

RELATÓRIO GERENCIAL DE PRODUÇÃO AGOSTO

Complexo de Referência Estadual
em Saúde Mental CRESM Prof.
Jamil Issy

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
Contrato de gestão 002/2014
SES-GO

CRESM
Complexo de Referência Estadual em Saúde Mental
Prof. Jamil Issy

SUS
Secretaria
de Saúde
do Estado
de Goiás

GOIÁS
O ESTADO QUE CUIDA

APRESENTAÇÃO.....	2
INDICADORES ESTATÍSTICOS - ESTRUTURA E VOLUME DAS ATIVIDADES CONTRATADAS.....	3
EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS E TRABALHOS PROPOSTOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL.....	4
INDICADORES DE GESTÃO.....	5

APRESENTAÇÃO

Visando o monitoramento do Contrato de Gestão 002/2014, foram estabelecidas metas de produção e desempenho, que são apresentadas a seguir.

INDICADORES ESTATÍSTICOS - ESTRUTURA E VOLUME DAS ATIVIDADES CONTRATADAS

1. INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO - PARTE FIXA - POR SERVIÇO:

As metas de produção estipuladas para o CRESM no 7º termo aditivo são: internação (paciente dia) e atendimento ambulatorial, conforme descrito abaixo:

Internação	Meta Mensal
Paciente / dia	3.119

Ambulatório	Meta Mensal
Consulta Médica	1.080
Consulta Multiprofissional	1.500

2. INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO

As metas de desempenho estipuladas para o CRESM no 7º termo aditivo seguem descritas abaixo:

Indicador	Descrição	Memória de cálculo	Meta
Taxa de Ocupação Institucional	Relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período.	$Taxa = (\text{Total de Pacientes-dia no período} : \text{Total de leitos operacionais no período}) \times 100$	$\geq 95 \%$
Projeto Terapêutico Singular (Internações)	O Plano Terapêutico Individual deverá ser elaborado para os pacientes admitidos na internação, por meio da atuação da equipe multiprofissional designada pelo CRESM conforme perfil de gravidade clínica e de complexidade assistencial definidas pelos scores.	$Taxa = (\text{Quantidade de PTI elaborados} : \text{Total pacientes admitidos na internação}) \times 100$	$> 100 \%$
Percentual de Usuários Referenciados Pós-alta	O CRESM deve trabalhar de forma articulada com todos os dispositivos da RAPS devido à complexidade do cuidado em saúde mental e às diversas necessidades das pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas e seus familiares. Desta forma faz-se necessário o monitoramento da articulação do CRESM e outros serviços da RAPS visando o cuidado mais adequado para o usuário do serviço.	$Taxa: (\text{Total de Pacientes encaminhados para RAPS no período} : \text{Total de altas médicas no período}) \times 100$	$\geq 90 \%$
Média de Permanência (dias)	Relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos da Unidade (por altas, transferência externa e ou óbitos no mesmo período).	$Dias = (\text{Total de Pacientes-dia} : \text{Total de Saídas no período})$	≥ 28 dias
Percentual de Ocorrência de Rejeições no SIH	Mede a relação de procedimentos rejeitados no Sistema de Informações Hospitalares em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo sistema, no período.	$Taxa = (\text{Total de procedimentos rejeitados no SIH} : \text{Total de procedimentos apresentados no SIH}) \times 100$	$\geq 7 \%$

Taxa de Readmissão (29 dias)	O indicador mede a taxa de pessoas que retornaram à unidade em até 29 dias desde a última vez que deixaram a instituição após a primeira admissão.	Taxa = (Pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta : Número total de internações x 100	-
Taxa de Abandono / Evasão	É a proporção entre o número de saídas por abandono e evasão dividido pelo total de internações no período, calculados no trimestre	Taxa = (Total de abandono e evasão : Total de internações no período) X 100	-

EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS E TRABALHOS PROPOSTOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

As metas estipuladas para o CRESM através do 7º termo aditivo ao Contrato de Gestão 002/2014 foram: Internação (Paciente / dia) e Atendimento Ambulatorial.

