



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação

Dr. Henrique Santillo – CRER

RELATÓRIO SEMESTRAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº 123/2011 (12º TERMO ADITIVO)

REFERÊNCIA: Abril a Setembro de 2022

Goiânia-GO
Outubro/2022

AGIR

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Carlos André Pereira Nunes

Clidenor Gomes Filho

Cyro Miranda Gifford Júnior

Fernando Moraes Pinheiro **(até 05/2022)**

José Evaldo Balduino Leitão

Paulo Afonso Ferreira **(até 04/2022)**

Rubens José Fileti

Salomão Rodrigues Filho

Wagner de Oliveira Reis

CONSELHO FISCAL

Alcides Luís de Siqueira

Alcides Rodrigues Junior

César Helou

Lúcio Fiúza Gouthier

Pedro Daniel Bittar

Rui Gilberto Ferreira

DIRETORIA

Washington Cruz - Diretor Presidente

José Evaristo dos Santos – Vice-diretor

Mauro Aparecido de Oliveira – Diretor Tesoureiro

SUPERINTENDÊNCIAS

Sérgio Daher - Superintendente de Relações Institucionais

Lucas Paula da Silva - Superintendente Executivo

Claudemiro Euzébio Dourado - Superintendente Administrativo e Financeiro

Dante Garcia de Paula - Superintendente de Gestão e Planejamento

DIRETORIA DO CRER

Válney Luiz da Rocha - Diretor Geral

Ciro Bruno Silveira Costa - Diretor Técnico de Reabilitação

Paulo Cesar Alves Pereira - Diretor Administrativo e Financeiro

SUMÁRIO

1- APRESENTAÇÃO.....	5
2- IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE	6
3- INDICADORES ESTATÍSTICOS QUE PERMITAM AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DO DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DAS METAS PACTUADAS...7	
3.1 - INDICADORES QUANTITATIVOS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	7
3.1.1 - Assistência Hospitalar	7
3.1.2 - Centro Cirúrgico	8
3.1.3 - Atendimento ambulatorial	9
3.1.4 - Terapias Especializadas	11
3.1.5 - Serviço de Atenção Domiciliar - SAD	12
3.1.6 - Oficina Ortopédica Fixa/Itinerante + Aparelho Auditivos	13
3.1.7 - SADT Externo: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	15
3.1.8 - SADT Ambulatório CRER (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico)	16
3.2 - INDICADORES QUALITATIVOS DE DESEMPENHO.....	17
3.2.1 - Tabela 1 - Indicadores de Desempenho	17
4- EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO PROPOSTOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL, COM ESCLARECIMENTOS, SE FOR O CASO, SOBRE AS CAUSAS QUE INVIABILIZARAM O PLENO CUMPRIMENTO DAS METAS ESTABELECIDAS	18
4.1 - Internações Hospitalares	18
4.2 - Cirurgias Eletivas	19
4.3 - Atendimento Ambulatorial	19
4.4 - Terapias Especializadas	23
4.5 - Serviço de Atenção Domiciliar - SAD	24
4.6 - Oficina Ortopédica	24
4.7 - Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (Exames Ofertados)	25
5 - METAS DE PRODUÇÃO SEMESTRAL E RESULTADOS ALCANÇADOS	27
5.1 - COMPARATIVO ENTRE AS METAS PROPOSTAS E OS RESULTADOS ALCANÇADOS	27
6 - INDICADORES DE GESTÃO QUE PERMITAM AFERIR A EFICIÊNCIA, EFICÁCIA, ECONOMICIDADE, QUALIDADE E PRODUTIVIDADE DA ATUAÇÃO DA ENTIDADE, LEVANDO-SE EM CONTA OS RESULTADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS ALCANÇADOS PELA INSTITUIÇÃO	29

6.1 - Taxa de Ocupação hospitalar	30
6.2 - Tempo médio de permanência hospitalar	30
6.3 - Índice de intervalo de substituição de leito	31
6.4 - Taxa de Readmissão hospitalar (em até 29 dias)	31
6.5 - Taxa de Readmissão em UTI (em 48 horas)	32
6.6 - Percentual de ocorrência de glosas no SIH - DATASUS	32
6.7 - Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas à organização da unidade)	33
6.8 - Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas ao paciente)	34
6.9 - Percentual de Investigação de Gravidade de Reações Adversas a Medicamentos (Farmacovigilância)	35
6.10 - Razão do Quantitativo de Consultas Ofertas	36
6.11 - Percentual de Exames de Imagem com Resultado disponibilizado em até 10 dias	36
6.12 - Percentual de Manifestações Queixosas Recebidas no Sistema de Ouvidoria SUS	37
7- PESQUISA DE SATISFAÇÃO	38
7.1 - Pesquisa realizada no Ambulatório	39
7.2 - Pesquisa realizada na Internação.....	40
7.3 - Pesquisa realizada (Ambulatório + Internação)	42
8 - TAXA DE ABSENTEÍSMO DOS COLABORADORES	44
8.1 - Tabela 2 - Absenteísmo - Índice de Absenteísmo Institucional (GERAL)	44
9 - MEDIDAS IMPLEMENTADAS COM VISTAS AO SAEAMENTO DE EVENTUAIS DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICARAM OU INVIBILIZARAM O ALCANCE DAS METAS FIXADAS.....	45
10 - DEMONSTRATIVO FINANCEIRO	55
11 - DEMANDAS JUDICIAIS	56
12 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	57

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 de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER, faz-se nesta oportunidade a apresentação do **Relatório Semestral**, referente ao período de **abril de 2022 a setembro de 2022**.

Em setembro de 2002 a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e a Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - 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 74.653-230, Setor Negrão de Lima.

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

A AGIR como organização responsável que presta contas de suas atividades junto à sociedade e ao poder público, busca gerir eficientemente suas ações internas munindo-se de análises criteriosas dos dados e informações para nortear suas decisões de forma eficaz. Portanto, o relatório apresentado parte deste princípio. Cumprindo exigências do Contrato de Gestão nº 123/2011 e seus aditivos, este relatório apresenta subsídios necessários para que a 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.

2 – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

CNES: 2673932;

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

CEP: 74.653-230;

Tipo de Unidade: Hospital Especializado em Reabilitação (CER IV);

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

O CRER como instituição de referência na atenção à pessoa com deficiência tem por missão: “Reabilitar e readaptar a pessoa com deficiência, promovendo a excelência na experiência do usuário do SUS, fundamentando-se no ensino e na pesquisa”. E o propósito de “Cuidar de Vidas”, tendo como os principais valores:

- **Transparência;**
- **Humanização;**
- **Inovação;**
- **Competência;**
- **Ética;**
- **Respeito;**
- **Responsabilidade;**
- **Eficiência;**
- **Credibilidade;**
- **Comprometimento.**

3 – INDICADORES ESTATÍSTICOS QUE PERMITAM AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DO DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DAS METAS PACTUADAS

3.1 – INDICADORES QUANTITATIVOS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

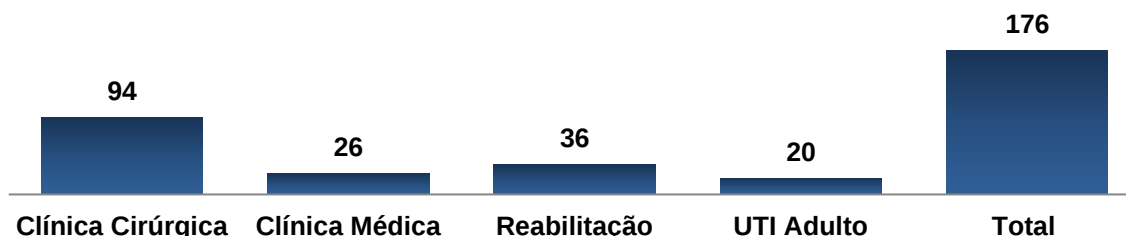
3.1.1 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

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

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

As unidades de internação possuem:

Gráfico 1 - Número de Leitos / Posto de Internação



A capacidade instalada de internação está distribuída em 156 leitos, divididos em 3 unidades de internação, sendo elas: Clínica Cirúrgica, Clínica Médica e Reabilitação, e 20 leitos UTI adulto, conforme o gráfico acima.



Todos os leitos são modernos e confortáveis, em excelentes condições de uso. Os postos de internações são divididos em quartos com 2 leitos cada, de acordo com as fotos supracitadas.

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



O CRER realiza mensalmente saídas cirúrgicas, saídas de Clínica Médica e saídas reabilitação de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados no SUS e suas metas são distribuídas da seguinte forma:

Internação (saídas hospitalares)	Meta 1º mês	Meta 2º mês	Meta a partir do 3º mês	Meta anual
Saídas Cirúrgicas	630	707	803	8.564
Saídas Clínicas médica	67	67	67	804
Saídas Reabilitação	22	31	31	363

3.1.2 - CENTRO CIRÚRGICO

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

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



A estrutura conta com outras salas de apoio como: almoxarifado/farmácia satélite, copa, sala para guarda de equipamentos, sala de montagem dos carrinhos e sala de utilidades (expurgo). Na busca pela humanização da assistência, recentemente foi implantada a sala de espera do acompanhante ou familiar, com o objetivo de promover a comunicação assertiva das informações dos pacientes em cirurgia, minimizando suas angústias e preocupações.

O CRER realiza um número anual de cirurgias programadas que lhe sejam referenciadas e suas metas mensais são distribuídas da seguinte forma:

Cirurgias Programadas	Meta 1º mês	Meta 2º mês	Meta a partir do 3º mês	Meta anual
Total	630	707	803	8.564

3.1.3 - ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS

Os atendimentos ambulatoriais compreendem:

- Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso;
- Interconsulta;
- Consultas subsequentes (retorno).

Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pelo Complexo Regulador Estadual ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

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

para atendimento a especialidade referida.

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

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

Para garantir de maneira sustentável a ampla oferta de especialidades médicas que vão ao encontro das necessidades dos usuários do SUS, o CRER adota um corpo clínico formado por profissionais contratados e por corpo clínico aberto, que atendem diversas especialidades médicas: Acupuntura, Angiologia, Anestesiologia, Cardiologia, Cirurgia Gástrica, Cirurgia Plástica, Clínica Geral, Cirurgia Vascular, Cirurgia Geral, Cirurgia Torácica, Endocrinologia, Fisiatria, Gastroenterologia, Geneticista, Geriatria, Infectologia, Neurologia, Neuropediatria, Nutrologia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Psiquiatria, Reumatologia e Urologia. As consultas não médicas incluem as especialidades: Arteterapia, Educador Físico, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Musicoterapia, Psicologia, Fonoaudiologia, Pedagogia, Nutrição, Enfermagem e Odontologia. O CRER realiza mensalmente consultas médicas, consultas multiprofissionais e atendimentos odontológicos de PNE (consulta e procedimentos) e suas metas são distribuídas da seguinte forma:

Atendimentos Ambulatoriais	Meta mensal	Meta anual
Consulta médica na atenção especializada	11.535	138.420
Consulta multiprofissional na atenção especializada	4.732	56.784
Consulta multiprofissionais – aconselhamento genético	20	240
Atendimento odontologia PNE - consulta	60	720
Atendimento odontologia PNE - procedimentos	120	1.440
Atendimento buco maxilo – consulta – 1ª vez	40	1.440
Atendimento buco maxilo – consulta - outros	80	
Atendimento buco maxilo – procedimentos - ortognática	*10	360
Atendimento buco maxilo - procedimentos	*30	

*A quantidade de atendimentos será contabilizada somente a partir do 3º mês.

3.1.4 - TERAPIAS ESPECIALIZADAS

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



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

Para realização destes atendimentos, a instituição disponibiliza uma estrutura de ponta, composta por 07 ginásios de reabilitação, 04 piscinas para hidroterapia e natação terapêutica, 01 sala para arteterapia, 01 sala de tecnologia assistiva, 01 laboratório para atividades de vida diária, 01 cozinha terapêutica, 01 sala para musicoterapia, 01 laboratório do movimento, 01 sala para treino de orientação e mobilidade, 01 quadra poliesportiva e 01 picadeiro para equoterapia (dentro do Regimento de Polícia Montada – Cavalaria da Polícia Militar de Goiás).

A composição desta estrutura associada à alta qualificação da equipe multiprofissional proporciona as condições para que os resultados sejam entregues com elevado nível de qualidade ao usuário. Posto isso, o CRER realiza mensalmente sessões de terapias por especialidade e suas metas são distribuídas da seguinte forma:

Terapias Especializadas	Meta 1º mês	Meta 2º mês	Meta a partir do 3º mês	Meta anual
Sessões	25.000	25.000	30.000	320.000

3.1.5 – SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR - SAD

O Serviço de Atenção Domiciliar – SAD oferece assistência a pacientes que necessitam de intervenções multiprofissionais e que estejam em condições de serem assistidos em domicílio. Este serviço é direcionado para pacientes provenientes da área de internação do CRER, que está habilitado a realizar este serviço pela Portaria GM/MS nº 1.280, de 20 de novembro de 2013.

Em 2016 houve uma atualização das competências e atribuições dos serviços e das equipes de atenção domiciliar por meio da Portaria GM/MS nº 825, de 25 de abril de 2016, a qual “redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas”. O atendimento aos pacientes inseridos no programa ocorre semanalmente pela equipe multiprofissional.



O SAD é um serviço imprescindível pelo grau de humanização que este modelo de assistência à saúde traz para o paciente e família, buscando a desospitalização, o fortalecimento da transição do cuidado após a alta hospitalar, a capacitação do cuidador e familiares; mitigação de complicações decorrentes de longas internações hospitalares, corroborando, assim, para a redução dos custos envolvidos em todo o processo de hospitalização. A prestação da assistência à saúde neste modelo de atenção tem como objetivo a redução da demanda por atendimento hospitalar; redução do período de permanência de usuários internados; humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários; e a desinstitucionalização e otimização dos recursos financeiros e estruturais da Rede de Atenção à Saúde (RAS).



Importante mencionar que a transição do cuidado hospitalar para o domicílio ocorre em consonância com os cuidados executados no ambiente hospitalar, considerando os protocolos aplicados internamente na instituição.

A assistência domiciliar do CRER é composta por uma Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar – EMAD do tipo 1, contendo: 01 Médico, 01 Enfermeiro, 01 Fisioterapeuta e 04 Técnicos de Enfermagem. O CRER conta, ainda, com uma Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), composta por: 01 Terapeuta Ocupacional, 01 Fisioterapeuta, 01 Fonoaudiólogo e 01 Nutricionista (por demanda).

O CRER realiza mensalmente atendimentos em atenção domiciliar e suas metas são distribuídas da seguinte forma:

Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)	Meta mensal	Meta anual
Atendimentos	60	720

3.1.6 - OFICINA ORTOPÉDICA FIXA/ITINERANTE + APARELHO AUDITIVOS

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



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

A Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre, conforme preconizada em Portaria SAS/MS 793/2012 e 835/2012 é um componente de atenção especializada da rede de cuidados à pessoa com deficiência e constitui-se como uma unidade de saúde itinerante vinculada a uma Oficina Ortopédica Fixa cujo objetivo principal é promover o acesso a órteses e próteses, além de adaptações, ajustes e 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 propõe disponibilizar aos municípios do interior do estado acesso a confecção de órteses e próteses, bem como a manutenção e ajustes destas, tendo como agente gerador de demanda os Centros Especializados em Reabilitação e demais estabelecimentos de saúde competentes a prescreverem tais dispositivos.



