



CEAP-SOL
Centro Estadual de Atenção
Prolongada e Casa de Apoio
Condomínio Solidariedade

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO PROLONGADA E CASA DE APOIO CONDOMÍNIO SOLIDARIEDADE

**12º TERMO ADITIVO AO TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO
Nº 003/2013 – SES/GO**

RELATÓRIO MENSAL

REFERÊNCIA: NOVEMBRO/2023

Goiânia/2023



CEAP-SOL
Centro Estadual de Atenção
Prolongada e Casa de Apoio
Condomínio Solidariedade

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



ESTRUTURA GESTORA

Diretor Executivo

Antônio Jorge Maciel

Diretora Técnica

Dra. Thaís Safatle Dourado

Coordenadora Geral Assistencial

Bruna Karlla Pereira Paulino Almeida



CEAP-SOL
Centro Estadual de Atenção
Prolongada e Casa de Apoio
Condomínio Solidária

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	5
2. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS.....	6
3. ATIVIDADES REALIZADAS.....	6
3.1 Casa de Apoio.....	6
3.2 Atendimento Ambulatorial.....	7
3.3 Assistência Hospitalar.....	9
4. INDICADORES ESTATÍSTICOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS DE DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DE METAS PACTUADAS (P1).....	9
4.1 Comparativo entre as Metas Propostas e os Resultados Alcançados.....	10
4.2 Análise Crítica dos Indicadores Quantitativos.....	11
4.2.2 Hospedagem Casa de Apoio – Novembro 2023.....	12
5. ATENDIMENTO AMBULATORIAL – Novembro 2023.....	12
5.1 Ambulatório não médico.....	12
5.2 Ambulatório médico.....	13
5.3 Consulta Odontológica PNE.....	14
5.4 Consulta Odontológica Bucomaxilofacial.....	15
6. TERAPIAS ESPECIALIZADAS.....	16
7. SADT EXTERNO.....	17
8. INDICADORES QUALITATIVOS.....	17
8.1 Metas e Indicadores.....	17
8.2 Taxa de Ocupação Hospitalar.....	18
8.3 Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância).....	19
8.4 Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas.....	20
8.5 Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS.....	21
8.6 Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.....	22
8.7 Incidência de Úlcera por pressão.....	23
9. EXECUÇÃO DE PROGRAMAS DE TRABALHOS PARA O CUMPRIMENTO DA META CONTRATUAL (P2).....	24
10. INDICADORES DE GESTÃO (P3).....	24
10.1 Taxa de Mortalidade Institucional.....	24
10.2 Taxa de Perda Primária de Consultas Ambulatoriais.....	25



CEAP-SOL
Centro Estadual de Atenção
Prolongada e Casa de Apoio
Condomínio Solidiedade

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



10.3 Taxa de Absenteísmo de Consultas Médicas Ambulatoriais.....	26
11. DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICARAM OU INVIBILIZARAM O ALCANCE DAS METAS FIXADAS (P4).....	27



CEAP-SOL
Centro Estadual de Atenção
Prolongada e Casa de Apoio
Condomínio Solidarietà

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



1. APRESENTAÇÃO

Em consonância com o contrato firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO para gerenciamento do **Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidarietà – CEAP-SOL**, faz-se nesta oportunidade a apresentação do **Relatório de Execução do Contrato de Gestão** referente ao período **Novembro/2023**.

O Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidarietà – CEAP-SOL, anteriormente nominado como Condomínio Solidarietà foi criado em meados da década de 1980, constituiu-se desde o seu nascimento como uma Instituição de Casa de Apoio a Pessoas Vivendo HIV/Aids (PVHA).

Encontra-se integrado ao HDT através do Decreto Estadual nº 9.922/2021, de 10 de Agosto de 2021, amplificado em seu âmbito de atuação para outras doenças infectocontagiosas a nível ambulatorial, mantendo-se ainda como casa de apoio nível II, com atuação não só de hospedagem, mas também com assistência ambulatorial com foco na reabilitação e assistência psicossocial, buscando o equilíbrio social, biológico, psicológico e laboral, na tentativa de restabelecer o indivíduo na sua autossuficiência física e mental, reinserindo-o na sociedade como cidadão dentro de toda a sua amplitude e recuperando o ambiente familiar.

Em 2017, foi também implantado o Núcleo Hospitalar para internações de longa permanência e assistência ao perfil de portadores de doenças infectocontagiosas e oportunistas relacionadas ao HIV/AIDS, além de atendimento biopsicossocial a partir de uma equipe interdisciplinar.

