



PLANO DE TRABALHO

SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

**PLANO DE TRABALHO
CENTRO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**

2011



ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 3 |
| 2. OBJETIVO GERAL..... | 5 |
| 3. OBJETIVO ESPECÍFICO | 6 |
| 4. CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO..... | 7 |
| 5. INDICADORES REFERENTES À PESSOA COM DEFICIÊNCIA..... | 8 |
| 6. CENTRO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS..... | 10 |
| 6.1 Atendimento Ambulatorial | 10 |
| 6.2 Plano Terapêutico | 14 |
| 6.2.1 Modelo Hemiplegia | 14 |
| 6.2.2 Modelo Lesão Medular | 14 |
| 6.2.3 Dor Incapacitante | 14 |
| 6.2.4 Modelo Amputado | 15 |
| 6.2.5 Modelo Geral..... | 15 |
| 6.2.6 Modelo Infantil..... | 15 |
| 7. PLANILHA DE PRODUÇÃO 2011 – Sintética | 18 |
| 8. PLANILHA DE PRODUÇÃO 2011 – Analítica | 19 |
| 9. PLANILHA FINANCEIRA 2011 - SINTÉTICA..... | 21 |



1. INTRODUÇÃO

Considerando o Programa de Atenção à Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, instituído pela Portaria n.º 827/1991 no âmbito do Ministério da Saúde, que tem como objetivo promover a redução da incidência de deficiência no País e garantir a atenção integral a esta população na rede de serviços do SUS, a Portaria GM/MS Nº 818, de 05 de junho de 2001, que destaca mecanismos para a organização e implantação de Redes de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física e o Decreto 52.973 em 12 de maio de 2008, regulamentado pelo decreto 55739 de 27 de abril de 2010, que organiza a criação da Rede de Reabilitação “Lucy Montoro”, onde é previsto uma unidade de atendimento ambulatorial pelo Governo do Estado de São Paulo, o presente plano tem o propósito de ressaltar que a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, (SPDM), a Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência e a Secretaria de Saúde compartilham o objetivo de implantar uma rede de assistência à reabilitação de forma hierarquizada e descentralizada, com oferta de procedimentos de alta complexidade e tecnologias de ponta ainda inéditos no País, atuando em rede com outras unidades no estado de São Paulo de acordo com os parâmetros do Sistema Único de Saúde - SUS, que deverá suprir as necessidades de ampliação e descentralização da assistência assim como fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção e comunicação, promover o desenvolvimento tecnológico na área, e garantir a qualificação dos recursos humanos para a reabilitação.

Em consoante, os princípios que a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, (SPDM), adotará na administração do Centro de Medicina de Reabilitação “Lucy Montoro” de São José dos Campos, a partir de agora denominada CRLM-SJC – Centro de Medicina de Reabilitação Lucy Montoro serão:

- A pessoa portadora de deficiência deve receber atendimento especializado, visando à limitação da incapacidade, a promoção da saúde e a garantia da qualidade de vida;



- A assistência à saúde da pessoa portadora de deficiência deve ter caráter multiprofissional e multidisciplinar e ser realizada por profissionais especializados na área de reabilitação;
- A necessidade do aprimoramento da assistência à pessoa portadora de deficiência, buscando a sua reabilitação clínico-funcional e contribuindo, decisivamente, para a melhoria de suas condições de vida, a sua integração social, a ampliação das suas potencialidades laborais e independência nas atividades da vida diária;
- A necessidade de identificar os pacientes que necessitam de órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção, bem como acompanhar a evolução dos custos desses procedimentos.

Apresentamos uma proposta para a implantação e gestão do CRLM-SJC. A implantação tem a finalidade de integrar a Rede de Reabilitação “Lucy Montoro” através de parceria entre a Secretaria de Estado da Saúde e a SPDM.



2. OBJETIVO GERAL

A SPDM juntamente com o CRLM-SJC tem por missão servir às pessoas com deficiência - transitória ou definitiva - necessitadas em receber atendimento de reabilitação, desenvolvendo seu potencial físico, psicológico, social, educacional e profissional dentro das premissas do SUS.

Desta forma, contemplará ações de prevenção secundária, diagnóstico etiológico, sindrômico e funcional, orientação prognóstica, ações básicas e complexas de reabilitação, além daquelas voltadas à inclusão social.

