



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

Relatório de Avaliação TRIMESTRAL
Centro de Medicina de Reabilitação Lucy Montoro - São José dos Campos

1º Trimestre 2018 - Indicador de Produção

| | Contratada | Realizada | Variação % |
|--------------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Atendimento Médico | | | |
| Primeiras Consultas Rede | 114 | 109 | -4,39 |
| Interconsultas | 0 | 0 | 0,00 |
| Consultas Subsequentes | 890 | 849 | 40,29 |
| Total | 804 | 1.077 | 33,98 |
| Atendimento não Médico | | | |
| Consultas não Médicas | 2.784 | 3.028 | 30,32 |
| Procedimentos Terapêuticos (Sessões) | 6.540 | 5.440 | -16,82 |
| Total | 9.324 | 8.068 | -2,75 |

Comentários:

O CMRLM - São José dos Campos apresenta produção superior à meta contratada na linha de Atendimento Médico de 33,98%, porém nas primeiras consultas -- triagem, observamos variação inferior de 4,39%, justificada pela perda primária e absenteísmo presentes nesse trimestre. Com referência as consultas subsequentes o percentual foi superior de 40,29% em consequência do aumento das avaliações médicas realizadas para a inclusão de pacientes em grupo de orientação, readequação do trimestre anterior e também em virtude do atendimento a Ação Civil Pública objetivando o cumprimento da decisão liminar que determinou o fornecimento de equipamentos OPM's aos pacientes do Município de Ubatuba.

Na linha de Atendimento não Médico verificamos produção inferior à meta contratada de 2,75%. No que tange às consultas não médicas observamos percentual superior em 30,32%, justificado também pelo aumento das avaliações médicas realizadas para inclusão de pacientes em grupo de orientação e em virtude do atendimento a ação civil pública objetivando o cumprimento da decisão liminar que determinou o fornecimento de equipamentos OPM's aos pacientes do Município de Ubatuba. Nos procedimentos terapêuticos - sessões o percentual foi inferior de 16,82%, justificado pelo absenteísmo apresentado nesse trimestre.

1º Trimestre de 2018 - Indicadores de Qualidade

| Indicador | Descrição | Parâmetro | Resultado / Trimestre |
|---|---|---|--|
| Pré Requisito | | | |
| Controle da Origem dos Pacientes | Avalia a existência de uma sistematização do processo de identificação da origem dos pacientes referenciados a Unidade para Triagem e destina-se a um melhor conhecimento da demanda dos diversos serviços de saúde, fluxo de pacientes e sua organização nas diferentes regiões. | Planilha mensal encaminhada a DRS e a CGCSS até o dia 15 do mês subsequente. | Atingido |
| Comissão de Revisão de Prontuários | Acompanhamento da qualidade do registro em prontuário da assistência prestada na unidade. | Relatório mensal encaminhado a CGCSS até o dia 15 do mês subsequente e inserção de dados na Web/Meta: > ou = a 90% de prontuários conformes | Atingido Prontuários Satisfatórios = 100% |
| Taxa de Elegibilidade | Acompanhamento do número de triagens realizadas e os casos eleitos e eleitos experimentalmente no período para o programa de Reabilitação. | Relatório mensal encaminhado a CGCSS até o dia 15 do mês subsequente. | Atingido Taxa de Elegibilidade = 85% |
| Indicadores de Qualidade/Valorados | | | |
| Indicador | Descrição | Parâmetro | Resultado/Trimestre |
| Perda Primária | Acompanha o desperdício das primeiras consultas médicas - Triagem disponibilizadas para a rede referenciada. | Relatório mensal e Preenchimento na WEB. | Atingido Perda Primária = 0% |
| Representatividade 10% | | | |
| Taxa do Absenteísmo | Acompanha a não efetivação das consultas médicas previamente agendadas (primeiras consultas - triagem, interconsultas e consultas subsequentes). | Relatório mensal e Preenchimento na WEB. | Triagem = 8% Consultas subsequentes = 18% |



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

Relatório de Avaliação TRIMESTRAL
Centro de Medicina de Reabilitação Lucy Montoro - São José dos Campos

| Representatividade 10% | | | |
|---|--|--|----------------------------------|
| Indicadores de Qualidade/Valorados | | | |
| Indicador | Descrição | Parâmetro | Resultado |
| Taxa Mensal de Pacientes Novos em Programa | Acompanha e avalia a rotatividade dos pacientes na unidade, objetivando alinhar as metas de vagas de primeiras consultas, à dinâmica de atendimento, de acordo com o perfil do paciente. | Relatórios mensais encaminhados a CGCSS até o dia 15 do mês subsequente. | Atingido Taxa Mensal = 17,88% |
| Representatividade 10% | | | |
| Tempo Médio de Duração dos Programas Terapêuticos por Macroprocesso e Subclínica | Acompanha o tempo de duração dos programas de reabilitação, permitindo a identificação de eventuais desvios na assistência. | Planilha trimestral encaminhada a CGCSS até o dia 15 do mês subsequente. | Atingido |
| Representatividade 26% | | | |
| Política de Humanização | Pesquisa de Satisfação: Aplicação de entrevista aos usuários em tratamento na unidade. | Pesquisas encaminhadas mensalmente até o dia 15 do mês subsequente | Atingido |
| | Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU): Queixas Recebidas / Resolvidas | > 80% | 100% |
| Representatividade 20% | | | |
| Qualidade na Informação | Inserção de dados no Sistema Gestão em Saúde. | Relatórios mensais e preenchimento WEB nas datas estabelecidas. | Atingido |
| | Solicitação de alteração de dados inseridos no Sistema Gestão, através de ofício assinado pelo responsável da unidade. | 1 alteração / mês | Atingido |
| | Cancelamento/Inserção de Agendas (CROSS) | 3 cancelamentos / mês: Alteração/Inserção de agendas. | Atingido |
| | Entrega de Documentos | Cumprimento dos prazos estabelecidos para entrega de documentos solicitados. | Atingido |
| | Entrega da Ferramenta de Avaliação de desempenho | E-mail do Comitê Gestor da Rede de Reabilitação Lucy Montoro validando o recebimento. | Atingido |
| | Acompanhamento Portal Financeiro do Gestor | Implementação da Sistemática de inserção dos Contratos no Portal Financeiro do Gestor. | Atingido |
| Representatividade 25% | | | |
| Indicadores de Qualidade: Cumpridos Parcialmente. (A Unidade sofreu descontos no primeiro trimestre de 2018, por descumprimento de meta no indicador-Qualidade na Informação-Entrega de Documentos). | | | |
| São Paulo, 21 de maio de 2018. | | | |
| SES / CGCSS / GGSA NELSONA CARDOSO Coordenadora Unidade / OSS DRS | | SES / CGCSS / GGSA Jessic Talora Unidade / OSS | |
| Simone Mendonça Comitê Gestor | | Danilo Druzian Otto Coordenador de Saúde CGCSS | |