O **Instituto Sócrates Guanaes (ISG)** assumiu a gestão da unidade em 2013 e a partir de então investe em um projeto inovador e arrojado para garantir a satisfação do usuário.

Cumprindo as exigências do **Termo de Transferência de Gestão nº 003/2013** e seus aditivos, este relatório apresenta subsídios necessários para que a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO analise o desempenho das principais atividades realizadas no CEAP-SOL e assim fundamente sua avaliação com base nas obrigações pactuadas.



CEAP-SOL
Centro Estadual de Atenção
Prolongada e Casa de Apoio
Condomínio Solidiedade

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



2. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Nome: Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidiedade – CEAP-SOL;

CNES: 9138625;

Endereço: Avenida Veneza, Quadra 62, Lote 1/10 s/n - Jardim Europa, Goiânia – GO. CEP: 74325-100.

Gerência da Unidade: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO.

3. ATIVIDADES REALIZADAS

O CEAP-SOL tem como missão e visão da unidade possibilitar a melhoria na qualidade de vida das pessoas vivendo e convivendo com doenças infectocontagiosas, por meio de ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde biopsicossocial, integrando-as às políticas voltadas para o apoio e a atenção à saúde dessa população no Estado de Goiás.

3.1 Casa de Apoio

A instituição disponibiliza hospedagem temporária em Goiânia de até 10 dias seguidos, cinco refeições ao dia, serviços de apoio à hospedagem tais como lavanderia, hotelaria, transporte interinstitucional para realização de consultas e procedimentos médicos, além do suporte de uma equipe multidisciplinar não médica como: Assistentes Sociais, Psicólogos, Enfermeiros, Técnicos de enfermagem, Fisioterapeutas, Nutricionistas, Odontólogos, Fonoaudiólogo e Terapias Ocupacionais. A Casa de Apoio possui:

- ✓ 28 leitos, sendo 02 binômio mãe/filho;
- ✓ Sala de convivência / Refeitório;
- ✓ Posto de enfermagem;
- ✓ Quadra poliesportiva;
- ✓ Vestiários / sanitários - masculino, feminino, unissex, com instalações para PNE.



Hospedagem	Capacidade Instalada segundo TTG 003/2013
Leitos adultos	26
Leitos binômio mãe/filho (com berço)	02
Total	28

3.2 Atendimento Ambulatorial

A instituição conta com 06 consultórios, 02 consultórios odontológicos, 01 sala de fisioterapia, 01 sala de Serviço social e áreas de apoio como recepção, sala de espera. Todas as salas, e consultórios odontológicos são equipados e disponíveis para atendimentos as PVHA e doenças infecciosas e dermatológicas. O atendimento ambulatorial não médico se divide nos seguintes serviços:

- ✓ Fisioterapia
- ✓ Odontologia
- ✓ Nutrição Clínica
- ✓ Psicologia Clínica

- ✓ Fonoaudiologia
- ✓ Terapia Ocupacional

O atendimento odontológico apresenta particularidade e compõem em 60 atendimentos/ mês ofertado para Portadores de Necessidades Especiais (PNE) e 60 atendimentos/ mês ofertados para Bucomaxilofacial.

O ambulatório não médico possui regulação e os pacientes são encaminhados através de ficha de referência e Contra referência ao Ambulatório do CEAP-SOL.



O ambulatório médico, conta com o atendimento de 11 (onze) especialidades médicas: Infectologista, Dermatologista, Ginecologista, Neurologista, Gastroenterologista, Proctologista, Cardiologista, Psiquiatra, Reumatologista, Pneumologista e Paliativista todos com atendimento via Regulação abertos para todo Estado de Goiás.

3.3 Assistência Hospitalar

A unidade possui um Núcleo Hospitalar para tratamento, em regime de internação hospitalar, de pacientes com doenças infecciosas e dermatológicas que necessitem de leitos para cuidados prolongados e/ou cuidados paliativos. O Núcleo Hospitalar, que iniciou suas atividades no dia 16 de Janeiro de 2017, conta com 18 leitos para cuidados prolongados, 02 leitos de reanimação e 10 leitos para cuidados paliativos, além de áreas afins como posto de enfermagem, farmácia, sala de diluição e preparo de medicação, sanitários, área administrativa e etc.



