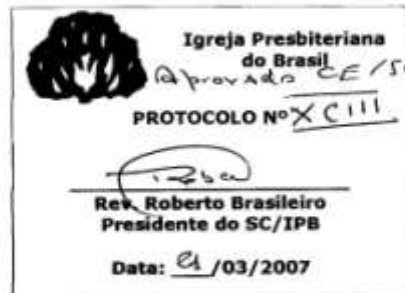


RELATÓRIO DA SUBCOMISSÃO:



Quanto ao documento 106

Ementa: Relatório Anual de 2006

Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King  
(Mantido pela Associação Beneficente Douradense)

Considerando:

- 1) A preocupação da administração do HE (Hospital Evangélico) relativo às glosas que o Sistema Único de Saúde (SUS) tem efetuado nos recebimentos dos hospitais filantrópicos, fator agravante na área financeira.
- 2) Registrou um déficit no total de R\$ 409.878,27 no ano de 2006.

- 3) Todos os departamentos do hospital de uma maneira geral estão caminhando bem em suas atribuições, com bons resultados.
- 4) Que o HE possui 280 pessoas no quadro de pessoal, entre funcionários, auxiliares e técnicos. E a Escola Vital Brasil de enfermagem nível técnico, pertencente ao HE tem 374 alunos matriculados.
- 5) Que o Capelão Rev. Antonio Balbino Martins tem feito excelente trabalho, com uma média de 42 visitas diárias.

O CE-SC-IPB 2007 RESOLVE:

- a) Louvar a Deus pelo excelente trabalho desenvolvido pelo Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King, no segmento filantrópico.

*b) aprovar o relatório*

Sala das Sessões, 21 de março de 2007.

Relator: Pb. Cleodoaldo W. Furlan

Sub-relator: Rev. Cleómenes Figueiredo

Pb. Mário Luna

Rev. Sílas Procópio

Belo Horizonte, 19 de março de 2007.

Comissão Executiva do Supremo Concílio da  
Igreja Presbiteriana do Brasil

Rev. Roberto Brasileiro Silva  
MD Presidente do Supremo Concílio IPB

Estimado irmão

Cumpre-me o dever encaminhar a esta Reunião CE/IPB o documento assim ementado:

**De: Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King**

**Ementa:**

**Relatório Anual de 2006**

Rogando as mais ricas bênçãos de Deus sobre a vida da Igreja Presbiteriana do Brasil e sua  
douta Comissão Executiva, ora reunida em nossa Capital Federal, registro meu apreço e  
consideração.

Fraternalmente em Cristo,



**Rev. Ludgero Bonilha Morais**  
Secretário Executivo do Supremo Concílio da  
Igreja Presbiteriana do Brasil

**PROTOCOLO Nº 106**

**Destino:**

*Sub-comissão XIII*

**Rev. Roberto Brasileiro**  
**Presidente do SC/IPB**

**Data: 19/03/2007**



**Hospital Evangélico  
Dr. e Sra. Goldsby King**

Montado e administrado pela  
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DOURADENSE

Hospital Amigo da Criança

**Porque a vida  
não  
pode parar**

# RELATÓRIO ANO

**2006**

[www.hospitalevangélico.com.br](http://www.hospitalevangélico.com.br)



**IGREJA PRESBITERIANA DO  
BRASIL**

SECRETARIA EXECUTIVA

COMISSÃO EXECUTIVA – 2007  
19 A 24 DE MARÇO – BRASÍLIA - DF

Folha



Igreja Presbiteriana  
do Brasil

PROTOCOLO Nº

Rev. Roberto Brasileiro  
Presidente do SC/IPB

Data: \_\_\_/03/2007

**RELATÓRIO DA COMISSÃO:**

**Quanto ao documento**

**Ementa:**

**Considerando**

**O CE-SC-IPB 2007 RESOLVE :**

Sala das Sessões,      de março de 2007

Relator \_\_\_\_\_

Sub-relator \_\_\_\_\_

Membros

Ex. 17 : 9 Com isso, ordenou Moisés a Josué: Escolhe-nos homens, e sai, e pejeja contra Amaleque; amanhã, estarei eu no cimo do outeiro, e o bordão de Deus estará na minha mão. 10 Fez Josué como Moisés lhe dâsiera e pejejou contra Amaleque; Moisés, porém, Arão e Hur subiram ao cimo do outeiro.11 Quando Moisés levantava a mão, Israel prevalecia; quando, porém, ele abaixava a mão, prevalecia Amaleque.12 Ora, as mãos de Moisés eram pesadas; por isso, tomaram uma pedra e a puseram por baixo dele, e ele nela se assentou; Arão e Hur sustentavam-lhe as mãos, um, de um lado, e o outro, do outro; assim lhe ficaram as mãos firmes até ao pôr-do-sol.13 E Josué desbaratou a Amaleque e a seu povo a fio de espada.

# **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DOURADENSE**

**RELATÓRIO DA SUPERINTENDÊNCIA PARA  
REUNIÃO DO CONSELHO DELIBERATIVO EM  
MARÇO DE 2007.**

Ex. 17 : 9 Com isso, ordenou Moisés a Josué: Escolhe-nos homens, e sai, e pejeja contra Amaleque; amanhã, estarei eu no cimo do outeiro, e o bordão de Deus estará na minha mão. 10 Fez Josué como Moisés lhe dissera e pelejou contra Amaleque; Moisés, porém, Arão e Hur subiram ao cimo do outeiro.11 Quando Moisés levantava a mão, Israel prevalecia; quando, porém, ele abaixava a mão, prevalecia Amaleque.12 Ora, as mãos de Moisés eram pesadas; por isso, tomaram uma pedra e a puseram por baixo dele, e ele nela se assentou; Arão e Hur sustentavam-lhe as mãos, um, de um lado, e o outro, do outro; assim lhe ficaram as mãos firmes até ao pôr-do-sol.13 E Josué desbaratou a Amaleque e a seu povo a fio de espada.

Dourados, 10 de fevereiro de 2007.

Senhores Conselheiros,

Saúde e Paz em Cristo, Nosso Senhor.

Passado mais um ano (2006), ano de especial marco para nossa Instituição, que completou 60 (sessenta) anos de serviços prestados à toda Dourados e Região; e, também, a este superintendente que teve a honra de completar 15 (quinze) anos na direção de tão importante empresa, não só pelas pessoas que a compõe, especialistas e "apaixonados" das mais diversas áreas com ou sem formação formal, mas, principalmente pelos objetivos de sua missão que é levar saúde e conforto aos que dela necessitam.

Desnecessário reafirmar e explanar sobre as dificuldades que enfrentamos por atender ao SUS – Sistema Único de Saúde, apenas para conhecimento dos nobres conselheiros, dos andamentos das medidas (ou a falta) governamentais e as suas conseqüências para nós e os demais hospitais filantrópicos, anexamos material colhido da imprensa nacional onde poderão observar as duras dificuldades que enfrentamos e, infelizmente, a falta de perspectivas de melhorias das condições vividas hoje. Vejam relatório do vice-superintendente e material anexo no final deste relatório.

Todos os problemas relatados em ocasiões anteriores (defasagem dos valores da tabela SUS, pagamentos com atraso, falta de contrato e a tendência de imposição da chamada contratualização, a impicante falta de bom senso dos ministérios públicos estadual e do trabalho, bem como, da vigilância sanitária, etc.) praticamente continuam sem alterações. As ações continuam em tramite nas instancias judiciais, ou administrativas, aguardando decisões.





Todas estas situações e as dificuldades em superá-las, muitas vezes nos desanimam e nos trazem questionamentos sobre os nossos trabalhos e a sua eficiência. Mas ao ler os relatórios de nossos companheiros de trabalho e as vitórias alcançadas, mesmo diante da magnitude de nossas dificuldades, podemos constatar a fidelidade de Nosso Deus e a garra, a competência e capacidade, dos "valentes" que sustentam e trabalham com esta superintendência.

#### CAPELANIA.

Sob o pastorado do rev. Antonio Balbino Martins, a capelania realiza um trabalho que consideramos de fundamental importância. Primeiro a pregação do evangelho, levando as boas novas de salvação a todos que nos procuram ou aos que aqui trabalham, motivando o slogan da nossa Instituição (Hospital Evangélico - Por que a vida não pode parar.) com base em João 11:25, - Disse-lhe Jesus: Eu sou a ressurreição e a vida. Quem crê em mim, ainda que morra, viverá; e depois pelo trabalho de assistência espiritual a todos, nos momentos difíceis, criando, especialmente com nossos colaboradores, a empatia necessária para entender as dificuldades que temos para atender todos os anseios e nos perdoar quando não conseguimos suprir todas as carências. Assim, através de ... "visitação nos leitos, distribuição de literaturas, devocionais nos departamentos internos do hospital, visitas a lares, comparecimento em funerais, ..." a capelania tem levado palavras de conforto e perseverança como em 1º Coríntios 15:58 - Portanto, meus amados irmãos, sede firmes, inabaláveis e sempre abundantes na obra do Senhor, sabendo que, no Senhor, o vosso trabalho não é vão.

#### ESCOLA VITAL BRASIL

Com 54 (cinquenta e quatro) anos de existência, a Escola Vital Brasil é um marco na formação dos profissionais de nível médio em saúde. Sob a direção do economista Aurelino Pereira da Silva a escola, que até recentemente formava auxiliares de enfermagem, vem formando técnicos em enfermagem, instrumentadores cirúrgicos e agora, com o curso em andamento, técnicos em radiologia médica. As expectativas com o planejamento de implantação de novos cursos terão total apoio desta superintendência para que planos se tornem realidade.

#### HOSPITAL DA MULHER

Fruto da parceria entre a Associação Beneficente Douradense e o Estado, o Hospital da Mulher, extensão física cedida pelo Estado, onde funciona nossos setores de maternidade e pediatria, vem, nesses mais de 5 (cinco) anos de funcionamento do total de suas instalações, melhorando e acrescentando novos serviços que são colocados a disposição de nossos usuários. Neste curto espaço de tempo obtivemos o reconhecimento de Hospital Amigo da Criança; a implantação da UTI-NEONATAL que tem permitido o atendimento de crianças nascidas prematuramente, com baixíssimo peso, a terem a possibilidade de vida; e, neste ano que passou, foi implantada o Banco de Leite, que numa justa homenagem a família Duarte, recebeu o nome da enfermeira Hilda Bergo Duarte. O Hospital da Mulher, sob o comando do diretor Antonio Pires de Almeida tem mostrado a importância da nossa Instituição no atendimento às mulheres e às crianças, principalmente com um trabalho resultante da participação da comunidade organizada (igrejas, rotarys, escolas, etc..). Pelo relatório de seu diretor, pode-se observar a magnitude e a importância dos serviços prestados pelo setor "Hospital da Mulher" a Dourados e região.

Apelo  
Rev.  
Balbino

Formação  
nível  
médio  
em saúde  
Doutor  
Aurelino

Banco  
de  
leite  
Hilda  
Bergo  
Duarte

1

## CORPO CLINICO

No ano de 2006, tivemos eleição regimental para Diretor Clínico, vice-diretor clínico e Conselho Técnico pelo Corpo Clínico do Hospital; tendo sido reeleito o Dr. Raul Espinosa Cacho para novo mandato de 2 (dois) anos. Temos tido um relacionamento muito cordial e proveitoso com os médicos que militam em nossa Instituição. A maioria dos problemas que eventualmente ocorrem são em decorrência do grande volume de atendimentos ao Sistema único de Saúde e dos baixos valores previstos para remuneração pela tabela em vigor. Conseguimos, em trabalho conjunto com o diretor clínico, um convenio com a Secretaria Municipal para remuneração dos Plantões de Pronto Socorro.

*Problemas  
- baixo valor  
- muito atendimentos*

## DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

O setor de enfermagem em sido exemplo da evolução que acontece na preparação e especialização da mão-de-obra no Brasil. Em 1991, quando assumimos a superintendência, o departamento contava com aproximadamente 250 funcionários, destes apenas uns 80 haviam feito o curso de auxiliar de enfermagem, os demais eram atendentes de enfermagem, mão-de-obra leiga sem qualquer formação para o exercício de enfermagem. Hoje, sob a direção do enfermeiro rev. Marco Aurélio de Camargo Areias, o corpo de enfermagem conta com 280 funcionários, tendo a formação mínima de auxiliares de enfermagem, sendo que muitos tem especializações, ou o curso de técnico de enfermagem, dos enfermeiros, muitos são professores com especialização e alguns mestrados. Todos são estimulados a vida acadêmica, inclusive com facilidades oferecidas pela Instituição, fato estendido a todos funcionários em todas as áreas. Pelo relatório do diretor de enfermagem pode-se observar os fatores positivos desta integração com a área acadêmica e comunitária.

## DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

Resultado de um trabalho que vem sendo implantado desde 1991, este departamento, agora sob o comando do farmacêutico Demetrius Lago Pareja, é responsável em propiciar condições para o funcionamento regular de nossa Associação. Além de efetuar todas as ações relativas a recursos humanos, faturamento, recepção, limpeza, nutrição e dietética, compra e controle-distribuição de materiais e medicamentos, controle e guarda dos prontuários, manutenção de equipamentos e lavanderia, entre outras funções; este departamento é responsável também pelo levantamento e análise de dados que permitem um controle e gerenciamento de todas as ações que são executadas, ou que serão implementadas, sempre visando a melhoria da eficiência e produtividade, através de comparações com resultados anteriores, de todas as atividades e serviços que são executados.

## VICE-SUPERINTENDÊNCIA

Criada recentemente, esta função, deste então, vem sendo ocupada pelo administrador de empresas Eliézer Soares Branquinho, que anteriormente ocupou brilhantemente o cargo de diretor administrativo, ocasião em que implantou muitas das metodologias de avaliação e controle que são usadas até hoje. Na função de vice-superintendente, vem realizando um trabalho proficuo, com ótimos resultados, no relacionamento com as secretarias estadual e municipal de saúde; também, com as empresas compradoras de nossos serviços - UNIMED, CASSEMS, UNIDAS, etc; com médicos participantes, ou não, do corpo clínico. Exerce, também, a presidência da FEBESUL e, nesta condição, participa do Conselho Estadual de Saúde. Em todos estes trabalhos sempre realiza sua

11

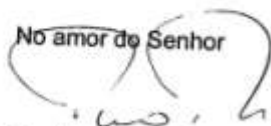
participação com dignidade e atenção, sempre pronto em suas análises e ações, a buscar as melhores decisões para nossa Instituição.

Assim, Senhores Conselheiros, tentei em rápidas palavras descrever a importância, dedicação e companheirismo deste grupo, que pelas funções que exercem estão mais próximos desta superintendência e, com certeza, se algum mérito existe é esta equipe merecedora de todas as honras.

Esta equipe tem feito que em alguns momentos esta superintendência encontre semelhanças com o Israel antigo. Diante das dificuldades, institucionais e pessoais, muitas vezes nosso desejo é de abaixar os braços e desistir, mas, estes "valentes do HE", juntamente com outros que conosco labutam, amparam, animam e cuidam para que este superintendente, mesmo diante de tantas vicissitudes, consiga manter os braços erguidos e Nosso Misericordioso Deus tem nos dado vitórias.

Assim, nossa solicitação a esta colenda corte é de que toda equipe seja reconduzida aos seus cargos para um novo ano de batalhas e, se assim entender os senhores conselheiros, terei a máxima honra em liderar este grupo de "valentes do HE".

No amor do Senhor



Paulo Roberto Nogueira  
-superintendente-

Venho pelo presente, apresentar relatório de minhas principais atividades desenvolvidas durante o ano de 2006.

Tenho procurado manter contato sempre com as autoridades públicas de nosso Estado. Sendo membro do Conselho Estadual de Saúde -CES- e presidente da Federação das Instituições Filantrópicas e Beneficentes do Estado do Mato Grosso do Sul – Febesul -, tem sido possível acompanhar de perto às principais ações a serem desenvolvidas pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde-SES-. Na presidência da Federação, foi possível agendar algumas reuniões com o Gestor Estadual onde apresentamos ao mesmo nossas dificuldades com a Vigilância Sanitária, falta de política especial para medicamentos de alto custo, bolsa alimentação e a falta de recursos financeiros dos hospitais frente à tabela defasada do Sistema Único de Saúde-SUS-.

Considerando que em outubro/2006, iria ocorrer o pleito eleitoral para escolha dos novos Governantes, foi possível agendarmos uma reunião com vários hospitais de nosso Estado e assim convidamos os candidatos ao Governo Estadual para ouvirem nossas dificuldades, e ainda oportunidade para que os mesmos apresentassem suas propostas de Governo.

Ocorreu o agendamento das reuniões, mas, somente o candidato André Puccinelli compareceu, e foi possível apresentar ao mesmo alguns problemas da saúde de nosso Estado. O seu pronunciamento foi vazio, e não deixando claro quais seriam suas ações de Governo para com a saúde. Até é compreensível, pois o mesmo não tinha conhecimento como encontraria o Estado caso fosse eleito.No encontro contamos com a presença do Presidente do Conselho da ABD Dr. Abel Ferreira de Almeida, e ainda representantes da Confederação das Misericórdias do Brasil – CMB com sede em Brasília DF.

Ainda referindo-nos aos contatos com autoridades da área de saúde, estivemos sempre que possível em Campo Grande MS. A presença com regularidade na capital, tem contribuído para uma proximidade com vários departamentos da SES, e assim ocorreu a continuidade do pagamento dos convênios o qual o Hospital possui com o Estado, e a doação de equipamentos e medicamentos básicos e de alto custo.

Referindo-nos aos equipamentos, foi concretizada após vários contatos a doação definitiva dos mesmos que estavam cedidos em "contrato de cessão de uso" ao Hospital Evangélico, compreendendo o período de dezembro 2000 até dezembro de 2005, e que o montante dos equipamentos atingiram um total de R\$ 1.458.000,00 (um milhão quatrocentos e cinquenta e oito mil reais), sendo publicado o "termo de doação" no Diário Oficial do Estado em 07 dezembro 2006.

Devido à falta de gerência no departamento da Vigilância Sanitária Estadual -VISA- tivemos um ano difícil. Ressaltando que os fiscais são intransigentes, e após algumas reuniões com seus superiores, os mesmos continuavam enviando os relatórios de inspeção sem autorização para o Gestor Municipal e também ao Ministério Público local. Após vários contatos e dissabores foi possível a expedição do alvará com vencimento em novembro/2007.

Gostaríamos de relembrar que nosso Certificado de Assistência Social -CEAS- vencido em dezembro de 2003, ainda não foi renovado, e já solicitamos a renovação do CEAS que venceria em dezembro de 2006. Como estamos em contato constante com a CMB, temos informações que o Conselho Nacional de Assistência Social -CNAS- tem solicitado ao Instituto Nacional de Seguridade Social -INSS- a expedição de auditorias em hospitais filantrópicos com intuito de encontrar indícios de irregularidades, e assim proceder o cancelamento imediato do título de filantropia. Aproveitamos para informar que através de contatos com a Federação do Estado do Rio de Janeiro, 4 (quatro) hospitais tiveram seus títulos cancelados após auditoria dos fiscais do INSS durante o ano 2006, e ainda outros nosocômios de nosso País. Diante dos fatos solicitamos audiência com a responsável do serviço de auditoria do INSS no Estado, com objetivo de colhermos maiores subsídios. E assim nos locomovemos até Campo Grande MS, e infelizmente não fomos recepcionados, mesmo havendo um agendamento prévio.

Gostaríamos de apresentar algumas informações de julgo importante com referência ao orçamento da União para 2007, e de nosso Estado para o mesmo período.

<b>PROGRAMA 1214 ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE</b>	<b>ORÇAMENTO 2006</b>	<b>ORÇAMENTO 2007</b>	<b>VARIAÇÃO PERC.</b>
Incentivo aos municípios habilitados em Atenção Básica, PAB e Saúde da Família.	3.248.500.000	4.064.000.000	25,10%
Atendimento Assistencial Básica dos Municípios Brasileiros	2.470.333.841	2.969.872.455	20,22%
Incentivo financeiro para o programa Saúde da Família.	25.000.000	26.130.000	4,52%
Apoios a Gestão Descentralizada da Atenção Básica	10.644.000	11.117.500	4,45%
Gestão e Administração do Programa	2.200.000	2.300.000	4,55%
Publicidade e Utilidade Pública	1.072.000	1.120.000	4,48%
Monitoramento e avaliação da Atenção Básica	5.478.900	5.405.875	-1,33%
Atenção Saúde Bucal	120.051.549	122.118.500	1,72%
Expansão e Consolidação programa Saúde da Família	7.690.000	19.400.000,00	152,28%
Prevenção e detecção precoce das doenças não transmissíveis	20.196.950	20.515.000	1,57%
Estruturação da rede de serviços de Atenção a Saúde Básica	684.926.289	613.744.250	-10,39%
<b>TOTAL ATENÇÃO BÁSICA</b>	<b>6.596.093.529</b>	<b>7.855.723.580</b>	<b>19,10%</b>

Verificando os dados acima podemos constatar que o Governo Federal pretende expandir mais ainda às ações na atenção básica, e principalmente no programa saúde da família, onde o aporte de recursos comparando 2006/2007 será de 152% maior que ano anterior.

<b>PROGRAMA 1220 ATENÇÃO HOSPITALAR E AMBULATORIAL NO SUS.</b>	<b>ORÇAMENTO 2006</b>	<b>ORÇAMENTO 2007</b>	<b>VARIAÇÃO PERC.</b>
Atenção aos Hospitais da rede Pública Federal	995.701.755	1.140.546.983	14,55%
Apoio Gestão Plena (internação hospitalar e ambulatório)	17.208.161.550	18.194.769.838	5,73%
Contribuição à previdência privada	482.321	437.231	-9,35%
Gestão e administração do programa	3.500.000	5.000.000	42,86%
Atenção à saúde ribeirinha	6.322.780	6.531.000	3,29%
Apoio à manutenção de Unidade de Saúde	159.791.000	270.100.000	69,03%
Assistência médica com qualidade e gratuita da Associação das Pioneiras Sociais	455.463.072	517.985.000	13,73%
Auditoria dos serviços Contratados do SUS	5.599.630	5.723.645	2,21%
Auditoria de gestão no SUS	352.000	365.000	3,69%
Fomento ao desenvolvimento da gestão, regulação e etc.	47.104.250	57.387.800	21,83%
Sistemas estaduais, municípios e DF de auditoria	822.000	860.000	4,62%
Estruturação do serviço de Atenção Básica		200.000	
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>18.883.300.358</b>	<b>20.199.906.497</b>	<b>6,97%</b>

Observamos um acréscimo da ordem de 14,55% para custeio dos hospitais públicos federais, conforme se pode verificar na rubrica do orçamento da União "atenção aos hospitais da rede pública federal". Salientamos que o recurso é somente para custeio, visto que, os servidores são onerados em outra fonte.

Preocupamos pois, segundo estudos iniciais o montante alocado na rubrica "Apoio gestão plena – internação hospitalar e ambulatorial" será suficiente somente até outubro/novembro/2007. Assim sendo a União não assume nenhum compromisso em reajustar as tabelas do SUS, mesmo diante de documentos já encaminhados ao Ministério da Saúde pela CMB. O Gestor Federal, insiste no programa de contratualização, cujo prazo expira-se em 28 fevereiro 2007, e que nos moldes apresentado é um risco enorme para as instituições que venham à contratualizar-se.

Preocupamos mais ainda, considerando que o poder público tem utilizado constantemente da justiça para obter a intervenção em hospitais filantrópicos. Em nosso Estado existem 4 (quatro) entidades sob intervenção, nas seguintes cidades: Campo Grande, Corumbá, Bela Vista e Aquidauana.

Com relação ao orçamento do Estado para 2007, verificamos que o Gestor anterior, infelizmente não deixou recursos orçados para continuidade do programa bolsa alimentos e cesta medicação. E ainda será subtraído do recurso da saúde no Estado para o próximo ano algo em torno de R\$ 94.000.000,00 (noventa e quatro milhões de reais), destinados para atender dispositivos da Lei do Rateio e pagamento de juros e empréstimos contraídos pelo Estado na área de saneamento básico.

Deveremos retornar aos contatos com a nova equipe que assumirá a Secretaria Estadual de Saúde, sendo que inicialmente encontra-se suspenso a continuidade de pagamento dos convênios existentes com todos os prestadores. Às informações são que todos os contratos/convênios estão sendo reavaliados pelo novo Governo. Mas, também há informações que o Gestor Estadual pretende atender a continuidade do pagamento dos convênios, ou outra ajuda financeira ainda em estudo, caso os hospitais incluídos no programa de contratualização assinem definitivamente o novo modelo de contrato estipulado pelo Ministério da Saúde/MS.

