



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



8º TERMO ADITIVO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 123/2011

RELATÓRIO TRIMESTRAL

(Cláusula Segunda, item 2.56 do 7º Termo Aditivo)

(REFERÊNCIA: JANEIRO À MARÇO DE 2019)

Goiânia/GO

ABRIL/2019

AGIR

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Alaor Rodrigues Aguiar

Alberto Borges de Souza

Cesar Helou

Fernando Moraes Pinheiro

Vardeli Alves de Moraes

Salomão Rodrigues Filho

José Evaldo Balduino Leitão

Helca de Sousa Nascimento

Paulo Afonso Ferreira

Pedro Daniel Bittar

Clidenor Gomes Filho

CONSELHO FISCAL

Alcides Rodrigues Junior

Cyro Miranda Gifford Júnior

Gláucia Maria Teodoro Reis

Lúcio Fiúza Gouthier

Marcos Pereira Ávila

Milca Severino Pereira

DIRETORIA

Washington Cruz - Diretor Presidente

Lindomar Guimarães Oliveira - Vice-Diretor

Ruy Rocha de Macedo - Diretor Tesoureiro

SUPERINTENDÊNCIAS

Sérgio Daher - Superintendente Executivo

Claudemiro Euzébio Dourado - Superintendente Administrativo e Financeiro

Divaina Alves Batista - Superintendente Multiprofissional

Fause Musse - Superintendente de Relações Externas

DIRETORIA DO CRER

Válney Luiz da Rocha - Diretor Geral

Viviane Tavares Ferreira - Diretora Administrativa e Financeira

João Alírio Teixeira da Silva Júnior - Diretor Técnica de Reabilitação

Sônia Helena Adorno de Paiva - Diretora Multiprofissional de Reabilitação

SUMÁRIO

1 – APRESENTAÇÃO.....	4
2 – IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS.....	5
3 – ATIVIDADES REALIZADAS PELO CRER.....	5
3.1 –ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.....	5
3.2 – ATENDIMENTO AMBULATORIAL.....	7
3.3 – SERVIÇO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT.....	8
3.4 – SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – SAD.....	9
3.5 – TERAPIAS ESPECIALIZADAS.....	9
3.6 – OFICINA ORTOPÉDICA.....	10
3.7- OFICINA ORTOPÉDICA ITINERANTE TERRESTRE.....	11
4 – QUADRO DE METAS DE PRODUÇÃO.....	12
5 – INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL DE CONTRATO.....	14
6 – DIVULGAÇÃO E FORTALECIMENTO SOCIAL DO CRER	26
7 – ANEXOS.....	27
• RELATÓRIO – COMPOSIÇÃO/EVOLUÇÃO DE CUSTOS (Dez/18, Jan/19 e Fev/19)	
• COMUNICADO INTERNO (C.I) DE APRESENTAÇÃO DE AIH's (Jan/19, Fev/19 e Mar/19)	
• RELATÓRIO–INVENTÁRIOS DOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS PERMANENTES (Jan/19, Fev/19 e Mar/19)	
• RELATÓRIO– ENGENHARIA CLÍNICA (Jan/19, Fev/19 e Mar/19)	

1 – APRESENTAÇÃO

Em consonância com o contrato firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR, para o gerenciamento do CENTRO ESTADUAL Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER, faz-se nesta oportunidade a apresentação do **RELATÓRIO DE EXECUÇÃO E PLANEJAMENTO DAS AÇÕES** referente ao trimestre **(Janeiro, Fevereiro e Março de 2019)**.

A AGIR, gestora do CRER, possui personalidade jurídica de direito privado, com fins não econômicos, qualificada como Organização Social pelo Decreto Estadual nº 5.591/02 e reconhecida como entidade de utilidade pública e de interesse social por força do artigo 13 da Lei Estadual 15.503/05, detém re-certificação como **Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS-SAÚDE)** pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 1.073, de 17 de julho de 2018 válida até dia 28/06/2021.

Em Setembro de 2002 a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - 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 Rua 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 136 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 exigência contratual, este relatório apresenta subsídios necessários para que a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás- 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 e o planejamento das ações para o próximo trimestre.

2 - IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Nome: CENTRO ESTADUAL Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER;

CNES: 2673932;

Endereço: Avenida Vereador Jose Monteiro, nº 1.655 - Setor Negrão de Lima - Goiânia - GO;

CEP: 74.653-230;

Tipo de Unidade: Hospital Especializado em Reabilitação;

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

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

3 - ATIVIDADES REALIZADAS PELO CRER

O CRER como instituição de referência na atenção à pessoa com deficiência tem por missão: "Oferecer excelência no atendimento à pessoa com deficiência, fundamentado no ensino e pesquisa", tendo como os principais valores:

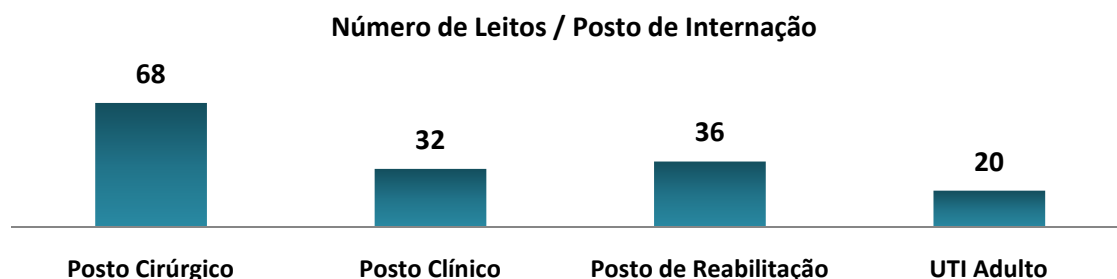
- **Competência** na busca do conhecimento e do aprimoramento das habilidades;
- **Responsabilidade** na adoção de postura social e ambiental que traduzam dedicação e respeito à vida;
- **Ética** no respeito às normas com ações que denotem lealdade e transparência, e
- **Renovação** contínua das forças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

3.1 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreende o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital 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 no âmbito hospitalar.

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

As unidades de internação possuem:





A Unidade de Terapia Intensiva compreende 20 leitos, incluindo 02 leitos privativos para isolamento. Trata-se de ambiente de Alta Complexidade reservado e único no ambiente hospitalar a que se propõe estabelecer monitorização completa.

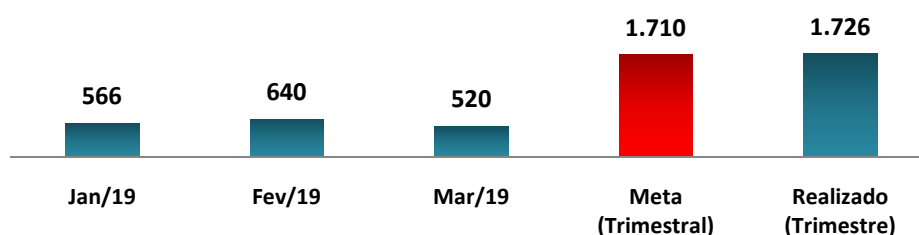


O CENTRO ESTADUAL Cirúrgico contempla em sua estrutura 08 salas cirúrgicas, sendo 02 salas com sistema de fluxo laminar e sistema de monitorização para videoconferência e 08 leitos de recuperação pós-anestésica.



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).

Internações (Saídas Hospitalares) - Trimestre



Fonte: Relatório Gerencial

O percentual atingido no trimestre para as internações (saídas hospitalares) foi de 101%

3.2-ATENDIMENTO AMBULATORIAL

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 do Estado ou Município ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

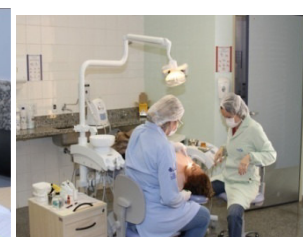
Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento a especialidade referida.

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.