Este arranjo de atendimento propõe dispensar até 2.400 dispositivos ortopédicos por ano, dentre o *portfólio* destes produtos no âmbito do SUS, contemplando neste volume ainda, itens não contemplados na tabela SUS de procedimentos, como órteses de posicionamento para membros superiores.

O CRER atua, também, na dispensação de próteses auditivas, sendo habilitado, desde dezembro de 2005, como serviço de atenção à saúde auditiva na alta complexidade, através das Portarias SAS/MS 587/2004 e 665/2005. Para a concessão das próteses auditivas, inicialmente, o paciente encaminhado pelo gestor estadual, é atendido por um otorrino, sendo submetido à realização de exames auditivos.

Para a seleção da prótese auditiva é realizado o teste com 3 AASI de marcas diferentes, possibilitando a escolha do melhor equipamento, objetivando o resultado ideal e conforto auditivo a cada paciente.

As próteses auditivas são testadas com molde preparado especificamente para o paciente, melhorando, assim, a sua adaptação. Após a dispensação do aparelho, dando continuidade ao atendimento, são realizados acompanhamentos, exames anuais, manutenção e medidas de benefício da prótese dispensada, visando a melhor qualidade de vida ao paciente. Todos estes atendimentos são realizados na Clínica de Deficiência Auditiva por uma equipe multiprofissional altamente especializada.

O CRER produz mensalmente itens (órteses, próteses e materiais especiais - OPME) e dispensa próteses auditivas conforme metas distribuídas na planilha abaixo:

Oficina Ortopédica	Meta mensal	Meta anual
Fixa / Itinerante	990	11.880
Próteses auditivas	263	3.156

3.1.7 - SADT EXTERNO: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Os exames realizados no CRER são executados por profissionais experientes e habilitados tecnicamente a desempenhar suas atividades com qualidade e compromisso assistencial. A instituição tem o compromisso de disponibilizar aos usuários acessos aos mais complexos exames e para isso, preocupa-se com a renovação de seus equipamentos e a garantia contínua de manutenções.

O CRER conta ainda com um moderno Laboratório de Análise de Movimento, que realiza suas atividades através da análise da marcha e identifica distúrbios no caminhar que não podem ser verificados pelo exame físico e pela análise visual. Este exame é indicado para auxiliar na tomada de decisões no tratamento e acompanhamento de pacientes com problema de marcha.

O serviço de diagnóstico do CRER oferece os seguintes exames: Análises Clínicas, Audiometria, Bera, Ecocardiograma, Eletrocardiograma, Eletroneuromiografia, Espirometria, Fluoroscopia, Imitanciometria, Laboratório de Marcha, Otoemissões, Polissonografia, Raios-X, Mamografia, Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada, Multi-Slice, Ultrassonografia com Doppler colorido, Urodinâmica, Vectonistagmografia e Videolaringoscopia.



O CRER disponibiliza mensalmente vagas de exames à Rede Assistencial de acordo com os fluxos estabelecidos pelo Complexo Regulador Estadual, no limite da capacidade operacional e conforme metas pactuadas abaixo:

SADT Externo - Ofertados	Meta 1º mês	Meta a partir do 2º mês	Meta anual
Bera	100	100	1.200
Doppler	150	150	1.800
Ecocardiograma	200	200	2.400
Eletrocardiograma	700	900	10.600
Eletroencefalograma	60	60	720
Eletroneuromiografia	200	200	2.400
Espirometria	200	200	2.400
Laboratório de Análises Clínica	14.609	14.609	175.308
Laboratório de Genética	431	431	5.172
Mamografia	100	100	1.200
Radiologia	1.000	1.000	12.000
Ressonância Nuclear Magnética	800	800	9.600
Tomografia Computadorizada	350	350	4.200
Videolaringoscopia	100	100	1.200

3.1.8 – SADT – AMBULATÓRIO CRER (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico)

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento ambulatorial CRER, não compõe a linha de serviços para efeito de metas, porém a unidade deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário e informar mensalmente a produção realizada.

3.2 – INDICADORES QUALITATIVOS DE DESEMPENHO

3.2.1 – Tabela 1 – Indicadores de Desempenho

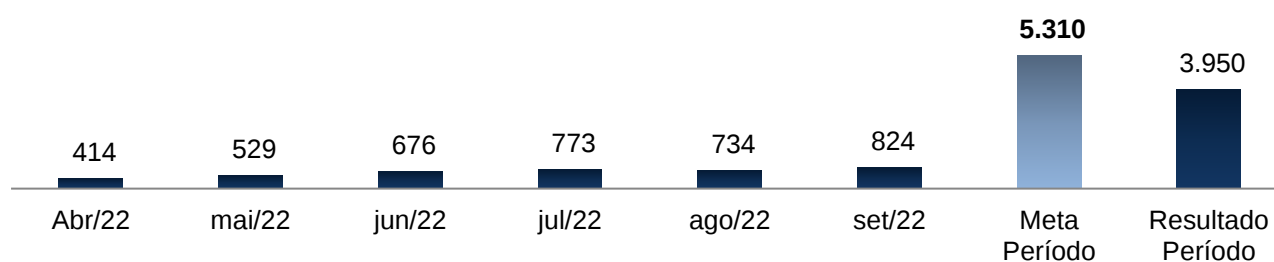
Indicadores	Meta anual
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85%
Taxa Média de Permanência Hospitalar	≤ 7 dias
Índice de intervalo de substituição de leito (horas)	<30
Taxa de readmissão hospitalar (em até 29 dias)	≤ 20%
Taxa de readmissão em UTI (em até 48 horas)	< 5%
Percentual de ocorrência de glosas no SIH - DATASUS	≤ 1%
Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 3%
Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)	≤ 5%
Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%
Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1
Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%
Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%

4 - EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO PROPOSTOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL, COM ESCLARECIMENTOS, SE FOR O CASO, SOBRE AS CAUSAS QUE INVIABILIZARAM O PLENO CUMPRIMENTO DAS METAS ESTABELECIDAS

4.1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

O período apurado teve um total de 3.950 saídas, destas, foram 512 saídas clínicas, representando alcance de 127,4% da meta, 3.361 saídas cirúrgicas, representando 71,2% de alcance da meta e 77 saídas de reabilitação, sendo 41,4% da meta, representando no geral o alcance de 74,4% da meta.

Gráfico 2 - Internações Hospitalares (saídas hospitalares)



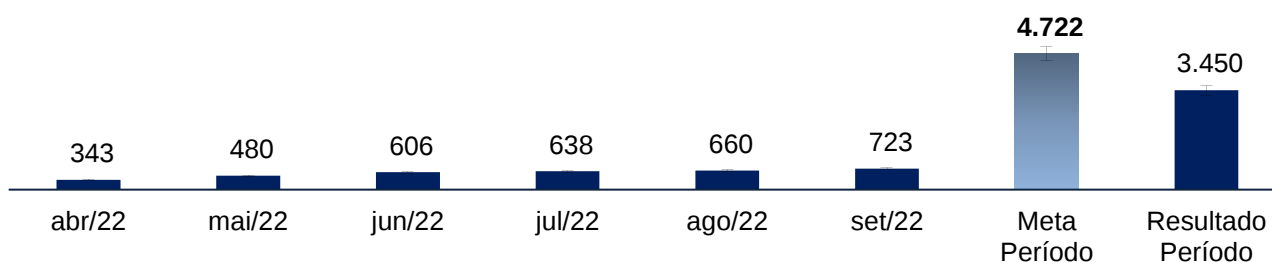
Fonte: Relatório Gerencial

O percentual atingido no período para as internações, foi de 74,4%

Diante da implementação dos novos fluxos regulatórios, evidenciamos como fator limitante na produção cirúrgica, a delonga no encaminhamento das AIHs para execução, considerando a temporalidade para preparar os pacientes para o procedimento cirúrgico.

4.2 CIRURGIAS

Gráfico 3 - Cirurgias Eletivas



Fonte: Relatório Gerencial

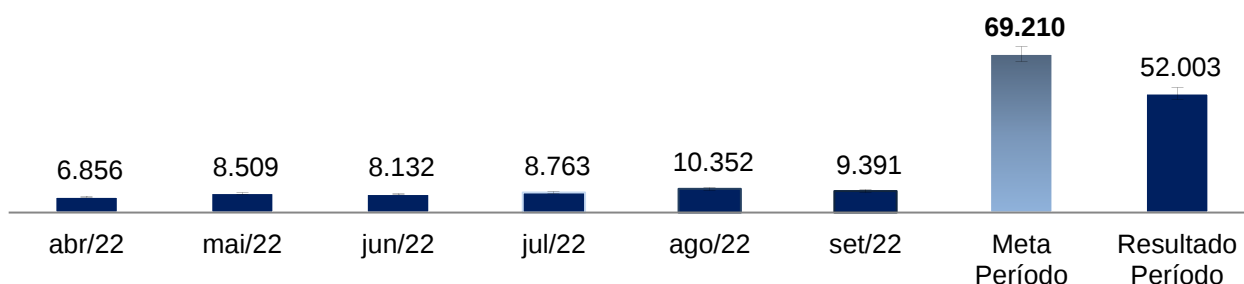
O percentual atingido no período para as cirurgias eletivas, foi de 73,1%.

As cirurgias realizadas atingiram um percentual de 73,1% em relação a meta pactuada, conforme demonstrado no gráfico 3, que registrou o quantitativo das metas totalizando 3.450 procedimentos cirúrgicos no semestre.

4.3 ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS

O atendimento ambulatorial compreende: as consultas médicas, as consultas multiprofissionais, consultas de aconselhamento genético, consultas e procedimentos odontológicos PNE, e as consultas e procedimentos buco maxilo, assim sendo, em relação ao indicador de atendimento ambulatorial – **consultas médicas**, alcançou o índice de 75,1% com realização de 52.003 atendimentos frente a meta.

Gráfico 4 - Consultas médicas na atenção especializada



Fonte: Relatório Gerencial

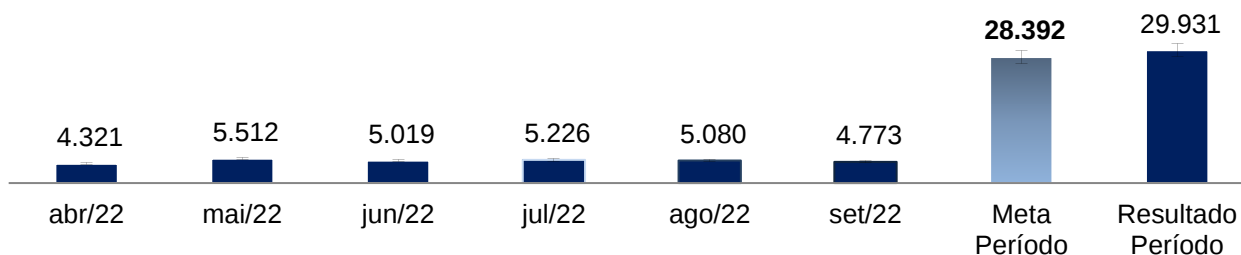
O percentual atingido no período para as consultas médicas, foi de 75,1%.

Das 52.003 **consultas médicas**, temos:

- 2.009 consultas foram realizadas pela anestesiologia na avaliação pré-anestésica;
- Foram realizadas 164 consultas pelo profissional de acupuntura;
- 21 atendimentos de angiologia;
- 2.154 atendimentos na cardiologia.
- 1.226 atendimentos na especialidade de cirurgia geral;
- Na especialidade cirurgia plástica, foram atendidos 656 pacientes;
- 138 atendimentos na especialidade de cirurgia torácica;
- A equipe realizou 650 atendimentos na especialidade de cirurgia vascular;
- 5.561 atendimentos foram realizados na especialidade de clínica geral;
- 484 atendimentos realizados na endocrinologia;
- 5.339 atendimentos realizados pela fisioterapia;
- O geneticista realizou 272 atendimentos;
- Na geriatria foram atendidos 119 pacientes;
- 150 atendimentos realizados pelo infectologista;
- 2.351 atendimentos realizados por neurologistas;
- 117 neurocirurgia;
- Na neuropediatria foram atendidos 583 pacientes;
- 718 atendimentos oftalmologia;
- 18.578 atendimentos realizados pela ortopedia/traumatologia;
- A equipe de otorrinolaringologistas realizou o atendimento de 9.479 pacientes;
- Na pneumologia foram realizados 138 atendimentos;
- 1.096 atendimentos de urologia.

As **consultas multiprofissionais** atingiram um percentual de 105,4% em relação a meta pactuada, conforme demonstrado no gráfico 5, registrando um total de 29.931 atendimentos.

Gráfico 5 - Consultas multiprofissional na atenção especializada



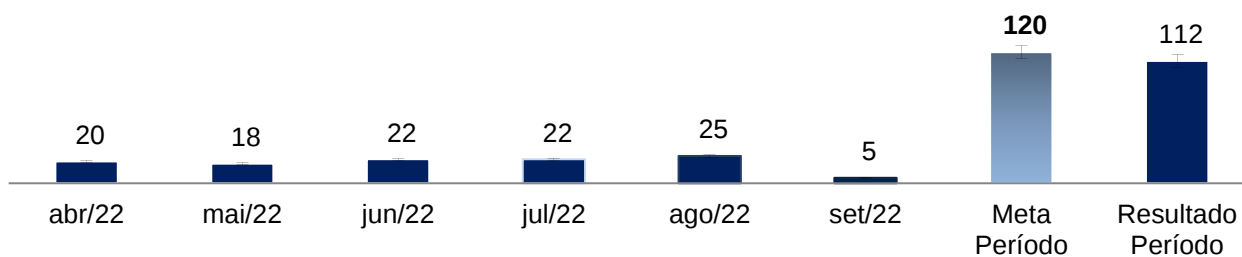
Fonte: Relatório Gerencial

O percentual atingido no período para as consultas não médicas, foi de 105,4%.

Das 29.931 **consultas multiprofissionais**, temos:

- 3.715 consultas foram realizadas pela Enfermagem no acompanhamento de retorno de pós-operatório para retirada de pontos, realização de curativos e trocas de cateteres vesicais, além dos atendimentos prestados na sala de emergência da instituição;
- Foram realizadas 7.782 consultas pela terapia ocupacional, em conjunto com médico ortopedista no ambulatório de trauma (pós-operatório). Na consulta, o paciente recebe cartilha e orientações sobre as atividades a serem realizadas no domicílio. A partir daí poderá ter o acompanhamento via teleatendimento;
 - A psicologia realizou atendimento em 5.976 pacientes no ambulatório;
 - A Fonoaudiologia realizou avaliação de 4.764 pacientes;
 - 505 atendimentos realizados por nutricionistas;
 - A equipe de fisioterapia realizou 3.442 avaliações (primeira consulta), que correspondem na definição do plano terapêutico para o tratamento;
 - 40 atendimentos foram realizados pela musicoterapia;
 - 410 atendimentos realizados pelo educador físico;
 - 1.207 atendimentos realizados pela pedagogia;
 - A odontologia realizou 2.090 atendimentos no ambulatório.

