



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

(12º Termo Aditivo)

Período: Julho de 2023

Goiânia-GO
Janeiro/2024

AGIR

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Carlos André Pereira Nunes

Cyro Miranda Gifford Júnior

Edson Costa Araújo

José Evaldo Balduino Leitão

CONSELHO FISCAL

Paulo Afonso Ferreira

César Helou

Rubens José Fileti

Pedro Daniel Bittar

Wagner de Oliveira Reis

Milca Severino Pereira

Fernando Morais Pinheiro

Salomão Rodrigues Filho

Waldemar Naves do Amaral

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	17
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.....	27
5.1. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	27
5.2. INDICADORES DE DESEMPENHO	31
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	34
6.1. ECONOMICIDADE – FINANCEIRO / CONTÁBIL.....	34
6.2. PESQUISA DE SATISFAÇÃO - METODOLOGIA NPS	35
6.3. TAXA DE ABSENTEÍSMO DOS COLABORADORES	36
7. MEDIDAS IMPLEMENTADAS COM VISTAS AO SANEAMENTO DE EVENTUAIS DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICARAM OU INVIABILIZARAM O ALCANCE DAS METAS FIXADAS.....	37
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
9. ANEXOS.....	39

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.....	11
Gráfico nº. 7 - Atendimento odontologia PNE - procedimentos.....	12
Gráfico nº. 8 - Atendimento bucomaxilo (consulta 1ª vez)	12
Gráfico nº. 9 - Atendimento bucomaxilo (consulta - outros)	12
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).....	14
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).....	19
Gráfico nº. 21 - Taxa de readmissão hospitalar (em até 29 dias)	20
Gráfico nº. 22 - Taxa de readmissão em UTI (em até 48 horas)	21
Gráfico nº. 23 - Percentual de ocorrência de glosas no SIH.....	21
Gráfico nº. 24 - Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais	22
Gráfico nº. 25 – Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano.....	23
Gráfico nº. 26 – Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano.....	24

Gráfico nº 27 – Razão de quantitativo de consultas ofertadas.....	25
Gráfico nº 28 – Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.....	25
Gráfico nº 29 – Percentual de casos de Doenças/Agravos/Eventos de notificação compulsório imediata (DAEI) digitadas oportunamente - até 7 dias.....	26
Gráfico nº 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 – Cirurgias eletivas	09
Tabela 4 – Consultas médicas.....	09
Tabela 5 – Consultas multiprofissionais.....	11
Tabela 6 – Teleatendimentos.....	14
Tabela 7 – SADT externo - ofertados.....	16
Tabela 8 – SADT externo - realizados.....	17
Tabela 9 – Motivos/causas dos cancelamentos relacionados a Unidade.....	23
Tabela 10 - Pesquisa de Satisfação – NPS – Ambulatório.....	35
Tabela 11 - Pesquisa de Satisfação – NPS – Internação.....	36
Tabela 12 - Pesquisa de Satisfação – NPS GERAL.....	36
Tabela 13 - Absenteísmo em Recursos Humanos.....	36

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 julho.

Tabela 1 - Censo de origem – julho de 2023

Censo de origem dos pacientes atendidos - julho/23		
Município de origem	Julho/23	Percentual
Goiânia	20.979	48,20%
Outros municípios - GO	15.961	36,67%
Aparecida de Goiânia	2.721	6,25%
Senador Canedo	1.117	2,57%
Trindade	1.097	2,52%
Goianira	1.013	2,33%
Inhumas	560	1,29%
Total municípios/GO	43.448	99,83%
Total outros estados (exceto GO)	75	0,17%
Total (municípios/GO + estados)	43.523	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 869 saídas hospitalares, representando o cumprimento de 96,45% da meta pactuada. O gráfico 1 apresenta o resultado da linha de contratação das saídas.

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

Internações hospitalares (saídas hospitalares)		
Item	Meta	Produção
Clínica Cirúrgica	803	793
Clínica Médica	67	57
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 de julho foram realizadas 818 cirurgias, representando o cumprimento de 101,87% da meta pactuada. O gráfico 2 apresenta o resultado da linha de contratação.

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



Fonte: Sistema MV Soul

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

Tabela 3 – cirurgias eletivas – julho de 2023

Cirurgias realizadas		
Item	Meta	Produção
Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	345	188
Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	369	614
Cirurgia Eletiva Hospitalar de Alto Custo (com ou sem OPME)	89	16

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 98,92% com realização de 11.410 atendimentos frente à meta mensal pactuada.

