agir

RELATÓRIO GERENCIAL E DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EMITIDO PELA DIRETORIA E APROVADO PELO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

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

13º E 14º TERMOS ADITIVOS DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 123/2011.

EXERCÍCIO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2024

SUS

CRER
Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo

SES
Secretaria de Estado da Saúde

ESTADO DE GOIÁS

AGIR

Conselho de Administração

Carlos André Pereira Nunes
Cyro Miranda Gifford Júnio
Edson Costa Araújo
Marco Aurelio Martins da Silva
Paulo Afonso Ferreira
Rubens José Fileti
Wagner de Oliveira Reis

Conselho Fiscal

César Helou
Pedro Daniel Bittar
Milca Severino Pereira
Salomão Rodrigues Filho
Fernando Morais Pinheiro
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 de Operações e Finanças
Dante Garcia de Paula - Superintendente de Gestão e Planejamento
Guillermo Sócrates Pinheiro de Lemos - Superintendente Técnico - Assistencial

Diretoria do CRER

Válney Luiz da Rocha – Diretor Geral **– Até 30/06/2024**
Luiz Carlos Junio Sampaio Teles - 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 9

3 CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES ATENDIDOS 10

4 INDICADORES ESTATÍSTICOS QUE PERMITAM AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DO DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DAS METAS PACTUADAS 11

4.1 INDICADORES QUANTITATIVOS – PRODUÇÃO ASSISTENCIAL 11

4.1.1 Internação hospitalares (Saídas Hospitalares) 11

4.1.2 Cirurgias eletivas 12

4.1.3 Atendimentos Ambulatoriais 12

4.1.4 Terapias especializadas 12

4.1.5 Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) 12

4.1.6 Oficina Ortopédica (fixa/itinerante) + aparelhos auditivos 12

4.1.7 Serviço de apoio diagnóstico e terapêutico - SADT externo – ofertados/realizados 12

4.2 INDICADORES DE DESEMPENHO 14

4.2.1 Taxa de ocupação hospitalar (TOH) 14

4.2.2 Tempo médio de permanência hospitalar (TMP) – em dias 14

4.2.3 Índice de intervalo de substituição de leito (horas) 14

4.2.4 Taxa de readmissão hospitalar (em até 29 dias) 14

4.2.5 Taxa de readmissão em UTI (em até 48 horas) 15

4.2.6 Percentual de ocorrência de glosas no SIH – DATASUS 15

4.2.7 Percentual de suspensão de cirurgias eletivas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da unidade) 15

4.2.8 Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano 15

4.2.9 Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano 16

4.2.10 Razão de quantitativo de consultas ofertadas 16

4.2.11 Percentual de exames de imagem com resultados disponibilizados em até 10 dias 16

4.2.12 Percentual de exames de imagem com resultados disponibilizados em até 72 horas 16

4.2.13 Percentual de casos de Doenças/Agravos/Eventos de notificação compulsório imediata (DAEI) digitadas oportunamente - até 7 dias 17

4.2.14 Percentual de casos de Doenças/Agravos/Eventos de notificação compulsório imediata (DAEI) investigados oportunamente - até 48 horas da data da notificação 17

4.2.15 Taxa de acurácia do estoque 17

4.2.16 Taxa de perda financeira por vecimento de medicamentos 18

4.2.17 Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas 18

5 EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO PROPOSTOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL, COM ESCLARECIMENTOS, SE FOR O CASO, SOBRE AS CAUSAS QUE INVIABILIZARAM O PLENO CUMPRIMENTO DAS METAS ESTABELECIDAS..... 20

5.1 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL 20

5.2 ANÁLISE CRÍTICA DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO – JANEIRO A 27 DE MARÇO.24 (13º T.A) 25

5.2.1 Saídas hospitalares – Reabilitação.....25

5.2.2 Atendimento odontológico PNE – Consulta.....26

5.2.3 Atendimento odontológico PNE – procedimentos e Atendimento bucomaxilo procedimentos - outros.....26

5.3 ANÁLISE CRÍTICA DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO – 28 DE MAR A 31 DE DEZ.24 (14º T.A) 27

5.3.1 Saídas hospitalares – Cirúrgicas.....27

5.3.2 Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo (com ou sem OPME) 27

5.3.3 Consultas multiprofissionais – Aconselhamento Genético.....28

5.3.4 Terapias Especializadas – Terapia Ocupacional.....28

5.3.5 Oficina fixa e itinerante.....29

5.3.6 SADT Externo - Realizados.....29

5.4 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

6.1.1. Índice de Eficiência Financeira.....33

6.1.2. Índice contábil.....34

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 35

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS 41

Tabelas

Tabela 1 – Censo de origem dos pacientes atendidos – jan a dez.24 10
Tabela 2 – Produção Assistencial – 01.jan a 27 de mar.24 (13º T.A) 13
Tabela 3 – Produção Assistencial – 28.mar a 31.dez.24 – (14° T.A) 13
Tabela 4 – Indicadores de Desempenho - jan a mar.24 – (13° T.A) 18
Tabela 5 – Indicadores de Desempenho – abr a dez.24 – (14° T.A)..... 19
Tabela 6 – Indicadores Assistenciais – 01.jan a 27 de mar.24 – (13° T.A) 21
Tabela 7 – Indicadores Assistenciais – 28.mar a 31 dez.24 – (14° T.A) 23
Tabela 8 – SADT Externo Ofertado – Complexo Regulador 30
Tabela 9 – Indicadores qualitativos – jan a mar.24 – (13° T.A)..... 30
Tabela 10 – Indicadores qualitativos – abr a dez.24 – (14° T.A)..... 31
Tabela 11 – Índice de eficiência financeira – jan a dez.24 33
Tabela 12 – Índice Contábil – jan a nov.24 34
Tabela 13 – Pesquisa de Satisfação - NPS Geral.....34
Tabela 14 – Absenteísmo em recursos humanos 35

1 APRESENTAÇÃO

Notadamente, a Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde (AGIR) se destaca no cenário das Organizações Sociais em Saúde (OSS) por vivenciar dia a dia os valores descritos em sua identidade organizacional: compromisso com a qualidade; cuidado humanizado; colaboração e trabalho em equipe; transparência e comunicação eficaz; eficiência e inovação e responsabilidade social e ambiental.

Em 2002, a AGIR foi pioneira ao assumir a gestão do **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER)**, referência na assistência à pessoa com deficiência, e se tornou a primeira organização social em saúde no estado de Goiás a atuar no modelo de parceria público-privada.

Em 2013, a AGIR pôs em prática os preceitos universais de humanização preconizados pelo Ministério da Saúde, e, ao assumir a gestão do **Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta (HDS)** transformou o antigo leprosário em uma unidade ambulatorial voltada ao cuidado do idoso. Uma quebra de paradigmas, que amplia e qualifica os serviços de atenção à saúde aos pacientes do Sistema único de Saúde.

Em 2015, a AGIR diante de mais um grande desafio, comprovou sua vocação para a gestão integrada de projetos em inovação ao assumir a gestão do **Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL**, um dos maiores hospitais de urgências do país, que se destaca pela alta performance de gestão e melhoria contínua dos processos.

Em 2020, a AGIR recebeu do Governo do Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO), a dupla missão de implantar com recursos humanos, materiais, insumos e equipamentos, o Hospital de Campanha para o enfrentamento do Coronavírus, localizado na cidade de Goiânia, e em setembro do mesmo ano a gestão do HCAMP de Águas Lindas de Goiás.

