Marista, e as academias Brava Sport Center, Flex Fitness Center, ambas no setor Bueno, e Sport Total, no Setor Sudoeste, disponibilizaram para revenda, em suas sedes, squeezes com o símbolo do CRER, cuja renda foi revertida para a Unidade. Além disto, esta atividade é fundamental para a promoção da marca CRER entre a comunidade Goianiense.



### **Parceria: CRER e Tribunal de Contas do Estado do Tocantins**

As recepções de exame e consulta do CRER foram palco de duas apresentações do Coral do Tribunal de Contas do Estado do Tocantins, no dia 02 de setembro. O momento cultural faz parte da programação do II Encontro Nacional de Corais dos Tribunais de Contas, que foi realizado em Goiânia de 1 a 3 de setembro. Regido pela Maestrina Noemi Zukowski, o Coral do TCE/TO é composto por 18 vozes e um tecladista, Sandro Kruger.

### **Parceria: CRER e Conselho Estadual de Trânsito de Goiás**

No dia 21 de setembro, o CRER em parceria com o Cetran promoveu uma mesa redonda composta por profissionais do Hospital. O evento integrou as atividades da Semana Nacional do Trânsito. O Presidente do Conselho Estadual de Trânsito de Goiás, ao final das atividades, destacou os altos índices de acidentes de trânsito e falou da importância do CRER no tratamento de reabilitação das vítimas sequeladas.

### **Parceria: Intercâmbio**

O CRER recebeu durante o mês de julho duas estagiárias intercambistas: Petra Adamusova, aluna da Medical Faculty of Palacky University Olomouc – República Tcheca e Nay Seif, da American University of Beirut- Líbano. As estudantes de medicina vieram ao Hospital conhecer e acompanhar os serviços realizados pela Instituição.

### **Parceria: CRER e Leroy Merlin**

A Leroy Merlin, líder varejista do ramo de construção, agora também é parceira do CRER. No dia 16 de setembro, cerca de 40 colaboradores estiveram no Hospital para a primeira ação que marcou o início da parceria. A empresa mobiliou e decorou os novos espaços de brinquedoteca e sala de vivência do CRER. Foram doados pela empresa produtos diversos, num total estimado em R\$ 8.000,00 (Oito Mil Reais).

### **Parceria: CRER e Tutti Fiori Cosméticos**

A Tutti Fiori Cosméticos esteve no CRER nos dias 22 de setembro e 18 e 19 de outubro. Colaboradores, Voluntários, Usuários dos Serviços e acompanhantes se renderam aos cuidados da equipe de profissionais, que ofereceram diversos serviços de beleza e bem-estar.

### **Apresentação da Orquestra de Violeiros de Goiás**

A Orquestra de Violeiros de Goiás, composta por 26 músicos, homens e mulheres, e sob a regência do maestro Geraldo Alves Pereira, apresentou-se na recepção principal do CRER, no dia 30 de setembro.

### **O Poder da Gentileza**

A Jornalista e escritora Rosana Braga levou boas doses de gentileza aos colaboradores do CRER na tarde do dia 7 de outubro. A palestrante veio em caráter de cortesia, de Florianópolis, Santa Catarina, especialmente para trazer sua contribuição, em virtude da comemoração do aniversário de 9 anos do Hospital. Para um auditório lotado de colaboradores, a palestrante falou sobre o surpreendente poder da gentileza no sucesso pessoal e profissional. Para ela, que é uma das principais especialistas em relacionamento e comunicação do país, “esta é uma importante atividade no processo de busca dos resultados e objetivos que a Instituição procura atingir”.

### **Grupo Junior Achievement**

No dia 20 de outubro, o CRER recebeu a visita de 16 alunos do Programa “Empresário Sombra Por Um Dia” do grupo Junior Achievement. O projeto propicia que os estudantes do ensino médio acompanhem e saibam mais sobre o dia a dia de um profissional por meio de palestras ministradas por profissionais de diversas áreas de atuação.

### **AHEG – Associação dos Hospitais do Estado de Goiás**

A parceira com a AHEG permitiu o intercâmbio de informações gerenciais, por meio do recebimento de gestores de outras unidades hospitalares de Goiás, com o objetivo de promover a melhoria da gestão da saúde no Estado.

Por fim, durante o segundo semestre de 2011, o CRER recebeu visita de 220 (duzentos e vinte) pessoas de diversos segmentos da comunidade. Instituições e representantes, sendo essas do Estado de Goiás e de outros estados brasileiros, que buscavam conhecer o modelo de atendimento e a forma de gestão da instituição. Salienta-se que a Unidade Hospitalar mantém registros de todas as ações desenvolvidas.

## **IX – Estabelecer programa de qualificação e capacitação dos recursos humanos lotados no CRER.**

**Comentários:** A AGIR declara que NÃO possui servidores estaduais cedidos para os serviços prestados no CRER.

No segundo semestre de 2011 foram mantidos, no CRER, 08 médicos residentes em Medicina Física e Reabilitação / Fisiatria. No primeiro semestre de 2012 está prevista a formatura de 03 desses profissionais e conseqüentemente a abertura do processo seletivo para admissão de médicos residentes.

O CRER possui o Curso de Especialização em Radiologia e Diagnóstico por imagem reconhecido pelo Colégio Brasileiro de Radiologia, cujo processo seletivo para admissão de novos profissionais ocorre anualmente com a oferta de 02 (duas) vagas. No segundo semestre de 2011 existiam no CRER 04 Médicos especializando em Radiologia e Diagnóstico por imagem, sendo que está prevista para o primeiro semestre de 2013 a formatura de 02 desses profissionais.

Além da promoção de eventos científicos, outro fato que é um diferencial para esta unidade de saúde, é que os técnicos que aqui trabalham possuem algumas características que reforçam o caráter científico da instituição, muitos são professores de Universidades e atuam nas mais diversas Especialidades.

A instituição mantém o caráter científico em suas atividades, posto ser esta uma maneira de manter-se na vanguarda do processo gestão e de reabilitação.

O fomento à pesquisa e ao ensino é uma constante. A instituição incentiva à participação em congressos, cursos de reciclagem e outras atividades para aprimoramento.

Os incentivos são traduzidos tanto por meio de disponibilização de horas para a atividade e, conforme a necessidade institucional, com a alocação de recursos. Uma evidência desta ação são as horas disponibilizadas semanalmente para estudos e discussões de casos, que representam 2,77% da carga horária dos profissionais (aproximadamente 4840 horas por semestre), além de contar com o convênio com a biblioteca virtual em saúde (BIREME)

No segundo semestre de 2011 foram liberados 19 (dezenove) colaboradores estritamente ligados ao atendimento dos pacientes, para eventos de

aperfeiçoamento que juntos contabilizaram 489 (quatrocentos e oitenta e nove) horas.

Realização de 01 turma do Curso de Libras tendo participado, efetivamente, 22 (vinte e dois) colaboradores das áreas técnicas e administrativas, o que resultou em 2.200 (duas mil e duzentas) horas/treinamento.

O CRER disponibiliza aos seus profissionais acervo bibliográfico para consulta e empréstimo, e ainda salas de estudos e acesso à Internet.

Estes incentivos são fundamentais para que o CRER continue sendo um centro de referência e de excelência no atendimento aos portadores de deficiências físicas e/ou auditivas.

Dentre as ações voltadas para Humanização, Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho, destaca-se algumas que foram desenvolvidas pela Gerência de Recursos Humanos – GERH, Serviços Especializados em Engenharia e Medicina do Trabalho - SESMT e em parceria com outros Serviços, tais como:

1. A AGIR continua cumprindo a lei 10.097/00, tendo mantido contratos com 15 (quinze) jovens aprendizes distribuídos em sistemas de rodízio, em diversas áreas da instituição, oportunizando-lhes formação e experiência profissional.
2. Fomento de oportunidades de ascensão profissional, tendo 07 (sete) colaboradores sido promovidos e/ ou remanejados de função, em conformidade com regulamento institucional.
3. Oportunizada formação de três turmas de Inglês, em nossas instalações, facilitando acesso a colaboradores interessados no Curso, sendo que as despesas com as mensalidades são arcadas pelos próprios colaboradores e as horas de trabalho utilizadas durante a carga horária são repostas.
4. Realização de Treinamento Introdutório, a todos os novos colaboradores, cujos conteúdos programáticos envolvem desde rotinas operacionais, Sistema de Gestão da Qualidade e a NR 01 - Norma Regulamentadora.