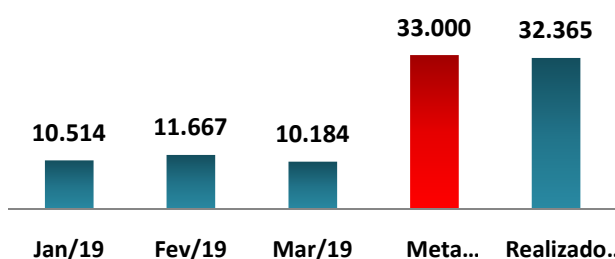
Para garantir de maneira sustentável a ampla oferta de especialidades médicas que vão ao encontro das necessidades dos usuários do SUS, o CRER adota um corpo clínico formado por profissionais contratados e por corpo clínico aberto, que atendem diversas especialidades médicas como: *Angiologia, Cardiologia, Cirurgia Plástica, Clínica Geral, Endocrinologia, Fisiatria, Gastroenterologia, Infectologia, Genética, Medicina Intensiva, Neurologia, Neuropediatria, Nutrologia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Psiquiatria, Reumatologia e Urologia.*

No âmbito da reabilitação, o atendimento multidisciplinar no CRER é composto por equipe formada por profissionais que oferecem aos usuários tratamento multiprofissional, através de programa personalizado 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.*

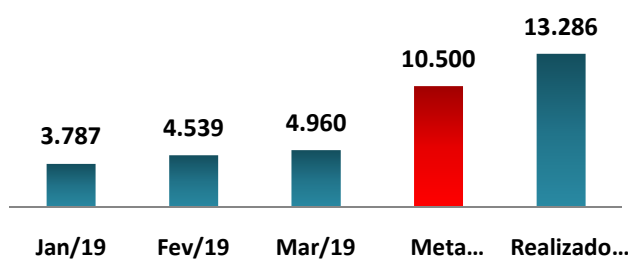


Hidroterapia - Equoterapia - Musicoterapia - Fisioterapia - Terapia Ocupacional – Odontologia

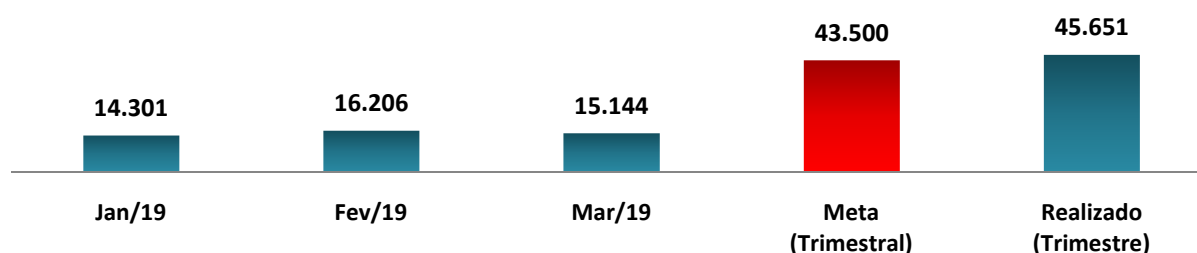
Consultas Médicas - Trimestre



Consultas Não Médicas - Trimestre



Consultas Médicas e Não Médicas - Trimestre



Fonte: Relatório Gerencial

O percentual atingido no trimestre para o atendimento ambulatorial (consultas médicas e não médicas) foi de 105%

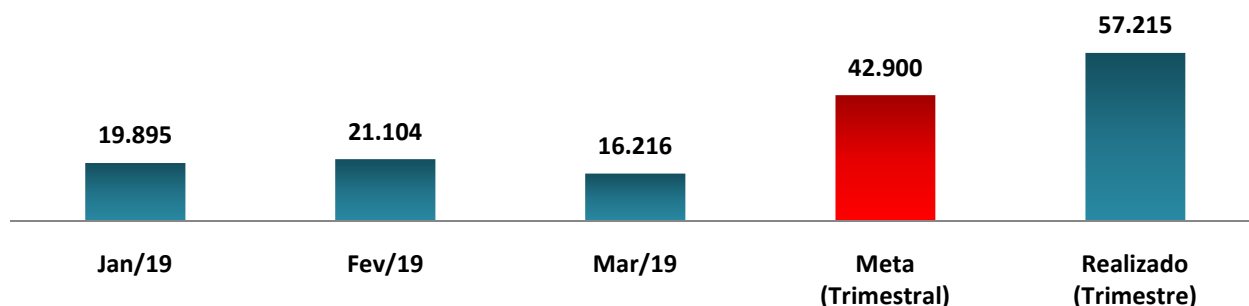
3.3-SERVIÇO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT

Os exames realizados no CRER são executados por profissionais experientes e habilitados tecnicamente a desempenhar suas atividades com qualidade e compromisso assistencial. A instituição tem o compromisso de disponibilizar aos usuários acessos aos mais complexos exames e para isso, preocupa-se com a renovação de seus equipamentos e a garantia contínua de manutenções. O CRER conta ainda com um moderno Laboratório de Análise de Movimento, que realiza suas atividades através da análise da marcha e identifica distúrbios no caminhar que não podem ser verificados pelo exame físico e pela análise visual. Este exame é indicado para auxiliar na tomada de decisões no tratamento e acompanhamento de pacientes com problema de marcha.



O serviço de diagnóstico do CRER oferece os seguintes exames para os pacientes internados e encaminhados pela Central de Regulação Municipal: Análises Clínicas, Audiometria, Bera, Ecocardiograma, Eletrocardiograma, Eletroneuromiografia, Espirometria, Fluoroscopia, Imitanciometria, Laboratório de Marcha, Otoemissões, Polissonografia, Raios-X, Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada, Multi-Slice, Ultrassonografia com Doppler colorido, Urodinâmica.

SADT Externos (Exames Realizados) - Trimestre



Fonte: Relatório Gerencial

O percentual atingido no trimestre para os SADT externos foi de 133,37%

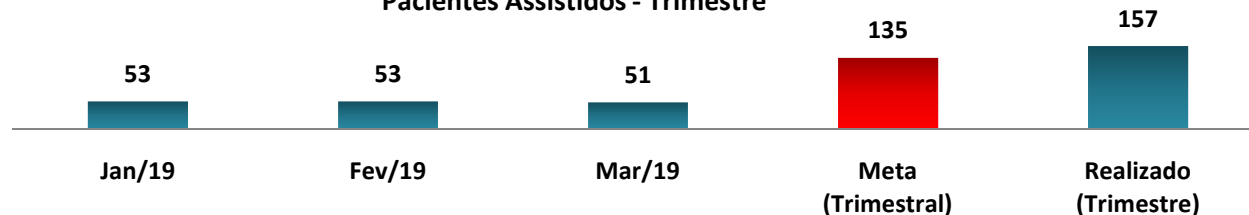
Nota Explicativa: Informamos que o Faturamento/CRER ainda não apresentou o faturamento do mês de março/2019 junto a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia - SMS, portanto os números apresentados poderão sofrer alterações.

3.4 - SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD)

O CRER está habilitado a realizar este serviço pela Portaria GM/MS nº 1.280, de 20 de novembro de 2013. 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 somente para pacientes provenientes da área de internação do CRER.



Pacientes Assistidos - Trimestre



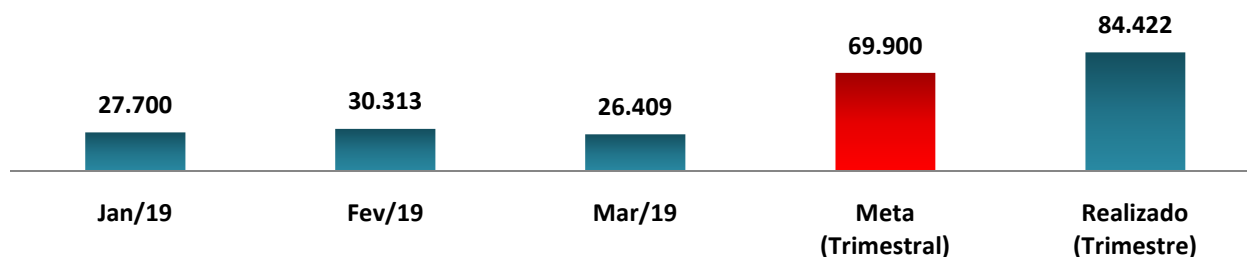
Fonte: Relatório Gerencial

O percentual atingido no trimestre para o Serviço de Atenção Domiciliar - SAD foi de 116,30%

3.5-TERAPIAS ESPECIALIZADAS

No âmbito da reabilitação, as terapias especializadas são ofertadas para pacientes internados, assim como para pacientes ambulatoriais. A equipe multidisciplinar é formada pelo corpo médico e profissionais das seguintes áreas: educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, musicoterapia, neuropsicologia, nutrição, odontologia, pedagogia, psicologia e terapia ocupacional.