Em 2021, em atendimento ao ofício nº 2424/2021 – SES/GO de 18/02/2021, bem como ao Contrato de Gestão nº 22/2021, assinado no mês de junho, a AGIR foi convocada a assumir, de imediato, a gestão e

operacionalização do Hospital de Enfrentamento à Covid-19 do Centro Norte Goiano-HCN, localizado no município de Uruaçu. Os três hospitais foram dedicados ao tratamento dos casos diagnosticados pela contaminação do coronavírus e/ou síndromes respiratórias agudas.

Em 2021, a AGIR recebeu do Governo do Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO) a missão do gerenciamento, operacionalização e execução das atividades do **Hospital Estadual da Criança e do Adolescente- HECAD**, implantado, mediante o Despacho n°. 4074/2021 - SES, nas dependências do antigo Hospital do Servidor Público Fernando Cunha Júnior, para a oferta de atendimento, em regime de 24 horas por dia, à pacientes acometidos por pneumonias graves, insuficiências respiratórias, problemas renais, cardiopatias não cirúrgicas, diabetes, apendicites e fraturas não expostas, dentre outras. E em 2023, foi celebrado o ajuste de parceria na forma de Contrato de Gestão, para a operacionalização do HECAD, atestando mais uma vez a eficiência e a competência da AGIR, e o sucesso no que ela se propõe em fazer que é Cuidar de Vidas.

A gestão AGIR norteia-se por princípios, valores e fundamentos voltados inteiramente ao bom uso e aplicação dos recursos públicos a ela delegados para gestão das unidades de saúde geridas, comprometendo-se com os princípios fundamentais da administração pública. O escopo da Gestão de Finanças na AGIR engloba as dimensões contábil e financeira, controlando as informações de obrigações e direitos da Unidade, utilizando-se de demonstrações contábeis e relatórios gerenciais.

A Gestão patrimonial é responsável pela gestão dos bens (ativo fixo) dentro da Unidade, bem como pelo gerenciamento do mapa de trabalho para manutenção preventiva, integrando automaticamente os lançamentos contábeis com os módulos sistêmicos afins. Além disso, ela controla ainda a garantia dos fabricantes, reduzindo custos com manutenções corretivas.

A Gestão de custos é norteada pela Política de Orçamento e Custos e visa o compromisso com a sustentabilidade orçamentária por meio de diretrizes que vislumbram resultados, garantindo o cumprimento dos processos orçamentários, financeiros e de custos.

No que tange à política de Gestão de Pessoas, a AGIR traz o enfoque para a Gestão por Competências, por entender que este modelo de gestão constitui uma ferramenta propulsora altamente capaz de transformar e viabilizar o crescimento organizacional e o desenvolvimento de seus profissionais.

Já no escopo da Gestão de Materiais e Logística, os recursos financeiros direcionados, recebidos e/ou gastos no gerenciamento e operacionalização da Unidade são geridos por meio de previsibilidade e acompanhamento de execução de caixa, visando a aplicabilidade plena nas atividades e processos da Unidade, voltados à ampliação e melhoria dos serviços, da estrutura física ou renovação tecnológica.

A Gestão de Ensino e Pesquisa reflete um dos pilares de atuação da AGIR em gerar e disseminar conhecimento, conforme declarado em sua missão. Neste contexto, a OSS apoia o aprimoramento de profissionais da saúde e gestores da área e fomenta a pesquisa científica para contribuir para uma assistência à saúde de qualidade.

No que tange à Gestão de Segurança em suas mais diversas dimensões a AGIR possui práticas integradas em *Compliance* e Qualidade, conectando a padronização, atendimento aos requisitos das partes interessadas e melhoria contínua de seus processos. Já em relação à segurança do paciente, as ações promovidas pelas instituições de saúde visam mitigar o risco de falhas associadas à assistência em saúde.

Ela engloba todos os estudos e práticas para a diminuição e/ou eliminação de riscos que podem causar danos ao paciente. No escopo da segurança institucional, as unidades contam com equipe especializada de segurança e videomonitoramento, além de protocolos e contingências para garantir a segurança e integridade física dos profissionais, pacientes e visitantes, além do patrimônio da unidade.

Em relação à Gestão Ambiental a AGIR estabelece treinamentos para promover a educação ambiental continuada, fortalecendo as boas práticas para uso racional de recursos e gestão de resíduos. Promove ainda a consciência ambiental, objetivando a maximização da coleta seletiva e promovendo iniciativas de reciclagem e reaproveitamento de recursos, além de apoiar

diversos projetos e parcerias para promoção de ações ambientalmente responsáveis.

Diante do legado conquistado ao longo de 21 anos de história, a estrutura administrativa da AGIR que envolve Associados, Conselheiros e Diretoria atesta e valida a eficiência e profissionalismo refletidos nos excelentes resultados atingidos. A AGIR como organização que presta contas de suas atividades junto à sociedade e ao poder público busca gerir eficientemente suas ações munindo-se de análises criteriosas dos dados e informações para nortear suas decisões de forma eficaz. O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de janeiro a dezembro, no ano de 2024.

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: 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 é caracterizado como um Hospital Especializado em atendimentos de Alta e Média Complexidade, e unidade de referência no atendimento especializado em reabilitação às pessoas com deficiência física, auditiva, visual e intelectual. Possui leitos clínicos, cirúrgicos e de terapia intensiva (UTI). As internações são predominantemente clínicas, porém também existem internações cirúrgicas alinhadas ao perfil da Unidade.

3 CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES ATENDIDOS

O CRER, uma unidade hospitalar de média e alta complexidade, inicialmente contava com uma estrutura física com 8.823 m² e passou para 33.275,56 m² de área construída sob a gestão da AGIR, abrangendo 156 leitos de internação, sendo: 94 leitos de clínica cirúrgica; 26 leitos de clínica médica e 36 leitos de reabilitação. Contando com 8 salas cirúrgicas, 7 ginásios para terapias, 4 piscinas para hidroterapia e um complexo de 20 leitos de UTI.

Com base no quantitativo de **500.288** atendimentos/procedimentos realizados no CRER, durante o ano de 2024, entendemos que a unidade hospitalar vem cumprindo com o seu compromisso social e coletivo junto à sociedade brasileira, contemplando grande parte do território nacional demonstrando sua função social na assistência hospitalar.

Na tabela a seguir, verifica-se a distribuição geográfica de origem dos atendimentos realizados durante o período de janeiro a dezembro de 2024, no qual, além de Goiás, o CRER atingiu outras 20 unidades da Federação, demonstrando sua relevância para a sociedade brasileira.

Tabela 1 - Censo de origem dos pacientes atendidos - janeiro a dezembro de 2024

Estados de origem	Atendimentos	Percentual
Goiás	499.572	99,8569%
Mato Grosso	199	0,0398%
Distrito Federal	109	0,0218%
Tocantins	101	0,0202%
Rondônia	60	0,0120%
São Paulo	39	0,0078%
Minas Gerais	38	0,0075%
Bahia	34	0,0068%
Alagoas	26	0,0052%
Paraíba	26	0,0052%
Pará	20	0,0040%

Mato Grosso do Sul	16	0,0032%
Rio Grande do Sul	15	0,0030%
Paraná	8	0,0016%
Ceara	7	0,001%
Maranhão	6	0,001%
Santa Catarina	5	0,001%
Espírito Santo	3	0,001%
Pernambuco	2	0,0004%
Acre	1	0,0002%
Rio de Janeiro	1	0,0002%
Total	**500.288**	**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 13° e 14º termo aditivo ao contrato de gestão nº 123/2011 - SES/GO, que permitem uma variação de até ± 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. A Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente saídas cirúrgicas, saídas de clínica médica e saídas reabilitação com variação de ± 10%, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados no SUS.

