



# RELATÓRIO GERENCIAL DE PRODUÇÃO ABRIL

**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



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

## 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		2.790

  

Ambulatório		Meta Mensal
Consulta Médica		1.200
Consulta Multiprofissional		2.100

### 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 = (Total de Pacientes-dia no período: Total de leitos operacionais no período) X 100	≥85 %
Plano Terapêutico Individual – PTI (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 = (Quantidade de PTI elaborados: Total pacientes admitidos na internação) X 100	≥80 %
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 = (Total de Pacientes-dia: Total de Saídas no período)	Envio do relatório até o dia 10 do mês imediatamente subsequente
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 = (Total de procedimentos rejeitados no SIH: Total de procedimentos apresentados no SIH X 100)	Envio do relatório até o dia 10 do mês imediatamente subsequente
Taxa de Recaída (3 meses)	Mede a reinternação do usuário à Unidade, no período de 3 meses após conclusão do tratamento, caracterizando assim, a recaída.	Taxa = (Total de pacientes que retornaram à unidade: Total de pacientes que concluíram o tratamento) X 100	Envio do relatório até o dia 10 do mês imediatamente subsequente

<b>Taxa de Readmissão (29 dias)</b>	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 admitidos entre 0 e 29 dias da última alta: Número total de internações x 100)	Envio do relatório até o dia 10 do mês imediatamente subsequente
<b>Taxa de Abandono / Evasão</b>	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/evasão: Total de internações no período) X 100	Envio do relatório até o dia 10 do mês imediatamente subsequente

## 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	ABRIL
Paciente / dia	2.790	3.136

### 2. AMBULATÓRIO

Ambulatório	Meta Mensal	ABRIL
Consulta Médica	1.200	1.063
Consulta Multiprofissional	2.100	2.174

### 3. INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO

Indicador	Meta	ABRIL
<b>Taxa de Ocupação Institucional</b>	≥85 %	96,79%
<b>Plano Terapêutico Individual – PTI (Internações)</b>	≥80 %	100%
<b>Média de Permanência (dias)</b>	Envio do relatório até o dia 10 do mês imediatamente subsequente	38,24
<b>Percentual de Ocorrência de Rejeições no SIH</b>	Envio do relatório até o dia 10 do mês imediatamente subsequente	0
<b>Taxa de Recaída</b>	Envio do relatório até o dia 10 do mês imediatamente subsequente	5,35%
<b>Taxa de Readmissão</b>	Envio do relatório até o dia 10 do mês imediatamente subsequente	0
<b>Taxa de Abandono / Evasão</b>	Envio do relatório até o dia 10 do mês imediatamente subsequente	28,39%

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 abril/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	ABRIL
Médico	1.469

### 2. PRODUTIVIDADE MULTIPROFISSIONAL - INTERNAÇÃO

Atendimento Internação	ABRIL
Psicologia	2.848
Enfermagem (enfermagem e técnico)	23.852
Assistente Social	739
Educador Físico	1039
Terapia Ocupacional	447
Nutrição Clínica	462
Musicoterapia	748
Odontologia	61

### 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	ABRIL
Percentual de resolução de queixas da ouvidoria	100%

Fórmula de cálculo: (Total de demandas abertas / Total de demandas respondidas) X 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	ABRIL
Ambulatório	13,51%
Internação	32,09%

Fórmula de cálculo: (Total de pessoas pesquisadas / Quantidade de pacientes atendidos) X 100

### 5. PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

A Pesquisa de Satisfação é realizada através de formulário que contém duas perguntas (<sup>1</sup>Como você avalia o atendimento recebido no CRESM? <sup>2</sup>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		ABRIL
Taxa do mês		97%

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		ABRIL
Taxa do mês		0,63%

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

## 7. INCIDÊNCIA ACUMULADA GLOBAL DE IRAS

Incidência Global de Iras		ABRIL
Taxa do mês		2,47%

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:

ABRIL	
Evento	Quantidade
<b>Falhas relacionadas a medicamentos</b>	1
<b>Falhas na identificação do paciente</b>	1
<b>Quedas</b>	1
<b>Falhas na comunicação</b>	0
<b>Falhas no processo de exames</b>	0
<b>Falhas no cadastro de paciente no prontuário</b>	0
<b>Falhas na dieta</b>	0
<b>Falhas na documentação do paciente</b>	0
<b>Agressão</b>	0
<b>Outros</b>	0
<b>Total</b>	3

Aparecida de Goiânia, 15 de maio de 2024



Danilo Fiorotto Campos

Diretor Técnico