Gráfico 6 - Consulta Multiprofissionais - aconselhamento genético

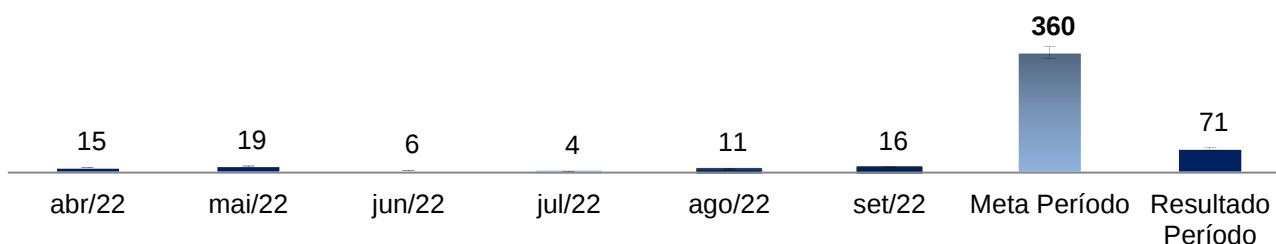


Fonte: Relatório Gerencial

O percentual atingido no período para as consultas de aconselhamento genético, foi de 93,3%.

De acordo com o gráfico 7, as consultas odontológicas PNE representam 19,7% em relação meta, sendo 71 pacientes atendidos no período em questão.

Gráfico 7 - Atendimento Odontológico PNE - Consulta

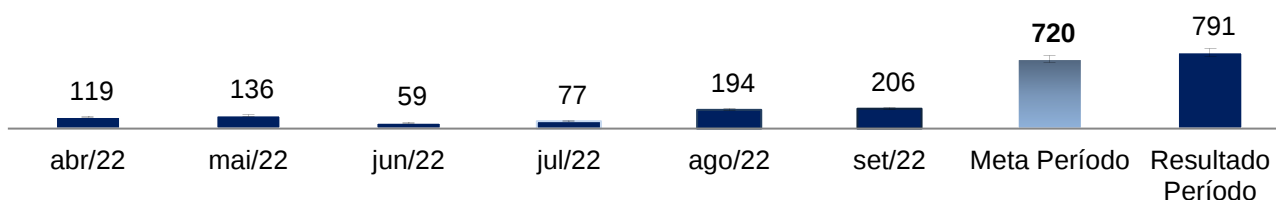


Fonte: Relatório Gerencial

O percentual atingido no período para o atendimento odontológico PNE - consultas, foi de 19,7%.

Acerca dos procedimentos odontológicos (PNE), 109,9% representam o alcance em relação a meta de 791 procedimentos no semestre.

Gráfico 8 - Atendimento Odontológico PNE - Procedimentos



Fonte: Relatório Gerencial

O percentual atingido no período para o atendimento odontológico PNE - procedimentos, foi de 109,9%.

Ainda com referência ao atendimento ambulatorial, há que se ressaltar que, acerca dos **Atendimentos Buco Maxilo (Consultas)**, cuja meta estabelecida mensal é 40 para consultas de primeira vez e 80 para outras consultas (interconsultas), assim, considerando período analisado do semestre, a meta acumulada é 240 para consultas de primeira vez e 480 para outras consultas, sendo realizado 40 atendimentos e, o percentual alcançado foi de 8,3% frente a meta pactuada. Esses atendimentos tiveram início a partir de setembro de 2022, após a estrutura e a definição do fluxo desses atendimentos, conforme o perfil dos pacientes a serem atendidos.

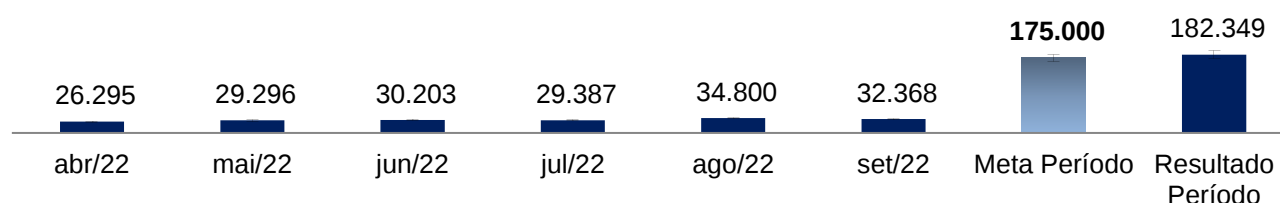
Em relação à meta global, o indicador de atendimento ambulatorial, alcançou o índice de 83,2% com realização de 82.948 atendimentos frente a meta global de 99.722 entre consultas e procedimentos, e considerando o período em análise.

4.4 TERAPIAS ESPECIALIZADAS (SESSÕES)

A linha de contratação é composta por sessões com os seguintes profissionais: Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Musicoterapeuta, Psicólogo, Fonoaudiólogo, Educador Físico, Arteterapeuta, Assistente Social e Farmácia, e refere-se aos atendimentos de pacientes do ambulatório e em regime de internação.

Com os esforços empreendidos, devido ao cenário pandêmico e observado todos os protocolos exigidos pelas autoridades sanitárias, registra-se o número de 182.349 sessões de terapias especializadas, correspondentes ao alcance de 104,2% da meta estabelecida.

Gráfico 9 - Terapias Especializadas (sessões)



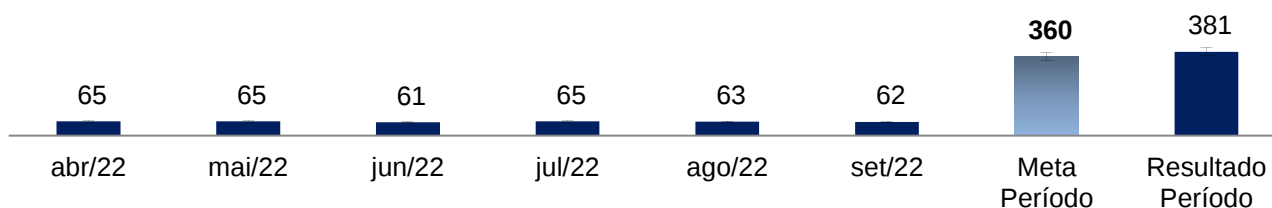
Fonte: Relatório Gerencial

O percentual atingido no período para as sessões de terapias especializadas foi de 104,2%.

4.5 SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – SAD

O serviço realizou assistência domiciliar a 381 pacientes, atingindo um percentual de 105,8% em relação a meta semestral prevista no contrato, para atendimento previsto de 360 pacientes no período.

Gráfico 10 - Serviço de Atenção Domiciliar - SAD (pacientes atendidos)



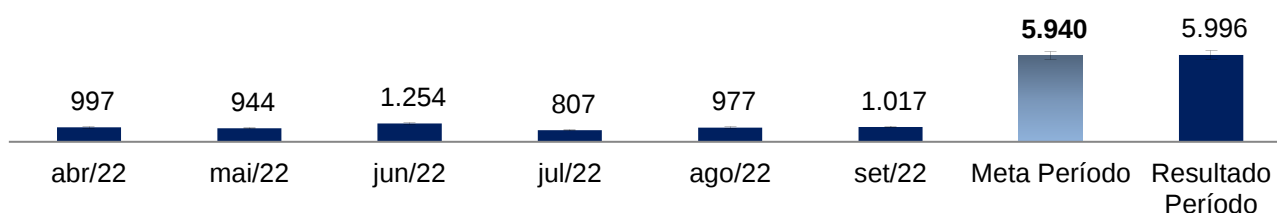
Fonte: Relatório Gerencial

O percentual atingido no período para o Serviço de SAD foi de 105,8%.

4.6 OFICINA ORTOPÉDICA FIXA/ITINERANTE + APARELHOS AUDITIVOS

A Oficina Ortopédica, fixa e itinerante, apresentou no período uma produção de 7.665 itens, atingindo um percentual de 102% com relação a meta de 7.518 itens definida no Contrato de Gestão.

Gráfico 11 - Oficina Ortopédica (fixa e itinerante)
(Quant. de itens produzidos)



Fonte: Relatório Gerencial

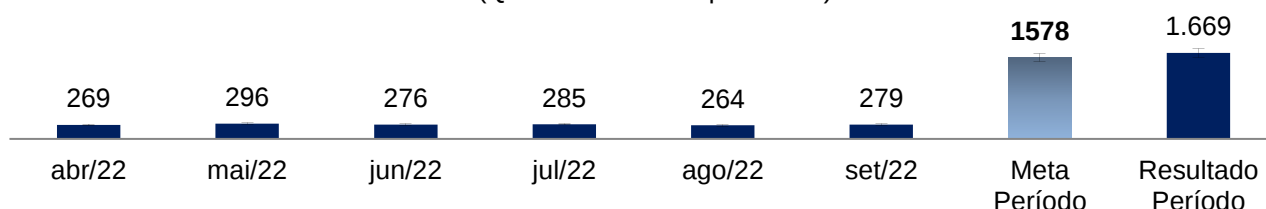
O percentual atingido no período para oficina ortopédica fixa/itinerante, foi de 102,0%.

Novas autorizações estão sendo geradas pela central de regulação, e considerando principalmente os fatores externos nos processos de industrialização, tais como: redução de insumos no mercado e outras variáveis, isso poderá impactar na entrega dos dispositivos solicitados.

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

segurança, continuamos de forma gradual com a dispensação dos aparelhos auditivos, atingindo um percentual de 105,8% de alcance da meta, conforme o gráfico abaixo:

Gráfico 12 - Próteses Auditivas
(Quant. de itens dispensados)



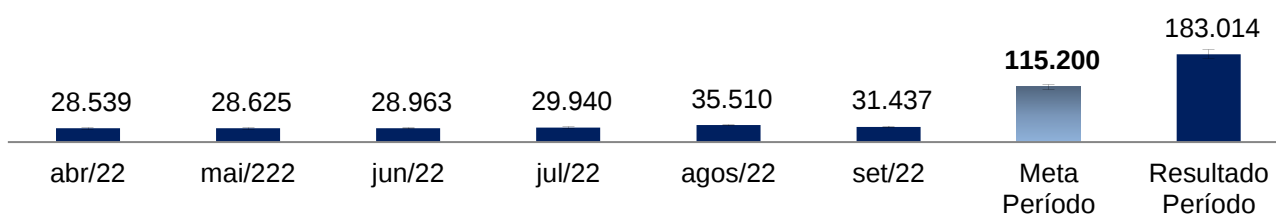
Fonte: Controle Setorial/Sistema Interact

O percentual atingido no período para próteses auditivas, foi de 105,8%.

4.7 SADT EXTERNO

Considerando a **oferta** de serviços de exames SADT Externos, ou seja, os exames de pacientes gerados pelo ambulatório do CRER, foram ofertados no semestre: **540** exames Bera (90% da meta); **795** exames doppler (88,3% da meta); **1.082** exames de ecocardiograma (90,2% da meta); **8.526** eletrocardiogramas (157,9% da meta); **347** eletroencefalograma (96,4% da meta); **1.500** eletroneuromiografia (125 % da meta); **1.888** de espirometria (157,3% da meta); **136.831** exames no laboratório de análises clínicas (156,1% da meta); **2.634** exames no laboratório de genética (101,9% da meta); **16.200** exames de radiologia (270% da meta); **6.569** ressonâncias nuclear magnética (136,9% da meta); **5.390** tomografias computadorizadas (256,7% da meta) e **712** exames de videolaringoscopia (118,7% da meta).

Gráfico 13 - SADT Externo
(Quant. exames ofertados)



Fonte: Relatório Gerencial

O percentual atingido no período para o SADT Externo foi de 158,9%.

Neste período, foram realizados: 291 exames de bera, 745 de doppler, 574 ecocardiogramas, 2.356 eletrocardiogramas, 84 eletroencefalogramas, 851 eletroneuromiografias, 983 de espirometria, 70.189 exames no laboratório de análises clínica, 105 no laboratório de genética, 12.351 na radiologia, 4.431 ressonâncias nuclear magnética, 3.617 tomografias computadorizadas e 186 de videolaringoscopia.

E neste período foram realizados no **SADT (Ambulatório CRER)** 11.579 exames que não possuem metas no contrato de gestão (audiometria, urodinâmica e ultrassonografia).

Referente ao exame de mamografia, não houve produção devido a inoperância do aparelho, sendo necessário o cancelamento da agenda até que seja feito reposição de peças no equipamento.

5 - METAS DE PRODUÇÃO SEMESTRAL E RESULTADOS ALCANÇADOS

5.1 – COMPARATIVO ENTRE AS METAS PROPOSTAS E OS RESULTADOS ALCANÇADOS

Atividades	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	set/22	Total do Período
1 - INTERNAÇÃO - SAÍDAS HOSPITALARES							
Meta do Grupo Saídas Hospitalares	805	901	901	901	901	901	5.310
Saídas Hospitalares	414	529	676	773	734	824	3.950
% Atingido da Meta	51,4%	58,7%	75,0%	85,8%	81,5%	91,5%	74,4%
Meta Saídas Cirúrgicas	707	803	803	803	803	803	4.722
Saídas Cirúrgicas	340	461	590	626	625	719	3.361
% Atingido da Meta	48,1%	57,4%	73,5%	78,0%	77,8%	89,5%	71,2%
Meta Saídas Clínicas	67	67	67	67	67	67	402
Saídas Clínicas	60	61	78	136	90	87	512
% Atingido da Meta	89,6%	91,0%	116,4%	203,0%	134,3%	129,9%	127,4%
Meta Saídas Reabilitação	31	31	31	31	31	31	186
Saídas Reabilitação	14	7	8	11	19	18	77
% Atingido da Meta	45,2%	22,6%	25,8%	35,5%	61,3%	58,1%	41,4%
2 - CIRURGIAS ELETIVAS							
Meta Cirurgias Eletivas	707	803	803	803	803	803	4.722
Cirurgias Eletivas	343	480	606	638	660	723	3.450
% Atingido da Meta	48,5%	59,8%	75,5%	79,5%	82,2%	90,0%	73,1%
3 - ATENDIMENTO AMBULATORIAL							
Meta do Grupo - Atendimento Ambulatorial	16.587	16.627	16.627	16.627	16.627	16.627	99.722
Atendimentos Ambulatoriais	11.331	14.194	13.238	14.092	15.662	14.431	82.948
% Atingido da Meta	68,3%	85,4%	79,6%	84,8%	94,2%	86,8%	83,2%
Meta Consultas Médicas	11.535	11.535	11.535	11.535	11.535	11.535	69.210
Consultas Médicas	6.856	8.509	8.132	8.763	10.352	9.391	52.003
% Atingido da Meta	59,4%	73,8%	70,5%	76,0%	89,7%	81,4%	75,1%
Meta Consultas Multiprofissionais	4.732	4.732	4.732	4.732	4.732	4.732	28.392
Consultas Multiprofissionais	4.321	5.512	5.019	5.226	5.080	4.773	29.931
% Atingido da Meta	91,3%	116,5%	106,1%	110,4%	107,4%	100,9%	105,4%
Meta Consulta Multiprofissionais - aconselhamento genético	20	20	20	20	20	20	120
Consulta Multiprofissionais - aconselhamento genético	20	18	22	22	25	5	112
% Atingido da Meta	100,0%	90,0%	110,0%	110,0%	125,0%	25,0%	93,3%
Meta Consultas Odontológico PNE	60	60	60	60	60	60	360
Consultas Externas PNE	15	19	6	4	11	16	71
% Atingido da Meta	25,0%	31,7%	10,0%	6,7%	18,3%	26,7%	19,7%
Meta Procedimentos Odontológico PNE	120	120	120	120	120	120	720
Procedimentos PNE	119	136	59	77	194	206	791
% Atingido da Meta	99,2%	113,3%	49,2%	64,2%	161,7%	171,7%	109,9%
Meta Atendimento buco maxilo - Consulta - de 1º vez	40	40	40	40	40	40	240
Consulta - de 1º vez	0	0	0	0	0	0	0
% Atingido da Meta	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Meta Atendimento buco maxilo - Consulta - outros	80	80	80	80	80	80	480
Consulta - outros	0	0	0	0	0	40	40
% Atingido da Meta	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	8,3%
Meta Atendimento buco maxilo - Procedimento Ortognática	0	10	10	10	10	10	50
Procedimento Ortognática	0	0	0	0	0	0	0
% Atingido da Meta	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Meta Atendimento buco maxilo - Procedimento - outros	0	30	30	30	30	30	150
Procedimento Ortognática	0	0	0	0	0	0	0
% Atingido da Meta	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
4 - SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR - SAD							
Meta Pacientes Atendidos	60	60	60	60	60	60	360
Pacientes Atendidos	65	65	61	65	63	62	381
% Atingido da Meta	108,3%	108,3%	101,7%	108,3%	105,0%	103,3%	105,8%
5 - TERAPIAS ESPECIALIZADAS							
Meta Terapias Especializadas	25.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	175.000
Sessões	26.295	29.296	30.203	29.387	34.800	32.368	182.349
% Atingido da Meta	105,2%	97,7%	100,7%	98,0%	116,0%	107,9%	104,2%