Total de Terapias Especializadas (Sessões) - Trimestre



Fonte: Relatório Gerencial

O percentual atingido no trimestre para as terapias especializadas (sessões) foi 120,78%

3.6 - OFICINA ORTOPÉDICA

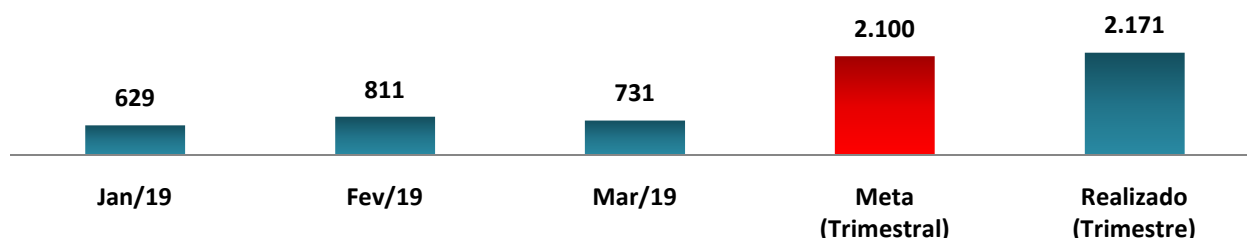
A Oficina Ortopédica do CRER é um espaço industrial onde se confecciona aparelhos de aplicação terapêutica, sob prescrição médica, utilizando equipamentos modernos e equipe altamente qualificada, considerada como referência nacional e como CENTRO ESTADUAL de treinamento do Ministério da Saúde.

A Oficina Ortopédica recebe as demandas de pacientes provenientes do ambulatório, internação do CRER e constitui-se em serviço de confecção de aparelhos de aplicação terapêutica (órteses, próteses e materiais especiais – OPME), sob prescrição médica.



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.

Oficina Ortopédica (Itens dispensados) - Trimestre



Fonte: Relatório de Faturamento

O percentual atingido no trimestre para oficina ortopédica foi de 103,38%

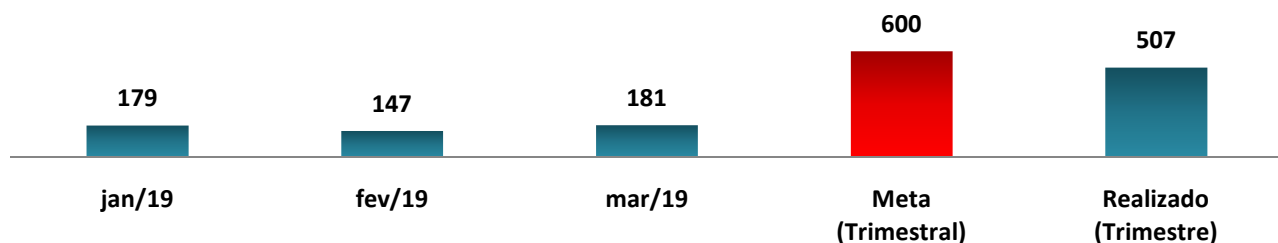
3.7 - OFICINA ORTOPÉDICA ITINERANTE TERRESTRE



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 pequenos 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 para o Estado de Goiás propõe disponibilizar aos municípios do interior do estado acesso à confecção de órteses e próteses, bem como a manutenção e ajustes destas, tendo como agente gerador de demanda os CENTRO ESTADUALS Especializados em Reabilitação, habilitados como tal e demais estabelecimentos de saúdes competentes a prescreverem tais dispositivos. Este arranjo de atendimento propõe dispensar até 2.400 dispositivos ortopédicos (órteses e próteses) por ano, dentre o *portfólio* destes produtos no âmbito do SUS, contemplando neste volume ainda, itens não presentes na tabela SUS de procedimentos, como órteses de posicionamento de membro superiores.

Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre (Itens produzidos) - Trimestre



Fonte: Relatório Gerencial

O percentual atingido no trimestre para oficina ortopédica itinerante terrestre foi de 84,5%

4 - QUADRO DE METAS DE PRODUÇÃO – 1º TRIMESTRE 2019

Com o objetivo de quantificar detalhadamente o número de atendimentos/procedimentos realizados para cada atividade médica, terapêutica e diagnóstica do CRER, apresenta-se planilha abaixo:

8º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 1º Trimestre de 2019						
Atividade	Meta Trimestral	Meta Mensal	Jan	Fev	Mar	Total do Semestre
1 - INTERNAÇÃO - SAÍDAS HOSPITALARES						
Meta do Grupo (Clínica Médica + Clínica Cirúrgica)	1.710	570	570	570	570	1.710
Procedimentos Realizados - Saídas			566	640	520	1.726
% Atingido da Meta - Saídas			99%	112%	91%	101%
Saídas - Clínica Médica	360	120	120	120	120	360
Procedimentos Realizados (Clínica Médica)			111	120	92	323
% atingido da Meta (Clínica Médica)			93%	100%	77%	90%
Saídas - Clínica Cirúrgica	1.350	450	450	450	450	1.350
Procedimentos Realizados (Clínica Cirúrgica)			455	520	428	1.403
% Atingido da Meta (Clínica Cirúrgica)			101%	116%	95%	104%
2 - ATENDIMENTO AMBULATORIAL						
Meta do Grupo (Consulta Médica + Consultas Não Médica)	43.500	14.500	14.500	14.500	14.500	43.500
Procedimentos Realizados - Consultas			14.301	16.206	15.144	45.651
% Atingido da Meta - Consultas			99%	112%	104%	105%
Consulta Médica	33.000	11.000	11.000	11.000	11.000	33.000
Procedimentos Realizados (Consulta Médica)			10.514	11.667	10.184	32.365
% atingido da meta (Consulta Médica)			95,58%	106,06%	92,58%	98,08%
Consulta Não Médica	10.500	3.500	3.500	3.500	3.500	10.500
Procedimentos Realizados (Consulta Não Médica)			3.787	4.539	4.960	13.286
% atingido da meta (Consulta Não Médica)			108,20%	129,69%	141,71%	126,53%
3 - SADT - EXTERNO						
Exames - Externos	42.900	14.300	14.300	14.300	14.300	42.900
Procedimentos Realizados			19.895	21.104	16.216	57.215
% Atingido da Meta (Exames - Externos)			139,13%	147,58%	113,40%	133,37%
RADIOLOGIA	246	82	820	614	472	1.906
% atingido da meta			1000,00%	748,78%	575,61%	774,80%
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	1.620	540	1.225	915	931	3.071
% atingido da meta			226,85%	169,44%	172,41%	189,57%
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	2.070	690	514	512	356	1.382
% atingido da meta			74,49%	74,20%	51,59%	66,76%
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	37.164	12.388	15.799	17.467	13.010	46.276
% atingido da meta			127,53%	141,00%	105,02%	124,52%
OUTROS EXAMES	1.800	600	1.537	1.596	1.447	4.580
% atingido da meta (Outros Exames)			256,17%	266,00%	241,17%	254,44%
4 - SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR -SAD						
Pacientes Atendidos	135	45	45	45	45	135
Procedimentos Realizados			53	53	51	157
% atingido da meta			117,78%	117,78%	113,33%	116,30%
5- TERAPIAS ESPECIALIZADAS (SESSÕES)						
Sessões	69.900	23.300	23.300	23.300	23.300	69.900
Procedimentos Realizados			27.700	30.313	26.409	84.422
% atingido da meta (Sessões)			118,88%	130,10%	113,34%	120,78%
6- OFICINA ORTOPÉDICA						
Itens Dispensados	2.100	700	700	700	700	2.100
Procedimentos Realizados			629	811	731	2.171
% atingido da meta			89,86%	115,86%	104,43%	103,38%

Fonte:Relatório Gerencial

PLANEJAMENTO DAS AÇÕES QUE SERÃO EXECUTADAS NO TRIMESTRE SEGUINTE E OS RESULTADOS DA QUE FORAM EXECUTADAS NO TRIMESTRE ANTERIOR.

