



CRER
Centro Estadual de
Reabilitação e Readaptação
Dr. Henrique Santillo

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

RELATÓRIO MENSAL DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO

REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 123/2011

(13º Termo Aditivo)

Período: Abril de 2023

Goiânia-GO
Janeiro/2024

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Wagner de Oliveira Reis

Carlos André Pereira Nunes

Cyrol Miranda Gifford Júnior

José Evaldo Balduino Leitão

Edson Costa Araújo

Paulo Afonso Ferreira

Rubens José Fileti

CONSELHO FISCAL

Alcides Rodrigues Júnior – até 08/04/2023

César Helou

Alcides Luís de Siqueira - até 08/04/2023

Pedro Daniel Bittar

Lúcio Fiúza Gouthier - até 08/04/2023

Salomão Rodrigues Filho – a partir de 09/04/2023

Rui Gilberto Ferreira - até 08/04/2023

Waldemar Naves do Amaral - a partir de 09/04/2023

Milca Severino Pereira - a partir de 09/04/2023

Fernando Moraes Pinheiro - a partir de 09/04/2023

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 de Operações e Finanças

Dante Garcia de Paula - Superintendente de Gestão e Planejamento

Guillermo Sócrates Pinheiro de Lemos - Superintendente Técnico e Assistencial

DIRETORIA DO CRER

Válney Luiz da Rocha - Diretor Geral

Ciro Bruno Silveira Costa - Diretor Técnico

Paulo Cesar Alves Pereira - Diretor Administrativo e Financeiro

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	6
2. IDENTIFICAÇÃO E PERFIL DA UNIDADE	6
3. CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES ATENDIDOS.....	7
4. INDICADORES ESTATÍSTICOS QUE PERMITAM AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DO DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DAS METAS PACTUADAS...	7
4.1 INDICADORES QUANTITATIVOS – PRODUÇÃO ASSISTENCIAL.....	8
4.2 INDICADORES DE DESEMPENHO	18
5. 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.....	29
5.1. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	29
5.2. INDICADORES DE DESEMPENHO	33
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	367
6.1. ECONOMICIDADE – FINANCEIRO / CONTÁBIL.....	37
6.2. PESQUISA DE SATISFAÇÃO - METODOLOGIA NPS	378
6.3. TAXA DE ABSENTEÍSMO DOS COLABORADORES	38
7. MEDIDAS IMPLEMENTADAS COM VISTAS AO SANEAMENTO DE EVENTUAIS DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICARAM OU INVIABILIZARAM O ALCANCE DAS METAS FIXADAS.....	40
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
9. ANEXOS.....	42

GRÁFICOS

Gráfico nº. 1 - Internações (saídas hospitalares)	08
Gráfico nº. 2 - Cirurgias Eletivas.....	09
Gráfico nº. 3 - Consultas médicas.....	10
Gráfico nº. 4 - Consultas multiprofissionais.....	11
Gráfico nº. 5 - Consultas multiprofissionais - aconselhamento genético	12
Gráfico nº. 6 - Atendimento odontologia PNE - consulta.....	12
Gráfico nº. 7 - Atendimento odontologia PNE - procedimentos.....	12
Gráfico nº. 8 - Atendimento bucomaxilo (consulta 1ª vez)	13
Gráfico nº. 9 - Atendimento bucomaxilo (consulta - outros)	13
Gráfico nº. 10 - Atendimento bucomaxilo (procedimentos - ortognática)	14
Gráfico nº. 11 - Atendimento bucomaxilo (procedimentos - outros)	14
Gráfico nº. 12 - Terapias especializadas.....	14
Gráfico nº. 13 - Serviço de atenção domiciliar (SAD).....	15
Gráfico nº. 14 - Oficina Ortopédica (fixa e itinerante)	16
Gráfico nº. 15 - Próteses auditivas (quant. de itens dispensados)	16
Gráfico nº. 16 - SADT externo - ofertados.....	17
Gráfico nº. 17 - Taxa de ocupação hospitalar.....	19
Gráfico nº. 18 - Taxas de ocupação hospitalar (enfermaria e UTI)	19
Gráfico nº. 19 - Tempo médio de permanência hospitalar (dias).....	20
Gráfico nº. 20 - Índice de intervalo de substituição de leito (horas).....	20
Gráfico nº. 21 - Taxa de readmissão hospitalar (em até 29 dias)	21
Gráfico nº. 22 - Taxa de readmissão em UTI (em até 48 horas)	22
Gráfico nº. 23 - Percentual de ocorrência de glosas no SIH.....	22
Gráfico nº. 24 - Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais	23
Gráfico nº. 25 – Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano.....	25
Gráfico nº. 26 – Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano.....	25

Gráfico nº 27 – Razão de quantitativo de consultas ofertadas.....	26
Gráfico nº 28 – Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.....	27
Gráfico nº 29 – Percentual de casos de Doenças/Agravos/Eventos de notificação compulsório imediata (DAEI) digitadas oportunamente - até 7 dias.....	28
Gráfico nº 30 – Percentual de casos de Doenças/Agravos/Eventos de notificação compulsório imediata (DAEI) investigados oportunamente - até 48 horas da data da notificação.....	28

TABELAS

Tabela 1 - Censo de origem.....	07
Tabela 2 – Internações hospitalares (saídas hospitalares)	08
Tabela 3 – Cirurgias eletivas	09
Tabela 4 – Consultas médicas.....	10
Tabela 5 – Consultas multiprofissionais.....	11
Tabela 6 – Teleatendimentos.....	15
Tabela 7 – SADT externo - ofertados.....	17
Tabela 8 – SADT externo - realizados.....	18
Tabela 9 – Motivos/causas dos cancelamentos relacionados a Unidade.....	24
Tabela 10 - Pesquisa de Satisfação – NPS – Ambulatório.....	38
Tabela 11 - Pesquisa de Satisfação – NPS – Internação.....	39
Tabela 12 - Pesquisa de Satisfação – NPS GERAL.....	39
Tabela 13 - Absenteísmo em Recursos Humanos.....	39

1. APRESENTAÇÃO

Em consonância com o contrato firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e a Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde – Agir para o gerenciamento do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER, faz-se nesta oportunidade a apresentação do **Relatório Mensal de Produção e Desempenho**, em acordo com ao Anexo Técnico nº I, itens 9 a 12 – Indicadores e metas de produção/desempenho, (13º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 123/2011 - SES/GO).

