

RELATÓRIO MENSAL

Produção e Indicadores de Qualidade

JUNHO/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

Atendimento de Urgência e Emergência	1º Mês -	jan/20		fev/20		mar/20		abr/20		mai/20		jun/20
	Cont.	Real.										
Atendimentos*	0	9755	0	8003	0	7897	0	5715	0	4695		4.498

*Consolidado dos atendimentos, conforme Portaria MS 819/2015 e 10, de 03 de janeiro de 2017.

Pacientes Atendidos Por Especialidade	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20	mai/20	jun/20
Clínica Médica	8.123	6.769	6.838	5.342	4.386	3.882
Pediatria	1.396	1.070	913	300	400	586
Odontologia	180	111	88	7	0	0
Serviço Social	56	53	58	66	16	30
Total	9.755	8.003	7.897	5.715	4.802	4.498

Pacientes Não Classificados Por Especialidade	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20	mai/20	jun/20
Clínica Médica	94	77	75	50	20	7
Pediatria	10	7	1	4	1	0
Odontologia	179	111	88	7	0	0
Serviço Social	55	53	58	66	16	30
Total	338	248	222	127	37	37

Pacientes Atendidos Por Classificação de Risco	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20	mai/20	jun/20
Vermelha - Emergência	46	34	32	34	36	23
Amarela - Urgência Maior	1.370	1.224	1.125	902	924	761
Verde - Urgência Intermediária	8.305	6.622	6.682	4.778	3.097	3.225
Laranja	0	0	0	0	704	447
Azul - Não Urgência	4	1	4	0	74	5
Total	9.725	7.881	7.843	5.714	4.835	4.461

Atendimentos por Faixa Etária	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20	mai/20	jun/20
Menor de 01 ano	172	136	104	31	11	14
01 a 04 anos	448	380	313	111	84	153
05 a 09 anos	614	401	349	126	74	109
10 a 14 anos	485	367	398	128	98	148
15 a 19 anos	852	660	675	304	258	312
20 a 29 anos	2.108	1.590	1.634	1.183	904	994
30 a 39 anos	1.514	1.309	1.241	1.187	967	762
40 a 49 anos	1.313	1.040	1.175	1.139	982	566
50 a 59 anos	981	923	924	758	651	399
60 a 69 anos	696	581	579	470	455	396
70 a 79 anos	370	337	338	177	202	193
Maior de 80	172	157	113	100	79	89
Total	9.725	7.881	7.843	5.714	4.765	4.498

