

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BOCAINA

Rua: Cerqueira Cesar nº 239 - Bocaina - CEP 17.240-001 - fone/fax 14-36661190 - fone/fax 14-36661175
CNPJ/MF 45.462.694/0001-17

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

1º, 2º e 3º QUADRIMESTRES - 01/01/2022 à 31/12/2022

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

1.1. Nome da Unidade Executora: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BOCAINA

1.2. Endereço

Rua: CERQUEIRA CÉSAR Nº 239 Bairro: CENTRO Cidade: BOCAINA UF: SÃO PAULO

CEP 17.240-001 Telefone: 14-36661190 Fax: 14-36661175

E-mail: santacasabocaina.adm@gmail.com

1.3. Responsável Institucional: JOÃO APARECIDO MILANI

Técnico: DRº JOSÉ CARLOS SOAVE – CRM 53272

1.4. Registros da Unidade Executora: CNES 2791730

1.5. Ano de fundação: 1.913 Tempo de funcionamento: 110 ANOS

OBJETIVO

Obter melhoria nos atendimentos, objetivando prestar atendimento com melhor qualidade aos pacientes, obedecendo aos seus Estatutos Sociais, Regimento Interno, inclusive Corpo Clínico, garantindo a todos os direitos ao acesso universal e igualdade à Saúde, como padrões adequados de qualidade e eficiência do serviço prestado e fácil acesso a eles, além de observar o Estatuto do Idoso, da Criança e do Adolescente, fator de humanização tanto a nível de urgência e emergência, ambulatorial e internação hospitalar prestados pela Entidade. No período citado, realizamos todos os atendimentos que estão dentro das metas propostas no Plano de Trabalho

ATENDIMENTO - PRONTO SOCORRO/PRONTO ATENDIMENTO

Demanda espontânea:	sim X	não ☐	
Leitos de observação:	sim X	não ☐	Nº. <u>06</u>
Sala de acolhimento com classificação de risco	sim X	não ☐	Nº. <u>01</u>
Sala de estabilização (vermelha)	sim X	não ☐	Nº. <u>01</u>
Consultórios médicos	sim X	não ☐	Nº. <u>02</u>
Sala pequena cirurgia	sim X	não ☐	Nº. <u>01</u>
Sala/leitos para soroterapia	sim X	não ☐	Nº. <u>06</u>

CENTRO CIRURGICO

Nº. De salas cirúrgicas: 02

Sala de cirurgia	sim X	não ☐	Nº. 02
Sala de recuperação	sim X	não ☐	Nº. 01
Sala de curetagem	sim X	não ☐	Nº. 01
Sala de parto normal	sim X	não ☐	Nº. 01
Sala de PPP (Pré-parto, parto e pós-parto)	sim X	não ☐	Nº. 01

INTERNAÇÃO

Nº. De leitos distribuídos por especialidade:

Tipos de leito por especialidades	No. Leitos existentes SCNES	Nº de leitos SUS CNES
Médica	18	18
Pediátrica	06	06
Cirúrgica/ Ginecologia/Obstetrícia	06	06
Total	30	30

METAS FÍSICAS – ATENDIMENTOS/MENSAL (PRODUÇÃO DO EXERCÍCIO DE 2.022)

SADT - EXAMES PRONTO SOCORRO

	Nº. Salas	Nº. Aparelhos
RX	02	02
Eletrocardiógrafo	00	02
Oxímetro de Pulso	00	04
Monitor Cardíaco	00	02
Respirador	00	04
Desfibrilador	00	02

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Procedimentos - Metas	Contratada	Realizada
PLANTÃO MÉDICO PRESENCIAL - 01 MÉDICO CLÍNICO 24 horas	365 DIAS	365 DIAS
ATENDIMENTO MÉDICO EM CONSULTA - PRONTO SOCORRO	24.000	24.493
ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24HORAS	960	1.574
EXAMES RADIOLÓGICOS	1.440	1.746
ELETROCARDIOGRAMA	600	605
ATENDIMENTO ORTOPÉDICO	060	078
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	13.200	13.401
SUTURAS / LESÕES E OUTROS PROCEDIMENTOS	180	302
ATENDIMENTO ACIDENTE DE TRABALHO	060	054
REMOÇÃO DE CERUMEM	060	057
EXAMES LABORATORIAIS - ANÁLISES CLÍNICAS EXTERNO	300	285
CURATIVOS	532	532
PROCEDIMENTO (SONDAGEM) PROFISSIONAL ENFERMEIRO	054	054
IINTERNATÕES APÓS 24 HORAS (CLÍNICA MÉDICA)	185	185
TRANSFERÊNCIAS CROSS FINALIZADAS	483	483
TRANSFERÊNCIAS CROSS ACOMPANHAMENTO PROFISSIONAL MÉDICO	042	042
TRANSFERÊNCIAS CROSS ACOMPANHAMENTO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM	372	372
TRANSFERÊNCIAS DE GESTANTES/PUERPÉREAS - CONTRATO PREFEITURA/SANTA CASA DE JAÚ	138	138
TRANSFERÊNCIAS ONCOLOGIA – HOSP. AMARAL CARVALHO JAÚ	022	022
CONSTATAÇÃO DE ÓBITO / ATESTADO	046	046
TOTAL GERAL	42.734	44.469

METAS QUALITATIVAS

- HUMANIZAÇÃO - Acolhimento

- Transferências com acompanhamento médico e profissional de enfermagem em 100% dos casos de média e alta complexidade;
- Diminuição das transferências de baixa complexidade, buscando resolução no município, com participação efetiva nas Unidades Básicas de Saúde, para o devido acompanhamento junto aos pacientes;
- Melhor resolutividade das internações na origem na especialidade de clínica médica;
- Índice de infecção hospitalar zero;
- Aumento dos exames de diagnósticos e complementares para melhor resolução no atendimento,
- Flexibilização nos horários de visitas;
- Manter e aprimorar o processo de triagem, priorizando o atendimento aos pacientes de acordo com a classificação de risco - Triagem de Manchester;

- ESTRUTURA OPERACIONAL

- Adequações da estrutura física;
- Efetiva manutenção dos equipamentos e mobiliários,
- Limpeza de caixa d'água, dedetização, troca de extintores, e outros serviços de segurança periodicamente (obedecendo os prazos da Vigilância Sanitária);
- Cumprir todos os procedimentos operacionais dentro dos setores da Entidade (Normas e rotinas);
- Manter o índice zero de acidente de trabalho e diminuir o absenteísmo;
- Obrigatoriedade em 100% do uso de equipamentos de proteção;
- Cumprimento das Normas de medicina e segurança do Trabalhador (PCMSO / PPRA).

Bocaina, 10 de Agosto de 2.023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BOCAINA
CNPJ nº 45.462.694/0001-17
JOÃO APARECIDO MILANI
Presidente