Infelizmente não tem prosperado como gostaríamos às negociações com o município de Dourados. Até novembro/2006 a pasta da saúde era ocupada pela Sra. Fátima Metelaro, sendo que a partir de dezembro assumiu Dr. João Paulo, ex Secretário Estadual de Saúde. Nos preocupa pois, em encontros iniciais, e com a presença inclusive do Secretário de Governo do município, não percebemos uma disposição clara do Gestor em saldar os débitos anteriores para com o Hospital Evangélico, e também em repassar valor adicional para corrigir tamanha discrepância que existe entre o valor gasto para realização do procedimento SUS, e o preço repassado pela União, inviabilizando assim cada vez mais o Hospital, no que se refere à prestação de serviços ao Sistema Único de Saúde.



Tivemos a oportunidade de realizar várias visitas à Diretoria dos convênios (Cassems, Grupo Unidas, Unimed, etc) divulgando o Hospital, inclusive convidando-os para conhecer pessoalmente toda a estrutura. A resposta foi positiva, e ocorreu um acréscimo de usuários de convênios em nossos apartamentos.

Ainda nos referindo aos convênios, foi possível estabelecer um aumento nos valores das tabelas de diárias e taxas acima do índice oficial de inflação. Acreditamos que esta parceria deva ser aprofundada ainda mais durante o ano de 2007 pois, dispomos de ótima estrutura física e pessoal, e temos espaço para crescer na área de atendimento aos pacientes particulares e convênios.

Quanto a equipe médica, procuramos visita-los com regularidade mas, temos observado que alguns profissionais não possuem comprometimento com o Hospital, e tem direcionado pacientes para os nosocômios onde são sócios, ou possuem maior afinidade.

Aproveito para agradecer o apoio e incentivo que sempre me foi concedido, e ainda a liberdade para atuarmos com Conselheiro Estadual de Saúde, e presidente da Febesul.

Atenciosamente,

  
**Eliézer Soares Branquinho**  
Vice Superintendente



## CONFEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS DE MISERICÓRDIA, HOSPITAIS E ENTIDADES FILANTRÓPICAS - CMB

CNPJ 04.534.003/0001-10  
RCS - Quadra 01 - Bloco 1 - Ed. Central - Sôba 1,022/1,202 - CEP 70304-900 - Brasília - DF  
Telef.: (61) 3411-9363 - E-mail: cmb@czmb.org.br - Home Page: www.cmb.org.br

### CARTA DE BRASÍLIA



A Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas – CMB, entidade representativa de 2.100 hospitais filantrópicos brasileiros, em consonância com o posicionamento tomado pelo segmento no XVI Congresso Nacional das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos, vem expressar publicamente, através deste documento, com alcance ao Excelentíssimo Senhor Presidente da República e aos Ministros de Estado da Saúde, da Previdência Social e do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, aos senhores Secretários Estaduais e Municipais de Saúde e aos candidatos à Presidência da República, o que segue:

- 1 – Que é dramática a situação econômica e financeira da maioria dos hospitais filantrópicos, os quais dedicam ao Sistema Único de Saúde - SUS no mínimo 60% das suas capacidades instaladas;
- 2 – Que esta situação decorre, essencialmente, da brutal defasagem dos valores de contraprestação praticados pelo SUS, pois, em média, para cada R\$ 100,00 de custos na assistência a um paciente, o Sistema remunera somente R\$ 60,00. A diferença existente tem sido viabilizada pelos hospitais através de empréstimos bancários, acúmulo de dívidas com fornecedores, não recolhimento de tributos, atrasos e achatamento salarial, alienação de patrimônio próprio, sucateamento tecnológico e contribuições da comunidade, entre outras formas. Tudo isto se acumula há mais de 12 anos, transformando-se numa situação insustentável sob o ponto de vista de administração;
- 3 - Que, como forma de demonstração da absoluta impossibilidade de manutenção desta relação com o SUS, observe-se a variação da inflação, a partir do plano real, versus a correção média da tabela do SUS no mesmo período: IGP-M 402,00 % e tabelas SUS 37,30 %;
- 4 – Que o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS, além de contemplar apenas uma parcela do segmento, não traz consigo a solução financeira dos hospitais, visto que seus cálculos são realizados em bases defasadas. Ademais, busca transferir para os hospitais responsabilidades sobre contratos com os profissionais de medicina e serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, entre outras situações impossíveis de serem aceitas.



**CONFEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS DE MISERICÓRDIA,  
HOSPITAIS E ENTIDADES FILANTRÓPICAS - CMB**

CNPJ 04.934.105/0001-10  
RCS - Quadra 01 - Bloco I - Ed. Central - Salas 1204/1207 - CEP 70304-900 - Brasília - DF  
Telefax: (61) 321-9363 - E-mail: cmb@camb.org.br - Home Page: www.cmb.org.br

Diante do exposto, o segmento filantrópico brasileiro requer:

- a) A imediata efetividade do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos, incluindo todo o segmento brasileiro, concedendo um reajuste de 40% nos valores previstos em contrato, considerando para tal os montantes médios pagos a cada um no primeiro semestre ano de 2006;
- b) A manutenção do código "7" como forma de repasse da remuneração dos profissionais médicos e serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento;
- c) A previsão, nos contratos a serem firmados, de formas de reajustes que garantam o equilíbrio econômico e financeiro nas relações, bem como a contraprestação integral por todos os serviços prestados;
- d) Alternativamente, se inviável o item "a", a concessão imediata de reajuste nas atuais tabelas do SUS, no mínimo em 40%, concomitante com alternativas de parcelamentos de débitos e linhas de investimentos tecnológicos a fundo perdido;
- e) Aprovação imediata da regulamentação da Emenda Constitucional n.º 29;
- f) Ampla discussão, com todos os seguimentos envolvidos, da proposta governamental de alteração do Decreto n.º 2.536, de 1998, que regulamenta a concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social.

Brasília, 23 de agosto de 2006.

# Crise do Incor pode ser a ponta do iceberg

Moquino  
27/10/107

por Fátima do Nogueira  
e Ovelina Junqueira

As dificuldades financeiras enfrentadas pelo Instituto do Coração (Incor) ganharam o noticiário e espantaram a população. Maior instituição pública de cardiologia da América Latina e referência em pesquisas e tratamento de doenças do coração, o hospital sempre se demonstrou uma ilha de prosperidade em meio à penúria experimentada pelo resto da rede pública. Precavidos, os presidentes da república se dirigem ao Incor para cuidar da saúde. E estão certos. No entanto, parece que a prestigiada instituição experimental, agora, um problema comum a toda a rede de atendimento público: a falta de dinheiro.

Sabe-se que as causas são complexas e se arrastam há algum tempo. Algumas são particulares, mas existe uma fundamental que deve ser melhor analisada, pois vai além dos muros do Hospital das Clínicas e da Fundação Zerbini. Uma das principais reclamações da administração do Incor é que o SUS repassa apenas 20% dos gastos que o hospital tem com procedimentos de alta complexidade em pacientes da rede pública. A queixa é totalmente justificável e, provavelmente, esse desequilíbrio foi um duro golpe na contabilidade da instituição.

A inadimplência do SUS com os hospitais é coisa antiga e essa defasagem da tabela experimentada pelo Incor pode ser aplicada a todas as Santas Casas e Hospitais Beneficentes do País. Isso explica muita coisa sobre as dificuldades generalizadas do setor.

As instituições beneficentes realizam cerca de 150 milhões de atendimentos ambulatoriais por ano para a rede pública. Aproximadamente 40% de todas as internações hospitalares demandadas pelo SUS são feitas nessas entidades. Também é preciso ressaltar que em muitas cidades do Brasil as Santas Casas são a única alternativa de assistência

médica para os pacientes do SUS.

Do total da fatura pelos serviços prestados, considerando procedimentos de todos os graus de complexidade, o Governo paga apenas 60%. Alguns exemplos práticos: No mundo real, um parto normal custa R\$ 724,20, mas a calculadora do Ministério da Saúde determina um pagamento de R\$ 291,15. Uma diária de UTI não sai por menos de R\$ 870,00, porém, no Planalto Central, avaliam que é possível oferecer esse tratamento por R\$ 213,71.

Essa situação se repete ano após ano, gerando um déficit crescente e contínuo que os hospitais não podem mais suportar. Sem a mesma comoção causada pelas dificuldades do Incor, muitas instituições beneficentes diminuíram o atendimento aos pacientes da rede pública e algumas chegaram a fechar as portas. Infelizmente, parece que a situação vai avançar até um nível insustentável e atingir a maioria das entidades.

Nesse caso, o iminente colapso da rede beneficente será um problema muito maior que a bancarrota do Incor, pelo menos para o grande número de brasileiros que dependem do Estado para receber assistência médica. Se o Governo alega falta de recursos para corrigir a tabela do SUS, nem em séculos será capaz de construir uma estrutura física e profissional igual a que empresta das Santas Casas e Hospitais Beneficentes. Lembrem-se que estamos falando de 150 milhões de atendimentos ambulatoriais por ano em 2.100 entidades espalhadas pelo Brasil. Atualmente, no que se refere aos serviços prestados ao SUS, toda essa mega-estrutura pode ser comparada a um castelo de cartas.

Este cenário está sendo apresentado, há tempos, por entidades e profissionais de saúde. Até agora foi uma pregação no deserto. Durante a campanha eleitoral não houve uma abordagem clara sobre a questão da

saúde, muito menos em relação a correção da tabela do SUS. Nenhum dos candidatos foi capaz de apresentar propostas claras para a solução desse ou de qualquer outro problema. O que se ouviu foram apenas intenções genéricas que, espertamente, não servem como comprovantes de compromissos assumidos.

Por outro lado, a movimentação pós-eleição em Brasília dispensa bastante atenção para a saúde. Entre os vencedores, o ministério recheado de verbas e com enorme visibilidade política é motivo de guerra nos bastidores. Resta saber qual a estratégia (se é que existe uma) dos ávidos aspirantes a ministro para melhorar a assistência médica da população. Do lado de cá do balcão a expectativa é grande.

Seja quem for o escolhido, é recomendável como primeiro ato acelerar a regulamentação da Emenda Constitucional 29 e determinar o que é ou não é gasto com saúde. A demora por essa providência está fazendo com que recursos para salvar vidas sejam utilizados para fins eleitorais. A partir disso, deve haver uma correção decente da tabela do SUS. Essa briga com a matemática não é mais possível e o perdedor será a população. Sem essas duas iniciativas não será viável a construção de uma política pública de saúde sólida. Essas ações devem ser os pilares da revitalização da assistência médica no SUS.

Apesar das dificuldades, nas últimas 24 horas, as entidades beneficentes realizaram mais de 410 mil atendimentos ambulatoriais para os pacientes da rede pública. Apesar de expressiva, os dirigentes dessas instituições se consideram capazes de oferecer uma colaboração ainda maior para prestar o atendimento digno e de qualidade a que o brasileiro tem direito. Para isso, esperam equilíbrio na contrapartida.

*\*Advogado e presidente da Federação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes do Estado de São Paulo.*

## **SIMPÓSIO SOBRE** **POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE**

### **SUS – O PRESENTE E O FUTURO: A AVALIAÇÃO DO SEU PROCESSO DE CONSTRUÇÃO**

Realização: Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal  
Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara  
dos Deputados

Objetivo: correção, avanço e consolidação dos eixos  
estruturantes do SUS.

### **TEMA 2. OS RUMOS DO ESTADO BRASILEIRO E O SUS: GESTÃO**

Palestra: **A GESTÃO, REGULAÇÃO E RESPONSABILIDADE  
SANITÁRIA**

Palestrante: José Luiz Spigolon<sup>1</sup>  
Confederação das Santas Casas de Misericórdia,  
Hospitais e Entidades Filantrópicas - CMB

Brasília (DF), junho de 2005.

## I - INTRODUÇÃO

Evidentemente que, como representante do seguimento privado sem fins lucrativos, prestador de serviços médicos hospitalares ao sistema público de saúde, iremos dar ênfase maior à questão da assistência hospitalar e ambulatorial disponibilizada pelo SUS, não nos esquecendo, entretanto, das demais questões básicas, referenciais para o TEMA 2 deste Seminário. Antes, porém, necessário se faz dizer que os prestadores filantrópicos reconhecem e defendem a importância do Sistema Único de Saúde - SUS como política pública de inclusão e, por isto, sempre se colocaram como parceiros fiéis dos governos, sem, no entanto, receber a recíproca na justa medida da colaboração que prestam ao sistema.

Antes da criação do SUS, a rede hospitalar era fortemente criticada por especialistas em saúde pública, por entender ser ela a porta de entrada do sistema vigente e como tal causadora de todas as distorções possíveis. Cunhou-se, então, uma nova terminologia para rotular essa situação: modelo "hospitalocêntrico" ou modelo centrado nos hospitais. Predominante pela omissão das esferas governamentais em relação às ações básicas de saúde.

Ainda segundo essa corrente, a atenção hospitalar consumia quase todos os recursos aplicados no financiamento das ações de saúde. Mas, após alguns anos de implantação do SUS, o Ministério da Saúde decidiu colocar ênfase maior nas ações básicas de promoção e proteção da saúde. Passou a transferir para essa área volume maior de recursos financeiros, mesmo sem haver dinheiro novo para isto e sob forte redução dos recursos até então destinados às ações curativas.

Em 1996, cerca de 85% dos gastos com ações e serviços de saúde foram alocados para a assistência ambulatorial e hospitalar, sendo os restantes 15% aplicados em ações básicas e outros programas. Em 2005 essa relação passou a ser, grosso modo, de 48% contra 52%, sob grande sacrifício da área assistencial. Não que a política de colocar ênfase nas ações básicas esteja equivocada, muito pelo contrário. O que se questiona é que a priorização que lhes foi dada, o foi a custa do sacrifício das ações curativas, que passaram a conviver com um subfinanciamento sem precedentes na história da saúde pública. Não se observando o mandamento constitucional: "*atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais*". (inciso II do artigo 198 CF)

O pior é que, a ênfase nas ações de promoção, proteção e recuperação no âmbito da atenção básica de complexidade e custos maiores não gerou, ainda, os resultados que dela se espera. Continuamos produzindo cerca de 12 milhões de internações ao ano, a um custo total, em 2004, de R\$ 6,581 bilhões e valor médio de R\$ 550,55. Com isso, as internações consumiram apenas 44,9% dos gastos com a média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar.

Portanto, sob o aspecto financeiro, não se pode mais dizer que o modelo é "hospitalocêntrico", visto que, em 2004, do gasto total federal com ações e serviços de saúde (R\$ 33,323 bilhões) apenas 19,7% foi direcionado para a atenção hospitalar.

Da forma como os serviços de atenção básica vêm sendo executados, não se pode evitar que as pessoas procurem espontaneamente os serviços de urgência e emergência (pronto socorro), ambulatórios de especialidades ou os hospitais para atendimentos considerados básicos. Geralmente os postos de atenção básica só funcionam em horário comercial e em dias úteis. Igualmente, agentes comunitários de saúde e profissionais do Programa de Saúde da Família atuam, na maior parte, em horários e dias em que a população alvo também está laborando. Portanto, fora das suas residências e não alcançada pelos profissionais de saúde. Assim, não se pode deixar de reconhecer a pouca resolutividade da Atenção Básica, gerando congestionamento nos ambulatórios especializados e prontos-socorros. Podemos dizer, então, que o modelo passou de "hospitalocêntrico" para "assistenciocêntrico", continuando distorcido pela insuficiência ou ausência de rede de unidades básicas de saúde próxima aos locais de residência e de trabalho, acolhedora, de qualidade, resolutiva, com adscrição de clientela e de atenção integral à saúde.

Regular a oferta pela demanda dos serviços é competência exclusiva dos gestores do SUS. É responsabilidade deles organizar e executar, de forma minimamente competente, as centrais de regulação de leitos e o sistema de referência e contra-referência, evitando-se que os hospitais continuem sendo "porta aberta". Como está, os estabelecimentos hospitalares seguem sendo um complexo de ambulatório, emergência e hospitalização.

Constituem-se em raras exceções os casos em que o município assume a responsabilidade da atenção de urgência e emergência. Regra geral optam por contratar tais serviços, ligados estruturalmente a hospitais. Será que o atual modelo ou a ausência de Planos Municipais, Regionais e Estaduais de Saúde não é a responsável por muitos dos descompassos do SUS?

Na nossa visão, as distorções apontadas nesta introdução precisam ser equacionadas para que o Sistema Único de Saúde atenda de forma mais eficaz os anseios dos seus usuários e daqueles que, como nós, o defendem.

## **II - O SUBFINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA E A CRISE DA REDE HOSPITALAR**

Incontestável é o subfinanciamento das ações curativas básicas e de média complexidade praticado pelo SUS. Diante das comprovações a que chegaram os mais variados estudos realizados por especialistas, governos e gestores do sistema não mais conseguem negá-lo. A maioria das unidades ambulatoriais e hospitais convive com uma crise financeira sem precedentes.

Vejam-se as constatações de descalabro e desassistência apresentadas nos últimos meses pela imprensa em geral. As imagens e os depoimentos veiculados não mentem. Retratam exatamente a regra e o que a saúde pública assistencial oferece aos cidadãos brasileiros, atualmente.

Não se trata de estar aqui a defender os interesses dos prestadores de serviços, mas sim de alertar os gestores do SUS para aquilo que está evidente demais: a completa desagregação dos recursos assistenciais de um sistema de saúde, dos quais a população não pode dele prescindir.

Ao cidadão interessa, acima de qualquer coisa, ter acesso garantido a bons serviços curativos, sempre que constatada a presença da doença. Ou seja, sempre que sente a saúde agravada e a vida ameaçada. Nada lhe é mais importante. E que, sob o ângulo sistêmico, o acesso se dê, preferencialmente, através de encaminhamento por uma rede básica de saúde acolhedora, resolutiva e de qualidade.

Diante dos baixos valores pagos pelos serviços, não há como escapar da crise. Estudos mostram que, na melhor das hipóteses, a remuneração dos procedimentos curativos — básicos e de média complexidade — mal chega, em média, a 65% dos custos. Ou seja, para cada R\$ 100,00 gastos o SUS reembolsa R\$ 65,00. E isto no caso de prestadores considerados exemplos de boa gestão, com sistemas de controle elogiáveis e que já esgotaram todas as opções de cortes nos seus custos.

Levantamento de custos realizado pela Secretaria de Saúde de São Paulo constatou que um parto realizou, em média, R\$ 724,10, contra uma remuneração média de R\$ 356,60 (inclusos materiais, medicamentos, oxigênio, alimentação, hotelaria e manutenção predial e de equipamentos). Para as consultas ambulatoriais especializadas o custo foi de R\$ 27,80 para a remuneração de R\$ 7,50.

A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais criou um Comitê de Assuntos Estratégicos para estudar o que denominou de: **A CRISE HOSPITALAR E O (SUB)FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO HOSPITALAR DO SUS EM MINAS GERAIS**. Dos estudos resultou a Nota Técnica N° 18/P, de fevereiro de 2004. Vejamos o que diz o estudo sobre a dimensão do financiamento da assistência.

*"Aqui, o problema está em que a atenção hospitalar do SUS está construída sobre uma grande mentira, a de que se pode remunerar os prestadores de serviços abaixo de seus custos. Esse padrão remuneratório perverso vem sendo adotado, ao longo do tempo, e se expressa na relação entre os custos dos serviços e os valores de remuneração dos serviços aos prestadores pela tabela SUS. (grifamos) Esse padrão remuneratório é inadequado em sua lógica, em sua dinâmica e em sua realidade atual.*

*A tabela SUS apresenta uma estrutura interna que apresenta problemas graves nos valores relativos. Sua lógica é a de sub-remunerar fortemente os procedimentos cognitivos **vis-a-vis** os procedimentos de tecnologia dura, especialmente procedimentos de alta complexidade.*

*Se a lógica de elaboração da tabela SUS levou a uma situação insustentável, a dinâmica tende a piorá-la ao longo do tempo. Um estudo do Ministério da Saúde<sup>1</sup> mostrou os seguintes reajustes percentuais, de 1995 a 2001, na tabela SUS, para internações hospitalares: retirada de órgão para transplante: 300%; tratamento clínico da contusão cerebral: 113%; prostatectomia: 75%; insuficiência renal aguda: 51%; bronquite aguda: 48%; e crise hipertensiva: 47%.*

<sup>1</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE – Relatório sobre as revisões da tabela SUS. Brasília, MS/SAS, mimeo, 2001.



Essa dinâmica explica-se pela atuação concomitante de vários fatores: o modelo flexneriano vigente na prática médica brasileira que tende a priorizar as tecnologias mais densas; a pressão mercadológica das empresas multinacionais produtoras de bens de saúde; e os **lobbies** médicos, mais organizados nas especialidades que utilizam as tecnologias mais densas.

A lógica e a dinâmica levam a uma situação atual de extrema gravidade, expressa no fato de que os valores da tabela SUS são, em geral, inferiores aos custos dos serviços remunerados.

Um estudo do Ministério da Saúde<sup>2</sup>, com ano base de 2001, selecionou um conjunto de procedimentos que representaram 7.648.531 internações, 62,6% do total de internações no ano, e custaram R\$ 3.099.398.657,00, 60,8% do custo total com internações hospitalares no ano.

A observação dos resultados mostra que dos 107 procedimentos selecionados, apenas 10 (9,3%) cobrem os custos incorridos pelos prestadores. Desses, 9 são de procedimentos de alta complexidade e apenas 1 é de média complexidade.\*

A CMB também mantém estudos permanentes sobre a apuração de custos em alguns dos hospitais, seus associados, que dispõem de gestão altamente qualificável. Eis os resultados:

**Custo de procedimentos com maior incidência realizados em regime de internação em unidades de atendimento a pacientes vinculados ao Sistema Único de Saúde - SUS**

PROCEDIMENTOS	Qt <sup>1</sup>	Receita Média Unitária	Custo Médio Unitário	Resultado sem tributação	Resultado com tributação
Pneumonia do Lactente	1.233	1.023,65	1.702,87	(679,02)	(1.015,79)
Parto Normal - Para Hospitais Amigos da Criança	865	475,96	619,45	(143,49)	(273,92)
Entero infecções em Lactente	557	501,03	973,07	(472,04)	(658,05)
Insuficiência Respiratória Aguda	511	793,01	3.878,80	(2.885,59)	(3.504,56)
Cesariana - para Hospitais Amigos da Criança	450	746,99	1.001,03	(254,04)	(463,11)
Pneumonias Agudas	260	1.036,05	2.123,86	(1.087,61)	(1.489,18)
Curetagem Pós Aborto	217	220,34	607,06	(386,72)	(495,71)
Mucoviscidose (Pedlatria)	208	796,82	2.559,24	(1.792,42)	(2.239,50)
Colecistectomia	153	870,87	1.363,38	(492,51)	(796,05)
Laparotomia Exploradora	123	843,31	2.808,45	(1.965,14)	(2.455,89)
Apendicectomia	97	525,40	1.202,82	(677,42)	(900,16)
Curativo(s) Cirúrgico(s) Sob Anestesia Geral	88	743,94	2.754,93	(2.010,99)	(2.486,02)
Ressecção Endoscópica da Próstata	76	725,44	1.329,58	(604,14)	(851,42)
Toracotomia com Drenagem Fechada	64	1.065,68	3.222,44	(2.156,76)	(2.727,37)
Laringoscopia com Exérese de Papiloma	63	230,52	1.228,17	(997,65)	(1.201,68)
Extirpação e Supressão de Lesão da Pele e do Tecido	59	219,65	780,28	(560,63)	(695,86)
Hemiorrafia Incisional	54	690,28	974,65	(284,37)	(485,10)
Neftrotomia Percutânea	48	1.097,20	1.312,68	(215,48)	(498,64)
Traqueotomia (Inclusive Curativos)	46	895,43	4.249,80	(3.354,37)	(4.057,86)
Implante de Marca-Passo Cardíaco Intracavitário de Dupla C.	44	766,80	2.816,90	(2.050,10)	(2.536,28)
Extirpação de Tumor ou Adenoma da Mama	44	307,60	597,89	(290,29)	(404,56)
Diária de UTI III	690	213,71	876,77	(663,06)	(812,48)

1- Quantidade de prontuários analisados.

<sup>2</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE – Apuração dos custos de procedimentos hospitalares: alta e média complexidade. Brasília, REFORCUS RFP nº 003/99, 2002.