O Centro de Medicina de Reabilitação não se restringirá a ser um centro médico de excelência, pretende democratizar a tecnologia disponível ao se construir como um centro disseminador de conhecimentos avançados sobre Reabilitação para profissionais, estudantes e pacientes, não só do Estado de São Paulo, como de todo o País.

Para formar uma verdadeira rede de informações, tecnologias e tratamentos multidisciplinares na área, interligando pessoas com deficiência, cuidadores e especialistas na área médica, serão adotadas tecnologias de videoconferência e sistemas baseados na Internet para democratizar conhecimentos na área e permitir a comunicação entre instituições de ensino, pesquisa e assistência em saúde.

- Prestar atendimento médico compatível com os objetivos gerais da Rede na área da Medicina Física e de Reabilitação, com ênfase na assistência multiprofissional, de forma interdisciplinar;
- Prestar serviços de reabilitação a pessoas com deficiência incapacitante e/ou patologia potencialmente incapacitante, independentemente da etiologia e faixa etária, provenientes do Sistema Único de Saúde - SUS/SP;
- Participar das ações de ensino e pesquisa relacionadas às pessoas com deficiência.



3. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Proceder aos cuidados de prevenção de seqüelas incapacitantes, por meio de internação e programas de reabilitação ambulatoriais;
- Proporcionar tratamento médico das doenças incapacitantes e das incapacidades instaladas;
- Favorecer, objetivando a inclusão social do paciente:
 - a) O restabelecimento e o desenvolvimento de potencialidades;
 - b) A adequação das limitações físicas, psicológicas e sociais;
- Possibilitar a maior funcionalidade possível nas atividades do auto cuidado e de vida diária;
- Favorecer o desenvolvimento de atividade ocupacional e/ou profissional;
- Desenvolver programas:
 - a) Orientação e/ou treinamento à família/cuidador, objetivando melhor qualidade de vida;
 - b) Grupos especiais, em reabilitação, de acordo com interesses da instituição e necessidades locais, considerando-se a disponibilidade e a infraestrutura;
 - c) Formação de recursos humanos na área de reabilitação.
- Apoiar o desenvolvimento do ensino e da pesquisa na temática da deficiência;
- Desenvolver projetos socioeducativos e socioambientais junto à comunidade;
- Aperfeiçoar os processos organizacionais, buscando a garantia da qualidade, da produtividade e da resolubilidade.



4. CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO

De acordo com os dados do Censo Demográfico de 2000 – IBGE, no Brasil foram contabilizados 34.580.722 registros de algum tipo de deficiência referida.

O Departamento Regional de Saúde de Taubaté, (DRS XVII), formado pela fusão da DIR XXIV-Taubaté e DIR XXI- São José dos Campos, engloba todo o Vale do Paraíba, Região Serrana e Litoral Norte de São Paulo, sendo 39 cidades com total estimado em 2.243.796 habitantes, segundo dados do IBGE- Maio/01 e Datasus Set/06.

É uma região de grandes contrastes onde convivem todos os problemas dos grandes conglomerados urbanos, (transporte, saneamento, violências, entre outros), e problemas típicos de áreas rurais, (consumo de leite in natura, dificuldades de acesso aos centros de consumo e aos serviços).

Recursos de Saúde da Região: (Públicos - segundo DATASUS Set/06)

- 185 Unidades de Atenção Primária
- 44 Serviços de Atenção Ambulatorial (Especializados e de Referência)
- 32 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico
- 15 Pronto Atendimentos/ Pronto Socorros
- 09 Hospitais
- 02 Núcleos de Reabilitação
- 00 Serviços de Referência em Medicina Física e Reabilitação
- 00 Leitos de Reabilitação



5. INDICADORES REFERENTES À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A Organização Pan-americana de Saúde e a Organização Mundial de Saúde nos estudos de prevalência de deficiências e incapacidades, através de inquéritos censitários, também realizados em 14 municípios brasileiros, observaram que a taxa de deficiências físicas está em redor de 2%. O último censo do IBGE aponta para dados semelhantes.

As principais causas das deficiências são os transtornos congênitos e perinatais, decorrentes da falta de assistência ou assistência inadequada às mulheres na fase reprodutiva, doenças transmissíveis e crônicas não transmissíveis, perturbações psiquiátricas, abuso de álcool e de drogas, desnutrição, traumas e lesões, principalmente nos centros urbanos mais desenvolvidos, onde são crescentes os índices de violências e de acidentes de trânsito.

O aumento da expectativa de vida da população brasileira nas últimas décadas tem feito com que as causas da deficiência estejam cada vez mais relacionadas a males crônico-degenerativos, como a hipertensão arterial, o diabetes, o infarto, os acidentes vasculo encefálicos, a doença de Alzheimer, o câncer, a osteoporose e outros.

As doenças cérebro vasculares são a terceira causa de morte no Brasil, com prevalência de 5,8 casos por mil habitantes, acima de 25 anos de idade, significando algo em torno de 100 mil óbitos anuais (DATASUS, 1997) e cerca de 400 mil pacientes com algum tipo de deficiência física a cada ano, uma vez que se estima que para cada óbito tenhamos quatro sequelas incapacitantes.

Na população em geral, a taxa de mortalidade decorrente a acidente vasculo encefálico mantém-se em torno de 16%, elevando-se somente na faixa dos 65 anos ou mais de idade, como era de se esperar, devido ao envelhecimento.

Sendo assim, os números sugerem que existe um grande contingente de indivíduos portadores de hemiplegia e ou outras sequelas decorrentes de AVC. As faixas etárias produtivas como indicam os dados, também são atingidas por acidente vascular encefálico, trazendo assim uma importante perda para o setor produtivo.



As pessoas portadoras de deficiência motora ressentem-se de uma variedade de condições neurossensoriais que as afetam em termos de mobilidade, de coordenação motora geral ou da fala, como decorrência de lesões nervosas, neuromusculares e osteoarticulares, ou ainda de má-formação congênita ou adquirida.

Segundo a OMS, a Região de abrangência do DRS XVII apresenta 5% de sua população com deficiência mental (112.190 habitantes.), 2% com deficiência física (44.876 hab.), 1,5% com deficiência auditiva (33.657 hab.), 0,5% com deficiência visual (11.219 hab.) e 1% com deficiência múltipla (22.438 hab.), totalizando 224.391 pessoas com algum tipo de deficiência.

Estes números por si só esclarecem a importância da Unidade de Reabilitação “Lucy Montoro” na região.



6. CENTRO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

O CRLM-SJC será um centro de assistência especializado em reabilitação de pessoas com deficiências físicas inclusive sensoriais, com seus recursos humanos e técnicos por meio do Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, inclusive a formação de recursos humanos na área de reabilitação- médicos, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, assistentes sociais, nutricionistas, enfermeiros, educadores físicos, terapeutas ocupacionais, técnicos ortesista e inclusão digital.

6.1 Atendimento Ambulatorial

O atendimento ambulatorial compreende:

- Entrevista Social;
- Triagem;
- Primeira consulta (avaliação inicial);
- Interconsulta;
- Consultas subsequentes (retornos);
- Consultas extras;
- Procedimentos Terapêuticos Invasivos Ambulatoriais, (Aplicação Toxina Botulínica, Sonda de Alívio);
- Atendimento Multiprofissional em Reabilitação;
- Tratamento Intensivo de Reabilitação;
- Reabilitação Vocacional e Pré Profissionalizante.

Entende-se Entrevista Social a primeira visita do paciente/acompanhante ao CRLM-SJC para o atendimento do Serviço Social com o objetivo de prestar esclarecimentos sobre as condições de elegibilidade para o tratamento de reabilitação bem como para a disponibilização de modelo de relatório médico que deve ser preenchido pelo serviço médico encaminhador.