No que concerne à Saúde do Trabalhador, foram mantidas as práticas de Ginástica Laboral, incrementando com orientações ergonômicas aos colaboradores, em seus postos de serviço. Também foram mantidas ações constantes no PCMSO –

Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional, PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, Confecção Sistemática do PPP – Perfil Profissiográfico Previdenciário, Realização de Práticas de Bem Estar como: Bazar CRERativo, Show de Talentos nos diversos eventos, Gincana, Coral CRER em canto, dentre outros.

A AGIR mantém em funcionamento a CIPA – Comissão Interna de Prevenção à Acidentes, que tem atuação constante.

Outro aspecto importante no âmbito da segurança, foi a criação de um grupo de trabalho para o estudo e implementação das determinações da NR-32.

## 4 – ANEXO II – METAS DE PRODUÇÃO

### 4.1 - Quadro de realização das metas de Julho a dezembro de 2011.

		
<b>Prestação de Contas das Metas para o 2º semestre de 2011</b>		
Atividade	Unidades de Metas	Metas do Contrato de Gestão
		Quantitativo realizado no 2º semestre de 2011
<b>1 - Internação Hospitalar</b>		
Capacidade Instalada	leitos/dia	24.660
Produção prevista (meta)	ocupados	17.640
<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		<b>7.658</b>
<b>Percentual atingido da meta - ABSOLUTO</b>		<b>43,41%</b>
<b>2 - Unidade de Terapia Intensiva - UTI</b>		
Capacidade Instalada	leitos/dia	3.600
Metas Previstas (Meta SAZONAL)	ocupados	3.600
<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		<b>2.701</b>
<b>Percentual atingido da meta - ABSOLUTO</b>		<b>75,03%</b>
<b>3 - Atend. Médico</b>		
Capacidade Instalada	Procedimentos	48.500
Metas previstas		33.950
<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		<b>54.076</b>
<b>Percentual atingido da meta - ABSOLUTO</b>		<b>159,28%</b>
Percentual de Faltas (Média mensal)		14,72%
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		61.968
Percentual da <b>meta</b> que poderia ter atingido		<b>183,14%</b>
<b>4 - Atend. Reabilitação</b>		
<b>4.1 - Fisioterapia</b>		
Capacidade Instalada	Procedimentos	170.000
Metas previstas		119.000
<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		<b>138.693</b>
<b>Percentual atingido da meta - ABSOLUTO</b>		<b>116,55%</b>
Percentual de Faltas (Média mensal)		17,35%
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		162.363
Percentual da <b>meta</b> que poderia ter atingido		<b>137,96%</b>
<b>4.2 - Terap. Ocupacional</b>		
Capacidade Instalada	Procedimentos	35.000
Métas previstas		24.500
<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		<b>26.535</b>
<b>Percentual atingido da meta - ABSOLUTO</b>		<b>108,31%</b>
Percentual de Faltas (Média mensal)		18,37%
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		31.398
Percentual da <b>meta</b> que poderia ter atingido		<b>132,53%</b>
<b>4.3 - Musicoterapia</b>		
Capacidade Instalada	Procedimentos	5.974
Metas previstas		4.182
<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		<b>3.770</b>
<b>Percentual atingido da meta - ABSOLUTO</b>		<b>90,15%</b>
Percentual de Faltas (Média mensal)		23,50%
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		4.648
Percentual da <b>meta</b> que poderia ter atingido		<b>112,64%</b>

Fonte: Assessoria de Planejamento.

<b>4.4 - Fonoterapia</b>		
Capacidade Instalada	Procedimentos	20.470
Metas previstas		14.329
<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		<b>20.474</b>
<b>Percentual atingido da meta - ABSOLUTO</b>		<b>142,89%</b>
Percentual de Faltas (Média mensal)		15,95%
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		23.712
Percentual da <b>meta</b> que poderia ter atingido		<b>166,34%</b>
<b>4.5 - Psicologia</b>		
Capacidade Instalada	Procedimentos	14.999
Metas previstas		10.500
<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		<b>15.179</b>
<b>Percentual atingido da meta - ABSOLUTO</b>		<b>144,56%</b>
Percentual de Faltas (Média mensal)		16,30%
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		17.592
Percentual da <b>meta</b> que poderia ter atingido		<b>172,23%</b>
<b>4.6 - Assistência Social</b>		
Capacidade Instalada	Procedimentos	18.571
Metas previstas		13.000
<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		<b>15.908</b>
<b>Percentual atingido da meta - ABSOLUTO</b>		<b>122,37%</b>
Percentual de Faltas (Média mensal)		0,71%
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		16.019
Percentual da <b>meta</b> que poderia ter atingido		<b>123,75%</b>
<b>4.7 - Educação Física</b>		
Capacidade Instalada	Procedimentos	4.000
Metas previstas		2.800
<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		<b>3.077</b>
<b>Percentual atingido da meta - ABSOLUTO</b>		<b>109,89%</b>
Percentual de Faltas (Média mensal)		23,43%
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		3.783
Percentual da <b>meta</b> que poderia ter atingido		<b>151,01%</b>
<b>4.8 - Nutrição (Refeições a Pacientes)</b>		
Capacidade Instalada	Procedimentos	63.000
Metas previstas		44.100
<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		<b>75.302</b>
<b>Percentual atingido da meta - ABSOLUTO</b>		<b>170,75%</b>
<b>4.9 - Enfermagem (Ambulatorial)</b>		
Capacidade Instalada	Procedimentos	4.600
Metas previstas		3.220
<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		<b>3.687</b>
<b>Percentual atingido da meta - ABSOLUTO</b>		<b>114,51%</b>
Percentual de Faltas (Média mensal)		7,72%
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		3.973
Percentual da <b>meta</b> que poderia ter atingido		<b>125,01%</b>
<b>5 - Cirurgias</b>		
Capacidade Instalada	Procedimentos	1.359
Metas previstas		951
<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		<b>1.693</b>
<b>Percentual atingido da meta - ABSOLUTO</b>		<b>178,02%</b>
Percentual de Faltas (Média mensal)		2,15%
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		1.731
Percentual da <b>meta</b> que poderia ter atingido		<b>182,55%</b>
<b>6 - Apoio ao Diagnóstico</b>		
<b>6.1 - Radiologia</b>		
Capacidade Instalada	Exames	11.900
Metas previstas		8.330
<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		<b>11.162</b>
<b>Percentual atingido da meta - ABSOLUTO</b>		<b>134,00%</b>
Percentual de Faltas (Média mensal)		6,38%
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		11.869
Percentual da <b>meta</b> que poderia ter atingido		<b>145,72%</b>

Fonte: Assessoria de Planejamento.

<b>6.2 - Tomografia</b>		
Capacidade Instalada	Exames	4.100
Metas previstas		2.870
<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		<b>4.110</b>
<b>Percentual atingido da meta - ABSOLUTO</b>		<b>143,21%</b>
Percentual de Faltas (Média mensal)		3,00%
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		4.222
Percentual da <b>meta</b> que poderia ter atingido		<b>147,22%</b>
<b>6.3 - Ress. Nuclear Magnética</b>		
Capacidade Instalada	Exames	2.500
Metas previstas		1.750
<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		<b>5.211</b>
<b>Percentual atingido da meta - ABSOLUTO</b>		<b>297,77%</b>
Percentual de Faltas (Média mensal)		0,55%
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		5.240
Percentual da <b>meta</b> que poderia ter atingido		<b>301,57%</b>
<b>6.4 - Laboratório Análise Clínica</b>		
Capacidade Instalada	Exames	48.000
Metas previstas		33.600
<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		<b>83.174</b>
<b>Percentual atingido da meta - ABSOLUTO</b>		<b>247,54%</b>
Percentual de Faltas (Média mensal)		11,64%
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		93.184
Percentual da <b>meta</b> que poderia ter atingido		<b>280,02%</b>
<b>6.5 - Exames de Audio</b>		
Capacidade Instalada	Exames	17.143
Metas previstas		12.000
<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		<b>22.151</b>
<b>Percentual atingido da meta - ABSOLUTO</b>		<b>184,59%</b>
Percentual de Faltas (Média mensal)		2,80%
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		22.758
Percentual da <b>meta</b> que poderia ter atingido		<b>192,11%</b>
<b>6.6- Outros Exames</b>		
Capacidade Instalada	Exames	8.500
Metas previstas		5.950
<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		<b>11.322</b>
<b>Percentual atingido da meta - ABSOLUTO</b>		<b>190,29%</b>
Percentual de Faltas (Média mensal)		4,61%
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		11.834
Percentual da <b>meta</b> que poderia ter atingido		<b>204,66%</b>
<b>7 - Confec. Órteses/Próteses</b>		
Capacidade Instalada	Unidades	2.400
Metas previstas		1.680
<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		<b>1.796</b>
<b>Percentual atingido da meta - ABSOLUTO</b>		<b>106,90%</b>
<b>8. Serviço de Distrofia Muscular</b>		
Capacidade Instalada	Procedimentos	2.400
Metas previstas		2.400
<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		<b>13.198</b>
<b>Percentual atingido da meta - ABSOLUTO</b>		<b>549,92%</b>
<b>TOTAL</b>		
Capacidade Instalada	Procedimentos	508.076
Metas previstas		360.352
<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		<b>520.877</b>
<b>Percentual atingido da meta - ABSOLUTO</b>		<b>144,55%</b>
Percentual de Faltas (Média mensal)		15,34%
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		599.643
Percentual da <b>meta</b> que poderia ter atingido		<b>167,95%</b>

Fonte: Assessoria de Planejamento.

## 4.2 – Demonstração do Crescimento dos Procedimentos Realizados pelo CRER – 2011/1 versus 2011/2.

<b>Comparativo de crescimento dos quantitativos de procedimentos realizados para o SUS no CRER (2011/1 X 2011/2).</b>			
	<b>Produção em 2011/1</b>	<b>Produção em 2011/2</b>	<b>% crescimento</b>
<b>1 - Internação Hospitalar</b>	4.699	7.658	62,97%
<b>2 - Unidade de Terapia Intensiva - UTI</b>	-	2.701	-
<b>3 - Atend. Médico</b>	38.981	54.076	38,72%
<b>4.1 - Fisioterapia</b>	105.756	138.693	31,14%
<b>4.2 - Terap. Ocupacional</b>	22.394	26.535	18,49%
<b>4.3 - Musicoterapia</b>	3.565	3.770	5,75%
<b>4.4 - Fonoterapia</b>	17.705	20.474	15,64%
<b>4.5 - Psicologia</b>	9.370	15.179	62,00%
<b>4.6 - Assistência Social</b>	13.405	15.908	18,67%
<b>4.7 - Educação Física</b>	2.206	3.077	39,48%
<b>4.8 - Nutrição (Refeições a Pacientes)</b>	34.631	75.302	117,44%
<b>4.9 - Enfermagem (Ambulatorial)</b>	2.895	3.687	27,36%
<b>5 - Cirurgias</b>	1.090	1.693	55,32%
<b>6.1 - Radiologia</b>	8.397	11.162	32,93%
<b>6.2 - Tomografia</b>	3.689	4.110	11,41%
<b>6.3 - Ress. Nuclear Magnética</b>	3.644	5.211	43,00%
<b>6.4 - Laboratório Análise Clínica</b>	66.745	83.174	24,61%
<b>6.5 - Exames de Audio</b>	16.621	22.151	33,27%
<b>6.6- Outros Exames</b>	10.729	11.322	5,53%
<b>7 - Confec. Órteses/Próteses</b>	1.710	1.796	5,03%
<b>8. Serviço de Distrofia Muscular</b>	11.010	13.198	19,87%
<b>Total</b>	<b>379.242</b>	<b>520.877</b>	<b>37,35%</b>

Fonte: Assessoria de Planejamento.

O quadro acima demonstra a evolução dos serviços realizados no âmbito do CRER para o Sistema Único de Saúde - SUS. Notadamente, verifica-se que todos os serviços tiveram incremento, sendo uns em maior escala e outros em menor escala.

De maneira geral, o incremento no quantitativo de procedimentos foi, em média, de 37,35% do primeiro semestre para o segundo semestre de 2011.

A Unidade realizou no segundo semestre de 2011, um total de 613.723 procedimentos. Destes, 520.877 foram para usuários do SUS, o que representou 84,87%, em relação ao total de procedimentos realizados na Unidade. Este percentual, de atendimentos para o SUS, foi bem superior aos 70% previamente estabelecidos no Contrato de Gestão.

### 4.3 – Gráfico dos percentuais de eficácia

A seguir será apresentado um gráfico, com a demonstração do percentual de realização das metas. O ponto do eixo grafado com o número zero (0) se refere ao ideal, ou seja, sem discrepância da meta. Isto quer dizer que o serviço atingiu 100%, sem variações para mais ou para menos.

Os preceitos de avaliação de eficácia do desempenho seguirão os mesmos padrões historicamente definidos pelo Controle Interno do Estado de Goiás (GECONI), quando da avaliação de prestações de contas anteriores. A fim de que seja clarificada a questão, faz-se a apresentação do quadro outrora definido.

<b>Percentual de Eficácia</b>	<b>Desempenho Alcançado</b>
Eficácia > 100%	Alto Desempenho
$80\% \leq \text{Eficácia} \leq 100\%$	Desempenho Esperado
$50\% \leq \text{Eficácia} < 80\%$	Desempenho Moderado
$0\% < \text{Eficácia} < 50\%$	Desempenho Inferior
Eficácia = 0%	Atividade não trabalhada, ou insuficiência de informações.

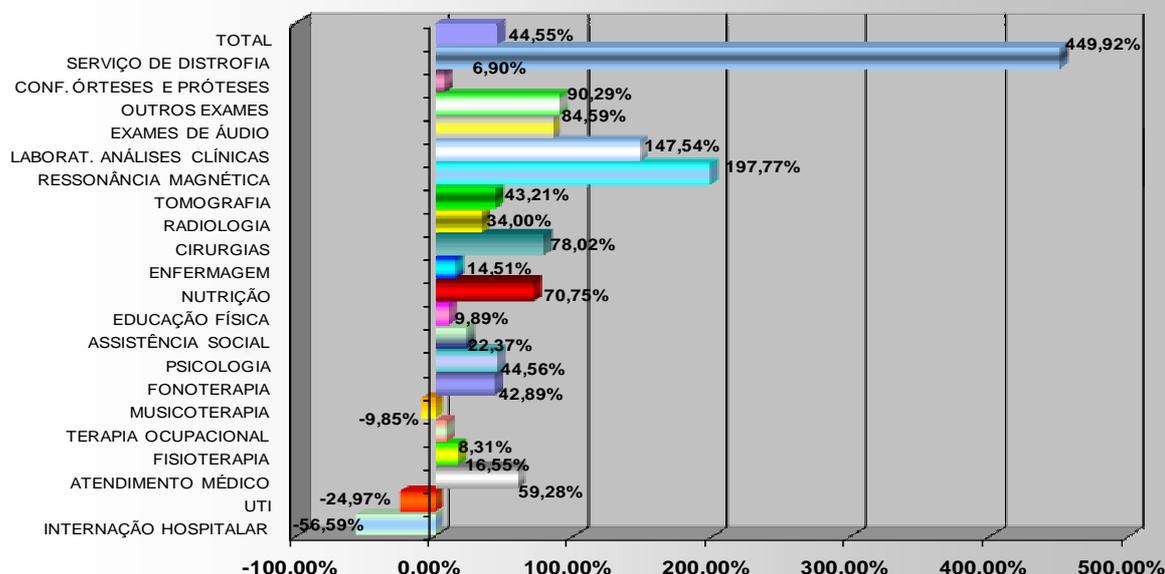
**Tabela 1: Classificação dos percentuais da eficácia.**

**Fonte: Relatório do Controle Interno – GECONI.**

Desta forma, os serviços serão classificados de maneira objetiva e direta, conforme os parâmetros acima estabelecidos.

Da avaliação dos serviços:

### Demonstração do % de Eficácia nos serviços do CRER (2011/2)



Fonte: Assessoria de Planejamento.

- Internação Hospitalar:** Este serviço teve, em números absolutos, desempenho inferior, pois realizou 43,41% da meta. Contudo, quando consideradas as situações efetivas de funcionamento do serviço de internação (abaixo descritas), verifica-se que a referida meta (internação hospitalar) não foi adequadamente definida para o período e requer reavaliação.

*Para melhor entendimento, evidenciamos a seguir, o raciocínio da evolução da disponibilidade dos leitos de internação da Unidade Hospitalar, como se segue:*

- Ao final do 1º semestre de 2011, a Unidade Hospitalar dispunha de 66 leitos hospitalares. Destes, 04 estavam disponibilizados para a realização de exames de eletroencefalograma, polissonografia e urodinâmica. Portanto, a Unidade Hospitalar dispunha de fato, de 64 leitos destinados ao serviço de internação;

2. No início do 2º semestre, foram disponibilizados mais 69 leitos obtidos com a expansão física da Unidade Hospitalar;
3. Somando-se os antigos 66 leitos aos novos 69 leitos, totalizamos 135 leitos destinados ao serviço de internação;
4. No entanto, por decisão da Administração, foram acrescentados mais 02 leitos que foram adaptados na área da antiga Central de material e Esterilização;
5. Novamente, somando-se os 135 leitos (resultado da soma dos leitos antigos e dos leitos novos advindos da expansão física) aos 02 novos leitos (adaptados na área da antiga Central de material e Esterilização), totalizamos um quantitativo final de 137 leitos para o serviço de internação;
6. Como demonstrado, para o 2º semestre de 2011, a Unidade Hospitalar dispunha de 137 leitos destinados ao serviço de internação. No entanto, lembramos que destes 137 leitos, 04 estão alocados aos serviços de eletroencefalograma, polissonografia e urodinâmica. Resumimos que, a Unidade Hospitalar dispunha, no início do 2º semestre de 2012, de 133 leitos destinados à internação;
7. Matematicamente, a Unidade Hospitalar dispunha de 23.940 leitos dia/ocupado (133 leitos x 30 dias - mês comercial – x 6 meses -2º semestre).

*Retomando o raciocínio inicial, o serviço de internação teve, em números absolutos, desempenho inferior, pois realizou 43,41% da meta estabelecida. Tais fatos contribuíram para este resultado, entre eles destacamos:*

1. Conforme o item 4 - Anexo II – Metas de Produção , 4.1-Quadro de realização das Metas de Julho a Dezembro de 2011, para efeitos de cálculo da capacidade instalada para a Atividade: Internação Hospitalar (serviço de internação), Unidade de Metas: “leitos dia/ocupado”, a Meta do Contrato de Gestão: quantitativo realizado no 2º semestre de 2011, foram indicados 24.660 leitos dia/ocupado (resultado da conta: 137 leitos x 30 dias – mês comercial – x 6 meses – 2º semestre);
2. Neste raciocínio, foram considerados 137 leitos e não 133 como de fato, a Unidade Hospitalar dispunha. A informação correta implica em reconhecer o seguinte cálculo: (resultado da conta: 133 leitos x 30 dias – mês comercial – x 6 meses – 2º semestre), cujo resultado é: 23.940 leitos dia/ocupado;

3. A diferença entre 24.660 leitos dia/ocupado e 23.940 leitos dia/ocupado, resulta em uma diferença a menor de 720 leitos dia/ocupado;
4. Dos 133 leitos disponibilizados como meta para o 2º semestre de 2011, 62 eram leitos antigos. Destes, 42 leitos passaram por reformas (por mais de 90 dias) para adequação das condições de acomodações (preceitos de humanização) e por exigências sanitárias (instalação de lavatórios para as mãos dentro dos quartos, colocação de proteção para as paredes, climatização, colocação de pontos de água e esgoto para terapias de renais crônicos, além de reformas dos banheiros e sanitários);
5. Após o término da reforma destes 42 leitos, outros 20 leitos entraram em reforma (pelos mesmos motivos) e outros 02 leitos foram adaptados na antiga Central de Material e Esterilização;
6. Informamos ainda, que a reforma destes leitos e a adaptação de 02 leitos demandaram todo o 2º semestre de 2011 e ainda adentraram ao 1º semestre de 2012.

*No entanto, as reformas físicas implicam ainda no seguinte raciocínio:*

1. As reformas físicas transcorreram durante todo o 2º semestre de 2011. Se considerarmos em média que 33 leitos estiveram por 3 meses (em média) em reforma, temos que foram efetivamente disponibilizados no 2º semestre de 2011, 124 leitos. Lembramos ainda, que 02 leitos foram adaptados e até o final de dezembro/2011 não havia de fato sido entregue. Então, podemos considerar que os leitos disponibilizados no 2º semestre de 2011 foram 122 leitos. Por este raciocínio, temos como Capacidade Instalada, 21.960 leitos dia/ocupado (resultado da conta: 122 leitos x 30 dias – mês comercial – x 6 meses – 2º semestre);
2. A meta do Contrato de Gestão seria então, de 15.372 leitos dia/ocupado (70% da capacidade instalada/21.960 leitos dia/ocupado);
3. Considerando os argumentos dos itens 1 e 2, os procedimentos efetivamente realizados (7.658) corresponderiam a 49,81% da meta estabelecida.

*Prosseguindo, devemos considerar a análise do Censo de Internação (a contagem física diária dos leitos) para efeito do cálculo do indicador leitos dia/ocupado, como se segue:*

1. A taxa de ocupação global foi de 71,17% (resultado de: total de leitos ocupados (9.464) dividido pelo total de leitos disponibilizados (13.298) no período, multiplicado por 100);
2. **Do total de leitos efetivamente utilizados (9.464) 100% internações, o quantitativo efetivamente utilizado para pacientes do SUS foi de 7.658m (80,92%) internações no período;**
3. Para cálculo dos leitos disponibilizados, tomou-se por base as informações do senso diário, onde são apontados os quantitativos de leitos com bloqueios de internação por ordens técnicas (precauções de contato, distinção de sexo, distinção de idade, manutenção, etc);
4. Assim, **o indicador de leitos dia/ocupado no 2º semestre de 2011, foi de 57,59%.**

*Alguns traços característicos da Unidade Hospitalar e outros próprios do perfil do paciente se configuram condicionantes de tratamento que implicam, também, na execução das metas. Dentre elas, destacamos:*

1. As acomodações da Unidade Hospitalar permitem a internação de 02 pacientes;
2. Grande parcela dos pacientes requerem precauções de contato, motivados por tratamento de escaras, infecções, etc., o que exige o isolamento do ambiente de internação e por sua implica no uso de dois leitos para a internação de um único paciente;
3. No 2º semestre de 2011, a Unidade Hospitalar teve um alto turnover (motivado por salários pouco competitivos em relação ao mercado, alta demanda de trabalho no labor diário, concursos, etc) em relação à enfermeiro e técnicos de enfermagem, cujos processos seletivos são difíceis e morosos de ser realizados;
4. A necessidade de manutenção predial (quarto) e de alguns equipamentos (Camas, etc);
5. Suspensões de cirurgias (Por motivos inerentes ao próprio paciente, por ausência de anestesistas e outros);

6. Baixa ocupação dos leitos nos finais de semana e nos feriados (Pedidos de altas administrativas por parte de pacientes; recusa do paciente para internação nos finais de semana, diminuição do número de realização de cirurgias motivado pelo fato dos médicos não realizarem cirurgias nos finais de semana e outros).

Pelos tantos motivos acima mencionados, considera-se justificado o não cumprimento desta meta.

- **UTI:** Este serviço teve início no dia 28 de julho de 2011, tendo efetivamente operado em pleno quantitativo no final do mês de agosto. Desta forma, teve um desempenho considerado esperado, pois realizou em média 87,7% de taxa de ocupação, quando considerados os meses de agosto à dezembro de 2011. Abaixo é demonstrada a evolução da ocupação de leitos para o período, onde se observa a evolução constante da taxa de ocupação.

<b>Taxas de ocupação da UTI</b>			
	<b>Leitos disponíveis / mês</b>	<b>Leitos Ocupados /mês</b>	<b>Taxa Ocupação</b>
ago/11	620	496	80,0%
set/11	600	535	89,2%
out/11	620	546	88,1%
nov/11	600	541	90,2%
dez/11	620	565	91,1%
<b>Total</b>	<b>3.060</b>	<b>2.683</b>	<b>87,7%</b>

\*A implantação do serviço foi iniciada em 28/07/2011.

Entretanto, também é possível verificar que a definição de 20 leitos para a meta, 100% da capacidade, não foi adequado para esta atividade.

Entende-se ser adequado, definir o quantitativo de leitos, e sobre este quantitativo definir um percentual mínimo para a taxa de ocupação da UTI, como ocorre com a internação, onde o percentual é de no mínimo 80% de taxa global de ocupação. Certamente, dadas as características do serviço da UTI, este percentual poderá ser definido entre 85% e 91%.

Assim, reitera-se a necessidade de que a meta para este serviço seja revista para as próximas prestações de contas. Isto é decorrente de que na sistemática de avaliação, somente terá nota máxima atribuída (10) os serviços que atingirem 95% ou mais das metas pactuadas. Mesmo com todos os esforços

empreendidos, e ainda considerando que o serviço foram iniciados no final de julho, a nota atribuída ao serviço foi 8, conforme memória de cálculo da nota global de avaliação da unidade anteriormente apresentada no item 2 deste relatório;

- **Atendimento Médico:** Alto desempenho. Superou a meta em 59,28%;
- **Fisioterapia:** Alto desempenho. Superou a meta em 16,55%;
- **Terapia Ocupacional:** Alto desempenho. Superou a meta em 8,31%;
- **Musicoterapia:** Desempenho esperado. Realizou 90,15% da meta;
- **Fonoterapia:** Alto desempenho. Superou a meta em 42,89%;
- **Psicologia:** Alto desempenho. Superou a meta em 44,56%;
- **Assistência Social:** Alto desempenho. Superou a meta em 22,37%;
- **Educação Física:** Alto Desempenho. Superou a meta em 9,89%;
- **Nutrição:** Alto desempenho. Superou a meta em 70,75%;
- **Enfermagem:** Alto Desempenho. Superou a meta em 14,51%;
- **Cirurgias:** Alto desempenho. Superou a meta em 78,02%. Houve extrapolação da meta previamente estabelecida, em função da extensão dos horários de funcionamento do Centro Cirúrgico. Isto se deveu à uma demanda por parte da SMS no que se refere à cirurgias ortopédicas. O CRER forneceu suporte para a rede, no que se refere às cirurgias ortopédicas por ocasião do fechamento de uma unidade hospitalar, por parte da vigilância sanitária, que fazia grande volume de procedimentos, bem como pela grande demanda reprimida.