Preocupamos pois, segundo estudos iniciais o montante alocado na rubrica "Apoio gestão plena – internação hospitalar e ambulatorial" será suficiente somente até outubro/novembro/2007. Assim sendo a União não assume nenhum compromisso em reajustar as tabelas do SUS, mesmo diante de documentos já encaminhados ao Ministério da Saúde pela CMB. O Gestor Federal, insiste no programa de contratualização, cujo prazo expira-se em 28 fevereiro 2007, e que nos moldes apresentado é um risco enorme para as instituições que venham à contratualizar-se.

Preocupamos mais ainda, considerando que o poder público tem utilizado constantemente da justiça para obter a intervenção em hospitais filantrópicos. Em nosso Estado existem 4 (quatro) entidades sob intervenção, nas seguintes cidades: Campo Grande, Corumbá, Bela Vista e Aquidauana.

Com relação ao orçamento do Estado para 2007, verificamos que o Gestor anterior, infelizmente não deixou recursos orçados para continuidade do programa bolsa alimentos e cesta medicação. E ainda será subtraído do recurso da saúde no Estado para o próximo ano algo em torno de R\$ 94.000.000,00 (noventa e quatro milhões de reais), destinados para atender dispositivos da Lei do Rateio e pagamento de juros e empréstimos contraidos pelo Estado na área de saneamento básico.

Deveremos retornar aos contatos com a nova equipe que assumirá a Secretaria Estadual de Saúde, sendo que inicialmente encontra-se suspenso a continuidade de pagamento dos convênios existentes com todos os prestadores. Às informações são que todos os contratos/convênios estão sendo reavaliados pelo novo Governo. Mas, também há informações que o Gestor Estadual pretende atender a continuidade do pagamento dos convênios, ou outra ajuda financeira ainda em estudo, caso os hospitais incluídos no programa de contratualização assinem definitivamente o novo modelo de contrato estipulado pelo Ministério da Saúde/MS.

Infelizmente não tem prosperado como gostaríamos às negociações com o município de Dourados. Até novembro/2006 a pasta da saúde era ocupada pela Sra. Fátima Metelaro, sendo que a partir de dezembro assumiu Dr. João Paulo, ex Secretário Estadual de Saúde. Nos preocupa pois, em encontros iniciais, e com a presença inclusive do Secretário de Governo do município, não percebemos uma disposição clara do Gestor em saldar os débitos anteriores para com o Hospital Evangélico, e também em repassar valor adicional para corrigir tamanha discrepância que existe entre o valor gasto para realização do procedimento SUS, e o preço repassado pela União, inviabilizando assim cada vez mais o Hospital, no que se refere à prestação de serviços ao Sistema Único de Saúde.

Tivemos a oportunidade de realizar várias visitas à Diretoria dos convênios (Cassems, Grupo Unidas, Unimed, etc) divulgando o Hospital, inclusive convidando-os para conhecer pessoalmente toda a estrutura. A resposta foi positiva, e ocorreu um acréscimo de usuários de convênios em nossos apartamentos.

Ainda nos referindo aos convênios, foi possível estabelecer um aumento nos valores das tabelas de diárias e taxas acima do índice oficial de inflação. Acreditamos que esta parceria deva ser aprofundada ainda mais durante o ano de 2007 pois, dispomos de ótima estrutura física e pessoal, e temos espaço para crescer na área de atendimento aos pacientes particulares e convênios.

Quanto a equipe médica, procuramos visita-los com regularidade mas, temos observado que alguns profissionais não possuem comprometimento com o Hospital, e tem direcionado pacientes para os nosocômios onde são sócios, ou possuem maior afinidade.

Aproveito para agradecer o apoio e incentivo que sempre me foi concedido, e ainda a liberdade para atuarmos com Conselheiro Estadual de Saúde, e presidente da Febesul.

Atenciosamente,

  
**Eliézer Soares Branquinho**  
Vice Superintendente



## CONFEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS DE MISERICÓRDIA, HOSPITAIS E ENTIDADES FILANTRÓPICAS - CMB

CNPJ 34.534.003/0001-10  
RCS - Quadra 01 - Bloco 3 - Ed. Central - Sítio L202/107 - CEP 20304-900 - Rio de Janeiro - RJ  
Telefone: (51) 321 9363 - E-mail: cmb@cmb.org.br - Home Page: www.cmb.org.br

### CARTA DE BRASÍLIA



A Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas – CMB, entidade representativa de 2.100 hospitais filantrópicos brasileiros, em consonância com o posicionamento tomado pelo segmento no XVI Congresso Nacional das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos, vem expressar publicamente, através deste documento, com alcance ao Excelentíssimo Senhor Presidente da República e aos Ministros de Estado da Saúde, da Previdência Social e do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, aos senhores Secretários Estaduais e Municipais de Saúde e aos candidatos à Presidência da República, o que segue:

- 1 – Que é dramática a situação econômica e financeira da maioria dos hospitais filantrópicos, os quais dedicam ao Sistema Único de Saúde - SUS no mínimo 60% das suas capacidades instaladas;
- 2 – Que esta situação decorre, essencialmente, da brutal defasagem dos valores de contraprestação praticados pelo SUS, pois, em média, para cada R\$ 100,00 de custos na assistência a um paciente, o Sistema remunera somente R\$ 60,00. A diferença existente tem sido viabilizada pelos hospitais através de empréstimos bancários, acúmulo de dívidas com fornecedores, não recolhimento de tributos, atrasos e achatamento salarial, alienação de patrimônio próprio, sucateamento tecnológico e contribuições da comunidade, entre outras formas. Tudo isto se acumula há mais de 12 anos, transformando-se numa situação insustentável sob o ponto de vista de administração;
- 3 – Que, como forma de demonstração da absoluta impossibilidade de manutenção desta relação com o SUS, observe-se a variação da inflação, a partir do plano real, versus a correção média da tabela do SUS no mesmo período: IGP-M 402,00 % e tabelas SUS 37,30 %;
- 4 – Que o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS, além de contemplar apenas uma parcela do segmento, não traz consigo a solução financeira dos hospitais, visto que seus cálculos são realizados em bases defasadas. Ademais, busca transferir para os hospitais responsabilidades sobre contratos com os profissionais de medicina e serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, entre outras situações impossíveis de serem aceitas.



**CONFEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS DE MISERICÓRDIA,  
HOSPITAIS E ENTIDADES FILANTRÓPICAS - CMB**

CNPJ 04.934.010/0001-10  
RCS - Quadra 01 - Bloco 1 - Ed. Central - Sales 1204/1307 - CEP 70304-900 - Brasília - DF  
Telefones: (61) 321-0363 - E-mail: cmb@camb.org.br - Home Page: www.cmb.org.br

Diante do exposto, o segmento filantrópico brasileiro requer:

- a) A imediata efetividade do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos, incluindo todo o segmento brasileiro, concedendo um reajuste de 40% nos valores previstos em contrato, considerando para tal os montantes médios pagos a cada um no primeiro semestre ano de 2006;
- b) A manutenção do código "7" como forma de repasse da remuneração dos profissionais médicos e serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento;
- c) A previsão, nos contratos a serem firmados, de formas de reajustes que garantam o equilíbrio econômico e financeiro nas relações, bem como a contraprestação integral por todos os serviços prestados;
- d) Alternativamente, se inviável o item "a", a concessão imediata de reajuste nas atuais tabelas do SUS, no mínimo em 40%, concomitante com alternativas de parcelamentos de débitos e linhas de investimentos tecnológicos a fundo perdido;
- e) Aprovação imediata da regulamentação da Emenda Constitucional n.º 29;
- f) Ampla discussão, com todos os seguimentos envolvidos, da proposta governamental de alteração do Decreto nº. 2.536, de 1998, que regulamenta a concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social.

Brasília, 23 de agosto de 2006.

# Crise do Incor pode ser a ponta do iceberg

Procurado  
27/10/10

por Fernando Nogueira  
de Oliveira Junior

As dificuldades financeiras enfrentadas pelo Instituto do Coração (Incor) - ganharam o noticiário e espantaram a população. Maior instituição pública de cardiologia da América Latina e referência em pesquisas e tratamento de doenças do coração, o hospital sempre se demonstrou uma ilha de prosperidade em meio à penúria experimentada pelo resto da rede pública. Precavidos, os presidentes da república se dirigem ao Incor para cuidar da saúde. E estão certos. No entanto, parece que a prestigiada instituição experimental, agora, um problema comum a toda a rede de atendimento público: a falta de dinheiro.

Sabe-se que as causas são complexas e se arrastam há algum tempo. Algumas são particulares, mas existe uma fundamental que deve ser melhor analisada, pois vai além dos muros do Hospital das Clínicas e da Fundação Zerbini. Uma das principais reclamações da administração do Incor é que o SUS repassa apenas 20% dos gastos que o hospital tem com procedimentos de alta complexidade em pacientes da rede pública. A queixa é totalmente justificável e, provavelmente, esse desequilíbrio foi um duro golpe na contabilidade da instituição.

A inadimplência do SUS com os hospitais é coisa antiga e essa defasagem da tabela experimentada pelo Incor pode ser aplicada a todas as Santas Casas e Hospitais Beneficentes do País. Isso explica muita coisa sobre as dificuldades generalizadas do setor.

As instituições beneficentes realizam cerca de 150 milhões de atendimentos ambulatoriais por ano para a rede pública. Aproximadamente 40% de todas as internações hospitalares demandadas pelo SUS são feitas nessas entidades. Também é preciso ressaltar que em muitas cidades do Brasil as Santas Casas são a única alternativa de assistência

médica para os pacientes do SUS.

Do total da fatura pelos serviços prestados, considerando procedimentos de todos os graus de complexidade, o Governo paga apenas 60%. Alguns exemplos práticos: No mundo real, um parto normal custa R\$ 724,20, mas a calculadora do Ministério da Saúde determina um pagamento de R\$ 291,15. Uma diária de UTI não sai por menos de R\$ 870,00, porém, no Planalto Central, avaliam que é possível oferecer esse tratamento por R\$ 213,71.

Essa situação se repete ano após ano, gerando um déficit crescente e contínuo que os hospitais não podem mais suportar. Sem a mesma comoção causada pelas dificuldades do Incor, muitas instituições beneficentes diminuíram o atendimentos aos pacientes da rede pública e algumas chegaram a fechar as portas. Infelizmente, parece que a situação vai avançar até um nível insustentável e atingir a maioria das entidades.

Nesse caso, o iminente colapso da rede beneficente será um problema muito maior que a bancarrota do Incor, pelo menos para o grande número de brasileiros que dependem do Estado para receber assistência médica. Se o Governo alega falta de recursos para corrigir a tabela do SUS, nem em séculos será capaz de construir uma estrutura física e profissional igual a que empresta das Santas Casas e Hospitais Beneficentes. Lembrem-se que estamos falando de 150 milhões de atendimentos ambulatoriais por ano em 2.100 entidades espalhadas pelo Brasil. Atualmente, no que se refere aos serviços prestados ao SUS, toda essa mega-estrutura pode ser comparada a um castelo de cartas.

Este cenário está sendo apresentado, há tempos, por entidades e profissionais de saúde. Até agora foi uma pregação no deserto. Durante a campanha eleitoral não houve uma abordagem clara sobre a questão da

saúde, muito menos em relação a correção da tabela do SUS. Nenhum dos candidatos foi capaz de apresentar propostas claras para a solução desse ou de qualquer outro problema. O que se ouviu foram apenas intenções genéricas que, espertamente, não servem como comprovantes de compromissos assumidos.

Por outro lado, a movimentação pós-eleição em Brasília dispensa bastante atenção para a saúde. Entre os vencedores, o ministério recheado de verbas e com enorme visibilidade política é motivo de guerra nos bastidores. Resta saber qual a estratégia (se é que existe uma) dos ávidos aspirantes a ministro para melhorar a assistência médica da população. Do lado de cá do balcão a expectativa é grande.

Seja quem for o escolhido, é recomendável como primeiro ato acelerar a regulamentação da Emenda Constitucional 29 e determinar o que é ou não é gasto com saúde. A demora por essa providência está fazendo com que recursos para salvar vidas sejam utilizados para fins eleitorais. A partir disso, deve haver uma correção decente da tabela do SUS. Essa briga com a matemática não é mais possível e o perdedor será a população. Sem essas duas iniciativas não será viável a construção de uma política pública de saúde sólida. Essas ações devem ser os pilares da revitalização da assistência médica no SUS.

Apesar das dificuldades, nas últimas 24 horas, as entidades beneficentes realizaram mais de 410 mil atendimentos ambulatoriais para os pacientes da rede pública. Apesar de expressiva, os dirigentes dessas instituições se consideram capazes de oferecer uma colaboração ainda maior para prestar o atendimento digno e de qualidade a que o brasileiro tem direito. Para isso, esperam equilíbrio na contrapartida.

\*Advogado e presidente da Federação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes do Estado de São Paulo.

## **SIMPÓSIO SOBRE** **POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE**

### **SUS – O PRESENTE E O FUTURO: A AVALIAÇÃO DO SEU PROCESSO DE CONSTRUÇÃO**

Realização: Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal  
Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara  
dos Deputados

Objetivo: correção, avanço e consolidação dos eixos  
estruturantes do SUS.

### **TEMA 2. OS RUMOS DO ESTADO BRASILEIRO E O SUS: GESTÃO**

Palestra: **A GESTÃO, REGULAÇÃO E RESPONSABILIDADE  
SANITÁRIA**

Palestrante: José Luiz Spigolon<sup>1</sup>  
Confederação das Santas Casas de Misericórdia,  
Hospitais e Entidades Filantrópicas - CMB

Brasília (DF), junho de 2005.

## I - INTRODUÇÃO

Evidentemente que, como representante do seguimento privado sem fins lucrativos, prestador de serviços médicos hospitalares ao sistema público de saúde, iremos dar ênfase maior à questão da assistência hospitalar e ambulatorial disponibilizada pelo SUS, não nos esquecendo, entretanto, das demais questões básicas, referenciais para o TEMA 2 deste Seminário. Antes, porém, necessário se faz dizer que os prestadores filantrópicos reconhecem e defendem a importância do Sistema Único de Saúde - SUS como política pública de inclusão e, por isto, sempre se colocaram como parceiros fiéis dos governos, sem, no entanto, receber a recíproca na justa medida da colaboração que prestam ao sistema.

Antes da criação do SUS, a rede hospitalar era fortemente criticada por especialistas em saúde pública, por entender ser ela a porta de entrada do sistema vigente e como tal causadora de todas as distorções possíveis. Cunhou-se, então, uma nova terminologia para rotular essa situação: modelo "hospitalocêntrico" ou modelo centrado nos hospitais. Predominante pela omissão das esferas governamentais em relação às ações básicas de saúde.

Ainda segundo essa corrente, a atenção hospitalar consumia quase todos os recursos aplicados no financiamento das ações de saúde. Mas, após alguns anos de implantação do SUS, o Ministério da Saúde decidiu colocar ênfase maior nas ações básicas de promoção e proteção da saúde. Passou a transferir para essa área volume maior de recursos financeiros, mesmo sem haver dinheiro novo para isto e sob forte redução dos recursos até então destinados às ações curativas.

Em 1996, cerca de 85% dos gastos com ações e serviços de saúde foram alocados para a assistência ambulatorial e hospitalar, sendo os restantes 15% aplicados em ações básicas e outros programas. Em 2005 essa relação passou a ser, grosso modo, de 48% contra 52%, sob grande sacrifício da área assistencial. Não que a política de colocar ênfase nas ações básicas esteja equivocada, muito pelo contrário. O que se questiona é que a priorização que lhes foi dada, o foi a custa do sacrifício das ações curativas, que passaram a conviver com um subfinanciamento sem precedentes na história da saúde pública. Não se observando o mandamento constitucional: *"atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais"*. (inciso II do artigo 198 CF)

O pior é que, a ênfase nas ações de promoção, proteção e recuperação no âmbito da atenção básica de complexidade e custos maiores não gerou, ainda, os resultados que dela se espera. Continuamos produzindo cerca de 12 milhões de internações ao ano, a um custo total, em 2004, de R\$ 6,581 bilhões e valor médio de R\$ 550,55. Com isso, as internações consumiram apenas 44,9% dos gastos com a média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar.

Portanto, sob o aspecto financeiro, não se pode mais dizer que o modelo é "hospitalocêntrico", visto que, em 2004, do gasto total federal com ações e serviços de saúde (R\$ 33,323 bilhões) apenas 19,7% foi direcionado para a atenção hospitalar.



Da forma como os serviços de atenção básica vêm sendo executados, não se pode evitar que as pessoas procurem espontaneamente os serviços de urgência e emergência (pronto socorro), ambulatórios de especialidades ou os hospitais para atendimentos considerados básicos. Geralmente os postos de atenção básica só funcionam em horário comercial e em dias úteis. Igualmente, agentes comunitários de saúde e profissionais do Programa de Saúde da Família atuam, na maior parte, em horários e dias em que a população alvo também está laborando. Portanto, fora das suas residências e não alcançada pelos profissionais de saúde. Assim, não se pode deixar de reconhecer a pouca resolutividade da Atenção Básica, gerando congestionamento nos ambulatórios especializados e prontos-socorros. Podemos dizer, então, que o modelo passou de "hospitalocêntrico" para "assistenciocêntrico", continuando distorcido pela insuficiência ou ausência de rede de unidades básicas de saúde próxima aos locais de residência e de trabalho, acolhedora, de qualidade, resolutiva, com adscrição de clientela e de atenção integral à saúde.

Regular a oferta pela demanda dos serviços é competência exclusiva dos gestores do SUS. É responsabilidade deles organizar e executar, de forma minimamente competente, as centrais de regulação de leitos e o sistema de referência e contra-referência, evitando-se que os hospitais continuem sendo "porta aberta". Como está, os estabelecimentos hospitalares seguem sendo um complexo de ambulatório, emergência e hospitalização.

Constituem-se em raras exceções os casos em que o município assume a responsabilidade da atenção de urgência e emergência. Regra geral optam por contratar tais serviços, ligados estruturalmente a hospitais. Será que o atual modelo ou a ausência de Planos Municipais, Regionais e Estaduais de Saúde não é a responsável por muitos dos descompassos do SUS?

Na nossa visão, as distorções apontadas nesta introdução precisam ser equacionadas para que o Sistema Único de Saúde atenda de forma mais eficaz os anseios dos seus usuários e daqueles que, como nós, o defendem.

## **II - O SUBFINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA E A CRISE DA REDE HOSPITALAR**

Incontestável é o subfinanciamento das ações curativas básicas e de média complexidade praticado pelo SUS. Diante das comprovações a que chegaram os mais variados estudos realizados por especialistas, governos e gestores do sistema não mais conseguem negá-lo. A maioria das unidades ambulatoriais e hospitais convive com uma crise financeira sem precedentes.

Vejam-se as constatações de descalabro e desassistência apresentadas nos últimos meses pela imprensa em geral. As imagens e os depoimentos veiculados não mentem. Retratam exatamente a regra e o que a saúde pública assistencial oferece aos cidadãos brasileiros, atualmente.

Não se trata de estar aqui a defender os interesses dos prestadores de serviços, mas sim de alertar os gestores do SUS para aquilo que está evidente demais: a completa desagregação dos recursos assistenciais de um sistema de saúde, dos quais a população não pode dele prescindir.

Ao cidadão interessa, acima de qualquer coisa, ter acesso garantido a bons serviços curativos, sempre que constatada a presença da doença. Ou seja, sempre que sente a saúde agravada e a vida ameaçada. Nada lhe é mais importante. E que, sob o ângulo sistêmico, o acesso se dê, preferencialmente, através de encaminhamento por uma rede básica de saúde acolhedora, resolutiva e de qualidade.

Diante dos baixos valores pagos pelos serviços, não há como escapar da crise. Estudos mostram que, na melhor das hipóteses, a remuneração dos procedimentos curativos — básicos e de média complexidade — mal chega, em média, a 65% dos custos. Ou seja, para cada R\$ 100,00 gastos o SUS reembolsa R\$ 65,00. E isto no caso de prestadores considerados exemplos de boa gestão, com sistemas de controle elogiáveis e que já esgotaram todas as opções de cortes nos seus custos.

Levantamento de custos realizado pela Secretaria de Saúde de São Paulo constatou que um parto custou, em média, R\$ 724,10, contra uma remuneração média de R\$ 356,60 (inclusos materiais, medicamentos, oxigênio, alimentação, hotelaria e manutenção predial e de equipamentos). Para as consultas ambulatoriais especializadas o custo foi de R\$ 27,80 para a remuneração de R\$ 7,50.

A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais criou um Comitê de Assuntos Estratégicos para estudar o que denominou de: **A CRISE HOSPITALAR E O (SUB)FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO HOSPITALAR DO SUS EM MINAS GERAIS**. Dos estudos resultou a Nota Técnica Nº 18/P, de fevereiro de 2004. Vejamos o que diz o estudo sobre a dimensão do financiamento da assistência.

*"Aqui, o problema está em que a atenção hospitalar do SUS está construída sobre uma grande mentira, a de que se pode remunerar os prestadores de serviços abaixo de seus custos. Esse padrão remuneratório perverso vem sendo adotado, ao longo do tempo, e se expressa na relação entre os custos dos serviços e os valores de remuneração dos serviços aos prestadores pela tabela SUS. (grifamos) Esse padrão remuneratório é inadequado em sua lógica, em sua dinâmica e em sua realidade atual.*

*A tabela SUS apresenta uma estrutura interna que apresenta problemas graves nos valores relativos. Sua lógica é a de sub-remunerar fortemente os procedimentos cognitivos **vis-a-vis** os procedimentos de tecnologia dura, especialmente procedimentos de alta complexidade.*

*Se a lógica de elaboração da tabela SUS levou a uma situação insustentável, a dinâmica tende a piorá-la ao longo do tempo. Um estudo do Ministério da Saúde<sup>1</sup> mostrou os seguintes reajustes percentuais, de 1995 a 2001, na tabela SUS, para internações hospitalares: retirada de órgão para transplante: 300%; tratamento clínico da contusão cerebral: 113%; prostatectomia: 75%; insuficiência renal aguda: 51%; bronquite aguda: 48%; e crise hipertensiva: 47%.*

<sup>1</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE – Relatório sobre as revisões da tabela SUS. Brasília, MS/SAS, mimeo, 2001.

Essa dinâmica explica-se pela atuação concomitante de vários fatores: o modelo flexneriano vigente na prática médica brasileira que tende a priorizar as tecnologias mais densas; a pressão mercadológica das empresas multinacionais produtoras de bens de saúde; e os **lobbies** médicos, mais organizados nas especialidades que utilizam as tecnologias mais densas.

A lógica e a dinâmica levam a uma situação atual de extrema gravidade, expressa no fato de que os valores da tabela SUS são, em geral, inferiores aos custos dos serviços remunerados.

Um estudo do Ministério da Saúde<sup>2</sup>, com ano base de 2001, selecionou um conjunto de procedimentos que representaram 7.648.531 internações, 62,6% do total de internações no ano, e custaram R\$ 3.099.398.657,00, 60,8% do custo total com internações hospitalares no ano.

A observação dos resultados mostra que dos 107 procedimentos selecionados, apenas 10 (9,3%) cobrem os custos incorridos pelos prestadores. Desses, 9 são de procedimentos de alta complexidade e apenas 1 é de média complexidade."

A CMB também mantém estudos permanentes sobre a apuração de custos em alguns dos hospitais, seus associados, que dispõem de gestão altamente qualificável. Eis os resultados:

**Custo de procedimentos com maior incidência realizados em regime de internação em unidades de atendimento a pacientes vinculados ao Sistema Único de Saúde - SUS**

PROCEDIMENTOS	Qt'	Receita Média Unitária	Custo Médio Unitário	Resultado sem tributação	Resultado com tributação
Pneumonia do Lactente	1.233	1.023,85	1.702,87	(679,02)	(1.015,79)
Parto Normal - Para Hospitais Amigos da Criança	865	475,96	619,45	(143,49)	(273,92)
Enterite Infecções em Lactente	557	501,03	973,07	(472,04)	(658,05)
Insuficiência Respiratória Aguda	511	793,01	3.678,60	(2.885,59)	(3.504,56)
Cesariana - para Hospitais Amigos da Criança	450	746,99	1.091,03	(254,04)	(463,11)
Pneumopatia Aguda	260	1.036,05	2.123,66	(1.087,61)	(1.489,18)
Curetagem Pós Aborto	217	220,34	607,06	(386,72)	(495,71)
Mucoviscidose (Pediatria)	208	766,82	2.559,24	(1.792,42)	(2.239,50)
Colectomia	153	870,87	1.363,38	(492,51)	(786,05)
Laparotomia Exploradora	123	843,31	2.808,45	(1.965,14)	(2.455,89)
Apendicectomia	97	529,40	1.202,82	(673,42)	(900,16)
Curativo(s) Cirúrgico(s) Sob Anestesia Geral	88	743,94	2.754,93	(2.010,99)	(2.486,02)
Ressecção Endoscópica da Próstata	76	725,44	1.329,58	(604,14)	(861,42)
Toracotomia com Drenagem Fechada	64	1.065,66	3.222,44	(2.156,78)	(2.727,37)
Laringoscopia com Exeresse de Papiloma	63	230,52	1.226,17	(995,65)	(1.201,68)
Extirpação e Supressão de Lesão da Pele e do Tecido	59	219,65	780,29	(560,63)	(695,86)
Hemiorrafia Incisional	54	690,28	974,65	(284,37)	(485,10)
Nefrotomia Percutânea	48	1.097,20	1.312,68	(215,48)	(498,64)
Traqueotomia (Inclusive Curativos)	46	895,43	4.249,80	(3.354,37)	(4.067,86)
Implante de Marca-Passo Cardíaco Intracavitário de Dupla C.	44	766,80	2.816,90	(2.050,10)	(2.536,28)
Extirpação de Tumor ou Adenoma da Mama	44	307,60	597,89	(290,29)	(404,56)
Díaria de UTI III	600	213,71	876,77	(663,06)	(812,48)

1- Quantidade de prontuários analisados.