Entende-se por triagem, a visita do paciente encaminhado ao CRLM-SJC, após a Entrevista Social, para avaliação médica, psicológica e social, a fim de estabelecer a elegibilidade do mesmo ao tratamento de reabilitação. Terá as seguintes características:

- Todos os pacientes deverão ser submetidos à triagem antes de iniciar qualquer tipo de atendimento nessa Unidade;
- A equipe de triagem será composta por Médico, Assistente Social, Psicólogo, que obedecerão aos critérios de elegibilidade pré-definidos pelo Decreto 55739 de 27 de abril de 2010.
- A priori deve-se definir que deverão ser aptos para programas de reabilitação aqueles pacientes que estejam com quadros clínicos controlados;
- O agendamento da triagem poderá ser feito através de sistema próprio, telefone ou diretamente na Unidade através do comparecimento do paciente, do responsável ou representante constituído, após encaminhamento da Central de Regulação de Vagas (CRV) do Departamento Regional de Saúde, (DRS XVII), de Taubaté, segundo protocolos de encaminhamento pré- estabelecidos;
- Serão fornecidos comprovantes de agendamento, contendo identificação da Unidade, data, horário e nome do responsável pela triagem;
- Na data prevista o paciente deverá comparecer à Unidade para submeter-se aos procedimentos pertinentes à triagem;
- Após término das entrevistas de triagem realizada pelos diferentes profissionais, estes se reunirão para discussão dos casos e definição pela elegibilidade ou não para programa de reabilitação na Unidade. Para os casos aptos, será fornecido comprovante de agendamento da avaliação médica, contendo identificação da Unidade, data, horário e nome do médico responsável pela avaliação. Para os casos inaptos, a equipe de



triagem deverá fazer encaminhamento para o Centro Regulador de origem com laudo justificativo.

Entende-se por primeira consulta a avaliação médica inicial para diagnóstico e/ou plano terapêutico, conforme sua incapacidade que determina a equipe a qual ele pertencerá:

- Lesão Medular – Lesões da Medula Espinhal de diferentes etiologias, (traumática, mielomeningocele, tumoral entre outras);
- Hemiplegia – Lesões Encefálicas de diferentes etiologias;
- (AVE, TCE, Tumores entre outras);
- Amputação – Ausência parcial ou total de membros;
- (Vascular, Traumática, Malformação Congênita entre outras);
- Infantil – Retardo do Desenvolvimento Neuropsicomotor;
- (Paralisia Cerebral, Paralisia Obstétrica entre outras);
- Dor Crônica Incapacitante.

Entende-se por interconsulta, a consulta realizada por outro profissional médico em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas médicas de seguimento ambulatorial decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subsequentes das interconsultas.

Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como sessões de Fisioterapia, Psicoterapia etc. Os mesmos, a partir do segundo atendimento, devem ser registrados como terapias especializadas realizadas por especialidades não médicas (sessões) e/ ou como tratamento intensivo de reabilitação – 4 horas, que trata-se de um conjunto de atendimentos individuais e/ou em grupo realizados por médico fisiatra, enfermeiro, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social e nutricionista, incluindo orientação familiar, em regime de 01 (um) turno, para este projeto. (030107012 -1)



Entende-se por consulta não médica todo atendimento individual realizado por profissional, não médico, da equipe multidisciplinar, com objetivo de avaliar a evolução do paciente exclusivamente na sua especialidade. (0301010048)

Entende-se por atividades desenvolvidas por educadores físicos, (técnico desportivo), a aplicação de exercícios físicos adaptados.

Entende-se por oficina terapêutica o atendimento específico para desenvolvimento de pré requisitos relacionados a habilidades/competências funcionais, vocacionais e pré profissionalizante, realizado em grupo de 5 a 15 pessoas, por profissional com formação adequada para cada modalidade, com duração média de 60 minutos/dia. (03010700830)

Entende-se por grupo de orientação /orientação em grupo atividade educativa especializada, desenvolvida em grupo, com mínimo de 10 participantes, por profissional da equipe multidisciplinar, com duração mínima de 30 minutos, sobre ações de promoção e prevenção a saúde, contemplando o número de atividades desenvolvidas (0101010028).

Após a Primeira consulta (avaliação inicial) o médico fisiatra realiza o plano terapêutico quanto às necessidades de OPM, (Órteses, Próteses e Meios de Locomoção), e atendimento da equipe multidisciplinar sendo realizados no nível de Grupo de Orientação ou Modelo de Atendimento Multiprofissional Ambulatorial, modelos esses divididos conforme a equipe e grau de incapacidade, porém, previamente ao início do seu plano terapêutico é realizado um grupo de acolhimento no qual participa o Serviço Social e a Enfermagem, esclarecendo regulamento e tratamento, conforme os modelos de atendimento a seguir:



6.2 Plano Terapêutico

6.2.1 Modelo Hemiplegia

| GRUPO | TERAPIAS |
|-------------------|---|
| HEMI LEVE | Toda Equipe: Serviço Social, Psicologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Enfermagem, Nutrição, Condicionamento Físico. |
| HEMI MISTO | Toda Equipe: Serviço Social, Psicologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Enfermagem, Nutrição, Condicionamento Físico. |
| HEMI GRAVE | Toda Equipe: Serviço Social, Psicologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Enfermagem, Nutrição, Condicionamento Físico. |

6.2.2 Modelo Lesão Medular

| GRUPO | TERAPIAS |
|-------------------------|---|
| PARAPLEGIA | Toda Equipe: Serviço Social, Psicologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Enfermagem, Nutrição, Condicionamento Físico. |
| TETRAPLEGIA | Toda Equipe: Serviço Social, Psicologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Enfermagem, Nutrição, Condicionamento Físico. |
| MIELOMENINGOCELE | Toda Equipe: Serviço Social, Psicologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Enfermagem, Nutrição, Condicionamento Físico. |

6.2.3 Dor Incapacitante

| GRUPO | TERAPIAS |
|-----------------|---|
| INFANTIL | Toda Equipe: Serviço Social, Psicologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Enfermagem, Nutrição. |
| ADULTO | Toda Equipe: Serviço Social, Psicologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Enfermagem, Nutrição. |



6.2.4 Modelo Amputado

| GRUPO | TERAPIAS |
|----------------------------------|---|
| MEMBRO INFERIOR | Toda Equipe: Serviço Social, Psicologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Enfermagem, Nutrição, Condicionamento Físico. |
| MEMBRO SUPERIOR PRÉ e PÓS | Toda Equipe: Serviço Social, Psicologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Enfermagem, Nutrição, Condicionamento Físico. |

6.2.5 Modelo Geral

| GRUPO | TERAPIAS |
|-----------------|--|
| INFANTIL | Toda Equipe: Serviço Social, Psicologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Enfermagem, Nutrição, Condicionamento Físico. |
| ADULTO | Toda Equipe: Serviço Social, Psicologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Enfermagem, Nutrição, Condicionamento Físico. Fonoaudiologia (se necessário) |

6.2.6 Modelo Infantil

Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicoterapia, Serviço Social, Fonoaudiologia, Nutrição, entre outros, os mesmos são caracterizados como atendimentos multiprofissionais e a partir do segundo atendimento, devem ser registrados como atendimentos subsequentes.

| GRUPO | TERAPIAS |
|-----------------------------|---|
| Estimulação Precoce | Toda Equipe: Serviço Social, Psicologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Enfermagem, Nutrição, Condicionamento Físico. |
| Orientação Intensiva | Toda Equipe: Serviço Social, Psicologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Enfermagem, Nutrição, Condicionamento Físico. |
| Infantil | Toda Equipe: Serviço Social, Psicologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Enfermagem, Nutrição, Condicionamento Físico. |



| | |
|--|---|
| Infantil: 5 a 7 anos | Toda Equipe: Serviço Social, Psicologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Enfermagem, Nutrição, Condicionamento Físico. |
| Infantil: 8 a 10 anos | Toda Equipe: Serviço Social, Psicologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Enfermagem, Nutrição, Condicionamento Físico. |
| Juvenil: 11 a 13 anos | Toda Equipe: Serviço Social, Psicologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Enfermagem, Nutrição, Condicionamento Físico. |

Para acompanhamento da evolução, conforme Plano Terapêutico, reuniões semanais são realizadas com toda equipe multidisciplinar para determinar manutenção e/ou realinhamento do tratamento ou alta.

Durante o processo de Reabilitação, o médico fisiatra, caso julgue necessário realizará procedimentos invasivos tais como bloqueios analgésicos e/ou neuro químicos como também troca de gessos seriados, tratamentos de escaras, entre outros.

Para fins deste atendimento, entende-se como pessoa com deficiência toda pessoa que apresente redução funcional devidamente diagnosticada por equipe multiprofissional. Terá direito a beneficiar-se dos processos de reabilitação necessários para corrigir ou modificar seu estado físico, mental ou sensorial, quando este constitua obstáculo para sua integração educativa, laboral e social.

