

Relatório de Avaliação  
Centro de Medicina de Reabilitação Lucy Montoro - São José dos Campos  
2º Semestre 2019 - Indicador de Produção

|                                      |                   |                  |                  |
|--------------------------------------|-------------------|------------------|------------------|
| Orçamento 2º Semestre                | 4.200.000,00      |                  |                  |
| <b>Atendimento Médico</b>            | <b>Contratada</b> | <b>Realizada</b> | <b>Varição %</b> |
| Primeiras Consultas - Triagem        | 228               | 219              | -3,95            |
| Interconsultas                       | 0                 | 0                | 0,00             |
| Consultas Subsequentes               | 1.560             | 1.850            | 18,59            |
| <b>Total</b>                         | <b>1.788</b>      | <b>2.069</b>     | <b>15,72</b>     |
| <b>Atendimento não Médico</b>        | <b>Contratada</b> | <b>Realizada</b> | <b>Varição %</b> |
| Consultas não Médicas                | 6.540             | 6.707            | 2,55             |
| Procedimentos Terapêuticos (Sessões) | 11.928            | 12.947           | 8,54             |
| <b>Total</b>                         | <b>18.468</b>     | <b>19.654</b>    | <b>6,42</b>      |

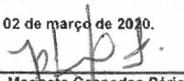
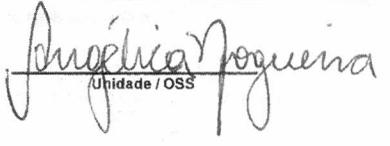
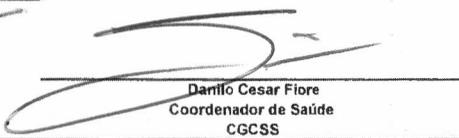
**Comentários:**

O Centro de Medicina de Reabilitação Lucy Montoro - São José dos Campos apresenta no semestre avaliado em atendimento médico, produção superior a meta contratada em 15,72%. Nas primeiras consultas - triagem verificamos percentual inferior a meta contratada de 3,95% justificado pelo absenteísmo presente neste semestre. Nas consultas subsequentes o percentual foi superior em 18,59%, justificado pelas consultas de avaliações para OPM. No atendimento não médico verificamos o percentual superior a meta contratada em 6,42%. Nas consultas não médicas observamos percentual superior de 2,55% e nos procedimentos terapêuticos (sessões), verificamos percentual superior de 8,54%, tendo em vista, a demanda de pacientes em programa de reabilitação.

**4º Trimestre de 2019 - Indicadores de Qualidade**

| Indicador                                 | Descrição   | Parâmetro   | Resultado / Trimestre                             |
|---|---|---|---|
| <b>Pré Requisito</b>                      |   |   |   |
| Controle de 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 = 90% de prontuários conformes | Atingido<br>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<br>Taxa de Elegibilidade = 31%           |
| <b>Indicadores de Qualidade/Valorados</b> |   |   |   |
| 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<br>Perda Primária = 0%                   |
| <b>Representatividade 10%</b>             |   |   |   |
| Taxa de Absenteísmo                       | Acompanha a não efetivação das consultas médicas previamente agendadas (primeiras consultas - triagem, interconsultas e consultas subsequentes).  | Relatório mensal e Preenchimento na WEB.  | Triagem = 9,52%<br>Consultas Subsequentes= 11,18% |
| <b>Representatividade 10%</b>             |   |   |   |

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

| 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<br>Taxa Mensal = 19,66% |
|   | <b>Representatividade 10%</b>  |  |                                  |
| 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                         |
|   | <b>Representatividade 25%</b>  |  |                                  |
| Política de Humanização   | <b>Pesquisa de Satisfação:</b><br>Aplicação de entrevista aos usuários em tratamento na unidade.   | Pesquisas encaminhadas mensalmente até o dia 15 do mês subsequente                                     | Atingido                         |
|   | <b>Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU):</b><br>Queixas Recebidas / Resolvidas  | > 80%  | 100%                             |
| <b>Representatividade 20%</b>   |  |  |                                  |
| 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;<br>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 Gestor                     | Atingido                         |
| <b>Representatividade 25%</b>   |  |  |                                  |
| Indicador de Produção: Cumpridos no semestre avaliado.  |  |  |                                  |
| Indicadores de Qualidade: Cumpridos Integralmente.  |  |  |                                  |
| São Paulo, 02 de março de 2020.   |  |  |                                  |
| <br>Marisete Cospedes Périco<br>Assessor Técnico do Coordenador de Saúde<br>CGSA |  | <br>Unidade / OSS |                                  |
| <br>DRS XVII - Taubaté   |  | Comitê Gestor  |                                  |
| <br>Danilo Cesar Fiore<br>Coordenador de Saúde<br>CGCSS                         |  |  |                                  |