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

SUS
Secretaria de Estado da Saúde







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

RELATÓRIO GERENCIAL DE PRODUÇÃO SETEMBRO 2026



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









SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....3

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 11º termo aditivo são: internação (paciente dia) e atendimento ambulatorial, conforme descrito abaixo:

Paciente / dia	Meta Mensal
Paciente / dia	3.119

Ambulatório	Meta Mensal
Consulta médica	1.200
Consulta multiprofissional	2.000

2.INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO

As metas de desempenho estipuladas para o CRESM no 11º termo aditivo seguem descritas abaixo:

Indicador	Descrição	Memória de cálculo	Meta
Taxa de Ocupação Institucional	Relação percentual entre o número depacientes dia, em determinado período.	Taxa = (Total de Pacientes-dia no período : Total de leitos operacionais no período) X 100	≥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 = (Quantidade de PTI elaborados : Total pacientes admitidos na internação) X 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: (Total de Pacientes encaminhados para RAPS no período : Total de altas médicas no período) X 100	≥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 = (Total de Pacientes-dia : 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 = (Total de procedimentos rejeitados no SIH : Total de procedimentos apresentados no SIH X 100	≥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	-
Percentual de Perda Financeira por Vencimento de Medicamentos	Permite a redução da perda de medicamentos por vencimento pela unidades de saúde, a partir do aprimoramento e implantação de ferramentas e processos de trabalho.	Valor financeiro da perda de medicamento padronizado por validade expirada no mês (R$)/ valor financeiro do total de medicamentos em estoque(R$)x 100.	≤ 1%
Taxa de Acurácia do Estoque	Esse indicador tem por objetivo 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.	[Quantitativo de itens de medicamentos em conformidade no estoque (ao comparar físico e sistema) / Quantidade total de itens em estoque] x 100	≥ 95%
Taxa de Aceitabilidade das Intervenções Farmacêuticas	Esse indicador é útil para 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	[Número de intervenções aceitas/ Número absoluto de intervenções registradas que requer aceitação] x 100	≥ 85%
***OBS. Indicadores de acompanhamento**			

EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS E TRABALHOS PROPOSTOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Abaixo descrição dos resultados alcançados para os indicadores e metas de produção referente as partes fixa e de desempenho:

1.INTERNAÇÃO (PACIENTE / DIA)

Internação	Meta Mensal	Setembro
Paciente / dia	3.119	3.166

2.AMBULATÓRIO

Ambulátório	Meta Mensal	Setembro
Consulta Médica	1.200	1.222
Consulta Multiprofissional	2.000	2.019

3. INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO

Indicador	Meta	Setembro
Taxa de Ocupação Institucional	≥95 %	97,71%
Plano Terapêutico Singular – PTS (Internações)	100%	100%
Percentual de Usuários Referenciados Pós-alta	≥90 %	100%
Média de Permanência (dias)	≥28 dias	47.96
Percentual de Ocorrência de Rejeições no SIH*	≥7%	1,21%
Taxa de Readmissão	-	0
Taxa de Abandono / Evasão	-	40,62%
Percentual de Perda Financeira por Vencimento de Medicamentos	≤ 1%	0,22%
Taxa de Acurácia do Estoque	≥ 95%	95%
Taxa de Aceitabilidade das Intervenções Farmacêuticas	≥ 85%	92,59%

****Nota Técnica - Percentual de Rejeições no SIH:**
O dado apresentado corresponde ao mês de agosto.

INDICADORES DE GESTÃO

1. PRODUTIVIDADE - INTERNAÇÃO

Atendimento Internação	Setembro
Médico	1.343
Psicologia	4.572
Enfermagem (enfermagem e técnico)	23.678
Assistente Social	350
Educador Físico	1.570
Terapia Ocupacional	179
Nutrição Clínica	725
Musicoterapia	716
Odontologia	185
Farmacêutico	1.563

2. PERCENTUAL DE RESOLUÇÃO DE QUEIXAS DA OUVIDORIA

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

Usuários	Setembro
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.