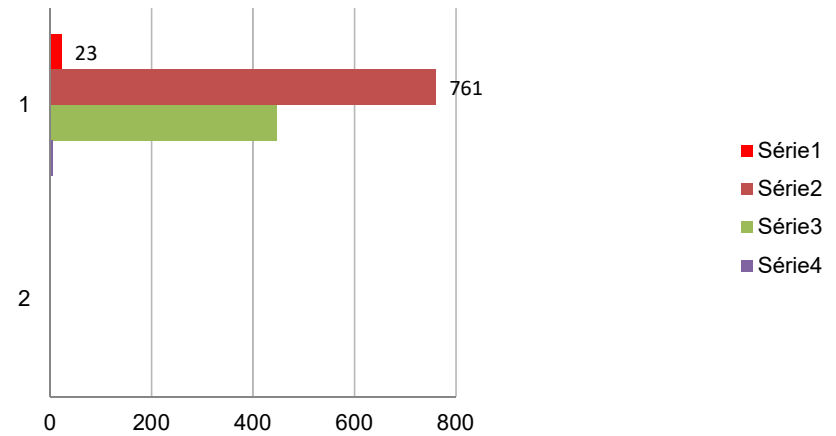
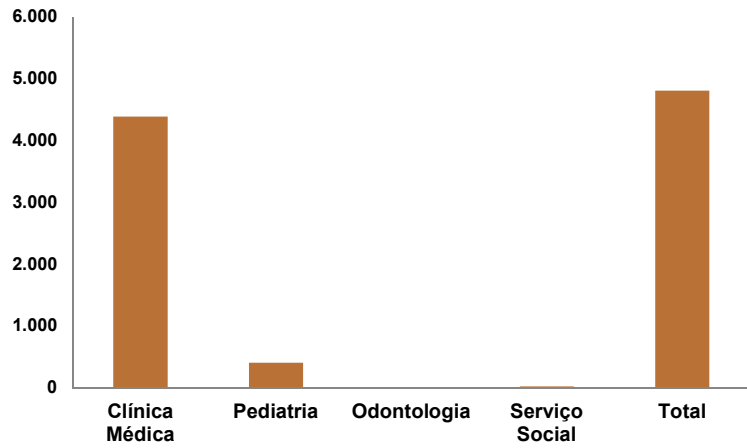
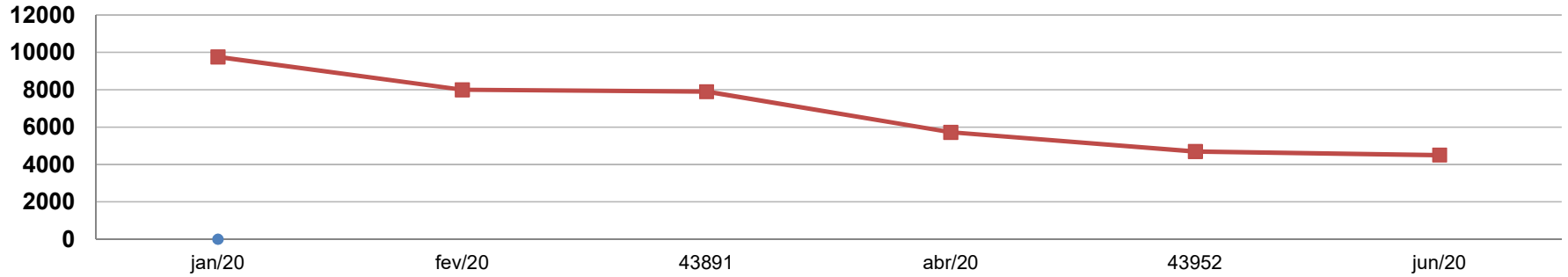
Transferências Externas	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20	mai/20	jun/20
Hospital Estadual Getúlio Vargas (Penha)	0	0	0	0	0	0
Hospital Municipal Lourenço Jorge (Barra da Tijuca)	0	0	0	0	0	0
Hospital Municipal Miguel Couto (Gávea)	0	0	0	0	0	0
Hospital Geral de Nova Iguaçu	4	0	7	3	0	0
Hospital Estadual Adão Pereira Nunes (Duque de Caxias)	3	1	1	3	0	0
Hospital Municipal Moacyr do Carmo (Duque de Caxias)	0	1	0	0	0	0
Hospital Regional do Médio Paraíba (Volta Redonda)	1	0	0	5	0	0
IECAC (Botafogo)	0	0	0	0	0	0
Hospital Municipal Albert Schweitzer (Realengo)	0	0	0	0	0	0
Para Outras Unidades	2	9	5	6	19	13
Total	10	11	13	17	19	13