Segue abaixo descrição dos resultados alcançados:

1. INTERNAÇÃO (PACIENTE / DIA)

Internação	Meta Mensal	AGOSTO
Paciente / dia	3.119	3.253

2. AMBULATORIO

Ambulatório	Meta Mensal	AGOSTO
Consulta Médica	1.080	1.024
Consulta Multiprofissional	1.500	2.042

3. INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO

Indicador	Meta	AGOSTO
Taxa de Ocupação Institucional	≥95 %	97,16%
Plano Terapêutico Individual – PTI (Internações)	>100%	100%
Percentual de Usuários Referenciados Pós-alta	≥90 %	73,49%
Média de Permanência (dias)	≥28 dias	39
Percentual de Ocorrência de Rejeições no SIH	≥7%	0
Taxa de Readmissão	-	0
Taxa de Abandono / Evasão	-	30%

Conforme prestação de contas pactuadas, informamos que nesta competência, os valores alcançados no atendimento ambulatorial ficaram abaixo das metas contratualizadas, devido a adequação do processo de regulação, onde, a partir do mês de AGOSTO/2021, o CRESM passou a receber pacientes exclusivamente regulados pelo sistema SERVIR, conforme determinação da Secretaria de Estado da Saúde; o que gerou impacto significativo no número de atendimentos.

Reiteramos que o quantitativo de vagas disponíveis foi ofertado em sua totalidade.

INDICADORES DE GESTÃO

1. PRODUTIVIDADE MÉDICO - INTERNAÇÃO

Atendimento Internação	AGOSTO
Médico	950

2. PRODUTIVIDADE MULTIPROFISSIONAL - INTERNAÇÃO

Atendimento Internação	AGOSTO
Psicologia	2.580
Enfermagem (enfermagem e técnico)	24.767
Assistente Social	442
Educador Físico	1.114
Terapia Ocupacional	476
Nutrição Clínica	475
Musicoterapia	932
Odontologia	123

3. PERCENTUAL DE RESOLUÇÃO DE QUEIXAS DA OUVIDORIA

O indicador de resolução de queixas da ouvidoria é resolver as queixas apresentadas referentes à unidade.

Usuários	AGOSTO
Percentual de resolução de queixas da ouvidoria	100%

Fórmula de cálculo: $(\text{Total de demandas abertas} / \text{Total de demandas respondidas}) \times 100$

Os meios de comunicação considerados são: Caixas de sugestões, Pesquisa de satisfação, Ouvidoria presencial, telefone da Ouvidoria, E-mail da Ouvidoria e Sistema Ouvidor SUS. Há a possibilidade de uma demanda não ser fechada no mesmo mês em que foi aberta e mesmo assim não ter extrapolado a data limite para resposta, que é de 20 dias.

4. PERCENTUAL DE APLICAÇÃO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO

A Pesquisa de Satisfação do Usuário sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação da percepção de pacientes ou acompanhantes quanto à qualidade de serviço prestado. De acordo com o Contrato de Gestão é preciso alcançar um índice de aplicação de pesquisa de 10%. Os resultados alcançados estão demonstrados no quadro abaixo.

Percentual de aplicação	AGOSTO
Ambulatório	17,91%
Internação	150,54%

Fórmula de cálculo: $(\text{Total de pessoas pesquisadas} / \text{Quantidade de pacientes atendidos}) \times 100$

5. PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

A Pesquisa de Satisfação é realizada através de formulário que contém duas perguntas (1'Como você avalia o atendimento recebido no CRESM? 2'Você indicaria o CRESM?) – Disponível nas

caixas de sugestões e recepção ambulatorial – e de questionário mensal para pacientes internados que poderão avaliar os profissionais e o que é proposto pela instituição entre as opções: Ótimo, Bom, Regular ou Ruim, sendo satisfatório as avaliações que ficam entre o Ótimo e o Bom. Sendo assim, temos os resultados abaixo:

Percentual de Satisfação do Usuário	AGOSTO
Taxa do mês	98%

Fórmula de cálculo: (Total de respostas entre bom e ótimo / Total de respostas recebidas) X 100

6. DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE IRAS

O indicador de resolução de queixas da ouvidoria é resolver as queixas apresentadas referentes à unidade.

Densidade de Incidência de Iras	AGOSTO
Taxa do mês	0,92%

Fórmula de cálculo: (Número de Infecções do Período / Total de Paciente dia) X 1000

7. INCIDÊNCIA ACUMULADA GLOBAL DE IRAS

Incidência Global de Iras	AGOSTO
Taxa do mês	3,70%

Fórmula de cálculo: (Número de Infecções do Período / Total de Paciente Admitidos no mês) X 100

8. NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

As notificações de eventos adversos são realizadas visando a melhoria na qualidade da assistência prestada bem como a segurança dos pacientes. Abaixo é demonstrada as notificações por tipo, recebidas pelo Núcleo de Segurança do Paciente:

AGOSTO	
Evento	Quantidade
Falhas relacionadas a medicamentos	58
Falhas na identificação do paciente	12
Quedas	3
Falhas na comunicação	0
Falhas no processo de exames	0
Falhas no cadastro de paciente no prontuário	0
Falhas na dieta	5
Falhas na documentação do paciente	0
Agressão	0
Outros	20
Total	98

Aparecida de Goiânia, 18 de setembro de 2024