2. IDENTIFICAÇÃO E PERFIL DA UNIDADE

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

CNES: 2673932

Endereço: Avenida Vereador José Monteiro, nº1655, Bairro Negrão de Lima, CEP: 74653-230, Goiânia-Goiás.

Tipo de Unidade: uma unidade de referência que oferece atendimento especializado em reabilitação às pessoas com deficiência física, auditiva, visual e intelectual.

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

Funcionamento: 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente. Ambulatório, no mínimo, de segunda a sexta-feira das 07h às 19h, com grade devidamente disponibilizada ao Complexo Regulador Estadual.

Perfil da Unidade: O Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER caracterizado como Hospital Especializado de Alta e Média Complexidade, uma unidade de referência para o atendimento especializado em reabilitação às pessoas com deficiência física, auditiva, visual e intelectual. Possui leitos clínicos, cirúrgicos e de terapia intensiva (UTI). Realiza atendimentos de média e alta complexidade. As internações são predominantemente clínicas, porém também existem internações cirúrgicas alinhadas ao perfil da Unidade.

3. CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES ATENDIDOS

A seguir apresenta-se o censo de origem dos pacientes atendidos no ambulatório e na internação do CRER no mês de abril.

Tabela 1 - Censo de origem – abril de 2023

Censo de origem dos pacientes atendidos - abril/23		
Município de origem	Abril/23	Percentual
Goiânia	21.959	51,94%
Outros municípios - GO	13.733	32,49%
Aparecida de Goiânia	3.102	7,34%
Senador Canedo	1.047	2,48%
Trindade	946	2,24%
Goianira	828	1,96%
Inhumas	568	1,34%
Total municípios/GO	42.183	99,78%
Total outros estados (exceto GO)	91	0,22%
Total (municípios/GO + estados)	42.274	100,00%

Fonte: MV/Painel Indicadores

4. INDICADORES ESTATÍSTICOS QUE PERMITAM AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DO DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DAS METAS PACTUADAS

Apresenta-se abaixo as metas de produção e desempenho contratualizadas no 13º termo aditivo ao contrato de gestão nº 123/2011 - SES/GO, que permitem uma variação de até $\pm 10\%$ no volume total de cada linha contratada, assim como a respectiva produção e o desempenho alcançado da Unidade.

4.1 INDICADORES QUANTITATIVOS – PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

4.1.1 Internações hospitalares (saídas hospitalares)

As **saídas hospitalares** correspondem às altas dos pacientes internados na unidade, incluindo as altas melhoradas e a pedido, transferências externas e óbitos ocorridos no período.

Durante o mês foram operacionalizadas 779 saídas hospitalares, representando o cumprimento de 86,46% da meta pactuada. O gráfico 1 apresenta o resultado da linha de contratação das saídas.

**Gráfico nº. 1 - Internações (saídas hospitalares)
abril/2023**



Fonte: Sistema MV Soul

Apresentamos a seguir de forma detalhada, a tabela com os indicadores que compõem as Internações (saídas hospitalares).

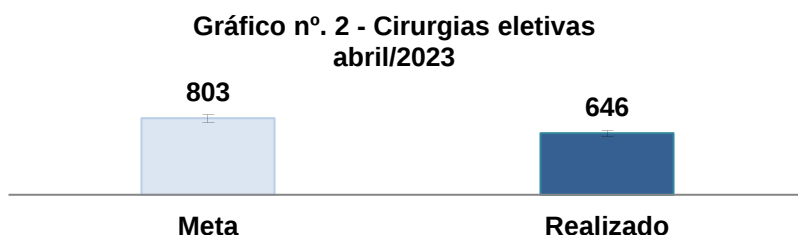
Tabela 2 – Internações hospitalares (saídas hospitalares) – abril de 2023

Internações hospitalares (saídas hospitalares)		
Item	Meta	Produção
Clínica Cirúrgica	803	693
Clínica Médica	67	62
Reabilitação	31	24

Fonte: Sistema MV Soul

4.1.2 Cirurgias Eletivas

O hospital deverá realizar um número mensal de **cirurgias eletivas** que lhe sejam referenciadas, com variação de até 10%. Durante o mês de abril foram realizadas 646 cirurgias, representando o cumprimento de 80,45% da meta pactuada. O gráfico 2 apresenta o resultado da linha de contratação.



Fonte: Sistema MV Soul

Apresentamos a seguir de forma detalhada, a tabela com os indicadores que compõem as cirurgias programadas.

Tabela 3 – cirurgias eletivas – abril de 2023

Cirurgias realizadas		
Item	Meta	Produção
Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	345	109
Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	369	518
Cirurgia Eletiva Hospitalar de Alto Custo (com ou sem OPME)	89	19

Fonte: Sistema MV Soul

4.1.3 Atendimentos Ambulatoriais

O atendimento ambulatorial compreende em: consultas médicas, consultas multiprofissionais, consultas de aconselhamento genético, consultas e procedimentos odontológicos (PNE) e consultas e procedimentos bucomaxilo. Assim sendo, em relação ao indicador de atendimento ambulatorial - **consultas médicas**, o percentual alcançado foi de 80,96% com realização de 9.339 atendimentos frente à meta mensal pactuada.