ANÁLISE DAS METAS DE PRODUÇÃO

1) Internação – Saídas Hospitalares (Autorização de Internação Hospitalar - AIH)

Registra-se que as saídas (clínica médica) atingiram no período em análise 90%, assim como as saídas (clínica cirúrgica), atingiram 104%, dados referentes as metas individuais.

O percentual atingido da meta do grupo foi de **101%** conforme demonstrado no quadro de metas supracitado.

Para o próximo trimestre, será dada a continuidade ao plano de ação, aplicado no período de janeiro a março, o mesmo visa diminuir o tempo de permanência dos pacientes, através da garantia da integralidade de acesso aos tratamentos demandados, além de almejar o incremento da produtividade e assertividade terapêutica.

Além do fortalecimento em prol a adesão da equipe assistencial aos protocolos assistenciais que visam garantir a adequada transição de cuidados entre as unidades de internação até a alta do paciente (hospital para o domicílio).

2) Atendimento Ambulatorial (Consultas Médicas e Consultas Não Médicas)

Registra-se que as Consultas Médicas atingiram no período em análise **98,08%** assim como as Consultas não Médicas, atingiram **126,53%**, dados referentes as metas individuais.

Ressalta-se que o indicador atendimento ambulatorial, é composto por dois itens (consultas médicas e não médicas), com uma meta global de 43.500 atendimentos para o período em análise, no qual realizamos **45.651** atendimentos, atingindo **105%** da meta, conforme demonstrado no quadro de metas de produção.

Como plano de ação para dar continuidade a otimização das agendas serão realizados agendamentos extras para reposição dos cancelamentos médicos, conforme validado com a Diretoria Técnica de Reabilitação da instituição.

3) SADT – Externo

O grupo SADT -Externo, é composto por metas individuais nas quais neste trimestre obtiveram os seguintes resultados: Radiologia **774,80%**, Tomografia **189,57%**, Ressonância Magnética **66,76%**, Laboratório de Análises Clínicas **124,52%**, Outros Exames **254,44%**.

A tempo ressaltamos que a rubrica Ressonância Magnética, ficou abaixo da meta neste trimestre em decorrência dos seguintes fatores: manutenções corretivas, manutenções preventivas, não comparecimento de pacientes eletivo/re-agendados e não comparecimento dos pacientes do interior. Registra-se que o não comparecimento dos pacientes corresponderam aos seguintes percentuais de absenteísmo:

% de Absenteísmo –Ressonância Magnética		
Janeiro/19	Fevereiro/19	Março/19
20,50%	25,33%	23,73%

Informa-se que a meta global de SADT- externo do período em análise é de 42.900 exames no qual realizamos 57.215, atingindo **133,37%**.

4) Serviço de atenção domiciliar – SAD

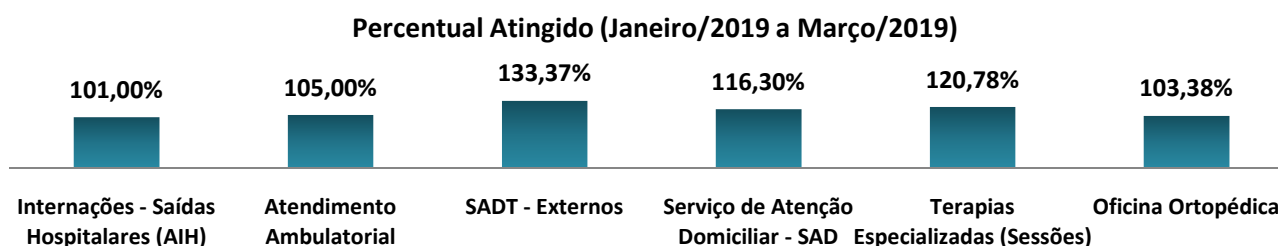
Informa-se que a meta global de SAD do período em análise é de 135 pacientes atendidos no qual 157 pacientes foram atendidos, atingindo **116,30%**.

5) Terapias especializadas (SESSÕES)

Informa-se que a meta global desta rubrica no período em análise é de 69.900 sessões e realizamos o total de 84.422 sessões, atingindo **120,78%**.

6) Oficina Ortopédica

Informa-se que a meta global desta rubrica no período em análise é de 2.100 itens dispensados e realizamos a dispensação de o total de 2.171, atingindo **103,38%**.



Fonte: Relatório Gerencial

Os percentuais alcançados neste trimestre ficaram acima de 85% em todos os indicadores (Internação, Ambulatório, SADT Externo, Serviço de Atenção Domiciliar – SAD, Terapias Especializadas, Oficina Ortopédica Fixa e Serviço de Atenção Domiciliar – SAD) atingindo o percentual total de **119,41%**. Registra-se que as ações aplicadas nas áreas produtivas em prol do cumprimento de meta serão estendidas para o próximo trimestre.

5 – INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO

METAS E INDICADORES

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

- a. Autorização de Internação Hospitalar (20%)
- b. Atenção ao Usuário (20%)
- c. Controle de Infecção Hospitalar (20%)
- d. Mortalidade Operatória (20%)
- e. Gerenciamento Ambulatorial (20%)

1. Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)– A valoração deste indicador será de 20% em cada trimestre.

A meta é atingir a totalidade (100%) das AIH emitidas pelo gestor referentes às saídas em cada mês de competência do CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO – CRER. Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar.

O prazo para a entrega da informação é o dia 20 (vinte) de cada mês, após a emissão de relatórios oficiais para o gestor. Os dados devem ser enviados em arquivos eletrônicos, contendo exclusivamente AIH do mês de competência, livres de crítica e de reapresentações.

O quantitativo das saídas médicas e cirúrgicas referentes ao faturamento das competências **01/2019 (534) , 02/2019 (602) e 03/2019(533) totalizando 1.669 Autorizações de Internações Hospitalares - AIH's**, conforme as (Comunicações internas C.I's) que seguem em anexo, entretanto, a instituição aguarda a disponibilização dos relatórios de aprovadas e rejeitadas junto a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (SMS), que ocorre após o dia 28 de cada mês.

PLANEJAMENTO DAS AÇÕES QUE SERÃO EXECUTADAS NO TRIMESTRE SEGUINTE E OS RESULTADOS DA QUE FORAM EXECUTADAS NO TRIMESTRE EM ANÁLISE.

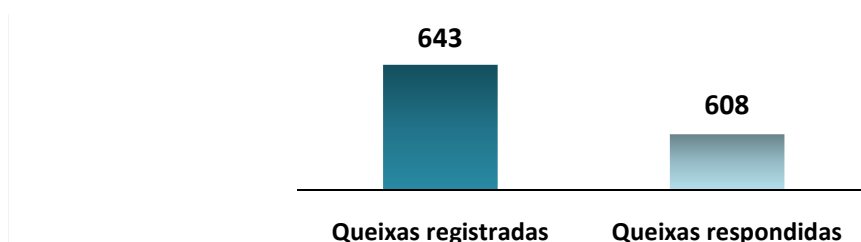
Para este indicador será mantida para o próximo período a mesma metodologia utilizada neste trimestre apresentado, atendendo todas as condições estabelecidas no contrato.

2. Atenção ao Usuário - Resolução de queixas e pesquisa de satisfação – A valoração deste indicador será de 20% em cada trimestre.

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário.

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, **necessariamente com identificação do autor**, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

Total de queixas registradas de janeiro/2019 a março/2019



Fonte: Ouvidoria/CRER

O percentual de queixas respondidas no trimestre com relação a meta é de 94,56%

A **pesquisa de satisfação do usuário** sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos nos ambulatorios dos hospitais, abrangendo **10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos** em consulta no ambulatorio.