<sup>2</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE - Apuração dos custos de procedimentos hospitalares: alta e média complexidade. Brasília, REFORBUS RFP nº 003/99, 2002.

Esses estudos têm sido abrangentes à maioria dos procedimentos que integram as tabelas de preços ambulatoriais e de hospitalização e sempre levados ao conhecimento do Ministério da Saúde e de outros gestores.

Não há mais "gorduras" a serem cortadas. Os hospitais chegaram a um limite, muito perigoso, de endividamento, sucateamento predial e tecnológico, bem como da desqualificação da mão-de-obra, com incalculáveis prejuízos para a qualidade da assistência disponibilizada à população alvo. Há um equívoco na condução da assistência curativa, que pode resultar na falência completa da atual capacidade instalada.

Causa-nos surpresa o fato do controle social do SUS — que deve ser exercido pelos conselhos de saúde e Ministério Público — estar indiferente diante dessa grave situação. Nem mesmo o Conselho Nacional de Saúde pautou essa discussão. Ficam as perguntas: "O que é feito, afinal, dos 50% de conselheiros representantes dos usuários? Não lhes preocupa a ameaça de colapso na assistência hospitalar do SUS? Os usuários estão satisfeitos com as limitações de acesso e o atendimento precário que vêm recebendo?" Em que medida os usuários ou seus representantes sentem-se mais protegidos por planos privados de assistência à saúde?

Se a crise que já vem de longos anos não for estancada, entrará fatalmente no rol das indignações da sociedade, com pesado ônus para o Governo. Será responsabilizado pelo colapso de uma parte importante do sistema público, que na sua concepção é inquestionavelmente avançado e capaz de promover a inclusão de milhões de brasileiros pelos princípios do acesso universal e igualitário.

### **III - REGULAÇÃO DA INSERÇÃO DA INICIATIVA PRIVADA NO SUS E A RELAÇÃO PÚBLICO-PRIVADO**

Aqui é de bom senso deixar claro que a iniciativa privada se insere no Sistema Único de Saúde - SUS, por deliberação exclusiva dos gestores deste e sempre de forma complementar. Isto é, esgotada a capacidade pública estatal eles poderão recorrer à contratação da iniciativa privada para atender o restante da demanda da população.

A participação é complementar por uma razão muito simples: a Constituição Federal estabelece no inciso VII do artigo 30 que compete ao Município "prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população".

Por outro lado, a inserção da iniciativa privada no SUS só poderá se dar mediante contrato ou convênio de direito público, sendo a legislação aplicável os termos da Lei n°. 8.666/93, com as alterações posteriores.

O artigo 55 dessa lei estabelece como cláusulas necessárias em todo contrato as que definam o objeto e seus elementos característicos; o regime de execução ou a forma de fornecimento dos serviços; o preço e as condições de pagamento; os critérios, data-base e a periodicidade do reajustamento de preços; os critérios de atualização monetária entre a data do adimplemento das obrigações e a do efetivo pagamento; os prazos de início e término da prestação dos serviços; o crédito pelo qual correrá a despesa, com a indicação da classificação funcional programática e da categoria econômica; os direitos e as responsabilidades das partes, as penalidades cabíveis e os valores das multas; os casos de rescisão; a vinculação ao edital de licitação ou ao termo que a dispensou ou a inexigiu; a legislação aplicável à execução do contrato e especialmente aos casos omissos; e, a obrigação do contratado de manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

Também não se pode deixar de enfatizar que, segundo o artigo 58 da citada lei, o regime jurídico dos contratos por ela instituídos confere à Administração Pública, em relação a eles, a prerrogativa de modificá-los, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitados os direitos do contratado; rescindi-lo; fiscalizar-lhes a execução; aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste. Claro igualmente está que: "As cláusulas econômico-financeiras e monetárias dos contratos administrativos não poderão ser alteradas sem prévia concordância do contratado" (§ 1º); e, na hipótese de alteração unilateral, "as cláusulas econômico-financeiras do contrato deverão ser revistas para que se mantenha o equilíbrio contratual" (§2º).

Para citar apenas mais um dispositivo legal, destacamos o artigo 65 da Lei em tela que impõe: "Em havendo alteração unilateral do contrato que aumente os encargos do contratado, a Administração deverá restabelecer, por aditamento, o equilíbrio econômico-financeiro inicial".

Aliás, o que mais tem havido no curso da prestação dos serviços são alterações unilaterais provocadas por portarias, leis, redução de teto físico-financeiro por gestores e alterações outras, que aumentam os encargos do contratado sem que o equilíbrio econômico-financeiro seja restabelecido como manda a lei.

Um dos exemplos mais marcantes de alteração contratual unilateral, imposta pelos gestores do SUS, é a recente decisão de creditar na conta dos estabelecimentos hospitalares privados os valores referentes aos honorários que o SUS paga aos profissionais (por ele cadastrados) pela prestação de serviços aos seus beneficiários. Só o fato de o hospital fazer o repasse aos médicos implica: estabelecimento de vínculo empregatício; responsabilidades cíveis e criminais; responsabilidades fiscais e tributárias, com aumento significativo dos encargos do contratado. Portanto, caracterizado está o desequilíbrio econômico-financeiro do contrato ou convênio e a obrigação do contratante de restabelecê-lo. Não devem os dirigentes dos hospitais aceitar a sub-rogação dessas obrigações. Se necessário for, devem ir à Justiça para preservação dos seus direitos.

Mas, em que pese a legislação determinar a necessidade de regular a participação da iniciativa privada no SUS mediante contrato ou convênio, na prática e para a grande maioria das instituições que lhe presta serviços isto nunca ocorreu. Há uma total omissão dos gestores em relação a essa obrigatoriedade, pois, segundo manifestação pública do ministro, Humberto Costa, apenas 13% dos prestadores têm contratos ou convênios assinados com os seus gestores.

Abundantes são os exemplos de gestores que atrasam, de forma deliberada e escandalosa, os pagamentos devidos aos prestadores, mesmo diante da regularidade de repasses pelo Ministério da Saúde. Outros se dão à prática do "calote", autorizando intenações para depois não pagá-las ou, ainda, aplicando cortes financeiros sobre serviços autorizados e realizados. A alegação de sempre é falta de teto financeiro suficiente. Cremos que isto tem ocorrido pela ausência de contrato ou convênio formal, como manda a lei.

Aliás, muito pouco do que está regulado é respeitado pelos gestores na relação que mantém com o privado. A começar pela Direção Nacional do Sistema Único de Saúde que jamais cumpriu o mandamento da Lei nº. 8.080/90 para a fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração dos serviços. Nestes casos, deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados, e submetê-lo à aprovação do Conselho Nacional de Saúde. Com certeza, por saber que com o que paga é impossível demonstrar a manutenção desse equilíbrio.

Não é lícito ao poder público ter o objetivo de especulação na relação Estado x Particular, segundo nos ensina Celso Antônio Bandeira de Mello, um dos expoentes do Direito Administrativo brasileiro. Para ele, "(...) a posição jurídica da Administração, em suas múltiplas relações públicas, difere substancialmente da posição dos particulares quanto aos objetivos que podem animá-los. Ao contrário destes últimos, o Poder Público não tem móvel de lucro, de ganho, de especulação. (...) Sua posição sobranceira lhe dispensa da procura do lucro e a utilização de expedientes urdidos na disputa comercial diuturna travada na arena dos negócios particulares. Nem seria razoável que, dispondo das vias de autoridade pública para sacar meios financeiros de que carece, pretendesse, além disso, servir-se dos meios que remanescem aos simples particulares para obtenção de ganhos. Menos ainda se poderia admitir quadrasse à Administração forjar traças para a busca de proveito meramente patrimonial à custa de seus contratantes. (...) Enquanto o particular procura o lucro, o Poder Público busca a satisfação de uma utilidade coletiva. Calha, pois, à Administração atuar em seus contratos com absoluta lisura e integral respeito aos interesses econômicos legítimos de seu contratante, pois não lhe assiste minimizá-los em ordem de colher benefícios econômicos suplementares ao previsto e hauridos em detrimento da outra parte."<sup>3</sup> (grifei)

É pelos ensinamentos de Celso Antônio Bandeira de Mello que as construtoras de obras públicas e empresas prestadoras de serviços à União, Estados e Municípios não têm nenhuma dificuldade para a assinatura de

<sup>3</sup> Curso de Direito Administrativo, 5ª edição, 1994, Malheiros Editores, págs. 338 e 339.

termos aditivos que visem reajustar os valores dos serviços contratados, sempre que a inflação ou qualquer outro fator deforma o equilíbrio econômico-financeiro do contrato. E porque esse ordenamento legal não se aplica aos serviços de saúde? Provavelmente é em decorrência disto, também, que os gestores do SUS resistem firmar convênios ou contratos, como já dito.

Necessário chamar a atenção para a questão da autonomia gerencial das unidades privadas prestadoras de serviços ao SUS. A Constituição Federal lhes confere essa autonomia, vedando qualquer interferência estatal no seu funcionamento. Pelo menos enquanto este País viver o "Estado de Direito" nada poderá interferir na forma como elas são administradas.

Há uma corrente que insiste em impor aos prestadores privados a aceitação de Conselho Gestor. Aliás, projeto de lei neste sentido foi arquivado pela Comissão de Cidadania e Justiça da Câmara dos Deputados, por considerá-lo inconstitucional.

Os que defendem a implantação de Conselho Gestor alegam que os prestadores recebem dinheiro público e que este precisa ser aplicado segundo princípios de gestão compartilhada. Não consideram o fato de que o SUS apenas compra serviços e tem a obrigação moral e legal de fiscalizar a qualidade e quantidade dos mesmos, não lhe competindo interferir na forma como a instituição se organiza para prestá-los, nem como aplica os recursos financeiros decorrentes dessa relação contratual.

Na relação do setor público com empresas coletoras de lixo urbano, com prestadoras de serviços de abastecimento de água, de esgoto, de informática e softwares ou com as grandes e pequenas construtoras, para ficarmos apenas nestes exemplos, também é assim. Ou alguém conhece um único caso em que se impôs a elas Conselho Gestor, simplesmente porque recebem recursos públicos? Tanto aqui como na Saúde a relação é de compra e venda de serviços e, assim, deve ser fiscalizada, mesmo consideradas as ações e serviços de saúde como de relevância pública.

Outro ponto que não pode passar sem o nosso comentário está relacionado aos casos de municípios que por não desejarem **prestar** serviços de saúde à população (nem mesmo os de urgência e emergência) preferem entregá-los à iniciativa privada. Mas, sempre que o contrato ou convênio não vai bem — mesmo se em decorrência de desequilíbrio econômico-financeiro imposto pelo subfinanciamento dos serviços contratados —, acabam se atritando com o prestador e basta que este denuncie algum dos serviços que presta (isto é do seu direito) para, muitas vezes, o gestor escolher o caminho da ilegalidade ao partir para a intervenção no ente privado, atitude que a Constituição e legislação infraconstitucional não permitem.

Exemplo disso ocorreu nos municípios de Foz do Iguaçu (PR) e de Campo Grande (MS). No primeiro caso a Justiça reconheceu a ilegalidade do ato e determinou a devolução do patrimônio à Santa Casa local, além de impor pesada indenização ao Município. Importante destacar que ambas as instâncias judiciais os juizes criticaram a omissão do gestor municipal em prover os atendimentos de urgência e emergência à população e reconheceu não ser esta uma obrigação da instituição que denunciou o convênio e, por isto, sofreu a intervenção.

No caso de Campo Grande, existem dois hospitais públicos que nunca funcionaram a contento e sempre abaixo da capacidade instalada. A Santa Casa sempre se atribuiu função de destaque no sistema, inclusive a de responder pela maior urgência/emergência do Estado. Inúmeras vezes ela manifestou, para os gestores estadual e municipal, o desejo de não mais prestar esses serviços.

Mesmo assim, nos últimos 10 anos, praticamente nada se fez para dotar os dois estabelecimentos públicos das condições necessárias para que assumissem a urgência/emergência do município. Nem mesmo o Município quis assumir esse atendimento.

Por seu turno, a Santa Casa — não isenta dos efeitos maléficos do sub-financiamento — foi alvo de sucessivas crises financeiras nos últimos três anos e os gestores nada fizeram para retirar de lá, pelo menos, a urgência e emergência e alocarem esse serviço nos hospitais públicos. Optaram, isto sim, por uma intervenção ilegal e truculenta do Ministério da Saúde, dos governos do Estado e Município e do Ministério Público. O ato transformou-se num palanque político, com direito a distribuição de camisetas, discurso, bravatas e outros feitos para colocar a intervenção na mídia. Chegaram ao absurdo de quebrar o sigilo bancário da instituição, sem a necessária autorização da Justiça, como também nenhum inventário foi feito sobre a situação patrimonial no ato da intervenção. Mas, os advogados da instituição já cuidaram de ajuizar as primeiras ações e outras ainda virão, para que a Justiça puna os responsáveis por todas essas ilegalidades.

Fica a pergunta: em casos como estes, por que não usar o instrumento legal do descredenciamento da unidade e, se for o caso, da responsabilização dos seus diretores por improbidade administrativa, conforme prevê a lei? Tudo dentro da ordem e da legalidade, visto que este ainda é um País sob "Estado de Direito". Se o motivo é querer o hospital para si, DESAPROPRIEM. Isto sim é legal, é ético e pode ser feito.

Todas essas distorções nos bastam para demonstrar quão injusta e ilegal tem sido a relação do SUS com os que lhes prestam serviços de forma complementar.

É altamente recomendável que se pratique a lei. Apenas a lei.

#### **IV - A PRODUÇÃO DA REDE HOSPITALAR PRIVADA NO SUS**

A análise dessa produção assume grande importância se considerar que o que deveria ser apenas complementar ostenta caráter de principal. Em 2004, das 11.492.855 internações realizadas pelo SUS, o setor privado produziu nada menos que 58,6%. Isto é, 6.736.202, sendo 4.583.821 pelos hospitais filantrópicos e 2.152.381 pelos lucrativos.

No caso dos prestadores sem fins lucrativos a situação é ainda mais preocupante. Segundo pesquisa nacional realizada pela ENSP/FIOCRUZ 56% deles localizam-se em municípios de até 30 mil habitantes e se constituem no único estabelecimento de saúde.



Se ampliarmos a análise sobre as internações realizadas nos últimos três anos (2002 a 2004), apesar de compreender um curto período, vamos ter alguns indicadores de tendência da mais alta relevância: i) a redução de apenas 1,8% no volume total pode ser a comprovação de que a colocação maciça de recursos financeiros na assistência básica não está produzindo os resultados esperados; ii) o setor privado lucrativo está se afastando do SUS numa velocidade preocupante - tinha 22,5% de participação em 2002 e reduziu-a para 18,69% -, com queda de 18% em três anos; e, iii) no mesmo espaço temporal, o setor filantrópico aumentou a sua participação em 3,6%, saindo de 37,75% para 39,88% de todas as internações realizadas pelo SUS.

Se por um lado essa participação pode representar avanços, por outro traz muita preocupação e esclarece o motivo da crise financeira aguda que atingiu esse seguimento nos últimos anos: com os preços sabidamente defasados das tabelas do SUS, quanto maior a participação no sistema, maior o impacto negativo nas contas e no prejuízo acumulado.

Mesmo diante da predominância do setor privado na assistência, o SUS não pode ser refém da lógica da oferta de serviços.

#### **IV - A PERMANÊNCIA DA REDE FILANTRÓPICA NO SUS**

Preocupa-nos a crescente intenção de expressiva parcela de dirigentes de instituições filantrópicas em não mais prestarem serviços ao SUS, diante das atuais dificuldades que este vem lhes impondo.

Defendem o retorno às origens de suas instituições, cabendo-lhes assistir os excluídos, na medida das suas possibilidades. Entendem que melhor será adequar o porte e os serviços àquilo que lhes for possível, concentrando o atendimento a pacientes do sistema suplementar de saúde, inclusive desenvolvendo os seus planos próprios e a particulares, naqueles municípios onde há mercado para tal. Assim, e de acordo com o nível dos resultados financeiros obtidos, assistirão, graciosamente (como no passado), os cidadãos mais hipossuficientes e que não encontrarem atendimento no SUS.

Para isso, estão dispostos a abrir mão da isenção previdenciária que a legislação atual lhes confere, vender parte dos seus imóveis para pagar dívidas com fornecedores, bancos e custear a demissão de cerca de 300 mil dos 450 mil funcionários que o setor emprega.

O crescente déficit imposto pelo subfinanciamento do SUS às entidades prestadoras de serviços coloca seus dirigentes em situações de desconforto e grande constrangimento pelas dívidas assumidas com fornecedores, atrasos nos pagamentos de funcionários, fornecimento de aval pessoal para se obter financiamentos bancários e até os sujeita a processo crime, decorrente da apropriação indébita, sempre que não conseguem prover o recolhimento da contribuição dos empregados para com a previdência social. São pessoas beneméritas da sociedade, que se dispõem a trabalhar voluntariamente para o bem do próximo e sem qualquer remuneração.

Não bastassem tais constrangimentos, acabam sendo alvos de críticas infundadas de gestores, principalmente de incompetência gerencial, e de conselhos e conselheiros de saúde, preocupados apenas com a defesa dos seus esquemas políticos e ideológicos. A verdade é que muitos conseguiram implantar modelos qualificados de gestão, com alto grau de informatização, enquanto que outros sequer conseguem ter acesso a gestores profissionais porque não têm recursos para contratá-los.

Levantamento realizado pela CMB vem de demonstrar que a média de endividamento das instituições filantrópicas que prestam serviços ao SUS é equivalente a oito faturamentos mensais. Enquanto esses hospitais estão altamente endividados o governo se recusa a reconhecer a ilegalidade que cometeu quando da conversão dos preços em cruzeiros reais, praticados pelo SUS em 1994, para o Real. Milhares de ações têm prosperado na Justiça, algumas já transitaram em julgado com decisão favorável aos hospitais demandantes. Especialistas estimam que essa dívida com os prestadores de serviços ao SUS ultrapasse a R\$ 15 bilhões. Cerca de 40% desse valor com os hospitais filantrópicos.

A grande pergunta é: porque se submeter a tudo isso quando a responsabilidade constitucional de prestar serviços de atendimento à saúde da população é do município? A assistência à saúde é livre à iniciativa privada e ela poderá (se quiser) participar do Sistema Único de Saúde.

Outros entendem que, diante da responsabilidade que têm com a preservação do patrimônio e do bom nome da instituição que dirigem, não podem mais ser passivos em relação às atitudes de descaso dos gestores e já é chegada a hora de buscar na Justiça o cumprimento da legislação vigente, em especial a garantia da manutenção do equilíbrio econômico-financeiro dos contratos.

Com certeza os tempos não serão mais os mesmos.

## V - COMENTÁRIOS FINAIS

A CONFEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS DE MISERICÓRDIA, HOSPITAIS E ENTIDADES FILANTRÓPICAS - CMB está plenamente convicta de que este SEMINÁRIO, ao discutir OS RUMOS DO ESTADO BRASILEIRO E O SUS, com ênfase nos acertos e desvios constatados ao longo dos dezesseis anos dessa política pública, alcançará os seus objetivos e irá contribuir, decisivamente, para a consolidação e a correção de rumos do SUS. E neste sentido, a CMB reafirma a sua disposição de ser mais um daqueles agentes indutores dessa política e parceira dos governos para que ela se consolide como o modelo desejado por todos os brasileiros.

---

<sup>1</sup> Geógrafo, Administrador de Empresas, Pós-Graduação em Administração Hospitalar, Pós-Graduação em Administração Financeira pela FGV, Superintendente da CMB.

**RELATÓRIO ANUAL DE ATIVIDADES DA  
ADMINISTRATIVA DO HOSPITAL EVANG  
E SRA. GOLDSBY KING**

**“Porque d’Ele, por meio d’Ele e para Ele são todas as co  
glória eternamente, amém”. Rm. 11:36**

## **1. Comentários Iniciais:**

Todo ano, ao elaborarmos nosso relatório somos instigados a exercitar nossa memória na busca de fatos ocorridos, que nos auxiliem na conclusão de uma avaliação. Normalmente somos obrigados a concluir mesmo diante de um quadro de muita dificuldade e hostilidade, que fomos afortunados e conseguimos alcançar êxito em muitos de nossos ideais, sendo levados finalmente a concluir que só o fizemos conduzidos e dirigidos exclusivamente pela mão do Senhor que sempre é fiel.

Pois bem, mais uma vez, foi isso, exatamente, o ocorrido.

Muitas foram as circunstâncias em 2.006, que exigiram de nossa disposição, criatividade e empenho. Várias as oportunidades em que necessitamos de todo o apoio de nossa equipe e principalmente desta Superintendência, para conseguirmos alcançar nossos objetivos. E em todas estas situações, porém, certamente o Senhor interviu dando-nos condições para chegássemos até aqui com muitos fatos a serem comemorados, tendo como exemplos, a reforma completa das estruturas físicas de nossas alas de internações de pacientes de convênios e particulares, aumento salarial superior ao acordado em convenção e abono salarial em duas oportunidades durante o ano.

Assim, tendo mais o que comemorar, do que a lamentar, queremos apresentar a seguir, por Departamentos, de nossa Diretoria, as principais atividades executadas no ano de 2.006:

## **2. Departamento Financeiro, Contábil e de Pessoal:**

Sob liderança de nossa colaboradora Sra. Ormy, e o acompanhamento de perto de nosso assessor Sr. Antonio, o departamento passou por significativas mudanças, até mesmo de localização, dentro de nossa estrutura hospitalar, deixando de ocupar espaço restrito próximo ao pronto socorro, vindo ocupar espaço totalmente adequado no imóvel adquirido ao lado da Administração. Havendo neste caso uma aproximação bastante saudável, dando-nos condições de nos voltar com mais disponibilidade para algumas atividades finalísticas, melhorando sistemas de controle e aprimorando a execução de atividades concernentes.

Na questão financeira, temos a relatar que, com a frustração de horizontes mais favoráveis em relação ao incremento de recursos, tivemos uma rotina razoavelmente tranqüila. Chegando ao final do período com números bastante iguais ao do ano anterior, no equilíbrio entre receita e despesa, tendo, porém, realizado vários investimentos importantes como reformas de quase todas as estruturas administrativas, reforma completa de duas salas do centro cirúrgico, com aquisição de aparelhagem completa, reforma das alas de internações particulares, aquisição de imóveis e investimentos em salários. Ressalte-se ainda que neste período, foram repassados ao nosso quadro funcional dois abonos, um em Março e outro em Dezembro por conta das festividades natalinas, lembrando finalmente que a metodologia utilizada (valor fixo), privilegiou grandemente os funcionários mais humildes, com menores salários.

Em se tratando da questão de administração de recursos humanos o departamento também experimentou um período de poucas turbulências. Aproveitando-se do fato de ter conseguido repassar aos nossos colaboradores pelo segundo ano consecutivo, aumentos superiores ao acordado pelos sindicatos em suas convenções, manteve-se, agindo positivamente no objetivo de diminuir o quadro de funcionários, trazendo-o novamente aos números próximos aos do início de 2.005.

Temos ainda a relatar com respeito a este departamento que, conseguimos realizar importantes investimentos no que diz respeito às dificuldades existentes em termos de estrutura de informática estando atualmente atendido de forma muito satisfatória.

### **3. Departamento de Faturamento, Serviço de Prontuário de Paciente e Tesouraria:**

Com a liderança do colaborador Sr. Edvaldo, e acompanhamento do assessor de diretoria Sr. Antonio, este departamento continuou buscando a efetivação dos resultados das alterações, ocorridas anteriormente, principalmente no que diz respeito às alterações funcionais quando a chefia passou a ter maior disponibilidade para um gerenciamento mais amplo.

Assim como os demais este Departamento também teve oportunidade de melhor se adequar fisicamente, com as reformas e mudanças em

suas estruturas. Passando a funcionar onde existia o setor de dispensação de medicamento (farmácia), nosso faturamento terá maiores condições de executar seus serviços com mais rapidez, celeridade e eficácia.

Quanto aos outros setores do departamento, temos a relatar a total reformulação nas condições de nossa tesouraria que, com as reformas, passou a se integrar perfeitamente com toda a recepção de nossa ala particular. Facilitando tanto o desempenho de nossos caixas, quanto o acesso dos pacientes.

Para o ano de 2007, temos prioritariamente a continuidade das ações que possibilitaram as melhorias no faturamento propriamente dito de nossos convênios, cabendo ressaltar o grande desafio existente quanto ao faturamento dos atendimentos de pacientes de acidentes automobilísticos, cobertos pelo seguro obrigatório "DPVAT", que apesar de nossos esforços (entre eles a terceirização da recepção do Pronto Socorro) continuam tendo um índice de glosa significativo. Por fim, temos ainda como alvos, solucionar ou pelo menos amenizar nossos problemas com o arquivamento de prontuários e melhorar nossos procedimentos de cobrança de atendimentos que carecem de um levantamento completo de nossos custos, que são a base destas cobranças.

#### **4. Departamento de Lavanderia, Manutenção e Limpeza de Pátios;**

Ainda sob a liderança de nossa colaboradora Sra. Zilda, este departamento, que se tornou nosso maior alvo de atenção, devido às dificuldades inerentes, principalmente no setor de manutenção, teve um ano de muitas pressões e cobranças, chegando, talvez, a ser o setor de maior movimentação e atividade dentro de nossa diretoria. Contando com a presença constante de nosso assessor Sr. Orlando este departamento esteve responsável por todas as reformas e alterações de estrutura física, que pelo seu volume nos leva a dizer que o departamento de forma geral se portou de forma louvável. Na questão de manutenção propriamente dita, continuamos cobrando maior agilidade do setor, que com a aproximação da chefia, e a condição de aquisição de pequenos materiais que antes era realizada por outro setor, tem tido perfeitas condições de prestar um atendimento mais próximo de nossas necessidades. Recentemente implantamos um programa de Registro de Ordens de Serviço, onde qualquer setor do hospital pode solicitar o serviço de

manutenção, por meio de qualquer terminal em rede, e continuar acompanhando o processo até a execução do mesmo. Isto permite entre outras coisas o gerenciamento de todas as ordens de serviços originadas, dando-se prioridades às que realmente merecem. Quanto à manutenção preventiva diária, em nosso centro cirúrgico e UTI, alvo de queixas permanentes dos médicos, temos como relato a extinção de tais reclamações, em virtude principalmente da efetividade desta ação. Na questão de manutenção de informática, houve um retrocesso no processo de preparo de profissional que nos desse assistência tanto em eletro-eletrônicos quanto em informática. Isso ocorreu em virtude de que não houve correspondência do profissional, bem como pela necessidade de investirmos no setor de informática. Desta forma recontratamos três profissionais em informática, havendo um direcionamento de dois deles para a programação e um para a manutenção. Para o ano que se inicia, temos como alvo, ainda, além da criação do banco de dados e históricos de nossos aparelhos, o investimento em um profissional ligado a área de engenharia, com condições de realizar pós graduação em Engenharia Clínica e se tornar referência para o departamento tanto na questão de manutenção, quanto na questão de reformas e construção. Por fim queremos ainda implementar com este setor o "patrimoniamento" de nossos equipamentos e aparelhos, passando a possuir algo que realmente demonstre e controle a enormidade de itens que nossa empresa tem em seus setores produtivos.

Na lavanderia, alcançamos resultados memoráveis na minimização da deficiência existente quanto a disponibilidade de enxoval, para tanto além de investimento na aquisição de tecidos e confecção, trabalhamos no sentido de aperfeiçoarmos o controle de utilização deste material, buscamos uma maior racionalização em termos de horário de atendimento, o que culminou até com a mudança de nossos horários de funcionamento, buscamos também um controle mais rigoroso na liberação, criando um momento "zero", no início do uso do novo enxoval, o que nos possibilitou a avaliação tanto da qualidade de nossos tecidos, como da "evasão" existente.

#### **5. Departamento de Dispensação;**

Contando ainda com a liderança da farmacêutica Leticia e o acompanhamento do assessor de diretoria Sr. Orlando, este departamento teve uma

rotina muito saudável no ano em tela, após a reorganização ocorrida no ano anterior, onde foram unificadas a dispensação de medicamentos e de Materiais Médico e de Enfermagem (MME), tivemos uma diminuição significativa das reclamações por faltas de materiais e uma diminuição no consumo e no gasto de MME (aprox. 35% menor que no ano anterior).

Ainda neste setor, tivemos no ano, algumas alterações significativas na questão estrutural, já que tal departamento foi também alvo de reformas. Desta forma conseguimos atender solicitação antiga até mesmo da Vigilância Sanitária, alterando o espaço físico da dispensação de medicamentos, sendo trocado com o espaço onde anteriormente era o setor de faturamento. Alteramos também a localização do estoque imediato que antes ficava na farmácia, indo agora para o mesmo local onde temos o estoque de MME, por fim levamos o estoque de materiais de limpeza e de escritório para o ambiente onde anteriormente funcionava o setor contábil (ambiente também reformado e adequado).

Outra alteração executada foi a retirada do setor de aquisição de MME e medicamentos do local de dispensação de MME, levando-o para uma estrutura melhor organizada, criando uma dualidade entre a dispensação e a aquisição, oportunizando um duplo controle, que anteriormente não era possível.

Continuaremos, dentro do ano que se inicia, envidando esforços para o aprimoramento no controle e gerenciamento dos estoques, buscando cada vez mais, com um estoque cada vez menor, o atendimento de excelência à prescrição de nossos médicos.

#### **6. Departamento de Recepção e Limpeza;**

Neste departamento, que contou com a liderança da Sra. Lauzemar, e o acompanhamento do assessor de diretoria, Sr. Orlando, continuamos, no período alcançado por nosso relatório, com a implantação da mudança de mentalidade no atendimento principalmente nos setores onde se realiza a recepção de pacientes particulares e de convênios (Alas), exigindo-se neste caso um padrão de atendimento de excelência, compatível com as condições excepcionais criadas com as reformas de nossas instalações, sendo esta reforma talvez a maior realização de nossa diretoria no ano em tela. Foram reformados todos os aposentos das duas alas, corredores, rampas, e toda a recepção e jardins, indo até a pintura e alteração da



fachada externa, chegando também ao nosso ambulatório que entre outras coisas recebeu o acréscimo de mais dois consultórios possibilitando a ida para lá dos consultórios de odontologia.

Outro fato importante a ser relatado concernente a este departamento, em 2.006, foram as alterações em nossa recepção de Pronto Socorro (outra estrutura que recebeu reformas, sendo trocado entre outras coisas, todo o piso), tais alterações se devem principalmente às questões de implementação do atendimento de pacientes de acidentes de trânsito, cobertos por seguro obrigatório (DPVAT), e consistiram na terceirização do serviço, possibilitando uma triagem de tais pacientes, evitando o atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Quanto ao setor de limpeza temos tido uma rotina saudável que tem permitido bons resultados e possibilitado um investimento em educação continuada que é um dos pontos mais fortes do setor, permitindo ainda, a manutenção de ótimos níveis de assepsia.

No setor de limpeza, temos ainda, como fato digno de ser relatado a desestruturação do setor de manipulação de detergentes que já não conseguia atender as condições mínimas de exigências da Vigilância Sanitária, existindo ainda outros modelos de fornecimentos com relação de custo e benefício interessantes que puderam propiciar tal mudança sem perda significativa da qualidade.

Temos como principal alvo em 2007 continuar buscando condições de excelência no atendimento para termos como competir com outras instituições pelo paciente elitizado e de convênios. Necessitaremos neste intento, de continuar lutando pela reestruturação de nossos serviços médicos e nosso ambulatório, buscando uma cobertura com escala de plantões nas alas, qual tínhamos anteriormente, propiciando assim um atendimento pronto e diferenciado aos pacientes que acessam nosso hospital por esta portaria.

## **7. Departamento de Nutrição e Dietética**

Com a liderança da nutricionista Laiza, poucas foram as alterações que repercutiram na rotina deste departamento em 2.006, preservando desta forma o serviço de Nutrição Clínica e Geral desenvolvido.

Para o ano que se inicia queremos aproveitar melhor a estrutura que contamos hoje e junto com o setor de recepção e limpeza caminhar, para a implantação de um sistema de hotelaria de fato em nossas alas particulares.

#### **8. Atividades Específicas da Diretoria e Conclusão:**

Com a formatação de sua estrutura, nossa Diretoria, neste ano em foco, caminhou bastante voltada para a efetiva administração de cada um de seus departamentos caminhando principalmente no propósito de preparar nossas chefias para que entendessem e absorvessem seus focos e direcionamentos. Desta forma temos colhido alguns frutos bastante interessantes no sentido de poder delegar e apenas controlar, não necessitando maior esforço para obtenção dos resultados.

Dentro das atividades específicas de nossa diretoria, temos ainda a citar além do gerenciamento de todas as atividades executadas pelos departamentos e setores acima, o auxílio nos processos administrativos dos demais setores, que direta ou indiretamente fazem parte de nossa estrutura, quais sejam:

- a. Laboratório;
- b. Unidade Hospital da Mulher;
- c. Assessoria de Imprensa;
- d. Assessoria Jurídica;
- e. Relação com Terceirizados (Fisioterapia – Hemodiálise – Oncologia – Serdil - Indic - Cirurgia Bariátrica – Endoscopia);
- f. Engenharia;
- g. Assistência Social e outros;

Contando com o apoio de nossos assessores Sr Antonio e Sr. Orlando que diariamente são nossos olhos dentro da instituição, temos tido a oportunidade de continuar trabalhando questões importantes como o relacionamento com o Conselho Municipal de Saúde, com as instituições bancárias, assim como outras diversas situações onde temos buscado soluções que obrigatoriamente devem passar por nossas mãos, como exemplo disso e com o fim de fazermos citação de tal trabalho, temos auxiliado nosso setor de auditoria interna na manualização de todos os departamentos de nossa diretoria. Este trabalho, diga-se de passagem, já se

encontra em processo de finalização e até pelo seu volume expressa a competência das funcionárias que o elaboraram, servindo após sua conclusão para nortear o setor de auditoria interna em seus relatórios e sugestões, que em último caso propiciará a esta Diretoria o real acompanhamento dos serviços executados pelos diversos departamentos.

Por fim, como conclusão deste relatório, somos forçados a constatar que apesar dos muitos percalços, temos também, muito a comemorar, pois com todas as dificuldades, mais um ano de muito trabalho e realizações foi vivido, mais um ano de grandes serviços prestado à comunidade, mais um ano de existência do Hospital Evangélico Dr. E Sra Goldsby King. No ano de 2007, temos convicção de que pouca diferença teremos, mas com as dificuldades virão também, de Deus, não somente as soluções, mas as condições e os estímulos para continuarmos perseverando em servir.



**DEMETRIUS DO LAGO PAREJA**

Diretor Administrativo

Durante o ano de 2006 o Departamento de Enfermagem cuidou dos pacientes, relacionando-se com os setores internos do hospital, médicos e paramédicos, atendendo suas demandas, norteado pelas boas práticas profissionais. Nas linhas que seguem registra-se alguns acontecimentos para informação e avaliação:

- Implantação do "Serviço de Atendimento Domiciliar", que é o atendimento das necessidades dos pacientes não SUS em seus domicílios visando uma assistência diferenciada e desta forma fidelizar o cliente. Esse serviço atende pelo telefone 3421-1133.

- As parcerias com o SESC, SESI, Rotary, Lions, Rede Feminina de Combate ao Câncer, EMBRAPA, Caixa Econômica Federal e Banco do Brasil tiveram continuidade neste ano que se encerra. Através dos profissionais do Departamento de Enfermagem o hospital se fez presente nos diversos bairros da cidade, escolas, atendendo a população com palestras, orientações em saúde, verificação de pressão arterial, teste de glicemia, peso e altura e educação em saúde. Aos funcionários dos bancos e da EMBRAPA foram realizadas visitas de prevenção contra problemas da hipertensão, diabetes, tabagismo e também aplicado vacina anti-gripal.

- Em parceria com a TV Sulamérica ocorreu a programação "Caminhada Contra as Doenças do Coração", ponto alto dos trabalhos externos, que visa divulgar os cuidados de prevenção em relação aos doenças cardíacas, com ampla divulgação na mídia escrita e televisiva além de um grande número de participantes no dia do evento.

O Hospital implantou o Programa de monitoramento das internações de UTI durante as primeiras 24 horas, chamado de "QUATI" (Qualidade em Terapia Intensiva), e também o Programa "SINAIS" do Ministério da Saúde que estabelece critérios e áreas de vigilância da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Em ambos os casos o departamento de enfermagem colaborou na implantação e no funcionamento, disponibilizando uma equipe técnica para tal.

Visando a qualificação dos profissionais e o aprimoramento dos serviços, foram oportunizados os seguintes cursos:

- Atendimento diferenciado e humanizado de pacientes e Marketing pessoal;
- Apresentação e treinamento sobre o Programa SINAIS/ANVISA/MS;

- Apresentações e treinamentos do Programa "QUATI", avaliação e desempenho da Unidade de Terapia Intensiva;
- "Cuidando de quem cuida", atenção à saúde do profissional de enfermagem e Hábitos saudáveis de vida;
- Análise e divulgação de resultados do Programa QUATI e da CCIH sobre o SINAIS;
- Treinamento em Urgência e Emergência em serviços de urgência e emergência para Pronto Socorro;
- Gestão de "Resíduos Hospitalares, fonte e destino", parte I e II em parceria com Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e a CCIH-HE;
- "Operando e Cuidando de Equipamentos" para funcionários do Centro Cirúrgico e Unidade de Terapia Intensiva;
- Curso "Assistência de Enfermagem em Feridas e Curativos";
- "Desinfecção de materiais e Inaloterapia e Nebulização";
- Incentivo ao Aleitamento Materno e treinamento sobre o "Hospital Amigo da Criança, uma necessidade continuada" durante todo o ano.
- Participação na "Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho" promovida pela CIPA-HE com o tema: "Saúde do Trabalhador".
- Também destes o departamento participou da elaboração do "Programa de Visitação Social Pós-Atendimento" , Corpo de Bombeiros Militares de Dourados/MS, Universidade da Grande Dourados (Curso de Psicologia) e Seara Alimentos. Participação na elaboração do "Calendário de Riscos do Trânsito de Dourados/MS", de 2.000 a 2.005 realizado pelo Corpo de Bombeiros Militares de Dourados/MS, Guarda Municipal de Dourados Universidade da Grande Dourados (Curso de Psicologia) e Liga do Trauma (Curso de Medicina) da Universidade Federal da Grande Dourados.

O quadro de profissionais atual é de 280 (duzentos e oitenta) funcionários, Auxiliares e Técnicos. Todos são estimulados pela instituição a estudar. Aproximadamente 30 profissionais do Departamento de enfermagem estudam nas diversas faculdades da cidade de Dourados. Destas 20 fazem o curso de Enfermagem na Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul e na Centro Universitário da Grande Dourados (UNIGRAN). Os enfermeiros cursaram especializações em Feridas, Centro Cirúrgico, Urgência e Emergência, Circulação Extra-corpórea, Cardiologia, Saúde Coletiva, Metodologia do Ensino Superior, e o mestrado em Ciências da Saúde, cursado pelo diretor. Também foram encaminhados funcionários para capacitações em outros estados nas áreas de oncologia, transplantes e captação de órgãos.

A comunidade acadêmica de Dourados continua sendo atendida pela Associação Beneficente Douradense através dos serviços do Hospital Evangélico como um típico hospital-escola. A Universidade Estadual (UEMS) com o curso de enfermagem, a Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Campus Dourados estagiando os alunos da Medicina do sexto ano, e também com o curso de Pedagogia. O Centro Universitário da Grande Dourados (UNIGRAN) com acadêmicos dos cursos de Fisioterapia, Psicologia, Biomedicina e Serviço Social e curso de Enfermagem. Como forma de retorno para a Associação e comunidade douradense os acadêmicos tem oferecido cursos de educação continuada aos funcionários, não só da enfermagem como também de outros setores, além de realizarem uma grande quantidade de pesquisas e trabalhos de conclusão de cursos (TCC).

Concluindo este breve relato informo que deverei defender a dissertação “Implementação do Programa de Saúde Familiar Indígena (PSFI) no Estado de Mato Grosso do Sul pela Missão Evangélica Caiuá, descrevendo indicadores financeiros, operacionais e epidemiológicos de saúde da mulher”, e faço aqui um agradecimento especial Associação Beneficente Douradense, na pessoa do seu superintendente, Dr. Paulo Roberto Nogueira, que desde o início dos estudos foi um incentivador, oportunizando condições e situações para o desempenho de todas as tarefas. Durante o ano de 2006 mantive-me como professor da UNIGRAN nas disciplinas de História e Legislação, Saúde e Meio Ambiente, Semiologia e Semiotécnica I, e no mês de novembro ministrei aula no curso de Pós-graduação em Administração Hospitalar disciplina de Hotelaria.

Agradeço a Deus por tudo que Ele nos proporcionou.

Atenciosamente.



**Marco Aurélio de Camargo Areias**  
Direção do Departamento de Enfermagem

## **Relatório de Atividades – 2006**

### **Hospital Evangélico**

#### **Setor Hospital da Mulher**

*“Seja sobre nós a graça do Senhor, nosso Deus;  
confirma sobre nós as obras das nossas mãos,  
sim, confirma a obra das nossas mãos. Salmos 90: 17.”*

Iniciamos o ano de 2006 na expectativa de vencermos o desafio da reorganização do quadro de plantonista da Clínica de Obstetrícia. Fato ocorrido no final do mês de janeiro quando passamos a contar com um total de 10 médicos, número satisfatório para manutenção dos plantões.

Insistimos em manter um diálogo aberto com todas as equipes, na busca de manter um bom relacionamento entre: profissionais das diversas áreas, professores, acadêmicos e funcionários que servem na instituição.

#### **PRONTO ATENDIMENTO**

Neste setor priorizamos o atendimento as urgências e emergências; o zelo nas informações aos nossos usuários e conduta nos encaminhamentos e emissão de documentos como: Internações de Urgência e Eletiva; Emissão de Declaração de Nascido Vivo (encaminhamento para o registro de nascimento); Atestado de Óbito; Informações gerais aos familiares; controle de visitas; Atendimento do PABX; entre

outros. Temos ainda a difícil tarefa de administrarmos os encaminhamentos da Central de Regulação, onde destacamos a brilhante intervenção da supervisão de enfermagem que em geral dão encaminhamento a cada caso junto às respectivas especialidades.

### **MATERNIDADE E PEDIATRIA**

Setores Alvo de nossa atenção, contou em 2006 com a gerência das enfermeiras Henda, Camila e Selma que além de orientação técnica, atendeu-nos ao colaborar com esta direção, e em parceria com a Layza (SND); Marilena (Serviço Social) e a acadêmica Diana, promoveram no âmbito da instituição um resgate a cultura do “aleitamento materno” entre os novos funcionários e chefias.

Na maternidade são realizadas diariamente palestras com orientações às mães com ênfase aos cuidados com o bebê, vantagens do aleitamento e puerpério; Teste do Ouvidinho pela equipe de fonoaudiologia; e as vacinas BCG, e Hepatite B (oferecidas pela secretaria de saúde do município).

Na pediatria o número de leitos foi reduzido para 27, medida que nos proporcionou dar melhor atenção aos pacientes e melhoria no espaço para a permanência dos pais. Ressaltamos o trabalho realizado pelas professoras da Sala de Apoio Pedagógico (Classe Hospitalar) Lilian e Márcia que desde o início em 2004 ao final de 2006 já foram atendidas mais de 2628 crianças.



## **CAPELÂNIA**

Sob a liderança da missionária Márcia Fagundes o trabalho da capelania tem alcançado aos pacientes da maternidade, pediatria, UTI Neonatal, Unidades I e II com: visita de consolo; mensagens evangelísticas nas unidades; abastecimento das caixinhas de folhetos; correspondências às crianças no pós-alta; e comemorações de datas especiais com decoração do ambiente hospitalar.

## **SERVIÇO SOCIAL**

Liderado pela Assistente Social Marilena, realiza importante suporte as demais equipes com atendimento social as mães acompanhantes da Pediatria; mães lactantes da UTI-NEO e Unidade Intermediária I e II. Este setor realizou no segundo semestre de 2006, importante projeto social com os estagiários do Curso de Serviço Social da Unigran, com objetivo de acolher e integrar as mães no tratamento dos bebês prematuros e promover a participação das mesmas, em palestras sobre aleitamento materno, oficina de crochê, roda de conversa etc. Desse trabalho social e parceria com o Rotary Centenário, foi realizado a reforma e decoração da Sala de Amamentação, na antiga enfermaria 10 da maternidade, proporcionando as mães acompanhantes, um ambiente acolhedor, climatizado e decorado, proporcionando-lhes melhores condições para sua permanência diária e livre demanda do aleitamento.

## **SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA**

Com orientação técnica da nutricionista Laiza, este setor mantém-se na constante busca de melhorias na qualidade da alimentação produzida. E mesmo em meio à necessidade de investimento e melhoria dos equipamentos do setor, esta equipe realizou seu trabalho a contento nas duas unidades.

## **OUTRAS ATIVIDADES – PARCEIROS**

- Destacamos o apoio do Rotary Caiuás, que através da Casa da Amizade nos forneceu 11.578 fraldas descartáveis;
- Recebemos 400 bolsas (alimentação) da Secretaria do Estado de Saúde;
- Do Rotary Centenário recebemos a reforma e mobiliários da Sala de Amamentação; - doação de 1920 absorventes higiênicos;
- Acadêmicos de enfermagem da Unigran, realizam pintura decorativa em uma das salas da Pediatria;
- Numa parceria com a secretaria de saúde do município foi realizada capacitação em urgência e emergência em obstetrícia (com participação de todos os obstetras do HM).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destacamos o nascimento de 2440 crianças sendo 941 de parto cesariana, representando um índice de 38,6% (cesarianas) fato considerado normal em virtude do número de pacientes de alto risco encaminhados pela central de vagas. Foi visível a melhoria no atendimento as gestantes realizadas pelo novo grupo de obstetrícia mas continuamos na expectativa de conseguirmos junto à secretaria de saúde do município mais um plantonista.

Nossos agradecimentos à superintendência pelo investimento num novo aparelho de PABX, a conclusão do Banco de Leite e pelo apoio recebido em nossas solicitações. A DEUS a nossa gratidão pelas vitórias nas lutas. A Ele toda a glória.

Atenciosamente,



Antonio Pires de Almeida

**Diretor do Setor Hospital da Mulher**

**ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DOURADENSE  
ESCOLA VITAL BRASIL  
RELATÓRIO DE ATIVIDADES  
EXERCÍCIO DE 2006**

**INTRODUÇÃO**

A educação profissional técnica de nível médio, desde a aprovação da Lei de Diretrizes Básicas da Educação (LDB 9394/96), vem assumindo um papel importante no contexto das Políticas Educacionais.

A educação profissional, que nos moldes antigos tinha como objetivo simplesmente "treinar" jovens e adultos, geralmente excluídos do processo formal de educação, para o exercício de uma função, agora, objetiva a formação de um profissional que exerça suas funções sendo capaz de tomar decisões e dirigir sua formação, relacionando-se no mundo do trabalho de forma reflexiva e crítica.

É com esta visão que a Escola Vital Brasil permeia o desenvolvimento de suas atividades pedagógicas. Os projetos de cursos contemplam ementas curriculares que possibilitem a formação de profissionais capazes de elaborar conhecimentos para uma prática mais consciente do seu papel na sociedade.

**A ESCOLA VITAL BRASIL**

Localizada na Rua Dr. Camilo Ermelindo da Silva, 445; prédio alugado desde 2002, situado na região central e de fácil acesso, próximo ao Hospital Evangélico. Devido ao pequeno número de salas a nossa capacidade de expansão de cursos é limitada.

A expectativa para 2007 é a instalação de uma outra Unidade da Escola, e assim implantar novos projetos de cursos na área de educação profissional básica e técnica.

