

## RELATÓRIO DE ATIVIDADES

**Abril/2024**

### 1. IDENTIFICAÇÃO

#### 1.1 DADOS DA OSC

**OSC:** Santa Casa de Misericórdia de Guaíra - SP **CNPJ:** 48.341.283/0001-61

**Endereço:** Rua 24, nº 872, Jardim Paulista.

**CEP:** 14.790-000

**Telefone:** (17) 3332-7000

**E-mail:** administracao@santacasadeguaira.com.br

**Site:** <https://www.santacasadeguaira.com.br> **Data da fundação:** 18/11/1957

#### 1.2 DADOS DO AJUSTE

**Processo nº:** 181/2023 **Termo de Fomento n.º:** 05/2023

**Objeto do Ajuste:** Custeio dos Serviços Hospitalares Realizados na Santa Casa.

**Vigência:** 16/10/2023 a 15/04/2024

**Valor:** R\$ 200.000,00

**Comissão de Monitoramento e Avaliação:**

**Decreto n.º 6826, de 14 de Agosto de 2023:** Wine Claudina de Barros Moura, Vanderléia de Oliveira Silvério e Andessilva Ribeiro da Silva.

**1.3 MÊS DE REFERÊNCIA:** Abril/2024.

### 2. METAS

#### 2.1 METAS QUANTITATIVAS

Previstas	Executadas
Realizar aquisição de R\$ 200.000,00 em medicamentos	Executada

\* Cópia das notas fiscais apresentadas no relatório financeiro.

#### 2.2 METAS QUALITATIVAS

Previsto	Executado
Manter a média de permanência igual ou abaixo aos parâmetros dos últimos 06 meses ( <b>Tempo de Permanência atual = 3.60</b> ) disponibilizando medicamentos eficazes de acordo com a especificidade, dosagem e administração indicada à cada paciente.	<b>Tempo de Permanência</b>
	<b>Abril/2024</b> 2,95

### 2.3 NÚMEROS DE ATENDIDOS

<b>Quantidade de atendidos no período</b>
<b>Abril/2024</b>
9.897

### 3. ANEXOS

Segue anexo ao relatório os seguintes documentos de verificação:

- Relatório de entrada das notas fiscais no sistema de gestão;
- Relatório de indicador hospitalar de tempo de permanência dos pacientes nas internações nos períodos.

Guaíra/SP, 05 de junho de 2024.

FRANCIENE

LUCAS:22580666893

Assinado de forma digital por  
FRANCIENE LUCAS:22580666893  
Dados: 2024.06.06 16:22:42  
-03'00'

**FRANCIENE LUCAS**

**CPF: 225.806.668-93**

**INTERVENTORA**

**DECRETO MUNICIPAL Nº 6306 DE 09 DE MAIO DE 2022**



## Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

### Indicadores Hospitalares de Internação

#### Indicadores por Centro de Custo - Pac-Dia considerando Transferências e nº Internações

	Óbito			Trans			Total			Total			Média			%	Media	Giro	Morta	Mort	%Inf	%Pac	Total	
	Altas	-24H	+24H	Hosp	Saida	Total	Inter	Trans	TOTAL	Inter	Trans	TOTAL	Total	Pac.	Pac.									Total
BERCARIO	5	0	0	0	5	0	5	5	0	5	0	0	5	0.17	0	0	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.49	5
MATERNIDADE	42	0	0	1	43	3	46	45	0	45	0	0	58	1.93	8	0	0.00	1.35	0.00	0.00	0.00	0.00	5.69	45
POSTO 26	158	0	0	4	162	8	170	171	11	182	20	600	341	11.37	17	0	56.83	2.10	8.10	0.00	0.00	0.00	33.46	180
POSTO 27	70	2	3	0	75	18	93	74	15	89	16	480	309	10.30	0	0	64.38	4.12	4.69	6.67	4.00	0.00	30.32	88
POSTO 28 PEDIA	8	0	0	0	8	5	13	11	2	13	2	60	26	0.87	0	0	43.33	3.25	4.00	0.00	0.00	0.00	2.55	11
RPA CENTRO CIR	34	0	0	0	34	7	41	38	5	43	0	0	58	1.93	1	0	0.00	1.71	0.00	0.00	0.00	0.00	5.69	43
UTI GERAL ADUL	13	1	3	1	18	13	31	20	8	28	10	300	222	7.40	0	0	74.00	12.33	1.80	22.22	16.67	0.00	21.79	29
<b>TOTAL GERAL:</b>	<b>330</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>345</b>	<b>54</b>	<b>399</b>	<b>364</b>	<b>41</b>	<b>405</b>	<b>48</b>	<b>1440</b>	<b>1019</b>	<b>33.97</b>	<b>26</b>	<b>0</b>	<b>70.76</b>	<b>2.95</b>	<b>7.19</b>	<b>2.61</b>	<b>1.74</b>	<b>0.00</b>	<b>100.0</b>	<b>401</b>

