



Documento Assinado Digitalmente por: VIVIANNE GUEIROS LIRA DORNELAS CAMARA, DANIELLY MARTINS BARBOSA DA SILVA, ANDREA FRANKLIN DE CARVALHO, MICHEL CLEBER GOMES DE LIMA, PAULO Acesse em: <http://ecece.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: bf2a5ada-20ba-4228-a2b1-349ed6a8801e

PE
Pernambuco

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO

Janeiro a Dezembro/2015



HOSPITAL MESTRE VITALINO



1. INTRODUÇÃO

A Lei Estadual nº 15.210, de 20 de dezembro de 2013, que fundamenta o Processo Público de Seleção nº 002/2012 de entidade de direito privado sem fins econômicos, qualificada ou que pretendesse qualificar-se como Organização Social - OS, para celebrar Contrato de Gestão para operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Mestre Vitalino no Município de Caruaru, no qual se sagrou vencedora a Organização Social de Saúde **Fundação Altino Ventura**, sendo assinado o contrato nº 001/2014 em 03/03/2014 e publicado no D.O.E. em 26/03/2014.

O Hospital Mestre Vitalino Pereira dos Santos, localizado no município de Caruaru, às margens da BR-104, no Km 61,5, faz parte de uma proposta de governo de reestruturação do modelo de atenção à saúde em Pernambuco, reorganizado com a perspectiva de estruturação de uma rede hospitalar estadual regionalizada, hierárquica e integrada, com redefinição do perfil assistencial dos hospitais de sua rede e ao mesmo tempo propondo medidas para promover melhor acesso da população aos serviços de urgência/emergência, internação e ambulatorial.

No dia 20 de novembro de 2015, após rescisão de contrato unilateral da **FUNDAÇÃO ALTINO VENTURA** e condução de processo licitatório, o Hospital Mestre Vitalino passou a ser gerido pela Organização Social Hospital Tricentenário. O presente relatório apresenta a execução das metas a partir desta data como sendo as executadas pela O.S.S Hospital Tricentenário.



2. APRESENTAÇÃO



O HOSPITAL MESTRE VITALINO PEREIRA DOS SANTOS, foi planejado para complementar a assistência prestada à população dependente do SUS na região, e tem como finalidade atender à demanda de todos os municípios da IV e V Geres.

O HOSPITAL MESTRE VITALINO PEREIRA DOS SANTOS, está estruturado com perfil de atendimento de média e alta complexidade, funcionará com atendimentos de urgência e emergência 24h, terá capacidade operacional para 202 leitos de Enfermaria, Unidade de Terapia Intensiva (40 leitos para adultos e 10 leitos pediátricos), Unidade Coronária (10), Sala de Recuperação Pós-Anestésica (13) e atendimento ambulatorial para pacientes egressos do Hospital e em regime de demanda referenciada, além de ofertar Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.

Urgência e Emergência

Disponibilizar atendimento ininterrupto 24 horas por dia, de forma referenciada através do SAMU, Resgate do Corpo de Bombeiros e pela Central de Regulação da SES/PE, nas seguintes especialidades: Anestesiologista, Clínico Geral, Neurologista, Cirurgião Pediátrico, Pediatra, Cardiologista, Hemodinamicista, Radiologista (Tomografia) e Cirurgião Cardíaco.

Serão disponibilizados 06 leitos de estabilização e 32 leitos de observação para atendimentos de urgência, por período de até 24 horas, não caracterizando internação hospitalar.

A Porta Hospitalar de Urgência é implantada em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização, através do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR).

Ambulatório

O atendimento ambulatorial é para pacientes egressos do próprio hospital e referenciados pela Central de Regulação e funcionará no mínimo, das 07h00 horas às 17h00min, de segunda à sexta-feira nas seguintes especialidades médicas: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Neurologia,



Cirurgia Plástica, Cirurgia Vascular, Pediatria Clínica e Cirúrgica, Cardiologia e Cirurgia Cardíaca, Nefrologia, Hematologia, Urologia e Oncologia. Também realizará consultas nas áreas de Serviço Social, Nutrição, Psicologia, Fisioterapia, Enfermagem e Fonoaudiologia.

Atualmente o ambulatório está funcionando com atendimentos de : Nutrição, Psicologia, Fisioterapia, Enfermagem e Fonoaudiologia, neurologia e cirurgia geral, pediátrica, vascular, urologia

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Oferecerá exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos pacientes, abrangendo os seguintes serviços:

Laboratório de Análises Clínicas (bioquímica, coprologia, hematologia, hormônios, imunologia, fluidos corporais, incluindo líquor, microbiologia, patologia clínica, gasometria arterial e uroanálise), Anatomia Patológica e Citopatologia, Radiologia Convencional, Contrastada e Intervencionista, Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada, Eletrocardiografia, Ecocardiografia, Teste Ergométrico, Hemodinâmica, Holter, Eletroencefalografia, Endoscopia digestiva alta e Colonoscopia, Fisioterapia Respiratória e Motora (para pacientes internados).

Internação

Funcionará com capacidade operacional para internação de 202 leitos distribuídos nas enfermarias de Clínica Médica (31), Cirurgia Geral (16), Neurologia (36), Cirurgia Vascular (11), Saúde Mental (11), Pediatria Clínica (22) e Cirúrgica (10), Cardiologia e Cirurgia Cardíaca (31), Oncologia (19) e Urologia (15), além de Unidade de Terapia Intensiva (40 leitos para adultos e 10 leitos pediátricos), Unidade Coronária (10) e Sala de Recuperação Pós-Anestésica (13).

Outros Serviços:

Agência Transfusional, Central de Material e Esterilização, Serviços de Farmácia, Lavanderia, Arquivo de Prontuários de Pacientes e Estatística, Nutrição, Engenharia Clínica, Serviço Social, Terapia Ocupacional e de Psicologia. Deverá contar ainda com Manutenção Geral, Vigilância e Segurança Patrimonial, Informatização, Serviço de Higienização, Gases



Medicinais, Gerência de Risco e de Resíduos Sólidos, Núcleo de Epidemiologia e Setor de Controle de Infecção Hospitalar, além dos demais setores administrativos.

2- AVALIAÇÃO ANUAL

2.1 - PRODUÇÃO ASSISTENCIAL:

A referência para avaliação da produção assistencial de metas, é feita conforme Cronograma de Implantação dos serviços e Metas propostas, constante no Edital de Seleção e no Contrato de Gestão, avaliadas mensalmente descrição abaixo:

Metas de produção:

- Saídas Hospitalares: 420/mês (a partir do mês de dezembro 460/mês)
- Atendimentos de Urgência: 1.500/mês (a partir do mês de dezembro 1.710/mês)
- Atendimentos Ambulatoriais: 1.634/mês (a partir do mês de dezembro 1.286/mês)

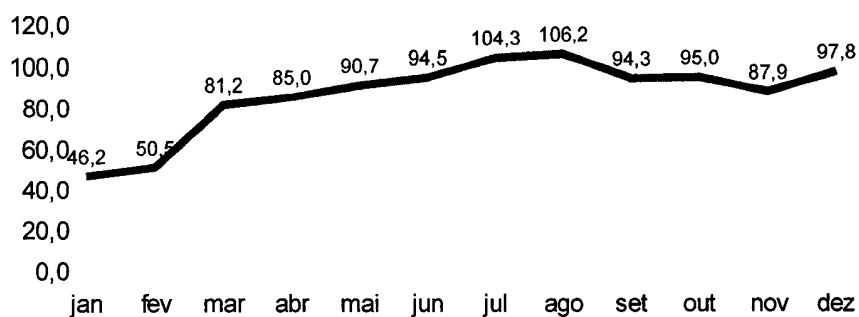
A Tabela 01 e o Gráfico 01 apresentam o número de Saídas Hospitalares no período avaliado, que obteve um total de 4.380 saídas, representando um percentual de 86,2%, a meta mínima estabelecida para o indicador é de 85%, o hospital alcançou a meta contratual.

Tabela 01 - Saídas Hospitalares

Mês	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	Anual
Meta	420	420	420	420	420	420	420	420	420	420	420	460	5.080
Realizou	194	212	341	357	381	397	438	446	396	399	369	450	4.380
%	46,2	50,5	81,2	85,0	90,7	94,5	104,3	106,2	94,3	95,0	87,9	97,8	86,2

Fonte: Relatórios Gerenciais (20/11/15 a gestão passou ao Hospital Tri Centenário após rescisão unilateral da FAV , processo licitatório e de transição)

Gráfico 01. Saídas Hospitalares





Fonte: Relatórios Gerenciais

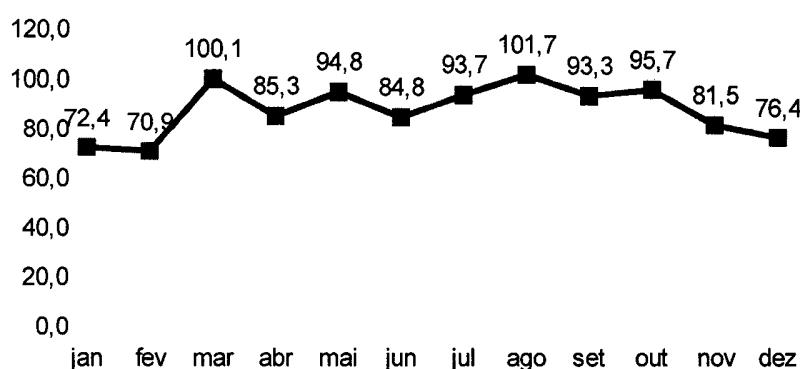
A Tabela 02 e o Gráfico 02 apresentam o número de Atendimentos de Urgência, no período avaliado, que obteve um total de 15.916 atendimentos, representando um percentual de 90,1%. O hospital alcançou a meta contratual.

Tabela 02 – Atendimentos de Urgência

Mês	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	anual
Meta	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	950	1710	17.660
Realizou	1.086	1.063	1.501	1279	1422	1272	1405	1525	1399	1435	1223	1306	15.916
%	72,4	70,9	100,1	85,3	94,8	84,8	93,7	101,7	93,3	95,7	128,7	76,4	90,1

Fonte: Relatórios Gerenciais

Gráfico 02. Atendimentos de Urgência



Fonte: Relatórios Gerenciais

A Tabela 03 abaixo e o Gráfico 03 apresentam o número de Atendimentos Ambulatoriais. No período avaliado, o ambulatório obteve um total de 1.561 atendimentos, representando um