**Gráfico nº. 3 - Consultas médicas
julho/2023**



Fonte: Sistema MV Soul

Tabela 4 – Consultas médicas – julho de 2023

Consultas médicas na atenção especializada – julho/2023		
Especialidade	Meta	Produção
Avaliação pré-anestésica	11.535	667
Acupuntura		272
Cardiologia		825
Cirurgia Geral		797
Cirurgia Plástica		33
Cirurgia Torácica		26

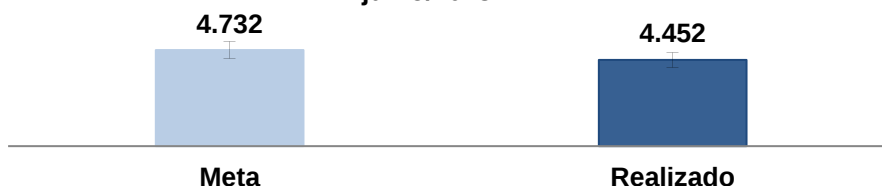
Cirurgia Vascular		481
Clínica Geral		227
Endocrinologia		137
Fisiatria		1.080
Geneticista		92
Geriatria		67
Infectologia		20
Neurologista		424
Neuropediatria		54
Nutrologista		10
Oftalmologia		117
Ortopedia/Traumatologia		3.942
Otorrinolaringologia		1.705
Pneumologia/Tisiologia		207
Urologia		227
Angiologia		0
Total		11.410

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 94,08%, conforme demonstrado no gráfico nº.4, registrando um total de 4.452 atendimentos, ficando dentro da meta pactuada.

**Gráfico nº. 4 - Consultas multiprofissionais
julho/2023**



Fonte: Sistema MV Soul

Tabela 5 – Consultas multiprofissionais – julho de 2023

Consultas multiprofissionais na atenção especializada – julho/2023		
Especialidade	Meta	Produção
Arte terapeuta	4.732	0
Educador físico		118
Enfermagem		833
Fisioterapeuta		1.109
Fonoaudiologia		633
Musicoterapeuta		5
Nutricionista		90
Odontologia (ambulatório)		472
Psicologia		311
Terapia Ocupacional		881
Total		4.452

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 40,00% com realização de 8 atendimentos frente à meta mensal pactuada.

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



Fonte: Sistema MV Soul

Conforme o gráfico nº.6, o **atendimento odontológico (PNE) - consultas**, representam 21,67% em relação a meta, sendo 13 pacientes atendidos no período em questão.

Gráfico nº. 6 - Atendimento odontologia PNE - consulta julho/2023



Fonte: Sistema MV Soul

Dos **atendimentos odontológicos (PNE) - procedimentos**, os 45 atendimentos representam 37,50% do alcance em relação à meta mensal pactuada de 120 procedimentos.

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



Fonte: Sistema MV Soul

Conforme o gráfico nº.8, o **Atendimento bucomaxilo (consulta 1ª vez)** representam 82,50% em relação a meta, sendo 33 procedimentos realizados no período em questão.

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



Fonte: Sistema MV Sou

Ainda com referência **ao atendimento bucomaxilo – consulta - outros**, na categoria **interconsulta**, foram realizados 133 atendimentos o que representa 166,25% em relação à meta mensal pactuada no período.

**Gráfico nº. 9 - Atendimento bucomaxilo (consulta - outros)
julho/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 julho, 4 procedimentos de (ortognáticas).

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



Fonte: Sistema MV Soul

Conforme o gráfico nº.11, o **Atendimento bucomaxilo - procedimentos – outros**, registrou-se no período em questão, 16 pacientes atendidos.

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



Fonte: Sistema MV Soul

4.1.4 Terapias Especializadas

As **terapias especializadas** atingiram um percentual de 93,82%, conforme demonstrado no gráfico nº.12, registrando um total de 28.147 atendimentos.

Gráfico nº. 12 - Terapias especializadas
julho/2023



No mês de julho/2023 foram realizados 436 teleatendimentos:

Tabela 6 – Teleatendimentos – julho de 2023

Especialidade	Total
Fisioterapia	72
Terapia Ocupacional	47
Psicologia	12
Fonoaudiologia	164
Assistente Social	141
Total de atendimentos	436

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)
julho/2023**



Fonte: Sistema MV Soul

Quanto à produção, foram realizados **641** atendimentos por especialidade, demonstrados abaixo:

- Visitas Médicas: 124
- Visitas da Enfermagem (Enfermeiro e Técnicos em Enfermagem): 243
- Visitas da Fisioterapia: 65
- Visitas da Fonoaudiologia: 59
- Visitas da Terapia Ocupacional: 16
- Visitas da Nutricionista: 63
- Visitas da Psicologia: 71

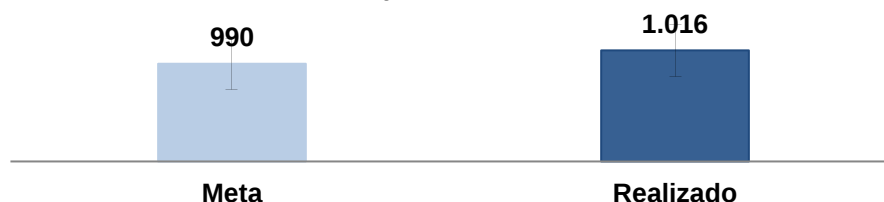
Referente as altas, **05** pacientes receberam alta após conclusão do projeto terapêutico:

- 01 paciente foi a óbito domiciliar, sendo que estava em cuidados paliativos (com PAC e DAV);
- 04 pacientes necessitaram de internação hospitalar por descompensação clínica;

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 1.016 itens, atingindo 102,63% em relação à meta.

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



Fonte: Sistema MV Soul

No mês de julho, 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 101,90% na dispensação em relação à meta, sendo entregues 268 **aparelhos auditivos**.

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



Fonte: Sistema MV Soul

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

Conforme pactuado no contrato de gestão, o indicador corresponde à realização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico à pacientes da rede de saúde e que foram regulados para a Unidade.

Na competência de julho foram realizados um total de 31.970 exames de SADT externo, conforme demonstrado no gráfico 16 e na tabela 7, representando o alcance de 417.85% de execução da meta total contratualizada.

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



Fonte: Sistema MV Soul

Do total de exames, foram ofertados:

Tabela 7 – SADT externo - ofertado – julho de 2023

Exames SADT Externo Ofertados	Meta	Ofertado	Eficácia
Bera (Brainstem Evoked Response Audimetry)	100	70	70,00%
Doppler (MMII, MMSS, carótida e transcraniano)	150	200	133,33%
Ecocardiograma (transesofágico, de stress, transtorácico)	200	251	125,50%
Eletrocardiograma	10	1044	10440,00%
Eletroencefalograma	60	97	161,67%
Eletroneuromiografia	200	240	120,00%
Espirometria	100	204	204,00%
Laboratório de Análises Clínicas	5.000	23.210	464,20%
Laboratório de Genética	431	441	102,32%
Radiologia	150	4.045	2696,67%
Ressonância Nuclear Magnética	800	1.189	148,63%
Tomografia Computadorizada	350	899	256,86%
Videolaringoscopia	100	80	80,00%
TOTAL SADT Externos Ofertados	7.651	31.970	417,85%

Da oferta total de serviços de exames, no mês de setembro, foram realizados:

Tabela 8 – SADT externo - realizados – julho de 2023

Exame	Realizado no período
Bera (Brainstem Evoked Response Audimetry)	43
Doppler (MMII, MMSS, carótida e transcraniano)	150
Ecocardiograma (transesofágico, de stress, transtorácico)	153
Eletrocardiograma	580
Eletroencefalograma	56
Eletroneuromiografia	173
Espirometria	72
Laboratório de Análises Clínicas	15.666
Laboratório de Genética	76
Radiologia	3.581
Ressonância Nuclear Magnética	869
Tomografia Computadorizada	626
Videolaringoscopia	56
Total	22.101

Fonte: Sistema MV Soul

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 (TOH)

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: $\left[\frac{\text{Total de Pacientes-dia no período}}{\text{Total de leitos operacionais-dia do período}} \times 100 \right]$

No mês de julho foram realizadas 869 internações hospitalares, resultando na taxa de ocupação em um percentual de 70,43%.

Gráfico 17 – Taxa de ocupação hospitalar – julho de 2023



Fonte: Sistema MV Soul

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



Fonte: Sistema MV Soul

4.2.2. Taxa média/Tempo médio de permanência hospitalar (TMP) – em 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: $\left[\frac{\text{Total de pacientes-dia no período}}{\text{Total de saídas no período}} \right]$

Sobre o tempo médio de permanência hospitalar, destaca-se que a meta foi atingida, sendo a média de permanência geral de 3,82 dias, conforme demonstrado no gráfico nº. 19.

Gráfico 19 – Taxa média/Tempo médio de permanência hospitalar (dias) – julho de 2023



Fonte: Sistema MV Soul

4.2.3. Índice de intervalo de substituição (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 julho/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 (horas) – julho de 2023



Fonte: Sistema MV Soul

4.2.4. Taxa de readmissão hospitalar (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:

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

A taxa de readmissão hospitalar em até 29 dias foi de 4,11%, conforme demonstrado no gráfico nº. 21, portanto, dentro da meta estabelecida.

Gráfico 21 – Taxa de readmissão hospitalar (29 dias) – julho de 2023



Fonte: Sistema MV Soul

4.2.5. Taxa de readmissão em UTI (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 julho tivemos 04 readmissões em até 48 horas. Sendo, 03 pacientes de perfil clínico e 01 paciente cirúrgico. Tivemos um total de 138 saídas da UTI.

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



Fonte: Sistema MV Soul

4.2.6. Percentual de ocorrência de glosas no SIH - DATASUS

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 $\leq 1\%$.

O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

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

Gráfico 23 – Percentual de ocorrência de glosas no SIH - DATASUS – julho de 2023



Fonte: Sistema MV Soul

4.2.7. Percentual de suspensão de cirurgias eletivas 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 $\leq 5\%$.

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 31 de julho, o percentual alcançado foi de 2,35%. Registra-se que foram programadas 894 cirurgias e 818 realizadas.

Do total de cirurgias canceladas, 21 representaram os cancelamentos por motivos relacionados à unidade.

Gráfico 24 – Percentual de suspensão de cirurgias eletivas por condições operacionais – julho de 2023



Fonte: Sistema MV Soul

As cirurgias canceladas por motivos operacionais - causas relacionadas a organização da unidade (21), foram:

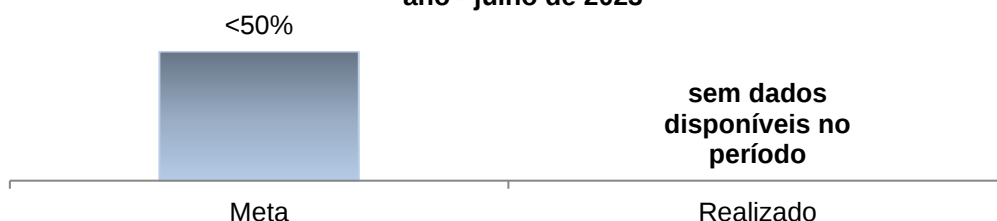
Tabela 9 – Motivos/causas dos cancelamentos relacionados a Unidade – julho de 2023

Motivos/causas relacionadas a Unidade	Total
Cirurgião avaliou como tratamento conservador	4
Preparo pré-operatório inadequado	1
Falta de material	5
Cirurgia cancelada a pedido do médico	10
Exames complementares pendentes	1
Total	21

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

O indicador que sinaliza se as cirurgias eletivas realizadas na unidade estão tendendo a respeitar um tempo de espera máximo clinicamente aceitável.

Gráfico nº. 25 - Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano - julho de 2023



Fonte: Sistema REGNET

Nota Explicativa: Considerando que o denominador é a fila de espera que é extraída do sistema REGNET e, considerando que as filas do sistema em questão, não são estáveis, uma vez que elas mudam de acordo com que as cirurgias eletivas são realizadas. Devido a assinatura e a publicação do 13º TA no Diário Oficial ter ocorrido no dia 27/12/2023, não é possível conseguir os dados retroativos das filas no que se refere ao mês de julho/2023.

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 - julho de 2023



Fonte: Sistema REGNET

Nota Explicativa: Considerando o período de vigência do 13º T.A., tendo como referência o primeiro ano de monitoramento, os dados referentes ao segundo ano, serão apurados após findar este primeiro ano de monitoramento e controle das filas de esperas dos pacientes cadastrados no REGNET.

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 31 de julho 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 19.800 consultas médicas e não médicas ofertadas, em relação a meta proposta da unidade que é de 16.267, o resultado alcançado foi de 1,22.

Gráfico 27 – Razão de quantitativo de consultas ofertadas – julho 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 31 de julho de 2023, o indicador alcançou a meta proposta. Foram entregues 6.592 exames de imagem em até 10 dias, em relação ao total de exames de imagem realizados no período que foi de 6.817.

Gráfico 28 – Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias – julho 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). A meta estabelecida em contrato foi de $\geq 80\%$.

Gráfico nº. 29 - Percentual de casos de Doenças/Agravos/Eventos de notificação compulsório imediata (DAEI) digitadas oportunamente - até 7 dias



Fonte: Sistema MV Soul

No período de julho de 2023, ocorreram 48 notificações, sendo 47 digitadas oportunamente dentro do prazo de até 7 dias.

4.2.13 Percentual de casos de Doenças/Agravos/Eventos de notificação compulsório imediata (DAEI) investigados oportunamente - até 48 horas da data da notificação.

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



Fonte: Sistema MV Soul

No período de julho de 2023, ocorreram 48 notificações compulsória, sendo 47 foram investigadas oportunamente em até 48 horas da data da notificação.

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 julho 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	JULHO/2023		
	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Saídas Cirúrgicas	803	793	98,75%
Saídas Clínicas	67	57	85,07%
Saídas Reabilitação	31	19	61,29%
Total de saídas hospitalares	901	869	96,45%
Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	345	188	54,49%
Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	369	614	166,40%
Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo (com ou sem OPME)	89	16	17,98%

Total - Cirurgias Eletivas	803	818	101,87%
Consultas Médicas na Atenção Especializada	11.535	11.410	98,92%
Consulta Não Médicas na Atenção Especializada	4.732	4.452	94,08%
Consulta Multiprofissionais - Aconselhamento Genético	20	8	40,00%
Atendimento Odontológico PNE - Consulta	60	13	21,67%
Atendimento Odontológico PNE - Procedimentos	120	45	37,50%
Atendimento Buco Maxilo - Consulta - de 1ª vez	40	33	82,50%
Atendimento buco maxilo - Consulta - outros	80	133	166,25%
Atendimento Buco Maxilo- Procedimentos - Ortognática	10	4	40,00%
Atendimento buco maxilo - Procedimentos - Outros	30	16	53,33%
Total de Atendimentos Ambulatorial	16.627	16.114	96,91%
SAD - Pacientes Atendidos	60	62	103,33%
Terapias Especializadas - Sessões	30.000	28.147	93,82%
Oficina Ortopédica (Fixa / Itinerante)	990	1.016	102,63%
Próteses Auditivas	263	268	101,90%
Total Oficina Ortopédica / Próteses Auditivas	1.253	1.284	102,47%
Bera (Brainstem Evoked Response Audimetry)	100	70	70,00%
Doppler (MMII, MMSS, carótida e transcraniano)	150	200	133,33%
Ecocardiograma (transesofágico, de stress, transtorácico)	200	251	125,50%
Eletrocardiograma	10	1.044	10.440,00%
Eletroencefalograma	60	97	161,67%
Eletroneuromiografia	200	240	120,00%
Espirometria	100	204	204,00%
Laboratório de Análises Clínica	5.000	23.210	464,20%
Laboratório de Genética	431	441	102,32%
Radiologia	150	4.045	2696,67%
Ressonância Nuclear Magnética	800	1.189	148,63%
Tomografia Computadorizada	350	899	256,86%
Videolaringoscopia	100	80	80,00%
Total de Exames SADT Externos Ofertados	7.651	31.970	417,85%

5.1.1 ANÁLISE CRÍTICA DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO:

5.1.2 Saídas Reabilitação:

No mês de julho, às saídas de reabilitação atingiram **61,29%**, pois não foi possível aumentar a taxa de ocupação ao longo do mês por falta de paciente perfil proveniente da rede via 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 Saídas Clínicas:

No mês de julho, às saídas clínicas atingiram **85,07%**, pois não foi possível aumentar a taxa de ocupação ao longo do mês por falta de paciente perfil proveniente da rede via regulação.

Em relação as saídas 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.