Em 2006 foram mantidas as medidas de conservação da estrutura física do prédio e também as aquisições:

- Títulos de livros na área de Enfermagem e Radiologia;
- 02 PC, sendo 01 para a Secretaria Escolar e 01 para uso em sala de aula;
- Data-show;
- 02 Retro-projetores

## **ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA DIREÇÃO E COORDENAÇÃO**

- Participação em reuniões na Secretaria de Estado de Educação.
- Participação em reuniões do Pólo Permanente de Educação em Saúde de Dourados e Região.
- Participação em reuniões do Fórum das Escolas de Enfermagem, junto à Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Mato Grosso do Sul.
- Organização e participação no I Encontro de Técnicos Auxiliares e Estudantes de Radioimagemologia da Grande Dourados.
- Participação no II Seminário de Educação Profissional e Tecnológica e Etapa Estadual da Conferência Nacional de Educação Profissional e Tecnológica, nos dias 27 a 29 de junho no Centro de Educação Profissional Ezequiel Ferreira Lima/ Campo Grande.
- Participação no Projeto Oficinas de Educação Aberta e a Distância, nos dias 14 e 15/12/06 na UNIDERP, organizado pelo Ministério de Educação.
- Reuniões com os presidentes dos Conselhos Regionais de Enfermagem e de Radiologia.
- Organização de documentos e arquivamento.
- Coordenação de Cursos de Nível Técnico.
- Coordenação e administração dos recursos recebidos, pagamentos de hora aula e diversos pagamentos.

## **CURSOS**

### **1. CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

A procura da população pelo Curso ainda é consideravelmente excelente, sendo que em 2006 iniciamos 06 novas Turmas.

A oferta de empregos nesta área ainda é crescente, principalmente desde a implantação do SUS e a constante expansão do Sistema, devido ao quadro de morbidade e aumento da expectativa de vida da população.

#### **Turmas concluídas em 2006**

Número da Turma	Horário	Total de alunos
10	Vespertino	26
13	Noturno	38
14	Sábado	45
<b>Total de alunos formados em 2006</b>		<b>109</b>

#### **Turmas em andamento**

Número da Turma	Horário	Total de alunos
11	Vespertino	36
12	Noturno	35
15	Vespertino	32
16	Noturno	45
17	Vespertino	36
18	Sábado	43
19	Noturno	38
20	Sábado	33
<b>Total de alunos matriculados no Curso Técnico de Enfermagem</b>		<b>298</b>

## **2. Curso Técnico em Radiologia Médica e Diagnóstico por Imagem em Saúde.**

Este Curso está completando 02 anos de implantação na Escola e é único em Dourados e Região.

Para divulgar e fortalecer a implantação do Curso, realizamos o 1º Encontro de Técnicos Auxiliares e Estudantes de Radioimagemologia da Grande Dourados nos dias 11 e 12 de novembro de 2006, em parceria com o Conselho Regional de Técnicos em Radiologia e que teve como objetivos gerais:

- Consolidar a implantação do Curso Técnico em Radiologia Médica e Diagnóstico por Imagem em Saúde ofertado pela Escola Vital Brasil.
- Promover a atualização dos técnicos auxiliares e estudantes em temas de interesse da radiologia

- Promover a interação entre os profissionais da área.
- Promover a integração dos profissionais da área junto ao órgão de fiscalização – conselho regional de radiologia.

O evento contou com o apoio e patrocínio das seguintes empresas: UNIMED-DOURADOS – SERDIL – HOSPITAL EVANGÉLICO - EMPRESA DE AGUA E SANEAMENTO DE MATO GROSSO DO SUL-SANESUL e UNIDERP.

Durante a programação foram realizadas palestras de temas diversos proferidas por:

- Oldemir Lopes Felix, presidente do Conselho Regional de Técnicos em Radiologia;
- Luis Dias Dutra, Médico Radiologista e
- Dércio Gonçalves da Silva, Técnico em Radiologia Médica.

#### Turmas em andamento

Número da Turma	Horário	Total de alunos
01	Noturno	30
02	Noturno	26
03	Vespertino	20
<b>Total de alunos matriculados no Curso Técnico em Radiologia Médica</b>		<b>76</b>

### 3. CURSO DE INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA

#### Turmas concluídas

Turma	Total de alunos
Dourados	20
Bela Vista	18
<b>Total de alunos</b>	<b>38</b>

#### RESUMO GERAL

- Alunos concluintes – 147
- Alunos matriculados – 374

## **PLANEJAMENTO PARA 2007**

### **I. Continuidade dos seguintes Cursos em andamento:**

- Técnico de Enfermagem
- Técnico em Radiologia Médica e Diagnóstico por Imagem em Saúde.

### **II. Implantação dos seguintes Cursos**

- Técnico de Enfermagem – 02 turmas;
- Técnico em Radiologia Médica e Diagnóstico por Imagem em Saúde – 02 turmas;
- Instrumentação Cirúrgica – 01 turma

### **III. Implantação da Unidade II**

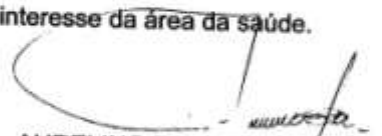
Nesta Unidade serão implantados os seguintes cursos:

- Técnico em Imobilização Ortopédica
- Técnico em Nutrição e Dietética
- Técnico em Administração Hospitalar
- Técnico em Enfermagem do Trabalho
- Cursos de atualização e aperfeiçoamento nas áreas de Enfermagem e Radiologia

### **IV. 1º Fórum dos Estudantes da Escola Vital Brasil**

A experiência com o 1º Encontro de Técnicos Auxiliares e Estudantes de Radioimagemologia da Grande Dourados foi bastante produtiva e serviu como ensaio para este Fórum que pretendemos realizar em 2007.

O objetivo é promover um evento com a participação de estudantes, egressos e professores da Escola Vital Brasil, com palestras e mini-cursos debatendo assuntos atuais e de interesse da área da saúde.

  
AURELINO PEREIRA DA SILVA  
Diretor Escola vital Brasil



## CAPELANIA HOSPITALAR

### Relatório das atividades referentes ao ano 2006

Segundo a Graça que nos foi dada, realizamos o trabalho de Capelania em 2006 nos mesmos critérios dos anos anteriores; isto é, visitação nos leitos, distribuição de literaturas, devocionais nos departamentos internos do hospital, visitas a lares, comparecimento em funerais, atendimento com cestas básicas e outras atividades como pastor presbiteriano em campo do Presbitério de Dourados a saber: pregações em diferentes igrejas, ministração de sacramentos, aconselhamentos, visitas, realização de casamentos. .

O trabalho de Capelania tem a cooperação de 05 voluntários permanentes e outros cinco esporádicos que estão distribuídos no HE e Hospital da Mulher. Na Pediatria e Maternidade(HM) tivemos a irmã missionária Márcia Alves Fagundes que deverá deixar as atividades de capelania para ocupar-se em campo missionário (Missão Caiuás). Já tomamos as providências para sua substituição na Pediatria, pessoa com formação de Educação Cristã e que possa contar com ajuda financeira da Associação das Igrejas Batista do Mato Grosso do Sul. sob nossa supervisão. A Capelania em Pediatria foi de excelente qualidade. A assistência não limitou-se ao ambiente hospitalar, mas de posse de endereços, as famílias foram visitadas e evangelizadas. Foram emitidas correspondências e ainda houve acompanhamento pedagógico às crianças em idade escolar. As datas especiais foram comemoradas (Páscoa, Dia das Mães, Dia dos Pais, Dia das Crianças e Natal). Organizamos pequenas cantatas para essas ocasiões, especialmente no Natal quando compareceram famílias de funcionários para prestigiarem o

musical com crianças da nossa creche nas dependências da Igreja Presbiteriana Central. Da grande parte da literatura infantil foi por nós produzidas através de ofertas voluntárias.

Números aproximados de Atendimentos no HE

*Visitas diárias* = 42

*Mensais*= 1.206

### CULTOS NA CAPELA

Às terças- feiras = 115

A freqüência nesses cultos é de aproximadamente vinte pessoas (pacientes ,familiares e alguns funcionários). Cooperamos com o Rev. Adonias Márcio Feitosa e sua esposa Genira que é organista,Rev..Mauro José da Silva(Secretário Executivo do Presbitério de Dourados) Rev.Izaías Cunha, pastor auxiliar da I.P.Dourados, além de pastores de outras denominações que esporadicamente comparecem.Temos em arquivo, correspondências de ex-pacientes e familiares que testemunham de como se sentiram confortadas com os hinos, exposição da Palavra e orações. A capela também é utilizada para acolher pessoas em momentos de notícias de óbito ou outras informações sobre pacientes. Utiliza-se também esse espaço para reuniões de acadêmicos em estágios para avaliações com professores (enfermagem,fisioterapia e medicina). É nosso desejo que em tempo breve o hospital possa ampliar esse ambiente que chamamos de Capela para que haja um melhor e maior acolhimento dos usuários do hospital que é nosso alvo pastoral para conforto

espiritual e evangelização. Amigos da Capelania já se manifestaram desejosos de cooperar para essa ampliação dentro das perspectivas e possibilidades do Hospital, que, precisa fazer frente a muitas outras áreas para o bom atendimento e tem seus recursos limitados.

### **DEVOCIONAIS EM DEPARTAMENTOS**

Realizamos um total aproximado de 50 devocionais com a duração de 10 a 15 minutos, onde lemos a Bíblia, cantamos um hino e oramos em atendimento às necessidades de funcionários do setor. No setor Administrativo temos às quintas feiras um café matinal onde nos confraternizamos, discutimos e avaliamos nossas atividades e é feita uma leitura bíblica e orações pelos presentes tendo em vista a gratidão a Deus e intercessões por questões compartilhadas.

### **PASTORAIS EDITADAS NO BOLETIM - JORNAL DO HE**

Cooperamos com nove publicações de nossa autoria, adaptações ou artigos transcritos. Esse boletim é um informativo mensal, tem o nosso editorial, agenda de aniversariantes e outras informações da vida comunitária do hospital.

### **LITERATURA DISTRIBUÍDA**

Distribuímos cerca de 5.000 folhetos e outros. Essas literaturas conseguimos com ofertas voluntárias e de algumas editoras que atenderam nossa solicitação de algum material (Ultimato, Sociedade Bíblica

do Brasil, Chamada da Meia Noite, Gráfica Rosário). Já no início desse ano recebemos uma doação de mais de R\$ 2.000,00 em literaturas da Sociedade Bíblica do Brasil

#### **ACONSELHAMENTOS**

Atendemos uma média de 15 pessoas ao mês. Fomos procurados por pacientes, familiares, funcionários e outros de fora do hospital que freqüentemente visitam a Capelania. Colegas pastores e presbíteros nos visitam oferecendo apoio espiritual com orações e palavras de estímulo.

#### **FUNERAIS**

Comparecemos em aproximadamente 25 funerais nesse ano. Foram expedidas correspondências às famílias enlutadas. Nesses funerais quando a ocasião permite usamos a palavra apresentando condolências em nome do hospital, lemos a Bíblia e oramos. Retornamos à visitas quando a família mostra-se interessada em ouvir da Palavra de Deus

#### **PROGRAMA DE RÁDIO**

Mantemos o programa "Cada Dia" aos sábados às 10:45 h na Rádio Clube de Dourados. Esse programa é produzido por Luz para o Caminho e viabilizado pela direção do hospital e assessor de imprensa.

## **ESCOLA DE ENFERMAGEM VITAL BRASIL**

Comparemos em aulas inaugurais de turmas de Auxiliar de Enfermagem e técnicos radiologia. Visitamos salas de aula procedendo devocionais e cooperamos na organização de formaturas com cultos especiais

### **CORRESPONDÊNCIAS**

Foram expedidas correspondência à famílias enlutadas e a pacientes com alta hospitalar. Na Pediatria enviamos 160 cartas com o seguinte conteúdo: "Como ensinar seus filhos nos caminhos do Senhor"

### **CRECHE - HE**

**Todas** as quartas feiras houve cultos para as crianças da creche e no final do ano promovemos uma cantata de Natal com essas crianças.

### **CAPACITAÇÃO**

Participamos de cursos de capacitação de professores para classe hospitalar (Educação Especial) promovidos pela Secretaria Estadual de Educação

## **REPRESENTAÇÕES**

Representamos o hospital em atividades cívicas da cidade, inaugurações e exposição de projetos sociais. Realizamos cultos na Prefeitura e atendemos convites para participação de formaturas acadêmicas de escolas da região

**Porque Dele e por meio Dele e para Ele são todas as coisas. A Ele, pois a glória eternamente. Amém.** (Rom.11:36)

Rev. Antonio Balbino Martins  
Capelão HE



**Hospital Evangélico  
Dr. e Sra. Goldsby King**

Mantido e Administrado pela Associação Beneficente Douradense

**DIRETORIA  
ADMINISTRATIVA**

**ESTATÍSTICAS**

**ANO BASE 2.006**





DEMONSTRATIVO DE RECEITA E DESPESA - MÉDIA DE 2002 À 2006

RECEITAS	MÉDIA 02	MÉDIA 03	MÉDIA 04	MÉDIA 05	MÉDIA 06	COMP.06/05
QUIMIOTERAPIA + RADIOTERAPIA SUS	46.590	64.143	57.876	86.963	119.007	36,85%
HEMODIALISE SUS	172.943	205.536	207.725	178.181	194.605	9,22%
CAPOD HEMODIALISE	7.317	22.362	44.114	42.108	41.321	-1,67%
IMAGENS	56.494	59.157	50.894	70.627	48.051	-31,97%
PACIENTES INTERNADOS	87.862	107.647	136.482	136.950	110.513	-19,30%
LABORATORIO	5.779	5.333	7.341	12.674	9.956	-22,58%
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	20.318	15.800	15.270	10.096	14.841	45,03%
CONVENIO S.U.S	562.367	639.557	679.349	766.817	887.804	15,78%
CONVENIOS PARTICULARES	125.028	177.039	233.441	317.471	368.499	16,07%
CANTINA	8.300	8.383	6.009	6.986	0	-100,00%
APLICACOES FINANCEIRAS	939	140	2.464	3.946	1.510	-61,74%
PROFAE				22.844	0	-100,00%
OUTRAS RECEITAS	180.194	151.056	183.668	162.480	196.328	22,06%
QUIMIOTERAPIA + RADIOTERAPIA CONV	9.602	16.617	41.590	59.357	85.535	44,10%
HEMODIALISE CONV	19.780	21.793	18.213	13.976	15.369	9,57%
SUB TOTAL	1.352.841	1.494.573	1.686.329	1.890.785	2.605.148	10,61%
EMPRESTIMOS	116.104	137.064		224.764	506.533	126,25%
CAUÇÕES				5.894	2.318	-60,67%
TOTAL	1.470.945	1.631.639	1.686.329	2.115.549	2.605.999	23,18%
DESPESAS	MÉDIA 02	MÉDIA 03	MÉDIA 04	MÉDIA 05	MÉDIA 06	COMP.06/05
MATERIAL HOSPITALAR	57.896	66.497	60.672	95.683	81.543	-35,66%
MEDICAMENTOS	94.408	116.508	90.520	112.800	116.276	3,06%
GENÉRIOS ALIMENTÍCIOS	26.867	31.938	22.341	23.436	23.017	-1,79%
LIMPEZA E CONSERVAÇÃO	1.948	1.328	2.658	2.574	8.428	227,37%
SALÁRIOS	304.596	376.056	413.885	488.596	535.224	9,55%
ENCARGOS SOCIAIS	62.244	43.790	51.222	47.806	58.825	25,15%
LUZ-ÁGUA-TELEFONE	43.189	32.323	71.873	61.383	59.277	-3,43%
MANUTENÇÃO	10.943	12.089	6.025	13.048	16.113	23,49%
OXIGÊNIO	4.864	3.165	2.016	7.892	5.258	-33,63%
DESPESAS COM VEÍCULOS	3.381	3.091	2.864	3.383	3.276	-3,49%
DESPESAS LABORATORIO	18.532	20.195	19.306	17.818	20.360	14,27%
DESPESAS RAO X - IMAGEM	58.815	74.201	48.694	69.915	70.020	1,01%
DESPESAS FINANCEIRAS	36.570	62.094	49.578	48.385	75.192	55,40%
DESP. MATERIAIS EXPEDIENTE	9.779	10.439	10.085	13.631	14.558	6,80%
INVESTIMENTOS PERMANENTES	9.646	14.148	12.627	11.630	50.133	331,06%
SERVIÇOS DE TERCEIROS MED	180.331	144.967	168.268	234.232	331.667	41,61%
SERVIÇOS DE TERCEIROS	31.802	20.651	47.506	36.457	77.647	112,66%
VIAGENS E ESTADIAS	2.445	3.036	2.343	1.505	1.889	25,47%
DESPESAS FARMACIA INDUSTRIAL	26.814	8.616	4.070	4.373	4.483	2,51%
DESPESAS ROUPARIA	3.617	2.235	2.370	3.163	5.787	82,31%
CANTINA	4.813	4.775	4.943	4.588	5.106	11,29%
OUTRAS DESPESAS	122.839	84.098	78.667	116.731	59.555	-49,84%
REPASSE HEMODIALISE	160.067	155.442	175.601	119.032	196.876	31,79%
REPASSE CAPOD HEMODIALISE	7.759	38.662	37.232	49.194	33.132	-32,94%
DESPESAS COM PROFAE				26.272	4.194	-84,15%
CONSTRUÇÕES E REFORMAS	27.602	8.667	6.490	4.953	3.105	-37,30%
ORTES E PROTESES	24.407	38.356	37.023	47.027	50.615	6,24%
REPASSE QUIMIOTERAPIA	43.183	69.115	62.621	130.056	176.641	38,73%
REFORMA SETOR CARDIACO				1.960	94	-95,18%
REFORMA LAVANDERIA					275	
REFORMA ALA					18.960	
REFORMA BANCO DE LEITE				7.280	5.185	-28,78%
MATERIAL P/ CONSUMO GERAL	19.773,00	20.835	17.949	13.239	14.875	13,11%
SUB TOTAL	1.404.574	1.467.587	1.526.928	1.820.619	2.068.974	13,64%
PAGAMENTO EMPRESTIMOS	88.833	124.440		286.185	436.652	63,63%
TOTAL	1.503.413	1.592.027	1.526.928	2.086.776	2.505.626	20,04%
MÉDIA RECEITA - SUS	562.367	639.557	679.349	766.817	887.804	15,78%

DEMONSTRATIVO DE RECEITA E DESPESA - MÉDIA DE 2002 À 2006

	MÉDIA 02	MÉDIA 03	MÉDIA 04	MÉDIA 05	MÉDIA 06	COMP.0605
<b>NÚMERO TOTAL DE INTERNAÇÕES</b>	<b>18.187</b>	<b>16.200</b>	<b>17.688</b>	<b>18.422</b>	<b>17.776</b>	-3,51%
NÚMERO INTERNAÇÃO SUS	15.161	12.845	13.652	14.032	12.507	-10,23%
NÚMERO INTERNAÇÕES CONVENIOS	1.453	1.854	2.199	2.845	3.210	21,36%
NÚMERO DE INTERNAÇÕES PARTICULARES	1.573	1.701	1.837	1.745	1.969	12,84%
TOTAL INTERN CONVENIOS E PARTICULARES	3.026	3.555	4.036	4.390	5.179	17,97%
<b>MÉDIA INTERNAÇÕES MENSAIS</b>	<b>1.518</b>	<b>1.350</b>	<b>1.474</b>	<b>1.535</b>	<b>1.481</b>	-3,51%
<b>TOTAL DE CIRURGIAS</b>	<b>5.902</b>	<b>5.474</b>	<b>5.956</b>	<b>6.271</b>	<b>5.734</b>	-8,06%
CIRURGIAS SUS	4.391	3.625	4.210	4.396	3.777	-13,29%
CIRURGIAS PARTICULARES	903	821	855	1.012	1.105	8,19%
CIRURGIAS CONVENIOS	908	1.028	891	903	852	-5,65%
AMBULATORIAL	2.902	2.963	2.904	2.905	2.906	
CONSULTAS						
SUS	67.260	48.856	44.741	48.391	46.569	-3,77%
CONVENIOS	7.171	7.858	8.901	10.025	12.317	22,92%
PARTICULAR	12.963	11.628	9.175	9.633	10.069	4,53%
TOTAL	87.393	68.124	63.817	68.044	68.955	1,34%
<b>PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS</b>	<b>2.902</b>	<b>2.963</b>	<b>2.904</b>	<b>2.905</b>	<b>2.906</b>	
PEQUENAS CIRURGIAS	4.416	2.762	2.635	3.728	3.483	-6,57%
SUS	4.254	2.630	1.906	3.524	3.311	-6,04%
CONVENIOS	107	77	53	56	87	1,04%
PARTICULAR	55	55	63	108	75	-30,56%
CURATIVOS	8.599	4.413	3.299	5.878	5.820	-1,10%
SUS	7.631	4.195	2.875	4.738	4.742	0,08%
CONVENIOS	213	103	116	182	191	-17,03%
PARTICULAR	25	115	106	156	127	-18,56%
RETRADA DE GESSO	1.838	1.921	2.133	2.779	2.972	7,26%
SUS	1.803	1.889	2.107	2.713	2.917	7,52%
CONVENIOS	18	30	14	29	34	17,24%
PARTICULAR	17	15	12	28	21	-25,00%
IMOBILIZAÇÕES	3.301	3.065	3.419	4.753	4.879	3,11%
SUS	3.114	2.891	3.295	4.365	4.705	3,04%
CONVENIOS	43	66	69	82	86	15,85%
PARTICULAR	44	48	55	84	79	-6,92%
APLICAÇÃO DE INJEÇÕES	44.639	27.851	23.629	24.185	25.028	3,48%
SUS	40.922	26.207	22.447	22.703	23.504	3,53%
CONVENIOS	2.239	1.103	815	1.062	1.066	0,37%
PARTICULAR	1.469	541	367	360	436	8,23%
INALAÇÃO	2.282	1.949	1.344	1.591	1.340	-12,46%
SUS	2.158	1.496	1.260	1.433	1.207	-13,66%
CONVENIOS	62	45	47	58	66	17,24%
PARTICULAR	42	38	37	40	35	-12,50%
<b>TOTAL DOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS</b>	<b>64.446</b>	<b>41.501</b>	<b>35.760</b>	<b>42.022</b>	<b>42.720</b>	1,66%
SUS	60.082	39.275	33.993	39.677	40.418	1,86%
CONVENIOS	2.982	1.414	1.124	1.539	1.541	0,13%
PARTICULAR	1.682	812	643	806	763	-5,33%
<b>SERVIÇOS COMPLEMENTARES (AMBULATORIAIS)</b>	<b>2.902</b>	<b>2.963</b>	<b>2.904</b>	<b>2.905</b>	<b>2.906</b>	
<b>EXAMES RADIOLOGICOS</b>	<b>28.032</b>	<b>23.764</b>	<b>25.371</b>	<b>28.242</b>	<b>24.187</b>	-14,36%
SUS	19.842	17.568	16.479	19.376	17.328	-10,57%
CONVENIOS	2.267	5.049	5.436	5.424	4.268	-20,76%
PARTICULAR	3.623	3.147	3.456	3.442	2.591	-25,60%
<b>EXAMES LABORATORIAIS</b>	<b>11.854</b>	<b>12.811</b>	<b>13.609</b>	<b>13.751</b>	<b>19.317</b>	40,48%
SUS	2.118	3.444	3.752	3.287	7.204	120,96%
CONVENIOS	2.083	3.119	4.187	4.722	6.558	38,88%
PARTICULAR	8.653	6.048	5.670	5.742	5.495	-4,30%
<b>ECG - ELETROCARDIOGRAMA</b>	<b>758</b>	<b>1.084</b>	<b>1.278</b>	<b>1.793</b>	<b>1.765</b>	-1,56%
SUS	71	200	126	200	152	-46,71%
CONVENIOS	262	397	679	853	886	3,87%
PARTICULAR	425	487	573	660	727	10,18%
<b>ENDOSCOPIA</b>	<b>1.481</b>	<b>1.167</b>	<b>1.019</b>	<b>801</b>	<b>391</b>	-34,94%
SUS	4	9	6	10	7	-30,00%
CONVENIOS	520	522	625	372	175	-52,96%
PARTICULAR	937	636	479	219	209	-4,97%
<b>USD - ULTRASSOM</b>	<b>8.045</b>	<b>8.321</b>	<b>2.802</b>	<b>8.508</b>	<b>5.808</b>	-1,62%
SUS	668	957	420	356	558	56,43%
CONVENIOS	308	259	1.670	4.000	3.456	-13,60%
PARTICULAR	4.069	4.125	812	1.141	1.986	39,02%
<b>TOMOGRAFIA</b>	<b>2.734</b>	<b>1.369</b>	<b>1.887</b>	<b>2.964</b>	<b>2.915</b>	-2,37%
SUS	5	5	5	7	5	-28,57%
CONVENIOS	1.169	754	1.024	582	653	31,41%
PARTICULAR	1.543	640	828	1.105	1.357	22,81%
<b>RESSONANCIA MAGNETICA</b>	<b>367</b>	<b>1.225</b>	<b>1.334</b>	<b>1.681</b>	<b>1.619</b>	-1,94%
SUS	32	12	4	3	2	-33,33%

