

## RELATÓRIO ASSISTENCIAL - UNIDADE: UPAE ARCOVERDE - Deputado Áureo Howard Bradley

Descrição:	Meta Contratada/Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
1.1 Atendimento Ambulatorial Médico	1.985	1.012	1.106	1.159	1.223	1.223	1.098	1.093	1.238	1.168	1.333	1.225	1.216
1.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.	450	810	846	918	742	847	708	693	699	638	587	642	624
1.3 ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE REABILITAÇÃO. (FISIOTERAPIA)	450	240	260	310	288	451	450	452	451	453	450	451	451
2.1.1 PESQUISA DE SATISFAÇÃO	10% DO TOTAL DE ATENDIMENTOS	META REALIZADA	META REALIZADA	META REALIZADA	META REALIZADA	META REALIZADA	META REALIZADA	META REALIZADA	META REALIZADA	META REALIZADA	META REALIZADA	META REALIZADA	META REALIZADA
2.1.2 RESOLUÇÃO DE QUEIXAS	RESOLUÇÃO DE 80%	META REALIZADA, ENVIO EM RELATÓRIO MENSAL	META REALIZADA, ENVIO EM RELATÓRIO MENSAL	META REALIZADA, ENVIO EM RELATÓRIO MENSAL	META REALIZADA, ENVIO EM RELATÓRIO MENSAL	META REALIZADA, ENVIO EM RELATÓRIO MENSAL	META REALIZADA, ENVIO EM RELATÓRIO MENSAL	META REALIZADA, ENVIO EM RELATÓRIO MENSAL	META REALIZADA, ENVIO EM RELATÓRIO MENSAL	META REALIZADA, ENVIO EM RELATÓRIO MENSAL	META REALIZADA, ENVIO EM RELATÓRIO MENSAL	META REALIZADA, ENVIO EM RELATÓRIO MENSAL	META REALIZADA
2.2 CONTROLE DE ORIGEM DO PACIENTE	ENVIO DE INFORMAÇÃO POR MEIO DE SISTEMA DE GESTÃO E RELATÓRIO MENSAL À SES.	META REALIZADA, ENVIO EM RELATÓRIO MENSAL	META REALIZADA, ENVIO EM RELATÓRIO MENSAL	META REALIZADA, ENVIO EM RELATÓRIO MENSAL	META REALIZADA, ENVIO EM RELATÓRIO MENSAL	META REALIZADA, ENVIO EM RELATÓRIO MENSAL	META REALIZADA, ENVIO EM RELATÓRIO MENSAL	META REALIZADA, ENVIO EM RELATÓRIO MENSAL	META REALIZADA, ENVIO EM RELATÓRIO MENSAL	META REALIZADA, ENVIO EM RELATÓRIO MENSAL	META REALIZADA, ENVIO EM RELATÓRIO MENSAL	META REALIZADA, ENVIO EM RELATÓRIO MENSAL	META REALIZADA, ENVIO EM RELATÓRIO MENSAL
2.3 QUALIDADE DA INFORMAÇÃO	ENVIO DE INFORMAÇÃO POR MEIO DE SISTEMA DE GESTÃO E RELATÓRIO MENSAL À SES.	META REALIZADA, ENVIO EM RELATÓRIO MENSAL	META REALIZADA, ENVIO EM RELATÓRIO MENSAL	META REALIZADA, ENVIO EM RELATÓRIO MENSAL	META REALIZADA, ENVIO EM RELATÓRIO MENSAL	META REALIZADA, ENVIO EM RELATÓRIO MENSAL	META REALIZADA, ENVIO EM RELATÓRIO MENSAL	META REALIZADA, ENVIO EM RELATÓRIO MENSAL	META REALIZADA, ENVIO EM RELATÓRIO MENSAL	META REALIZADA, ENVIO EM RELATÓRIO MENSAL	META REALIZADA, ENVIO EM RELATÓRIO MENSAL	META REALIZADA, ENVIO EM RELATÓRIO MENSAL	META REALIZADA, ENVIO EM RELATÓRIO MENSAL