5.1.4 Atendimento Multiprofissional – Consultas Aconselhamento Genético:

No mês de julho, 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.

5.1.5 Atendimento Odontológico PNE - Consultas:

No mês de novembro, 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 Odontológico PNE – Procedimentos:

No mês de novembro, 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.

5.1.7 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.

5.1.8 Atendimento Bucomaxilo – Procedimentos Ortognática:

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.

5.1.9 SADT Externo Ofertado – Exame de Bera:

A meta realizada não foi alcançada devido a capacidade reduzida no atendimento. Foram realizadas ações para reduzir o impacto do não cumprimento da meta, como a de remanejamento de agendas dos profissionais neste mês.

5.1.10 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)	Julho/2023		
	Meta	Resultado	% de Execução da Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	70,43%	82,86%
Tempo Médio de Permanência - Dias	≤ 7	3,82	145,43%
Índice de Intervalo de Substituição (Horas)	< 30	38,55	71,50%
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤ 20%	4,11%	179,45%
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%	2,90%	142,00%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS	≤ 7%	0,25%	196,43%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais	≤ 5%	2,35%	153,00%

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%	*	*
Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,22	122,00%
Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%	96,70%	138,14%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	≥ 80%	97,92%	122,40%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) investigados oportunamente - até 48 horas da data da notificação	≥ 80%	97,92%	122,40%

(*) Neste mês não foi possível apurar os dados.

5.2.1 ANÁLISE CRÍTICA DOS INDICADORES DE DESEMPENHO:

5.2.2 Taxa de Ocupação Hospitalar

Para tanto, evidenciamos alguns fatores que podem ter contribuído para o não alcance da meta, tais como:

A linha de contratação das unidades de reabilitação, impactou, pois não foi possível aumentar a taxa de ocupação ao longo dos meses por falta de paciente perfil proveniente da rede via regulação de urgência. 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 (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 foi **71,50%** 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 julho 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	01/07/2023
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	4.603.211,24
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	25.567.715,35
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	21.020.178,52
Resultado	1,43	1,72	1,25	1,19	1,24	1,25	1,44

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 julho/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



Acumulado Jan. a Jul. 2023

	Receitas	Despesas	Índice
ÍNDICE CONTÁBIL	130.333.373,41	130.333.373,41	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 848 pacientes/acompanhantes entrevistados, referente ao mês de julho, foi de **89,10%** 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: Julho de 2023				
Classificação dos clientes	Quantidade de Clientes	%	NPS	Zona de Excelência
Clientes Detratores	123	2,06%	89,10%	
Clientes Neutros	404	6,78%		
Clientes Promotores	5.434	91,16%		
Total Geral de Respostas	5.961	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 131 pacientes entrevistados, o resultado alcançou **93,93%** e está dentro da zona de excelência, conforme tabela 10, abaixo.

Tabela 11: Pesquisa de Satisfação – NPS – Internação

Mês de referência: Julho de 2023				
Classificação dos clientes	Quantidade de Clientes	%	NPS	Zona de Excelência
Clientes Detratores	14	1,20%	93,93%	
Clientes Neutros	43	3,68%		
Clientes Promotores	1.113	95,13%		
Total Geral de Respostas	1.170	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 julho/2023.

Tabela 12: Pesquisa de Satisfação – NPS GERAL

Mês referência: Julho de 2023				
Classificação dos clientes	Quantidade de clientes	%	NPS	Zona de Excelência
Total de clientes detratores	137	1,90%	89,89%	
Total de clientes neutros	447	6,30%		
Total de clientes Promotores	6.547	91,80%		
Total Geral de Respostas	7.131	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 julho de 2023.

Tabela nº. 13 - Absenteísmo em Recursos Humanos

Taxa de absenteísmo em RH – Julho/23	
Vínculo	Resultado
Celetista	3,73%
Estatutário	3,40%
Consolidado	3,73%

Fonte: SESMT/CRER

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

Equipamentos Médicos (Engenharia Clínica):

- O equipamento digitalizador de imagem CR, ficou inoperante no dia 28/07/2023 as 09:40 horas até o dia 21/07/2023 as 13:00 horas, devido rompimento do software. Foi solicitado atendimento emergencial onde foi identificada a necessidade de troca do HD do equipamento, após aquisição e reparo foi liberado para uso retomando procedimentos do setor.

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 julho 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 julho de 2023.