O atendimento será prioritário às deficiências, (segundo o mesmo decreto 3.298 de 21 de dezembro de 1999), abaixo especificado:

Deficiência – toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;

Deficiência física – alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;



Serão considerados procedimentos invasivos ambulatoriais aqueles atos realizados nas salas de procedimentos do CRLM-SJC que não requeiram hospitalização nem a presença obrigatória do profissional médico anestesista e neles estão incluídos todos os procedimentos que sejam necessários realizar dentro do período de 15 dias subsequentes à intervenção cirúrgica propriamente dita.



7. PLANILHA DE PRODUÇÃO 2011 – Sintética

|  | |
|---|---|
| SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE | |
| COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE | |
| AMBULATÓRIO | Centro de Medicina de Reabilitação Lucy Montoro |
| ANO: | 2.011 |
| CONSULTAS MÉDICAS | |
| Primeira Consulta | 120 |
| Interconsulta | 15 |
| Consulta Subseqüente | 204 |
| TOTAL CONSULTAS | 339 |
| CONSULTAS NÃO MÉDICAS | |
| Consultas | 240 |
| Sessões (inclui condicionamento físico) | 30 |
| Nº DE ATENDIMENTOS | 270 |
| TRATAMENTO INTENSIVO EM REABILITAÇÃO FÍSICA | |
| Paciente Dia - 1 Turnos | 3.201 |
| Paciente Dia - 2 Turnos | 0 |
| TOTAL | 3.201 |
| PROCEDIMENTOS MÉDICOS - Acompanhamento | |
| nº Procedimentos | 60 |
| FORNECIMENTOS DE ÓRTESES/PROTESES/MEIOS AUXILIARES - Acompanhamento | |
| Nº de órteses fornecidas | 45 |
| Nº de próteses fornecidas | 3 |
| Nº de meios de locomoção fornecidos | 15 |
| Outros (especificar) Cadeira de Banho | 15 |
| TOTAL FORNECIMENTOS | 78 |
| OFICINAS - Acompanhamento | |
| Oficinas | 0 |
| ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO - Acompanhamento | |
| Nº de grupos | 4 |
| Nº de participantes | 40 |



8. PLANILHA DE PRODUÇÃO 2011 – Analítica

|  | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-------|-------|-------|
| SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE | | | | | | | | | | | | | |
| COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE | | | | | | | | | | | | | |
| AMBULATÓRIO Centro de Medicina de Reabilitação Lucy Montoro | | | | | | | | | | | | | |
| ANO: 2011 | | | | | | | | | | | | | |
| ATIVIDADE ASSISTENCIAL MENSAL | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Especialidades Médicas</i> | | | | | | | | | | | | | |
| Consulta Médica | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Total |
| Consulta Médica | | | | | | | | | | 40 | 40 | 40 | 120 |
| Interconsulta | | | | | | | | | | 5 | 5 | 5 | 15 |
| Consulta Subseqüente | | | | | | | | | | 68 | 68 | 68 | 204 |
| Total Ambulatório | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 113 | 113 | 113 | 339 |
| <i>Especialidades Não Médicas</i> | | | | | | | | | | | | | |
| Atendimento não médico | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Total |
| Consultas | | | | | | | | | | 80 | 80 | 80 | 240 |
| Sessões (inclui condicionamento físico) | | | | | | | | | | 10 | 10 | 10 | 30 |
| Total Ambulatório | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 90 | 90 | 90 | 270 |
| <i>Tratamento Intensivo em Reabilitação Física</i> | | | | | | | | | | | | | |
| Atendimento não médico | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Total |
| Paciente Dia - 1 turnos | | | | | | | | | | 1.067 | 1.067 | 1.067 | 3.201 |
| Paciente Dia - 2 turnos* | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Total Ambulatório | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.067 | 1.067 | 1.067 | 3.201 |

* Válidos só para Institutos



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE GESTÃO DE
CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

AMBULATÓRIO ==>>

Centro de Medicina de Reabilitação Lucy Montoro

ANO: 2.011

PROCEDIMENTOS MÉDICOS - Acompanhamento

| <i>PROCEDIMENTOS MÉDICOS - Acompanhamento</i> | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Total |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| Nº Procedimentos | | | | | | | | | | 20 | 20 | 20 | 60 |

