

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>Variação %</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>Variação %</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>	

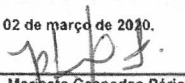
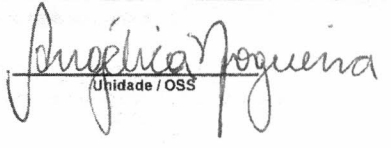

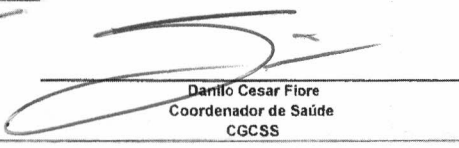
**Comentários:**

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>			
<b>Controle de Origem dos Pacientes</b>	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
<b>Comissão de Revisão de Prontuários</b>	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 Prontuários Satisfatórios=100%
<b>Taxa de Elegibilidade</b>	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 = 31%
<b>Indicadores de Qualidade/Valorados</b>			
<b>Indicador</b>	<b>Descrição</b>	<b>Parâmetro</b>	<b>Resultado/Trimestre</b>
<b>Perda Primária</b>	Acompanha o desperdício das primeiras consultas médicas - Triagem disponibilizadas para a rede referenciada.	Relatório mensal e Preenchimento na WEB.	Atingido Perda Primária = 0%
<b>Representatividade 10%</b>			
<b>Taxa de Absenteísmo</b>	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% 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 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> 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> 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; 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.			
 Marisete Cospedes Périco Assessor Técnico do Coordenador de Saúde CGSA		 Unidade / OSS	
 DRS XVII - Taubaté		Comitê Gestor	
 Danilo Cesar Fiore Coordenador de Saúde CGCSS			