HCP GESTAO | ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

RELATÓRIO ASSISTENCIAL - UNIDADE: UPAE CARUARU - Ministro Fernando Lyra

Descrição:	Meta Contratada/Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
CONSULTAS MÉDICAS	6676	4860	4505	4902									
CONSULTA DE OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	2070	2221	1791	2129									
SESSÕES DE REABILITAÇÃO	1602	1486	1425	1587									
CIRURGIAS AMBULATORIAIS	300	324	301	311									
INDICADORES DE QUALIDADE UPAE CARUARU													
2. ATENÇÃO AO USUARIO	ATENÇÃO AO USUARIO	META REALIZADA	META REALIZADA	META REALIZADA									
2.1 RESOLUÇÃO DE QUEIXAS	RESOLUÇÃO DE 80%	META REALIZADA	META REALIZADA	META REALIZADA									
2.2 QUALIDADE DA INFORMAÇÃO	ENVIO DE INFORMAÇÃO POR MEIO DE SISTEMA DE GESTÃO E RELATÓRIO MENSAL À SES.	META REALIZADA, ENVIO EM RELATÓRIO MENSAL	ENVIO DE INFORMAÇÃO POR MEIO DE SISTEMA DE GESTÃO E RELATÓRIO MENSAL À SES.	ENVIO DE INFORMAÇÃO POR MEIO DE SISTEMA DE GESTÃO E RELATÓRIO MENSAL À SES.									
2.3 INDICADORES DE GERENCIAMENTO CLINICO	TAXA DE CANCELAMENTO DE CIRURGIAS	TAXA DE CANCELAMENTO DE CIRURGIA: 2,27% PREENCHIMENTO DE PRONTUARIO: DE ACORDO COM AS NORMATIVAS. MONITORAMENTO DAS OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS: DE ACORDO COM AS NORMATIVAS. TEMPO MÉDIO DE ENTREGA DE EXAME: ENTREGUE DENTRO DO PRAZO, EXCEÇÕES DESCRITAS EM RELATÓRIO MENSAL.	TAXA DE CANCELAMENTO DE CIRURGIA: 1,14% PREENCHIMENTO DE PRONTUARIO: DE ACORDO COM AS NORMATIVAS. MONITORAMENTO DAS OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS: DE ACORDO COM AS NORMATIVAS. TEMPO MÉDIO DE ENTREGA DE EXAME: ENTREGUE DENTRO DO PRAZO, EXCEÇÕES DESCRITAS EM RELATÓRIO MENSAL.	TAXA DE CANCELAMENTO DE CIRURGIA: 3,37% PREENCHIMENTO DE PRONTUARIO: DE ACORDO COM AS NORMATIVAS. MONITORAMENTO DAS OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS: DE ACORDO COM AS NORMATIVAS. TEMPO MÉDIO DE ENTREGA DE EXAME: ENTREGUE DENTRO DO PRAZO, EXCEÇÕES DESCRITAS EM RELATÓRIO MENSAL.									
PROJETOS													
1. PÉ DIABETICO	1. PÉ DIABETICO	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO									
2. Ostomia	2. OSTOMIA	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO									
3. ANEMIA FALCIFORME	3. ANEMIA FALCIFORME	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO									
4. BOA VISÃO	4. BOA VISÃO	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO									
5. PÓS COVID	5. PÓS COVID	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO									
6. BEXIGA NEUROGÊNICA	6. BEXIGA NEUROGÊNICA	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO									
7. MAMOGRAFIA	7. MAMOGRAFIA	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO									
8. PLANIFICA SUS	8. PLANIFICA SUS	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO									
9. CHAGAS	9. CHAGAS	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO									
10. GLAUCOMA	10. GLAUCOMA	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO									
11. MICROCEFALIA	11. MICROCEFALIA	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO									
12. HANSENIASE	12. HANSENIASE	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO									
13. TUBERCULOSE	13. TUBERCULOSE	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO									
COMISSÕES CLÍNICAS													
1. REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	REUNIÃO MENSAL	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO									
2. FARMÁCIA E TERAPEUTICA	REUNIÃO MENSAL	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO									
3. CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - CCIH	REUNIÃO MENSAL	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO									

Descrição:	Meta Contratada/Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
4. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	REUNIÃO MENSAL	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO									
5. ÉTICA MÉDICA	REUNIÃO BIMESTRAL	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO									
6. CONTROLE INTERNO DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES - CIPA	REUNIÃO MENSAL	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO									
7. NÚCLEO DE MANUTENÇÃO	REUNIÃO MENSAL	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO									
8. OUTROS	REUNIÃO MENSAL	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO									
.													