FORNECIMENTO DE ÓRTESES/PRÓTESES/MEIOS AUXILIARES - ACOMPANHAMENTO

| <i>Fornecimentos - Acompanhamento</i> | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Total |
|---------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| Nº de órteses fornecidas | | | | | | | | | | 15 | 15 | 15 | 45 |
| Nº de próteses fornecidas | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 3 |
| Nº de meios de locomoção fornecidos | | | | | | | | | | 5 | 5 | 5 | 15 |
| Outros (especificar) Cadeira de Banho | | | | | | | | | | 5 | 5 | 5 | 15 |
| TOTAL | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 26 | 26 | 26 | 78 |

OFICINAS - ACOMPANHAMENTO

| <i>OFICINAS - Acompanhamento</i> | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Total |
|----------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| Oficinas | | | | | | | | | | | | | 0 |

ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO - ACOMPANHAMENTO

| <i>Atividade Educativa</i> | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Total |
|----------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| Nº de grupos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 4 |
| Nº de pacientes | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 20 | 40 |



9. PLANILHA FINANCEIRA 2011 - SINTÉTICA

|  SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE | | |
|--|---------------------|--------------------------|
| AMBULATORIO ==>> Centro de Medicina de Reabilitação Lucy Montoro | | |
| ANO: 2.011 ORÇAMENTO FINANCEIRO ANUAL | | |
| Despesa / Custeio | Total 2011 | Composição percentual |
| 1. Pessoal | 1.099.536,13 | 60,20% |
| - 1.1 - Ordenados | 753.297,88 | 68,51% |
| - 1.2 - Encargos Sociais | 67.796,81 | 6,17% |
| - 1.3 - Benefícios | 84.017,46 | 7,64% |
| - 1.4 - Provisões (13º e férias) | 159.657,30 | 14,52% |
| - 1.5 - Outros Gastos | 34.766,68 | 3,16% |
| 2. Serviços Contratados | 535.570,16 | 29,32% |
| - 2.1. - Serviços de Assistenciais | 0,00 | 0,00% |
| - 2.1.1 - Contratos c/ Pessoa Jurídica | 0,00 | 0,00% |
| - 2.1.2 - Contratos c/ Pessoa Física | 0,00 | 0,00% |
| - 2.1.3 - Contratos c/ Cooperativas | 0,00 | 0,00% |
| - 2.2. - Serviços Administrativos | 535.570,16 | 100,00% |
| 3. Materiais | 161.280,00 | 8,83% |
| - 3.1. - Medicamentos | 16.268,00 | 10,09% |
| - 3.2. - Material de Consumo | 26.012,00 | 16,13% |
| - 3.3. - Gêneros Alimentícios | 2.000,00 | 1,24% |
| - 3.4. - Gases Medicinais | 0,00 | 0,00% |
| - 3.5. - Órteses/Próteses/Outros | 117.000,00 | 72,54% |
| 4. Gerais | 12.000,00 | 0,66% |
| 5. Despesas Tributárias/Financeiras | 18.083,86 | 0,99% |
| 6. SUB-TOTAL DESPESAS COM CUSTEIO | 1.826.470,15 | 100,00% |
| Despesa / Investimento | Total 2011 | Composição percentual |
| 7. Equipamentos | 584.239,99 | 42,13% |
| - 1.1 - Novas Aquisições | 584.239,99 | 100,00% |
| - 1.2 - Substituições | 0,00 | 0,00% |
| 8. Mobiliário | 759.550,00 | 54,77% |
| - 2.1 - Novas Aquisições | 759.550,00 | 100,00% |
| - 2.2 - Substituições | 0,00 | 0,00% |
| 9. Instalações Físicas | 43.050,00 | 3,10% |
| - 3.1 - Ampliações | 0,00 | 0,00% |
| - 3.2 - Reformas/Reparos/Adaptações | 43.050,00 | 100,00% |
| 10. Veículos | 0,00 | 0,00% |
| - 4.1 - Novas Aquisições | 0,00 | 0,00% |
| - 4.2 - Substituições | 0,00 | 0,00% |
| 12. SUB-TOTAL INVESTIMENTO | 1.386.839,99 | 100,00% |
| 13. TOTAL ORÇAMENTO (item 6 + 12) | 3.213.310,15 | 100,00% |

Página 1