

Relatório de Avaliação  
Centro de Medicina de Reabilitação Lucy Montoro - São José dos Campos  
**1º Semestre 2020 - Indicador de Produção**

| Orçamento 1º Semestre 2020   |   | 4.326.000,00   |  |                   |
|--|---|--|--|-------------------|
| <b>Atendimento Médico</b>  |   | <b>Contratada</b>  | <b>Realizada</b>                                   | <b>Variação %</b> |
| Primeiras Consultas - Triagem  |   | 228  | 118  | -48,25            |
| Interconsultas   |   | 0  | 0  | 0,00              |
| Consultas Subsequentes   |   | 1.560  | 1.343  | -13,91            |
| <b>Total</b>   |   | <b>1.788</b>   | <b>1.461</b>                                       | <b>-18,29</b>     |
| <b>Atendimento não Médico</b>  |   | <b>Contratada</b>  | <b>Realizada</b>                                   | <b>Variação %</b> |
| Consultas não Médicas  |   | 6.540  | 5.287  | -19,16            |
| Procedimentos Terapêuticos (Sessões)   |   | 11.928   | 9.373  | -21,42            |
| <b>Total</b>   |   | <b>18.468</b>  | <b>14.660</b>                                      | <b>-20,62</b>     |
| <b>Comentários:</b>  |   |  |  |                   |
| O Centro de Medicina de Reabilitação Lucy Montoro - São José dos Campos apresentou no semestre avaliado na linha de atendimento médico percentual inferior de 18,29% em relação a meta contratada. Nas primeiras consultas - triagem o percentual foi inferior 48,25% da meta, tendo em vista o absenteísmo em virtude da Pandemia de Covid-19. Nas consultas subsequentes o percentual foi inferior 13,91% da meta, justificado pelo absenteísmo causado pela pandemia Covid-19. Na linha de atendimento não médico o percentual foi de 20,62% abaixo da meta contratada. Nas consultas não médicas o percentual foi inferior 19,16% da meta, devido o absenteísmo causado pelo isolamento social e pela redução do transporte sanitário. Nos Procedimentos Terapêuticos (sessões) a meta ficou inferior em 21,42%, ocasionado pelo absenteísmo dos pacientes do grupo de risco. Embora a unidade não cumpra o mínimo estabelecido em contrato na linha de atendimento médico e atendimento não médico, para que não haja desconto de recurso financeiro de custeio, em base a Resolução SS-106 de 17-07-2020, a unidade cumprirá no 2º semestre, o déficit das atividades do 1º semestre, além das metas já pactuadas para o período. Desta forma, neste momento, não haverá o desconto. |   |  |  |                   |
| <b>2º Trimestre de 2020 - Indicadores de Qualidade</b>   |   |  |  |                   |
| 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>  | Acompanha a 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: Maior ou igual a 90% de prontuários conformes. | Atingido<br>Prontuários Satisfatórios = 100%       |                   |
| <b>Taxa de Elegibilidade</b>   | Acompanha a proporção dos casos eleitos, ineleitos no momento e eleitos experimentalmente em Triagem para o programa de Reabilitação.   | Relatório mensal encaminhado a CGCSS até o dia 15 do mês subsequente.  | Atingido<br>Taxa de Elegibilidade = 84,67%         |                   |
| <b>Indicadores de Qualidade/Valorados</b>  |   |  |  |                   |
| <b>Perda Primária</b>  | Acompanha o desperdício das primeiras consultas médicas disponibilizadas para a rede referenciada.  | Relatório mensal e Preenchimento na WEB.   | Atingido<br>Perda Primária = 78,95%                |                   |
| <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 = 4,17%<br>Consultas Subsequentes = 15,16% |                   |
| <b>Taxa Mensal de Pacientes Novos em Programa</b>  | Acompanha e avalia a rotatividade dos pacientes na unidade, objetivando alinhar as metas de vagas de primeiras consultas - Triagem à dinâmica de atendimento, de acordo com o perfil paciente.  | Relatórios mensais encaminhados a CGCSS até o dia 15 do mês subsequente.   | Atingido<br>Taxa Mensal = 0%                       |                   |
| <b>Representatividade 10%</b>  |   |  |  |                   |

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

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <b>Tempo Médio de Duração dos Programas Terapêuticos por Macroprocesso e Subclínica</b>     | Acompanha o tempo de duração dos programas de reabilitação, permitindo a identificação de eventuais desvios na assistência. | Encaminhar trimestralmente até o dia 15 do mês subsequente o Gráfico, extrato da Planilha Ferramenta de Avaliação de Desempenho da Rede de Reabilitação Lucy Montoro - Comitê Gestor. | Atingido  |
| <b>Representatividade 25%</b>   |   |   |   |
| <b>Política de Humanização</b>  | <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>   |   |   |   |
| <b>Qualidade na Informação</b>  | 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 ao Comitê Gestor da Rede de Reabilitação Lucy Montoro, valendo mensalmente o recebimento.  | Atingido  |
|   | Acompanhamento Portal Financeiro do Gestor  | Inserção e atualização mensal dos valores dos contratos no Portal Financeiro do Gestor.   | Atingido  |
|   | Relatório Gestão X Cross  | Neste Trimestre esse indicador se prestará ao cadastramento dos usuários e senhas, implantação e treinamento no Sistema Cross.  | Repactuado  |
|   | Relatório de Acompanhamento da Ferramenta de Cadastro de OPM  | Atualização mensal da Ferramenta de Cadastro de OPM, efetuada pelas unidades da Rede de Reabilitação Lucy Montoro e validada pela GTAS III/CPS.                                       | Atingido  |
| <b>Representatividade 25%</b>   |   |   |   |
| <b>Indicadores de Produção:</b> Cumpridos Parcialmente.                                     |   |   |   |
| <b>Indicadores de Qualidade:</b> Cumpridos Integralmente.                                   |   |   |   |
| São Paulo, 24 de agosto de 2020.  |   |   |   |
| <p><i>Sonia Ap. Alves</i><br/>Sonia Ap. Alves<br/>SES/CGCSS/GGSA<br/>DRS XVII - Taubaté</p> | <p><i>Daniilo Cesar Fiore</i><br/>Daniilo Cesar Fiore<br/>Coordenador de Saúde<br/>CGCSS</p>                                | <p><i>Jessie Santana Takara</i><br/>Gerente Administrativa<br/>OSS/SPDM - Lucy Montoro SJC<br/>Comitê Gestor/RRLM</p>   | <p><i>Dr. Maria Angélica R. Rocha Nogueira</i><br/>Diretora Técnica<br/>CRM 108.736<br/>OSS/SPDM - Lucy Montoro SJC</p> |