3. PERCENTUAL DE APLICAÇÃO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Conforme estabelecido pela Portaria nº 41/2026, que institui a Pesquisa de Satisfação, a iniciativa tem como finalidade institucionalizar a escuta ativa dos cidadãos, transformando a experiência dos usuários em um indicador estratégico para subsidiar a gestão e o aprimoramento da Rede Estadual de Saúde.
A seguir, são apresentados os indicadores estabelecidos a partir dos resultados da Pesquisa de Satisfação, em conformidade com o disposto na referida Portaria.

3.1 IRPS

Indice de representação da pesquisa de satisfação, (meta de amostragem mínima de 5%):

Setembro	Percentual de aplicação
IRPS	20,50 %

Fórmula de cálculo: (Total de respostas coletadas / Quantidade de pacientes atendidos) X 100

3.2 IRI

Indice de recomendação institucional, mensuração da lealdade e satisfação obtida por meio da metodologia Net Promoter Score (NPS), (meta mínima de 65%):

Setembro	Percentual IRI
IRI (NPS)	87%

Fórmula de cálculo: (% promotores - % detratores)

3.3 ICAA

Indice de confirmação de atendimento assistencial:

Setembro	Percentual
ICAA	100%

Fórmula de cálculo: (usuários que confirmaram o atendimento/total de pesquisas validadas * 100)

3.4 PDATS

Perfil de demanda assistencial por tipologia de serviço:

Tipo de serviço	Percentual
Consulta médica	39,54 %
Atendimento Psicológico	42,21%
Atendimento Serviço Social	3,42%
Internação	14,07%
Exame Laboratorial (internação)	0%

Fórmula de cálculo: (atendimento no setor / total de atendimentos * 100)

3.5 ISAA

Indice de satisfação por atributo assistencial de avaliação segmentada por níveis de satisfação dos aspectos específicos de atendimento, infraestrutura e equipe.

Avaliação	Atendimento na Recepção	Infraestrutura	Equipes de atendimento
Muito bom	71,86%	57,03%	38,85%
Bom	19,39%	14,84%	8,57%
Ruim	0,38%	0%	0,38%
Muito ruim	0,76%	0%	0,15%
Não utiliza	0,76%	0,76%	19,01%
Não respondeu	6,84%	27,38%	33,05%

4. DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE IRAS

Densidade de Incidência de Iras	Setembro
Taxa do mês	1,27%

Fórmula de cálculo: (Número de Infecções do Período / Total de Paciente dia) X 100

5. INCIDÊNCIA ACUMULADA GLOBAL DE IRAS

Incidência Global de Iras	Setembro
Taxa do mês	6,35%

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

6. 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:

Setembro	
Percentual de aplicação	Setembro
Farmacovigilância (medicamentos/vacinas)	0
Tecnovigilância (equipamentos/insumos/materiais)	0
Falhas relacionadas à prescrição médica	12
Falhas relacionadas à administração de medicamento	1
Falhas relacionadas à confecção/dispensação de medicamentos	1
Quedas	0
Evasão/tentativa	39
Falha na identificação do paciente	84
Falha na comunicação	0
Falha no processo de exames	0
Falha no cadastro do prontuário	0
Falha relacionada à dieta/alimentação	2
Falha na documentação do prontuário	0
Tentativa de Autoextermínio	0
Automutilação	1
Agressão entre pacientes	4
Falha na execução de procedimentos	1
Near Miss (quase erro)	14
Circunstâncias de risco	119
Falha na contenção mecânica	0
Outros eventos adversos	0

Aparecida de Goiânia, 16 de outubro de 2026.

birdID

Documento assinado digitalmente por:

DANILO FIOROTTO CAMPOS
031.352.961-21
15/10/26 às 16:27:39 (UTC-3)