- **Radiologia (Raios-x):** Alto Desempenho. Superou a meta em 34,00%;
- **Tomografia Computadorizada:** Alto desempenho. Superou a meta em 43,21%. Ressalta-se que o CRER é a única unidade que tem ofertado regularmente procedimentos com indução anestésica para os Usuários do SUS. Nos quantitativos apresentados NÃO estão inclusas as Tomografias realizadas para a rede própria do estado;
- **Ressonância Magnética:** Alto desempenho. Superou a meta em 197,77%. Ressalta-se que o CRER é a única unidade que tem ofertado regularmente procedimentos com indução anestésica para os Usuários do SUS. Nos quantitativos apresentados NÃO estão inclusas as Ressonâncias realizadas para a rede própria do estado;
- **Laboratório de Análise Clínica:** Alto desempenho. Superou a meta em 147,54%;
- **Exames de Áudio:** Alto desempenho. Superou a meta em 84,59%;
- **Exames Eletro/Uro/Ultra/Bera/Espiro:** Alto desempenho. Superou a meta em 90,29%;
- **Confecção de Órteses/Próteses:** Alto desempenho. Superou a meta em 6,90%;
- **Atendimentos Distrofia:** Alto Desempenho. Superou a meta em 449,92%. O Serviço de Distrofia encontra-se implantado, no entanto ainda é salutar que seja demonstrado como são contabilizados os procedimentos para este serviço. Ao longo do semestre foram dispensados 38 aparelhos Bipaps, com uma média de 27 Usuários assistidos por dia.  
  
Os atendimentos são realizados por equipe multidisciplinar composta pelos seguintes profissionais: Médico; Enfermeiro; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Musicoterapeuta; Psicólogo; Assistente Social; e Educador físico.

Assim, para demonstrar o quantitativo realizado pelo serviço de distrofia, são somados todos os atendimentos realizados pelos profissionais acima elencados. É importante informar, que cada atendimento contabilizado como serviço de distrofia é contado apenas neste serviço. Isto é, um atendimento realizado por um médico em um paciente portador de distrofia é contabilizado para este serviço, e não contabilizado no quantitativo de procedimentos dos atendimentos médicos;

- **Total da produção:** Alto desempenho. Superou a meta em 44,55%.

De maneira geral, verifica-se a realização das metas previamente pactuadas. Entretanto, também é possível verificar a necessidade de adequação em alguns dos quantitativos estabelecidos, uns para mais outros para menos, e ainda outros quanto à forma de quantificação definida (tipos de procedimentos).

#### **4.4 – Quadro dos procedimentos realizados mensalmente à rede estadual, particulares e convênios.**

Conforme solicitado no relatório de avaliação CA 001/2010 da comissão de avaliação do contrato de gestão referente à prestação de contas do 2º Semestre de 2009, realiza-se a seguir a apresentação dos quantitativos dos procedimentos realizados mensalmente para a rede estadual, particulares e conveniados de julho a dezembro 2011.



## Quadro Mensal de Procedimentos Realizados - 2º Semestre de 2012

### SUS - Unidades da SES - Convênios - Particular

ATIVIDADE	JULHO				AGOSTO				SETEMBRO				OUTUBRO				NOVEMBRO				DEZEMBRO				TOTAL SEMESTRE				
	SUS	UNID. SES	CONV.	PART.	SUS	UNID. SES	CONV.	PART.	SUS	UNID. SES	CONV.	PART.	SUS	UNID. SES	CONV.	PART.	SUS	UNID. SES	CONV.	PART.	SUS	UNID. SES	CONV.	PART.	SUS	UNID. SES	CONV.	PART.	TOTAL
1 - Internação Hospitalar	977	0	347	25	1.218	0	278	3	1.337	0	233	3	1.365	0	317	13	1.252	0	324	7	1.509	0	250	6	7.658	0	1.749	57	9.464
2 - Internação Hospitalar - UTI	19	0	0	0	496	0	0	0	535	0	0	0	545	0	0	0	541	0	0	0	565	0	0	0	2.701	0	0	0	2.701
3 - Atend. Médico	6.924	0	1.421	197	9.789	0	1.611	33	9.538	0	1.399	27	9.053	0	1.496	42	9.428	0	1.602	15	9.344	0	1.504	35	54.076	0	9.033	349	63.458
4 - Cirurgias	204	0	152	11	260	0	203	3	268	0	117	6	286	0	153	9	369	0	136	6	306	0	146	6	1.693	0	907	41	2.641
5 - Atend. Reabilitação																													
5.1 - Fisioterapia	17.760	0	5.766	237	25.965	0	6.720	204	26.016	0	6.414	174	23.814	0	6.438	174	22.782	0	5.526	198	22.356	0	5.623	60	138.693	0	36.487	1.047	176.227
5.2 - Terap. Ocupacional	3.999	0	1.007	147	4.933	0	966	123	4.536	0	782	117	4.146	0	925	109	4.252	0	879	118	4.669	0	816	104	26.535	0	5.375	718	32.628
5.3 - Musicoterapia	663	0	127	1	784	0	162	0	699	0	134	0	558	0	112	1	610	0	118	0	456	0	108	0	3.770	0	761	2	4.533
5.5 - Fonoterapia	2.214	0	729	17	3.817	0	926	9	4.037	0	869	12	3.391	0	819	7	3.301	0	796	4	3.714	0	610	27	20.474	0	4.749	76	25.299
5.5 - Psicologia	1.752	0	493	24	3.163	0	547	23	2.868	0	444	27	2.594	0	434	25	2.452	0	351	14	2.350	0	284	12	15.179	0	2.553	125	17.857
5.6 - Assistência Social	2.077	0	339	4	2.491	0	394	2	2.876	0	437	1	2.725	0	391	0	2.763	0	351	0	2.976	0	364	1	15.908	0	2.276	8	18.192
5.7 - Educação Física	502	0	36	4	587	0	63	3	545	0	51	0	412	0	24	1	500	0	31	2	531	0	32	4	3.077	0	237	14	3.328
5.8 - Nutrição (Refeições a Pacientes)	7.234	0	2.072	141	12.465	0	1.675	14	14.952	0	1.465	48	13.804	0	2.054	60	12.578	0	1.624	17	14.269	0	1.467	36	75.302	0	10.357	316	85.975
5.9 - Enfermagem (Ambulatorial)	610	0	152		575	0	144		635	0	159		551	0	138		628	0	157		688	0	172		3.687	0	922		4.609
6 - Apoio ao Diagnóstico																													
6.1 - Radiologia	1.812	0	236	26	1.780	0	237	53	1.671	0	252	27	2.156	0	173	46	1.840	0	268	48	1.903	0	277	42	11.162	0	1.443	242	12.847
6.2 - Tomografia	849	5	210	10	817	12	129	19	597	8	136	26	624	6	113	13	603	22	109	21	620	17	106	20	4.110	70	803	109	5.092
6.3 - Ress. Nuclear Magnética	900	30	128	13	832	27	128	20	785	31	102	24	868	28	153	23	985	24	145	15	841	29	169	19	5.211	169	825	114	6.319
6.4 - Laboratório Análise Clínica	8.001	0	1.676	61	17.382	0	671	88	13.514	0	733	89	15.660	0	497	118	14.260	0	530	104	14.357	0	787	131	83.174	0	4.894	591	88.659
6.5 - Exames de Audio	3.178	0	36	4	3.513	0	54	12	4.033	0	14	0	3.588	0	54	10	4.039	0	36	12	3.800	0	13	25	22.151	0	207	63	22.421
6.6- Outros Exames (Eletro/Uro/Ultra/Bera/Espiro)	1.296	0	128	47	1.555	0	136	120	1.926	0	170	53	2.202	0	117	59	2.192	0	153	60	2.151	0	106	53	11.322	0	810	392	12.524
7 - Confec. Órteses/Próteses	319	0	0	431	320	0	21	368	282	0	27	295	337	0	25	318	316	0	11	430	222	0	6	430	1.796	0	90	2.272	4.158
8. Serviço de Distrofia Muscular	1.564	0	239	2	2.231	0	304	5	2.725	0	301	4	2.502	0	256	3	2.241	0	241	5	1.935	0	231	2	13.198	0	1.572	21	14.791
<b>TOTAL</b>	<b>62.854</b>	<b>35</b>	<b>15.294</b>	<b>1.402</b>	<b>94.973</b>	<b>39</b>	<b>15.369</b>	<b>1.102</b>	<b>94.375</b>	<b>39</b>	<b>14.239</b>	<b>933</b>	<b>91.181</b>	<b>34</b>	<b>14.689</b>	<b>1.031</b>	<b>87.932</b>	<b>46</b>	<b>13.388</b>	<b>1.076</b>	<b>89.562</b>	<b>46</b>	<b>13.071</b>	<b>1.013</b>	<b>520.877</b>	<b>239</b>	<b>86.050</b>	<b>8.904</b>	<b>613.723</b>

## 5 – DO QUADRO GERAL DE INDICADORES

Conforme quadro disposto nos anexos IV e V do Contrato de Gestão realiza-se a seguir apresentação dos percentuais de realização de cada indicador previamente estabelecido.