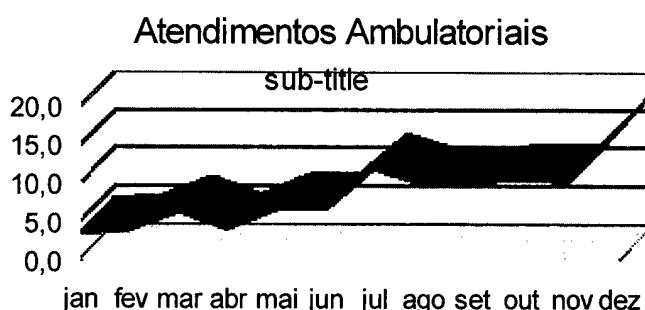
percentual de 8,4% , da meta pactuada em todos os meses avaliados. A unidade não atingiu a meta, visto tratar-se de serviço essencialmente para paciente egresso de cirurgia e das clínicas, e portanto, dependente da abertura do bloco cirúrgico, de enfermarias e serviços de cardiologia - o que não ocorreu no período. É fundamental salientar que o cronograma de abertura destes serviços foram adiados através do primeiro termo aditivo do contrato de gestão 01/2014. Portanto, não cabe a aplicabilidade da penalização financeira para este indicador.

Tabela 03 – Atendimentos Ambulatoriais

Mês	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	Anual
Meta	1634	1634	1634	1634	1634	1634	1634	1634	1634	1634	1034	1286	18.668
Realizou	57	64	103	66	108	107	194	162	166	171	140	223	1.561
%	3,5	3,9	6,3	4,0	6,6	6,5	11,9	9,9	10,2	10,5	13,5	17,3	8,4

Fonte: Relatórios Gerenciais

Gráfico 03. Atendimentos Ambulatoriais



Fonte: Relatórios Gerenciais

3- AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL:

Taxa de Ocupação Operacional - TO (%):



Taxa de Ocupação Operacional é a relação percentual entre o número de pacientes/dia e o número de leitos/dia em determinado período. O valor de referência utilizado é o previsto pela Portaria n.º 1101/GM de 12 de junho de 2002, que estabelece como parâmetro a Taxa de Ocupação entre 80 e 85%.

O gráfico 04 apresenta a Taxa de Ocupação do HMV no período avaliado com média de 82,7%.

Gráfico 04. Taxa de Ocupação Operacional

Mês	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	Anual
Nº Pact.-dia	3.263	3.226	3.622	3.782	3954	4896	4062	3927	3769	3980	4392	4880	47.753
Nº Leitos-dia	4.557	4.116	4.557	4.260	4557	5420	4433	4560	4410	4557	4410	7905	57.742
%	71,6	78,4	79,5	88,8	86,8	90,3	91,6	86,1	85,5	87,3	99,6	61,7	82,7

Fonte: Relatórios Gerenciais

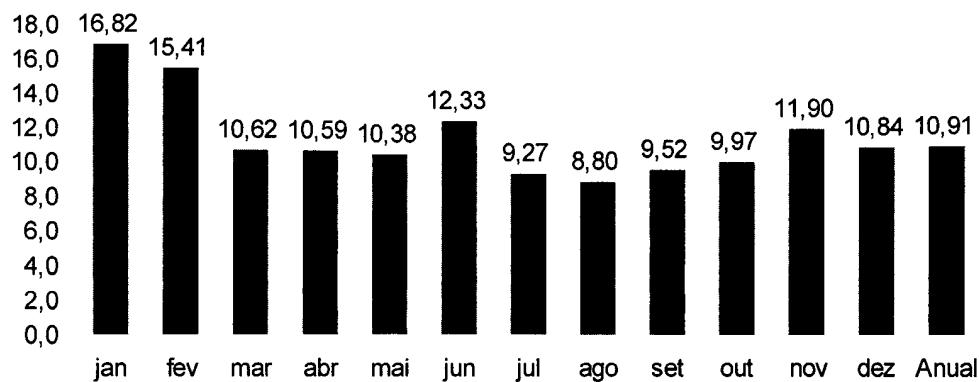
Tempo Médio de Permanência – TMP (dias):

Caracteriza-se pela relação entre o total de pacientes/dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos. Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados no hospital.

Os parâmetros da Portaria nº 1101/GM-MS de junho de 2002 é de 5,2 dias para Clínica Médica e 4,8 dias para Clínica Cirúrgica, com variação de 4,8 a 6,1 para Clínica Médica e de 3,9 a 5,6 para Clínica Cirúrgica.

No Gráfico 05 é possível visualizar o Tempo Médio de Permanência do Hospital equivalente a média anual de 10,91 dias.

Tabela 04 – Tempo Médio de Permanência





Fonte: Relatórios Gerenciais

Índice de rotatividade

O indicador mede a rotatividade do leito hospitalar na unidade (quantos pacientes utilizam o mesmo leito no mês).

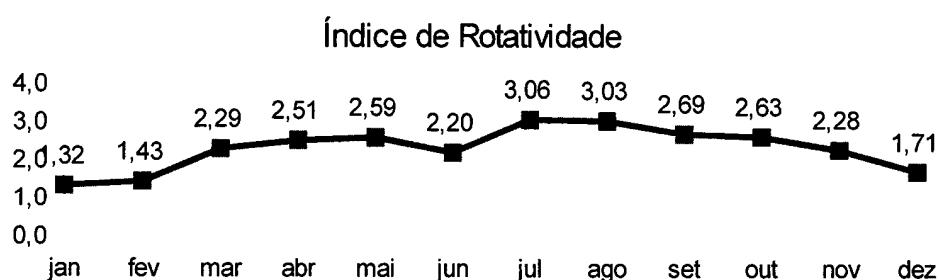
O Gráfico 06, apresenta o Índice de Rotatividade (pac/leito) do HMV para cada uma das unidades de internação (Clínicas Médica, UTI Adulto, UTI pediátrica, neurologia e oncologia) em 2015. O tempo médio de permanência influencia diretamente neste indicador, com o tempo médio de permanência elevado, o índice de rotatividade passa a se apresentar diminuído.