Atividades	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	set/22	Total do Período
6 - OFICINA ORTOPÉDICA (FIXA/ ITINERANTE) + APARELHOS AUDITIVOS							
Meta Oficina Ortopédica (Fixa e Itinerante) + Aparelhos Auditivos	1.253	1.253	1.253	1.253	1.253	1.253	7.518
Realizado (Fixa, Itinerante e Próteses Auditivas)	1.266	1.240	1.530	1.092	1.241	1.296	7.665
% Atingido da Meta	101,0%	99,0%	122,1%	87,2%	99,0%	103,4%	102,0%
Meta Oficina Fixa e Itinerante	990	990	990	990	990	990	5.940
Oficina Fixa	782	772	1004	620	719	748	4.645
Oficina Itinerante	215	172	250	187	258	269	1351
% Atingido da Meta	100,7%	95,4%	126,7%	81,5%	98,7%	102,7%	100,9%
Meta Próteses Auditivas	263	263	263	263	263	263	1.578
Aparelhos Auditivos Dispensados	269	296	276	285	264	279	1.669
% Atingido da Meta	102,3%	112,5%	104,9%	108,4%	100,4%	106,1%	105,8%
7 - SADT EXTERNO - OFERTADO							
Meta do Grupo Exames - Externos	19.200	19.200	19.200	19.200	19.200	19.200	115.200
Exames ofertados	28.539	28.625	28.963	29.940	35.510	31.437	183.014
% Atingido da Meta	148,6%	149,1%	150,8%	155,9%	184,9%	163,7%	158,9%
Meta Bera	100	100	100	100	100	100	600
Bera	72	100	100	88	100	80	540
% Atingido da Meta	72,0%	100,0%	100,0%	88,0%	100,0%	80,0%	90,0%
Meta Doppler	150	150	150	150	150	150	900
Doppler	120	120	120	120	135	180	795
% Atingido da Meta	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	90,0%	120,0%	88,3%
Meta Ecocardiograma	200	200	200	200	200	200	1.200
Ecocardiograma	112	184	184	184	198	220	1.082
% Atingido da Meta	56,0%	92,0%	92,0%	92,0%	99,0%	110,0%	90,2%
Meta Eletrocardiograma	900	900	900	900	900	900	5.400
Eletrocardiograma	1200	1200	1200	1200	2466	1260	8.526
% Atingido da Meta	133,3%	133,3%	133,3%	133,3%	274,0%	140,0%	157,9%
Meta Eletroencefalograma	60	60	60	60	60	60	360
Eletroencefalograma	100	2	0	25	115	105	347
% Atingido da Meta	166,7%	3,3%	0,0%	41,7%	191,7%	175,0%	96,4%
Meta Eletroencefalografia	200	200	200	200	200	200	1.200
Eletroencefalografia	240	240	240	240	270	270	1.500
% Atingido da Meta	120,0%	120,0%	120,0%	120,0%	135,0%	135,0%	125,0%
Meta Espirometria	200	200	200	200	200	200	1.200
Espirometria	320	320	320	80	512	336	1.888
% Atingido da Meta	160,0%	160,0%	160,0%	40,0%	256,0%	168,0%	157,3%
Meta Laboratório de Análises Clínicas	14.609	14.609	14.609	14.609	14.609	14.609	87.654
Laboratório de Análises Clínicas	22.000	22.000	22.000	22.431	25.300	23.100	136.831
% Atingido da Meta	150,6%	150,6%	150,6%	153,5%	173,2%	158,1%	156,1%
Meta Laboratório de Genética	431	431	431	431	431	431	2.586
Laboratório de Genética	431	431	431	400	491	450	2.634
% Atingido da Meta	100,0%	100,0%	100,0%	92,8%	113,9%	104,4%	101,9%
Meta Mamografia	100	100	100	100	100	100	600
Mamografia	0	0	0	0	0	0	0
% Atingido da Meta	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Meta Radiologia	1000	1000	1000	1000	1000	1000	6.000
Radiologia	2000	2000	2312	3112	3526	3.250	16.200
% Atingido da Meta	200,0%	200,0%	231,2%	311,2%	352,6%	325,0%	270,0%
Meta Ressonância Magnética	800	800	800	800	800	800	4.800
Ressonância Magnética	1064	1064	1064	1064	1219	1094	6.569
% Atingido da Meta	133,0%	133,0%	133,0%	133,0%	152,4%	136,8%	136,9%
Meta Tomografia Computadorizada	350	350	350	350	350	350	2.100
Tomografia Computadorizada	872	872	872	872	994	908	5.390
% Atingido da Meta	249,1%	249,1%	249,1%	249,1%	284,0%	259,4%	256,7%
Meta Videolaringoscopia	100	100	100	100	100	100	600
Videolaringoscopia	8	92	120	124	184	184	712
% Atingido da Meta	8,0%	92,0%	120,0%	124,0%	184,0%	184,0%	118,7%
8 - SADT EXTERNO - REALIZADO							
Eco/USG/Doppler	0	0	0	0	0	0	0
Bera (Brainstem Evoked Response Audimetry)	57	46	39	43	63	43	291
Doppler (MMIL, MMSS, carótida e transcraniano)	64	119	122	121	181	138	745
Ecocardiograma (transesofágico, de stress, transtorácico)	69	94	90	111	72	138	574
Eletrocardiograma	248	298	292	488	529	501	2356
Eletroencefalograma	5	2	0	21	27	29	84
Eletroencefalografia	138	152	119	91	151	200	851
Espirometria	88	121	148	296	162	168	983
Laboratório de Análises Clínica	9002	9317	9366	13669	15881	12954	70189
Laboratório de Genética	30	10	14	24	25	2	105
Mamografia	0	0	0	0	0	0	0
Radiologia	710	1583	1648	2468	3011	2931	12351
Ressonância Nuclear Magnética	633	626	712	892	854	714	4431
Tomografia Computadorizada	530	568	512	645	708	654	3617
Videolaringoscopia	1	0	27	58	59	41	186
Subtotal	11575	12936	13089	18927	21723	18513	96763
Exames Ambulatório CRER	1640	1721	1797	1924	2170	2327	11579
Total	13215	14657	14886	20851	23893	20840	108342

6 – INDICADORES DE GESTÃO QUE PERMITAM AFERIR A EFICIÊNCIA, EFICÁCIA, ECONOMICIDADE, QUALIDADE E PRODUTIVIDADE DA ATUAÇÃO DA ENTIDADE, LEVANDO-SE EM CONTA OS RESULTADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS ALCANÇADOS PELA INSTITUIÇÃO

Para avaliar o desempenho da Unidade, foram estabelecidos no Contrato de Gestão indicadores que estão voltados à qualidade da assistência prestada, medindo a eficiência da gestão e direcionados à adequada conjunção dos recursos com os resultados, garantindo a efetividade no atendimento aos usuários.

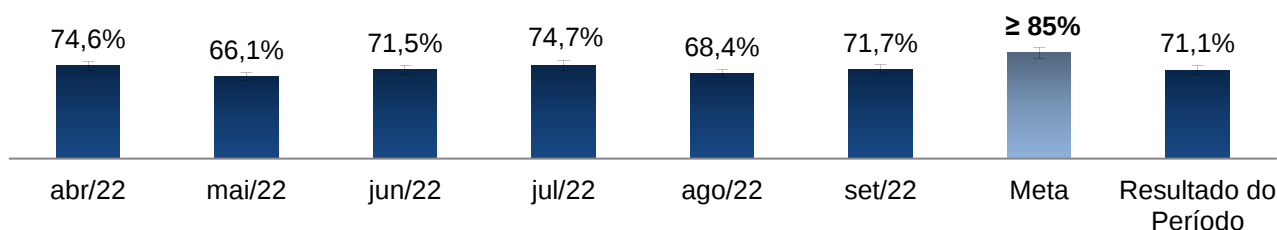
Os indicadores de desempenho firmados são:

1. Taxa de Ocupação Hospitalar;
2. Média de Permanência Hospitalar (dias);
3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas);
4. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias);
5. Taxa de Readmissão em UTI (em até 48 horas);
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS;
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da unidade);
8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente);
9. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância);
10. Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas;
11. Percentual de Exames de Imagem com Resultado disponibilizado em até 10 dias;
12. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS.

6.1 – Taxa de Ocupação hospitalar

Conceituação: Relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período. A taxa de ocupação hospitalar, no geral, deve ser $\geq 85\%$. É um indicador de gestão que disponibiliza informação sobre a capacidade de atendimento do hospital, ajudando a avaliar a possibilidade de entrada de novos pacientes, contribuindo para qualidade do atendimento e acolhimento ao usuário.

Gráfico 14 - Taxa de ocupação hospitalar



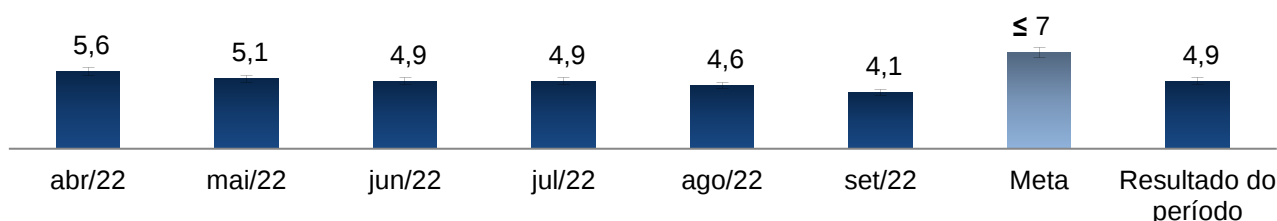
Fórmula: $[Total\ de\ Pacientes - dia\ no\ período / Total\ de\ leitos\ operacionais - dia\ do\ período] \times 100$

6.2 – Tempo médio de permanência hospitalar

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

Este indicador representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares. Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complexidade maior ou complicação pré ou pós-operatória, ou também ausência de plano terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente, por isso a meta pactuada como eficiente é ≤ 7 dias.

Gráfico 15 - Taxa média de permanência hospitalar (dias)

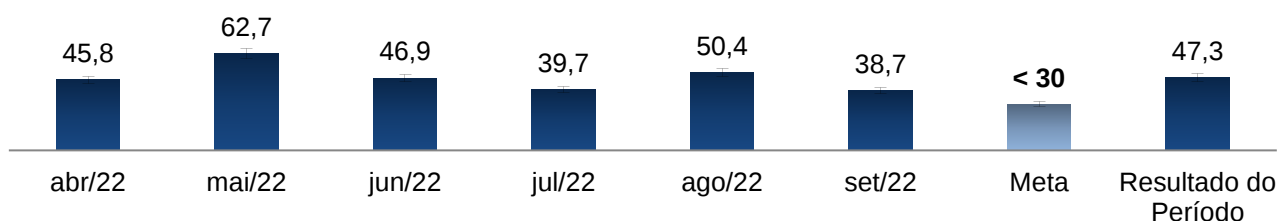


Fórmula: $[Total\ de\ pacientes - dia\ no\ período / Total\ de\ saídas\ no\ período]$

6.3 – Índice de intervalo de substituição de leito

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

Gráfico 16 - Índice de intervalo de substituição de leito (horas)



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

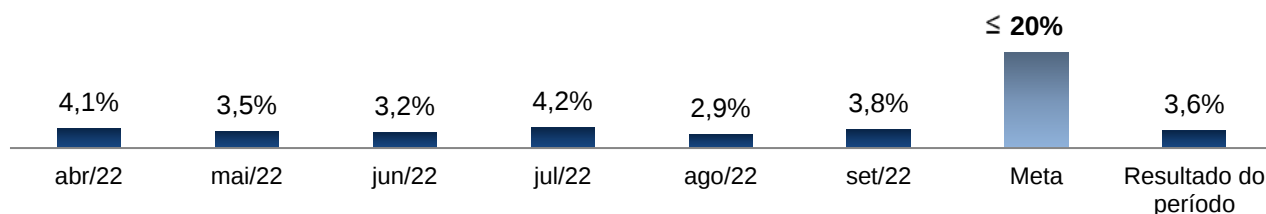
Este indicador relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência hospitalar, sendo uma relação inversamente proporcional entre ocupação e intervalo de substituição.

Quanto menor a taxa de ocupação, maior será o intervalo de substituição de leitos e, portanto, os resultados alcançados no período trimestral em relação a taxa de ocupação influenciaram no indicador.

Trata-se de um reflexo direto das estratégias de contenção da disseminação do coronavírus, determinadas pelas autoridades sanitárias.

6.4 – Taxa de Readmissão hospitalar (em até 29 dias)

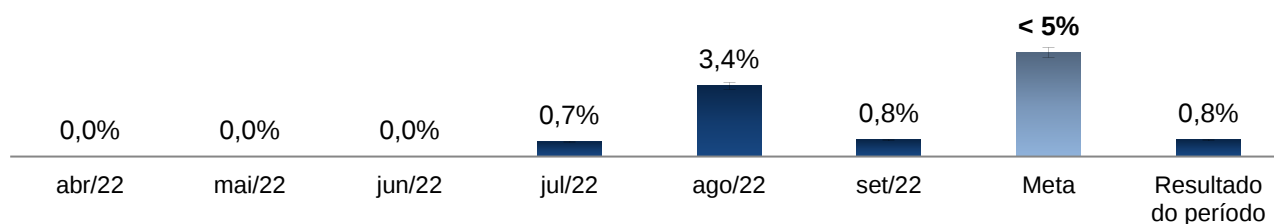
Conceituação: O indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão. Esse indicador, pactuado como meta $\leq 20\%$, avalia a capacidade progressiva do serviço em ajudar na recuperação de forma tão eficaz quanto possível.

Gráfico 17 - Taxa de readmissão hospitalar (em até 29 dias)

Fórmula: $\left[\frac{\text{Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar}}{\text{Número total de internações hospitalares}} \right] \times 100$

6.5 – Taxa de Readmissão em UTI (em 48 horas)

Conceituação: Mede a taxa de pacientes que retornaram à UTI do mesmo hospital em até 48 horas desde a última vez que deixaram a UTI da unidade hospitalar após a primeira admissão. Trata-se de indicador de qualidade da assistência e pode refletir a baixa qualidade do cuidado e/ou altas precoces da UTI. A meta para a taxa ficou pactuada em < 5%.

Gráfico 18 - Taxa de readmissão em UTI (em até 48 horas)

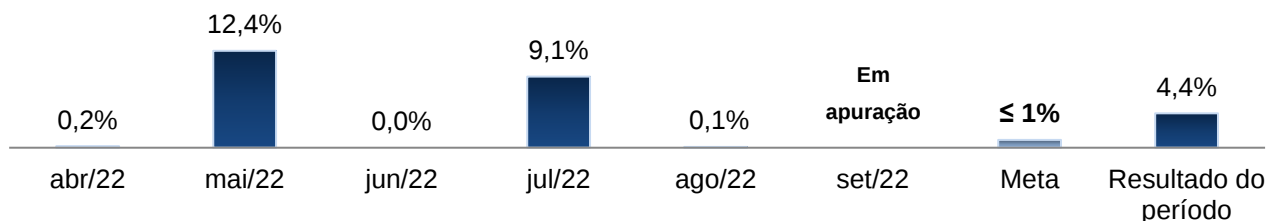
Fórmula: $\left[\frac{\text{Nº de retornos em até 48 horas}}{\text{Nº de saídas da UTI, por alta}} \right] \times 100$

Os percentuais alcançados estão dentro da meta pactuada, demonstrando que o CRER preza pela qualidade na assistência prestada. A quantidade de pacientes que receberam alta e retornaram em menos de 48 horas é baixa, representando 0,8%, evidenciando que as saídas da UTI foram realizadas de forma segura.

6.6 – Percentual de ocorrência de glosas no SIH – DATASUS

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

Gráfico 19 - Percentual de ocorrência de glosas no SIH



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

Nota Explicativa:

Até o fechamento do relatório, não foi possível apresentar o percentual do indicador da competência de setembro/2022, uma vez que a SES-GO disponibiliza essas informações para a unidade somente ao final do mês subsequente.

CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO - CRER

RELATÓRIO DE AIH'S REJEITADAS - CNES: 2673932				
COMPETÊNCIA	QUANTITATIVO			MOTIVOS/REJEIÇÃO Meta ≤ 1%
	APRESENTADAS	APROVADAS	REJEIÇÃO (CRITÉRIO SES-GO)	
abr/22	586	564	1	CBO DO PROFISSIONAL NÃO É COMPATÍVEL COM O PROCEDIMENTO REALIZADO
mai/22	597	510	74	CBO DO PROFISSIONAL NÃO É COMPATÍVEL COM O PROCEDIMENTO REALIZADO
jun/22	611	599	0	NÃO HOUE GLOSA
jul/22	915	827	88	CBO DO PROFISSIONAL NÃO É COMPATÍVEL COM O PROCEDIMENTO REALIZADO / AIH REAPRESENTADA C/ DATA DE INT OU SAÍDA DIFERENTE DA PRIMEIRA APRESENTAÇÃO / AIH BLOQUEADA EM OUTRO PROCESSAMENTO / AIH BLOQUEADA POR SOLICITAÇÃO DE LIBERAÇÃO
ago/22	877	865	2	PROFISSIONAL VINCULADO NÃO CADASTRADO / AIH BLOQUEADA EM OUTRO PROCESSAMENTO

Fonte:

SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DESCENTRALIZADO - SIHD2 - AIHS REJEITADAS / RESUMO DOS VALORES APROVADOS POR CNES;

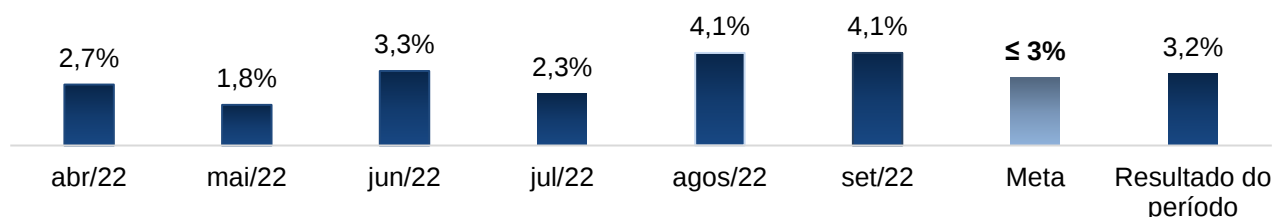
Notas:

1. Registra-se que o quantitativo apresentado na coluna "REJEIÇÃO (CRITÉRIO SES-GO)" será utilizado para o cálculo do indicador "Percentual de Ocorrência de Glosa no SIH". Informamos ainda que, não foram consideradas as rejeições por **habilitação e capacidade instalada**;
2. Informamos que a rejeição de 09/2022 ainda não foi disponibilizada pela SES-GO;

6.7 – Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas à organização da unidade)

Conceituação: mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por motivos relacionados à organização da Unidade, tais como falta de vaga na internação, erro de programação, falta de exame pré-operatório, por ocorrência de cirurgia de emergência em relação ao total de cirurgias agendadas, no período. A meta estabelecida em contrato foi ≤ 3%.

Gráfico 20 - Percentual de suspensão de cirurgias programadas, por condições operacionais – (causas relacionadas à organização da Unidade)



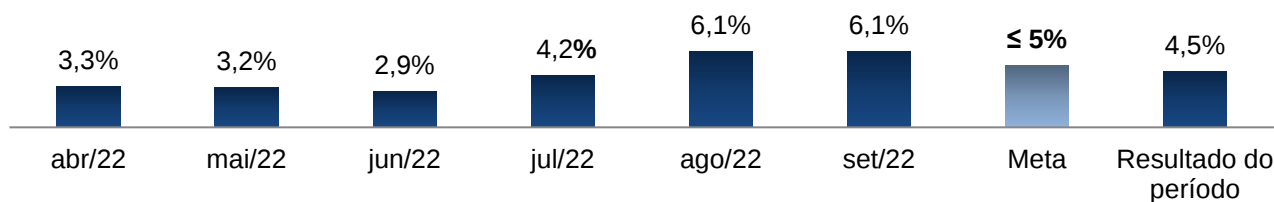
Fórmula: $[N^{\circ} \text{ de cirurgias programadas suspensas} / N^{\circ} \text{ de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)}] \times 100$

No período em análise, o percentual alcançado foi de 3,2%, conforme demonstrado no gráfico 20. Registra-se que foram programadas 3.739 cirurgias, e do total de cirurgias canceladas, 119 representaram o cancelamento por motivos operacionais (causas relacionadas a organização da unidade). Os cancelamentos de cirurgias por motivos operacionais ocorreram devido: agendamento errado (1); atraso da equipe médica (1); atraso na programação cirúrgica (2); ausência de jejum (2); ausência de membro da equipe cirúrgica (7); cirurgia anterior com tempo maior do que o programado (7); cirurgia remarcada a pedido do médico (2); cirurgião avaliou como tratamento clínico (17); desistência do paciente (1); equipamento inoperante (5); exames complementares pendente (1); falha comunicação (3); falha de avaliação médica (6); falha de comunicação (6); falha de reprocessamento de materiais – CME (4); falta de instrumentador (1); falta de materiais (18); falta de prestador (5); falta de reserva de sangue (11); grande demanda cirúrgica (1); preparo pré-operatório inadequado (14); sistema MV inoperante/instável (1) e solicitado pela equipe cirúrgica (8). Destacamos que os motivos de cancelamento de cirurgias, por motivos operacionais causados pela unidade, estão sendo monitorados e que a gestão da unidade já está implementando medidas para mitigar os problemas enfrentados e ofertar o melhor atendimento ao usuário do sistema SUS.

6.8 – Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas ao paciente)

Conceituação: mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por motivos relacionados ao paciente, tais como jejum, absenteísmo, não suspendeu o medicamento, sem condições clínicas, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período. A meta estabelecida em contrato foi ≤ 5%.

Gráfico 21 - Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais – (causas relacionadas ao paciente)



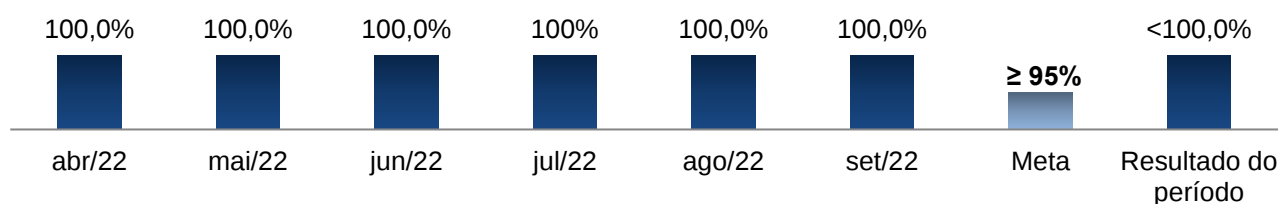
Fórmula: $[N^{\circ} \text{ de leitos bloqueados por motivos operacionais} / N^{\circ} \text{ total de leitos}] \times 100$

No período, o percentual alcançado foi de 4,5%, conforme demonstrado no gráfico 21, ficando, portanto, abaixo da meta pactuada. Registra-se que foram programadas 3.379 cirurgias, e do total de cirurgias canceladas, 170 representaram o cancelamento por motivos operacionais (causas relacionadas ao paciente) ocorreram devido: desistência do paciente (3); falta de exames pré-operatório (1); falta de jejum (6); falta do paciente (32); impossibilidade clínica do Paciente (109); óbito do paciente (1); paciente desistiu do tratamento (10); paciente desmarcou (1); paciente em uso de medicamento (3); paciente evadiu (1); paciente recusa tratamento cirúrgico (1); paciente sem condições de pele, ferida infectada (1) e preparo pré-operatório inadequado (1).

6.9 – Percentual de Investigação de Gravidade de Reações Adversas a Medicamentos (Farmacovigilância)

Conceituação: monitora e avalia reações adversas a medicamentos (RAM) seja ela leve, moderada ou grave pelo farmacêutico. Considera-se ideal a notificação e classificação de RAMs quanto à sua gravidade, seguidas do seu monitoramento. Este indicador deverá considerar todas as reações adversas a medicamentos, independentemente do local da ocorrência. A meta estabelecida em contrato foi $\geq 95\%$.

Gráfico 22 - Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)



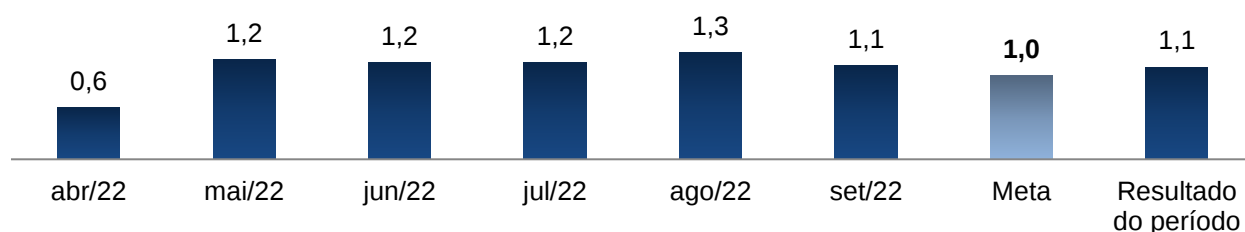
Fórmula: $[N^{\circ} \text{ de pacientes com RAM avaliada quanto à gravidade} / N^{\circ} \text{ total de pacientes com RAM}] \times 100$

No período, foram investigadas 87 notificações relacionadas a suspeita de reações adversas a medicamentos. Sendo que destas, 53 (61%) foram classificadas como reação leve, 30 (34%) foram classificadas como reação moderada e 4 (5%) foram classificadas como reação grave. Entretanto, todas foram investigadas e analisadas.

6.10 – Razão do Quantitativo de Consultas Ofertas

Conceituação: número de consultas ofertadas em relação ao número de consultas propostas nas metas da unidade por um dado período (mês). A meta estabelecida em contrato foi de 1.

Gráfico 23 - Razão do quantitativo de consultas ofertadas



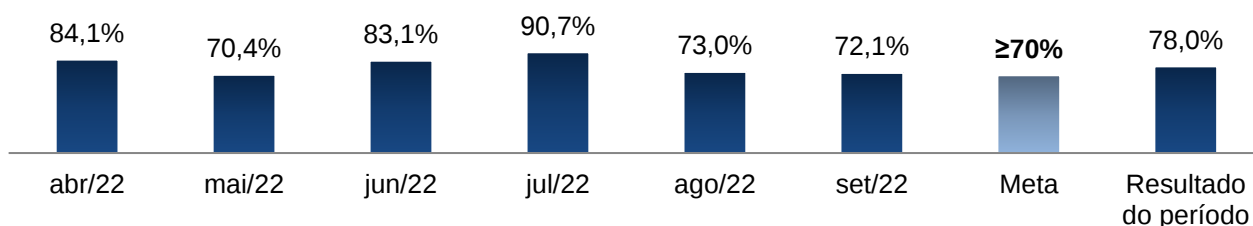
Fórmula: [Nº de consultas ofertadas / Nº de consultas propostas nas metas da unidade]

No período, o volume de atendimentos ofertados ficou superior à meta pactuada, uma vez que no período, 105.814 consultas médicas e de multiprofissionais foram ofertadas, sendo que o referido valor supera a meta esperada para este período, que representa 97.602 consultas.

6.11 – Percentual de Exames de Imagem com Resultado disponibilizado em até 10 dias

Conceituação: proporção de exames de imagem com resultado liberado em até 10 dias (tempo entre a realização do exame de imagem e a liberação do resultado). A meta estabelecida em contrato foi $\geq 70\%$.