Gráfico nº. 3 - Consultas médicas
abril/2023

Fonte: Sistema MV Soul

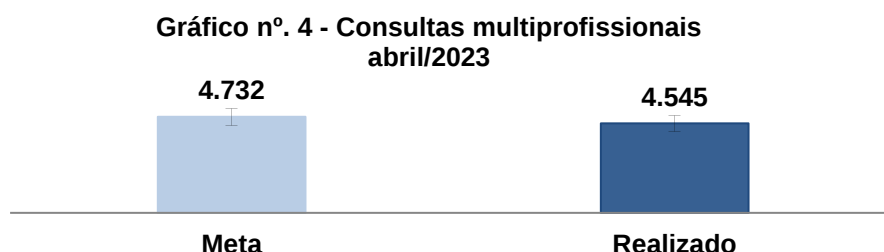
Tabela 4 – Consultas médicas – abril de 2023

Consultas médicas na atenção especializada –abril/2023		
Especialidade	Meta	Produção
Avaliação pré-anestésica	11.535	521
Acupuntura		154
Cardiologia		665
Cirurgia Geral		319
Cirurgia Plástica		34
Cirurgia Torácica		21
Cirurgia Vascular		427
Clínica Geral		873
Endocrinologia		151
Fisiatria		847
Geneticista		82
Geriatria		39
Infectologia		52
Neurologista		362
Neuropediatria		144
Nutrologista		17
Oftalmologia		81
Ortopedia/Traumatologia		2.712
Otorrinolaringologia		1.482
Pneumologia/Tisiologia		206
Urologia		150
Angiologia		0
Total		9.339

Fonte: Sistema MV Soul

Em relação a especialidade médica de Angiologia, conforme orientação do gestor técnico da área assistencial da unidade, os atendimentos estão sendo computados junto aos atendimentos de cirurgia vascular.

As **consultas multiprofissionais** atingiram um percentual de 96,05%, conforme demonstrado no gráfico nº.4, registrando um total de 4.545 atendimentos, ficando dentro da meta pactuada.



Fonte: Sistema MV Soul

Tabela 5 – Consultas multiprofissionais – abril de 2023

Consultas multiprofissionais na atenção especializada – abril/2023		
Especialidade	Meta	Produção
Arte terapeuta	4.732	0
Educador físico		105
Enfermagem		699
Fisioterapeuta		1.088
Fonoaudiologia		568
Musicoterapeuta		3
Nutricionista		72
Odontologia (ambulatório)		408
Psicologia		698
Terapia Ocupacional		904
Total		4.545

Fonte: Sistema MV Soul

Registra-se que os atendimentos em arteterapia estão sendo computados somente em terapias especializadas – sessões.

Acerca do indicador abaixo, de atendimento ambulatorial - **consultas multiprofissionais de aconselhamento genético**, o percentual alcançado foi de 110,00% com realização de 22 atendimentos frente à meta mensal pactuada.

**Gráfico nº. 5 - Consultas multiprofissionais - aconselhamento genético
abril/2023**



Fonte: Sistema MV Soul

Conforme o gráfico nº.6, o **atendimento odontológico (PNE) - consultas**, representam 31,67% em relação a meta, sendo 19 pacientes atendidos no período em questão.

**Gráfico nº. 6 - Atendimento odontologia PNE - consulta
abril/2023**



Fonte: Sistema MV Soul

Dos atendimentos odontológicos (PNE) - procedimentos, os 75 atendimentos representam 62,50% do alcance em relação à meta mensal pactuada de 120 procedimentos.

**Gráfico nº. 7 - Atendimento odontologia PNE - procedimentos
abril/2023**



Fonte: Sistema MV Soul

Conforme o gráfico nº.8, o **Atendimento bucomaxilo (consulta 1ª vez)** representam 67,50% em relação a meta, sendo 27 pacientes atendidos no período em questão.

Gráfico nº. 8 - Atendimento bucomaxilo (consulta 1ª vez)
abril/2023



Fonte: Sistema MV Soul

Ainda com referência ao **atendimento bucomaxilo – consulta - outros**, na categoria **interconsulta**, foram realizados 107 atendimentos o que representa 133,75% em relação à meta mensal pactuada no período.

Gráfico nº. 9 - Atendimento bucomaxilo (consulta - outros)
abril/2023



Fonte: Sistema MV Soul

Conforme o gráfico nº.10, **Atendimentos bucomaxilo - procedimentos - ortognática**, cuja meta estabelecida é de 10 procedimentos, registrou-se no mês de abril, 9 procedimentos de (ortognáticas) o que representa 90,00% em relação à meta mensal pactuada no período.

Gráfico nº. 10 - Atendimento bucomaxilo (procedimentos - ortognática)
abril/2023



Fonte: Sistema MV Soul

Conforme o gráfico nº.11, o **Atendimento bucomaxilo - procedimentos – outros**, registrou-se no período em questão, 18 procedimentos realizados o que representa 60,00% em relação à meta mensal pactuada no período.

Gráfico nº. 11 - Atendimento bucomaxilo (procedimentos - outros)
abril/2023

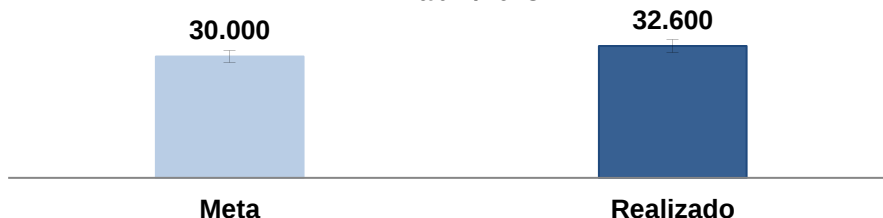


Fonte: Sistema MV Soul

4.1.4 Terapias Especializadas

As **terapias especializadas** atingiram um percentual de 108,67%, conforme demonstrado no gráfico nº.12, registrando um total de 32.600 atendimentos, ficando dentro da meta pactuada.

Gráfico nº. 12 - Terapias especializadas
abril/2023



Fonte: Sistema MV Soul

No mês de abril/2023 foram realizados 546 teleatendimentos:

Tabela 6 – Teleatendimentos – abril de 2023

Especialidade	Total
Fisioterapia	93
Terapia Ocupacional	20
Psicologia	26
Fonoaudiologia	318
Assistente Social	89
Total de atendimentos	546

4.1.5 Serviço de Atenção Domiciliar – SAD

No período, 64 pacientes foram acompanhados pelo serviço de atenção domiciliar (SAD). A produção alcançou o percentual de 106,67% em relação à meta de 60 pacientes por mês.

**Gráfico nº. 13 - Serviço de atenção domiciliar (SAD)
abril/2023**



Fonte: Sistema MV Soul

Quanto à produção, foram realizados **659** atendimentos por especialidade, demonstrados abaixo:

- Visitas Médicas: 111
- Visitas da Enfermagem (Enfermeiro e Técnicos em Enfermagem): 307
- Visitas da Fisioterapia: 101
- Visitas da Fonoaudiologia: 64
- Visitas da Terapia Ocupacional: 57
- Visitas da Nutricionista: 17
- Visitas do Serviço Social: 02

Referente as altas: 08 pacientes receberam alta após conclusão do projeto terapêutico: 03 pacientes com PTS atingido, 02 pacientes com necessidade de reinternação, 01 paciente que solicitou alta, 01 paciente em óbito domiciliar e 01 paciente mudou de Município, fora da área de abrangência.

Finalizamos o mês com **56** pacientes ativos e em seguimento.

4.1.6 Oficina Ortopédica (fixa/itinerante) + aparelhos auditivos

Acerca da **oficina ortopédica**, conforme demonstrado no gráfico nº. 14, neste mês a dispensação foi de 991 itens, atingindo 100,10% em relação à meta.

Gráfico nº. 14 - Oficina Ortopédica (fixa e itinerante)
abril/2023



Fonte: Sistema MV Soul

No mês de abril, levando em consideração a necessidade dos pacientes quanto ao uso de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) e atendendo todos os protocolos de segurança, foi alcançado o percentual de 106,84% na dispensação em relação à meta, sendo entregues 281 **aparelhos auditivos**.

Gráfico nº. 15 - Próteses auditivas (quant. de itens dispensados)
abril/2023



Fonte: Sistema MV Soul

4.1.7 Serviço de apoio diagnóstico e terapêutico - SADT externo - ofertados

Conforme pactuado no contrato de gestão, a aferição da performance da linha deste indicador será por meio da oferta do serviço à rede e egressos.

Na competência de abril foram ofertados um total de 27.883 exames de SADT externo, conforme demonstrado no gráfico 16 e na tabela 6, representando o alcance de 364,44% de execução da meta total contratualizada.

**Gráfico nº. 16 - SADT externo - ofertados
abril/2023**



Fonte: Sistema MV Soul

No mês de abril, foram ofertados os seguintes exames:

Tabela 7 – SADT externo – ofertados abril de 2023

SADT EXTERNO – OFERTADOS	Meta	Ofertado	Eficácia
Bera (Brainstem Evoked Response Audimetry)	100	90	90,00%
Doppler (MMII, MMSS, carótida e transcraniano)	150	129	86,00%
Ecocardiograma (transesofágico, de stress, transtorácico)	200	218	109,00%
Eletrocardiograma	10	900	9000,00%
Eletroencefalograma	60	82	136,67%
Eletroneuromiografia	200	240	120,00%
Espirometria	100	288	288,00%
Laboratório de Análises Clínica	5.000	20.570	411,40%
Laboratório de Genética	431	391	90,72%
Radiologia	150	2.980	1986,67%
Ressonância Nuclear Magnética	800	1.114	139,25%
Tomografia Computadorizada	350	823	235,14%
Videolaringoscopia	100	58	58,00%
Total de exames SADT Externos Ofertados	7.651	27.883	364,44%

Fonte: Sistema MV Soul

Tabela 8 – SADT externo – realizados - abril de 2023

SADT - EXTERNO (REALIZADOS)	
Bera (Brainstem Evoked Response Audimetry)	59
Doppler (MMII, MMSS, carótida e transcraniano)	105
Ecocardiograma (transesofágico, de stress, transtorácico)	150
Eletrocardiograma	403
Eletroencefalograma	52
Eletroneuromiografia	177
Espirometria	156
Laboratório de Análises Clínica	14.124
Laboratório de Genética	40
Radiologia	2.342
Ressonância Nuclear Magnética	719
Tomografia Computadorizada	620
Videolaringoscopia	55
Subtotal	19.002
Exames Ambulatório CRER	2.434
Total	21.436

*Não tem meta contratada

4.2 INDICADORES DE DESEMPENHO

Os indicadores de desempenho estão relacionados à eficiência, efetividade e qualidade dos processos de gestão dos atendimentos oferecidos aos usuários da unidade. Conforme o 13º Termo Aditivo, o hospital deverá informar mensalmente os resultados dos indicadores de desempenho, que correspondem a 10% do percentual de custeio do repasse mensal.

4.2.1. Taxa de ocupação hospitalar

A taxa de ocupação hospitalar compreende a relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período.

O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

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

No mês de abril foram realizadas 766 internações hospitalares, resultando na taxa de ocupação em um percentual de 68,73%.

Gráfico 17 – Taxa de ocupação hospitalar – abril de 2023



Fonte: Sistema MV Soul

Gráfico 18 - Taxas de ocupação hospitalar (Enfermaria e UTI) - abril de 2023



Fonte: Sistema MV Soul

4.2.2. Tempo médio de permanência hospitalar (dias)

Este indicador compreende a relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos do hospital (por altas hospitalares, transferência externa e/ou óbitos no mesmo período).

Representa também 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.

O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

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

Sobre o tempo médio de permanência hospitalar, destaca-se que a meta foi atingida, sendo a média de permanência geral de 4,21 dias, conforme demonstrado no gráfico nº. 19.

Gráfico 19 – Tempo médio de permanência hospitalar (dias) – abril de 2023



Fonte: Sistema MV Soul

4.2.3. Índice de intervalo de substituição de leito (horas)

O indicador 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. Quanto **menor** a taxa de **ocupação**, **maior** será o **intervalo** de substituição de leitos e, portanto, os resultados alcançados no mês de abril/2023 influenciaram fortemente no indicador.

O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

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

Gráfico 20 – Índice de intervalo de substituição de leito (horas) – abril de 2023



Fonte: Sistema MV Soul

4.2.4. Taxa de readmissão hospitalar (em até 29 dias)

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. Quanto menor for a reincidência de internação, ou seja, quanto menor for a readmissão potencialmente evitável, melhor é considerado o atendimento prestado pela unidade hospitalar.

Readmissões desnecessárias indicam elementos disfuncionais no sistema de saúde, acarretam riscos indevidos aos pacientes e custos desnecessários ao sistema. Internações por câncer e obstetrícia são excluídas, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente.

O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

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

A taxa de readmissão hospitalar em até 29 dias foi de 3,00%, conforme demonstrado no gráfico nº. 20, portanto, dentro da meta estabelecida.

Gráfico 21 – Taxa de readmissão hospitalar (em até 29 dias) – abril de 2023



Fonte: Sistema MV Soul

4.2.5. Taxa de readmissão em UTI (em até 48 horas)

O indicador mede a taxa de pacientes que retornaram à UTI do mesmo hospital em até 48 horas desde a última vez que deixaram a UTI da unidade hospitalar após a primeira admissão. Trata-se de indicador de qualidade da assistência e pode refletir falhas de projeto terapêutico e/ou altas precoces da UTI. A taxa ficou pactuada como meta em $< 5\%$.

O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

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

No mês de abril tivemos 02 readmissões em até 48 horas, sendo 01 paciente clínico e 01 paciente cirúrgico e obtivemos o total de 146 saídas da UTI.

Gráfico 22 – Taxa de readmissão em UTI (em até 48 horas) – abril de 2023



Fonte: Sistema MV Soul

4.2.6. Percentual de ocorrência de glosas no SIH

O indicador 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 $\leq 7\%$.

O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: $\left[\frac{\text{Total de procedimentos rejeitados no SIH}}{\text{total de procedimentos apresentados no SIH}} \right] \times 100$

Indicador	Meta	abril/2023
Percentual de ocorrência de glosas no SIH - DATASUS		0,92
Total de procedimentos rejeitados no SIH	$\leq 7\%$	8
Total de procedimentos apresentados no SIH		866

Gráfico 23 – Percentual de ocorrência de glosas no SIH – abril de 2023



Fonte: Sistema MV Soul

4.2.7. Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais

O indicador mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por motivos relacionados à organização da Unidade, tais como falta de vaga na internação, falta de materiais, falta de medicamentos, 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 $\leq 5\%$.

O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

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

No período de 01 a 30 de abril, o percentual alcançado foi de 6,28%. Registra-se que foram programadas 748 cirurgias e 646 realizadas.

Do total de cirurgias canceladas, 47 representaram os cancelamentos por motivos relacionados à unidade.

Gráfico 24 – Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais – abril de 2023



Fonte: Sistema MV Soul

As cirurgias canceladas por motivos operacionais (47), foram:

Tabela 9 – Motivos/causas dos cancelamentos relacionados a Unidade – abril de 2023

Motivos/causas relacionadas a Unidade	Total
Cirurgião avaliou como tratamento conservador	7
Preparo pré-operatório inadequado	2
Equipamento Inoperante	2
Falta de material	12
Cirurgia cancelada a pedido do médico	10
Falta ou falha na comunicação	7
Falta de vaga na UTI	4
Falta reserva de sangue	1
Exames complementares pendentes	2
Total	47

Fonte: Sistema MV Soul

4.2.8. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano)

O indicador sinaliza se as cirurgias eletivas realizadas na unidade estão tendendo a respeitar um tempo de espera máximo clinicamente aceitável conforme o critério SWALIS de classificação de prioridade atribuído pelo médico assistente.

O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

[Nº de cirurgias realizadas com TMAT expirado dividido / Número de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade] x 100

Gráfico 25 – Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano) – abril/2023



Fonte: Sistema REGNET

Nota Explicativa: Considerando que para o cálculo do indicador os dados são retirados do sistema REGNET e este não disponibiliza os dados de forma retroativa, mas sim apenas a situação da fila no momento da consulta, e ainda que a assinatura do termo aditivo e publicação só foi realizada no mês de dezembro, não foi possível calcular o resultado do indicador devido à indisponibilidade dos dados das variáveis.

4.2.9. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano.

O indicador que sinaliza se as cirurgias eletivas realizadas na unidade estão tendendo a respeitar um tempo de espera máximo clinicamente aceitável conforme critério SWALIS de classificação de prioridade atribuído pelo médico assistente. A meta estabelecida em contrato foi de < 25.

Gráfico nº. 26 - Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano - abril/2023



Fonte: Sistema REGNET

Nota Explicativa: Indicador sem dados disponíveis, referente ao segundo ano para cálculo.

4.2.10. Razão de quantitativo de consultas ofertadas

O indicador se refere ao número de consultas médicas e não médicas 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.

O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: $[N^{\circ} \text{ de consultas ofertadas} / N^{\circ} \text{ de consultas propostas nas metas da unidade}]$

No período de 01 a 30 de abril de 2023, o indicador alcançou a meta proposta, partindo do princípio de que, a oferta precisa ser maior que a meta para atingir os objetivos esperados. No total foram 17.511 consultas médicas e não médicas ofertadas, em relação a meta proposta da unidade que é de 16.267, o resultado alcançado foi de 1,08.

Gráfico 27 – Razão de quantitativo de consultas ofertadas – abril de 2023



Fonte: Sistema MV Soul

4.2.11. Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias

O indicador se refere a 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 $\geq 70\%$.

O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: $[\text{Número de exames de imagem entregues em até 10 dias} / \text{Total de exames de imagem realizados no período multiplicado}] \times 100$

No período de 01 a 30 de abril de 2023, o indicador alcançou a meta proposta. Foram entregues 4.561 exames de imagem em até 10 dias, em relação ao total de exames de imagem realizados no período que foi de 5.514.

Gráfico 28 – Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias – abril de 2023



Fonte: Sistema MV Soul

4.2.12. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias

Avaliar a capacidade de detecção de DAEI nas unidades de saúde, por meio da digitação das notificações das doenças/agravos/eventos de saúde de notificação compulsória imediata de forma oportuna ($\leq$ à 07 dias) nos sistemas de informações de saúde oficiais (SINAN-NET/SINAN-ONLINE/SIVEP-Gripe/e-SUS/e-SUS- SINAN). O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: $[N^{\circ} \text{ de casos de DAEI digitadas em tempo oportuno - até 7 dias} / N^{\circ} \text{ de casos de DAEI digitadas (no período/mês)}] \times 100$

No mês de abril houve 32 casos DAEI digitados em até 7 dias e 39 casos de atendimentos realizados. Assim, o percentual alcançado foi 82,05%.

Gráfico 29 – Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias) – abril/2023



Fonte: Painel Vigilância Epidemiologia Hospitalar de Goiás (link: <https://indicadores.saude.go.gov.br/public/sivis.html>)

4.2.13. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 48hs da data da notificação

O indicador tem como objetivo avaliar a capacidade de detecção e investigação das DAEI nas unidades de saúde, por meio da investigação das notificações das doenças/agravos/eventos de saúde de notificação compulsória imediata investigadas oportunamente ($\leq$ à 48 horas da data de notificação) nos sistemas de informações de saúde oficiais (SINAN-NET/SINAN-ONLINE/SIVEPGripe/e-SUS/e-SUS- SINAN).