4. INDICADORES ESTATÍSTICOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS DE DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DE METAS PACTUADAS (P1)

Serão apresentados a seguir os números da produção do **CEAP-SOL**, referente ao mês de Outubro, de acordo com o **12º Termo Aditivo do TTG 003/2013**. Os dados de produção são compilados em forma de planilhas de análise mensalmente, onde compõem o Plano Estatístico do CEAP-SOL.

Referente ao atendimento ambulatorial (consultas não médicas), contamos consultas realizadas pelos seguintes profissionais: psicologia, fisioterapia, odontologia,

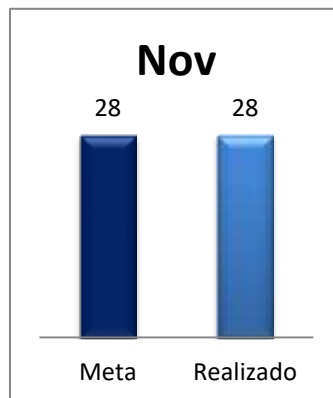
nutrição, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional conforme capacidade operacional do Ambulatório, apresentando 1.200 atendimentos/mês. O atendimento ambulatorial médico apresenta consultas das seguintes especialidades: Infectologista, Dermatologista, Ginecologista, Neurologista, Gastroenterologista, Proctologista, Cardiologista, Psiquiatra, Reumatologista, Pneumologista e Paliativista, conforme capacidade operacional do Ambulatório, apresentando 960 atendimentos/mês. O núcleo de Assistência Hospitalar contabilizará 28 (vinte e oito) saídas mensais e Taxa de Ocupação de 80%.

4.1 Comparativo entre as Metas Propostas e os Resultados Alcançados

Atividade	Meta Novembro 2023	Realizado Novembro 2023	% Atingido da Meta
1. SAÍDAS HOSPITALARES			
Núcleo de Internação	28	28	100%
Hospedagem			
Hospedagem	—	68	-
Consultas			
Consultas Não Médicas	1200	1233	103%
Consultas Médicas	960	644	67%
Consulta Odontológica PNE	60	60	100%
Consulta Odontológica Bucomaxilofacial	60	60	100%

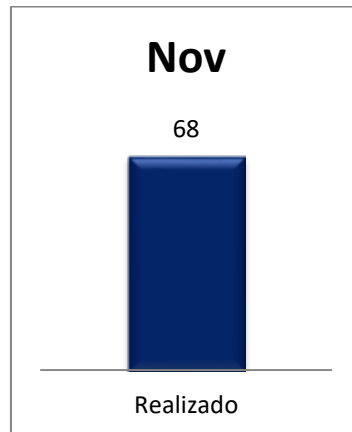
4.2 Análise Crítica dos Indicadores Quantitativos

4.2.1 Saídas Hospitalares – Novembro/2023



Registra-se que a saída no núcleo de internação alcançou 100% da meta contratual, caracterizando o perfil da unidade e demonstrando resolutividade e efetividade do serviço, mesmo sendo de perfil de assistência hospitalar em que prevalece a admissão de pacientes portadores de doenças infectocontagiosas, dermatológicas de longa permanência e em cuidados paliativos. Também convivemos com pacientes com demandas sociais que impossibilitaram alta hospitalar mesmo com alta médica. Por problemáticas sociais outras unidades de referencia para longa permanência no estado não receberam os mesmos.

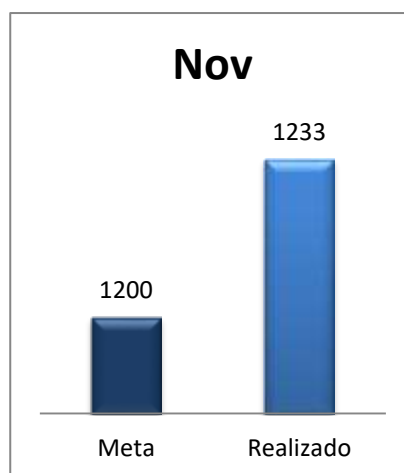
4.2.2 Hospedagem Casa de Apoio – Novembro/2023



Registra-se 68 saídas e 63 hospedagens no núcleo psicossocial Casa de Apoio (CA) e conforme 12º aditivo do TTG 003/2013, e revisão da SES (Secretaria Estadual de Saúde), no qual não foi estabelecida meta para CA. Apesar da hospedagem não ter meta pactuada, continuamos visando a qualidade da assistência aos hóspedes e garantindo a integralidade de acesso aos tratamentos demandados, com eficiência e assertividade terapêutica.