Tabela 05 – Índice de rotatividade

Mês	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	Anual
Total de Saídas	194	210	337	357	381	397	438	446	396	399	212	450	4.217
Nº de Leitos Operacionais dia	4.557	4.116	4.557	4.260	4557	5420	4433	4560	4410	4557	2793	7905	56.125
nº de dias do mês	31	28	31	30	31	30	31	31	30	30	30	30	360
Paciente por Leito/Média	1,32	1,43	2,29	2,51	2,59	2,20	3,06	3,03	2,69	2,63	2,28	1,71	2,31

Fonte: Relatórios Gerenciais

Gráfico 06. Índice de Rotatividade



Fonte: Relatórios Gerenciais

3.4- Taxa de Mortalidade Institucional



É calculada por meio do número de óbitos após 24h de internação, dividida pelo número de saídas (altas e óbitos) no mesmo período, o parâmetro que comparamos é de 2,63% - Portaria 1101/GM – 2002. “A mortalidade hospitalar no Brasil, apresenta uma média de 2,63% sendo 4,05% RJ e 0,88% no MA (1999)” Os dados do CQH para hospital geral com mais de 50 leitos com média no semestre de 3,68%.

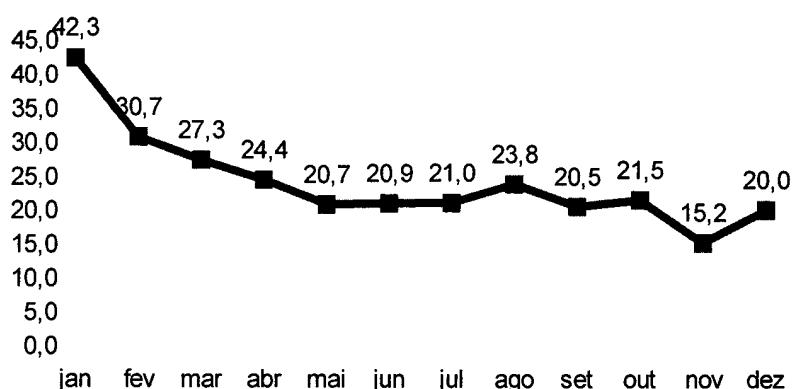
Na Tabela 06, observa-se que o HMV apresentou uma Taxa de Mortalidade Institucional no ano foi de 23,67%. A Taxa encontra-se acima do parâmetro da Portaria e do CQH referência que é de hospital geral, em função do perfil de pacientes que foram recebidos na unidade, a exemplo dos pacientes crônicos, idosos e da oncologia, que são pacientes graves e ou portadores de doenças de longa duração.

Tabela 06 – Taxa de Mortalidade Institucional

Mês	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	Anual
Saídas	194	212	341	357	381	397	438	446	396	396	369	450	4.377
Óbitos	82	65	93	87	79	83	92	106	81	85	56	90	999
%	42,3	30,7	27,3	24,4	20,7	20,9	21,0	23,8	20,5	21,5	15,2	20,0	22,82

Fonte: Relatórios Gerenciais

Gráfico 07. Taxa de Mortalidade Institucional



Fonte: Relatórios Gerenciais



4 - INDICADORES DE QUALIDADE:

4.1- Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH):

Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar, a meta a ser cumprida é a apresentação de 90% das AIH referentes às saídas em cada mês de competência. O prazo para a entrega da informação é até o 20º dia útil do mês subsequente quando enviado diretamente ao nível central da SES (Regulação).

A Unidade apresentou o relatório de AIH, sendo **4.797** dentro do mês de competência, um volume de Saídas Hospitalares de **4.219** com percentual de 101,0% de apresentação, cumprindo a meta contratual, conforme apresentado na Tabela 07.

Tabela 07 – Apresentação de AIH

	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	AJUDANTIA
Saídas	194	212	337	357	381	397	438	446	396	399	212	450	4319
Total de AIH	175	192	326	489	552	420	461	457	420	421	221	663	429
AIH da competência	175	192	326	345	389	418	461	457	373	421	220	483	4360
AIH de outra competência	0	0	0	144	163	2	0	0	47	0	1	180	567
% AIH da competência	90,2	90,6	96,7	96,6	102,1	105,3	105,3	102,5	94,2	105,5	103,8	107,3	567

Fonte: Relatórios Gerenciais

4.2- Diagnóstico Secundário:

O Diagnóstico Secundário é uma variável que deve ser registrada, pois é fundamental para avaliar a complexidade das internações. O preenchimento de apenas uma afecção (CID-10 Principal) para cada atendimento pode ocasionar a perda de informações importantes, dificultando assim a avaliação do perfil epidemiológico dos hospitais. Com essa variável é possível especificar as afecções que existem ou se desenvolvem durante o atendimento e que afetam as condições do paciente, além de classificar as ocorrências e circunstâncias ambientais, como a causa de lesões, envenenamentos etc. O parâmetro é por especialidade, para esta Unidade avalia-se, Diagnóstico Secundário na Clínica Médica e Clínica Cirúrgica, com parâmetro mínimo de 14% e 22% respectivamente. E conforme tabela abaixo a unidade alcançou os valores percentuais para clínica médica, quanto ao diagnóstico secundário de cirurgias o hospital iniciou em dezembro de 2015.