4.1.2 Cirurgias Eletivas

O hospital realiza, mensalmente, as cirurgias eletivas que lhe sejam referenciadas, com variação de até 10%.

4.1.3 Atendimentos Ambulatoriais

Os atendimentos ambulatoriais incluem consultas médicas, consultas multiprofissionais, consultas de aconselhamento genético, consultas e procedimentos odontológicos (PNE) e consultas e procedimentos bucomaxilo com variação de até 10%.

4.1.4 Terapias Especializadas

No âmbito da reabilitação, as terapias especializadas são oferecidas tanto a pacientes em regime de internação, quanto àqueles atendidos no ambulatório da instituição. A equipe multidisciplinar é composta por médicos e profissionais das áreas de educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, musicoterapia, neuropsicologia, nutrição, odontologia, pedagogia, psicologia e terapia ocupacional, com variação de até 10%.

4.1.5 Serviço de Atenção Domiciliar – SAD

O hospital realiza, mensalmente, atendimentos em atenção domiciliar, com variação de até 10%. Este serviço é direcionado prioritariamente para pacientes provenientes da internação hospitalar da unidade.

4.1.6 Oficina Ortopédica (fixa/itinerante) + aparelhos auditivos

O hospital produz, mensalmente, órteses, próteses e materiais especiais – OPME e dispensará próteses auditivas, com variação de até 10%.

4.1.7 Serviço de apoio diagnóstico e terapêutico - SADT externo – ofertados/realizados

O hospital disponibiliza vagas de SADT externo à rede assistencial, de acordo com fluxos estabelecidos pelo Complexo Regulador Estadual, no limite da capacidade operacional do SADT, com variação de até 10%.

Apresenta-se abaixo as metas de produção e desempenho contratualizadas no 13º e 14º Termo Aditivo ao contrato de gestão nº 123/2011 – SES/GO, no período de **01 de janeiro a 31 de dezembro de 2024**, para cada linha contratada e as respectivas análises da performance executada.

Tabela 2 - Produção Assistencial – 01 de janeiro a 27 de março de 2024 (13° Termo Aditivo)

Indicadores	Meta	Produção
Internação – saídas hospitalares	2.602	2.485
Cirurgias Eletivas	2.319	2.268
Atendimentos Ambulatoriais	48.023	45.819
Serviço de Atenção Domiciliar - SAD	173	177
Terapias Especializadas (sessões)	86.645	81.754
Oficina Ortopédica (fixa/itinerante) + Aparelhos auditivos	3.619	3.556
SADT Externo - Ofertados	22.099	95.357
SADT Externo – Realizados	NTMC	53.518

Tabela 3 - Produção Assistencial – 28 de março a 31 de dezembro de 2024 (14° Termo Aditivo)

Indicadores	Meta	Produção
Internação – saídas hospitalares	8.453	7.255
Cirurgias Eletivas	4.976	5.162
Demais cirurgias	NTMC	1.242
Atendimentos Ambulatoriais	142.836	140.165
Serviço de Atenção Domiciliar - SAD	548	559
Terapias Especializadas (sessões)	273.947	238.383
Demais especialidades – Terapias	NTMC	27.520
Oficina Ortopédica (fixa/itinerante) + Aparelhos auditivos	12.446	11.435
SADT Externo – Ofertados – Complexo Regulador	NTMC	90.376
SADT Externo – Realizados – Complexo Regulador	57.931	64.490

4.2 INDICADORES DE DESEMPENHO

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 fórmula: *[Total de Pacientes-dia no período / Total de leitos operacionais-dia do período] x 100.*

4.2.2 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 saídas (por altas hospitalares, transferência externa e/ou óbitos no mesmo período). Representa também o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares. O indicador é obtido utilizando a fórmula: *[Total de pacientes-dia no período/ Total de saídas no período].*

4.2.3 Índice de intervalo de substituição de leitos (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. O indicador é obtido utilizando a fórmula: *[(100-Taxa de ocupação hospitalar) x Média de tempo de permanência] / Taxa de ocupação hospitalar.*

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. O indicador é obtido utilizando a fórmula: *[Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar / Número total de internações hospitalares] x 100.*

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. O indicador é obtido utilizando a fórmula: *[Nº de retornos em até 48 horas/Nº de saídas da UTI, por alta] x 100.*

4.2.6 Percentual de ocorrência de glosas no SIH

O indicador mede a relação de procedimentos rejeitados no Sistema de Informações Hospitalares - SIH em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo sistema, no período. O indicador é obtido utilizando a fórmula: *[Total de procedimentos rejeitados no SIH/total de procedimentos apresentados no SIH] x 100.*

4.2.7 Percentual de suspensão de cirurgias eletivas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da unidade)

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. O indicador é obtido utilizando a fórmula: *[Nº de cirurgias programadas suspensas/Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)] x 100.*

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. O indicador é obtido utilizando a fórmula: *[Nº de cirurgias em lista de espera com TMAT expirado dividido / Nº de cirurgias eletivas total em lista de espera] x 100.*

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. O indicador é obtido utilizando a fórmula: *[Nº de cirurgias em lista de espera com TMAT expirado dividido / Nº de cirurgias eletivas total em lista de espera] x 100.*

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). O indicador é obtido utilizando a fórmula: *[Nº de consultas ofertadas / Nº de consultas propostas nas metas da unidade].*

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). O indicador é obtido utilizando a fórmula: *[Número de exames de imagem entregues em até 10 dias / Total de exames de imagem realizados no período multiplicado} x 100.*

4.2.12 Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 72 horas

O indicador se refere a proporção de exames de imagem com resultado liberado em até 72 horas (tempo entre a realização do exame de imagem e a liberação do resultado). O indicador é obtido utilizando a fórmula: *[Número de exames de imagem entregues em até 72 horas / Total de exames de imagem realizados no período multiplicado} x 100.*

4.2.13 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 (≤ à 07 dias) nos sistemas de informações de saúde oficiais (*SINAN-NET/SINAN-ONLINE/SIVEP-Gripe/e-SUS/e-SUS- SINAN*). O indicador é obtido utilizando a fórmula: *[Número de casos de DAEI digitadas em tempo oportuno - até 7 dias/ Número de casos de DAEI digitadas (no período/mês)] x 100.*

4.2.14 Percentual de casos de Doenças/Agravos/Eventos de notificação compulsório imediata (DAEI) digitadas 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 ≤ 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). O indicador é obtido utilizando a fórmula: *[Número de casos de DAEI investigadas em tempo oportuno - até 48 horas da data da notificação/ Número de casos de DAEI notificadas (no período/mês] x 100.*

4.2.15 Taxa de acurácia do estoque

Monitorar a exatidão do estoque de medicamentos hospitalar geridos pela Farmácia. A avaliação da acuracidade indica se o estoque e as compras estão coerentes com a realidade da instituição e se há falhas durante o processo de controle de estoque. O indicador é obtido utilizando a fórmula: *[Número total de itens contados em conformidade / Número total de itens padronizados cadastrados no sistema] x 100.*

4.2.16 Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos

Mensurar o valor financeiro atribuído aos medicamentos vencidos na unidade de saúde, permitindo implementação de ações que impactem na redução da perda de medicamentos. O indicador é obtido utilizando a fórmula: *[Valor financeiro da perda de medicamentos padronizados por validade expirada (R$) / valor financeiro de medicamentos inventariado no período(R$)] x 100.*

4.2.17 Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas

Avaliar o desempenho do serviço de farmácia clínica e a importância desse serviço para a segurança do paciente através da prevenção de problemas relacionados a medicamentos. O indicador é obtido utilizando a fórmula: *[Número absoluto de intervenções registradas / Número de intervenções aceitas] x 100.*

Apresenta-se abaixo a execução dos serviços propostos no período de **01 de janeiro a 27 de março e 28 de março a 31 de dezembro de 2024**, para as linhas de contratação dos indicadores de desempenho e as respectivas análises da performance executada.

Tabela 4 – Indicadores de desempenho – janeiro a março de 2024 (13° Termo Aditivo)

Indicador	Meta	Resultado
1. Taxa de ocupação hospitalar	**≥ 85%**	84,85%
2. Taxa média de permanência hospitalar (dias)	**≤ 7**	4,00
3. Índice de intervalo de substituição de leito (horas)	**< 30**	17,14
4. Taxa de readmissão hospitalar (em até 29 dias)	**≤ 20%**	3,01%
5. Taxa de readmissão em UTI (em 48 horas)	**< 5%**	0,93%

6. Percentual de Ocorrência de glosas no SIH (DATASUS)	**≤ 7%**	0,07%
7. Percentual de suspensão de cirurgias programadas, por condições operacionais	**≤ 5%**	3,18%
8. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	**< 50%**	10,37%
9. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano	**< 25%**	Não se aplica
10. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	**1**	1,30
11. Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	**≥ 70%**	78,28%
12. Percentual de Casos de Doenças/ Agravos/ Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	**≥ 80%**	100,00%
13. Percentual de Casos de Doenças/ Agravos/ Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação	**≥ 80%**	100,00%

Tabela 5 – Indicadores de desempenho – abril a dezembro de 2024 (14° Termo Aditivo)

Indicador	Meta	Resultado
1. Taxa de ocupação hospitalar	**≥ 85%**	81,12%
2. Taxa média de permanência hospitalar (dias)	**≤ 5**	4,16
3. Índice de intervalo de substituição de leito (horas)	**< 24**	23,24
4. Taxa de readmissão hospitalar (em até 29 dias)	**≤ 20%**	3,51%
5. Taxa de readmissão em UTI (em 48 horas)	**< 5%**	1,08%
6. Percentual de Ocorrência de glosas no SIH (DATASUS)	**≤ 7%**	0,20%

7. Percentual de suspensão de cirurgias programadas, por condições operacionais	**≤ 5%**	3,68%
8. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	**< 25%**	Não se aplica
9. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano	**< 10%**	7,67%
10. Percentual de Exames de Imagem com resultado liberado em até 72 horas	**≥ 70%**	84,83%
11. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente – até 7 dias	**≥ 80%**	100,00%
12. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente – até 48 horas da data da notificação	**≥ 80%**	100,00%
13. Taxa de acurácia do estoque	**≥ 95%**	99,31%
14. Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos	**≤ 2%**	0,08%
15. Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	**≥ 90%**	99,12%

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 período de janeiro de dezembro de 2024, para as linhas de contratação dos indicadores assistenciais e de desempenho e qualidade e as respectivas análises da performance executada:

5.1. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

Tabela 6 – Indicadores Assistenciais – 01 de janeiro a 27 de março de 2024 (13° Termo Aditivo)

Atividades	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Saídas Cirúrgicas	2.319	2.226	95,99%
Saídas Clínicas	193	187	96,89%
Saídas Reabilitação	90	72	80,00%
Total de saídas hospitalares	**2.602**	**2.485**	**95,50%**
Cirurgias Eletivas	**2.319**	**2.268**	**97,80%**
Consultas Médicas na Atenção Especializada	33.315	30.772	92,37%
Consulta não médicas na Atenção Especializada	13.667	14.152	103,55%
Consulta Multiprofissionais - Aconselhamento Genético	58	59	101,72%
Atendimento Odontológico PNE - Consulta	173	84	48,55%
Atendimento Odontológico PNE - Procedimentos	347	198	57,06%
Atendimento Buco Maxilo - Consulta - de 1ª vez	116	93	80,17%
Atendimento buco maxilo - Consulta - outros	231	374	161,90%
Atendimento buco Maxilo- Procedimentos - Ortognática	29	33	113,79%
Atendimento buco maxilo - Procedimentos - Outros	87	54	62,07%
Total de Atendimentos Ambulatoriais	**48.023**	**45.819**	**95,41%**
SAD - Pacientes Atendidos	**173**	**177**	**102,31%**
Terapias Especializadas - Sessões	**86.645**	**81.754**	**94,36%**
Oficina fixa e itinerante	2.859	2.785	97,41%
Próteses Auditivas	760	771	101,45%
Oficina Ortopédica + Aparelhos Auditivos	**3.619**	**3.556**	**98,26%**
Bera (Brainstem Evoked Response Audimetry)	289	306	105,88%

Doppler (MMII, MMSS, carótida e transcraniano)	433	598	138,11%
Ecocardiograma (transesofagico, de stress, transtorácico)	578	675	116,78%
Eletrocardiograma	29	2.968	10234,48%
Eletroencefalograma	173	265	153,18%
Eletroneuromiografia	578	742	128,37%
Espirometria	289	635	219,72%
Laboratório de Análises Clínicas	14.441	70.719	489,71%
Laboratório de Genética	1.245	896	71,97%
Radiologia	433	11.722	2707,16%
Ressonância Nuclear Magnética	2.311	2.891	125,10%
Tomografia Computadorizada	1.011	2.626	259,74%
Videolaringoscopia	289	314	108,65%
TOTAL – Exames SADT Externo Ofertado	**22.099**	**95.357**	**431,50%**
Bera (Brainstem Evoked Response Audimetry)		152	-
Doppler (MMII, MMSS, Carótida e Transcraniano)		301	-
Ecocardiograma (transesofagico, de stress, transtorácico)		331	-
Eletrocardiograma		1.030	-
Eletroencefalograma		105	-
Eletroneuromiografia		347	-
Espirometria	*NTMC	232	-
Laboratório de Análises Clínicas		38.319	-
Laboratório de Genética		96	-
Radiologia		6.248	-
Ressonância Nuclear Magnética		1.512	-
Tomografia Computadorizada		1.797	-
Videolaringoscopia		78	-
SADT Externo – Realizados	**-**	**50.548**	**-**

*Não tem meta contratada

Tabela 7 – Indicadores Assistenciais – 28 de março a 31 de dezembro de 2024 (14° Termo Aditivo)

Atividades	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Saídas Cirúrgicas	7.648	6.429	84,06%
Saídas Clínicas	558	582	104,30%
Saídas Reabilitação	247	244	98,79%
Total de saídas hospitalares	**8.453**	**7.255**	**85,83%**
Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	502	1.279	254,78%
Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	3.972	3.542	89,17%
Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo (com ou sem OPME)	502	341	67,93%
Subtotal - Cirurgias Eletivas	**4.976**	**5.162**	**103,74%**
Demais cirurgias	*NTMC	1.242	*NTMC
Total de Cirurgias		**6.404**	**-**
Consultas Médicas na Atenção Especializada	97.708	95.032	97,26%
Consulta não médicas na Atenção Especializada	43.211	41.190	95,32%
Consulta Multiprofissionais - Aconselhamento Genético	183	176	96,17%
Atendimento Odontológico PNE - Consulta	183	381	208,20%
Atendimento Odontológico PNE - Procedimentos	548	1.453	265,15%
Atendimento Buco Maxilo - Consulta - de 1ª vez	274	338	123,36%
Atendimento buco maxilo - Consulta - outros	548	1.232	224,82%
Atendimento buco Maxilo- Procedimentos - Ortognática	91	118	129,67%
Atendimento buco maxilo - Procedimentos - Outros	91	245	269,23%
Total de Atendimentos Ambulatoriais	**142.836**	**140.165**	**98,13%**
SAD - Pacientes Atendidos	**548**	**559**	**102,01%**
Educação Física	30.801	30.049	97,56%

Fisioterapia	114.957	103.454	89,99%
Fonoterapia	41.229	39.213	95,11%
Musicoterapia	2.365	2.476	104,69%
Psicologia	40.142	36.607	91,19%
Terapia Ocupacional	44.453	26.584	59,80%
Subtotal - Terapias Especializadas	**273.947**	**238.383**	**87,02%**
Demais Especialidades	*NTMC	27.520	*NTMC
Total de Terapias Especializadas		**265.903**	**-**
Adequações Cadeira de Rodas	694	598	86,17%
Calcados Neuropáticos	356	363	101,97%
Fabricação Oficina Itinerante	1.644	1.628	99,03%
Fabricações Calçados	320	320	100,00%
Fabricações Coletes	310	257	82,90%
Fabricações Próteses	420	428	101,90%
Fabricações Órteses	2.182	2.841	130,20%
Fabricações Órteses Longas	420	626	149,05%
Fabricações Órteses Membros Superiores	621	565	90,98%
Meios Auxiliares e Locomoção	3.077	1.314	42,70%
Próteses Auditivas	2.402	2.495	103,87%
Oficina Ortopédica + Aparelhos Auditivos	**12.446**	**11.435**	**91,88%**
Bera (Brainstem Evoked Response Audimetry)	NTMC	173	- -
Doppler (MMII, MMSS, carótida e transcraniano)		318	-
Ecocardiograma (transesofagico, de stress, transtorácico)		490	-
Eletrocardiograma		642	-
Eletroencefalograma		427	-
Eletroneuromiografia		511	-
Espirometria		661	-

Laboratório de Análises Clínicas		79.556	-
Laboratório de Genética		47	-
Radiologia		183	-
Ressonância Nuclear Magnética		1.986	-
Tomografia Computadorizada		5.279	-
Videolaringoscopia		103	-
Total Exames – Ofertados	-	**90.376**	-
Bera (Brainstem Evoked Response Audimetry)	91	74	81,32%
Doppler (MMII, MMSS, carótida e transcraniano)	146	125	85,62%
Ecocardiograma (transesofagico, de stress, transtorácico)	365	317	86,85%
Eletrocardiograma	91	744	817,58%
Eletroencefalograma	219	170	77,63%
Eletroneuromiografia	247	167	67,61%
Espirometria	374	248	66,31%
Laboratório de Análises Clínica	50.224	58.347	116,17%
Laboratório de Genética	NTMC	6	-
Radiologia	128	71	55,47%
Ressonância Nuclear Magnética (com e sem sedação)	1.918	985	51,36%
Tomografia Computadorizada (com e sem sedação)	4.036	3.218	79,73%
Videolaringoscopia	91	18	19,78%
SADT Externo – Realizados	**57.930**	**64.490**	**111,32%**

(*) ***Não tem meta contratada***

5.2. ANÁLISE CRÍTICA DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO – 01 DE JANEIRO A 27 DE MARÇO DE 2024 (13° TERMO ADITIVO)

5.2.1. Saídas hospitalares - Reabilitação

Entre 1º de janeiro e 27 de março de 2024, as saídas hospitalares na reabilitação alcançou **80,00%.** Reiteramos que as vagas para internação em

reabilitação foram disponibilizadas em conformidade com a capacidade operacional e a meta contratualizada. No entanto, o encaminhamento de pacientes para a Unidade pelo Complexo Regulador Estadual (CRE) - SES/GO não atingiu o volume ofertado.

Com vistas a aumentar o quantitativo de atendimentos, a unidade vem realizando alinhamentos com equipes do Complexo Regulador Estadual e da SPAIS para reforçar a respeito da necessidade do encaminhamento de pacientes com o perfil de reabilitação para a unidade CRER. Ainda, o CRER realiza interações com outras unidades (HUGOL, HUGO), a fim de fortalecer o fluxo de encaminhamento dos pacientes com o perfil de reabilitação.

Outro fator que impactou o não cumprimento da meta das saídas hospitalares está relacionado aos pacientes internados em longa permanência. Em alguns casos, há pacientes com quase mil dias de internação, o que compromete a disponibilidade de leitos para outros usuários. Situação já foi informada a SES/GO, via Carta n° 365393/2024 – SE (08/11/2024).

5.2.2. Atendimento Odontológico PNE – Consulta

No período de 01 de janeiro a 27 de março de 2024, o atendimento odontológico PNE – Consulta, atingiu **48,55%** da meta, devido ao não preenchimento das vagas ofertadas pela unidade ao Complexo Regulador Estadual e o absenteísmo dos pacientes.

Ações de alinhamentos e interações sobre o fluxo de encaminhamento dos pacientes com o perfil PNE foram realizadas conjuntamente com o Complexo Regulador Estadual.

5.2.3. Atendimento odontológico PNE - procedimentos e Atendimento bucomaxilo consulta de 1ª vez e procedimentos – Outros

No período de 1º de janeiro a 27 de março de 2024, a meta não foi alcançada para Procedimentos Odontológicos PNE e atendimentos Bucomaxilo (1ª vez) e (Outros), onde alguns fatores contribuíram para o não cumprimento, como:

- Necessidade de um pré atendimento ortodôntico adequado, por parte do paciente, via regulação, antes de iniciar os atendimentos e procedimentos cirúrgicos de ortognáticas, na unidade;
- Paciente encaminhado, porém sem indicação de cirurgia ortognática, necessitando apenas de correção ortodôntica;
- Pacientes adultos com deficiência (PNE) encaminhados erroneamente para a buco, quando deveriam ser encaminhados para outras unidades de referência que possam atendê-los de acordo com o perfil;
- Pacientes encaminhados com disfunção temporomandibular, sem indicação de abordagem cirúrgica, e necessitando apenas de tratamento clínico.

5.3. ANÁLISE CRÍTICA DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO - 28 DE MARÇO A 31 DE DEZEMBRO DE 2024 (14° TERMO ADITIVO)

5.3.1 Saídas hospitalares - Cirúrgicas

No período em questão, a taxa de saídas cirúrgicas alcançou **84,06%**, resultado de uma redução no número de pacientes cirúrgicos. Assim, para otimizar e atingir a meta do indicador, ações internas foram realizadas, tais como:

- Comitê de gerenciamento de pacientes com risco de longa permanência que se reúne quinzenalmente para analisar os casos dos pacientes internados há mais de 10 dias;
- Realização de visitas do PTS (Plano Terapêutico Singular) à beira leito.