#### FILTROS SELECIONADOS

Período Selecionado: de 01/04/2024 até 30/04/2024

Censo: SIM

Categoria: TODAS

Unidade: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

Sexo: TODOS

Caráter: ELETIVO e URGÊNCIA

Centro de Custo: TODOS

Convênios: TODOS

Tipos de Serviço: TODOS

Especialidades: TODOS

Total de Leitos: Desconsidera leitos marcados com LEITODIA='N' (não afeta cálculo do Leito-Dia)

#### LEGENDA DOS INDICADORES

LEITO DIA: Número total de diárias disponíveis no período.

PACIENTE DIA: Número total de dias de internação de todos pacientes por período.

MÉDIA DE PACIENTE DIA: Número médio de pacientes internados no hospital por dia.



### Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

## Indicadores Hospitalares de Internação

### Indicadores por Centro de Custo - Pac-Dia considerando Transferências e nº Internações

	Óbito	Óbito	Trans	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total
	-24H	+24H	Hosp	Saida	Trans	TOTAL	Inter	Trans	TOTAL	Total	Leito	Pac.	Pac.	Total	Infec	%	Media	Giro	Morta	Mort	%Inf	%Pac	Total	
	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Saida	Saida	Reais	Inter	Inter	Leito	Dia	Dia	Dia	Parto	Hosp.	Ocup.	Perm.	Rotat	Geral	Inst	Hosp	Dia	Pac.
MÉDIA DE PERMANENCIA:	Número médio de dias que um paciente fica internado.																							
GIRO DE ROTATIVIDADE:	Número médio de paciente que passaram por um leito no período.																							



## Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

### Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00019187 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :286434 Série :001  
 Número Alternativo :E1010766 Num Pedido :8584  
 Fornecedor :002441-ACACIA COMERCIO DE MEDI CNPJ:03.945.035/0001-91 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI  
 Funcionário Requis.:003218-CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA Operador :CARLA.E  
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
 Condição de Pagto :28 DIAS N° Verba :

#### DATAS

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
04/04/2024	05/04/2024	05/04/2024	02/04/2024

#### VENCIMENTOS

02/05/2024	843,75
------------	--------

#### IMPOSTOS

IRRF	INSS	ISS	COFINS	PIS	CSLL	CPC
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

#### VALORES TOTAIS

Vlr Itens (LIQ)	Frete/Despesas	(CAB) IPI Total	(CAB) Desc Total	Devoluções	Valor Total
843,75	0,00	0,00	0,00	0,00	843,7500

#### CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

	Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
Débitos:	003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	843,75
Créditos:	004383	ACACIA COMERCIO DE M					843,75
Histórico:	0001	VALOR REF NF 286434	ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI				

#### ITENS

Item	T	Código	Descrição	Unid	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000112	DIAZEPAM; 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL	CPR	210,00	0,05	VALIUM	TEUTO BRAS	10,50
2	P	00000320	GLICOFISIOLOGICO; SORO BOLSA 1000M	BOL	60,00	8,03	SGF 1000ML	HALEX ISTA	481,95
3	P	00000121	METFORMINA; 850MG COMPRIMIDO VIA O	CPR	200,00	0,15	GLIFAGE	MERCK	30,00
4	P	00000320	GLICOFISIOLOGICO; SORO BOLSA 1000M	BOL	40,00	8,03	SGF 1000ML	HALEX ISTA	321,30

Total de Desconto dos itens.: 0,00

Total de IPI dos itens.....: 0,00

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração