



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: Junho de 2023

Goiânia-GO
Janeiro/2024

AGIR

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Wagner de Oliveira Reis	Carlos André Pereira Nunes
Cyro Miranda Gifford Júnior	Rubens José Fileti
Edson Costa Araújo	Paulo Afonso Ferreira
José Evaldo Balduino Leitão	

CONSELHO FISCAL

César Helou	Waldemar Naves do Amaral
Pedro Daniel Bittar	Milca Severino Pereira
Salomão Rodrigues Filho	Fernando Moraes Pinheiro

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
Guillermo Sócrates Pinheiro de Lemos - Superintendente Técnico e Assistencial

DIRETORIA DO CRER

Válney Luiz da Rocha - Diretor Geral
Paulo Cesar Alves Pereira - Diretor Administrativo e Financeiro
Ciro Bruno Silveira Costa - Diretor Técnico Assistencial

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	7
4.2 INDICADORES DE DESEMPENHO	19
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.....	28
5.1. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	27
5.2. INDICADORES DE DESEMPENHO	30
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	333
6.1. ECONOMICIDADE – FINANCEIRO / CONTÁBIL	33
6.2. PESQUISA DE SATISFAÇÃO - METODOLOGIA NPS Erro! Indicador não definido.4	
6.3. TAXA DE ABSENTEÍSMO DOS COLABORADORES	35
7. MEDIDAS IMPLEMENTADAS COM VISTAS AO SANEAMENTO DE EVENTUAIS DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICARAM OU INVIABILIZARAM O ALCANCE DAS METAS FIXADAS.....	36
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
9. ANEXOS.....	38

GRÁFICOS

Gráfico nº. 1 - Internações (saídas hospitalares).....	08
Gráfico nº. 2 - Cirurgias Eletivas.....	08
Gráfico nº. 3 - Consultas médicas.....	09
Gráfico nº. 4 - Consultas multiprofissionais.....	10
Gráfico nº. 5 - Consultas multiprofissionais - aconselhamento genético	11
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)	13
Gráfico nº. 11 - Atendimento bucomaxilo (procedimentos - outros).....	13
Gráfico nº. 12 - Terapias especializadas.....	14
Gráfico nº. 13 - Serviço de atenção domiciliar (SAD).....	15
Gráfico nº. 14 - Oficina Ortopédica (fixa e itinerante).....	15
Gráfico nº. 15 - Próteses auditivas (quant. de itens dispensados).....	16
Gráfico nº. 16 - SADT externo - ofertados.....	16
Gráfico nº. 17 - Taxa de ocupação hospitalar.....	18
Gráfico nº. 18 - Taxas de ocupação hospitalar (enfermaria e UTI)	18
Gráfico nº. 19 - Tempo médio de permanência hospitalar (dias).....	19
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 n°. 22 - Taxa de readmissão em UTI (em

até 48 horas)21

Gráfico n°. 23 - Percentual de ocorrência de glosas no SIH.....22

Gráfico n° 24 - Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais23

Gráfico n° 25 – Razão de quantitativo de consultas ofertadas.....24

Gráfico n° 26 – Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.....24

Gráfico n° 27 – Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano.....25

Gráfico n° 28 – Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano.....25

Gráfico n° 29 – Percentual de casos de Doenças/Agravos/Eventos de notificação compulsório imediata (DAEI) digitadas oportunamente - até 7 dias.....26

Gráfico n° 30 – Percentual de casos de Doenças/Agravos/Eventos de notificação compulsório imediata (DAEI) investigados oportunamente - até 48 horas da data da notificação.....27

TABELAS

Tabela 1 - Censo de origem.....	07
Tabela 2 – Internações hospitalares (saídas hospitalares)	08
Tabela 3 – Consultas médicas.....	09
Tabela 4 – Consultas multiprofissionais.....	11
Tabela 5 – Teleatendimentos.....	14
Tabela 6 – SADT externo - ofertados.....	17
Tabela 7 – SADT externo - realizados.....	17
Tabela 8 – Motivos/causas dos cancelamentos relacionados a Unidade.....	23
Tabela 9 - Pesquisa de Satisfação – NPS – Ambulatório.....	34
Tabela 10 - Pesquisa de Satisfação – NPS – Internação.....	35
Tabela 11 - Pesquisa de Satisfação – NPS GERAL.....	35
Tabela 12 - Absenteísmo em Recursos Humanos.....	35

1. APRESENTAÇÃO

Em consonância com o contrato firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e a Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde – Agir para o gerenciamento do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER, faz-se nesta oportunidade a apresentação do **Relatório 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 junho.

Tabela 1 - Censo de origem – junho de 2023

Censo de origem dos pacientes atendidos - junho/23		
Município de origem	Junho/23	Percentual
Goiânia	22.615	49,68%
Outros municípios - GO	15.853	34,82%
Aparecida de Goiânia	3.177	6,98%
Senador Canedo	1.165	2,56%
Trindade	1.155	2,54%
Goianira	911	2,00%
Inhumas	560	1,23%
Total municípios/GO	45.436	99,81%
Total outros estados (exceto GO)	88	0,19%
Total (municípios/GO + estados)	45.524	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 861 saídas hospitalares, representando o cumprimento de 95,56% da meta pactuada. O gráfico 1 apresenta o resultado da linha de contratação das saídas.

**Gráfico nº. 1 - Internações (saídas hospitalares)
junho/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) – junho de 2023

Internações hospitalares (saídas hospitalares)		
Item	Meta	Produção
Clínica Cirúrgica	803	780
Clínica Médica	67	62
Reabilitação	31	19

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 foram realizadas 776 cirurgias, representando o cumprimento de 96,64% da meta pactuada. O gráfico 2 apresenta o resultado da linha de contratação.

**Gráfico nº. 2 - Cirurgias eletivas
junho/2023**



Fonte: Sistema MV Soul

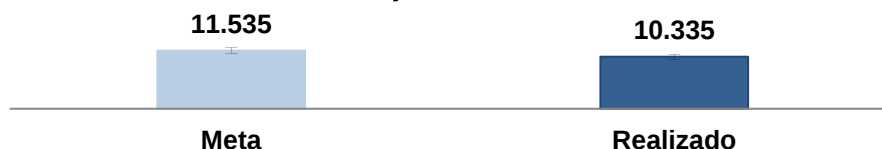
Cirurgias realizadas – junho/2023

Item	Meta	Produção
Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	345	161
Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	369	592
Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo (com ou sem OPME)	89	23

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 89,60% com realização de 10.335 atendimentos frente à meta mensal pactuada.

Gráfico nº. 3 - Consultas médicas
junho/2023

Fonte: Sistema MV Soul

Tabela 3 – Consultas médicas – junho de 2023

Consultas médicas na atenção especializada – junho/2023		
Especialidade	Meta	Produção
Avaliação pré-anestésica	11.535	580
Acupuntura		161
Cardiologia		776
Cirurgia Geral		592
Cirurgia Plástica		50
Cirurgia Torácica		28
Cirurgia Vascular		423
Clínica Geral		426
Endocrinologia		164
Fisiatria		1.140
Geneticista		88

Geriatria		36
Infectologia		54
Neurologista		415
Neuropediatria		55
Nutrologista		0
Oftalmologia		98
Ortopedia/Traumatologia		3.300
Otorrinolaringologia		1.601
Pneumologia/Tisiologia		78
Urologia		270
Total		10.355

Fonte: Sistema MV Soul

Em relação à 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.

A ausência de atendimentos de consultas da Nutrologia, registra-se pela falta de profissional da Unidade. No entanto, após deliberação em colegiado no ambulatório e com a Diretoria Técnica, e visando mitigar o quadro de pacientes considerados frágeis, melhorando performance de reabilitação e o status funcional pré operatório, fora criado o fluxos institucionais o ambulatório de nutrologia, visando atendimento deste perfil de pacientes e voltado para pacientes em período pré-operatório e pré-reabilitação.

As **consultas multiprofissionais** atingiram um percentual de 104,97%, conforme demonstrado no gráfico nº.4, registrando um total de 4.967 atendimentos, ficando dentro da meta pactuada.

Gráfico nº. 4 - Consultas multiprofissionais
junho/2023



Fonte: Sistema MV Soul

Tabela 4 – Consultas multiprofissionais – junho de 2023

Consultas multiprofissionais na atenção especializada – junho/2023		
Especialidade	Meta	Produção
Arte terapeuta	4.732	0
Educador físico		64
Enfermagem		881
Fisioterapeuta		1186
Fonoaudiologia		688
Musicoterapeuta		04
Nutricionista		90
Odontologia (ambulatório)		448
Psicologia		704
Terapia Ocupacional		902
Total		4.967

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 120,0% com realização de 24 atendimentos frente à meta mensal pactuada.

Gráfico nº. 5 - Consultas multiprofissionais - aconselhamento genético junho/2023



Fonte: Sistema MV Soul

Conforme o gráfico nº.6, o **atendimento odontológico (PNE) - consultas**, representam 13,33% em relação a meta, sendo 8 pacientes atendidos no período em questão.

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



Fonte: Sistema MV Soul

Dos **atendimentos odontológicos (PNE) - procedimentos**, os 42 atendimentos representam 35,00% do alcance em relação à meta mensal pactuada de 120 procedimentos.

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



Fonte: Sistema MV Soul

Conforme o gráfico nº.8, o **Atendimento bucomaxilo (consulta 1ª vez)** representam 87,50% em relação a meta, sendo 35 pacientes atendidos no período em questão.

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



Fonte: Sistema MV Soul

Ainda com referência ao **atendimento bucomaxilo – consulta - outros**, na categoria **interconsulta**, foram realizados 101 atendimentos o que representa 126,25% em relação à meta mensal pactuada no período.

**Gráfico nº. 9 - Atendimento bucomaxilo (consulta - outros)
junho/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, 10 procedimentos de (ortognáticas) o que representa 100% da meta pactuada.

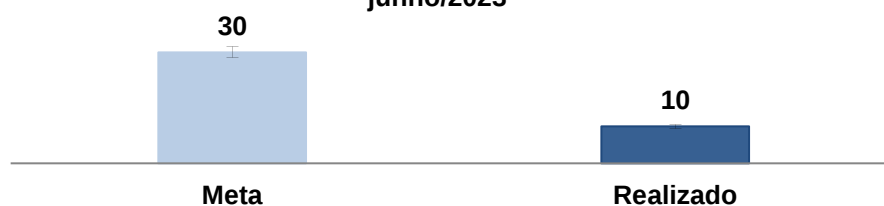
**Gráfico nº. 10 - Atendimento bucomaxilo (procedimentos - ortognática)
junho/2023**



Fonte: Sistema MV Soul

Conforme o gráfico nº.11, o **Atendimento bucomaxilo - procedimentos – outros**, registrou-se no período em questão, 10 procedimentos realizados o que representa 33,33% da meta pactuada.

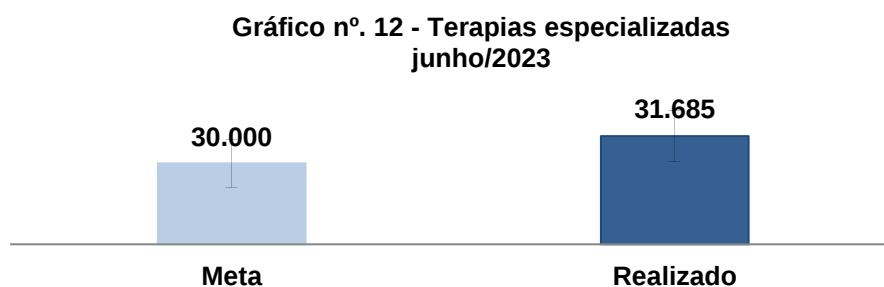
**Gráfico nº. 11 - Atendimento bucomaxilo (procedimentos - outros)
junho/2023**