HOSPITAL EVANGELICO

DEMONSTRATIVO DE RECEITA E DESPESA - MEDIA DE 2002 A 2006

	MÉDIA 02	MÉDIA 03	MÉDIA 04	MÉDIA 05	MÉDIA 06	COMP.06/05
<b>CONVENIOS</b>	<b>1.453</b>	<b>1.854</b>	<b>2.159</b>	<b>2.645</b>	<b>3.219</b>	<b>21,36%</b>
<b>PARTICULAR</b>	<b>1.573</b>	<b>1.701</b>	<b>1.837</b>	<b>1.745</b>	<b>1.983</b>	<b>12,64%</b>
<b>ALTA A PEDIDO</b>	<b>109</b>	<b>108</b>	<b>82</b>	<b>100</b>	<b>83</b>	<b>-17,00%</b>
<b>CLINICA MÉDICA</b>	<b>87</b>	<b>72</b>	<b>39</b>	<b>49</b>	<b>47</b>	<b>-4,08%</b>
<b>SUS</b>	<b>58</b>	<b>61</b>	<b>32</b>	<b>45</b>	<b>38</b>	<b>-20,00%</b>
<b>CONVENIOS</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>200,00%</b>
<b>PARTICULAR</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>100,00%</b>
<b>CLINICA CIRURGICA</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>24</b>	<b>28</b>	<b>23</b>	<b>-11,54%</b>
<b>SUS</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>22</b>	<b>-8,33%</b>
<b>CONVENIOS</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00%</b>
<b>PARTICULAR</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-100,00%</b>
<b>CLINICA OBSTETRICA</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>-80,00%</b>
<b>SUS</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>-80,00%</b>
<b>CONVENIOS</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-100,00%</b>
<b>PARTICULAR</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-100,00%</b>
<b>CLINICA PEDIATRICA</b>	<b>25</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>20</b>	<b>12</b>	<b>-40,00%</b>
<b>SUS</b>	<b>25</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>19</b>	<b>12</b>	<b>-36,84%</b>
<b>CONVENIOS</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>-100,00%</b>
<b>PARTICULAR</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-100,00%</b>
<b>OBITOS</b>	<b>891</b>	<b>871</b>	<b>927</b>	<b>788</b>	<b>731</b>	<b>-4,70%</b>
<b>CLINICA MÉDICA</b>	<b>864</b>	<b>855</b>	<b>703</b>	<b>611</b>	<b>585</b>	<b>-4,25%</b>
<b>SUS</b>	<b>629</b>	<b>603</b>	<b>647</b>	<b>564</b>	<b>530</b>	<b>-2,57%</b>
<b>CONVENIOS</b>	<b>13</b>	<b>37</b>	<b>35</b>	<b>40</b>	<b>39</b>	<b>-20,41%</b>
<b>PARTICULAR</b>	<b>22</b>	<b>15</b>	<b>21</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>-11,11%</b>
<b>CLINICA CIRURGICA</b>	<b>82</b>	<b>81</b>	<b>104</b>	<b>91</b>	<b>88</b>	<b>-3,30%</b>
<b>SUS</b>	<b>68</b>	<b>75</b>	<b>73</b>	<b>73</b>	<b>70</b>	<b>-4,11%</b>
<b>CONVENIOS</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>0,00%</b>
<b>PARTICULAR</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>21</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>0,00%</b>
<b>CLINICA OBSTETRICA</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>-50,00%</b>
<b>SUS</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>-40,00%</b>
<b>CONVENIOS</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>-100,00%</b>
<b>PARTICULAR</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-100,00%</b>
<b>CLINICA PEDIATRICA</b>	<b>124</b>	<b>125</b>	<b>109</b>	<b>80</b>	<b>75</b>	<b>-6,25%</b>
<b>SUS</b>	<b>124</b>	<b>121</b>	<b>102</b>	<b>76</b>	<b>84</b>	<b>-15,79%</b>
<b>CONVENIOS</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>200,00%</b>
<b>PARTICULAR</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>100,00%</b>
<b>CIRURGIAS</b>	<b>5.962</b>	<b>5.474</b>	<b>5.956</b>	<b>6.371</b>	<b>5.734</b>	<b>-8,50%</b>
<b>SUS</b>	<b>4.391</b>	<b>3.625</b>	<b>4.210</b>	<b>4.356</b>	<b>3.777</b>	<b>-13,20%</b>
<b>CONVENIOS</b>	<b>808</b>	<b>821</b>	<b>895</b>	<b>1.012</b>	<b>1.105</b>	<b>9,10%</b>
<b>PARTICULAR</b>	<b>903</b>	<b>1.028</b>	<b>891</b>	<b>903</b>	<b>852</b>	<b>-5,25%</b>
<b>PARTOS</b>	<b>2.983</b>	<b>3.038</b>	<b>3.159</b>	<b>2.972</b>	<b>2.859</b>	<b>-3,20%</b>
<b>NORMAL</b>	<b>1.839</b>	<b>1.888</b>	<b>1.911</b>	<b>1.794</b>	<b>1.818</b>	<b>-13,83%</b>
<b>SUS</b>	<b>1.824</b>	<b>1.878</b>	<b>1.890</b>	<b>1.744</b>	<b>1.804</b>	<b>-13,75%</b>
<b>CONVENIOS</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>50,00%</b>
<b>PARTICULAR</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>-50,00%</b>
<b>CEBAREA</b>	<b>1.153</b>	<b>1.150</b>	<b>1.248</b>	<b>1.218</b>	<b>1.244</b>	<b>10,34%</b>
<b>SUS</b>	<b>859</b>	<b>835</b>	<b>850</b>	<b>841</b>	<b>870</b>	<b>15,34%</b>
<b>CONVENIOS</b>	<b>68</b>	<b>109</b>	<b>167</b>	<b>176</b>	<b>202</b>	<b>14,77%</b>
<b>PARTICULAR</b>	<b>229</b>	<b>206</b>	<b>231</b>	<b>201</b>	<b>172</b>	<b>-14,43%</b>
<b>CLARETAGEM</b>	<b>438</b>	<b>490</b>	<b>591</b>	<b>375</b>	<b>463</b>	<b>7,47%</b>
<b>SUS</b>	<b>424</b>	<b>468</b>	<b>451</b>	<b>325</b>	<b>363</b>	<b>8,36%</b>
<b>CONVENIOS</b>	<b>7</b>	<b>20</b>	<b>28</b>	<b>26</b>	<b>29</b>	<b>11,54%</b>
<b>PARTICULAR</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>22</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>-21,43%</b>
<b>NASCIMENTOS</b>	<b>3.005</b>	<b>3.044</b>	<b>3.177</b>	<b>2.938</b>	<b>2.859</b>	<b>-2,60%</b>
<b>NASCIDO VIVO</b>	<b>2.795</b>	<b>2.793</b>	<b>2.921</b>	<b>2.742</b>	<b>2.619</b>	<b>-4,81%</b>
<b>SUS</b>	<b>2.494</b>	<b>2.468</b>	<b>2.510</b>	<b>2.390</b>	<b>2.228</b>	<b>-8,66%</b>
<b>CONVENIOS</b>	<b>67</b>	<b>116</b>	<b>179</b>	<b>169</b>	<b>210</b>	<b>24,29%</b>
<b>PARTICULAR</b>	<b>234</b>	<b>210</b>	<b>232</b>	<b>183</b>	<b>174</b>	<b>-4,92%</b>
<b>NATIMORTO</b>	<b>52</b>	<b>50</b>	<b>56</b>	<b>22</b>	<b>38</b>	<b>72,73%</b>
<b>SUS</b>	<b>50</b>	<b>47</b>	<b>51</b>	<b>21</b>	<b>37</b>	<b>75,19%</b>
<b>CONVENIOS</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00%</b>
<b>PARTICULAR</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-100,00%</b>
<b>PREMATURO</b>	<b>158</b>	<b>203</b>	<b>298</b>	<b>174</b>	<b>211</b>	<b>21,39%</b>
<b>SUS</b>	<b>158</b>	<b>202</b>	<b>199</b>	<b>174</b>	<b>211</b>	<b>21,20%</b>
<b>CONVENIOS</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-100,00%</b>
<b>PARTICULAR</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-100,00%</b>
<b>SERVIÇOS COMPLEMENTARES (PAC.INTERNAIDOS)</b>						
<b>EXAMES RADIOLOGICOS</b>	<b>8.612</b>	<b>8.753</b>	<b>8.187</b>	<b>8.744</b>	<b>8.795</b>	<b>0,58%</b>
<b>SUS</b>	<b>8.390</b>	<b>7.643</b>	<b>8.355</b>	<b>8.453</b>	<b>8.463</b>	<b>0,15%</b>
<b>CONVENIOS</b>	<b>59</b>	<b>1.083</b>	<b>959</b>	<b>1.301</b>	<b>1.328</b>	<b>-0,23%</b>
<b>PARTICULAR</b>	<b>866</b>	<b>1.027</b>	<b>873</b>	<b>990</b>	<b>1.004</b>	<b>-4,56%</b>
<b>EXAMES LABORATORIAIS</b>	<b>86.311</b>	<b>81.496</b>	<b>89.948</b>	<b>103.075</b>	<b>105.474</b>	<b>2,33%</b>
<b>SUS</b>	<b>78.953</b>	<b>71.515</b>	<b>86.064</b>	<b>94.254</b>	<b>95.690</b>	<b>2,69%</b>
<b>CONVENIOS</b>	<b>2.370</b>	<b>4.840</b>	<b>7.860</b>	<b>11.403</b>	<b>13.384</b>	<b>17,37%</b>
<b>PARTICULAR</b>	<b>4.988</b>	<b>5.045</b>	<b>6.272</b>	<b>7.418</b>	<b>8.400</b>	<b>-27,20%</b>

DEMONSTRATIVO DE RECEITA E DESPESA - MÉDIA DE 2002 À 2006

	MÉDIA 02	MÉDIA 03	MÉDIA 04	MÉDIA 05	MÉDIA 06	COMP.2005
<b>ELETROCARDIOGRAMA</b>						
SUS	1.336	1.381	2.183	1.658	1.185	-28,40%
CONVENIOS	1.190	1.034	1.903	1.377	890	-36,09%
PARTICULAR	89	112	129	172	197	14,53%
<b>TRANSFUSÃO SANGÜÍNEA</b>						
SUS	8.966	9.719	9.317	8.265	8.607	-7,30%
CONVENIOS	8.601	9.404	9.211	8.967	8.307	-6,69%
PARTICULAR	77	171	173	180	191	-16,11%
<b>ULTRA-SONOGRAFIA</b>						
SUS	3.197	1.457	2.094	2.654	2.439	16,74%
CONVENIOS	1.812	1.248	1.567	1.300	1.650	16,71%
PARTICULAR	179	124	260	322	500	27,55%
<b>ENDOSCOPIA</b>						
SUS	146	85	229	272	288	6,25%
CONVENIOS	432	383	373	408	346	-15,20%
PARTICULAR	349	303	286	283	249	-12,01%
<b>TOMOGRAFIA</b>						
SUS	46	54	61	87	71	-18,36%
CONVENIOS	27	25	30	38	26	-31,68%
PARTICULAR	1.112	1.138	1.361	1.929	1.856	1,77%
<b>RESSONÂNCIA MAGNÉTICA</b>						
SUS	890	636	595	1.095	1.109	1,28%
CONVENIOS	137	175	198	256	245	-4,41%
PARTICULAR	135	121	177	175	202	15,43%
<b>ECOCARDIOGRAMA</b>						
SUS	0	19	39	39	48	68,97%
CONVENIOS	0	0	2	1	12	1100,00%
PARTICULAR	0	15	23	12	28	133,33%
<b>COLONOSCÓPIA</b>						
SUS	0	4	14	16	9	-43,75%
CONVENIOS	813	118	407	368	236	-35,87%
PARTICULAR	527	93	294	265	180	-38,62%
<b>FISIOTERAPIA</b>						
SUS	30	16	57	67	50	-25,37%
CONVENIOS	35	7	61	36	26	-27,78%
PARTICULAR	48.952	84.015	87.166	80.918	88.729	10,89%
<b>COLOMOSCÓPIA</b>						
SUS	48.952	84.015	87.166	80.918	88.729	10,89%
CONVENIOS	0	0	0	0	0	
PARTICULAR	0	0	0	0	0	
<b>COLANGIOGRAFIA</b>						
SUS	28	32	68	60	53	-11,67%
CONVENIOS	8	10	0	31	18	-51,81%
PARTICULAR	20	22	22	19	18	80,00%
<b>CDENIOS</b>						
SUS	13	26	46	19	20	5,26%
CONVENIOS	0	2	14	43	18	-58,14%
PARTICULAR	2	7	6	6	3	-50,00%
<b>TOTAL PROCEDIMENTOS (AMBULATORIAL + INTERNADOS)</b>						
<b>EXAMES RADIOLOGICOS</b>						
SUS	33.844	35.517	33.558	36.968	32.982	-10,83%
CONVENIOS	28.232	25.211	22.834	25.829	23.791	-7,89%
PARTICULAR	3.123	6.132	6.405	6.765	6.628	-16,71%
<b>EXAMES LABORATORIAIS</b>						
SUS	4.269	4.174	4.310	4.402	3.565	-18,01%
CONVENIOS	87.368	84.011	83.899	118.829	124.791	6,82%
PARTICULAR	81.071	74.958	69.838	87.541	93.954	7,33%
<b>ECG - ELETROCARDIOGRAMA</b>						
SUS	4.453	7.056	11.877	18.125	19.942	23,81%
CONVENIOS	11.841	11.063	11.942	13.160	10.895	-17,21%
PARTICULAR	2.982	2.375	3.460	3.448	2.950	-14,44%
<b>USG - ULTRA-SOM</b>						
SUS	1.261	1.294	2.048	1.857	1.032	-37,72%
CONVENIOS	321	506	704	1.025	1.063	5,66%
PARTICULAR	510	632	706	786	835	9,01%
<b>ENDOSCOPIA</b>						
SUS	7.182	6.778	4.898	7.854	8.039	0,42%
CONVENIOS	2.480	2.205	2.007	1.749	2.208	25,34%
PARTICULAR	467	363	1.850	4.362	3.956	-9,93%
<b>TOMOGRAFIA</b>						
SUS	4.219	4.210	1.041	1.413	1.875	32,70%
CONVENIOS	1.883	1.579	1.383	1.099	737	-26,06%
PARTICULAR	303	312	262	260	250	-12,63%
<b>RESSONÂNCIA MAGNÉTICA</b>						
SUS	566	576	592	490	240	-46,41%
CONVENIOS	304	691	629	257	235	-6,56%
PARTICULAR	3.848	2.334	3.318	3.583	3.371	-6,51%
<b>ECOCARDIOGRAMA</b>						
SUS	850	844	891	1.102	1.114	1,09%
CONVENIOS	1.313	929	1.222	1.211	896	-29,85%
PARTICULAR	1.678	761	1.105	1.280	1.100	-21,80%
<b>FISIOTERAPIA</b>						
SUS	744	369	684	828	860	36,34%
CONVENIOS	548	104	346	280	214	-23,07%
PARTICULAR	81	59	178	204	329	60,78%
<b>HEMODIALISE</b>						
SUS	115	40	138	144	318	120,83%
CONVENIOS	79.808	108.415	124.553	118.752	128.938	8,56%
PARTICULAR	79.808	108.415	124.553	118.752	128.938	8,56%
<b>REMODIALISE</b>						
SUS	0	0	0	0	0	
CONVENIOS	0	0	0	0	0	
PARTICULAR	0	0	0	0	0	
<b>CDENIOS</b>						
SUS	38.883	20.678	28.570	17.975	17.210	-4,36%
CONVENIOS	19.483	10.628	19.214	18.917	15.932	-5,92%
PARTICULAR	1.928	928	1.356	891	1.278	28,96%
<b>REMODIALISE</b>						
SUS	362	93	0	67	0	-100,00%

DEMONSTRATIVO DE RECEITA E DESPESA - MÉDIA DE 2002 À 2006

	MÉDIA 02	MÉDIA 03	MÉDIA 04	MÉDIA 05	MÉDIA 06	COMP.06/05
DIALISE PERITONIAL	108	55	17	18	3	-83,33%
SUB	82	47	14	18	3	-83,33%
CONVENIOS	16	7	3	0		
PARTICULAR	0	1	0	0		
QUIMIOTERAPIA	1.818	2.339	2.543	4.378	3.934	-14,07%
SUB	1.551	2.046	1.876	3.801	3.472	-4,97%
CONVENIOS	173	289	661	927	509	-45,09%
PARTICULAR	86	24	6	50	3	-94,00%
RADIODIAGNOSTICO	0	5.000	11.874	17.822	11.772	-33,88%
SUB		5.000	9.589	14.510	10.384	-29,39%
CONVENIOS		0	1.885	1.871	1.326	-29,13%
PARTICULAR		0	0	761	62	-76,30%
LITOTRIPSIA	129	90	88	79	79	-12,86%
SUB	0	0	0	0	0	
CONVENIOS	56	49	43	34	41	20,59%
PARTICULAR	73	41	52	39	38	-5,36%
COLANGIOGRAFIA	74	137	108	65	21	-67,31%
SUB	2	2	14	24	1	-66,67%
CONVENIOS	15	29	34	11	12	9,09%
PARTICULAR	87	106	60	30	18	-40,00%
COLONOSCÓPIA	258	296	348	349	198	-43,56%
SUB	2	2	0	44	32	-27,27%
CONVENIOS	76	102	149	149	64	-57,05%
PARTICULAR	178	192	197	199	94	-52,74%
TRANSF. SANGÜINEA	8.968	8.718	9.817	9.385	8.807	-7,20%
SUB	8.901	8.404	9.211	8.907	8.307	-6,09%
CONVENIOS	77	171	173	180	151	-16,11%
PARTICULAR	88	144	133	139	69	-50,36%
RESSONANCIA MAGNETICA	347	1.244	1.373	1.688	1.664	-0,71%
SUB	32	12	6	4	14	250,00%
CONVENIOS	205	810	873	1.051	1.037	-1,32%
PARTICULAR	130	422	494	625	617	-1,28%





ANO MESES	2004			2004			2005			2005			2006			2006				
	SUS	CONV.	PART	TOTAL	SUS	CONV.	PART	TOTAL	SUS	CONV.	PART	TOTAL	SUS	CONV.	PART	TOTAL	SUS	CONV.	PART	TOTAL
JANEIRO	1.067	168	142	1.377	1.097	171	135	1.403	1.089	217	156	1.462	1.089	217	156	1.462	1.089	217	156	1.462
FEVEREIRO	1.013	149	129	1.291	1.115	184	125	1.424	1.042	208	124	1.374	1.042	208	124	1.374	1.042	208	124	1.374
MARÇO	1.134	160	133	1.427	1.167	200	152	1.519	1.237	303	145	1.685	1.237	303	145	1.685	1.237	303	145	1.685
ABRIL	1.152	151	147	1.450	1.196	209	103	1.508	1.106	305	113	1.524	1.106	305	113	1.524	1.106	305	113	1.524
MAIO	1.132	168	152	1.442	1.170	226	133	1.529	1.108	298	153	1.559	1.108	298	153	1.559	1.108	298	153	1.559
JUNHO	1.177	170	161	1.508	1.128	223	161	1.512	1.095	297	159	1.551	1.095	297	159	1.551	1.095	297	159	1.551
JULHO	1.153	220	161	1.534	1.176	240	146	1.562	1.036	283	149	1.470	1.036	283	149	1.470	1.036	283	149	1.470
AGOSTO	1.253	233	169	1.655	1.268	272	147	1.687	1.131	303	160	1.594	1.131	303	160	1.594	1.131	303	160	1.594
SETEMBRO	1.208	201	174	1.583	1.175	220	120	1.515	973	236	210	1.419	973	236	210	1.419	973	236	210	1.419
OUTUBRO	1.115	167	148	1.450	1.120	223	177	1.520	988	260	188	1.436	988	260	188	1.436	988	260	188	1.436
NOVEMBRO	1.137	216	157	1.510	1.241	234	163	1.638	882	267	195	1.344	882	267	195	1.344	882	267	195	1.344
DEZEMBRO	1.111	186	164	1.461	1.179	243	183	1.605	908	233	217	1.358	908	233	217	1.358	908	233	217	1.358
SOMA	13.652	2.199	1.837	17.688	14.032	2.645	1.745	18.422	12.597	3.210	1.969	17.776	12.597	3.210	1.969	17.776	12.597	3.210	1.969	17.776
MEDIA	1.137,7	183,3	153,1	1.474,0	1.169,3	220,4	145,4	1.535,2	1.049,8	267,5	164,1	1.481,3	1.049,8	267,5	164,1	1.481,3	1.049,8	267,5	164,1	1.481,3
COMP. ANO ANT.	84	22	19	124	32	37	(8)	61	(120)	47	19	(54)	(120)	47	19	(54)	(120)	47	19	(54)
COMP. ANO ANT. (%)	7,98%	13,29%	13,82%	9,19%	2,78%	20,28%	-5,01%	4,15%	-10,23%	21,36%	12,84%	-3,51%	-10,23%	21,36%	12,84%	-3,51%	-10,23%	21,36%	12,84%	-3,51%



DEMONSTRATIVOS DE PROCEDIMENTOS OBST. E CIRURGICOS REALIZADOS

MESES	CIRURGO		CIRURGO		CIRURGO		NORMAL		CESARIA		CESARIA		CURETAG		CURETAG	
	2.002	2.003	2.004	2.002	2.003	2.004	2.002	2.003	2.004	2.002	2.003	2.004	2.002	2.003	2.004	2.004
JANEIRO	479	396	406	175	171	179	96	107	101	28	39	46				
FEVEREIRO	434	451	447	129	195	165	98	76	110	31	44	39				
MARÇO	488	461	537	188	170	159	107	77	109	40	39	55				
ABRIL	492	417	496	185	154	180	105	90	109	31	30	37				
MAIO	487	436	473	120	168	189	106	108	116	45	45	46				
JUNHO	431	415	521	154	143	142	70	101	88	31	32	30				
JULHO	535	467	535	113	140	162	85	101	107	31	44	43				
AGOSTO	559	427	524	147	151	155	98	113	107	38	46	39				
SETEMBRO	535	487	484	173	141	129	90	82	99	39	37	42				
OUTUBRO	529	543	481	142	150	139	104	86	109	46	53	51				
NOVEMBRO	465	503	552	172	140	145	97	103	87	34	42	42				
DEZEMBRO	468	453	500	131	165	167	97	106	106	42	39	31				
SOMA	5.302	5.456	5.956	1.830	1.888	1.911	1.153	1.150	1.248	436	490	501				
MEDIA	492	455	496	153	157	159	96	96	104	35	41	42				
MEDIA DIARIA	16	15	17	5	5	5	3	3	3	1	1	1				

EVOLUÇÃO DAS CIRURGIAS		
PERIODO	TOTAL	COMP
2.002	5.902	-7,56%
2.003	5.456	9,16%
2.004	6.289	5,59%
2.005	5.734	-8,82%

EVOLUÇÃO PARTO NORMAL		
PERIODO	TOTAL	COMP
2.002	1.830	3,17%
2.003	1.868	1,22%
2.004	1.911	-9,58%
2.005	1.728	-12,33%

EVOLUÇÃO DAS CESARIA		
PERIODO	TOTAL	COMP
2.002	1.153	-0,26%
2.003	1.150	8,52%
2.004	1.214	-2,72%
2.005	1.344	10,71%

EVOLUÇÃO DAS CURETAGEM		
PERIODO	TOTAL	COMP
2.002	436	12,39%
2.003	490	2,24%
2.004	501	-27,15%
2.005	365	10,41%

MESES	CIRURGO		CURETAG		CIRURGO		NORMAL		CESARIA		CURETAG	
	2.005	2.006	2.005	2.006	2.005	2.006	2.005	2.006	2.005	2.006	2.006	
JANEIRO	457	169	101	26	475	113	113	42				
FEVEREIRO	457	169	101	26	513	127	113	32				
MARÇO	568	143	88	29	532	151	135	38				
ABRIL	529	148	136	39	493	154	115	26				
MAIO	523	135	104	24	469	137	113	25				
JUNHO	586	141	86	27	477	135	115	29				
JULHO	517	143	102	24	471	125	103	34				
AGOSTO	574	151	94	36	556	128	121	31				
SETEMBRO	521	167	86	38	464	118	98	45				
OUTUBRO	488	121	107	32	397	107	112	29				
NOVEMBRO	550	124	115	30	473	97	84	33				
DEZEMBRO	499	117	94	34	414	123	122	39				
SOMA	0	1.728	1.214	385	5.734	1.515	1.344	403				
MEDIA	524	144	101	30	478	126	112	34				
MEDIA DIARIA	17	5	3	1	16	4	4	1				