O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: $[N^{\circ} \text{ de casos de DAEI investigadas em tempo oportuno - até 48 horas da data da notificação} / N^{\circ} \text{ de casos de DAEI notificadas (no período/mês)} \times 100$

No mês de abril houve 32 casos DAEI investigados em até 48 horas e 39 casos DAEI notificados. Assim, o percentual alcançado foi de 82,05%.

Gráfico 30 – Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 48hs da data da notificação – abril/2023



Fonte: Painel Vigilância Epidemiologia Hospitalar de Goiás (link: <https://indicadores.saude.go.gov.br/public/sivis.html>)

5. 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

Apresenta-se abaixo a execução dos serviços propostos no mês de abril de 2023, para as linhas de contratação dos indicadores assistenciais e de desempenho e qualidade e as respectivas análises da performance executada.

5.1. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

ATIVIDADES	Meta	Realizado	%
1 - INTERNAÇÕES HOSPITALARES			
Saídas Cirúrgicas	803	693	86,30%
Saídas Clínicas	67	62	92,54%
Saídas Reabilitação	31	24	77,42%
Total	901	779	86,46%
2 - CIRURGIAS			
Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	345	109	31,59%
Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	369	518	140,38%
Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo (com ou sem OPME)	89	19	21,35%
TOTAL de Cirurgias Eletivas	803	646	80,45%
3 - ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS			
Consulta Médica na Atenção Especializada	11.535	9.339	80,96%
Consultas Multiprofissionais na Atenção Especializada	4.732	4.545	96,05%
Consulta Multiprofissionais - aconselhamento genético	20	22	110,00%
Atendimento Odontológico PNE Consultas	60	19	31,67%
Atendimento Odontológico PNE Procedimentos	120	75	62,50%

Atendimento bucomaxilo - Consulta - de 1ª vez	40	27	67,50%
Atendimento bucomaxilo - Consulta - outros	80	107	133,75%
Atendimento bucomaxilo - Procedimentos - ortognática	10	9	90,00%
Atendimento bucomaxilo - Procedimentos - outros	30	18	60,00%
Total	16.627	14.161	85,17%
4- TERAPIAS ESPECIALIZADAS			
Sessões Especializadas	30.000	32.600	108,67%
5- SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR -SAD			
Pacientes Atendidos	60	64	106,67%
6- OFICINA ORTOPÉDICA + APARELHOS AUDITIVOS			
Fixa / Itinerante	990	991	100,10%
Próteses Auditivas	263	281	106,84%
Total	1.253	1.272	101,52%
7 - SADT - EXTERNO (OFERTADOS)			
Bera (Brainstem Evoked Response Audimetry)	100	90	90,00%
Doppler (MMII, MMSS, carótida e transcraniano)	150	129	86,00%
Ecocardiograma (transesofágico, de stress, transtorácico)	200	218	109,00%
Eletrocardiograma	10	900	9000,00%
Eletroencefalograma	60	82	136,67%
Eletroneuromiografia	200	240	120,00%
Espirometria	100	288	288,00%
Laboratório de Análises Clínicas	5.000	20.570	411,40%
Laboratório de Genética	431	391	90,72%
Radiologia	150	2.980	1986,67%
Ressonância Nuclear Magnética	800	1.114	139,25%
Tomografia Computadorizada	350	823	235,14%
Videolaringoscopia	100	58	58,00%
TOTAL EXAMES SADT EXTERNOS OFERTADOS	7.651	27.883	364,44%

5.1.1 ANÁLISE CRÍTICA DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO:

5.1.2 Saídas Cirúrgicas:

No mês de abril, as saídas de cirúrgicas atingiram 86,30%, Devido à baixa demanda de encaminhamentos deste perfil de paciente durante o período pela Regulação.

Visando a melhoria das saídas cirúrgicas foram e estão sendo realizadas interações com a regulação estadual por meio de telefone e e-mail, a fim de aprimorar a oferta das saídas mencionadas.

5.1.3 Saídas de Reabilitação:

No mês de abril, às saídas de reabilitação atingiram 77,42%, pois não foi possível aumentar a taxa de ocupação ao longo do mês por falta de paciente perfil proveniente da rede via regulação de urgência.

Neste caso, visando a melhoria das saídas reabilitação estão sendo realizadas interações com outras unidades de saúde por meio de ligações e presencialmente com a finalidade de realizar a captação de pacientes perfil.

5.1.4 Cirurgias eletivas:

As cirurgias realizadas atingiram um percentual de 80,4% em relação a meta pactuada, que é 803 procedimentos cirúrgicos. Medidas e ações estão sendo desenvolvidas na unidade para que a meta seja cumprida, como ações de redução de suspensão de cirurgias por parte da unidade e alinhamento junto a regulação estadual.

5.1.5 Consulta médica na atenção especializada:

No mês de abril, as consultas médicas na atenção especializada atingiram o percentual de 80,96%, pois devido a perda primária das consultas ofertadas de primeira vez para a regulação ao absenteísmo dos pacientes que foram agendados, porém não compareceram nas consultas.

Portanto, visando a melhoria das consultas médicas, foram e estão sendo realizadas interações com a regulação estadual, a fim de aprimorar a oferta das consultas mencionadas.

5.1.6 Atendimento Odontológico PNE - Consultas:

No mês de abril, a meta não foi alcançada devido ao absenteísmo dos pacientes e da perda primária das consultas (vagas) ofertadas de 1º vez e não aproveitadas, via regulação. Deste modo, sempre há uma interação com a regulação estadual com o objetivo de encaminhar os pacientes com o perfil de atendimento para esta unidade.

5.1.7 Atendimento Odontológico PNE – Procedimentos:

No mês de abril, a meta não foi alcançada, devido ao não preenchimento das 60 vagas ofertadas pela unidade para a regulação estadual e o absenteísmo dos pacientes.

Medidas e ações estão sendo tomadas conjuntamente a regulação estadual, a fim de aprimorar o fluxo interno e ocorrer o encaminhamento dos pacientes dentro do perfil estabelecido, menores de 13 anos, para que assim a meta seja cumprida.