Gráfico 24 - Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias



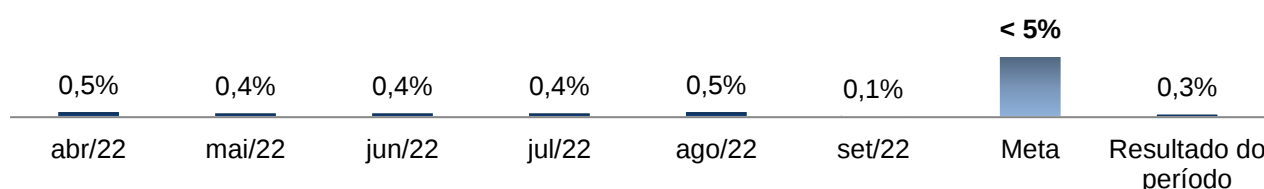
Fórmula: [Nº de exames de imagem entregues em até 10 dias / total de exames de imagem realizados no período multiplicado] x 100

No período, foram realizados 22.814 exames de imagem, dos quais 17.573 foram disponibilizados os laudos em menos de 10 dias, o que corresponde a média do período de percentual de 78,0% de resultados entregues no prazo pactuado.

6.12 – Percentual de Manifestações Queixosas Recebidas no Sistema de Ouvidoria SUS

Conceituação: analisa a satisfação dos usuários do SUS em relação ao atendimento prestado pela unidade hospitalar. A meta estabelecida em contrato foi de <5%.

Gráfico 25 - Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS



Fórmula: [Nº de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS / total de atendimentos realizados mensalmente] x 100

No período, foram registradas 363 manifestações queixosas, sendo que todas foram devidamente respondidas. Importante destacar que foram realizados 141.899 atendimentos, obtendo assim um percentual de 0,3% o que não nos coloca em uma situação confortável, uma vez que uma manifestação registrada nos condiciona a buscarmos cada vez mais a melhoria de nossos processos.

7 – PESQUISA DE SATISFAÇÃO

A Satisfação é a manifestação em que o usuário deixa claro o seu contentamento pelo serviço prestado.

A pesquisa de satisfação do usuário destina-se à avaliação da percepção de qualidade do serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Mensalmente é avaliada a satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que são aplicados em pacientes internados e acompanhantes, bem como a pacientes atendidos no ambulatório. A pesquisa deve abranger, minimamente, 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos no ambulatório.

Para monitorar a satisfação do usuário, a partir do mês de novembro de 2019, tem sido utilizada a metodologia NPS (*Net Promoter Score*), que possibilita a apuração dos dados agrupando-os em: clientes promotores (que estão satisfeitos com a instituição), clientes neutros (que não promovem a instituição, mas também não prejudicam) e detratores (que não estão satisfeitos, prejudicando a imagem da instituição). Portanto, serão apresentados os resultados da pesquisa no período de abril/2022 a setembro/2022, metodologia NPS.

De acordo com as notas do Net Promoter Score é possível estabelecer uma classificação em 4 Zonas de Classificação (DUARTE, 2012), que exemplificam qual o grau de satisfação dos clientes, conforme relacionado abaixo:

- Zona de Excelência – NPS entre 76 e 100
- Zona de Qualidade – NPS entre 51 e 75
- Zona de Aperfeiçoamento – NPS entre 1 e 50
- Zona Crítica – NPS entre -100 e 0

Desta forma, os usuários que avaliam com notas de 0 a 6, são os “Detratores”, que segundo a metodologia, não recomendariam os serviços/atendimentos médicos recebidos na Unidade hospitalar.

Já os que avaliam com notas 7 e 8, são os chamados “Neutros”, clientes que se mantém indiferentes quanto a recomendar ou não a outro (s) os serviços/atendimentos médicos que recebeu. Os que avaliaram com notas 09 e 10 são os “Promotores”, que

consideraram como positiva a experiência com os serviços/atendimentos médicos que receberam e, também, recomendariam os mesmos a outros usuários.

Memória de Cálculo da NPS:

$$\text{NPS} = \% \text{ de Promotores} - \% \text{ de Detratores}$$

7.1 - Pesquisa realizada no Ambulatório

A pesquisa é realizada utilizando o formulário (REG 481) submetido ao sistema de Gestão da Qualidade, no qual contempla 14 perguntas, destas 10 perguntas (de acordo como contrato de gestão e diretriz SES), em que cada usuário avalia o atendimento recebido nas áreas de: recepção, enfermagem, médica, multiprofissional, laboratório, diagnóstico de imagem, alimentação, limpeza, estrutura e nota geral.

As demais quatro questões, não obrigatórias e não mencionadas no relatório, estão direcionadas a cortesia/educação e escuta, e duas questões abertas, oportunizando os usuários a pontuar alguma crítica, elogio ou sugestão. Buscamos assim promover a melhoria contínua dos nossos processos e manter o atendimento humanizado direcionado pelo nosso propósito: Cuidar de Vidas.

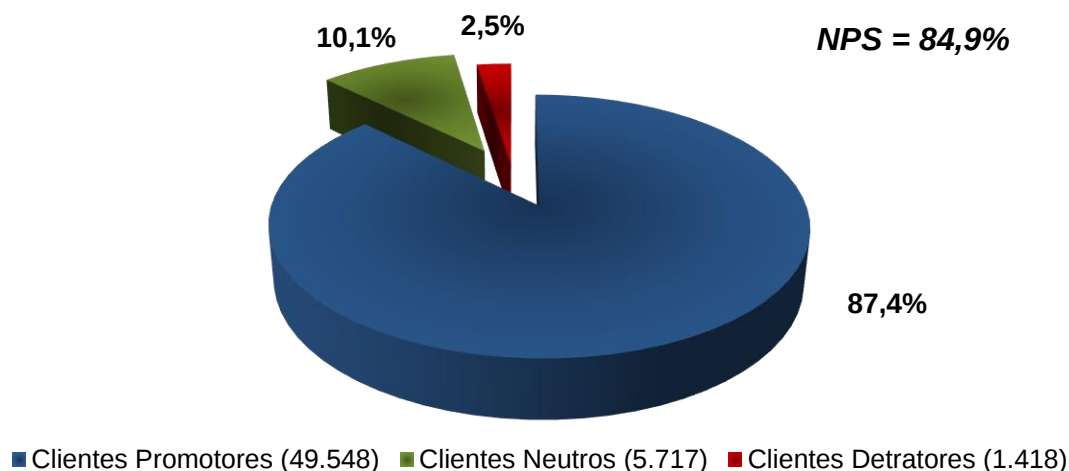
A pesquisa é aplicada pessoalmente com os pacientes atendidos no ambulatório.

O resultado da pesquisa nos permite identificar os aspectos que o usuário considera satisfatório e os pontos que podem melhorar. Nesse compasso, como podemos observar, nos meses de abril/2022 a setembro/2022, a satisfação do usuário do ambulatório teve NPS.

PESQUISA CONSOLIDADA AMBULATÓRIO – ABRIL A SETEMBRO/2022				
Classificação dos clientes	Quantidade de Clientes	%	NPS	Zona de Excelência
Clientes Detratores	1.418	2,5%	84,9%	
Clientes Neutros	5.717	10,1%		
Clientes Promotores	49.548	87,4%		
Total Geral de Respostas	56.683	100,0%		
Zonas de Classificação				
Zona de Excelência – NPS entre 76 e 100				

Zona de Qualidade – NPS entre 51 e 75
Zona de Aperfeiçoamento – NPS entre 1 e 50
Zona Crítica – NPS entre -100 e 0

Conclusão: Os parâmetros definidos pela NPS, demonstram que o percentual acima de 76% diz que os usuários/clientes qualificam o atendimento/serviços da instituição na “Zona de Qualidade”. Sendo assim, o percentual alcançado pelo CRER é satisfatório, porém reconhecemos que há margem de melhorias.



Total de avaliações: 56.683

O resultado da pesquisa realizada no ambulatório do CRER, durante o período foi de 84,9%, conforme a metodologia NPS, que representa a Zona de Excelência.

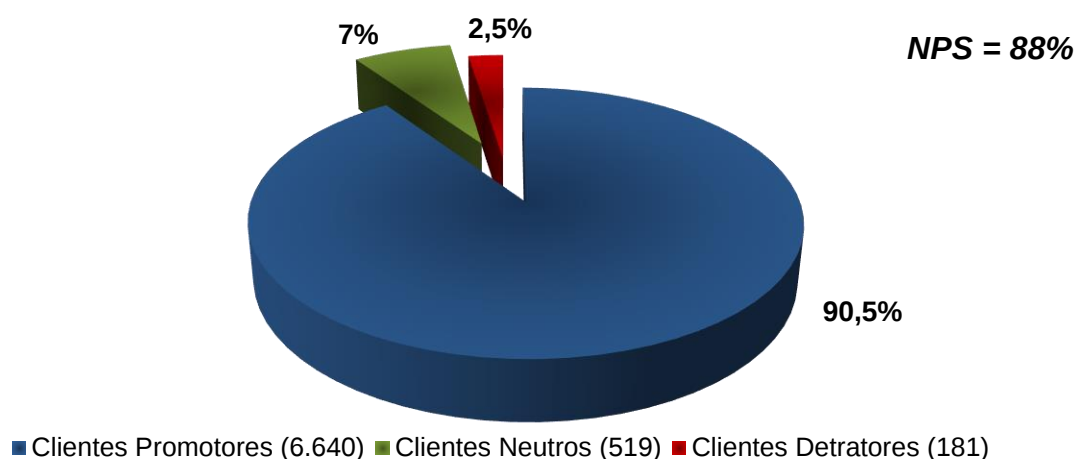
7.2 - Pesquisa realizada na Internação

Na internação, os pacientes internados, a equipe da recepção de internação tem realizado a pesquisa na ocasião da alta hospitalar. Assim, a ferramenta “Google Forms” tem sido utilizada para gerenciamento dos dados, também, todos os dias é feita coleta nas 15 caixas de sugestões, distribuídas em todas as recepções da unidade, bem como nos corredores de acesso da internação, UTI e centro cirúrgico.

No período foram respondidas um total de 7.340 alternativas, das quais tivemos 6.640 respostas de Clientes Promotores, que responderam com o grau máximo de satisfação (notas 09 e 10), 519 respostas de Clientes Neutros (notas 07 e 08) e 181 respostas de Clientes Detratores (notas 00 a 06).

PESQUISA CONSOLIDADA INTERNAÇÃO – ABRIL A SETEMBRO/2022				
Classificação dos clientes	Quantidade de Clientes	%	NPS	Zona de Excelência
Clientes Detratores	181	2,5%	88%	
Clientes Neutros	519	7,0%		
Clientes Promotores	6.640	90,5%		
Total Geral de Respostas	7.340	100,0%		
Zonas de Classificação				
Zona de Excelência – NPS entre 76 e 100				
Zona de Qualidade – NPS entre 51 e 75				
Zona de Aperfeiçoamento – NPS entre 1 e 50				
Zona Crítica – NPS entre -100 e 0				

Conclusão: Os parâmetros definidos pela NPS demonstram que o percentual acima de 76% diz que os usuários/clientes qualificam o atendimento/serviços da instituição na “Zona de Excelência”. Sendo assim, o percentual alcançado pelo CRER é satisfatório, porém reconhecemos que há margem de melhorias.



Total de avaliações: 7.340

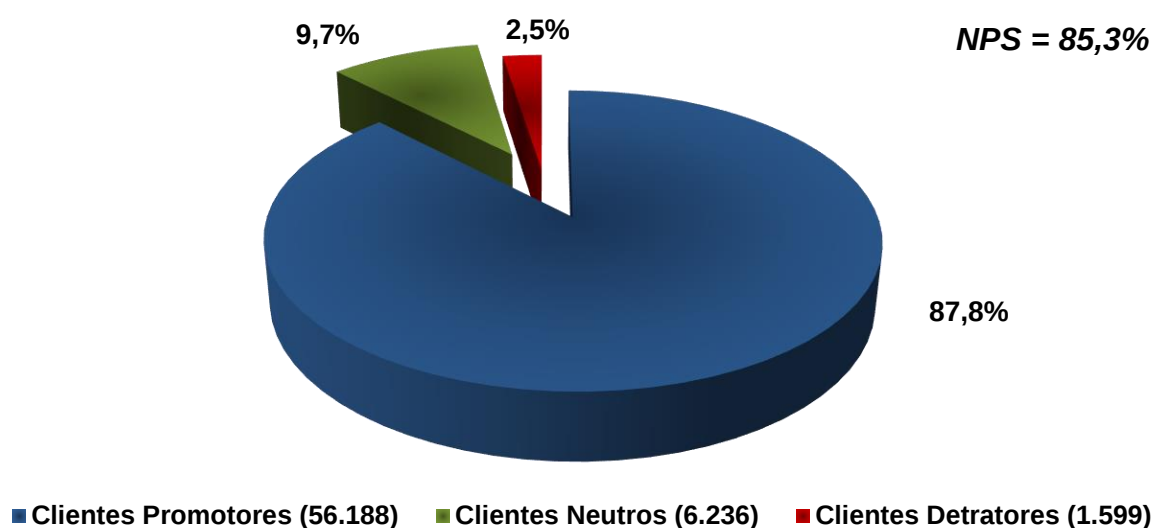
O resultado da pesquisa realizada na internação do CRER, foi de 88%, conforme a metodologia NPS, que representa a Zona de Excelência.

7.3 - Pesquisa realizada Ambulatório + Internação

No período foram respondidas um total de 64.023 alternativas, das quais tivemos 56.188 respostas de Clientes Promotores, que responderam com o grau máximo de satisfação (notas 09 e 10), 6.236 respostas de Clientes Neutros (notas 07 e 08) e 1.599 respostas de Clientes Detratores (notas 00 a 06).

PESQUISA CONSOLIDADA INTERNAÇÃO + AMBULATÓRIO ABRIL A SETEMBRO/2022				
Classificação dos clientes	Quantidade de Clientes	%	NPS	Zona de Excelência
Clientes Detratores	1.599	2,5%	85,3%	
Clientes Neutros	6.236	9,7%		
Clientes Promotores	56.188	87,8%		
Total Geral de Respostas	64.023	100,00%		
Zonas de Classificação				
Zona de Excelência – NPS entre 76 e 100				
Zona de Qualidade – NPS entre 51 e 75				
Zona de Aperfeiçoamento – NPS entre 1 e 50				
Zona Crítica – NPS entre -100 e 0				

Conclusão: Os parâmetros definidos pela NPS, demonstram que o percentual acima de 76% diz que os usuários/clientes qualificam o atendimento/serviços da instituição na “Zona de Excelência”. Sendo assim, o percentual alcançado pelo CRER, é satisfatório, porém reconhecemos que há margem de melhorias.



Total de avaliações: 64.023

O resultado da pesquisa realizada no CRER, foi de 85,3%, conforme a metodologia NPS, que representa a Zona de Excelência.

Ressaltamos que mensalmente é encaminhado via Sistema de Gestão de Organizações Sociais - SIGOS (<https://extranet.saude.go.gov.br/>) os relatórios "Atenção ao Usuário", contendo a pesquisa de satisfação e o número de queixas recebidas e respondidas pela Ouvidoria/CRER.

