

RELATÓRIO MENSAL

Produção e Indicadores de Qualidade janeiro/2020

Apresentação:

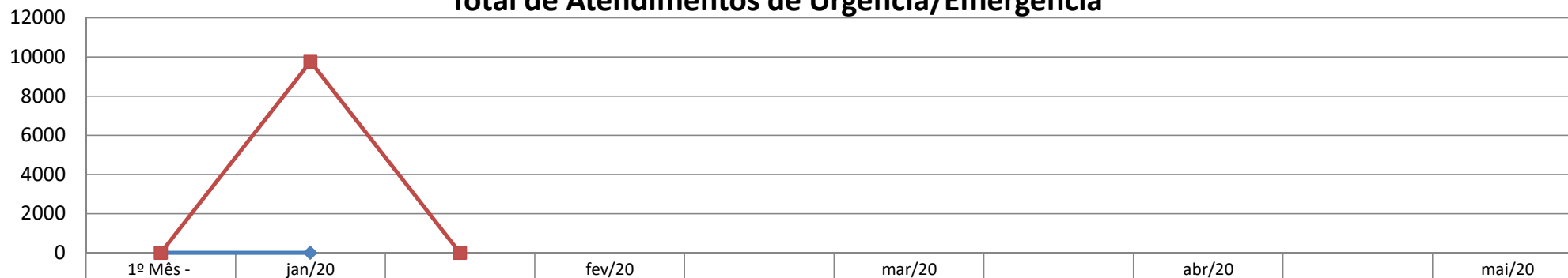
O presente relatório tem por finalidade a apresentação mensal dos resultados alcançados, estando estes relacionados a Produtividade e aos indicadores de qualidade expostos no Anexo Técnico do Contrato de Gestão 01/2020.

O mesmo é composto pelos seguintes itens:

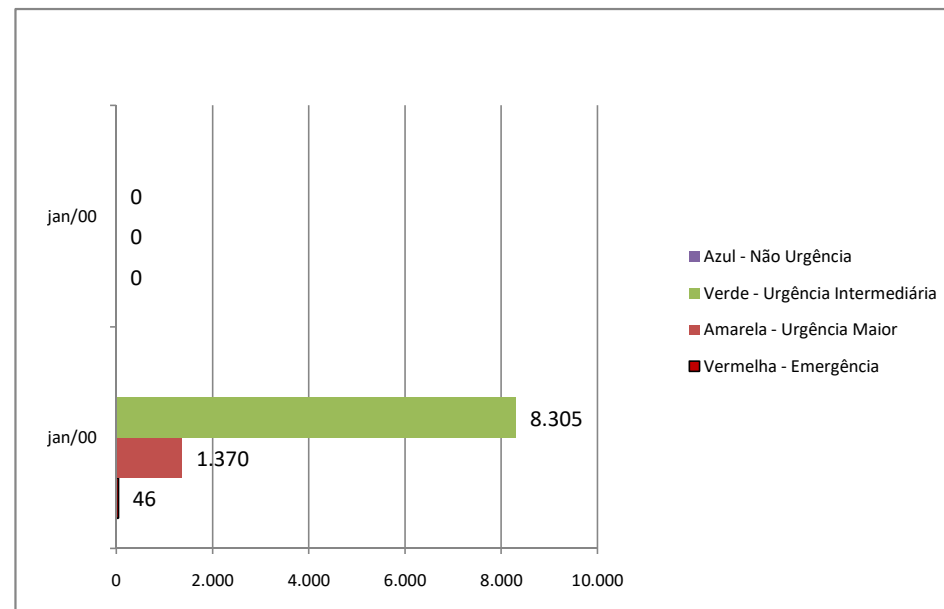
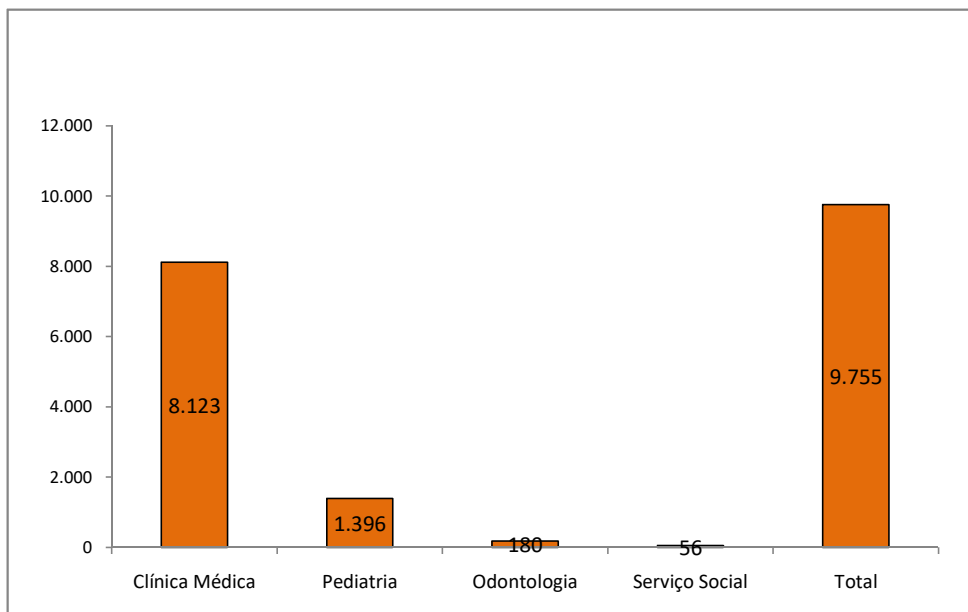
- **Acolhimento e Classificação de Risco;**
 - *Comparação Meta x Realizado*
 - *Atendimento por Especialidade*
 - *Extratificação Classificação de Risco*
- **Atenção ao Usuário;**
 - *Formulário para Coleta de Informações;*
 - *Tabulação;*
 - *Dados consolidados;*
 - *Gráficos;*
 - *Queixas/Reclamações - Resoluções;*
 - *Elogios/Sugestões.*
- **Qualidade da Informação**
 - *Relatório Faturamento Mensal - SIA/SUS/CEP Válidos;*
 - *Relatório de Origem dos Atendimentos (Por Município)*

UPA QUEIMADOS
CONTRATO DE GESTÃO 01/2020

Total de Atendimentos de Urgência/Emergência

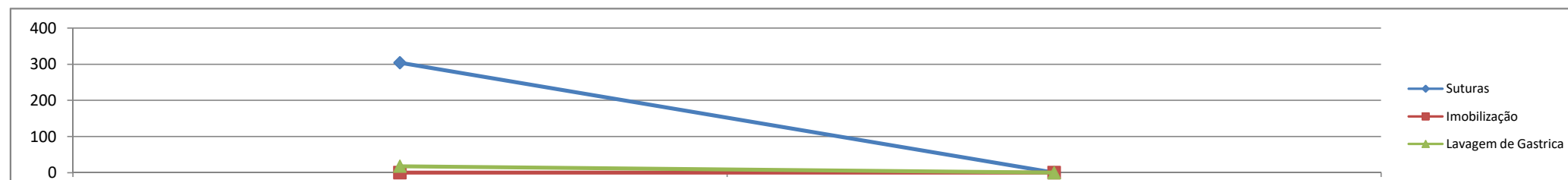
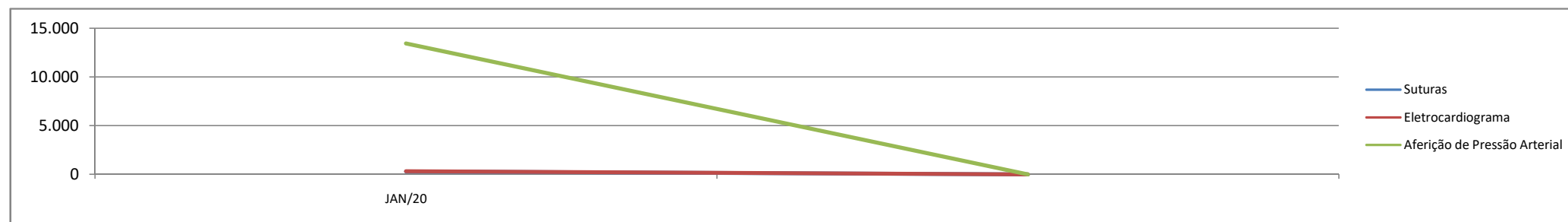
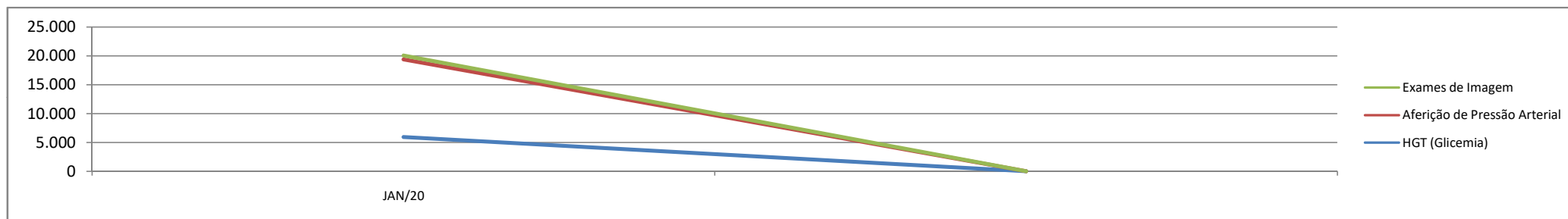
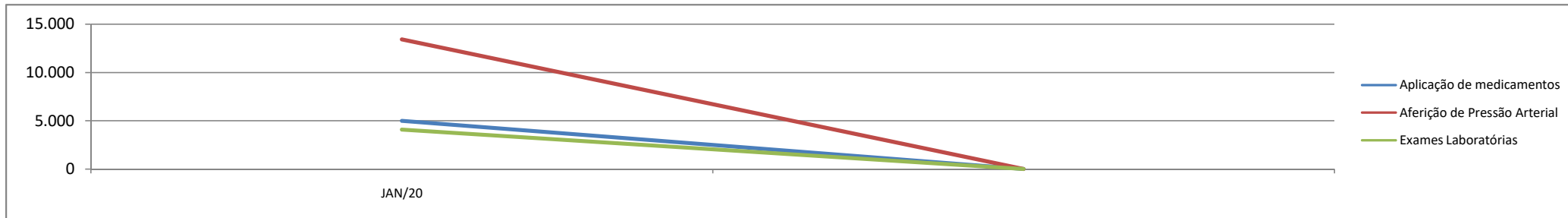


