



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: Agosto 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	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	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	33
6.1. ECONOMICIDADE – FINANCEIRO / CONTÁBIL	33
6.2. PESQUISA DE SATISFAÇÃO - METODOLOGIA NPS	34
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.....	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.....	13
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).....	15
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.....	22
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 realizadas.....	09
Tabela 4 – Consultas médicas.....	09
Tabela 5 – Consultas multiprofissionais.....	10
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.....	34
Tabela 11 - Pesquisa de Satisfação – NPS – Internação.....	35
Tabela 12 - Pesquisa de Satisfação – NPS GERAL.....	35
Tabela 13 - 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 agosto.

Tabela 1 - Censo de origem – agosto de 2023

Censo de origem dos pacientes atendidos - agosto/23		
Município de origem	Agosto/23	Percentual
Goiânia	24.084	48,71%
Outros municípios - GO	17.515	35,43%
Aparecida de Goiânia	3.480	7,04%
Senador Canedo	1.377	2,79%
Trindade	1.308	2,65%
Goianira	1.081	2,19%
Inhumas	540	1,09%
Total municípios/GO	49.385	99,88%
Total outros estados (exceto GO)	57	0,12%
Total (municípios/GO + estados)	49.442	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 879 saídas hospitalares, representando o cumprimento de 97,56% da meta pactuada. O gráfico 1 apresenta o resultado da linha de contratação das saídas.

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

Internações hospitalares (saídas hospitalares)		
Item	Meta	Produção
Clínica Cirúrgica	803	806
Clínica Médica	67	61
Reabilitação	31	12

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 808 cirurgias, representando o cumprimento de 100,62% da meta pactuada. O gráfico 2 apresenta o resultado da linha de contratação.

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



Fonte: Sistema MV Soul

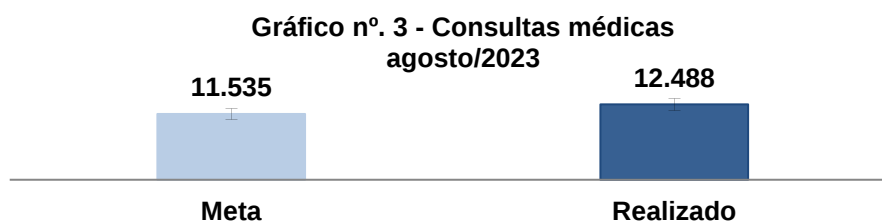
Tabela 3 – Cirurgias realizadas – agosto de 2023

Agosto de 2023		
Item	Meta	Produção
Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	345	209
Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	369	579
Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo (com ou sem OPME)	89	20

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 108,26% com realização de 12.488 atendimentos frente à meta mensal pactuada.



Fonte: Sistema MV Soul

Tabela 4 – Consultas médicas – agosto de 2023

Consultas médicas na atenção especializada – agosto/2023		
Especialidade	Meta	Produção
Avaliação pré-anestésica	11.535	647
Acupuntura		454
Cardiologia		899
Cirurgia Geral		842
Cirurgia Plástica		42
Cirurgia Torácica		30
Cirurgia Vascular		463
Clínica Geral		201
Endocrinologia		246

Fisiatria		1.182
Geneticista		74
Geriatria		59
Infectologia		41
Neurologista		506
Neuropediatria		87
Nutrologista		6
Oftalmologia		111
Ortopedia/Traumatologia		4.434
Otorrinolaringologia		1.682
Pneumologia/Tisiologia		261
Urologia		221
Total		12.488

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 101,56%, conforme demonstrado no gráfico nº.4, registrando um total de 4.806 atendimentos, ficando dentro da meta pactuada.