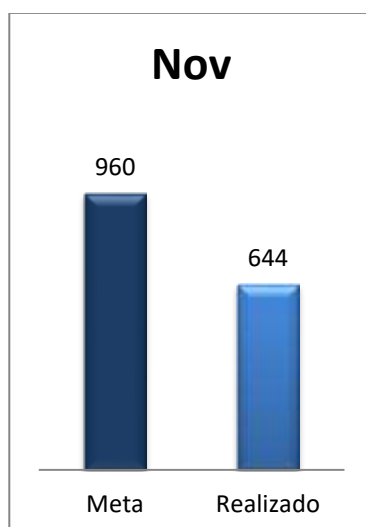
5. ATENDIMENTO AMBULATORIAL – Novembro/2023

5.1 Ambulatório não médico



Registra-se que as consultas não médicas atingiram 103% do cumprimento da meta. Esta análise é composta por atendimentos multiprofissionais não médicos (Odontologia, Psicologia, Nutrição, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional), com uma meta global de 1200 atendimentos mensais, e para o período em análise, no qual realizamos 1233 atendimentos referentes ao mês de Novembro. Demonstrando percentual relevante frente a análise de desempenho realizada pela SES-GO.

5.2 Ambulatório médico

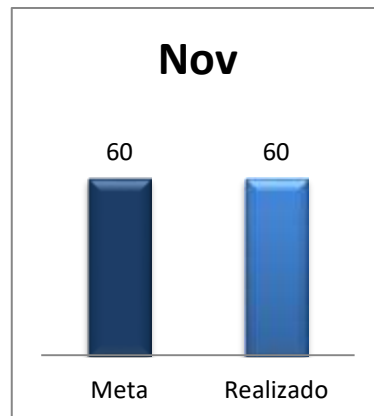


Registra-se que as consultas médicas atingiram 67% do cumprimento da meta, no qual não foi atingido no mês analisado, devido o período inicial de implantação e com estímulo e divulgação dos serviços prestados. O indicador de atendimento ambulatorial, é composto por atendimentos médicos (Infectologista, Dermatologista, Ginecologista, Neurologista, Gastroenterologista, Proctologista, Cardiologista, Psiquiatra, Reumatologista, Pneumologista e Paliativista), conforme capacidade operacional do Ambulatório, apresentando 960 atendimentos/mês, e para o período em análise, no qual realizamos 644 atendimentos referentes ao mês de Novembro.

Ainda estamos em adequação para o cumprimento de demanda reprimida pela SES e adequação para reais necessidades de especialidades ambulatoriais requeridas, conforme discutido em reuniões prévias. Salientamos que a SES já está

ciente da baixa demanda e contamos com apoio para divulgação e agendamentos das vagas ofertadas.

5.3 Consulta Odontológica PNE



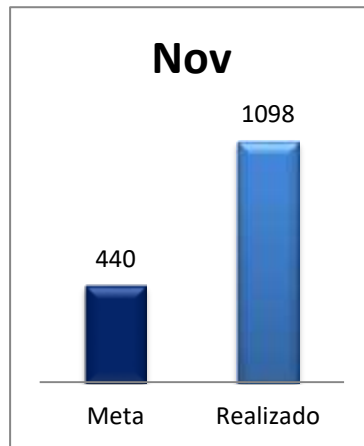
No mês de agosto realizamos 60 atendimentos. Os critérios para a referência dos Serviços Odontológicos em PNE são: Pacientes que passaram pela Unidade Básica de Saúde, foram avaliados pelo cirurgião-dentista quanto à necessidade de tratamento odontológico e que não permitiram o atendimento clínico ambulatorial convencional, em especial, Gestantes de alto risco, Hipertensão severa, Diabetes de difícil controle, portadores de cardiopatias, Hemofílicos, dentre outros. Nota-se que alcançamos 100% da meta estipulada, compondo relevantes números de atendimento.