Série1	0	0						
Série2	0	9755	0					



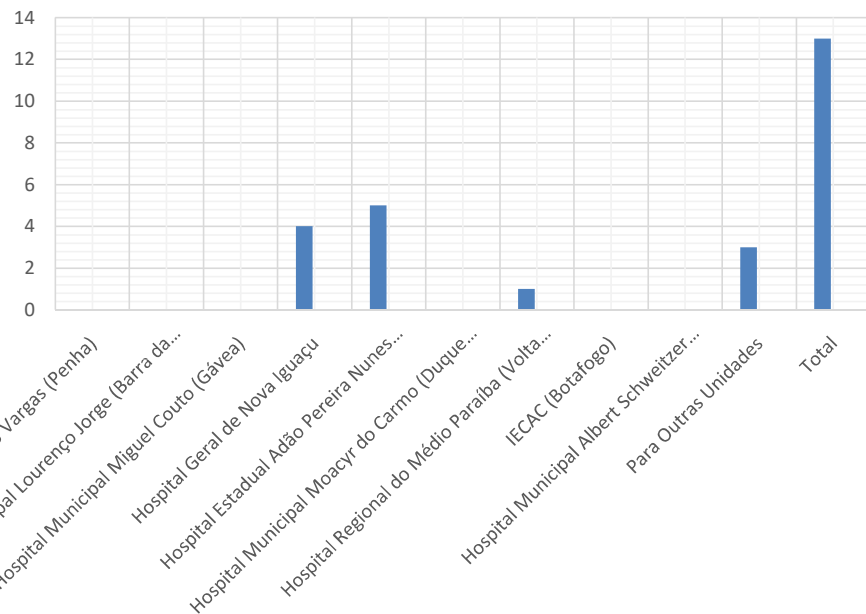
UPA QUEIMADOS
CONTRATO DE GESTÃO 01/2020

[]

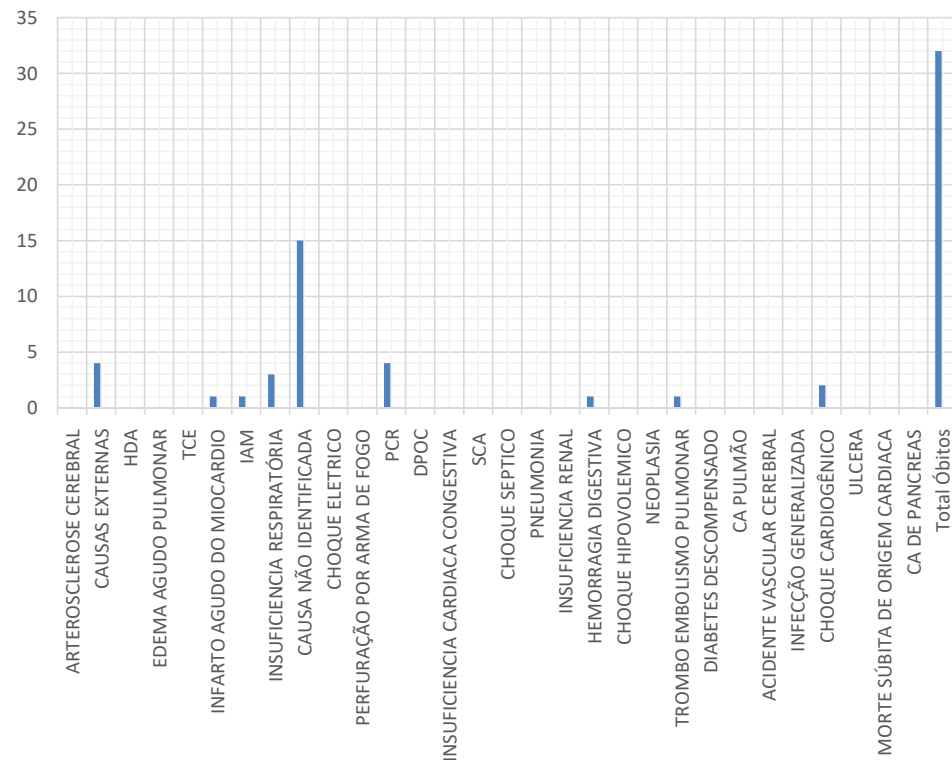


UPA QUEIMADOS
CONTRATO DE GESTÃO 01/2020

Transferências Externas



Óbitos



UPA QUEIMADOS

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Prezado (a),

A presente pesquisa tem por objetivo o aprimoramento da qualidade de nossos serviços.

Desde já agradecemos a sua participação

Data: ____/____/2020. DIURNO NOTURNO

• Enfermagem:

- Excelente
 Bom
 Regular
 Ruim

• Recepção:

- Excelente
 Bom
 Regular
 Ruim

• Equipe Médica:

- Excelente
 Bom
 Regular
 Ruim

• Serviço Social:

- Excelente
 Bom
 Regular
 Ruim

• Instalações e Limpeza:

- Excelente
 Bom
 Regular
 Ruim

• Atendimento nos Exames:

- Excelente
 Bom
 Regular
 Ruim

Afinal o que você achou do nosso atendimento?

- Excelente
 Bom
 Regular
 Ruim

Opcional

Nome: _____

Tel.: () ____ - ____ / () ____ - ____

**Caso queira fazer alguma observação,
use o verso desta pesquisa.**



UPA QUEIMADOS

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Prezado (a),

A presente pesquisa tem por objetivo o aprimoramento da qualidade de nossos serviços.

Desde já agradecemos a sua participação

Data: ____/____/2020. DIURNO NOTURNO

• Enfermagem:

- Excelente
 Bom
 Regular
 Ruim

• Recepção:

- Excelente
 Bom
 Regular
 Ruim

• Equipe Médica:

- Excelente
 Bom
 Regular
 Ruim

• Serviço Social:

- Excelente
 Bom
 Regular
 Ruim

• Instalações e Limpeza:

- Excelente
 Bom
 Regular
 Ruim

• Atendimento nos Exames:

- Excelente
 Bom
 Regular
 Ruim

Afinal o que você achou do nosso atendimento?

- Excelente
 Bom
 Regular
 Ruim

Opcional

Nome: _____

Tel.: () ____ - ____ / () ____ - ____

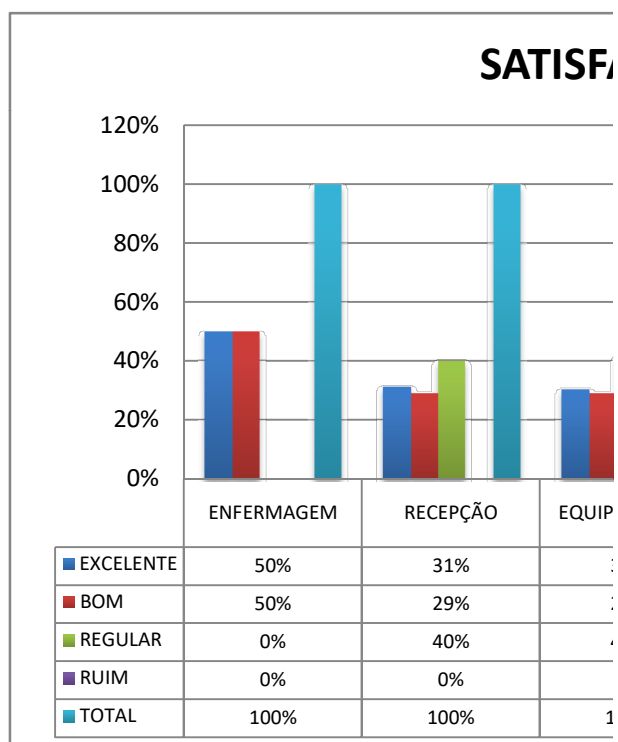
Email: _____

**Caso queira fazer alguma observação,
use o verso desta pesquisa.**



PESQUISA	ENFERMAGEM	RECEPÇÃO	EQUIPE MÉDICA
EXCELENTE	1140	710	700
BOM	1140	660	670
REGULAR	0	910	950
RUIM	0	0	0
TOTAL	2280	2280	2320

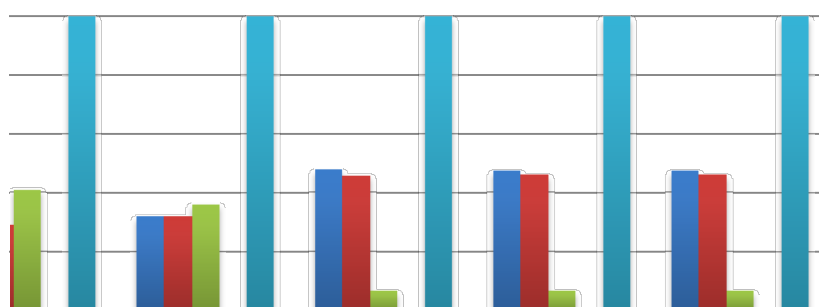
PESQUISA	ENFERMAGEM	RECEPÇÃO	EQUIPE MÉDICA
EXCELENTE	50%	31%	30%
BOM	50%	29%	29%
REGULAR	0%	40%	41%
RUIM	0%	0%	0%
TOTAL	100%	100%	100%



SERVIÇO SOCIAL	INSTALAÇÕES E LIMPEZA	TENDIMENTO NOS EXAME	ATENDIMENTO GERAL
230	1045	1060	1060
230	1005	1030	1030
260	150	150	150
0	0	0	0
720	2200	2240	2240

SERVIÇO SOCIAL	INSTALAÇÕES E LIMPEZA	TENDIMENTO NOS EXAME	ATENDIMENTO GERAL
32%	48%	47%	47%
32%	46%	46%	46%
36%	7%	7%	7%
0%	0%	0%	0%
100%	100%	100%	100%

AÇÃO DA UNIDADE



E MÉDICA	SERVIÇO SOCIAL	INSTALAÇÕES E LIMPEZA	ATENDIMENTO NOS EXAMES	ATENDIMENTO GERAL
30%	32%	48%	47%	47%
29%	32%	46%	46%	46%
41%	36%	7%	7%	7%
0%	0%	0%	0%	0%
100%	100%	100%	100%	100%

Queixas/Reclamações

e:	
o:	

Queixa/Reclamação:

Resolução

GISTRO DE QUEIXAS/RECLAMAÇÕES

e:	
o:	

Queixa/Reclamação:

Resolução

GISTRO DE QUEIXAS/RECLAMAÇÕES

Elogios-Sugestões

:	
o:	

Elogio/Sugestão:

SEM REGISTRO DE ELEGIOS/SUGESTÕES