5.3.2 - Cirurgia eletiva hospitalar de média e alta complexidade

No período de 28 de março a 31 de dezembro, as cirurgias eletivas hospitalares de média e alta complexidade, alcançou uma taxa de **89,17%** e mesmo diante da disponibilidade ofertada, as cirurgias de média ou alta complexidade dependem de condições clínicas favoráveis para a realização dos procedimentos cirúrgicos.

5.3.3 - Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo (com ou sem OPME)

No período de 28 de março a 31 de dezembro, as cirurgias eletivas hospitalares de alto custo, com ou sem OPME, alcançou uma taxa de **67,93%.** A meta não foi alcançada devido aos elevados custos associados a esses procedimentos, que possuem um valor médio de R$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) por cirurgia. Esse elevado custo tem impactado o cumprimento da meta, devido à insuficiência de recursos financeiros destinados especificamente para essa finalidade.

5.3.4 - Terapias Especializadas – Fisioterapia e Terapia Ocupacional

No período de 28 de março a 31 de dezembro de 2024, as especialidades de fisioterapia **(89,99%)** e terapia ocupacional **(59,80%)** não alcançaram a meta pactuada. Esse desempenho foi impactado pelo absenteísmo dos pacientes agendados (60,37%). Entre os principais motivos do não comparecimento dos pacientes, foram: motivos particulares; falta de transporte no município de origem; outros motivos de saúde do paciente.

O fluxo de contratação de profissionais altamente qualificados também impactou o não cumprimento das metas, especialmente no caso do terapeuta ocupacional. A escassez desses profissionais no mercado dificultou esse processo, comprometendo a contratação.

Com o objetivo de aprimorar os resultados, estamos intensificando o monitoramento dos pacientes agendados e analisando os principais motivos das faltas dos pacientes, juntamente com os municípios de origem, além de reestruturar as escalas de atendimento dos profissionais, a fim de melhorar a execução dos atendimentos ambulatoriais e dos pacientes internados.

5.3.5 - Oficina fixa e itinerante

No período de 28 de março a 31 de dezembro, as linhas de atendimento relacionadas à oficina, como a adequação de cadeiras de rodas **(86,17%),** a fabricação de coletes **(82,90%)** e os meios auxiliares de locomoção **(42,70%)** não atingiram a meta.

A principal razão para esse desempenho foi a mudança no formato de apuração das metas, que passou de uma abordagem global para um modelo específico por linha de produção, conforme previsto no 14° Termo Aditivo. Essa alteração exigiu ajustes importantes e significativos no planejamento da produção, incluindo a necessidade de reorganizar o agendamento dos atendimentos aos pacientes, levando em consideração a demanda.

Diante desse novo cenário, foi necessário um período de adaptação para implementar as mudanças, o que impactou temporariamente o desempenho. Ainda, em relação aos meios auxiliares e locomoção, outro fator que impactou foi devido ao alto custo das cadeiras de rodas, sendo necessário adequar o planejamento às condições do orçamento atual da linha, complementando as entregas com itens como bengalas, muletas e andadores para maximizar os recursos disponíveis.

5.3.6 - SADT Externo – Realizados

Entre 28 de março a 31 de dezembro de 2024, os exames de Bera **(81,32%)**, Doppler **(85,62%)**, Ecocardiograma **(86,85%)**, Eletroencefalograma **(77,63%)**, Eletroneuromiografia **(67,61%)**, Espirometria **(66,31%)**, Radiologia **(55,47%)**, Ressonância Nuclear Magnética - com e sem sedação **(51,36%)**, Tomografia Computadorizada - com e sem sedação **(79,73%)** e Videolaringoscopia **(19,78%)**, não atingiram, respectivamente a meta pactuada. Neste período, foram ofertadas todas as vagas necessárias para Complexo Regulador Estadual, entretanto e, devido aos fatores externos que não estão sob a governança da AGIR/CRER, como a perda primária das vagas ofertadas e o absenteísmo dos pacientes, essas metas não foram alcançadas.

Tabela 8 – SADT Externo Ofertado – Complexo Regulador (28/03 a 31/12/2024)

SADT Externo Ofertados ao Complexo Regulador	Qtde de vagas ofertadas
Bera (Brainstem Evoked Response Audimetry)	173
Doppler (MMII, MMSS, carótida e transcraniano)	318
Ecocardiograma (transesofagico, de stress, transtorácico)	490
Eletrocardiograma	642
Eletroencefalograma	427
Eletroneuromiografia	511
Espirometria	661
Laboratório de Análises Clínicas	79.556
Laboratório de Genética	47
Radiologia	183
Ressonância Nuclear Magnética	1.986
Tomografia Computadorizada	5.279
Videolaringoscopia	103
Total Exames Ofertados	**90.376**

5.4. INDICADORES DE DESEMPENHO

Tabela 9 – Indicadores qualitativos – janeiro a março de 2024 (13° Termo Aditivo)

Indicadores Qualitativos (Desempenho)	Meta	Resultado	% de Execução da Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar	**≥ 85%**	84,85%	99,82%
Tempo Médio de Permanência - Dias	**≤ 7**	4,00	142,86%
Índice de Intervalo de Substituição (Horas)	**< 30**	17,14	142,87%
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	**≤ 20%**	3,01%	184,95%
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	**< 5%**	0,93%	181,40%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS*	**≤ 7%**	0,07%	199,00%

Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da unidade)	**≤ 5%**	3,18%	136,40%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	**< 50%**	10,37%	179,26%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano	**< 25%**	*Não se aplica	*Não se aplica
Razão de Quantitativo de consultas ofertada	**1**	1,30	130,02%
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	**≥ 70%**	78,28%	111,83%
Percentual de Casos de Doenças/ Agravos/ Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	**≥ 80%**	100,00%	125,00%
Percentual de Casos de Doenças/ Agravos/ Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação	**≥ 80%**	100,00%	125,00%

Tabela 10 – Indicadores qualitativos – abril a dezembro de 2024 (14° Termo Aditivo)

Indicadores Qualitativos (Desempenho)	Meta	Resultado	% de Execução da Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar	**≥ 85%**	81,12%	95,43%
Tempo Médio de Permanência - Dias	**≤ 5**	4,16	116,80%
Índice de Intervalo de Substituição (Horas)	**< 24**	23,24	103,17%
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	**≤ 20%**	3,51%	182,45%
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	**< 5%**	1,08%	178,40%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS	**≤ 7%**	0,18%	197,43%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da unidade)	**≤ 5%**	3,68%	126,40%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	**< 25%**	Não se aplica	Não se aplica
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano	**< 10%**	7,67%	123,30%

Percentual de Exames de Imagem com resultado liberado em até 72 horas	**≥ 70%**	84,83%	121,19%
Percentual de Casos de Doenças/ Agravos/ Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	**≥ 80%**	100,00%	125,00%
Percentual de Casos de Doenças/ Agravos/ Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação	**≥ 80%**	100,00%	125,00%
Taxa de acurácia do estoque	**≥ 95%**	99,31%	104,54%
Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos	**≤ 2%**	0,08%	196,00%
Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	**≥ 90%**	99,12%	110,13%

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 2024

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 dezembro de 2024, utilizando a seguinte fórmula: *(saldo inicial + entradas do período) / total de saídas do período.*

Tabela 11 – Índice de eficiência financeira – janeiro a dezembro de 2024

Índice de Eficiência Financeira - CRER	01/01/2024	01/02/2024	01/03/2024	01/04/2024	01/05/2024	01/06/2024	01/07/2024	01/08/2024	01/09/2024	01/10/2024	01/11/2024	01/12/2024
Saldo inicial	7.887.056,25	6.911.480,16	10.409.309,49	11.617.436,67	12.847.899,29	13.813.038,37	13.385.607,11	13.932.382,50	14.313.512,25	13.296.903,88	13.637.953,31	14.099.789,44
Total de entradas	19.510.436,85	18.055.049,95	19.529.665,65	18.124.109,47	21.150.965,86	17.049.485,67	17.478.874,70	17.432.932,42	17.255.790,51	16.997.248,49	19.179.537,40	26.680.747,62
Total de saídas	20.486.012,94	14.557.220,62	18.321.538,44	16.893.646,85	20.185.826,78	17.476.916,93	16.932.099,31	17.051.802,67	18.272.398,88	16.656.199,06	18.717.701,27	19.326.459,67
Resultado	**1,34**	**1,72**	**1,63**	**1,76**	**1,68**	**1,77**	**1,82**	**1,84**	**1,73**	**1,82**	**1,75**	**2,11**

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 dezembro/2024, pois efetuamos o confronto de todas as receitas com as despesas, revelando eficiência e economicidade na gestão dos recursos por parte da unidade hospitalar.

Tabela 12 - Índice Contábil – janeiro a dezembro de 2024

	Receita (R$)	Despesa (R$)	Índice
Índice Contábil	215.482.053,94	215.482.053,94	1,00

Fonte: CCONT/AGIR

6.2. PESQUISA DE SATISFAÇÃO - METODOLOGIA NPS

A seguir apresentamos os resultados das pesquisas consolidadas - ambulatório e internação, relativo ao período de janeiro a dezembro/2024. O resultado atingido corresponde a zona de excelência e contempla classificação máxima na metodologia NPS, apresentado por meio da tabela a seguir:

Tabela 13: Pesquisa de Satisfação – NPS Geral

Período de referência: janeiro a dezembro de 2024				
Classificação dos clientes	**Quantidade de clientes**	**%**	**NPS**	
Total de clientes detratores	1.008	1,13%	**92,81%**	**Zona de Excelência**
Total de clientes neutros	4.389	4,93%		
Total de clientes Promotores	83.643	93,94%		
Total Geral de Respostas	**89.040**	**100,0%**		

6.3. TAXA DE ABSENTEÍSMO DOS COLABORADORES

Tabela nº. 14 - Absenteísmo em recursos humanos

Taxa de absenteísmo em RH – janeiro a dezembro de 2024	
Vínculo	**Resultado**
Celetista	4,28%
Estatutário	1,99%
Taxa Global	4,27%

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:

Do dia 04 de janeiro de 2024 até dia 31 de janeiro de 2024, a Supervisão de Manutenção Predial bloqueou para manutenção corretiva e melhoria da iluminação dois Consultórios, sendo 1 de atendimento médico ambulatorial e outro de fonoterapia.

O Quarto de Internação nº 28 ficou bloqueado do dia 23 de janeiro de 2024 até o dia 30 de janeiro de 2024, visto que um acompanhante foi tentar lavar uma peça de roupa na cuba do banheiro e ela trincou, com o esforço aplicado sobre ela. Como não possuíamos estoque do modelo de cuba existente nesse quarto, foi necessário aguardar a aquisição para executar a manutenção e liberar o leito.

Ocorreu parada para manutenção corretiva no dia 11/02/24 do equipamento de climatização da Sala 7 do Centro Cirúrgico. Ação: Foi

programada a manutenção para o dia de domingo, momento em que não havia cirurgias agendadas.

Neste período de março de 2024, foram realizadas as manutenções gerais nos leitos de internação, dessa forma, a cada 03 dias, 04 leitos são bloqueados (02 quartos de internação).

Instalação de válvulas de secção no Bloco B – Térreo: Ação impactou na paralização por 1 dia na climatização artificial da CME e Centro Cirúrgico. Foi necessária para efetuar a substituição das mantas elastoméricas da circulação do Bloco B – Térreo, onde o forro encontrava-se úmido pela ineficiência da manta anterior, com mais de 15 anos de instalação. Serviço ocorreu no dia 16/06/2024.

Pintura da recepção de consultas - Ipê Amarela. Foi realizada a pintura da recepção em dois dias (27 e 28/07) sendo necessário a interrupção do atendimento nesse local durante a execução. Como ação para reduzir o impacto nos atendimentos aos usuários foi realizado o remanejamento dos atendimentos para outra recepção nesse período.

Foi iniciado no dia 30/08/2024 a substituição do piso do Centro Cirúrgico e execução do luminotécnico da UTI. É um serviço que impacta diretamente nos atendimentos assistenciais e serão concluídos, até o dia 12/09/2024.

No dia 30 de agosto de 2024, teve início a troca do piso do Centro Cirúrgico e a implementação da iluminação na Unidade de Terapia Intensiva - UTI. A reforma foi concluída em 12 de setembro de 2024. Assim, no dia 13 de setembro de 2024, as atividades do Centro Cirúrgico voltaram ao seu funcionamento habitual.

Durante o mês de outubro, continua sendo realizado a reforma do NIR – Núcleo Interno de Regulação da unidade, onde foi necessário realizar a relocação da equipe de atendimento para outro local. Porém não houve impacto em atendimento assistencial.

Foi realizado o luminotécnico do forro na rampa de acesso ao posto 01, onde foi necessário realizar o bloqueio da passagem e redirecionar o acesso pelo outro lado durante a reforma nos dias 24, 25, 26 e 27 de outubro.

No mês de novembro foi executado durante o período do dia 01 ao dia 30 a adequação do espaço do SAA para ampliação do espaço de guarda de pertences dos pacientes. Com isso foi realizado o remanejamento do local de atendimento para um outro local. Mas foi realizado o remanejamento dos atendimentos sem que venha a prejudicar o usuário.

O Leito 10 foi bloqueado entre os dias 24 a 31 de dezembro, devido a manutenção no telhado. Nesse período foi realizado o remanejamento do paciente para outro leito, e feito alinhamento com a supervisão de enfermagem.

Devido a necessidade e conforme informado ao gestor estadual, neste mês, o fluxo da CME teve mudanças para a instalação das novas autoclaves, sendo assim, realizado o remanejamento de toda equipe do setor para o 3º andar do bloco H, porém sem paralisar em 100% o serviço/atendimento.

INFRAESTRUTURA – EQUIPAMENTOS NÃO-MÉDICOS:

Neste período de março de 2024, foi efetuada a manutenção corretiva programada da subestação de energia no dia 10 de março de 2024. Definida a realização no final de semana, visando não impactar nas atividades da Unidade Hospitalar, que ficou sendo atendida por meio dos grupos geradores.

EQUIPAMENTOS MÉDICOS (ENGENHARIA CLÍNICA):

Equipamento de ar-condicionado da Sala de Tomografia apresentou alta temperatura no dia 18 de janeiro das 2024 às 05:55h. Manutenção corretiva efetuada e equipamento liberado na mesma data as 07:41. Houve atraso de exames.

No dia 15 de janeiro, das 03:00h às 07:50h, os seguintes leitos foram bloqueados para manutenção de camas hospitalares: 31A 39B 48A 49B 51ª. No mesmo dia os leitos foram liberados, posto que há camas reserva para os leitos. O setor foi orientado para que não efetue mais bloqueios de leitos sem antes solicitar os equipamentos reserva para a Engenharia Clínica.

Oxímetro para Ressonância Magnética parou no dia 15/02/2024 e ficou em manutenção até 12/03/2024, após a realização da manutenção corretiva, foi liberado o equipamento para uso. Nesse período a parada do equipamento ocasionou impactos na realização de exames de Ressonância Magnética com sedação.

Ações e medidas realizadas:

- Solicitação de empréstimo do equipamento por outra unidade SES;
- Locação de outro equipamento até o reparo do equipamento;
- Análise de outro tipo de monitoramento de saturação do paciente para realização dos exames.

Os exames de ressonância magnética tiveram paradas, no mês de março de 2024, nos dias e horários abaixo:

- 18/03/2024 - 23:38 até 00:42
- 19/03/2024 - 13:00 até 18:00
- 26/03/2024 - 09:19 até 10:18
- 31/03/2024 - 08:43 até 11:20

Tendo em vista a quantidade de paradas por um mesmo erro, bloqueio de movimentação da mesa, foi realizada uma reunião presencial com a empresa responsável pela manutenção do equipamento, onde foi criado um plano de ação para resolução do problema (Foi resolvido em 31/03/2024).

No mês de abril de 2024, a autoclave teve paradas, gerando indisponibilidade dos serviços. Ação realizada: Foi entrado em contato com a empresa especializada e realizado as intervenções corretivas para sanar as falhas, em tempo está em andamento a aquisição de dois novos equipamentos para a unidade.

No mês de maio nos dias 29 e 30, ocorreu parada para manutenção corretiva do equipamento de climatização da UTI, contudo, permaneceu a temperatura adequada devido aos equipamentos backup. A manutenção

corretiva do motor do equipamento principal foi efetuada em caráter de emergência, sendo entregue e instalada no início do dia 31/05.

Nos dias 27 e 28 de maio, houve a parada do DR do Raio-X fixo da Unidade, que impactou em remarcação destes exames. Tendo em vista o contrato vigente com a empresa responsável pela manutenção do equipamento, foi realizado a execução da manutenção corretiva dentro das 72h acordadas, conforme o prazo máximo para liberação do equipamento.

Manutenção corretiva da subestação de energia, com parada de exames de tomografia, ressonância e raios-X no dia da realização da manutenção. Manutenção agendada para o dia 23/06/2024, visando impactar no reagendamento de poucos exames para novas datas.

Parada do DR do Raio-X fixo da Unidade, nos dias 24 e 26 de junho de 2024. Não impactou em reagendamento de exames, pois foi utilizado o CR disponível para uso em Raios-X móveis.

Aparelho de Nasofibroscopio - Equipamento inoperante dia 29/07/2024 até 29/10/2024, impactando na oferta de realização de exames, equipamento foi encaminhado para manutenção corretiva e devido complexidade de reparo, demandou esse tempo. Como plano de ação, a unidade realizou a aquisição de novo aparelho backup, onde o mesmo chegou na unidade dia 13/11/2024 compondo agora o parque tecnologia do CRER, ficando no momento com equipamento backup para evitar futuras paradas.

Parada do DR do Raio-X fixo da Unidade nos dias 03, 05, 10, 12, 17, 26 e 31. Impactou em reagendamentos de exames, pois com a utilização do CR de contingência a capacidade de realização de exames é menor. Como ação, foi utilizado o CR disponível para uso em Raios-X móveis.

O tomógrafo parou seu funcionamento no dia 21/08/2024, às 14h04min por falha, pois apresentou erro de *Gantry* e erro de mesa. O equipamento ficou inoperante até 27/08/2024, às 12h40min. Foi acionado a empresa de contrato para reparo em manutenção corretiva.

Entre os dias 15, 24 e 25/09, houve interrupções inesperadas com o aparelho de ressonância magnética, o que afetou a realização de exames, resultando em remanejamentos e cancelamentos. Contudo, uma empresa especializada foi chamada para realizar a manutenção corretiva e reativar o aparelho.

Exames de Ressonância Magnética que necessitam de sedação ficaram suspensos do dia 18/10/2024 até o dia 12/11/2024 (todos os demais exames ocorrendo normalmente) devido falha no modulo de capnografia do monitor. Como ação, a unidade realizou a locação de outro aparelho, onde o mesmo foi instalado e liberado a agenda da ressonância magnética com sedação no dia 12/11/2024.

Aparelho de Raio-X. Equipamento inoperante dia 25/10 às 09:00 até 18:00 horas, devido necessidade de manutenção corretiva, impactando em cancelamento parcial da agenda do Raio-x. Como ação foi acionada a empresa especializada para realizar manutenção corretiva.

Tivemos cancelamento da agenda da Tomografia por conta de manutenção corretiva, onde foi acionado a empresa especializada para atendimento, impactando em realização de exames nesses dias e horários: Dia 11/11/24 - 08:00 as 12:00 e dia 25/11/24 - 08:00 as 18:00.

O equipamento que realizada o exame de Bera apresentou defeito no dia 08/10/24, onde foi realizado tentativas de manutenção corretiva no equipamento, porém não foi mais possível realizar a manutenção e foi emitido um laudo de inservibilidade do equipamento, que possuía carta de obsolescência, equipamento teve que ser encaminhado para os bens inservíveis e a unidade realizou a aquisição de um novo equipamento, onde o mesmo foi instalado no dia 22/01/2025, após ocorrer todo o processo de aquisição.

O aparelho chiller da Ressonância Magnética apresentou problemas técnicos, no dia 10/12/2024, entre 17:15 até 19:45, com isso interrompeu o seu funcionamento, de forma provisória. Foi acionado a empresa de climatização e realizado o reparo do item, o qual voltou a funcionar normalmente.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relatório foi elaborado em consonância com a Resolução Normativa 013/2017 do TCE/GO e do Contrato de Gestão nº 123/2011 e dos seus respectivos termos aditivos, contendo informações emitidas pelo Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER, cujos resultados gerais, de janeiro a dezembro de 2024, foram apresentados pela Diretoria e avaliados e aprovados pelo Conselho de Administração em cumprimento pleno aos desígnios do Contrato de Gestão e que, em suma e de maneira proativa, concordou que a unidade colaborou para a construção de melhores condições de saúde para a sociedade.

Diante do apresentado, o Conselho de Administração, representante da Sociedade Civil Organizada que compõem a referida estrutura, coloca-se no papel de guardião da sociedade, apoiando e respaldando as ações da AGIR em suas deliberações e decisões ao encontro dos interesses dos cidadãos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), reafirmando o compromisso da referida Organização Social de realizar seus trabalhos dentro dos preceitos legais e éticos, conforme preconiza a boa gestão.

gov.br
Documento assinado digitalmente
LUIZ CARLOS JUNIO SAMPAIO TELES
Data: 10/02/2025 14:25:15-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

LUIZ CARLOS JUNIO SAMPAIO TELES
Diretor Geral - CRER

LUCAS PAULA DA SILVA:89482875168
Assinado de forma digital por LUCAS PAULA DA SILVA:89482875168
Dados: 2025.02.10 15:47:47 -03'00'

LUCAS PAULA DA SILVA
Superintendente Executivo