5.4 Consulta Odontológica Bucomaxilofacial



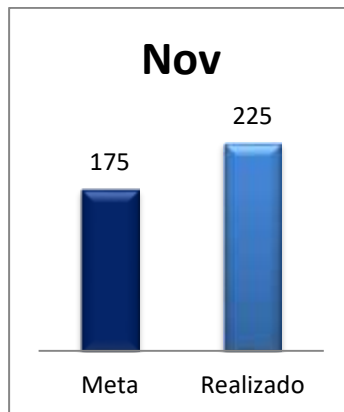
A especialidade bucomaxilofacial realiza no âmbito ambulatorial, cirurgias menores e procedimentos mais simples que requeiram apenas anestesia local, como remoção de dentes inclusos e de pequenos tumores benignos, cistos, lesões periapicais, entre outras. A Cirurgia buco-dento-alveolar, bucal, oral menor, são realizadas procedimentos menores que requeiram apenas anestesia local, como remoção de dentes inclusos e de pequenos tumores benignos, cistos e lesões periapicais. Nesta categoria de atendimento no mês de Novembro obtivemos 60 atendimentos ou seja 100% da meta alcançada. Para esta demanda é fundamental a parceria com a SES, pois a demanda mais expressiva para este atendimento é gerada via CRE.

6. TERAPIAS ESPECIALIZADAS



As Terapias Especializadas são ofertadas para pacientes que estejam em regime de internação, assim como para aqueles procedentes do atendimento ambulatorial da instituição. A equipe multidisciplinar é formada pelo corpo médico e profissionais das seguintes áreas: enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, nutrição, odontologia e terapia ocupacional. Para esta meta realizamos 257% de efetividade em nossas atividades, se compararmos com o índice de satisfação dos pacientes percebe-se que nos encontramos em colocações que nos favorecem enquanto instituição de saúde. Ressaltamos que a contabilização das sessões são baseadas nas modalidades de terapias ofertadas ao usuário.

7. SADT EXTERNO



Exame	Meta	Realizado no mês
Ultrassonografia	100	155
Ecocardiograma de estresse	25	20
Ecocardiograma transtorácico.	50	50

O CEAP-SOL deve realizar um número mensal de SADT Externo à Rede Assistencial, de acordo com fluxos estabelecidos pelo Complexo Regulador, no limite da capacidade operacional do SADT. Alcançamos 128% da meta, isto deve-se ao processo de implantação deste setor na unidade, este serviço está em processo de divulgação.

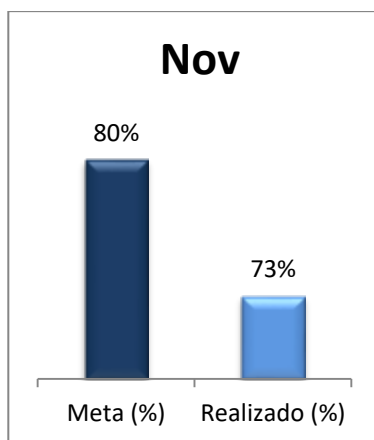
8. INDICADORES QUALITATIVOS

8.1 Metas e Indicadores

Estabelecem-se como indicadores qualitativos determinantes do repasse da parte variável:

- ✓ Taxa de Ocupação (%);
- ✓ Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância);
- ✓ Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas;
- ✓ Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS;
- ✓ Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias;
- ✓ Incidência de Úlcera por Pressão.

8.2 Taxa de Ocupação Hospitalar

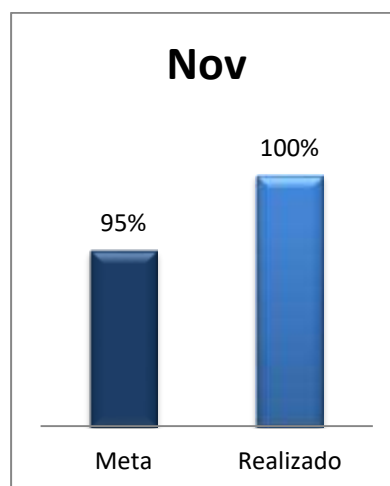


Conceituação: Relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período. Taxa de ocupação muito baixa (abaixo de 75%) pode indicar: inadequação do número de leitos à região; baixa integração do hospital à rede de saúde, com dificuldade de acesso; falha no planejamento ou na gestão do hospital (ineficiência); insatisfação da clientela.

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

Análise: Tivemos bloqueio de leitos por por precauções devido ao atendimento do perfil assistido. Considerando a taxa de ocupação mínima de 80% na unidade de Internação, houve o cumprimento da mesma com 73% no mês de Novembro. Consideramos que a unidade possui prevalência de pacientes de longa permanência e cuidados paliativos.