Tabela 08 – Diagnóstico Secundário

	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	Anual
% Clínica médica	23,4	24,8	21,5	39,50	34,5	51,84	66,46	85,47	79,79	78,98	85,26	79,91	56,72
% Clínica cirúrgica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,85	3,85

Fonte: Relatórios Gerenciais

4.3 - Taxa de Identificação da Origem do Paciente (CEP Válido):

O objetivo é conhecer a localidade de residência do paciente para avaliar a adequada inserção regional do hospital por meio da caracterização da origem da demanda. O indicador permite melhor planejamento regional dos serviços de saúde ao identificar fluxos de referência corretos e incorretos. O indicador utiliza a identificação correta do Código de Endereçamento Postal (CEP) e do código do IBGE, obrigatórios no Sistema Informações Hospitalares (SIH/SUS) e registrados na internação hospitalar ou atendimento ambulatorial do paciente.

A meta é atingir 90% de CEP válidos e compatíveis. Código do CEP válido é o que corresponde a um logradouro (bairro, cidade, praça, rua, avenida, etc.) específico. CEP compatível é o que encontra correspondência com o código do IBGE do município, pois existe a possibilidade de um CEP válido (que corresponde a um número existente do código postal) não estar de acordo com o logradouro indicado como de residência do paciente.

A Tabela 09 apresenta os percentuais de CEP válidos em cada mês dos registros dos usuários da Unidade avaliada.

Tabela 09 – CEP Válidos

Apresentação de 90% CEP Válidos		
Mês	Apresentados	Resultado
Janeiro	99,0	Meta cumprida
Fevereiro	100,0	Meta cumprida
Março	99,1	Meta cumprida
Abril	99,1	Meta cumprida
Maio	99,5	Meta cumprida
Junho	85,0	Meta cumprida
Julho	75,5	Meta cumprida
Agosto	75,5	Meta cumprida
Setembro	77,1	Meta cumprida
Outubro	71,7	Meta cumprida



Novembro	68,8	Meta cumprida
Dezembro	68,0	Meta cumprida

Fonte: Relatórios Gerenciais

4.4- Queixas Recebidas e Resolvidas:

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas. Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

4.5- Pesquisa de Satisfação do Usuário:

A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário por meio dos questionários específicos, os quais deverão ser aplicados mensalmente em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos nos ambulatórios dos hospitais, abrangendo 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório. A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. A meta a ser atingida é o envio das planilhas de consolidação dos três grupos.

4.6 - Controle de Infecção Hospitalar

A meta a ser cumprida é a entrega do relatório mensal elaborado pela CCIH que contenham os valores de cada mês. No período em análise a meta foi cumprida.

Com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência os seguintes indicadores são analisados: Densidade de Infecção Hospitalar em UTI, Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea Associada a Cateter Venoso Central em UTI e Densidade de Incidência de Pneumonia associada ao uso de Ventilação Mecânica na UTI.

O Hospital encaminhou mensalmente o relatório da CCIH anexo ao Relatório Gerencial da Unidade, cumprindo a meta contratual

Densidade de Infecção Hospitalar em UTI



Segundo o Manual de Indicadores Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde da ANVISA, cada estabelecimento de saúde deverá reavaliar as práticas assistenciais prestadas aos pacientes e implantar um programa de redução de infecção, de acordo com suas características.

A natureza dos procedimentos necessários para manter a vida em uma UTI predispõe os pacientes internados nessas unidades à aquisição de infecções.

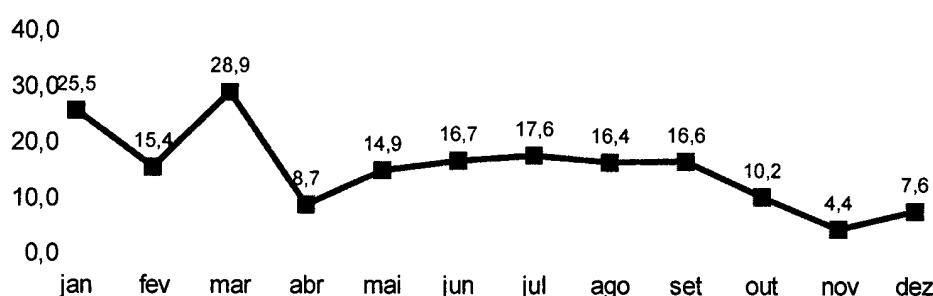
Segundo os dados do Sistema de Vigilância Americano – NNISS (National Nosocomial Infection Surveillance System), entre 2,2% a 4,1% dos pacientes adquirem pelo menos uma infecção durante a hospitalização, alguns fatores contribuem para este risco, tais como:

- A quebra de barreiras naturais que separam o microorganismo do ambiente interno, invasão da pele por cateteres, drenos, tubo orotraqueal, perda da barreira protetora da glote, sonda vesical dentre outros;
- O estado de imunodepressão representado pela gravidade da doença;
- Risco aumentado de transmissão de microorganismos entre pacientes.

A Portaria Nº1101/GM-MS, de 12 junho de 2002, diz que o valor de referência é obtido pela série histórica da unidade, a partir da qual é definido parâmetro de qualidade.

No Ano em análise a unidade apresentou densidade de infecção hospitalar em UTI Geral de 15,5/1000 paciente-dia.

Gráfico 08. Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto



Fonte: Relatórios Gerenciais

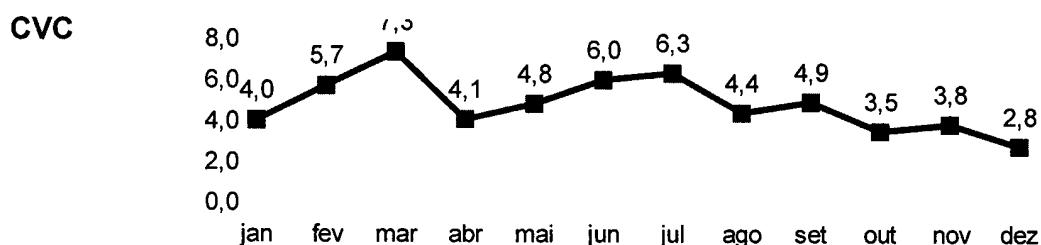
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central



O HMV apresentou em 2015, densidade de 9,0/1000 CVC-dia, ficando dentro do valor de referência que pela ANVISA é de 4,9 a 18,1/1000 CVC-dia.

O gráfico 9 mostra a densidade de incidência de infecção Hospitalar em corrente sanguínea associada a cateter venoso central na UTI do Hospital a média anual fopi de 4,8/1000 CVC-dia.

Gráfico 09. Densidade de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea Associada a

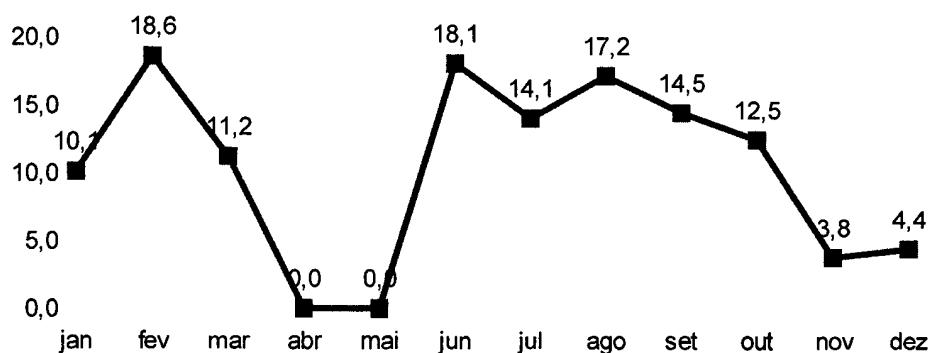


Fonte: Relatórios Gerenciais

Densidade de Incidência de Pneumonia associada ao Uso de Ventilação Mecânica na UTI Adulto.

O gráfico 10 demonstra os índices de incidência desta infecção na UTI Adulto do HMV, que vem também sendo monitorada pela CCIH do serviço.

Gráfico 10. Densidade de Incidência de Pneumonia associada ao Uso de VM na UTI corrigir





Fonte: Relatórios Gerenciais

5.CONCLUSÃO

A Organização Social , Fundação Altino Ventura, se apresentou como excelente parceira na gestão do Hospital Mestre Vitalino, ano 2015, tendo desenvolvido ações que demonstram seu zelo com o patrimônio publico, primando pela qualidade dos serviços e nos princípios da eficácia que norteiam a administração pública.

Os indicadores hospitalares são instrumentos utilizados para avaliar o desempenho hospitalar, envolvendo sua organização, recursos e metodologia de trabalho. Os dados coletados nas diversas áreas do hospital, quando relacionados entre si, transformam-se em instrumentos de gestão úteis para a avaliação da assistência prestada.

Pelo exposto neste Relatório, percebe-se que o Hospital analisado cumpriu todas as metas contratadas condicionadas ao repasse financeiro variável, exceto com relação ao atendimento ambulatorial em todos os trimestres de 2015, atingindo apenas 8,4%, da meta contratada dos atendimentos ambulatoriais. Visto tratar-se de serviço essencialmente para paciente egresso de cirurgia e das clínicas, e portanto, dependente da abertura do bloco cirúrgico , de enfermarias e serviços de cardiologia - o que não ocorreu no período.

Vale ressaltar que o cronograma de abertura destes serviços foram adiados através do primeiro termo aditivo do contrato de gestão 01/2014. Portanto, não cabe a aplicabilidade da penalização financeira para este indicador.

Em relação aos Indicadores de Qualidade (Apresentação de AIH, Diagnóstico Secundário e CEP Válidos), a Unidade alcançou as metas preconizadas no contrato de gestão.

A Organização Social Fundação Altino Ventura (FAV) de 2015, desenvolveu ações que demonstram zelo com o patrimônio público, primando pela qualidade dos serviços prestados calcado nos princípios da eficácia e eficiência que norteiam a administração pública. A FAV geriu o HMV de 14 de junho de 2014 a 19 de novembro de 2015, quando então houve o processo de transição , sendo desde 20 de novembro de 2015, a gestão do hospital designada à organização Social Hospital Tricentenário.



Sheyla Rodrigues
Coordenadora de Gestão Clínica
Matrícula: 363014-5

**6.PARECER DA COMISSÃO TÉCNICA DE AVALIAÇÃO INTERNA CONFORME LEI
15.210/13**

Diante das razões e fundamentos acima elencados, esta Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão, ratifica o presente Relatório Anual de Gestão, tendo em vista ter restado comprovado que o referido instrumento contratual vem sendo executado através de uma gestão eficaz, oferecendo um atendimento de qualidade à população usuária do SUS, tudo em conformidade com os termos do inciso IV, do parágrafo único do artigo 15 da Lei Estadual nº 15.210/2013.

Recife, 18 de março de 2016.

Paulo Hélder de Sousa Medeiros
Mat. nº 367.938-1

Danielly Martins Barbosa da Silva
Mat. nº 339.071-3

Katiana Alves Moreira
Mat. nº 336.951-0

Thalyta Maryah dos Santos
Mat. nº 362.380-7

Vivianne Gueiros L. D. Camara
Diretora DGMMAS/SES/PE

Adriana França de Oliveira
Mat. nº 368.053-3

Andréa Franklin de Carvalho
Mat. nº 244.668-5

Tereza Cristina da Silva
Mat. nº 357.436-9

Michel Cleber Gomes de Lima
Mat. nº 337.518-8

Cristina Valença Mota
Secretária Executiva de Atenção à Saúde

José Iran Costa Junior
Secretário Estadual de Saúde/PE



ACOMPANHAMENTO CONTABIL FINANCEIRO	
HOSPITAL MESTRE VITALINO PEREIRA DOS SANTOS	1º m-s
CARUARU - Gestão Hospital Tricentenário	DEZ/15
Repasse Contrato de Gestão (Fisco+Valores)	9.411.315,96
Repasse Contrato de Gestão (Odontologia)	
Repasse Contrato de Gestão (INVESTIMENTO 5% DO REPASSE)	522.850,72
Repasse Contrato de Gestão (ENSINO E PESQUISA 5% DO REPASSE)	522.850,72
Repasse Programas Especiais	-
Desconto (Menor Ralo Atingido)	-
TOTAL DE INVESTIMENTO:	10.467.215,40
Rendimento de Aplicações Financeiras:	40.153,06
Reembolso de Despesas	-
Obtenção de Recursos Externos à SES	-
Demais Recursos (Convênio)	-
Outras Receitas	-
TOTAL OUTRAS RECEITAS:	42.153,06
	10.467.215,40
1. APOSENTADORES, RECOLHIMENTOS:	25.
1.1. Aposentados (Piso Social Mínimo, 12% e Encadeado)	2.621.924,46
	1.3.928.245,23
1.1.1. Ordenheiros, (Piso Social Mínimo, 12% e Encadeado)	1.583.921,70
1.1.1.1. Ac. Profissão Médica	444.135,89
1.1.1.1.1. Médicos	1.038.757,90
1.1.1.2. Outros profissionais da saúde	-
1.1.1.2. Assistência Odontológica	-
1.1.1.3. Administrativo	406.033,04
1.2. FGTS	153.946,20
1.3. PIS	17.895,31
1.4. Benefícios	58.605,27
1.5. Provisões (Férias + 13º + Resoluções)	666.631,05
	1.6. Impostos e Contribuições (Alíquotas de Pessoal)
	480.234,80
2.1. Materiais Direcionados à Administração Pública	604.408,59
2.2. Medicamentos	41.249,48
2.3. Diárias Industrializadas	32.973,49
2.4. Gases Medicinais	-
2.5. OPME (Óstreas, Proteínas e Matéria Prima Especial)	98.331,48
2.6. Material de uso odontológico	12.137,82
2.7. Outras Despesas com Insumos Administrativos	177,50
	157.007,72
3.1. Material de Higienização e Limpeza	34.941,22
3.2. Material/Gêneros Alimentícios	-
3.3. Material Expediente	-
3.4. Combustível	7.871,32
3.5. GLP	3.587,40
3.6. Material de Manutenção	522,35
3.7. Têxtil e Padrinhamentos	336,42
3.8. Outras Despesas com Materiais diversos	29.879,91
4.1. Seguro (imóvel e Veículos)	10.131,87
4.1.1. Imóveis (Imóveis e Veículos)	-
4.2.1. ARPE	-
4.2.2. Outros Tributos	-
4.3. Despesas com Encargos Sociais	479,15
4.3.2. Juros	-
4.3.3. Taxas	479,15



5.1 Telefonia/internet	115,41
5.2 Água	12.649,34
5.3 Energia Elétrica	119.750,56
5.4 Aluguel(s)/locação(s) (exceto ambulância)	31.474,41
5.5 Outras Despesas Gerais	2.388,68
5. Serviços Terceirizados/Contratos de Prestação de Serviços:	
6.1 Assistência Médica	2.319.416,11
6.1.1 Pessoal/Fixa	1.555.797,73
6.1.2 Serviços de Ambulâncias	820.072,64
6.1.3.1 Médicos	457.721,99
6.1.3.2. Outros profissionais de saúde	-
6.1.3.3 Laboratório	197.095,86
6.1.3.4. Alimentação/Dietas	46.224,79
6.1.3.5. Outros profissionais de saúde	-
6.1.3.6. Locação de Ambulâncias	-
6.1.3.7. Outras Pessoas Jurídicas	118.490,00
6.1.2. Pessoal Física	785.407,09
6.1.2.1. Médicos	733.382,90
6.1.2.2. Outros profissionais da saúde	2.024,19
6.1.3. Cooperativas	-
6.1.3.1. Médicos	-
6.1.3.2. Outros profissionais de saúde	-
6.2. Assistência Odontológica	-
6.2.1. Pessoal Jurídica	-
6.2.2. Pessoal Física	-
6.2.3. Cooperativas	-
6.3. Administrativos	642.334,38
6.3.1. Pessoal Jurídica	615.315,53
6.3.1.1. Lavadeira	114.799,50
6.3.1.2. Coleta de Lixo Hospitalar	16.554,00
6.3.1.3. Manutenção/Aluguel/Doação de Sistemas ou Softwares	30.146,00
6.3.1.4. Vigilância e Limpeza	373.343,76
6.3.1.5. Consultoria e Treinamentos	200,00
6.3.1.6. Outras Pessoas Jurídicas	10.278,27
6.3.2.2. Encargos Sociais	27.618,65
6.3.2.3. Impostos e Encargos Sociais	4.241,24
7.1. Pecúlia e Mobiliário	49.827,15
7.2. Veículos	1.045,00
7.3. Equipamentos Médico-hospitalares	1.550,01
7.4. Equipamentos de Informática	-
7.5. Outros Equipamentos	470,00
7.6. Engenharia e Oficina	33.160,00
7.7. Obras	4.000,00
7.8. Utilização de Serviços Operários	1.515,71
7.9. Outro Pecúlio de Investimento	22.936,47
7.10. Instituto Ensino e Pesquisa	52.350,44
7.11. Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento	-
7.12. Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento (deficitáriano)	-
7.13. Devolução de Superavit	-
7.14. Reservamento de Déficit	-
7.15. Repasse do Déficit	-
7.16. Repasse do Déficit	-
7.17. Resultado do Consumo Operacional + Investimentos	497.195,45
7.18. Resultado do Pecúlio, Superávit e Investimento Mês	3.235,00
7.19. Resultado do Pecúlio, Superávit e Investimento Mês	3.235,00



DISPONIBILIDADE DE RECURSOS

CAIXA	
DESCRIÇÃO	R\$ -
SALDO INICIAL (1)	-
DEBITOS (2)	-
CRÉDITOS (3)	-
SALDO FINAL (4) = (1) + (2) - (3)	-

CONTA CORRENTE

	R\$
SALDO INICIAL (1)	-
RESGATES (2)	3.839.933,56
APLICAÇÕES (3)	10.492.000,00
RENDIMENTO APLICAÇÕES (4)	40.153,06
TRIBUTOS (5)	-
SALDO FINAL (6) = (1) + (2) + (3) + (4) - (5)	14.379.917,07

APLICAÇÕES FINANCEIRAS

	R\$
SALDO INICIAL (1)	-
RESGATES (2)	3.839.933,56
APLICAÇÕES (3)	10.492.000,00
RENDIMENTO APLICAÇÕES (4)	40.153,06
TRIBUTOS (5)	-
SALDO FINAL (6) = (1) + (2) + (3) + (4) - (5)	14.379.917,07

FORNECEDORES

	R\$
CONTAS VENCIDAS NO MÊS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS	-
CONTAS VENCIDAS EM MESES ANTERIORES À PRESTAÇÃO DE CONTAS	-
CONTAS A VENCER NO MÊS SUBSEQUENTE AO MÊS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS	370.400,14
CONTAS A VENCER NO MÊS SUBSEQUENTE À PRESTAÇÃO DE CONTAS	125.990,83
SALDO FINAL (6) = (1) + (2) + (3) + (4) + (5)	536.390,97

SALDO DE PROVISÕES

	R\$
SALDO INICIAL (1)	664.631,05
PROVISÃO DO MÊS (2)	-
FERIAS (3)	-
13 SALÁRIO (4)	121.270,38
RESGATES (5)	945,48
SALDO FINAL (6) = (1) + (2) + (3) + (4) + (5)	537.415,00

DESPESAS COM PLANO DE INVESTIMENTOS

	R\$
EQUIPAMENTOS	25.000,00
MÓVEIS E UTENSÍLIOS	-
CORAS E CONSTRUÇÕES	-
VEÍCULOS	-
OUTRAS DESPESAS COM INVESTIMENTOS	-
TOTAL DE DESPESAS OFERCHONAS COM PLANO DE INVESTIMENTO	25.000,00

PLANO DE INVESTIMENTO

	R\$
SALDO INICIAL ACUMULADO (1)	322.850,72
REPASSE MENSAL ENSINO E PESQUISA (2)	25.000,00
DESPESAS COM ENSINO E PESQUISA (3)	-
SALDO FINAL (4) = (1) + (2) - (3)	297.850,72

* NÃO ACUMULA, CONFORME CONTRATO A DIFERENÇA NÃO UTILIZADA É REVERTIDA PARA CUSTEIO.

DESPESAS COM ENSINO E PESQUISA

	R\$
DESPESAS COM ENSINO E PESQUISA CONFORME PROPOSTA DA OSS	-
SALDO FINAL	-

ENSINO E PESQUISA

	R\$
SALDO INICIAL ACUMULADO (1)	322.850,72
REPASSE MENSAL PLANO DE INVESTIMENTO (2)	25.000,00
DESPESAS COM PLANO DE INVESTIMENTO (3)	-
SALDO FINAL (4) = (1) + (2) - (3)	297.850,72

* NÃO ACUMULA, CONFORME CONTRATO A DIFERENÇA NÃO UTILIZADA É REVERTIDA PARA CUSTEIO.