Fonte: Sistema MV Soul

4.1.4 Terapias Especializadas

As **terapias especializadas** atingiram um percentual de 105,62%, conforme demonstrado no gráfico nº.12, registrando um total de 31.685 atendimentos, ficando dentro da meta pactuada.



Fonte: Sistema MV Soul

No mês de junho/2023 foram realizados 386 teleatendimentos:

Tabela 5 – Teleatendimentos – junho de 2023

Especialidade	Total
Arteterapia	01
Assistente Social	114
Fisioterapia	66
Fonoaudiologia	168
Psicologia	21
Terapia Ocupacional	16
Total de atendimentos	386

4.1.5 Serviço de Atenção Domiciliar – SAD

No período, 62 pacientes foram acompanhados pelo serviço de atenção domiciliar (SAD). A produção alcançou o percentual de 103,33% em relação à meta de 60 pacientes por mês.

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



Fonte: Sistema MV Soul

Quanto à produção, foram realizados **778** atendimentos por especialidade, demonstrados abaixo:

- Visitas Médicas: 113
- Visitas da Enfermagem (Enfermeiro e Técnicos em Enfermagem): 337
- Visitas da Fisioterapia: 103
- Visitas da Fonoaudiologia: 21
- Visitas da Terapia Ocupacional: 52
- Visitas da Nutricionista: 62
- Visitas da Psicologia: 90

Referente as altas, **07** pacientes receberam alta após conclusão do projeto terapêutico:

- 02 Projeto Terapêutico Singular - PTS atingido;
- 02 Mudança de município;
- 03 Óbitos (paciente em cuidado paliativo, SPICT positivo).

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 1.157 itens, atingindo 116,87% em relação à meta.

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



Fonte: Sistema MV Soul

No mês de junho, 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 109,51% na dispensação em relação à meta, sendo entregues **288 aparelhos auditivos**.

Gráfico nº. 15 - Próteses auditivas (quant. de itens dispensados)
junho/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 junho foram ofertados um total de 31.928 exames de SADT externo, conforme demonstrado no gráfico 16 e na tabela 6, representando o alcance de 417,30% de execução da meta total contratualizada.

Gráfico nº. 16 - SADT externo - ofertados
junho/2023



Fonte: Sistema MV Soul

Tabela 6 – SADT externo – ofertado – junho de 2023

Exames SADT Externo Ofertados	Meta	Realizado	Eficácia
Bera (Brainstem Evoked Response Audimetry)	100	105	105,00%
Doppler (MMII, MMSS, carótida e transcraniano)	150	212	141,33%
Ecocardiograma (transesofágico, de stress, transtorácico)	200	245	122,50%
Eletrocardiograma	10	1.075	10750,00%
Eletroencefalograma	60	95	158,33%
Eletroneuromiografia	200	240	120,00%
Espirometria	100	252	252,00%
Laboratório de Análises Clínica	5.000	23.199	463,98%
Laboratório de Genética	431	441	102,32%
Radiologia	150	3.957	2638,00%
Ressonância Nuclear Magnética	800	1.127	140,88%
Tomografia Computadorizada	350	892	254,86%
Videolaringoscopia	100	88	88,00%
Total de exames SADT Externos Ofertados	7.651	31.928	417,30%

Fonte: Sistema MV Soul

Tabela 7 – SADT externo – realizado – junho de 2023

SADT - EXTERNO (REALIZADOS)	
Bera (Brainstem Evoked Response Audimetry)	65
Doppler (MMII, MMSS, carótida e transcraniano)	153
Ecocardiograma (transesofagico, de stress, transtorácico)	182
Eletrocardiograma	509
Eletroencefalograma	46
Eletroneuromiografia	152
Espirometria	88
Laboratório de Análises Clínica	17.477
Laboratório de Genética	104
Mamografia	0
Radiologia	3.270
Ressonância Nuclear Magnética	889
Tomografia Computadorizada	666
Videolaringoscopia	60
Subtotal	23.661
Exames Ambulatório CRER	2.468
Total	26.129

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

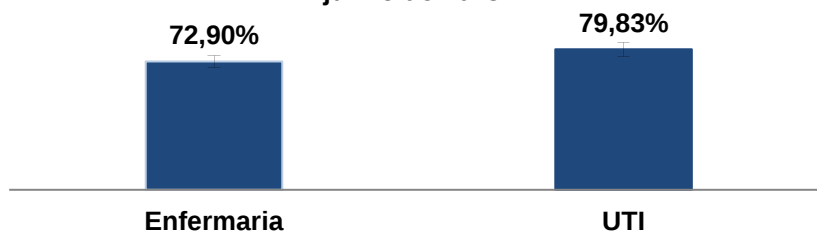
No mês de junho foram realizadas 851 internações hospitalares, resultando na taxa de ocupação em um percentual de 73,80%.

Gráfico 17 – Taxa de ocupação hospitalar – junho de 2023



Fonte: Sistema MV Soul

Gráfico 18 - Taxas de ocupação hospitalar (Enfermaria e UTI) - junho 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 3,93 dias, conforme demonstrado no gráfico nº. 19.

Gráfico 19 – Tempo médio de permanência hospitalar (dias) – junho 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 junho/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) – junho 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: $[\text{Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar} / \text{Número total de internações hospitalares}] \times 100$

A taxa de readmissão hospitalar em até 29 dias foi de 2,12%, conforme demonstrado no gráfico nº. 20, portanto, dentro da meta estabelecida.

Gráfico 21 – Taxa de readmissão hospitalar (em até 29 dias) – junho 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: $[N^{\circ} \text{ de retornos em até 48 horas} / N^{\circ} \text{ de saídas da UTI, por alta}] \times 100$

No mês de junho tivemos 02 readmissões em até 48 horas, sendo 02 pacientes cirúrgicos. E evidenciando a taxa alcançada de 1,49%, estamos dentro da meta estabelecida.

Gráfico 22 – Taxa de readmissão em UTI (em até 48 horas) – junho 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 ≤ 1%.

O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

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

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



Fonte: Sistema MV Soul

Indicador	Meta	Junho/2023
Percentual de ocorrência de glosas no SIH - DATASUS		0,00%
Total de procedimentos rejeitados no SIH	≤ 7%	0
Total de procedimentos apresentados no SIH		809

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 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 ≤ 5%.

O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: $\left[\frac{\text{Nº de cirurgias programadas suspensas}}{\text{Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)}} \right] \times 100$

No período de 01 a 30 de junho, o percentual alcançado foi de 3,51%. Registra-se que foram programadas 883 cirurgias e 776 realizadas.

Do total de cirurgias canceladas 31 representaram os cancelamentos por motivos relacionados à unidade.

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



Fonte: Sistema MV Soul

As cirurgias canceladas por motivos operacionais (31), foram:

Tabela 8 – Motivos/causas dos cancelamentos – junho de 2023

Motivo/Causas dos cancelamentos	Total
Cirurgião avaliou como tratamento conservador	5
Preparo pré-operatório inadequado	6
Falta de material	6
Cirurgia cancelada a pedido do médico	14
Total	31

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

No período de 01 a 30 de junho 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 19.637 consultas médicas e não médicas ofertadas, em relação a meta proposta da unidade que é de 16.267, o resultado alcançado foi de 1,21.

Gráfico 27 – Razão de quantitativo de consultas ofertadas – junho 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 junho de 2023, o indicador alcançou a meta proposta. Foram entregues 5.941 exames de imagem em até 10 dias, em relação ao total de exames de imagem realizados no período que foi de 6.564.

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

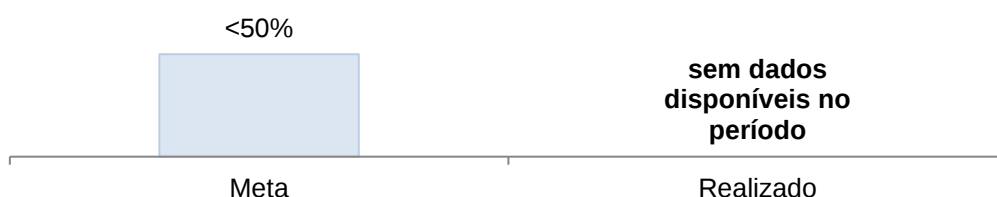


Fonte: Sistema MV Soul

4.2.12. 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.

Gráfico nº. 29 - Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano - junho/23



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.

4.2.13. 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. 30 - Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano - junho/23



Fonte: Sistema REGNET

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

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

O indicador tem por objetivo 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). A meta estabelecida em contrato foi de $\geq 80\%$.

Gráfico nº. 31 - Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias – junho/23



Fonte: Painel Vigilância Epidemiologia Hospitalar de Goiás

No período de 01 a 30 de junho, ocorreram 53 casos e foram digitalizados dentro do prazo de 7 dias, 49 notificações.

4.2.15 Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) investigados oportunamente - até 48 horas da data da notificação.

O indicador tem por 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/SIVEP-Gripe/e-SUS/e-SUS- SINAN). A meta estabelecida em contrato foi de $\geq 80\%$.

Gráfico nº. 32 - Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) investigados oportunamente - até 48 horas da data da notificação – junho/23



Fonte: Painel Vigilância Epidemiologia Hospitalar de Goiás

No período de 01 a 30 de junho, ocorreram 53 casos e foram digitalizados dentro do prazo de 48 horas, 49 notificações.

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 junho 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	JUNHO/2023		
	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Saídas Cirúrgicas	803	780	97,14%
Saídas Clínicas	67	62	92,54%
Saídas Reabilitação	31	19	61,29%
Total de saídas hospitalares	901	861	95,56%
Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	345	161	46,67%
Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	369	592	160,43%

Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo (com ou sem OPME)	89	23	25,84%
Total Cirurgias Eletivas	803	776	96,64%
Consultas Médicas na Atenção Especializada	11.535	10.335	89,60%
Consulta Não Médicas na Atenção Especializada	4.732	4.967	104,97%
Consulta Multiprofissionais - Aconselhamento Genético	20	24	120,00%
Atendimento Odontológico PNE - Consulta	60	8	13,33%
Atendimento Odontológico PNE - Procedimentos	120	42	35,00%
Atendimento Buco Maxilo - Consulta - de 1ª vez	40	35	87,50%
Atendimento buco maxilo - Consulta - outros	80	101	126,25%
Atendimento Buco Maxilo- Procedimentos - Ortognática	10	10	100,00%
Atendimento buco maxilo - Procedimentos - Outros	30	10	33,33%
Total de Atendimentos Ambulatorial	16.627	15.532	93,41%
SAD - Pacientes Atendidos	60	62	103,33%
Terapias Especializadas - Sessões	30.000	31.685	105,62%
Oficina Ortopédica (Fixa / Itinerante)	990	1.157	116,87%
Próteses Auditivas	263	288	109,51%
Total Oficina Ortopédica / Próteses Auditivas	1.253	1.445	115,32%
Bera (Brainstem Evoked Response Audimetry)	100	105	105,00%
Doppler (MMII, MMSS, carótida e transcraniano)	150	212	141,33%
Ecocardiograma (transesofágico, de stress, transtorácico)	200	245	122,50%
Eletrocardiograma	10	1.075	10750,00%
Eletroencefalograma	60	95	158,33%
Eletroneuromiografia	200	240	120,00%
Espirometria	100	252	252,00%
Laboratório de Análises Clínica	5.000	23.199	463,98%
Laboratório de Genética	431	441	102,32%
Radiologia	150	3.957	2638,00%
Ressonância Nuclear Magnética	800	1.127	140,88%
Tomografia Computadorizada	350	892	254,86%
Videolaringoscopia	100	88	88,00%
TOTAL EXAMES SADT EXTERNOS OFERTADOS	7.651	31.928	417,30%