Para demonstrar a eficácia dos serviços, foi acrescentada uma coluna, ao lado das metas, para que sejam colocados os quantitativos realizados.

### 5.1 – Indicadores de desempenho

Abaixo é transcrito o quadro de indicadores de desempenho, conforme estabelecido no Contrato de Gestão. A numeração do quadro é a mesma do contrato.

	Indicador	Descrição	Fórmula	Meta	Realizado	Avaliação da eficácia
4.1	Taxa de ocupação hospitalar	É a relação percentual entre o total de pacientes-dia em determinado período e o total de leitos-dia no mesmo período.	Total de paciente-dia na internação (semestral)  = _____ X 100  Total de leitos-dia (semestral)	> ou = 80%	<b>71,17</b> %	Desempenho esperado
4.2	% de realização da meta total pactuada	É a relação percentual entre o total de procedimentos realizados e o total pactuado.	Total de procedimentos realizados (semestral)  = _____ X 100  Total de procedimentos pactuados (semestral)	100%	<b>144,55</b> %	Alto desempenho
4.3	Taxa de infecção hospitalar	Trata-se da relação entre os episódios de infecção hospitalar e o total de saídas de pacientes da unidade hospitalar	Total de episódios de infecção hospitalar (semestral)  = _____ X 100  Total de saídas - altas, óbitos e transferências (semestral)	< ou = a 5%.	<b>5,80</b> %	Desempenho esperado.

4.4	Média de permanência na Internação hospitalar	É a relação entre o total de pacientes/dia e a quantidade de internações realizadas em determinado Período	Total de pacientes dia do período = Internações no mesmo período	< ou = a 15 dias.	<b>12,83 dias</b>	Desempenho esperado.
4.5	Índice de Resultado Econômico-Financeiro	É a relação entre a receita total e custo total no mesmo período.	Receita total no período = Custo total no mesmo período	>ou = 1.	<b>1,39</b>	Desempenho esperado.
4.6	Taxa de mortalidade global.	É a relação global entre o total de óbitos na unidade durante um determinado período e o total de pacientes saídos (altas e óbitos) durante o mesmo período	Total de óbitos ocorridos no período = Altas e óbitos no mesmo período x100	A definir	<b>2,95%</b>	Desempenho esperado.

Fonte: Assessoria de Planejamento, adaptado do Contrato de Gestão 123/2011.

### Considerações sobre os resultados dos indicadores de desempenho:

4.1 – Taxa de ocupação hospitalar: este indicador atingiu 71,17%, valor este inferior aos 80% estabelecidos. O que representa 88,96% do pactuado.

4.2 – Percentual de realização da meta total pactuada: este indicador superou a meta estabelecida em 44,55%.

4.3 – Taxa de infecção hospitalar: este indicador atingiu o índice de 5,80% no primeiro semestre de 2011. O indicador extrapolou em 13,79% a meta estabelecida, ou seja, representa 86,21% do desempenho esperado.

4.4 – Média de permanência na internação hospitalar. Este índice teve a média de 12,83 dias de permanência na internação ao longo do segundo semestre de 2011. O indicador extrapolou positivamente 16,91% da meta estabelecida.

4.5 – Índice de Resultado Econômico-Financeiro. O índice foi obtido com base no fechamento do balancete anual, e teve o resultado de 1,39 pontos. O indicador extrapolou positivamente 39% a meta estabelecida.

4.6 – Taxa de mortalidade global. Este indicador atingiu o índice de 2,95% ao longo do segundo semestre de 2011.

## 5.2 – Indicadores de qualidade

	Indicador	Descrição	Fórmula	Meta	Realizado	Avaliação da eficácia
5.1	% de satisfação para com os serviços do CRER	Trata-se do resultado de pesquisa de satisfação a ser realizada semestralmente com usuários dos serviços e/ou acompanhantes.	$\sum \text{ das respostas que consideram os serviços do CRER bons/ ótimos}$ $= \frac{\quad}{\text{Total de entrevistados na pesquisa}} \times 100$	> ou = 80%	<b>97%</b>	Alto desempenho
5.2	Quantidade e de trabalhos científicos realizados no âmbito do CRER	É o somatório de todos os trabalhos científicos realizados no âmbito do CRER, seja por colaboradores ou por outros, desde que orientados por profissionais do CRER	$= \sum \text{ dos trabalhos científicos realizados no âmbito do CRER, e cadastrados no Centro de Estudos}$	20	<b>30</b>	Alto desempenho
5.3	Tempo médio de disponibilização de resultados de exames para entrega	É a relação entre a hora da realização do exame e a hora da disponibilização do resultado para entrega	$= (\text{Hora da disponibilização do resultado do exame para entrega} - (\text{menos}) \text{ Hora da solicitação do exame})$	< ou = 24 horas	<b>&lt; 24 horas</b>	Alto Desempenho

Fonte: Assessoria de Planejamento, adaptado do Contrato de Gestão 123/2011.

**Considerações sobre os resultados dos indicadores de qualidade:**

5.1 – Percentual de satisfação para com os serviços do CRER: este indicador superou a meta estabelecida, com 17% pontos percentuais a mais do que o estabelecido. A descrição sobre os aspectos metodológicos da pesquisa encontram-se anexados a este relatório.

5.2 – Quantidade de trabalhos científicos realizados no âmbito do CRER: Foram realizados 30 (trinta) artigos científicos no segundo semestre de 2011, extrapolando em 50% a meta estabelecida.

Os trabalhos desenvolvidos no âmbito do CRER são catalogados pelo CENE (Centro de estudos) da instituição, e encontram-se à disposição para verificação “*in-loco*”.