2.4 INDICADORES DE GERENCIAMENTO CLINICO	PERDA PRIMÁRIA, TAXA DE ABSENTEÍSMO, ÍNDICE DE RETORNO	PERDA PRIMÁRIA: 2,37%, TAXA DE ABSENTEÍSMO: 12,08%, ÍNDICE DE RETORNO: 0,91	PERDA PRIMÁRIA: 3,47%, TAXA DE ABSENTEÍSMO: 7,85%, ÍNDICE DE RETORNO: 0,71	PERDA PRIMÁRIA: 4,79%, TAXA DE ABSENTEÍSMO: 12,79%, ÍNDICE DE RETORNO: 0,93	PERDA PRIMÁRIA: 3,50%, TAXA DE ABSENTEÍSMO: 6,68%, ÍNDICE DE RETORNO: 0,81	PERDA PRIMÁRIA: 3,87%, TAXA DE ABSENTEÍSMO: 11,45%, ÍNDICE DE RETORNO: 0,72	PERDA PRIMÁRIA: 3,47%, TAXA DE ABSENTEÍSMO: 13,86%, ÍNDICE DE RETORNO: 0,77	PERDA PRIMÁRIA: 4,83%, TAXA DE ABSENTEÍSMO: 8,79%, ÍNDICE DE RETORNO: 0,84	PERDA PRIMÁRIA: 2,98%, TAXA DE ABSENTEÍSMO: 9,18%, ÍNDICE DE RETORNO: 0,75	PERDA PRIMÁRIA: 4,08%, TAXA DE ABSENTEÍSMO: 8,97%, ÍNDICE DE RETORNO: 0,87	PERDA PRIMÁRIA: 6,50%, TAXA DE ABSENTEÍSMO: 8,48%, ÍNDICE DE RETORNO: 0,92	PERDA PRIMÁRIA: 10,97%, TAXA DE ABSENTEÍSMO: 10,04%, ÍNDICE DE RETORNO: 0,78	META REALIZADA, ENVIO EM RELATÓRIO MENSAL
1.COMISSÃO DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO MÉDICOS.	01 REUNIÃO MENSAL (CONTRATO NÃO ESTIPULA PRAZO PARA IMPLANTAÇÃO)	META REALIZADA	META REALIZADA	META REALIZADA	META REALIZADA	META REALIZADA	META REALIZADA	META REALIZADA	META REALIZADA	META REALIZADA	META REALIZADA	META REALIZADA	PERDA PRIMÁRIA: 8,86%, TAXA DE ABSENTEÍSMO: 12,09%, ÍNDICE DE RETORNO: 0,61
2.COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA.	01 REUNIÃO MENSAL (CONTRATO NÃO ESTIPULA PRAZO PARA IMPLANTAÇÃO)	NÃO SE APLICA CONFORME RESOLUÇÃO CFM CFM n.º 2.152/2016 Art. 3º § 1).	NÃO SE APLICA CONFORME RESOLUÇÃO CFM CFM n.º 2.152/2016 Art. 3º § 1).	NÃO SE APLICA CONFORME RESOLUÇÃO CFM CFM n.º 2.152/2016 Art. 3º § 1).	NÃO SE APLICA CONFORME RESOLUÇÃO CFM CFM n.º 2.152/2016 Art. 3º § 1).	NÃO SE APLICA CONFORME RESOLUÇÃO CFM CFM n.º 2.152/2016 Art. 3º § 1).	NÃO SE APLICA CONFORME RESOLUÇÃO CFM CFM n.º 2.152/2016 Art. 3º § 1).	NÃO SE APLICA CONFORME RESOLUÇÃO CFM CFM n.º 2.152/2016 Art. 3º § 1).	NÃO SE APLICA CONFORME RESOLUÇÃO CFM CFM n.º 2.152/2016 Art. 3º § 1).	NÃO SE APLICA CONFORME RESOLUÇÃO CFM CFM n.º 2.152/2016 Art. 3º § 1).	NÃO SE APLICA CONFORME RESOLUÇÃO CFM CFM n.º 2.152/2016 Art. 3º § 1).	NÃO SE APLICA CONFORME RESOLUÇÃO CFM CFM n.º 2.152/2016 Art. 3º § 1).	META REALIZADA
3.COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.	01 REUNIÃO MENSAL (CONTRATO NÃO ESTIPULA PRAZO PARA IMPLANTAÇÃO)	META REALIZADA	META REALIZADA	META REALIZADA	META REALIZADA	META REALIZADA	META REALIZADA	META REALIZADA	META REALIZADA	META REALIZADA	META REALIZADA	META REALIZADA	NÃO SE APLICA CONFORME RESOLUÇÃO CFM CFM n.º 2.152/2016 Art. 3º § 1).