8.3 Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)

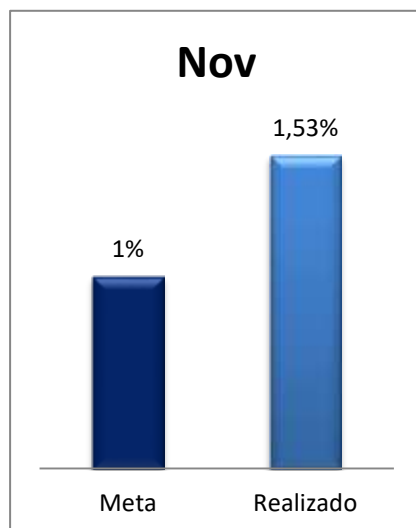


Conceituação: Monitora e avalia reações adversas a medicamentos (RAM) seja ela leve, moderada ou grave pelo farmacêutico. Considera-se ideal a notificação e classificação de RAMs quanto à sua gravidade, seguidas do seu monitoramento. Julga-se aceitável que as RAMs sejam notificadas e monitoradas, sem serem avaliadas quanto à gravidade. Este indicador deverá considerar todas as reações adversas a medicamentos, independente do local da ocorrência.

Fórmula: [Nº de pacientes com RAM avaliado quanto à gravidade / Nº total de pacientes com RAM] x 100

Análise: Atingimos o índice de 100% pois não obtivemos pacientes com prescrição de medicamentos alvos e gatilhos, assim tendo uma análise clínica perante a gravidade das reações apresentadas. No mês de Novembro 2023, foram avaliados 468 pacientes, sendo **0** pacientes com reações adversas leves, **0** pacientes moderadas, e **0** pacientes grave, todas monitoradas diariamente.

8.4 Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas

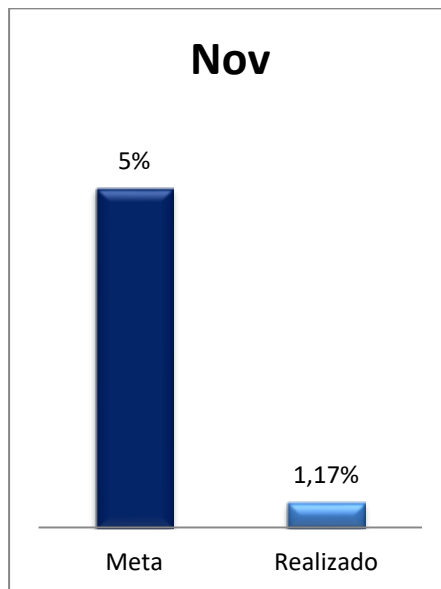


Conceituação: N^o de consultas Ofertadas em relação ao número de consultas propostas nas metas da unidade por um dado período (mês).

Fórmula: Número de consultas ofertadas/ número de consultas propostas nas metas da unidade.

Análise: Em Novembro a razão ficou em 1,53%, superando a meta proposta pela SES/GO.

8.5 Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS

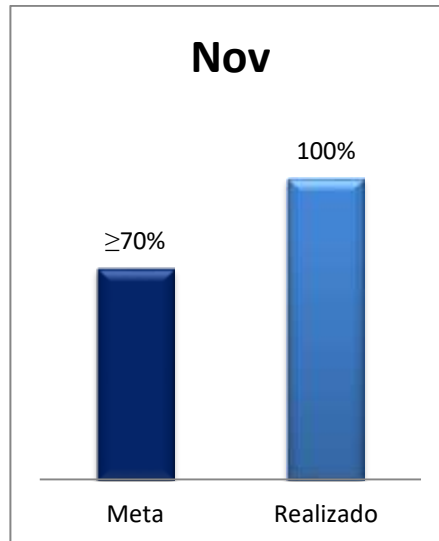


Conceituação: Analisa a satisfação dos usuários do SUS em relação ao atendimento prestado pela unidade hospitalar.

Fórmula: [Número de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS / total de atendimentos realizados mensalmente] x 100

Análise: A meta para este indicador é menor ou igual a 5%. Em Outubro o valor ficou em 1,17%, ou seja, em parâmetros aceitáveis e de relevância a ser ressaltado.

8.6 Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias

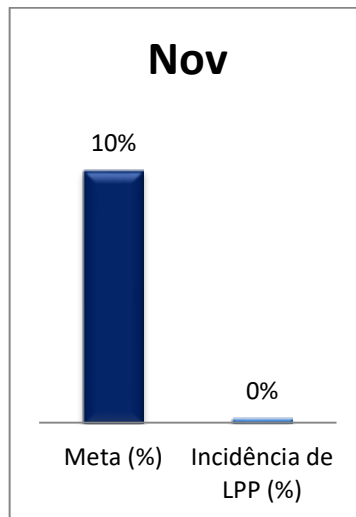


Conceituação: Proporção de exames de imagem com resultado liberado em até 10 dias (tempo entre a realização do exame de imagem e a liberação do resultado).

Fórmula: [Número de exames de imagem entregues em até 10 dias / total de exames de imagem realizados no período multiplicado] X 100

Análise: A meta para este indicador é maior ou igual a 70%. Em Outubro realizamos 225 exames e 225 laudos o valor ficou em 100%, portanto, adequado à meta.

8.7 Incidência de Úlcera por pressão



Conceituação: Relação entre o número de casos novos de pacientes com úlcera por pressão em um determinado período e o número de pessoas expostas ao risco de adquirir úlcera por pressão no período, multiplicado por 100.

Número de casos novos de pacientes com UP é o número de pacientes novos que apresentam UP e não o número de úlceras novas que esses mesmos pacientes possam apresentar. Utilizando a Escala de Braden para medição do risco de UP na unidade.

Fórmula: $[n^{\circ} \text{ de casos novos de pacientes com UP em um determinado período} / n^{\circ} \text{ de pessoas expostas ao risco de adquirir UP no período}] \times 100$

Análise: No mês de Outubro/2023, não tivemos novos casos de LPP. O protocolo de prevenção de lesão por pressão vigente na unidade prevê a utilização da Escala de Braden para avaliação de risco para LPP. Esta escala é aplicada no momento da admissão do paciente, bem como nas evoluções diárias. A partir daí, é obtido o número denominador, que no mês de Novembro foi de 261 pacientes. Ao considerar a meta estipulada pelo 12º aditivo do TTG 003/2013, a unidade se mantém dentro do padrão, que é limitado a < 10%. Continuamos com nossas ações adotadas, visando evitar o surgimento de novos casos de LPP e estimular a conscientização da equipe

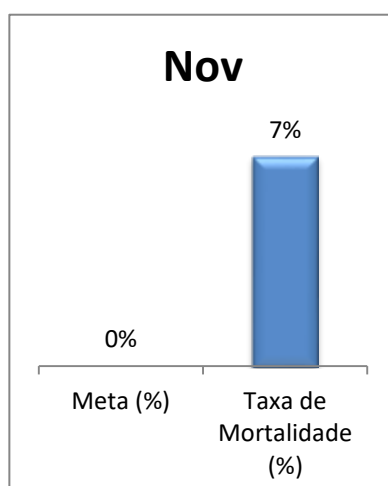
multiprofissional sobre o perfil do paciente atendido nesta Unidade de Atenção Prolongada e Cuidados Paliativos.

9. EXECUÇÃO DE PROGRAMAS DE TRABALHOS PARA O CUMPRIMENTO DA META CONTRATUAL (P2)

- ✓ Plano de redução de abseteísmo ambulatorial (ligações antes da consulta para confirmação/ mensagens de *Whatsapp*) e busca ativa daqueles que apresentaram ausência mesmo após confirmações;
- ✓ Plano de alcance das metas ambulatoriais (ações que aumentaram o número ambulatoriais): como triagem e acompanhamento dos pacientes com alta hospitalar do CEAP-SOL, com direcionamento a consultas não médicas;
- ✓ Agendamento de consultas Ambulatoriais não médicas e médicas em estratégia de “rodizio” nas modalidades de atendimento oferecidas;
- ✓ Parceira com HDT de encaminhar pacientes (regulados) para a unidade Hospitalar do CEAP-SOL, para continuidade de terapias medicamentosas e de reabilitação Físico-motora;
- ✓ Parceiras com as prefeituras para envio de pacientes para a casa de apoio através do Serviço Social;
- ✓ Divulgação no ambulatório médico do HDT sobre as consultas não médicas do CEAP-SOL.