TRABALHOS CIENTÍFICOS DESENVOLVIDOS NO ÂMBITO DO CRER EM 2011/2		
TIPO	TEMA	AUTORES
Artigo	Terapia na charrete como meio facilitador de atividades no atendimento grupal terapêutico ocupacional de crianças entre 30 e 36 meses	Beatriz Gonçalves Porfírio e Camila da Cruz Brum
Artigo	Disfagia na esclerose lateral amiotrófica	Camilla Luiza Rodrigues Costa e Elcione Pinto Vieira e Silva
Artigo	Análise do brincar como facilitador no desempenho das atividades de vida diária de crianças com paralisia cerebral: um relato de experiência	Naila Souza, Luciana Alves, Camila Brum
Monografia	Equoterapia: Efeitos sobre a função motora e ativação muscular dos eretores espinais lombares e reto abdominal em criança com paralisia cerebral	Divaina Alves Batista; Diogo Suriani Ribeiro; Gustavo Mouro Witzel Machado; Fabio Navarro Cyrillo.
Artigo	Equoterapia em um paciente com paralisia cerebral que apresenta hipercifose e escoliose postural.	Déborah Alves de Sousa
Artigo	Eficácia e segurança do cloridrato de vardenafila (levitra) em homens com disfunção erétil secundária a lesão medular	Júlio Resplande de Araújo Filho; Ruiteir Silva Ferreira; Janine Oliveira de Paula
Banner Científico	Influência da motivação na autonomia de pacientes lesados medulares com tetraplegia - relato de caso	Leandro Coêlho de A. Freire, Larissa Barbosa Gomes.
Banner Científico	Análise dos acidentes motociclísticos no Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER)	Angélla Aragonez Essado Jácomo, Ana Cristina Ferreira Garcia
Banner Científico	Perfil epidemiológico dos pacientes com lesão encefálica adquirida internados no CRER no período de julho de 2009 a julho de 2010.	Dayane Nunes de Oliveira, Eduardo Martins Carneiro, Fabiolla Lima Sousa, Larissa Pires Jacome Gornattes, Lays Bernardes Minasi, Marla Rosa de Araújo, Patrícia Conceição Oliveira, Sandra Borges Jayme, Thaís Costa Soares, Wanessa Pereira Nascimento Alves
Banner Científico	Prática clínica de avaliação, raciocínio diagnóstico, julgamento e indicações de intervenções de enfermagem para o paciente cirúrgico segundo o modelo de wanda horta	Juliana Caldas de Souza e Maria Márcia Bachion
Banner Científico	Perfil epidemiológico dos pacientes com lesão medular internados no CRER no período de julho de 2009 a julho de 2010.	Dayane Nunes de Oliveira, Eduardo Martins Carneiro, Fabiolla Lima Sousa, Larissa Pires Jacome Gornattes, Lays Bernardes Minasi, Luciana Rocha Nunes Nogueira, Marla Rosa de Araújo, Patrícia Conceição Oliveira, Renato Soares de Melo Lima, Sandra Borges Jayme, Thaís Costa Soares, Wanessa Pereira Nascimento Alves
Banner Científico	Perfil epidemiológico dos pacientes com lesões neurológicas internados no CRER no período de julho de 2009 a julho de 2010	Dayane Nunes de Oliveira, Eduardo Martins Carneiro, Fabiolla Lima Sousa, Larissa Pires Jacome Gornattes, Lays Bernardes Minasi, Luciana Rocha Nunes Nogueira, Marla Rosa de Araújo, Patrícia Conceição Oliveira, Renato Soares de Melo Lima, Sandra Borges Jayme, Thaís Costa Soares, Wanessa Pereira Nascimento Alves
Banner Científico	Perfil epidemiológico dos pacientes com síndrome de Guillain-barré internados no CRER no período de julho de 2009 a julho de 2010.	Dayane Nunes de Oliveira, Eduardo Martins Carneiro, Fabiolla Lima Sousa, Larissa Pires Jacome Gornattes, Lays Bernardes Minasi, Marla Rosa de Araújo, Patrícia Conceição Oliveira, Sandra Borges Jayme, Thaís Costa Soares, Wanessa Pereira Nascimento Alves
Banner Científico	Musicoterapia na Clínica de Cognição	Alexandre Ariza Gomes de Castro
Banner Científico	Relato de caso: protetização de paciente com sequela de poliomielite	Caio Fagner Nascimento de Paula, Cristiano José Onish, Cledma Pereira Ludovico de Almeida, Darlan Martins Ribeiro, Eliza Namba, Marco Antônio Dias, Miguel Cândido Ferreira.

Fonte: Centro de Estudos do CRER.

Banner Científico	Aspectos Clínicos e Radiográficos da Displasia do Desenvolvimento do Quadril	Ricardo Tavares Daher, Renato Tavares Daher, Diogo Figueiredo Guedes D'Amorim, Jamile Alves de Souza Lima, Ricardo Tavares Daher, Thais Jungmann Ribeiro, Murilo Tavares Daher, Jorgeana Milhomen Bandeira e Marco Aurélio Faiad Guiotti
Banner Científico	Experiência da elaboração de um instrumento de avaliação de enfermagem para o paciente cirúrgico segundo o modelo de Wanda Horta	Juliana Caldas de Souza, Ana Carolina de Castro Mendonça Queiroz, Aline Vaz da Costa Vieira, Maria Márcia Bachion, Maria Auxiliadora Gomes de Mello Brito.
Banner Científico	O brincar terapêutico na reabilitação de crianças com doenças neuromusculares	Fabrina O.S.C. de Barros, Léa Haralampidis da Costa Vieira
Banner Científico	Síndrome de apert	Diogo Figueiredo Guedes D'amorim, Ricardo Tavares Daher, Jamile Alves de Souza Lima, Thais Jungmann Ribeiro, Rafaela Henrique Souza Lima, Marlos Augusto Bitencourt.
Banner Científico	Doença de Legg-Calvé-Perthes Papel do diagnóstico por imagem – Relato de caso e revisão da literatura	Cristiano Rézio da Fonseca, Diogo Figueiredo Guedes D'Amorim, Ricardo Tavares Daher, Diogo Figueiredo Guedes D'Amorim, Jamile Alves de Souza Lima, Thais Jungmann Ribeiro
Artigo	Síndrome de Cockayne revisão de literatura	Paulo Fernando Lôbo Corrêa, Cejane Oliveira Martins Prudente e Silvana Alves Pereira
Banner Científico	Equoterapia: efeitos sobre a função motora e ativação muscular dos eretores espinais lombares e reto abdominal em criança com paralisia cerebral	Divaina Alves Batista, Diogo Suriani Ribeiro, Gustavo Mouro Witzel Machado, Fábio Navarro Cyrillo, Olívia Maria de Jesus.
Banner Científico	Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico Agudo na Hipertensão Arterial Sistêmica: Características de imagem, sinais de mal prognóstico na tomografia computadorizada e avaliação multidisciplinar como fator decisivo na mortalidade	Diogo Figueiredo Guedes D'Amorim, Jamile Alves de Souza Lima, Ricardo Tavares Daher, Thais Jungmann Ribeiro e Renato Faria da Silva
Artigo	Síndrome de Guillain Barré e evolução funcional – Um caso com recidiva	Renan Neves Urzedá; Eduardo Martins Carneiro; Marla Rosa de Araújo
Artigo	Tipos de infecções que acometem pacientes internados no Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER).	Maria Auxiliadora Gomes de Mello Brito Fernanda Miranda de Oliveira Tatiane Barbosa Mendes de Freitas Lemes Thais Yoshida
Artigo	A reinserção do lesionado medular no Mercado de Trabalho	Karinne Borges França, Marianny Saraiva Borges, Raquell Figueiredo Melo, Tatisa Furtado e Souza, Ticiane Espíndola de Melo. Orientação de Rejane Soares Ferreira.
Artigo	Qualidade de vida em cuidadores de crianças portadoras de deficiência	Angélica de Sousa, Fernanda Lima da Cunha, Julia Nunes de Souza Santos, Nália Marques de Oliveira, Orientação de Rejane Soares Ferreira.
Artigo	Manejo do estresse nos profissionais da equipe multiprofissional do CRER	Fernanda Bahia Athayde, João Paulo Carvalho Maschio, Larissa Alves Bernardo, Nathalia Vitória Borges, Terezinha Fátima de Oliveira Ferber, Orientação de Rejane Soares Ferreira.
Artigo	"A evolução no meio líquido, direcionada pela Fisioterapia Aquática, de uma portadora da Síndrome de Cockayne"	Paulo Fernando Lôbo Corrêa; Cejane Oliveira Martins Prudente e Silvana Alves Pereira
Artigo	Estudo de Caso – Caixa de espelho como uma perspectiva terapêutica ocupacional para paciente acometido por AVE	Letícia Alves de Oliveira e Dagoberto Miranda Barbosa

Fonte: Centro de Estudos do CRER.

5.3 – Tempo médio de disponibilização de resultados de exames para entrega: Este indicador teve tempo médio semestral menor que 24 horas. Portanto, dentro dos parâmetros pactuados.

## **6 – REGULAMENTO DE COMPRAS**

O documento atualmente vigente é o mesmo anteriormente apresentado.

## **7 – PLANILHA DE CUSTOS**

Em atendimento ao disposto no item 10.3 onde estabelece que: “A Prestação de Contas deverá conter, no mínimo, as seguintes informações: a) Relatórios Contábeis, Financeiros e de Custos”, apresenta-se a seguir planilha com a demonstração dos custos institucionais.



Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo

CUSTO MÉDIO MENSAL - META INTERNA E CONTRATO DE GESTÃO SES 2º SEMESTRE 2011

Elaborado em fevereiro/2012

Atividades	custo META INTERNA (média mensal)	custo CONTRATO DE GESTÃO (média mensal)
<b>1 - Internação Hospitalar</b>	1.025.598,54	828.934,17
<b>1.1 - Unidade de Terapia Intensiva - UTI</b>	592.033,21	592.033,21
<b>2 - Atendimento médico</b>	452.445,64	386.191,19
<b>3 - Atend. Reabilitação</b>	-	-
<b>3.1 - Fisioterapia</b>	411.385,74	325.939,79
<b>3.2 - Terapia Ocupacional</b>	149.006,07	121.629,33
<b>3.3 - Musicoterapia</b>	21.650,20	18.171,81
<b>3.4 - Fonoterapia</b>	128.733,85	104.141,59
<b>3.5 - Psicologia</b>	46.047,81	39.226,45
<b>3.6 - Assistência Social</b>	54.037,09	47.147,33
<b>3.7 - Educação Física</b>	6.619,63	6.133,62
<b>3.8 - Nutrição</b>	121.308,72	40.855,22
<b>3.9 - Enfermagem (ambulatorio)</b>	45.347,04	36.149,46
<b>4 - Pequenas Cirurgias</b>	373.442,13	238.863,21
<b>5 - Apoio ao Diagnóstico</b>	-	-
<b>5.1 - Radiologia</b>	71.801,21	62.396,48
<b>5.2 - Tomografia Computadorizada</b>	171.930,17	139.430,61
<b>5.3 - Ressonância Nuclear Magnética</b>	291.313,96	240.297,79
<b>5.4 - Laboratório Análise Clínica</b>	128.633,36	120.604,44
<b>5.5 - Exames de Audio</b>	117.773,88	116.311,70
<b>5.6 - Exames Eletro/Uro/Ultra/Bera/Espir</b>	92.391,86	81.098,91
<b>6 - Confec. Órteses/Próteses</b>	183.201,14	78.161,84
<b>7 - Serv Distrofia Muscular</b>	57.356,74	36.885,90
<b>SUBTOTAL CUSTOS ( I )</b>	<b>4.542.057,98</b>	<b>3.660.604,04</b>
<b>8 - Concessão de cadeiras de rodas + meios auxiliares</b>	58.333,70	58.333,70
<b>9 - Concessão de próteses auditivas</b>	172.350,87	172.350,87
<b>SUBTOTAL CUSTOS ( II )</b>	<b>230.684,57</b>	<b>230.684,57</b>
<b>LANCHONETE ( III )</b>	39.301,21	
<b>LOJA ( IV )</b>	11.682,72	
<b>Serviço de Video Laringoscopia ( V )</b>	17.697,57	
<b>TOTAL ( VI ) = ( I + II + III + IV + V )</b>	<b>4.841.424,04</b>	<b>3.891.288,62</b>

NOTAS:

Período: julho/11 a dezembro/11

1 - Custos primários ( ex.: pessoal+encargos+benefícios+água+energia elétrica+telefone+depreciação+material de consumo etc) e rateios absorvidos (específicos e genéricos), foram alocados por atividade desenvolvida;

2 - Exames de Audio - os custos dos exames estão apropriados dentro do centro de custo: 136 - Serv Conc Prot Auditiva, retirando os custos de consignados e material hospitalar;

3 - Os custos administrativos e de apoio, foram alocados como rateio absorvido nos custos por atividade 2º SEMESTRE/2011;

4 - O item 6 - Confec. Órteses/Proteses - refere-se ao custo de produção da oficina ortopédica, retirada a dispensação de cadeiras de rodas e meios auxiliares;

5 - O item 7 - Serviço Distrofia Muscular - Não possui centro de custo específico, foi proporcionalizado e recebidos os custos de atendimentos de ambulatorio, atendimento médico; enfermagem ambulatorial; Fisioterapia; Terapia Ocupacional; Fonoterapia; Musicoterapia; Psicologia; Serviço Social; Educação Física);

6 - O item 8 - Concessão de cadeiras de rodas e meios auxiliares - é referente dispensação meios auxiliares (ex.: andadores, muletas, sapatos neuropáticos e cadeiras de rodas etc);

7 - O item 10 - Concessão de próteses auditivas foi incluído para mostrar os valores mensais dispendidos pela instituição com esta rubrica; conforme movimentação de estoque no Centro de Custo: 136 - SERV CONC PROTESES AUDITIVAS;

8 - O SUB TOTAL CUSTOS ( I ) - é o somatório dos custos dos centros produtivos da Instituição + Serv Distrofia Muscular;

9 - Lanchonete ( III ) e Loja ( IV ) - são considerado outros centros de negócios;

10 - TOTAL ( VI ) = ( I + II + III + IV + V ) - é o somatório dos custos dos centro produtivos + Serviço de Video Laringoscopia + os custos de outros centros de negócios ( Lanchonete e Loja)

Fonte: SUORC - Supervisão de orçamento e custos do CRER.

## **8 – DOS RECURSOS FINANCEIROS**

Em anexo faz-se apresentação do demonstrativo de aplicação dos recursos financeiros geridos pela AGIR, referente ao segundo semestre de 2011.

Em atendimento ao disposto no item 7.2 da cláusula 7 do contrato de gestão, cabe ressaltar que no segundo semestre de 2011 foram utilizados 53,84% dos recursos do contrato de gestão com despesas de remuneração de pessoal e encargos trabalhistas.

Ainda, em atendimento aos desígnios da comissão de avaliação do contrato de gestão, que na ata de avaliação do segundo semestre de 2009, requer a declaração expressa do atendimento do disposto no inciso V do art.4º da Lei 15.503/2005, a AGIR tem a informar que: No segundo semestre de 2011 a remuneração das Superintendências (cargos executivos) representou 2,61% sobre as receitas oriundas do contrato de gestão. Assim, foram cumpridos os desígnios da lei, a qual diz que devem ser inferiores a 6%.

### **8.1 – Demonstrações Contábeis**

Os documentos contábeis referente ao exercício fiscal de 2011 encontram-se anexados á este relatório.

## **9 – PATRIMÔNIO CEDIDO**

### **9.1 – Das instalações cedidas**

Temos a informar que as instalações do CRER inicialmente cedidas à AGIR, que eram de 8.823,02m<sup>2</sup> foi acrescida em mais 18.266,95m<sup>2</sup>. Atualmente a Unidade do CRER conta com 27.089,97m<sup>2</sup> distribuídos em conformidade com documento em anexo.

A nova área da expansão física foi colocada em funcionamento parcial no final do mês de julho de 2011, e ainda conta com espaços que dependem repasses de recursos financeiros para custeio do pleno funcionamento.

No que concerne à área anteriormente existente, foram feitas reformas nas seguintes áreas: consultórios, recepção, internação e administrativas.

É oportuno informar que as instalações físicas do CRER, equipamentos e utensílios são alvo de constante manutenção. Este programa de manutenção contínua possibilitou que o CRER chegasse aos nove anos de funcionamento com instalações, equipamentos e utensílios, em perfeito funcionamento.

<b>RECEBIDO (2002)</b>	<b>EXPANDIDO (2011)</b>	<b>TOTAL</b>
<b>ÁREA</b>		
8.823,02 m <sup>2</sup>	18.266,95 m <sup>2</sup>	27.089,97 m <sup>2</sup>
<b>LEITOS INTERNAÇÃO</b>		
62	71	133
<b>LEITOS UTI</b>		
0	20	20
<b>SALAS CIRÚRGICAS</b>		
2	6	8
<b>GINÁSIOS DE TERAPIAS</b>		
2	5	7
<b>PISCINAS DE HIDROTERAPIA</b>		
2	2	4
<b>OUTROS ESPAÇOS</b>		
Consultórios; Laboratório de Análises Clínicas; Diagnóstico por Imagem; Consultório Odontológico; Laboratório de Estudo da Marcha; Sala de Musicoterapia; Farmácia; Refeitório; Oficina e Loja Ortopédica; Laboratório de Inclusão Digital; Centro de Estudos; Auditórios; Área Administrativa; Recepções; Lanchonete; Ginásio de Esportes; Ginásio de Equoterapia; Heliponto; Estacionamento para 529* vagas, entre outros.		

\*Em execução: 239 vagas. Em uso: 290 vagas.

## 9.2 – Dos bens móveis

Anexo, seguem duas listas de bens móveis: Uma descreve os bens baixados do patrimônio da AGIR, com o respectivo motivo; Outra os bens móveis adquiridos pela AGIR no segundo semestre de 2011.

## 10 – CONCLUSÃO

Este relatório foi elaborado em consonância com informações de cada setor do CRER, cujos resultados gerais foram apresentados ao Conselho de Administração da AGIR e devidamente aprovados.

Ao fim deste relatório, considera-se que a AGIR cumpriu plenamente os designos do Contrato de Gestão, **cuja nota global foi de 9,7** pontos (em uma escala de 0 à 10), e que de maneira pró-ativa, colaborou para a construção de melhores condições de saúde para a população do Estado de Goiás, notadamente aos usuários do SUS, os quais representaram 84,87% dos procedimentos realizados na unidade.

A AGIR reafirma o compromisso de sempre realizar seus trabalhos dentro dos preceitos legais e éticos, conforme preconiza a boa gestão, e coloca-se à disposição para sempre implementar melhorias frente à gestão do CRER.

Assim, submetemos a esta Secretaria de Estado da Saúde o presente relatório.

Goiânia, 29 de fevereiro de 2012.

**SÉRGIO DAHER**  
**Superintendente Executivo**