8 – TAXA DE ABSENTEÍSMO DOS COLABORADORES

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

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

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

8.1 - Tabela 2 – Absenteísmo - Índice de Absenteísmo Institucional (GERAL)

Categoria	Abril/2022	Maio/2022	Junho/2022	Julho/2022	Agosto/2022	Setembro/2022
Celetista	3,9%	3,7%	6,2%	4,8%	5,8%	5,7%
Estatutário	5,1%	7,9%	11,67%	7,5%	2,7%	8,5%
Global	3,9%	3,7%	6,3%	4,8%	5,8%	5,7%

Fonte: Sistema Eletrônico – CRER

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

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

9 – MEDIDAS IMPLEMENTADAS COM VISTAS AO SANEAMENTO DE EVENTUAIS DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICARAM OU INVIABILIZARAM O ALCANCE DAS METAS FIXADAS

Visando a melhor execução do contrato de gestão nº 123/2011 – SES/GO, a Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde – AGIR, para a gestão do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER, no período de julho a setembro, foram desenvolvidas as melhorias abaixo:

Gestão Estratégica:

- Treinamento *in locu* sobre os protocolos de segurança do paciente nos dias 25 e 26/04/2022 com 73 participações;
- Programa Qualidade na Prática: Treinamento sobre Análise e Tratativa de notificações – 12, 13 e 14/04/2022 com 41 participações;
- Finalização da reestruturação dos Indicadores da instituição totalizando a revisão de 760 indicadores sendo que após análise mantiveram-se 375 indicadores a serem monitorados na instituição;
- Diagnóstico de 31 setores quanto ao novo Manual OPSS ONA 2022;
- Participação do PROADI SAD – Cuidados Paliativos (implantado 04 indicadores para monitoramento e preenchimento do REDCAP –ações realizadas no Serviço de Atenção Domiciliar);
- Elaboração de 03 mapeamentos de processo e risco (laboratório de genética, Setor de ensino e pesquisa, Setor de faturamento);
- Análise e inserção de 28 fichas de parametrização de indicadores dos seguintes setores: Centro cirúrgico, time de broncoaspiração, Serviço de Controle de Infecções Hospitalar, Recursos humanos, Processo UTI, lesão medular, setor de planejamento, setor de comunicação, comissão de lesão de pele;
- Reestruturação dos indicadores dos macroprocessos (Internação, Exames, Ambulatório, Centro Cirúrgico e UTI), totalizando a revisão de 140 indicadores sendo que após análise mantiveram-se 81 indicadores a serem monitorados;
- Monitoramento de 108 análises críticas dos indicadores dos macroprocessos;

- Criação e Acompanhamento do Plano de Atendimento Emergencial (PAE);
- Criação da Diretriz do Plano de Melhoria da Qualidade de 2022;
- Ação do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente em conjunto com o SCIRAS sobre Higienização das mãos nos dias 05 e 06/05/2022;
- Programa Qualidade na Prática: Treinamento sobre o Modelo de Melhoria: O ciclo de PDSA, realizado nos dias 10 e 12/05/2022;
- Programa Qualidade na Prática: Comunicação e Relacionamento Interpessoal no Trabalho com participação de 332 participantes;
- Planejamento da 18ª Avaliação Interna com foco nos requisitos da ISO 9.001 e ONA manual 2022;
- Capacitação de 22 avaliadores internos, que ocorreu nos dias 17 e 19/05/2022 para a 18ª avaliação interna ISO e ONA;
- Auditoria de processo no CME;
- Análise e inserção de 08 fichas de parametrização de indicadores dos seguintes setores: recursos humanos, farmácia, time SEPSE, setor de orçamento e custo e planejamento;
- Análise de 26 indicadores da Gerência da qualidade, com ênfase na melhoria da análise crítica apresentada no indicador;
- Evento de divulgação da identidade organizacional, realizado entre os dias 16 e 17/05/2022, com participação de 401 colaboradores;
- Análise de 04 indicadores do serviço de atenção domicilia, com ênfase na melhoria da análise crítica apresentada no indicador;
- Alinhamento de 408 indicadores com aprazamento de alimentação e inserção da análise crítica até o 5º dia útil de cada mês;
- Criação de documento (REG) no sistema para Análise de Evento Adverso Grave e Óbitos com interação entre as comissões, fortalecendo a interação entre estas comissões;
- Criação de Diretriz do Sistema de Gestão Ambiental;
- Formação dos membros dos Times dos Protocolos Gerenciados, na metodologia Auditoria Clínica;
- Ação do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente sobre o Protocolo de Prevenção de Quedas nos dias 27 e 28/06/2022 com a participação de 160 profissionais;

- Avaliação Interna realizada entre os dias 06 a 10/06/2022 em 27 setores da instituição com foco nos requisitos da ISO 9001:2015 e novo Manual OPSS ONA 2022;
- Programa Qualidade na Prática: Treinamento sobre o módulo de Plano de Ação do Interact nos dias 27, 28 e 30/06/2022 com 56 participações;
- PROADI SAD – Cuidados Paliativos para monitoramento de indicadores e preenchimento do REDCAP – ações realizadas no Serviço de Atenção Domiciliar);
- Reunião trimestral institucional de acompanhamento dos resultados e ciclos de melhorias dos Protocolos Gerenciáveis (Sepse, Lesão Medular, TEV, Broncoaspiração, Jejum, Cirurgia Segura);
- Visitas na UTI do Programa Junho Amarelo nos dias 22 e 27/06/2022 com o objetivo de compartilhar resultados e indicadores da UTI, comemorar resultados positivos e propor oportunidades de melhoria da equipe em conjunto com a diretoria;
- Visita e Acompanhamento a Fornecedor Externo Vida-Goiás, mediante aos Requisitos ONA (Acompanhamento do SLA);
- Visita da SUPEXO ao escritório Porto Advogados para entendimento do fluxo e adequações acerca da LGPD;
- Implantação da Ferramenta Kanban, Ferramenta Kaizen e OKR;
- Implantação da checagem beira leito no posto de Reabilitação e posto 3;
- Desenvolvimento do mapa cirúrgico sistematizado;
- Implantação dos carros dispensadores de medicamentos e materiais no CC;
- Treinamento de mapeamento e medição para Supervisora do CC e Enfermeira;
- Palestra Agir + Saúde para clínica Intelectual, Tema: Esportes Adaptados e Seus Benefícios;
- Revisão do Plano de Contingência Institucional;
- Treinamento Qualidade na Prática "Conhecendo o Mapeamento de Processos e Riscos – SIPOC/HFMEA";
- Ação do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP) nos dias 25 e 26/07 sobre a temática de Cirurgia Segura;
- Sistematização das Reuniões dos Macroprocessos Exames e Ambulatório;
- Revisão, análise e inserção de 27 fichas de parametrização de indicadores dos seguintes setores: ensino e pesquisa, hotelaria, recursos humanos, manutenção, patrimônio e engenharia clínica, centro cirúrgico e UTI;

- PROADI SAD – Cuidados Paliativos para monitoramento de indicadores e preenchimento do REDCAP – ações realizadas no Serviço de Atenção Domiciliar;
- Elaboração de planilha de monitoramento de 174 indicadores;
- Revisão da Diretriz do Sistema de Gestão Ambiental;
- Elaboração de diretriz para gerenciamento das políticas institucionais;
- Definição e publicação DIS 086 Manual do Funcionamento dos NHEs - unidades Agir;
- Elaboração de divulgação do manual do código de ética e canal integridade para os terceiros;
- 73 colaboradores reconhecidos com elogio formal através do canal Ouvidoria;
- Produção de 10 textos informativos cobertura de ações internas;
- Estruturação do fluxo do ambulatório de atendimento a 2ª vítima;
- Visita na UTI do Programa Amarelo no dia 25/07/2022 com o objetivo de compartilhar resultados e indicadores da UTI, comemorar resultados positivos e propor oportunidades de melhoria da equipe em conjunto com a diretoria;
- Formação para Avaliadores de Riscos Institucional;
- Criação de metodologia e estruturas para Avaliação Interna de Riscos;
- Treinamento sobre o Protocolo de Identificação do Paciente com a equipe do Serviço de Admissão e Alta (SAA) nos dias 11 e 12/07;
- Reunião com Times dos Protocolos Gerenciáveis (Sepse, Broncoaspiração e TEV) CRER e HUGOL para alinhamento do protocolo no sistema MVPEP;
- Avaliação de Riscos de 8 a 12 de agosto de 2022. Foram avaliados 41 setores, no total de 51 mapeamentos de riscos, 922 riscos e 849 práticas de controle;
- Treinamento sobre código de conduta ética para os terceiros, com participação de 34 colaboradores;
- Formação de Auditores Internos conforme a NBR ISO 19011:2018;
- Curso de Formação de Auditores da ISO de 15 a 18/09/2022;
- Realização de auditoria interna Compliance (AGIR/CRER);
- Realização de auditoria externa ISO 9001:2015, com a duração de 03 dias;
- Ação do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente sobre o Dia Mundial da Segurança do Paciente com o tema Medicação sem Danos. Realizada nos dias 15 e 16/09/2022 com a participação de 229 colaboradores das áreas assistenciais;
- Reunião de Análise Crítica com a Alta Liderança no dia 20/09/2022;

- Análise e inserção de 14 fichas de parametrização de indicadores dos seguintes setores: Laboratório, Macroprocesso Ambulatorial.

Recursos Humanos / SESMT

- Uso correto de suporte mouse, teclado e apoio de pé 15 colaboradores;
- Orientação do Uso de dosímetro 30 colaboradores.
- Fluxo em caso de Acidentes de Trabalho / Trajeto - Procedimento do CRER 167 Colaboradores.
- Blitz Adorno Zero com 115 Colaboradores;
- Treinamento sobre Limpeza e Higienização das Mãos com 23 colaboradores;
- Treinamento de Brigada de Incêndio com 170 Colaboradores;
- Foi atualizado o Programa de Gerenciamento de Risco – PGR;
- Foi realizada a campanha de vacinação da COVID dose de reforço com os colaboradores, sendo 748 pessoas vacinadas;
- Realização de Workshop Gestão por Competência com os gestores da unidade;
- Realização de Oficinas sobre a Matriz de Responsabilidade com os líderes;
- Treinamento sobre Segurança da Informação e LGDP;
- Treinamento: Programa Acolher para desenvolver – Participantes 35 participantes;
- I Workshop Gestão por competências - Participantes: 74 colaboradores;
- Workshop - Feedback – Participantes - 90 colaboradores;
- Oficina Matriz de Responsabilidade - 70 colaboradores;
- Prevenção Trato Respiratório – Participantes - 112 colaboradores;
- SIPAT- Semana de Prevenção de Acidente de Trabalho - Participantes: 639 colaboradores;
- Treinamento: Formação de Auditores Internos conforme a NBR ISO 19011:2018;
- Treinamento SEPSE - 187 colaboradores participaram;
- Dia mundial da Segurança do Paciente - 219 colaboradores participaram;
- Treinamento: Broncoaspiração - DIS 169 - 110 colaboradores participaram;
- Workshop Gestão por Competência II - Sistema e Avaliação - 49 colaboradores participaram;
- CRER 20 ANOS - Show de talentos - 85 colaboradores participaram;
- Treinamento: A importância do gestor no gerenciamento de riscos ocupacionais - 94 colaboradores participaram;

- Simulado: Combate a incêndio - Público-alvo: Colaboradores e pacientes em atendimentos ao PAE/ONA - Programa de Atendimento a Emergência.

Desenvolvimento

Foram realizados treinamentos monitorados pelo Desenvolvimento Humano e Organizacional. Tais ações tiveram diferentes públicos e foram divididas da seguinte maneira:

Assistencial (Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem):

- Infusão de dieta enteral e parenteral, preenchimento do balanço hídrico e anotação e/ou evolução temporal das condutas realizadas;
- Cadeia medicamentosa;
- Abrir pela segurança do paciente.

Equipes multidisciplinares (psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, educadores físicos, fisioterapeutas entre outros):

- Experiência do paciente;
- Emprego apoiado.

Recursos Humanos:

- 1º encontro de Rh do CRER.

Lideranças:

- Análise e tratativa de notificações - módulo de ocorrência – Interact.

Para todos os colaboradores:

- Blitz verde: alusão às vítimas de acidente de trabalho;
- Palestra: Gentileza no Trabalho.

Foram revisados 48 documentos do SGQ do setor, 27 foram obsoletados e 10 atualizados;

Foram realizadas 05 ações de endomarketing:

- Celebração do Dia Mundial da Saúde;
- Caça aos Ovos de Páscoa;

- Blitz Abril Verde;
- Implantação de Murais Informativos via Aplicativo *WhatsApp* para facilitar o acesso dos colaboradores as informações institucionais.

Foram realizados treinamentos monitorados pelo Desenvolvimento Humano e Organizacional. Tais ações tiveram diferentes públicos e foram divididas da seguinte maneira:

Assistencial (Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem):

- Vias de administração de medicamentos;
- Protocolo de broncoaspiração;
- Diarreia e vômito;
- Higienização das mãos;
- Reforçar rotinas de biossegurança para reduzir a transmissão de germes multirresistentes;
- Semana do uso racional de medicamento;
- Semana da Enfermagem;
- PDSA: ferramenta da qualidade;
- Gestão de conflitos;
- Palestra Visão Sistêmica e Estratégias para o Manejo do Estresse;
- Fortalecimento da Identidade Organizacional;
- Hospitalidade no acolher.