Gráfico nº. 4 - Consultas multiprofissionais
agosto/2023



Fonte: Sistema MV Soul

Tabela 5 – Consultas multiprofissionais – agosto de 2023

Consultas multiprofissionais na atenção especializada – agosto/2023		
Especialidade	Meta	Produção
Arte terapeuta	4.732	0
Educador físico		103
Enfermagem		1.015
Fisioterapeuta		1.333
Fonoaudiologia		295
Musicoterapeuta		3
Nutricionista		85
Odontologia (ambulatório)		542

Psicologia		522
Terapia Ocupacional		908
Total		4.806

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 145,00% com realização de 29 atendimentos frente à meta mensal pactuada.

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



Fonte: Sistema MV Soul

Conforme o gráfico nº.6, o **atendimento odontológico (PNE) - consultas**, representam 20,00% em relação a meta, sendo 12 pacientes atendidos no período em questão.

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



Fonte: Sistema MV Soul

Dos **atendimentos odontológicos (PNE) - procedimentos**, os 35 atendimentos representam 29,17% do alcance em relação à meta mensal pactuada de 120 procedimentos.

Gráfico nº. 7 - Atendimento odontologia PNE - procedimentos
agosto/2023



Fonte: Sistema MV Soul

Conforme o gráfico nº.8, o **Atendimento bucomaxilo (consulta 1ª vez)** representam 75,00% em relação a meta, sendo 30 procedimentos no período em questão.

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



Fonte: Sistema MV Soul

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

Gráfico nº. 9 - Atendimento bucomaxilo (consulta - outros)
agosto/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, 02 procedimentos de (ortognáticas) o que representa 20,00% da meta pactuada deste período.

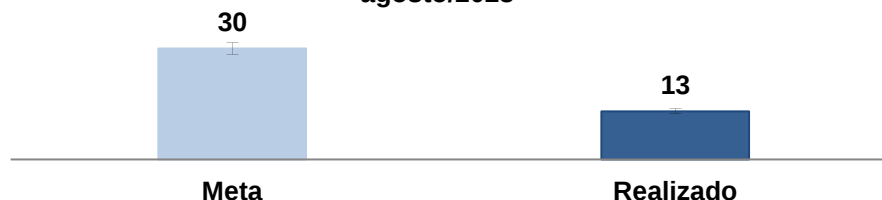
**Gráfico nº. 10 - Atendimento bucomaxilo (procedimentos - ortognática)
agosto/2023**



Fonte: Sistema MV Soul

Conforme o gráfico nº.11, o **Atendimento bucomaxilo - procedimentos – outros**, registrou-se no período em questão, 13 pacientes atendidos o que representa 43,33% da meta pactuada neste período.

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



Fonte: Sistema MV Soul

4.1.4 Terapias Especializadas

As **terapias especializadas** atingiram um percentual de 106,20%, conforme demonstrado no gráfico nº.12, registrando um total de 31.860 atendimentos, ficando dentro da meta pactuada.

**Gráfico nº. 12 - Terapias especializadas
agosto/2023**



Fonte: Sistema MV Soul

No mês de agosto/2023 foram realizados 371 teleatendimentos:

Tabela 6 – Teleatendimentos – agosto de 2023

Especialidade	Total
Educador físico	04
Fisioterapia	48
Terapia Ocupacional	30
Psicologia	06
Fonoaudiologia	108
Assistente Social	175
Total de atendimentos	371

4.1.5 Serviço de Atenção Domiciliar – SAD

No período, 65 pacientes foram acompanhados pelo serviço de atenção domiciliar (SAD). A produção alcançou o percentual de 108,33% em relação à meta de 60 pacientes por mês.

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



Fonte: Sistema MV Soul

Quanto à produção, foram realizados **799** atendimentos por especialidade, demonstrados abaixo:

- Visitas Médicas: 167
- Visitas da Enfermagem (Enfermeiro e Técnicos em Enfermagem): 224
- Visitas da Fisioterapia: 133
- Visitas da Fonoaudiologia: 69
- Visitas da Terapia Ocupacional: 88
- Visitas da Nutricionista: 19

• Visitas da Psicologia: 99

Referente as altas, **06** pacientes receberam alta após conclusão do projeto terapêutico:

- 04 Projeto Terapêutico Singular - PTS atingido;
- 02 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 1.268 itens, atingindo 128,08% em relação à meta.

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



Fonte: Sistema MV Soul

No mês de agosto, 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 101,52% na dispensação em relação à meta, sendo entregues **267 aparelhos auditivos**.

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



Fonte: Sistema MV Soul

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

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 agosto foram ofertados um total de 33.929 exames de SADT externo, conforme demonstrado no gráfico 16 e na tabela 7, representando o alcance de 443,46% de execução da meta total contratualizada.

**Gráfico nº. 16 - SADT externo - ofertado
agosto/2023**



Fonte: Sistema MV Soul

Tabela 7 – SADT externo - ofertado – agosto de 2023

Exames SADT Externo	Meta	Ofertado	Eficácia
Bera (Brainstem Evoked Response Audimetry)	100	95	95,00%
Doppler (MMII, MMSS, carótida e transcraniano)	150	234	156,00%
Ecocardiograma (transesofágico, de stress,	200	282	141,00%
Eletrocardiograma	10	1.136	11360,00%
Eletroencefalograma	60	99	165,00%
Eletroneuromiografia	200	300	150,00%
Espirometria	100	216	216,00%
Laboratório de Análises Clínica	5.000	25.058	501,16%
Laboratório de Genética	431	483	112,06%
Radiologia	150	3.934	2622,67%
Ressonância Nuclear Magnética	800	1.033	129,13%
Tomografia Computadorizada	350	988	282,29%
Videolaringoscopia	100	71	71,00%
Total de exames SADT externos ofertados	7.651	33.929	443,46%

Fonte: Sistema MV Soul

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

Tabela 8 – SADT externo - realizados – agosto de 2023

Exame	Realizado no período
Bera (Brainstem Evoked Response Audimetry)	65
Doppler (MMII, MMSS, carótida e transcraniano)	169
Ecocardiograma (transesofágico, de stress, transtorácico)	177
Eletrocardiograma	660
Eletroencefalograma	68
Eletroneuromiografia	225
Espirometria	92
Laboratório de Análises Clínicas	19.718
Laboratório de Genética	64
Radiologia	3.448
Ressonância Nuclear Magnética	794
Tomografia Computadorizada	643
Videolaringoscopia	48
Total	26.171

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

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

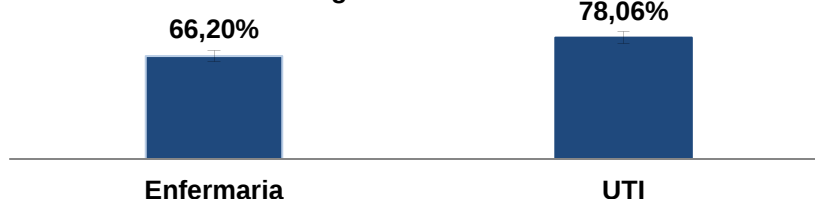
No mês de agosto foram realizadas 827 internações hospitalares, resultando na taxa de ocupação em um percentual de 67,70%.

Gráfico 17 – Taxa de ocupação hospitalar – agosto de 2023



Fonte: Sistema MV Soul

Gráfico 18 - Taxas de ocupação hospitalar (Enfermaria e UTI) - agosto 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 3,76 dias, conforme demonstrado no gráfico nº. 19.

Gráfico 19 – Tempo médio de permanência hospitalar (dias) – agosto 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 agosto/2023 influenciaram fortemente no indicador.

O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

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

Gráfico 20 – Índice de intervalo de substituição de leito (horas) – agosto 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:

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

A taxa de readmissão hospitalar em até 29 dias foi de 2,78%, conforme demonstrado no gráfico nº. 20, portanto, dentro da meta estabelecida.

Gráfico 21 – Taxa de readmissão hospitalar (em até 29 dias) – agosto 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 agosto não tivemos readmissões em até 48 horas. E evidenciando a taxa alcançada de 0,00%, estamos dentro da meta estabelecida.

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



Fonte: Sistema MV Soul

4.2.6. Percentual de ocorrência de glosas no SIH

O indicador mede a relação de procedimentos rejeitados no sistema de informações hospitalares em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo sistema, no período. A meta estabelecida em contrato foi $\leq 7\%$.

O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

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

Indicador	Meta	Agosto/2023
Percentual de ocorrência de glosas no SIH - DATASUS		0,00%
Total de procedimentos rejeitados no SIH	$\leq 7\%$	0
Total de procedimentos apresentados no SIH		827

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



Fonte: Sistema MV Soul

4.2.7. Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais

O indicador mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por motivos relacionados à organização da Unidade, tais como falta de vaga na internação, falta de materiais, falta de medicamentos, erro de programação, falta de exame pré-operatório, por ocorrência de cirurgia de emergência, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período. A meta estabelecida em contrato foi ≤ 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 agosto, o percentual alcançado foi de 3,68%. Registra-se que foram programadas 896 cirurgias e 808 realizadas.

Do total de cirurgias canceladas 33 representaram os cancelamentos por motivos relacionados à organização da unidade.

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



Fonte: Sistema MV Soul

As cirurgias canceladas por motivos operacionais - causas relacionadas a organização da unidade (33), foram:

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

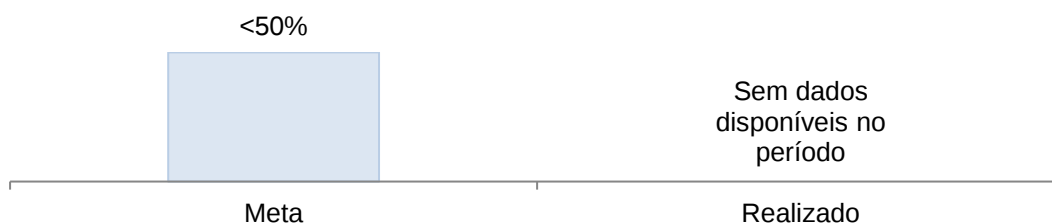
Motivo/Causas relacionadas a Unidade	Total
Cirurgião avaliou como tratamento conservador	6
Preparo pré-operatório inadequado	4
Falta de material	9
Cirurgia cancelada a pedido do médico	14
Total	33

Fonte: Sistema MV Soul

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

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

Gráfico nº. 25 - Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano - agosto-23



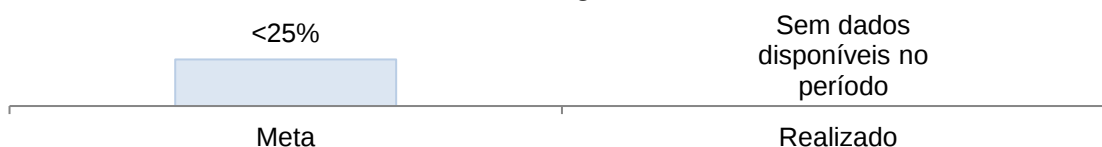
Fonte: Sistema MV Soul

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

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

O indicador 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 - agosto/23



Fonte: Sistema MV Soul

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

4.2.10. Razão de quantitativo de consultas ofertadas

O indicador se refere ao número de consultas médicas e não médicas ofertadas em relação ao número de consultas propostas nas metas da unidade por um dado período (mês). A meta estabelecida em contrato foi de 1.

O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

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

No período agosto 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 21.411 consultas médicas e não médicas ofertadas, em relação a meta proposta da unidade que é de 16.267, o resultado alcançado foi de 1,32.

Gráfico 27 – Razão de quantitativo de consultas ofertadas – agosto 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 agosto de 2023, o indicador alcançou a meta proposta. Foram entregues 6.200 exames de imagem em até 10 dias, em relação ao total de exames de imagem realizados no período que foi de 6.745.

Gráfico 28 – Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias – agosto 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.

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. 29 - Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias – agosto/23



Fonte: Sistema MV Soul

No período de agosto de 2023, ocorreram 39 notificações, sendo 37 notificações foram 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.

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. 30 - Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) investigados oportunamente - até 48 horas da data da notificação – agosto/23



Fonte: Sistema MV Soul

No período de agosto de 2023, ocorreram 39 notificações, sendo 37 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 agosto 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	AGOSTO/2023		
	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Saídas Cirúrgicas	803	806	100,37%
Saídas Clínicas	67	61	91,04%
Saídas Reabilitação	31	12	38,71%
Total de saídas hospitalares	901	879	97,56%
Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	345	209	60,58%
Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	369	579	156,91%
Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo (com ou sem OPME)	89	20	22,47%

Total Cirurgias Eletivas	803	808	100,62%
Consultas Médicas na Atenção Especializada	11.535	12.488	108,26%
Consulta Não Médicas na Atenção Especializada	4.732	4.806	101,56%
Consulta Multiprofissionais - Aconselhamento Genético	20	29	145,00%
Atendimento Odontológico PNE - Consulta	60	12	20,00%
Atendimento Odontológico PNE - Procedimentos	120	35	29,17%
Atendimento Buco Maxilo - Consulta - de 1ª vez	40	30	75,00%
Atendimento buco maxilo - Consulta - outros	80	107	133,75%
Atendimento Buco Maxilo- Procedimentos - Ortognática	10	2	20,00%
Atendimento buco maxilo - Procedimentos - Outros	30	13	43,33%
Total de Atendimentos Ambulatorial	16.627	17.522	105,38%
SAD - Pacientes Atendidos	60	65	108,33%
Terapias Especializadas - Sessões	30.000	31.860	106,20%
Oficina Ortopédica (Fixa / Itinerante)	990	1.268	128,08%
Próteses Auditivas	263	267	101,52%
Total Oficina Ortopédica / Próteses Auditivas	1.253	1.535	122,51%
Bera (Brainstem Evoked Response Audimetry)	100	95	95,00%
Doppler (MMII, MMSS, carótida e transcraniano)	150	234	156,00%
Ecocardiograma (transesofágico, de stress, transtorácico)	200	282	141,00%
Eletrocardiograma	10	1.136	11360,00%
Eletroencefalograma	60	99	165,00%
Eletroneuromiografia	200	300	150,00%
Espirometria	100	216	216,00%
Laboratório de Análises Clínica	5.000	25.058	501,16%
Laboratório de Genética	431	483	112,06%
Radiologia	150	3.934	2622,67%
Ressonância Nuclear Magnética	800	1.033	129,13%
Tomografia Computadorizada	350	988	282,29%
Videolaringoscopia	100	71	71,00%
Total de exames SADT Externos ofertados	7.651	33.929	443,46%

5.1.1 ANÁLISE CRÍTICA DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO:

5.1.2 Saídas Reabilitação:

No mês de agosto, às saídas de reabilitação atingiram **38,71%**, 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 e outros:

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 Ortognática:

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

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)	Agosto/2023		
	Meta	Resultado	% de Execução da Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	67,70%	79,65%
Tempo Médio de Permanência - Dias	≤ 7	3,76	146,29%
Índice de Intervalo de Substituição (Horas)	< 30	43,20	56,00%
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤ 20%	2,78%	186,10%
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%	0,00%	200,00%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS	≤ 7%	0,00%	200,00%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais	≤ 5%	3,68%	126,40%

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 de quantitativo de consultas ofertada	1	1,32	132,00%
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%	91,92%	131,31%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	≥ 80%	94,87%	118,59%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) investigados oportunamente - até 48 horas da data da notificação	≥ 80%	94,87%	118,59%

(*) 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 enfermagem 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 agosto o percentual atingido foi **56,00%** 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 agosto 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	01/08/2023
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	9.150.748,07
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	15.997.401,05
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	19.624.430,02
Resultado	1,43	1,72	1,25	1,19	1,24	1,25	1,44	1,28

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 agosto/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 Ago. 2023

	Receitas	Despesas	Índice
ÍNDICE CONTÁBIL	151.641.252,65	151.641.252,65	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 923 pacientes/acompanhantes entrevistados, referente ao mês de agosto, foi de **87,71%** 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: Agosto de 2023				
Classificação dos clientes	Quantidade de Clientes	%	NPS	Zona de Excelência
Clientes Detratores	131	2,00%	87,71%	
Clientes Neutros	543	8,29%		
Clientes Promotores	5.878	89,71%		
Total Geral de Respostas	6.552	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 135 pacientes entrevistados, o resultado alcançou **95,61%** e está dentro da zona de excelência, conforme tabela 10, abaixo.

Tabela 11: Pesquisa de Satisfação – NPS – Internação

Mês de referência: Agosto de 2023				
Classificação dos clientes	Quantidade de Clientes	%	NPS	Zona de Excelência
Clientes Detratores	15	1,20%	95,61%	
Clientes Neutros	25	1,99%		
Clientes Promotores	1.214	96,81%		
Total Geral de Respostas	1.254	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 agosto/2023.

Tabela 12: Pesquisa de Satisfação – NPS GERAL

Mês referência: Agosto de 2023				
Classificação dos clientes	Quantidade de clientes	%	NPS	Zona de Excelência
Total de clientes detratores	146	1,87%	88,98%	
Total de clientes neutros	568	7,28%		
Total de clientes Promotores	7092	90,85%		
Total Geral de Respostas	7.806	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 agosto de 2023.

Tabela nº. 13 - Absenteísmo em Recursos Humanos

Taxa de absenteísmo em RH - Agosto/23	
Vínculo	Resultado
Celetista	3,67%
Estatutário	6,23%
Consolidado	3,68%

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);
- Execução do forro da circulação na Recepção Central da unidade

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 agosto 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

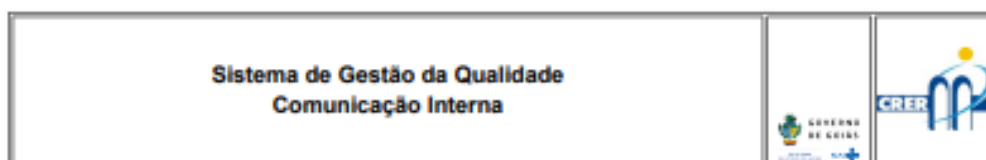
Ressaltamos que nossos esforços continuam para o cumprimento das metas estabelecidas e na busca pela melhoria contínua dos processos, visamos sempre o atendimento digno, qualificado, humanizado e com reconhecida efetividade de nossos serviços pelo usuário, e da manutenção da estrutura para estarmos prontos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



Goiânia, 06 de setembro de 2023.

Para: DG

Senhor Diretor,

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

Faturamento 08/2023				
Mês Internação / Alta	Cirúrgica	Clinica	Reabilitação	Total
abr/23	0	0	1	1
mai/23	17	13	1	31
jun/23	51	11	1	63
jul/23	344	18	0	362
ago/23	348	21	1	370
TOTAL				827

Respeitosamente,



Documento assinado eletronicamente por Idéu Luiz De Miranda Junior, GP/DIRC - GERENCIA DE PLANEJAMENTO ORCAMENTO E CUSTOS - CRER em 06/09/2023, às 14:47:01, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Valney Luiz De Rocha, DG - DIRETORIA GERAL - CRER em 06/09/2023, às 15:24:12, conforme horário oficial de Brasília.



Processo 20230301.00996 - Doc. Id 283224

A autenticidade do documento pode ser conferida no site

<https://edoc.agisauade.org.br/GerenciadorProcessoWeb/acesso/Externo/pesquisaDocumento.shtml> informando o código verificador NYR5TXMOLZFCAVD7