



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

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

2º Semestre 2018 - Indicador de Produção			
Atendimento Médico	Contratada	Realizada	Variação %
Primeiras Consultas - Triagem	228	201	-11,84
Interconsultas	0	0	0,00
Consultas Subsequentes	1.380	1.754	27,10
<b>Total</b>	<b>1.608</b>	<b>1.955</b>	<b>21,58</b>
Atendimento não Médico	Contratada	Realizada	Variação %
Consultas não Médicas	5.568	6.605	18,62
Procedimentos Terapêuticos (Sessões)	13.080	11.375	-13,04
<b>Total</b>	<b>18.648</b>	<b>17.980</b>	<b>-3,58</b>
<b>Comentários:</b>			
O CMRLM - São José dos Campos apresenta produção superior à meta contratada na linha de atendimento médico de 21,58%, porém nas primeiras consultas – triagem, observamos variação inferior de 11,84%, em virtude do absenteísmo presente neste semestre. Com referência as consultas subsequentes o percentual foi superior de 27,10% em virtude dos pacientes para avaliação das consultas de OPM. Na linha de atendimento não médico verificamos produção inferior à meta contratada de 3,58%. No que tange às consultas não médicas observamos percentual superior em 18,62%, justificado pelo reflexo das consultas de avaliação para OPM. Nos procedimentos terapêuticos - sessões observamos percentual inferior de 13,04% devido as licenças sociais no mês de dezembro.			
4º Trimestre de 2018 - 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 = a 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 = 44,66%
<b>Indicadores de Qualidade/Valorados</b>			
Indicador	Descrição	Parâmetro	Resultado/Trimestre
<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 = 17,24% Consultas subsequentes = 13,83%
<b>Representatividade 10%</b>			
<b>Indicadores de Qualidade/Valorados</b>			
Indicador	Descrição	Parâmetro	Resultado
<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, 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 = 20,66%
<b>Representatividade 10%</b>			



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

Relatório de Avaliação

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

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 do Gestor.	Atingido
<b>Representatividade 25%</b>			
<b>Indicadores de Qualidade:</b> Cumpridos Integralmente.			
São Paulo, 11 de Março de 2019.			
SES / CGCSS / GGSA		SES / CGCSS / GGSA	
Unidade / OSS		Unidade / OSS	
DRS		Simone Mendonça	
		Comitê Gestor	
	Daniilo Cesar Fiore		
	Coordenador de Saúde		
	CGCSS		