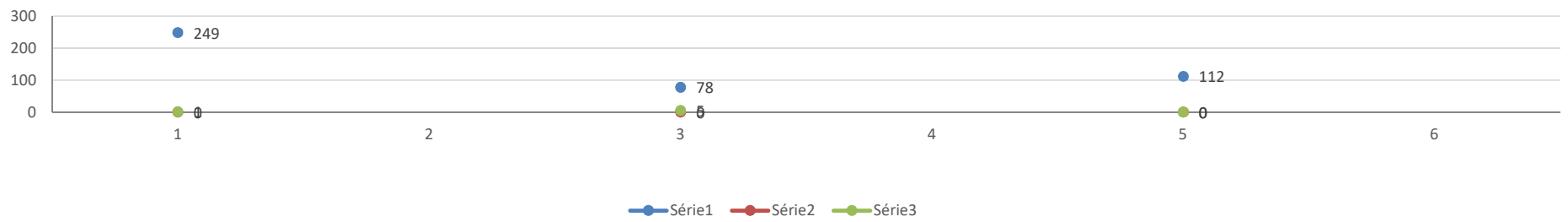
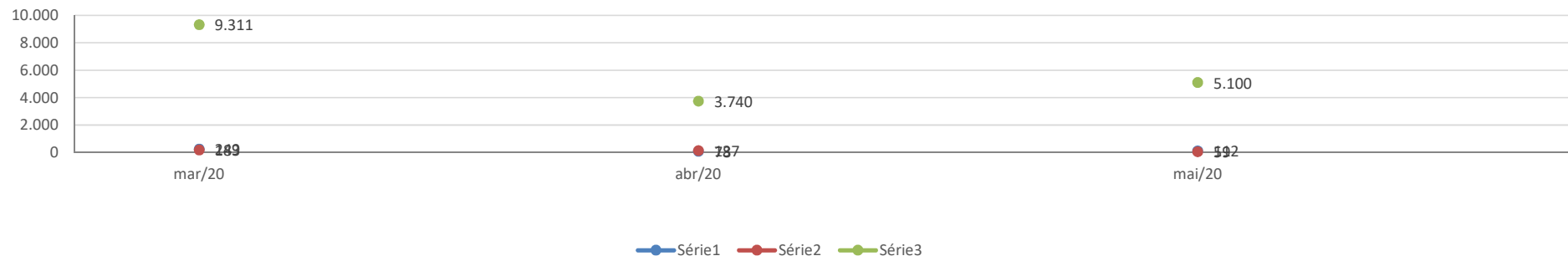
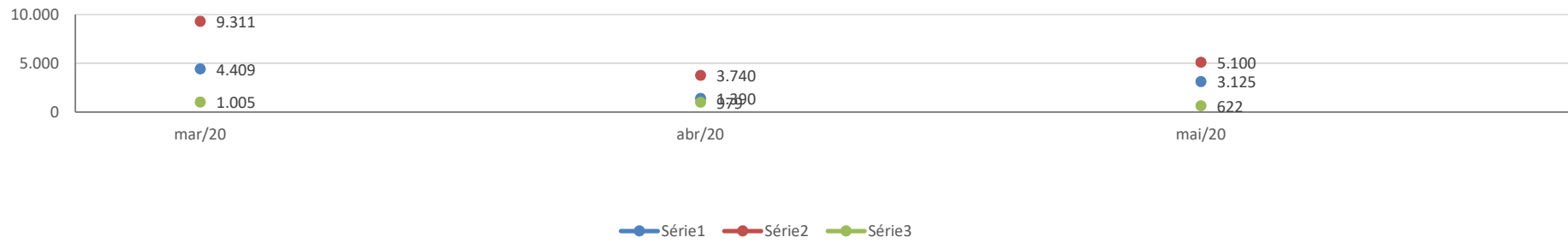
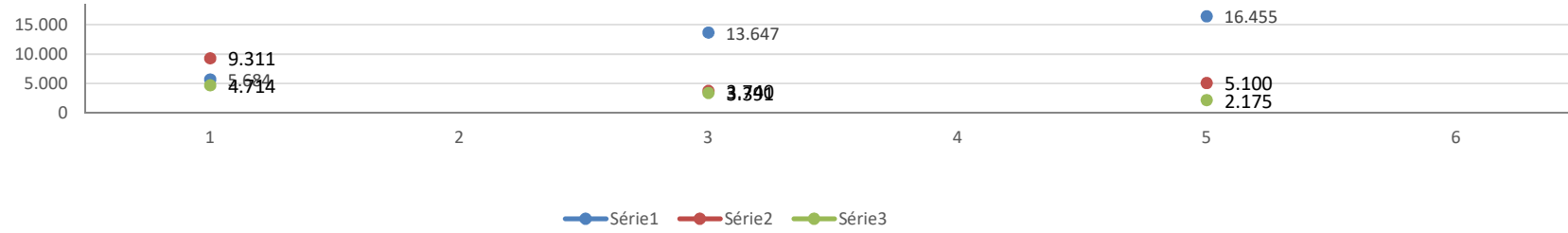
Procedimentos Enfermagem	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20	mai/20	jun/20
Curativos	577	206	95	287	66	130
Suturas	304	141	115	249	78	112
Aplicação de medicamentos	5.005	6.703	5.461	5.684	13.647	16.455
Eletrocardiograma	314	241	227	183	137	59
Inalação/nebulização	1.508	791	1.219	1.489	428	0
HGT (Glicemia)	5.937	3.944	3.650	4.409	1.390	3.125
Lavagem de Ouvido	0	0	0	0	0	0
Aferição de Pressão Arterial	13.434	11.837	10.808	9.311	3.740	5.100
Exames de Imagem	692	692	864	1.005	979	622
Imobilização	0	0	0	0	0	0
Exames Laboratórias	4.088	3.756	3.860	4.714	3.391	2.175
Lavagem de Gastrica	18	11	1	5	0	0
Drenagem de Abscesso	0	0	0	0	0	0
Observação	0	0	0	0	0	0
Total	31.877	28.322	26.300	27.336	23.856	27.778

Óbitos	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20	mai/20	jun/20
ARTEROSCLEROSE CEREBRAL	0	0	0	0	1	0
CAUSAS EXTERNAS	4	3	2	0	0	0
HDA	0	0	0	0	0	0
EDEMA AGUDO PULMONAR	0	0	1	0	0	2
TCE	0	1	0	0	0	0
INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	1	0	0	0	1	3
IAM	1	1	2	0	0	0
INSUFICIENCIA RESPIRATÓRIA	3	3	3	30	22	0
CAUSA NÃO IDENTIFICADA	15	13	4	10	14	7
CHOQUE ELETRICO	0	0	0	0	0	0
PERFURAÇÃO POR ARMA DE FOGO	0	2	2	1	2	0
PCR	4	0	8	0	2	5
DPOC	0	0	0	0	0	0
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	0	0	0	0	1	1
SCA	0	0	0	0	0	0
CHOQUE SEPTICO	0	0	0	0	1	1
PNEUMONIA	0	0	0	0	0	0
INSUFICIENCIA RENAL	0	3	0	0	2	0
HEMORRAGIA DIGESTIVA	1	0	0	0	0	0
CHOQUE HIPOVOLEMICO	0	0	0	0	1	0
NEOPLASIA	0	0	1	0	0	0
TROMBO EMBOLISMO PULMONAR	1	0	0	0	1	0
DIABETES DESCOMPENSADO	0	0	0	0	0	0
CA PULMÃO	0	0	0	0	0	0
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	0	0	0	1	0	2
INFECÇÃO GENERALIZADA	0	0	0	0	0	0
CHOQUE CARDIOGÊNICO	2	1	0	0	1	0
ULCERA	0	0	0	0	0	0
SEPSE URINÁRIA OU ABDOMINAL	0	0	0	2	1	0
MORTE SÚBITA DE ORIGEM CARDIACA	0	0	1	0	0	1
COVID?	0	0	0	0	0	1
CA DE PANCREAS	0	0	0	0	0	0
Total Óbitos	32	27	24	44	50	23

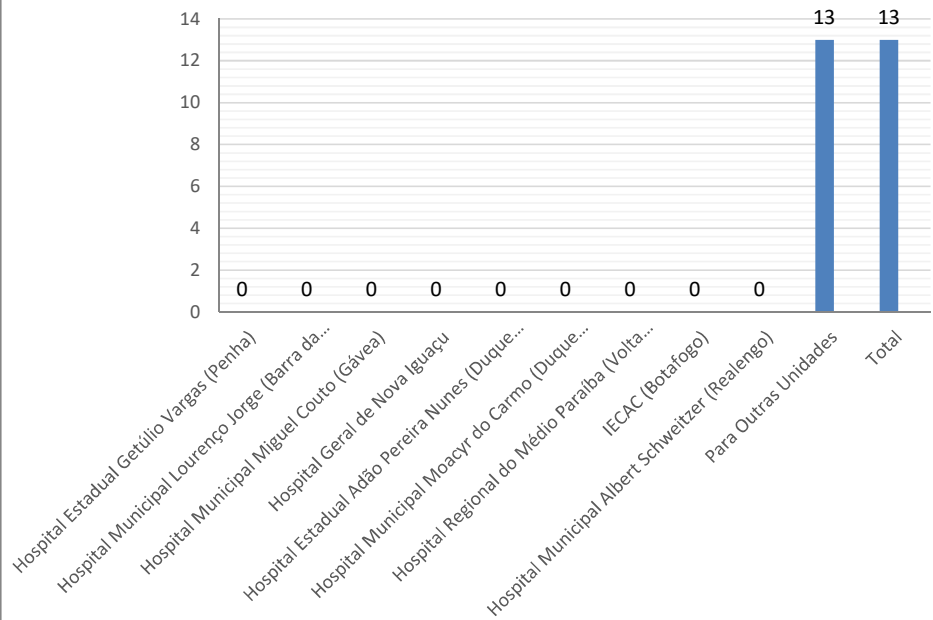
UPA QUEIMADOS
CONTRATO DE GESTÃO 01/2020

Total de Atendimentos de Urgência/Emergência

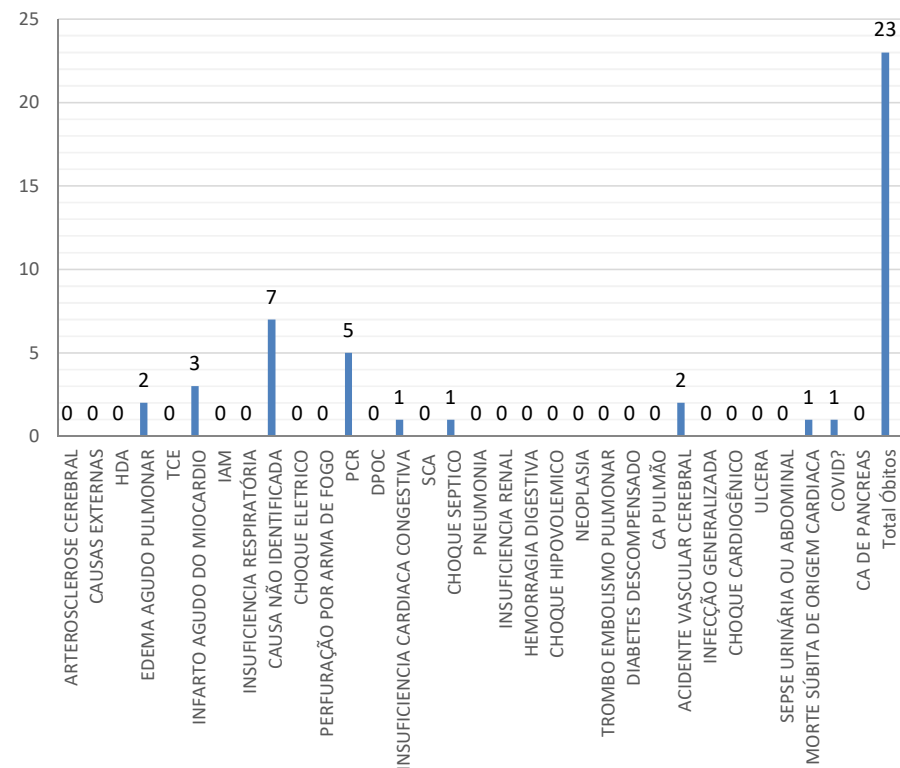




Transferências Externas



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: _____

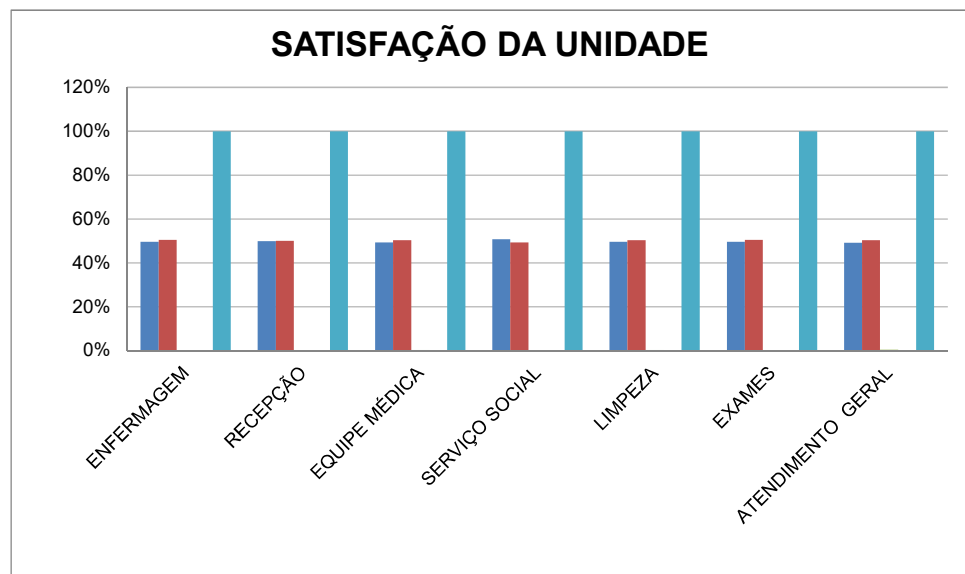
Tel.: () ____ - ____ / () ____ - ____

Email: _____

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

PESQUISA	ENFERMAGEM	RECEPÇÃO	EQUIPE MÉDICA	SERVIÇO SOCIAL	LIMPEZA	EXAMES	ATENDIMENTO GERAL
EXCELENTE	651	651	644	169	638	646	642
BOM	663	653	656	164	646	658	657
REGULAR	1	1	4	0	3	1	5
RUIM	0	0	1	0	0	0	1
TOTAL	1315	1305	1305	333	1287	1305	1305

PESQUISA	ENFERMAGEM	RECEPÇÃO	EQUIPE MÉDICA	SERVIÇO SOCIAL	LIMPEZA	EXAMES	ATENDIMENTO GERAL
EXCELENTE	50%	50%	49%	51%	50%	50%	49%
BOM	50%	50%	50%	49%	50%	50%	50%
REGULAR	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
RUIM	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



Queixas/Reclamações

Nome:	
Telefone:	
Endereço:	
Cidade	

Queixa/Reclamação:

--

Resolução

SEM REGISTRO DE QUEIXAS/RECLAMAÇÕES

Nome:	
Telefone:	
Endereço:	
Cidade	

Queixa/Reclamação:

--

Resolução

SEM REGISTRO DE QUEIXAS/RECLAMAÇÕES

Elogios-Sugestões

Nome:

Telefone:

Endereço:

Cidade

Elogio/Sugestão:

SEM REGISTRO DE ELOGIOS/SUGESTÕES