10. INDICADORES DE GESTÃO (P3)

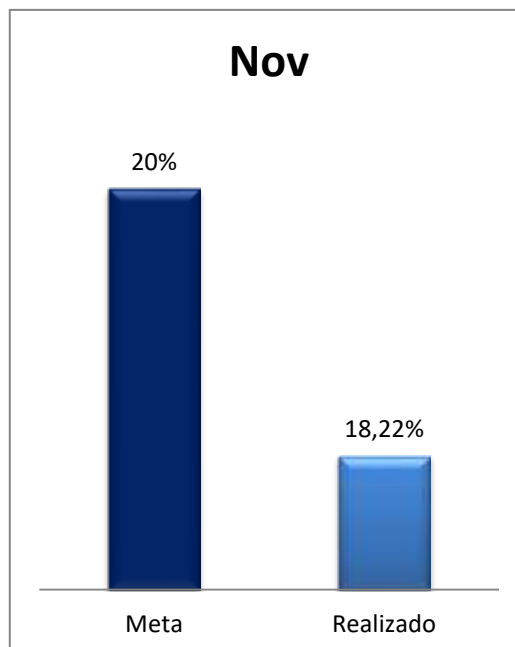
10.1 Taxa de Mortalidade Institucional



Conceituação: A taxa de mortalidade institucional é a relação percentual entre o número de óbitos que ocorreram depois de decorridas pelo menos 24 horas da admissão hospitalar do paciente, em um mês, e o número de pacientes que tiveram saída do hospital no mesmo período. Este indicador destina-se ao monitoramento da qualidade da assistência com vistas ao planejamento de ações que contribuam para uma maior efetividade e eficiência do cuidado à saúde.

Análise: Este indicador apresenta baixo quantitativo, uma vez que o perfil do paciente atendido na unidade é de longa internação, reabilitação e paliativos. No entanto para acompanhamento dos óbitos e pertinências das condutas adotadas, realizamos criteriosamente a comissão de óbito todos os meses e o relatório é disponibilizado via SIGUS.

10.2 Taxa de Perda Primária de Consultas Ambulatoriais

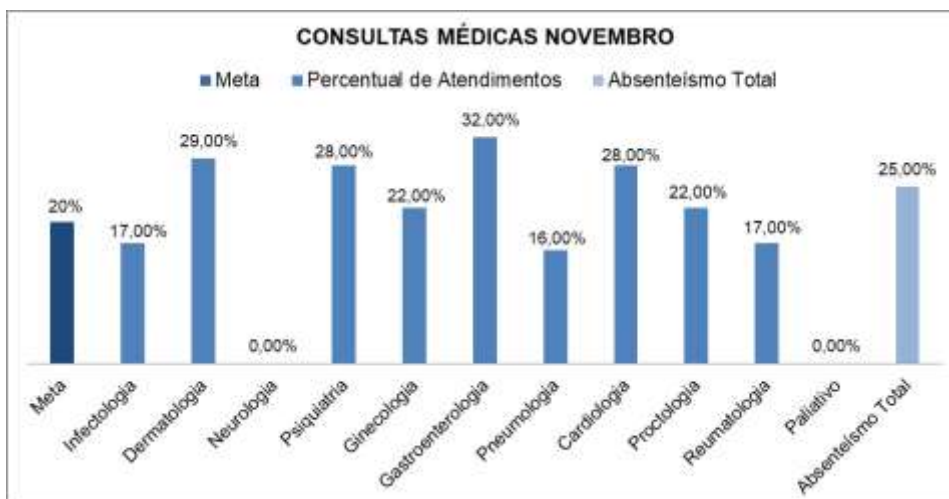


Conceituação: Se refere ao desperdício das primeiras consultas médicas disponibilizadas para a rede referenciada. É a diferença percentual entre o total de

primeiras consultas disponibilizadas para a rede e o total de primeiras consultas não agendadas.

Análise: No mês de Novembro a taxa de perda primária ficou em 18,22%.

10.3 Taxa de Absenteísmo de Consultas Médicas Ambulatoriais




Conceituação: Se refere a não efetivação das consultas médicas previamente agendadas decorrente da ausência do paciente ou do profissional.

Análise: No mês de Novembro o absenteísmo da equipe não médica obteve valor de 39%, tendo como meta o quantitativo de 20% ultrapassamos o estimado e pretendido para unidade. No atendimento médico, obtivemos absenteísmo de 25%, semelhante ao decorrido anteriormente obtivemos quantitativo acima do esperado.

11. DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICARAM OU INVIBILIZARAM O ALCANCE DAS METAS FIXADAS (P4)

No mês de Junho, não ocorreram disfunções estruturais que prejudicassem ou inviabilizassem o alcance das metas fixadas.

Goiânia, 08 de dezembro de 2023.


Antônio Jorge Maciel
Diretor Executivo
CEAP-SOL/ISG
Antônio Jorge Maciel
Diretor Executivo CEAP-SOL/ISG


Dra. Thaís Lopes Salatte Dourado
Diretoria Técnica
CEAP-SOL
Dra. Thaís Salatte Dourado
Diretora Técnica CEAP-SOL

Observação: Todas as informações deste relatório foram atualizadas por meio do banco de dados do CEAP-SOL.