5.1.1 ANÁLISE CRÍTICA DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO:

5.1.2 Saídas Reabilitação:

No mês de junho, às saídas de reabilitação atingiram 61,29%, Devido à baixa demanda de encaminhamentos deste perfil de paciente durante o período pela Regulação.

Visando a melhoria das saídas reabilitação está sendo realizadas interações com outras unidades de saúde com a finalidade de realizar a captação de pacientes perfil.

5.1.3 Atendimento Odontológico PNE - Consultas:

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, apesar da produção ter aumentado, em relação ao mês anterior, em decorrência das ações em conjunto a regulação estão sendo realizadas com o objetivo de encaminhar os pacientes com o perfil de atendimento da unidade.

5.1.4 Atendimento Odontológico PNE – Procedimentos:

A meta não foi alcançada devido ao não preenchimento das 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.

5.1.5 Atendimento Buco maxilo – Consulta de 1º vez:

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, apesar da produção ter aumentado, em relação ao mês anterior, em decorrência das ações em conjunto a regulação estão sendo realizadas com o objetivo de encaminhar os pacientes com o perfil de atendimento da unidade.

5.1.6 Atendimento Bucomaxilo – Procedimentos Outros:

A meta não foi alcançada em decorrência do tempo necessário de tratamento odontológico que os pacientes precisam realizar, 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 ortognática ser realizado.

5.1.7 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)	Junho/2023		
	Meta	Resultado	% de Execução da Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	73,80%	86,82%
Tempo Médio de Permanência - Dias	≤ 7	3,93	143,86%
Índice de Intervalo de Substituição (Horas)	< 30	33,48	88,40%
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤ 20%	2,12%	189,40%
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%	1,49%	170,20%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS	≤ 7%	0,00%	200,00%

Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais	≤ 5%	3,51%	129,80%
Razão de quantitativo de consultas ofertada	1	1,21	121,00%
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%	90,51%	129,30%
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%	92,45%	115,56%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) investigados oportunamente - até 48 horas da data da notificação	≥ 80%	92,45%	115,56%

(*) 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

no 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 a melhoria das unidades reabilitação, 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 de leito (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 junho o percentual atingido foi **88,40%** 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.

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 junho 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	01/05/2023	01/06/2023
Saldo inicial	12.263.144,83	8.706.547,65	10.681.312,55	5.126.840,18	1.079.649,73	6.872.431,80
Total de entradas	16.597.949,04	16.781.911,50	14.914.769,53	1.632.473,56	34.942.930,84	16.501.438,46
Total de saídas	20.154.546,22	14.807.146,60	20.469.241,90	5.679.664,01	29.150.148,77	18.770.659,02
Resultado	1,43	1,72	1,25	1,19	1,24	1,25

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 junho/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 junho de 2023

Índice Contábil			
Acumulado Jan. a Jun. 2023			
CRER	Receitas	Despesas	Índice
ÍNDICE CONTÁBIL	112.243.533,01	112.243.533,01	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 924 pacientes/acompanhantes entrevistados, referente ao mês de junho, foi de **90,77%** 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 9: Pesquisa de Satisfação – NPS – Ambulatório

Mês de referência: 1 a 30 de junho de 2023				
Classificação dos clientes	Quantidade de Clientes	%	NPS	Zona de Excelência
Clientes Detratores	133	1,95%	90,77%	
Clientes Neutros	364	5,33%		
Clientes Promotores	6.330	92,72%		
Total Geral de Respostas	6.827	100,0%		

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 123 pacientes entrevistados, o resultado alcançou **93,27%** e está dentro da zona de excelência, conforme tabela 10, abaixo.