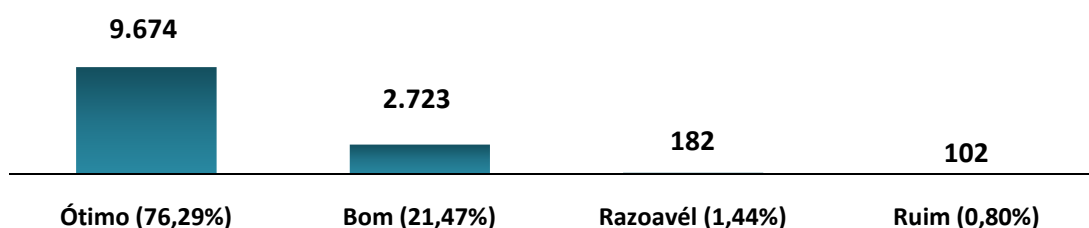
A seguir apresentamos o índice de satisfação dos usuários do CRER, referente aos meses de janeiro/19, fevereiro/19 e março/19, conforme a metodologia utilizada na instituição desde o mês de janeiro de 2017.

Informamos que nestes meses supracitados os dados foram coletados através dos terminais eletrônicos instalados nas recepções (consultas, exames e terapias). Cada usuário/acompanhante avalia os serviços oferecidos pela instituição, respondendo a uma pergunta padrão **“Como você avalia o atendimento no CRER?”**

Pesquisa de Satisfação (Ambulatório)

Período: 01/01/2019 à 31/03/2019

97,76% de aprovação pelos usuários



Total de votantes: 12.681

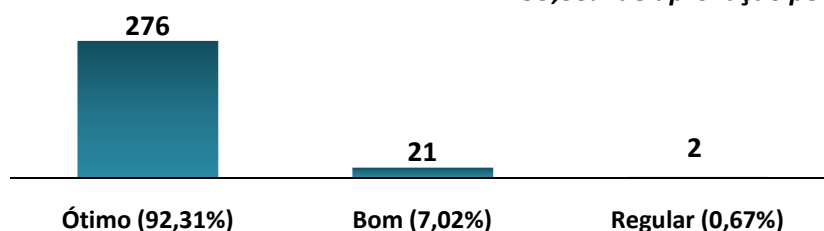
Fonte: Relatório Gerencial

Nas unidades de internação a pesquisa foi aplicada de forma espontânea, utilizando um formulário físico, contendo 7 (sete) perguntas, onde cada paciente/acompanhante avalia o atendimento recebido durante a internação. No período em análise, considerando as 1.496 saídas (altas e transferências externas), foram respondidos 290 formulários, onde 276 responderam a pergunta padrão com o grau máximo de satisfação, 21 responderam que avaliam como bom e tivemos 02 questionários avaliados como regular os serviços prestados nesta instituição. A pergunta padrão utilizada é **“O(a) senhor(a) recomendaria este hospital a um familiar ou amigo?”**.

Pesquisa de Satisfação (Internação)

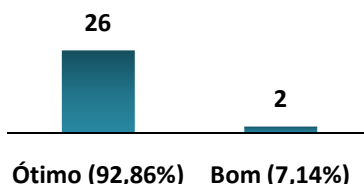
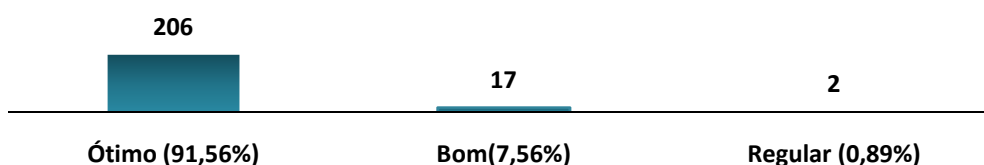
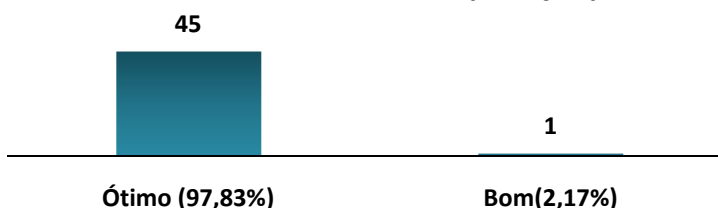
Período: 01/01/2019 à 31/03/2019

99,33% de aprovação pelos usuários



Fonte: Ouvidoria/CRER

Total de votantes: 299

Atenção ao Usuário - Pesquisa de Satisfação (Internação – Posto Clínico)**Período: 01/01/2019 à 31/03/2019****100% de aprovação pelos usuários****Atenção ao Usuário - Pesquisa de Satisfação (Internação – Posto Cirúrgico)****Período: 01/01/2019 à 31/03/2019****99,11% de aprovação pelos usuários****Atenção ao Usuário - Pesquisa de Satisfação (Internação – Posto de Reabilitação)****Período: 01/01/2019 à 31/03/2019****100% de aprovação pelos usuários****PLANEJAMENTO DAS AÇÕES QUE SERÃO EXECUTADAS NO TRIMESTRE SEGUINTE E OS RESULTADOS DA QUE FORAM EXECUTADAS NO TRIMESTRE EM ANÁLISE.**

No Contrato de Gestão supracitado, a meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário até o dia 20 do mês imediatamente subsequente, abrangendo 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos no ambulatório.

✓ Registra-se que em prol da melhoria continua a unidade não mede esforços para a resolução das queixas recebidas internas e externas, haja vista que em Janeiro/19 o percentual atingido foi de 95,36%, ou seja, das 302 demandas registradas 288 foram respondidas. Em fevereiro/19 foram registradas 203 demandas, sendo respondidas 190, atingindo um percentual de 93,59%. No mês de março/19 foram registradas 138 demandas, das quais 130 foram respondidas, atingindo um percentual de 94,20%. O

percentual atingido no trimestre foi de 94,56%.

✓ A Pesquisa de Satisfação dos usuários/acompanhantes referente ao trimestre em análise contemplou mais de 10% dos usuários atendidos no ambulatório e na internação. O percentual atingido em janeiro/19 foi de 97% de satisfação dos usuários no ambulatório e 100% na internação. Em fevereiro/2019 o percentual de satisfação dos usuários foi de 97,8% no ambulatório e 99,1% na internação. No mês de março/19 o percentual de satisfação dos usuários foi de 97,1% no ambulatório e 99,1% na internação. Logo, em análise trimestral, o indicador atingiu 97,7% de satisfação dos usuários no ambulatório de 99,3% de satisfação dos usuários na internação.

✓ A Pesquisa de Satisfação dos usuários/acompanhantes da internação se subdivide da seguinte forma:

POSTO CLÍNICO: Em janeiro das 36 (altas e transferências externas), realizadas no período, o número de formulários respondidos corresponde a 07, onde 06 responderam a pergunta padrão com o grau máximo de satisfação e 01 avalia como bom os serviços prestados nesta unidade. Em fevereiro das 43 (altas e transferências externas), o número de formulários respondidos corresponde a 13, onde 12 responderam a pergunta padrão com o grau máximo de satisfação e 01 avalia como bom os serviços prestados nesta unidade. Em março das 27 (altas e transferências externas), o número de formulários respondidos corresponde a 8, onde os mesmos responderam a pergunta padrão com o grau máximo de satisfação.

POSTO CIRÚRGICO: Em janeiro das 418 (altas e transferências externas), realizadas no período, o número de formulários respondidos corresponde a 56, onde 53 responderam a pergunta padrão com o grau máximo de satisfação, 03 responderam que avaliam como bom os serviços prestados nesta unidade. Em fevereiro das 460 (altas e transferências externas), o número de formulários respondidos corresponde a 82, onde 77 responderam a pergunta padrão com o grau máximo de satisfação, 04 responderam que avaliam como bom os serviços prestados nesta unidade e 01 avalia como regular. Em março das 430 (altas e transferências externas), o número de formulários respondidos corresponde a 107, onde 95 responderam a pergunta padrão com o grau máximo de satisfação, 11 responderam que avaliam como bom os serviços prestados nesta unidade e 1 respondeu que avalia com regular os serviços prestados nesta unidade.

POSTO DE REABILITAÇÃO: Em janeiro das 28 (altas e transferências externas), realizadas no período, o número de formulários respondidos corresponde a 16, onde 16 responderam a pergunta padrão com o grau máximo de satisfação. Em fevereiro das 32 (altas e transferências externas) realizadas no período, o número de formulários respondidos corresponde a 18, onde 17 responderam a pergunta padrão com o grau máximo de satisfação e 01 avalia como bom os serviços prestados nesta unidade. Em março das 22 (altas e transferências externas), o número de formulários respondidos corresponde a 12, onde todos responderam a pergunta padrão com o grau máximo de satisfação.

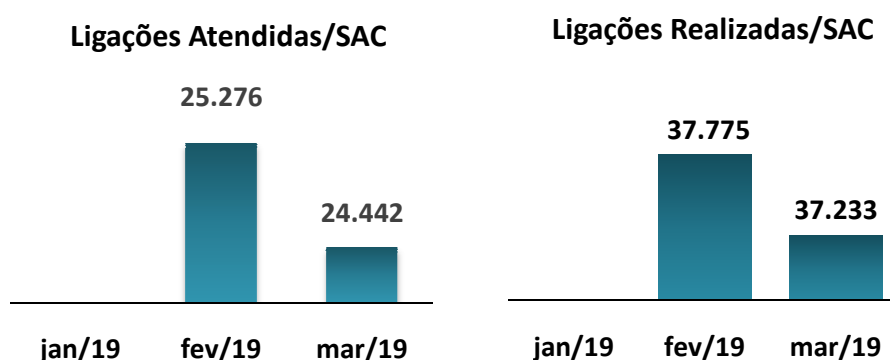
Registra-se que estes indicadores serão acompanhados regularmente ao que tange ao quantitativo de votantes, com fito de atender todas as condições estabelecidas no contrato. Para o próximo trimestre serão aplicadas as mesmas metodologias de pesquisa ambulatorial e internação, utilizadas neste trimestre apresentado.

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO – SAL

Ao que tange ao Anexo Técnico I, Item 1.17 – Instalar um SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO – SAU, de fácil acesso, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades, devendo ser implantado independentemente do serviço de ouvidoria exigido pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

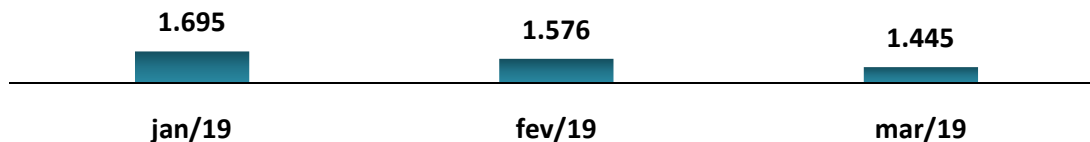
Registra-se que estamos aguardando determinação com as diretrizes, para que o serviço seja implementado na instituição, entretanto o CRER, não tem medido esforços para alcançar alto nível de qualidade e excelência em seus processos e em contrapartida a satisfação de seus usuários, para tal o Serviço de Atendimento ao Cliente – SAC em parceria com o Serviço Social desenvolve as seguintes ações:

A equipe do SAC é composta por monitores, telefonistas e atendentes. O serviço disponibiliza atendentes para realização de atividades receptivas, na quais absorve as ligações entrantes através da Unidade de Resposta Audível-URA, além de executar atividades de apoio para o Serviço de Terapias, Oficina Ortopédica, Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho –SESMT, Supervisão de Prontuário de Paciente – SUPPE, Serviço de Atenção Domiciliar – SAD. Estes profissionais também são responsáveis por receberem os comunicados de faltas dos pacientes de terapias, e encaminhar os dados dos pacientes para o Serviço Social que por sua vez, entrará em contato com paciente para formalizar em prontuário o motivo da falta, ainda dentro deste fluxo, a recepção de terapias envia para estes atendentes uma listagem de pacientes faltantes em terapias que não comunicaram faltas, para que o SAC possa realizar busca ativa a fim reforçar a orientação sobre os quantitativos de faltas que possuem e das regras internas da instituição e também são responsáveis por realizarem o comunicado de data e horário de entrega da declaração de Imposto sobre Produtos Industrializados - IPI, entre outras atividades inerentes aos processos do setor receptivo.



Nota Explicativa: Informamos que devido a problemas no sistema da central telefônica, não foi possível extrair as informações sobre o número de ligações atendidas e ligações realizadas.

Orientações /Ações



3. Controle de Infecção Hospitalar – A valoração deste indicador será de 20% em cada trimestre.

Com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar apresentamos os indicadores que incluem:

- Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto,
- Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto,
- Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto.

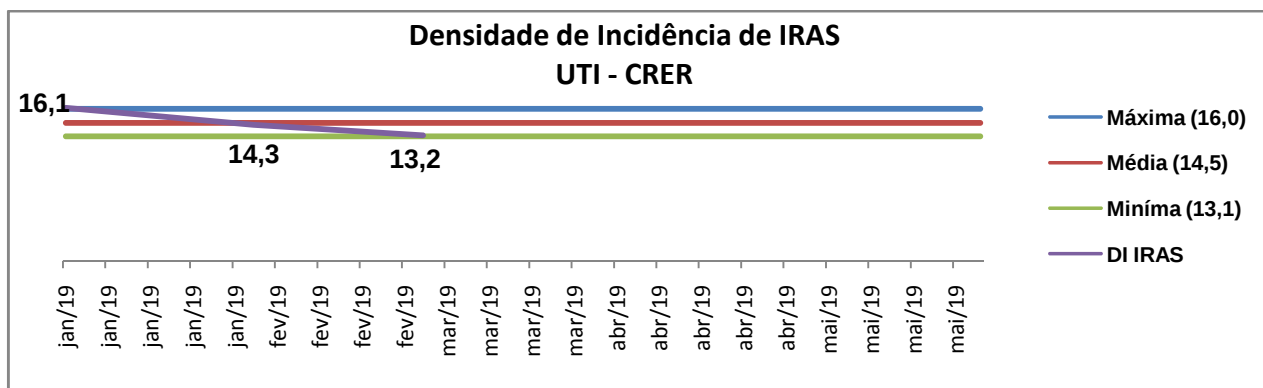
De acordo com o Contrato de Gestão firmado com a SES/GO, o Hospital deverá enviar o relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para a UTI Adulto que contenha o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias.

PLANEJAMENTO DAS AÇÕES QUE SERÃO EXECUTADAS NO TRIMESTRE SEGUINTE E OS RESULTADOS DA QUE FORAM EXECUTADAS NO TRIMESTRE EM ANÁLISE.

O monitoramento dos indicadores de Controle de Infecção Hospitalar avalia a qualidade da assistência prestada pela instituição. Para o próximo trimestre será mantida a mesma metodologia utilizada neste período apresentado.

Os indicadores são acompanhados através de Diagrama de Controle.

Seguem os dados referentes às Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e análise dos indicadores com as ações propostas.

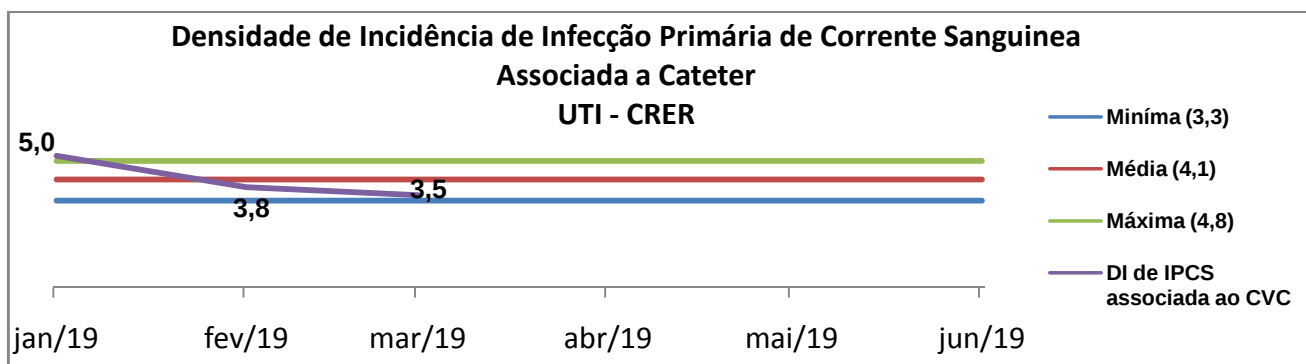


Ao avaliarmos a Densidade de Incidência de IRAS em janeiro de 2019, considerando a média observada no ano anterior (21,5), o resultado foi adequado. Ações para prevenção de IRAS são mantidas de maneira contínua. Ao início deste ano, aproveitamos a oportunidade para rever nossas metas, com base na revisão e análise da série histórica.

Em fevereiro/2019, observamos queda na Densidade de Incidência de IRAS na UTI. Ações para prevenção de IRAS são mantidas de maneira contínua.

Com base na revisão e análise da série histórica, foi definido meta para o ano de 2019 de 21 infecções/1000 pacientes-dia. Esta meta contempla o Programa Nacional de Prevenção e Controle de IRAS da ANVISA.

Em março observamos nova redução na Densidade de Incidência de IRAS na UTI. Ações para prevenção de IRAS são mantidas de maneira contínua. Mantemos análise individualizada de todas as infecções críticas, relacionadas a procedimentos invasivos.



Em janeiro foram identificados 2 casos de Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao uso de Cateter Venoso Central (IPCS/CVC).

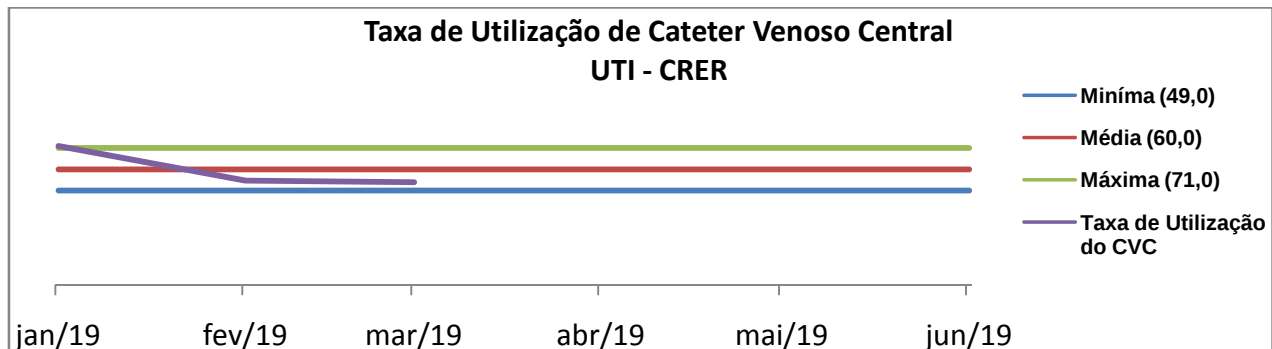
Pela análise de causa dessas infecções, realizada em grupo colegiado com profissionais envolvidos, foi avaliado o processo e definido como plano de ação a adequação na solicitação de culturas de ponta de cateter de hemodiálise (HD) e outros, além da realização de parecer negativo para o cateter de HD.

Seguimos também na execução do Projeto Multimodal para Higienização das Mãos da ANVISA, ação relacionada diretamente à prevenção das IPCS. Estamos na fase de avaliação dos resultados obtidos após os treinamentos. Observamos que a adesão à higienização das mãos pela equipe assistencial dobrou. Esta análise é baseada na observação direta no setor, sem o conhecimento da equipe.

Em fevereiro, foi notificado 1 caso de Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao uso de Cateter Venoso Central (IPCS/CVC). Ao avaliar os CheckLists de Inserção de CVC e Manutenção do Acesso, não foi observada inconformidade. Diante disso, foi iniciada a discussão para revisão da rotina de aplicação destes CheckLists, a fim de que sejam utilizados como barreira, garantindo a segurança nas etapas dos processos.

Em março foi notificado 1 caso de Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao uso de Cateter Venoso Central (IPCS/CVC). O paciente estava em uso de acesso profundo devido à necessidade de hemodiálise. Paciente idoso, com diagnóstico de Miastenia Gravis. Não foi observada inconformidade na avaliação pelos CheckLists de Inserção e manutenção de CVC.

Como tratativa para esta ocorrência, seguimos na discussão sobre a rotina de aplicação dos CheckLists, a fim de que sejam utilizados como barreira. Será discutida proposta para que seja aplicado tanto pela equipe assistente, como pela equipe do SECIH, para garantir a segurança nas etapas dos processos e registro adequado dos dados.



Em janeiro, observamos aumento na taxa de utilização de Cateter Venoso Central (Média 2018: 58%). Como tratativa, será discutido com a equipa da UTI as indicações de uso de acesso central e se houve alguma alteração no perfil dos pacientes atendidos na unidade.

Em fevereiro, observamos queda na taxa de utilização de Cateter Venoso Central. Consideramos que esta melhoria pode estar relacionada ao reforço às orientações da equipe sobre indicações de uso de acesso central.

Em março segue estável a taxa de utilização de Cateter Venoso Central. Consideramos importante a vigilância contínua deste indicador. Realizamos avaliação diária com Checklist para manutenção deste tipo de acesso.

4. Taxa de Mortalidade Operatória – O valor ponderal será de 20% em cada trimestre.

Com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia acompanharemos como indicadores a Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por Classes (de 1 a 5) da Classificação da *American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA)* e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

Definições:

- a. **Taxa de Mortalidade Operatória:** número de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento cirúrgico classificado por ASA no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.
- b. **Taxa de Cirurgias de Urgência:** número de cirurgias de urgência realizadas no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

O número de cirurgias deve ser preenchido com o número total de cirurgias efetuadas no CENTRO ESTADUAL Cirúrgico, incluindo as cirurgias ambulatoriais.

Estes dados devem ser enviados através de relatórios mensais nos quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Óbitos e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

a) Taxa de Mortalidade Operatória

NOME	TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA
OBJETIVO	Monitorar o desempenho assistencial na área cirúrgica
META	Realizar relatório até o dia 20 do mês subsequente
FÓRMULA	Número de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento cirúrgico classificado por ASA no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.
FONTE	MVPEP/ Comissão de Óbito

MÊS	janeiro/19	fevereiro/19	março/19
NÚMERO DE CIRURGIAS	472	476	420
TOTAL DE ÓBITOS	20	10*	17
NÚMERO DE ÓBITOS EM ATÉ 7 DIAS	1	0	3
ÓBITOS ASA 1	0	0	0
ÓBITOS ASA 2	0	0	0
ÓBITOS ASA 3	1	0	2
ÓBITOS ASA 4	0	0	1
ÓBITOS ASA 5	0	0	0
TAXA DE MORTALIDADE	0,21%	0,00%	0,71%

*Tivemos 01 (um) óbito no Ambulatório, informação recebida pela Comissão de Óbito/CRER, ata de reunião realizada em 20/03/2019.

b) Taxa de Cirurgias de Urgência

NOME	TAXA DE CIRURGIA DE URGÊNCIA
OBJETIVO	Monitorar o desempenho assistencial na área cirúrgica
META	Realizar relatório até o dia 20 do mês subsequente
FÓRMULA	Número de cirurgias de urgência realizadas no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.
FONTE	MVPEP/ Comissão de Óbito

MÊS	janeiro/19	fevereiro/19	Março/19
NÚMERO DE CIRURGIAS	472	476	420
NÚMERO DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA	0	1	3
TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA	0,00%	0,21%	0,71%

ANÁLISE CRÍTICA – JANEIRO/19

Análise dos óbitos:

Dos 20 (vinte) óbitos ocorridos na instituição no mês de Janeiro/2019, somente 01 (um) está relacionado ao período pós operatório. Paciente: E.G.F.; prontuário 399930, 70anos. Paciente internada com quadro de nefrolitíase portadora de cardiopatia arritmogênica, hipotireoidismo realizou ureterolitotomia com implante de duplo J no dia 16/01/2019 evoluindo para óbito dia 18/01/2019. Classificada como ASA III.