Foram realizadas 04 ações de endomarketing:

- Feedback Elegante;
- Varal- Amor de Mãe;

Infraestrutura/Tecnologia/Inovação

- Entrega da ferramenta de solicitação da Rouparia;
- Modificação do Painel/BI para atendimento ao 12º Termo Aditivo;
- Criação do relatório de custeio PROADI – UTI;
- Criação do Painel de Indicadores para Faturamento das AIHs;
- *Design Thinking* aplicado à área da saúde, Metodologia SCRUM,

- Transformação Digital aplicada à saúde e Metodologia Management 3.0;
- Criação do Painel de Exames Laboratoriais - PJ Saúde Digital;
- Aprimoramento do documento eletrônico de intervenção farmacêutica;
- Definição de um fluxo proposto para o novo sistema de gerenciamento de filas;
- Atualização do Parque de Impressoras Comodato;

Integração dos exames gráficos:

- Eletrocardiograma; Espirometria; Eletroneuromiografia; Eletroencefalograma e Bera;
- Implantação Serviço de Telefonia Digital – VOIP;
- Desenvolvimento de Indicadores setoriais para o Núcleo Interno de Regulação -NIR;
- Técnicas de oratória, Técnicas de apresentação, Comunicação e Criatividade;
- Implantação da checagem beira leito no posto de Reabilitação e posto;
- Reorganização do ginásio de terapias da internação no Hall do Heliponto (ampliação de tabladados e armários);
- Entrega da reforma, mudança e novo layout dos ginásios 1, 2 e 3;
- Conserto de TV's da academia;
- Reforma do forro;
- Construção de balcão de atendimento em alvenaria;
- Revitalização do jardim interno;
- Mudanças e adaptações dos Ginásios 1, 2 e 3;
- Entrega da nova sala de Gameterapia;
- Módulo beira leito – utilizando software realblood com carinhos de checagem de medicação da enfermagem;
- Pintura do guarda-corpo do estacionamento de gestores;
- Pintura do muro da área de embarque e desembarque de ambulâncias;
- Pintura de sala destinada a exames de ecostress;
- Reforma da sala de reunião para a central de agendamentos;
- Reforma de sala da coordenação de CCIH;
- Pintura de sala Dialoga+;
- Reparo e pintura do Posto 4;
- Recuperação de totens para comunicação;
- Reparo nos pisos de vestiários da academia;
- Pintura de paredes da rampa de acesso à recepção de consultas;
- Pintura do corredor de acesso ao estacionamento dos colaboradores

Ações Técnicas

- Atendimento externo (CRER com romeiros);
- Abertura dos leitos de UTI COVID – 20 leitos e Enfermaria COVID – 20 leitos (dimensionamento de equipe);
- Redimensionamento dos leitos cirúrgicos e reabilitação (transferências dos pacientes);
- Realocação do Ginásio de Terapias da internação para Hall do Heliporto;
- Implementação da nova agenda de terapias e capacitações do paciente da reabilitação e clínico;
- Alteração do check list de PAV e painel GDSM (PROADI);
- Implementação do protocolo de delirium na UTI por meio de aplicação de
- Implementação do envolvimento do paciente consciente na discussão do PTS na UTI;
- Reunião com comando da cavalaria em ação ao projeto de revitalização da equoterapia;
- Implementação dos novos Check-list de PTS da reabilitação (LEA e LM);
- Capacitação dos fisioterapeutas quanto as rotinas assistenciais nos postos;
- Gerenciamento dos casos de pacientes em longa permanência para desfecho;
- Elaboração de um vídeo explicativo sobre as particularidades que precisam ser observadas no momento de realizar a prescrição, a fim de promover maior segurança no processo da cadeia medicamentosa e na assistência ao paciente;
- Implantação do Protocolo de Jejum, cujo público-alvo são os pacientes de cirurgia eletiva, conforme critério de entrada constante na Diretriz de Suporte - DIS 441);
- Realização de treinamento com os temas: tipos de dietas enterais e complicações gastrointestinais no paciente crítico, sendo ministrados para os nutricionistas do Serviço de Nutrição Clínica;
- Mutirões para procedimentos de espirometria;
- Instituído uma trilha de treinamentos para desenvolver melhorias nos atendimentos das recepções, chamado de programa Acolher para Desenvolver;
- Implantação do Protocolo de Broncoaspiração;
- Implantação da dispensação de dietas enterais e abreviador de jejum por códigos de barras;
- Integração dos exames gráficos Videolaringoscopia;

- Correção código de barras da pulseira de paciente - checagem beira leito;
- Implantação da checagem beira leito do abreviador de jejum; Implantação do Protocolo de Jejum;
- Implantação do disco cloud de armazenamento de imagens no aparelho da Ressonância Magné;
- Elaboração do ciclo PDSA – Gerenciamento do Cuidado – Odontológico;
- Implantação do Ambulatório de 2ª Vítima e Vítimas de Violência no dia 22/08/2022;
- Curso ofertado para 56 pessoas com a participação da equipe de Educação Física do CRER;
- Envolvimento do Paciente no Cuidado - Participantes: 121 colaboradores;
- Início da equipe de cirurgia torácica para atender as demandas dos procedimentos cirúrgicos eletivos e os dos pacientes internados;
- Início da equipe de bucomaxilofacial no dia 19/09/2022 sendo que no mês de setembro realizaram apenas os atendimentos ambulatoriais de consultas operatórias dos pacientes em fila de espera da SES;
- Implantação da Gestão Centralizada dos Leitos no MVSOUL a partir do dia 01/09/2022;
- Mutirão de cirurgias como estratégia para o alcance das metas contratuais: 03/09/2022 - 15 cirurgias de coluna (bloqueios); 07/09/2022 - 08 cirurgias de otorrinolaringologia; 17/09/2022 - 12 cirurgias de mão; 24/09/2022 - 22 cirurgias de mão. Total de cirurgias em mutirão: 57 cirurgias;
- Treinamento na Central de Agendamentos e Confirmações com a temática "Interação prática: atualizando as informações de acesso dos diversos serviços ofertados no CRER", Público-alvo: assistentes de call center, telefonistas e monitoras. Total de participantes: 43;
- Treinamento: Prevenção de infecção do trato respiratório – 85 colaboradores participaram.

10 – DEMONSTRATIVO FINANCEIRO

SALDOS	Saldo Inicial 01/04/2022	Saldo Inicial 01/05/2022	Saldo Inicial 01/06/2022	Saldo Inicial 01/07/2022	Saldo Inicial 01/08/2022	Saldo Inicial 01/09/2022	ACUMULADO ANUAL 01/04/2022
CAIXA	623,71	623,71	623,71	623,71	623,71	323,71	623,71
BANCOS	39.313.495,15	26.369.736,75	17.724.656,83	4.592.556,04	6.591.300,16	75.081.050,58	39.313.495,15
Total do Saldo Anterior	39.314.118,86	26.370.360,46	17.725.280,54	4.593.179,75	6.591.923,87	75.081.374,29	39.314.118,86
Entradas em Conta Corrente							
Rendimento Sobre Aplicações Financeiras	278.429,29	240.464,65	133.639,96	42.424,32	257.907,83	729.220,76	1.682.086,81
Repasse do Contrato de Gestão	30.000,00	6.020.706,84	0,00	14.210.613,51	84.407.384,20	82.842,16	104.751.546,71
Outras Informações	35.335,26	5.901,87	5.302,06	1.012.865,54	12.117,38	15.533,32	1.087.055,43
Outras entradas não Governamentais (DOAÇÕES)	176.562,85	92.238,80	145.171,57	94.665,00	91.003,00	207.764,83	807.406,05
Contratualização FMS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE ENTRADAS DO MÊS	520.327,40	6.359.312,16	284.113,59	15.360.568,37	84.768.412,41	1.035.361,07	108.328.095,00
1.SALDO INICIAL MAIS ENTRADAS DO MÊS	39.834.446,26	32.729.672,62	18.009.394,13	19.953.748,12	91.360.336,28	76.116.735,36	147.642.213,86
Gastos							
Pessoal	4.289.323,27	4.564.406,17	4.811.067,19	4.592.813,30	4.730.567,18	4.947.923,79	27.936.100,90
Serviços	3.344.338,39	4.650.601,69	3.707.715,03	2.705.654,53	6.193.341,94	4.751.016,05	25.352.667,63
Materiais	2.838.707,58	2.630.604,51	1.807.998,16	2.190.453,85	2.300.428,49	3.718.098,70	15.486.291,29
Investimentos	5.704,00	40.416,40	39.606,00	50.639,01	271.177,52	6.586,45	414.129,38
Concessionárias (Água, luz e telefonia)	17.655,10	436.219,18	76.679,02	2.655,24	134.614,14	64.618,75	732.441,43
Tributos, Taxas e Contribuições	557.880,64	553.656,87	665.300,74	550.124,60	467.629,31	770.157,99	3.564.750,15
Recibo de Pagamento a Autônomo/Diária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Reembolso de Rateios (-)	366.255,07	502.279,56	592.446,12	588.339,15	476.127,43	624.171,09	3.149.618,42
Rescisões Trabalhistas	451.683,51	232.893,89	110.608,42	184.991,30	255.779,36	176.868,44	1.412.824,92
Despesas com Viagens	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diárias	8.750,00	22.300,00	10.500,00	8.750,00	18.900,00	30.050,00	99.250,00
Pensões Alimentícias	2.451,05	4.524,91	5.044,63	6.463,27	3.432,18	4.128,53	26.044,57
Adiantamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alugueis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos Sobre Folha de Pagamento	1.258.948,88	1.296.823,77	1.327.103,06	1.358.296,25	1.314.653,28	1.403.571,03	7.959.396,27
Bloqueio Judicial (-)	137.680,40	1.030,09	147.569,56	23.842,19	14.147,21	57.752,70	382.022,15
Reembolso de Despesas (-)	0,00	0,00	28.451,27	0,00	0,00	0,00	28.451,27
Contratação Emprestimo/Financeiro (-)	0,00	0,00	0,00	1.000.000,00	0,00	0,00	1.000.000,00
Bolsa Residência	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Devolução de Verba ao Poder Público	3.102,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.102,08
Encargos Sobre Rescisão Trabalhista	181.605,83	68.635,04	86.125,18	98.801,56	98.163,95	91.457,89	624.789,45
2.TOTAL DE SAÍDAS DO MÊS	13.464.085,80	15.004.392,08	13.416.214,38	13.361.824,25	16.278.961,99	16.646.401,41	88.171.879,91
SALDOS	Saldo Final	Saldo Final	Saldo Final	Saldo Final	Saldo Final	Saldo Final	Saldo Final
	30/04/2022	31/05/2022	30/06/2022	31/07/2022	31/08/2022	30/09/2022	30/09/2022
CAIXA	623,71	623,71	623,71	623,71	323,71	1.323,71	1.323,71
BANCOS	26.369.736,75	17.724.656,83	4.592.556,04	6.591.300,16	75.081.050,58	59.469.010,24	59.469.010,24
SALDO FINAL CONSOLIDADO	26.370.360,46	17.725.280,54	4.593.179,75	6.591.923,87	75.081.374,29	59.470.333,95	59.470.333,95

11 - DEMANDAS JUDICIAIS

No período de abril de 2022 a setembro de 2022 obtivemos as seguintes demandas judiciais no Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER.

RELAÇÃO DE DEMANDAS JUDICIAIS

Nº DO PROCESSO	REQUERENTE	REQUERIDO	NATUREZA	VALOR DA CAUSA	DATA NOTIFICAÇÃO/ CITAÇÃO/ INTIMAÇÃO	CONTINGÊNCIA
0010281-90.2022.5.18.0010	Fabiana Rodrigues de Almeida	CRER	Trabalhista	R\$ 55.053,65	11/04/22	POSSÍVEL
0010222-14.2022.5.18.0007	Sérgio Cavalcante Porto	CRER	Trabalhista	R\$ 205.000,00	18/04/22	REMOTO
0010397-75.2022.5.18.0017	Rony Cardoso dos Santos	CRER/HUGOL	Trabalhista	R\$ 25.055,33	05/05/22	REMOTO
5689371-21.2021.8.09.0051	Lucas Alves Portilho	CRER	Cível	R\$ 35.644,32	10/05/22	PROVÁVEL
5129565-78.2022.8.09.0051	Marília Moreira de Melo	CRER	Cível	R\$ 35.968,32	18/05/22	PROVÁVEL
0010377-11.2022.5.18.0009	Sergio da Silva Vasconcelos	CRER	Trabalhista	R\$ 127.304,31	25/05/22	POSSÍVEL
5267003-49.2022.8.09.0051	Daniela Agra de Castro	CRER	Cível	R\$ 35.968,32	14/06/22	PROVÁVEL
5288822-42.2022.8.09.0051	Wagner Pedro Rodrigues	CRER	Cível	R\$ 36.661,80	01/06/22	PROVÁVEL
0010644-86.2022.5.18.0007	Rayanna Helyanna Rosa Silva	CRER	Trabalhista	R\$ 59.221,50	01/07/22	POSSÍVEL
0010656-73.2022.5.18.0016	Ines Reis Lima	CRER	Trabalhista	R\$ 55.668,55	07/07/22	POSSÍVEL
5239081-33.2022.8.09.0051	Adelia Rocha Simeoni	CRER	Cível	R\$ 36.661,80	07/07/22	PROVÁVEL
5023980-25.2022.8.09.00152	Raimundo Nonato Santos Truvão	CRER	Cível	R\$ 1.000,00	01/07/22	POSSÍVEL
0010855-13.2022.5.18.0011	Franciele Gonçalves Ferreira	CRER	Trabalhista	R\$ 52.000,00	25/08/22	POSSÍVEL
5514660-59.2022.8.09.0000	Neide Aparecida da Silva	CRER	Mandado de Segurança	R\$ 1.000,00	01/09/22	POSSÍVEL
5554042-59.2022.8.09.0000	Jefferson Clapton Carvalho Lima	CRER	Mandado de Segurança	R\$ 1.000,00	15/09/22	POSSÍVEL
0010899-53.2022.5.18.0004	Bruno Ricardo Pereira de Oliveira	CRER	Trabalhista	R\$ 60.000,00	01/09/22	POSSÍVEL
0010842-93.2022.5.18.0017	Kelly Gomes Cardoso Pereira Davi	CRER	Trabalhista	R\$ 53.000,00	01/09/22	POSSÍVEL
0010903-87.2022.5.18.0005	Edna Silva Costa	CRER	Trabalhista	R\$ 47.843,39	01/09/22	POSSÍVEL
001091-87.2022.5.18.0012	Gabriel Elias Dos Santos	CRER	Trabalhista	R\$ 11.816,95	21/09/22	POSSÍVEL

RELAÇÃO DE DEMANDAS JUDICIAIS DESFAVORÁVEIS

Nº DO PROCESSO	REQUERENTE	REQUERIDO	NATUREZA	VALOR DA CAUSA	CONTINGÊNCIA
0011668-69.2019.5.18.0003	Allef Junior de Souza	CRER	Trabalhista	R\$ 34.896,46	REMOTO
0010409-75.2020.5.18.0012	Paulo Henrique Ribeiro Lemes	CRER	Trabalhista	R\$ 122.918,57	PROVÁVEL
0010408-20.2020.5.18.0003	Lidiane Silva de Moraes Alves	CRER	Trabalhista	R\$ 115.449,60	PROVÁVEL
0011340-96.2020.5.18.0006	Sindicato dos técnicos e auxiliares em radiologia - STARCCGO	CRER	Trabalhista	R\$ 164.374,12	PROVÁVEL
0011799-89.2020.5.18.0009	Roberto Carlos Augusto	CRER	Trabalhista	R\$ 5.000,00	REMOTA

12 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

No período de abril de 2022 a setembro de 2022, o CRER apresentou mensalmente à SES/GO os resultados quanto às metas estabelecidas para os indicadores de produção da parte fixa e variável em conformidade ao estabelecido no Contrato de Gestão nº 123/2011 - SES/GO e seus aditivos.

Analizando diversas variáveis que corroboram no funcionamento do sistema de saúde, dentre elas: absenteísmo de pacientes; o sistema de autorização dos procedimentos de consultas, exames, internações clínicas e cirúrgicas via regulação estadual; o não aproveitamento total das vagas ofertadas de consultas de odontologia PNE, além de outras intercorrências. Mediante aos esforços e empenho contínuo, perante a sociedade, podemos afirmar que o CRER tem cumprido com o seu compromisso social e coletivo junto à sociedade no intuito de oferecer uma assistência humanizada, segura e de qualidade.

Ressaltamos que nossos esforços continuam para o cumprimento das metas estabelecidas e na busca pela melhoria contínua dos processos, visamos sempre o atendimento digno, qualificado, humanizado e com reconhecida efetividade de nossos serviços pelo usuário, e da manutenção da estrutura para que estejamos prontos aos atendimentos aos usuários SUS.

A AGIR, diante deste cenário, vem ratificar o compromisso de realizar seus trabalhos dentro dos preceitos legais e éticos, conforme preconiza a boa gestão, e coloca-se à disposição da SES/GO para adotar melhorias frente à gestão do CRER.

VÁLNEY LUIZ DA ROCHA
Diretor Geral - CRER

LUCAS PAULA DA SILVA
Superintendente Executivo