Tabela 10: Pesquisa de Satisfação – NPS – Internação

Mês de referência: 1 a 30 de junho de 2023				
Classificação dos clientes	Quantidade de Clientes	%	NPS	Zona de Excelência
Clientes Detratores	10	0,90%	93,27%	
Clientes Neutros	55	4,93%		
Clientes Promotores	1.050	94,17%		
Total Geral de Respostas	1.115	100,0%		

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 junho/2023.

Tabela 11: Pesquisa de Satisfação – NPS GERAL

Mês referência: 1 a 30 de junho de 2023				
Classificação dos clientes	Quantidade de clientes	%	NPS	Zona de Excelência
Total de clientes detratores	143	1,80%	91,12%	
Total de clientes neutros	419	5,28%		
Total de clientes Promotores	7.380	92,92%		
Total Geral de Respostas	7.942	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 junho de 2023.

Tabela nº. 12 - Absenteísmo em Recursos Humanos

Taxa de absenteísmo em RH - Junho/23	
Vínculo	Resultado
Celetista	3,5%
Estatutário	3,5%
Consolidado	3,5%

Fonte: SESMT/CRER

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

Infraestrutura – Predial:

- Execução da substituição das coberturas de policarbonato da instituição (continuidade).

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 junho 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; suspensão de cirurgias e falta de perfil de pacientes internados de reabilitação, encaminhados via regulação estadual

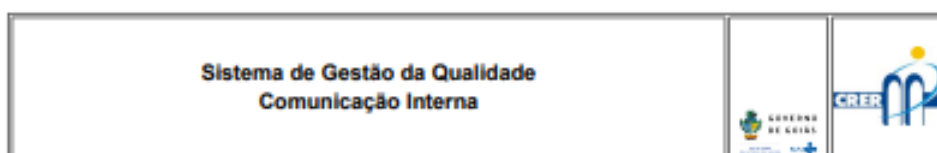
Ressaltamos que nossos esforços continuam para o cumprimento das metas estabelecidas e na busca pela melhoria contínua dos processos, visamos sempre o atendimento digno, qualificado, humanizado e com reconhecida efetividade de nossos serviços pelo usuário, e da manutenção da estrutura para estarmos prontos 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 junho de 2023.



Goiânia, 08 de julho de 2023.

Para: DG

Senhor Diretor,

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

Faturamento 06/2023				
Mês Internação / Alta	Cirúrgica	Clinica	Reabilitação	Total
Mar/23	23	09	-	32
Abr/2023	35	06	01	42
Mai/2023	273	65	02	340
Jun/2023	368	27	-	395
TOTAL				809

Respeitosamente,



Documento assinado eletronicamente por Sarah Dias De Albuquerque, SEFAT - SERVIÇO DE FATURAMENTO - CRER em 06/07/2023, às 19:10:46, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Ildu Luiz De Miranda Junior, GPLOPC - GERENCIA DE PLANEJAMENTO ORÇAMENTO E CUSTOS - CRER em 07/07/2023, às 09:37:13, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Ciro Bruno Silveira Costa, DIT - DIRETORIA TÉCNICA - CRER em 07/07/2023, às 16:02:11, conforme horário oficial de Brasília.



Processo 20230001.00906 - Doc. id 264323

A autenticidade do documento pode ser conferida no site

<https://edoc.aginsaude.org.br/GerenciadorProcessoWeb/aceso/Externo/pesquisaDocumento.xhtml>

informando o código verificador CR1EUBD3WFJ4ZPSY