Caso de urgência:

Em janeiro não houve cirurgia de urgência.

ANÁLISE CRÍTICA FEVEREIRO/19

Análise dos óbitos:

Não houve óbito no período de até 07 dias após realização do procedimento cirúrgico.

Caso de urgência:

E.L.P., prontuário: 420090, 40 anos, apresentou retenção urinária no dia 08/02/2019 após realização de ureterorrnolitotripsia, sem possibilidade de sondagem vesical sendo-lhe mister cistoscopia de urgência e retirada de duplo j A.S.A. III.

ANÁLISE CRÍTICA –MARÇO/19

Análise dos óbitos:

Dos 17 óbitos ocorridos no mês de março/2019, três tiveram correlação procedimentos operatórios no período de 7 dias, todavia apenas 1 com relação direta ao procedimento, conforme infra listado.

- M.P.S., prontuário 238665, 79 anos, AVEi prévio/ HAS/IRC/ FA/ Demência vascular internada por quadro de PNM evoluiu a óbito por sepse de foco pulmonar dia 17/03/2019 e realizou uma Traqueostomia dia 15/03/2019. A.S.A.IV.

- J.O.C., prontuário 451439, 92 anos, AVEi com transformação hemorrágica adotado cuidados paliativos, realizou Traqueostomia dia 19/03/2019 e foi a óbito dia 24/03/2019.

- M.E.A., prontuário 453159, 69 anos, HAS, Cardiopatia chagásica, nefrostomizado, colostomizado por megacolon chagásico dia 27/03/2019 realizou correção de fratura transtrocanteriana esquerda, indo a óbito dia 01/03/2019.

Caso de urgência:

- Paciente J.D.P.R., 58 anos, prontuário 423237 realizou TLIF L%/S1 dia 07/02, apresentou perda de força em MIE sendo reabordada de urgência dia 10/03/2019. ASA II

- Paciente S.L., 68 anos, prontuário 32390, apresentou síndrome compartimental em MSD sendo mister drenagem de hematoma muscular de urgência dia 19/03/2019.ASA. III.

- Paciente F.P.S.N., 24 anos, prontuário 423196, apresentou cálculo obstrutivo de ureter proximal direito após retirada de duplo J dia 22/03 sendo portando reabordado dia 24/03/2019. ASA II

5. Gerenciamento da unidade ambulatorial

É um indicador composto por três diferentes indicadores que devem ser mensurados e apresentados de forma simultânea a cada mês:

Perda Primária - Consulta Médica: acompanha o desperdício das primeiras consultas médicas disponibilizadas para a rede referenciada. Cálculo: diferença percentual entre o total de primeiras consultas disponibilizadas para a rede e o total de primeiras consultas agendadas no ambulatório. Este indicador é aferido mensalmente com base nos dados apontados no sistema de informação. Permite estratificação por especialidade médica;

Taxa de Absenteísmo: acompanha a não efetivação das consultas médicas previamente agendadas para atendimento no Ambulatório decorrente da ausência do paciente. Cálculo: diferença percentual entre o total de consultas realizadas e o total de consultas agendadas. Este indicador é aferido mensalmente com base nos dados apontados no sistema de informação do ambulatório. Permite estratificação por especialidade médica e por tipo de consulta;

Índice de Retorno / Consultas Médicas: é a relação entre o total de consultas subsequentes e a somatória do total de primeiras consultas e interconsultas realizadas no ambulatório. Este indicador é aferido mensalmente e mede indiretamente a resolubilidade da unidade, monitorando a relação primeira consulta/consulta subsequente desejada para este modelo de atendimento.

JANEIRO – 2019

Taxa de Perda Primária	26,27%
Taxa de Absenteísmo	16,30%
Índice de Retorno	2,50

FEVEREIRO – 2019

Taxa de Perda Primária	37,16%
Taxa de Absenteísmo	18,02%
Índice de Retorno	2,29

MARÇO – 2019

Taxa de Perda Primária	37,48%
Taxa de Absenteísmo	18,54%
Índice de Retorno	2,04

PLANEJAMENTO DAS AÇÕES QUE SERÃO EXECUTADAS NO TRIMESTRE SEGUINTE E OS RESULTADOS DA QUE FORAM EXECUTADAS NO TRIMESTRE EM ANÁLISE.

Registra-se que nos meses referentes ao trimestre em análise foram realizadas a apuração dos indicadores supracitados mês a mês e enviados em relatório do dia 20 do mês imediatamente subsequente de cada mês o que reflete a constante oferta de vagas ao Complexo Regulador e a continuidade da assistência à saúde do usuário.

Entretanto, informa-se que para extrair os dados referentes aos indicadores Taxa de Absenteísmo e Índice de Retorno, foi necessário o desenvolvimento de Relatório Gerencial assim como relatado no trimestre anterior, afim de maior exatidão dos resultados, visto que foi identificado que itens tais como: número de consultas realizadas, retornos e interconsultas apresentam inúmeras divergências no site www4.goiania.go.gov.br com a real capacidade produtiva da unidade, em decorrência que por vezes no momento do atendimento do usuário o site se encontrar inoperante impossibilitando o registro.

Como planejamento das ações para o próximo trimestre (abril/19, maio/19 e junho/19) a unidade, dará continuidade nas ações supracitadas ao longo do relatório, para mitigar quaisquer falhas na apresentação dos dados e permanecerá de acordo com a sua capacidade instalada ofertando vagas ao Complexo Regulador, assim como assegurando a continuidade da assistência à saúde do usuário através de retornos/interconsultas.

6 – DIVULGAÇÃO E FORTALECIMENTO SOCIAL DO CRER

COMPROMISSO – *Divulgar e fortalecer a relevância social, bem como a missão do CRER.*

Comentários:

Com a missão de oferecer assistência à saúde da pessoa com deficiência, fundamentada no ensino e pesquisa, o CRER adota a **Competência** na busca do conhecimento e do aprimoramento das habilidades, a **Responsabilidade** em sua postura social e ambiental, que traduzam dedicação e respeito à vida, a **Ética** em detrimento às normas com ações que denotem lealdade e transparência e a **Renovação** contínua das forças produtivas, objetivando a excelência.

A Superintendência de Relações Externas da AGIR exerce ações diretas de divulgação com o intuito de fortalecer a relevância social do CRER além de exercer a captação de doações diversas advindas da sociedade e de empresas privadas para uso direto nas atividades da instituição, promovendo redução de custos da Instituição, entre elas: recursos financeiros e econômicos, gêneros alimentícios e higiene, equipamentos médicos, medicamentos, brinquedos, cadeiras de roda, serviços de voluntários, etc.

O CRER tem desempenhado sua função social conjugando esses princípios de competência, responsabilidade, ética e renovação, comunicando suas atividades à sociedade e afirma que não medirá esforços para o próximo trimestre para garantir a assistência aos usuários da unidade, alicerçada pela humanização, que se volta para as práticas concretas com a produção de saúde e produção de sujeitos (Campos, 2000) de tal modo que atender melhor o usuário se dá em sintonia com melhores condições de trabalho e de participação dos diferentes indivíduos inseridos neste processo de modo a se voltar para experiências concretas de consideração do ser humano em sua capacidade criadora e singular inseparável.

7 – ANEXOS

- RELATÓRIO – COMPOSIÇÃO/EVOLUÇÃO DE CUSTOS (Dez/18, Jan/19 e Fev/19);
- COMUNICADO INTERNO (C.I) DE APRESENTAÇÃO DE AIH's (Jan/19, Fev/19 e Mar/19);
- RELATÓRIO–INVENTÁRIOS DOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS PERMANENTES (Jan/19, Fev/19 e Mar/19);
- RELATÓRIO– ENGENHARIA CLÍNICA (Jan/19, Fev/19 e Mar/19).