5.1.8 Atendimento bucomaxilo - Consulta - de 1ª vez:

O atendimento bucomaxilo (consulta 1ª vez) representa **67,50%** em relação a meta, sendo 27 pacientes atendidos no período em questão.

A meta não foi alcançada em decorrência do não preenchimento das vagas ofertadas a regulação estadual e ao absenteísmo dos pacientes. Deste modo, a ação é de realizar interações com a regulação estadual com o objetivo de encaminhar os pacientes com o perfil de atendimento para esta unidade.

5.1.9 Atendimento Bucomaxilo – Procedimentos outros:

A meta não foi alcançada em decorrência do tempo necessário de tratamento odontológico que os pacientes precisam atingir antes da realização dos procedimentos.

Trata-se de uma conduta que é solicitada pelo profissional de ortognática, ou seja, é uma etapa que precisa ser cumprida para que o paciente tenha efetividade no procedimento supracitado, sem a conclusão deste tratamento não há como o procedimento de ser realizado.

5.1.10 SADT Externo ofertado – Exame de Doppler:

A meta realizada não foi alcançada devido ao não aproveitamento total das vagas ofertadas a regulação. Foram realizadas ações para reduzir o impacto do não cumprimento da meta, como a de contatos com o setor de regulação estadual e ajustes das agendas dos profissionais para aumentar a capacidade ofertada neste período e reduzir o impacto do não cumprimento da meta.

5.1.11 SADT Externo ofertado – Exame de videolaringoscopia:

Quanto aos exames de Videolaringoscopia, a meta ofertada não foi alcançada devido a inoperância de 01 (um) aparelho, o qual está em manutenção. Ordem de Serviço está em andamento para a devida reposição do aparelho.

5.2. INDICADORES DE DESEMPENHO

Indicadores Qualitativos (Desempenho)	Abril/2023		
	Meta	Resultado	% de Execução da Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	68,73%	80,86%
Tempo Médio de Permanência - Dias	≤ 7	4,21	139,86%
Índice de Intervalo de Substituição (Horas)	< 30	45,97	46,77%
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤ 20%	3,00%	185,00%

Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%	1,37%	172,60%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS	≤ 7%	0,92%	186,86%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais	< 5%	6,28%	74,40%
Razão de quantitativo de consultas ofertadas	1	1,08	108,00%
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%	82,72%	118,17%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	< 50%	*	*
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano	< 25%	*	*
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	≥ 80%	82,05%	102,56%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação	≥ 80%	82,05%	102,56%

(*) Indicadores sem dados disponíveis no período, conforme nota explicativa nos respectivos resultados constantes nos itens 4.2.8 e 4.2.9.

5.2.1. ANÁLISE CRÍTICA DOS INDICADORES DE DESEMPENHO:

5.2.2. Taxa de Ocupação Hospitalar

o período a taxa de ocupação ficou abaixo da meta pactuada devido alguns fatores, tais como:

A linha de contratação das unidades de reabilitação, impactou devido à baixa demanda de encaminhamentos deste perfil de paciente durante o período pela Regulação, o que resultou na baixa ocupação da unidade de internação que atende este perfil. Visando

foram e estão sendo realizadas interações com outras unidades de saúde com a finalidade de realizar a captação de pacientes perfil.

Em relação as unidades clínicas, o perfil é variável, pois o CRER não faz internação clínica direta, portanto, os pacientes são procedentes da UTI ou do posto cirúrgico, sendo em sua maioria complicações cirúrgicas ou pacientes que necessitam de atenção médica por tempo prolongado. Deste modo, em busca da otimização das altas da enfermaria clínica, temos atualmente as seguintes ações:

- Comitê para gerenciamento dos pacientes com risco de longa permanência que possui reuniões quinzenais para discutir os casos dos pacientes com mais de 10 dias de internação;
- Visita do PTS (projeto terapêutico singular) à beira leito;
- Avaliação diária de pacientes que possuem perfil para alta hospitalar conjuntamente ao SAD municipal e ao HDS.

5.2.3. Índice de Intervalo de Substituição (Horas)

Este indicador relaciona a taxa de ocupação com a média permanência hospitalar, ou seja, é uma relação inversamente proporcional entre ocupação e intervalo. Em abril o percentual atingido em relação a meta foi **46,77%** e, considerando que, quanto menor a taxa de ocupação, maior será o intervalo de substituição de leitos, os resultados alcançados no decorrer dos meses influenciaram no resultado deste indicador.

5.2.4. Percentual de suspensão de cirurgias programadas, por condições operacionais

Ressalta-se que os motivos dos cancelamentos por parte da Unidade estão sendo monitorados e as ações de melhorias são realizadas de forma contínua no intuito de qualificar o processo e evitar a insatisfação e prejuízo ao paciente.

Destaca-se algumas medidas realizadas pela Unidade: orientações a respeito dos protocolos pré-operatórios, fortalecimento do controle de estoque de materiais e avaliação pré-operatória dos pacientes, de acordo com perfil e a necessidade de realização de cirurgias.

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

6.1. ECONOMICIDADE – FINANCEIRO / CONTÁBIL

6.1.1 Índice de Eficiência Financeira – CRER 2023

Apresenta-se, a seguir, por meio do Índice de Eficiência Financeira, o nível de liquidez financeira alcançado pela Unidade, referente ao período de janeiro a abril de 2023, utilizando a seguinte fórmula:

Fórmula: (saldo inicial + entradas do período) / total de saídas do período

Índice de Eficiência Financeira - CRER	01/01/2023	01/02/2023	01/03/2023	01/04/2023
Saldo inicial	12.263.144,83	8.706.547,65	10.681.312,55	5.126.840,18
Total de entradas	16.597.949,04	16.781.911,50	14.914.769,53	1.632.473,56
Total de saídas	20.154.546,22	14.807.146,60	20.469.241,90	5.679.664,01
Resultado	1,43	1,72	1,25	1,19

6.1.2 Índice contábil

Conforme pode ser analisado na tabela abaixo, o CRER demonstra um equilíbrio no índice contábil 1,00. Este índice se manteve estável ao longo dos meses de janeiro a abril/2023, pois efetuamos o confronto de todas as receitas com as despesas, revelando eficiência e economicidade na gestão dos recursos por parte da unidade hospitalar.

Índice Contábil – janeiro a abril de 2023

Índice Contábil			
Acumulado Jan. a Abr. 2023			
Receitas	Despesas	Índice	
75.969.224,46	75.969.224,46	1,00	

6.2. PESQUISA DE SATISFAÇÃO - METODOLOGIA NPS

6.2.1 - Pesquisa de satisfação – NPS – Ambulatório

Os resultados da pesquisa realizada no ambulatório para uma amostra de 762 pacientes/acompanhantes entrevistados, referente ao mês de abril, foi de **87,87%** de acordo com a metodologia NPS. O resultado atingido corresponde a zona de excelência e contempla classificação máxima na metodologia NPS, apresentado por meio da tabela 9, a seguir.

Tabela 10: Pesquisa de Satisfação – NPS – Ambulatório

Mês de referência: 1 a 30 de abril de 2023				
Classificação dos clientes	Quantidade de Clientes	%	NPS	Zona de Excelência
Clientes Detratores	124	2,12%	87,87%	
Clientes Neutros	459	7,87%		
Clientes Promotores	5.250	90,01%		
Total Geral de Respostas	5.833	100,00%		

Fonte: SAU/Ouvidoria/Crer

6.2.2 - Pesquisa de satisfação – NPS – Internação

Já em relação aos resultados da pesquisa realizada na internação da unidade, para uma amostra de 225 pacientes entrevistados, o resultado alcançou **91,28%** e está dentro da zona de excelência, conforme tabela 10, abaixo.

Tabela 11: Pesquisa de Satisfação – NPS – Internação

Mês de referência: 1 a 30 de abril de 2023				
Classificação dos clientes	Quantidade de Clientes	%	NPS	Zona de Excelência
Clientes Detratores	24	1,97%	91,28%	
Clientes Neutros	58	4,77%		
Clientes Promotores	1.134	93,26%		
Total Geral de Respostas	1.216	100,00%		

Fonte: SAU/Ouvidoria/Crer

6.2.3 - Resultados metodologia NPS – Geral

A seguir apresentamos os resultados das pesquisas consolidadas - Ambulatório e Internação, relativo ao mês de abril/2023.

Tabela 12: Pesquisa de Satisfação – NPS GERAL

Mês referência: 1 a 30 de abril de 2023				
Classificação dos clientes	Quantidade de clientes	%	NPS	Zona de Excelência
Total de clientes detratores	148	2,10%	88,46%	
Total de clientes neutros	517	7,34%		
Total de clientes Promotores	6.384	90,56%		
Total Geral de Respostas	7.049	100,00%		

Fonte: SAU/Ouvidoria/Crer

6.3. TAXA DE ABSENTEÍSMO DOS COLABORADORES

Na tabela abaixo evidenciamos o índice percentual de absenteísmo extraído do sistema eletrônico, referente ao mês de abril de 2023.

Tabela nº. 13 - Absenteísmo em Recursos Humanos

Taxa de absenteísmo em RH - Abril/23	
Vínculo	Resultado
Celetista	3,89%
Estatutário	0,00%
Consolidado	3,89%

Fonte: SESMT/CRER

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

Infraestrutura - Equipamentos Não-Médicos:

No mês de abril de 2023, foram realizadas as seguintes ações nos equipamentos não médicos:

- Instalação das caixas de inspeção do SPDA.
- Adquirida nova polia para o equipamento de climatização da oficina ortopédica.
- Realizada a manutenção preventiva das balanças com a engenharia clínica.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

Analizando diversas variáveis que corroboram no funcionamento do sistema de saúde do CRER no mês de abril de 2023 e que impactaram nas metas, destacamos os motivos principais: absenteísmo de pacientes, em relação as consultas ambulatoriais e exames; perda primária das vagas de consultas ofertadas de 1º vez para Odontologia PNE e Buco maxilo; suspensão de cirurgias e falta de perfil de pacientes internados de reabilitação, encaminhados via regulação estadual.

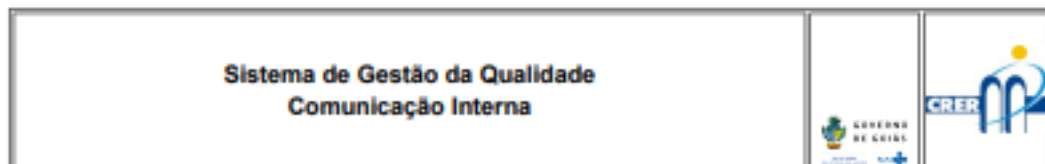
Ressaltamos que nossos esforços continuam para o cumprimento das metas estabelecidas e na busca pela melhoria contínua dos processos, visamos sempre o atendimento digno, qualificado, humanizado e com reconhecida efetividade de nossos serviços pelo usuário, e da manutenção da estrutura para estarmos prontos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

Dr. Válney Luís da Rocha

Diretor Geral do CRER

9. ANEXOS

Anexo 9.1 - Quantitativo de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) apresentadas na competência de abril de 2023.



Goiânia, 08 de maio de 2023.

Para: DG

Senhor Diretor,

Encaminhamos abaixo o quantitativo de AIH's (Autorização de Internação Hospitalar) faturadas na competência **ABRIL de 2023**:

Faturamento 04/2023				
Mês Internação / Alta	Cirúrgica	Clínica	Reabilitação	Total
Jan/23	21	10	-	31
Fev/23	75	12	-	87
Mar/23	257	107	13	377
Abr/23	296	56	19	371
TOTAL				866

Respeitosamente,



Documento assinado eletronicamente por Bráulio Alves Da Costa Barbosa, SUFAP - SUPERVISÃO DE FATURAMENTO E PRONTUÁRIO - CRER em 08/05/2023, às 20:23:57, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Valney Luiz Da Rocha, DG - DIRETORIA GERAL - CRER em 09/05/2023, às 07:55:16, conforme horário oficial de Brasília.



Processo 20230001.00098 - Doc. id 250336

A autenticidade do documento pode ser conferida no site

<https://edoc.agirsaude.org.br/GerenciadorProcessoWeb/acesso/Externo/pesquisaDocumento.xhtml>

informando o código verificador MP6K2VSLB58TQ0N9