HOSPITAL EVANGELICO

DEMONSTRATIVO DE INTERNAÇÕES DE OUTROS MUNICÍPIOS - 2006

NR	CIDADES	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	SOMA	MED 06	MED 05	
1	AMAMBAI	11	6	7	9	10	10	9	12	9	8	17	15	123	10	9	
2	ANASTACIO				1									1	1	0	
3	ANAUROLANDIA					1	1	1	1	1				5	1	3	
4	ANGELICA	7	4	6	2	5	4	1	9	2	1	6		47	4	4	
5	ANTONIO JOAO	6		5	1	2		4	7	1	5	1	4	36	4	3	
6	APARECIDA DO TABOADO						1							1	1	0	
7	AQUIDAUANA					1			1					2	1	1	
8	ARAL MOREIRA	5	4	7	5	6	7	4	11	9	5	4	7	74	6	7	
9	BAYANULASSU													0	0	1	
10	BAYANOPORA	2	6		6	3	1	2	4	2	2	1	3	32	3	4	
11	BEILA VISTA			2	1			1	1	2				1	1	1	
12	BODOQUENA													0	0	1	
13	BONITO	1			1									2	1	2	
14	BRASILENDIA													0	0	1	
15	CAARAPÓ	24	20	23	24	26	23	20	16	21	17	26	28	269	22	24	
16	CAMPO GRANDE	5	2	4			1	2	1		1		1	17	2	2	
17	CARACOL													0	0	1	
18	CASSILANDIA													0	0	1	
19	CORONEL SAPUCAIA	5	5	6	4	1	6	4	6	6	3	4	7	61	5	5	
20	CORUMBIA	1												1	1	0	
22	DEODAPOLIS	11	10	16	12	14	10	12	14	14	7	20	12	162	13	12	
23	DOURADINA	13	18	9	13	9	9	11	19	19	12	14	7	153	13	13	
24	DOURADOS	1.162	1.161	1.393	1.254	1.301	1.307	1.211	1.263	1.128	1.217	1.068	1.103	14.566	1.214	1.257	
25	ELDORADO	4	2	6	6	1	5	3	5			3	1	36	4	3	
26	FATIMA DO SUL	19	21	26	25	30	19	17	25	20	21	19	15	267	21	20	
27	GLORIA DE DOURADOS	6	11	15	16	16	10	8	12	12	7	9	10	132	11	10	
28	GUIA LOPES DA LAGUNA							1			1			2	0	1	
30	IGUATEMI	6	2	4	5	5	3	6	3	3	1	2	4	46	4	5	
31	ITAPORA	15	35	19	26	29	17	27	21	26	15	32	21	287	24	24	
32	ITAIQUIRAI	7	6	9	6	7	6	1	6	5	8	2	6	70	6	7	
33	IVINHEMA	11	14	16	6	9	15	10	19	5	19	12	10	139	12	12	
34	JAPORA						1		1				1	3	1	2	
35	JARDIM	1	1	1				2			2			1	1	1	
36	JATEI	3	6	5	2	2	4	4	6	5	8	3	1	48	4	4	
37	JUTI	3	3	4	1	1	3	5	2	5	4	3	5	39	3	4	
38	LAGUNA CARAPÁ	7	6	6	7	5	6	11	6	11	8	5	7	67	7	7	
39	MARACAJU	1	2	3	1	5	3	2	2	2	4	6	6	37	3	4	
40	MUNDO NOVO	5	5	7	2	3	1	2	2	5	2	7		41	4	6	
41	NAVIRAÍ	16	10	14	11	12	11	14	12	20	6	9	11	162	13	13	
42	NOVAQUEI				1									1	1	1	
44	NOVA ALVORADA	2	1	2	3	2	3	1		2	1	1	1	19	2	4	
45	NOVA ANDRADINA	11	3	6	7	4	6	6	7	8	5	5	8	79	7	7	
46	NOVO HORIZONTE DO SUL	1	6	4	6	5	1	10	11	5	3	6	4	62	5	7	
47	PARAGUAY							2	2	3		1	1	9	2	0	
48	PARANHOS		1	3	1	5	1	1	2	5	8	1	3	31	3	3	
49	PEDRO GOMES													0	0	0	
50	PONTA PORÁ	19	27	21	17	14	20	25	22	30	17	22	25	259	22	23	
51	PORTO MURTINHO	1												3	2	1	
53	RIO BRILHANTE	16	17	13	14	7	19	13	15	16	15	16	14	175	15	14	
54	SETE QUEDAS	6	6	3	6	6	4	3	6	3	5	4	5	56	5	6	
57	SIRROLÂNDIA				1									1	1	1	
58	TACURU	6	1	2	3	3	6	3	3	3	4	3	1	40	3	3	
59	TACUARUSSU		1		1		1		1	2	2	1	1	10	1	2	
60	TRES LAGOAS													1	1	0	0
61	VICENTINA	9	8	16	11	9	6	8	6	5	1	9	8	64	6	5	
	TOTAL GERAL	1.462	1.374	1.685	1.524	1.556	1.551	1.470	1.594	1.419	1.436	1.344	1.358	17.776	1.481	1.535	
	TOTAL PAC DE FORA	270	273	292	270	258	244	259	301	291	219	276	255	3.268	267	278	
	PAC.FORA (%)	18,47%	19,87%	17,33%	17,72%	16,56%	15,73%	17,62%	18,88%	20,51%	15,25%	20,54%	18,79%	18,05%	18,00%	18,11%	

PLANILHA DEMONSTRATIVA DE CONSULTA DE OUTRAS CIDADES - ANO BASE 2006

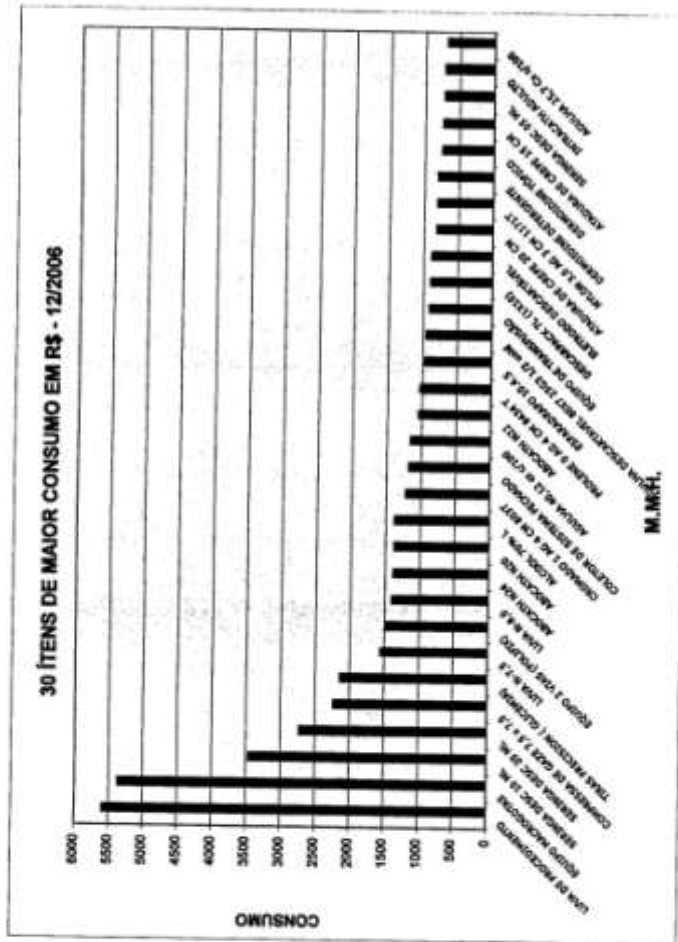
NR CIDADES	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	SOMA	MED 06	MED 05
1 AMAMBÁ	5	5	2	1	4	4	9	4	10	11	9	5	99	6	4
2 ANAURILÂNDIA		1											1	1	2
3 ANGELICA	1	1	1				1	3	3	4	1	1	16	2	2
4 ANTONIO JOÃO		3	1	1				1	1	1	4		12	2	2
5 AQUIDAUANA			2								1		3	2	2
6 ARAL MOREIRA	7	7	13	6	22	12	19	35	36	35	32	15	239	20	9
7 BATAGUASSU													0	0	4
8 BATAIPORÁ	2	1				1	4		2	5	8		23	3	2
9 BELA VISTA							2	1				1	4	0	1
10 BONITO										4			5	0	0
11 CAARAPÓ	8	6	6	7	21	11	31	15	19	38	28	18	208	17	11
12 CAMAPUA		1		1	1								3	1	0
13 CAMPO GRANDE					6	1	4		2	3	4		20	3	0
14 CASSILÂNDIA													0	0	0
15 CARACÓL					1		1	1					3	1	0
16 CHAPADÃO DO SUL													0	0	0
17 CORONEL SAPUCAIA	1	5		2	8	1	3	1	2	7	5		35	4	4
18 COXIM													0	0	0
19 DEODAPOLIS		5	2	1	16	14	11	20	12	16	22	2	121	11	5
20 DOURADINA	3	11	4	4	8	4	3	5	4	7	4	6	63	5	5
21 DOURADOS	5.823	5.057	5.809	6.021	5.574	5.429	5.524	5.781	5.338	4.742	5.600	5.917	66.615	5.551	5.530
22 EL DORADO		1		1	2	4	1		1	2	6		18	2	2
23 FATIMA DO SUL	4	6	8	5	22	14	23	20	20	31	39	10	202	17	6
24 GUIA LOPES DA LAGUNA									1				1	0	1
25 GLÓRIA DE DOURADOS	2	6		4	10	2	5	6	8	14	11	2	70	6	4
26 IGUAPEMI	5	4	1	1	4	7	13	1	3	11	7	1	58	5	5
27 ITAPORA	19	19	13	10	20	20	19	22	33	33	39	16	258	22	15
28 ITAQUIRAÍ	1		3	2	7	1	7	2		3			26	3	5
29 IVINHEMA	3	1	3	1	6	5	8	7	11	12	8	3	68	6	5
30 JARDIM						6	2	1			1	1	11	2	1
31 JAPORÁ			1	1									2	1	3
32 JATEÍ	1	1	4	1	7	4	6	3	11	9	1	4	52	4	3
33 JUTI			3	1	1	1	3		5	5	3	1	23	3	3
34 LAGUNA CAARAPÁ	2	3	6	5	6	8	10	17	9	9	14	7	95	8	4
35 MARACAJU	1	1	2		5	1	2	6	2	1	4	1	26	2	2
36 MIRANDA								3					3	3	0
37 MUNDO NOVO	2	1	1	2	1	1	2	2	2	8	8	2	30	3	4
38 NAVIRAÍ	1	3	3	2	19	7	4	11	8	10	13	8	87	7	5
39 NIOQUÊ								1					1	1	0
40 NOVA ALVORADA		1		1	1		6		5			2	16	3	4
41 NOVA ANDRADINA	5		2	1	5	1	9	6	2	3	1	2	37	3	3
42 NOVO HORIZONTE DO SUL	5	7	5	2	13	6	7	2	6	18	9	5	86	7	6
43 PARANHÓS	2				1		1		14				18	5	2
44 PEDRO GOMES										1			1	0	0
45 PONTA PORÁ	3	11	4	6	12	6	18	11	3	13	10	4	99	8	9
46 PORTO MURTINHO								1				1	2	1	0
47 RIO BRILHANTE	4	4	5		8	9	12	20	10	15	5	11	103	9	8
48 SETE QÜEDAS	1			7	6	5	5		12	17	10	7	70	8	5
49 SIDROLÂNDIA													0	0	0
50 TACURU		2		1	2		1	1	2	1	2	1	13	1	1
51 TAGUARUSSU							1						1	0	2
52 TRÊS LAGOAS													0	0	0
53 VICENTINA	1	4	1	2	3	1	3	5	6	7	1	4	38	3	6
TOTAL GERAL	5.908	5.178	5.905	6.100	5.824	5.583	5.777	6.018	5.603	5.096	5.908	6.057	68.955	5.746	5.669
TOTAL PACIENTES DE FORA	85	121	86	79	250	154	253	235	285	354	308	140	2.340	193	140
PAC.FORA (%)	1,44%	2,34%	1,63%	1,30%	4,29%	2,76%	4,38%	3,91%	4,73%	6,95%	5,21%	2,31%	3,36%	3,35%	2,47%

DEMONSTRATIVO DE QUANTIDADE MÉDIA DE ROUPA LAVADA

2.004		2.005		2.006	
KG	INTERN.	KG	INTERN.	KG	INTERN.
JANEIRO	34.896	33.756	1.403	JANEIRO	39.007
FEVEREIRO	34.277	32.730	1.424	FEVEREIRO	37.453
MARÇO	40.063	38.883	1.519	MARÇO	42.319
ABRIL	38.942	37.758	1.508	ABRIL	41.499
MAIO	38.635	41.776	1.529	MAIO	42.211
JUNHO	42.533	46.171	1.512	JUNHO	40.360
JULHO	42.744	45.884	1.562	JULHO	41.368
AGOSTO	48.815	46.344	1.687	AGOSTO	47.096
SETEMBRO	38.560	45.565	1.515	SETEMBRO	46.780
OUTUBRO	39.749	41.953	1.520	OUTUBRO	43.854
NOVEMBRO	37.807	42.922	1.638	NOVEMBRO	40.431
DEZEMBRO	35.189	40.305	1.605	DEZEMBRO	39.631
SOMA	472.210	492.147	18.422	SOMA	501.999
MEDIA	39.351	41.012	1.535	MEDIA	41.833
KG POR PACIENTE=	6,59	KG POR PACIENTE=	6,60	KG POR PACIENTE=	6,97

HOSPITAL EVANGÉLICO

30 ÍTENS MAIOR CONSUMO - 12.06		Consumo (R\$)
MATERIAL MEDICO HOSPITALAR		
LUVA DE PROCEDIMENTO		5.591,16
EQUIPO MACROGOTAS		5.363,31
SERINGA DESC 10 ML		3.456,00
SERINGA DESC 20 ML		2.722,21
COMPRESSA DE GAZE 7,5 x 7,5		2.230,20
TIRAS PRECISION (GLUCEMIA)		2.135,00
LUVA N-7,5		1.558,00
EQUIPO 2 VIAS (POLIFIX)		1.488,71
LUVA N-9,0		1.400,40
ABOCATH N24		1.381,68
ABOCATH N20		1.368,00
ALCOOL 70% L		1.364,64
CROMADO 1 AG 4 CM 803T		1.218,00
COLETOR DE SISTEMA FECHADO		1.175,72
AGULHA 40,12 cx c/100		1.158,55
ABOCATH N22		1.045,00
PROLENE 0 AG 4 CM 8434 T		1.028,00
ESPARADRAPO 10.4.5		964,60
AGULHA DESCARTAVEL 80X7 2603 1/2 unid		955,50
EQUIPO DE TRANSFUSÃO		910,35
DESCARPACK 7L (1X10)		882,50
ELETRODO DESCARTAVEL		882,00
ATADURA DE CREPE 20 CM		814,00
NYLON 3,0 AG 3 CM 1171T		805,00
DERMOIDINE DETERGENTE		803,53
DERMOIDINE TÓPICO		741,95
ATADURA DE CREPE 15 CM		737,00
SERINGA DESC 06 ML		720,80
INTRACATH ADULTO		710,08
AGULHA 26,7 Cx c/100		679,62



**DEMONSTRATIVO DA TAXA MORTALIDADE HOSPITALAR E DA OCUPAÇÃO DAS ALAS DE  
INTERNAÇÃO DE PACIENTES S.U.S., PARTICULARES E CONVÊNIO**

<b>TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR</b>							
<b>MESES</b>	<b>2.000</b>	<b>2.001</b>	<b>2.002</b>	<b>2.003</b>	<b>2.004</b>	<b>2.005</b>	<b>2.006</b>
JANEIRO	3,40%	4,35%	1,69%	5,40%	5,75%	4,64%	4,67%
FEVEREIRO	3,80%	3,63%	3,85%	4,57%	4,37%	5,02%	3,53%
MARÇO	4,32%	3,89%	4,56%	4,98%	5,03%	4,42%	3,93%
ABRIL	4,09%	3,58%	4,58%	4,91%	3,58%	3,07%	3,77%
MAIO	4,28%	5,82%	3,82%	5,48%	6,34%	3,95%	3,77%
JUNHO	4,20%	3,71%	5,92%	4,91%	5,85%	2,75%	3,25%
JULHO	5,63%	3,96%	5,49%	4,61%	4,99%	4,65%	3,68%
AGOSTO	4,99%	4,84%	5,40%	5,24%	4,99%	4,58%	4,22%
SETEMBRO	4,37%	3,34%	4,67%	4,86%	4,68%	5,13%	4,29%
OUTUBRO	5,08%	5,08%	3,83%	6,19%	5,21%	5,95%	4,82%
NOVEMBRO	4,57%	3,80%	4,00%	4,64%	4,49%	3,40%	4,26%
DEZEMBRO	5,30%	4,79%	3,82%	5,25%	3,68%	4,15%	4,53%
<b>MEDIA</b>	<b>4,47%</b>	<b>4,23%</b>	<b>4,30%</b>	<b>5,09%</b>	<b>4,91%</b>	<b>4,31%</b>	<b>4,06%</b>

<b>MEDIA OCUPAÇÃO PACIENTES S.U.S</b>							
<b>MESES</b>	<b>2.000</b>	<b>2.001</b>	<b>2.002</b>	<b>2.003</b>	<b>2.004</b>	<b>2.005</b>	<b>2.006</b>
JANEIRO	60,70%	69,81%	84,29%	74,60%	76,90%	81,82%	79,95%
FEVEREIRO	87,39%	74,06%	79,48%	76,85%	83,73%	91,79%	87,21%
MARÇO	96,06%	80,81%	84,23%	85,58%	91,86%	83,13%	89,52%
ABRIL	88,75%	81,04%	99,73%	86,85%	94,66%	88,92%	86,06%
MAIO	82,75%	91,91%	83,40%	84,68%	95,69%	86,58%	78,41%
JUNHO	77,67%	91,73%	95,70%	85,41%	102,48%	90,54%	83,46%
JULHO	77,78%	91,81%	80,65%	80,89%	98,41%	84,27%	89,37%
AGOSTO	93,53%	86,92%	77,35%	79,91%	102,27%	87,98%	95,90%
SETEMBRO	85,20%	86,37%	88,15%	86,01%	101,76%	84,89%	88,62%
OUTUBRO	77,16%	77,16%	83,17%	82,14%	89,53%	82,93%	84,38%
NOVEMBRO	79,58%	85,86%	83,35%	82,73%	93,61%	98,76%	85,97%
DEZEMBRO	78,91%	79,97%	73,24%	74,79%	85,23%	81,79%	77,14%
<b>MEDIA</b>	<b>81,34%</b>	<b>83,12%</b>	<b>84,40%</b>	<b>81,70%</b>	<b>93,01%</b>	<b>86,95%</b>	<b>85,50%</b>

<b>MEDIA OCUPAÇÃO PACIENTES PART E CONV</b>							
<b>MESES</b>	<b>2.000</b>	<b>2.001</b>	<b>2.002</b>	<b>2.003</b>	<b>2.004</b>	<b>2.005</b>	<b>2.006</b>
JANEIRO	55,37%	64,17%	47,16%	36,51%	37,07%	35,62%	47,73%
FEVEREIRO	55,04%	59,93%	61,82%	39,44%	40,43%	50,72%	48,55%
MARÇO	56,67%	78,18%	55,91%	40,72%	42,54%	45,07%	55,31%
ABRIL	67,10%	78,50%	56,61%	52,22%	43,43%	41,14%	53,53%
MAIO	68,56%	75,90%	45,24%	46,66%	42,26%	50,68%	52,08%
JUNHO	60,91%	84,36%	44,70%	50,29%	54,46%	60,77%	57,82%
JULHO	64,82%	87,62%	62,21%	41,05%	59,89%	53,62%	56,19%
AGOSTO	81,43%	77,19%	58,91%	44,18%	50,44%	55,26%	54,37%
SETEMBRO	68,40%	52,30%	53,15%	51,01%	55,36%	50,57%	59,90%
OUTUBRO	76,22%	55,85%	50,69%	45,77%	51,40%	61,01%	53,02%
NOVEMBRO	59,68%	47,54%	50,63%	43,72%	50,48%	54,98%	57,20%
DEZEMBRO	50,00%	46,01%	48,16%	35,34%	46,98%	54,14%	47,64%
<b>MEDIA</b>	<b>63,66%</b>	<b>67,30%</b>	<b>52,77%</b>	<b>43,91%</b>	<b>47,90%</b>	<b>51,13%</b>	<b>53,62%</b>

HOSPITAL EVANGÉLICO

PACIENTES ATENDIDOS AMBULATORIALMENTE

CONSULTAS AMBULATORIAIS

2.000	SUS	CONV	PART
JANEIRO	4.227	455	1.037
FEVEREIRO	4.280	340	787
MARÇO	4.943	398	815
ABRIL	4.745	374	756
MAIO	4.492	362	656
JUNHO	3.988	348	636
JULHO	4.226	411	591
AGOSTO	5.080	470	903
SETEMBRO	4.567	440	795
OUTUBRO	4.919	495	760
NOVEMBRO	4.719	455	765
DEZEMBRO	5.320	428	868
SOMA	55.515	4.976	9.171
MEDIA	4.626	415	764
MEDIA DIARIA	154	14	25

2.002	SUS	CONV	PART
JANEIRO	5.676	599	1.094
FEVEREIRO	4.789	485	1.018
MARÇO	5.972	632	995
ABRIL	5.802	643	1.137
MAIO	5.199	489	837
JUNHO	5.358	443	770
JULHO	5.094	584	876
AGOSTO	6.346	617	1.479
SETEMBRO	6.085	637	1.142
OUTUBRO	5.679	685	1.265
NOVEMBRO	5.360	697	1.103
DEZEMBRO	5.891	660	1.246
SOMA	67.260	7.171	12.962
MEDIA	5.605	598	1.080
MEDIA DIARIA	187	20	36

2.004	SUS	CONV	PART
JANEIRO	4.042	886	856
FEVEREIRO	3.807	693	626
MARÇO	4.273	919	713
ABRIL	3.914	795	742
MAIO	3.531	804	744
JUNHO	3.376	700	881
JULHO	3.554	825	779
AGOSTO	3.849	777	802
SETEMBRO	3.821	919	796
OUTUBRO	3.714	745	899
NOVEMBRO	3.388	889	586
DEZEMBRO	3.672	752	748
SOMA	44.741	9.904	9.172
MEDIA	3.728	825	764
MEDIA DIARIA	124	28	25

2.005	SUS	CONV	PART
JANEIRO	4.113	971	824
FEVEREIRO	3.929	659	590
MARÇO	4.057	988	880
ABRIL	4.291	890	829
MAIO	3.786	1.096	942
JUNHO	3.770	840	973
JULHO	3.727	1.450	600
AGOSTO	3.678	1.258	1.084
SETEMBRO	3.900	892	811
OUTUBRO	3.130	1.032	934
NOVEMBRO	3.993	1.099	810
DEZEMBRO	4.197	1.054	806
SOMA	46.569	12.317	10.069
MEDIA	3.881	1.026	839
MEDIA DIARIA	129	34	28

2.001	SUS	CONV	PART
JANEIRO	5.009	520	890
FEVEREIRO	3.922	583	591
MARÇO	5.403	647	848
ABRIL	4.673	601	898
MAIO	4.920	590	937
JUNHO	4.851	649	843
JULHO	5.272	555	1.042
AGOSTO	5.199	503	959
SETEMBRO	5.154	454	794
OUTUBRO	5.634	417	706
NOVEMBRO	5.489	419	835
DEZEMBRO	5.871	431	749
SOMA	61.607	6.365	10.093
MEDIA	5.134	520	841
MEDIA DIARIA	171	18	26

2.003	SUS	CONV	PART
JANEIRO	5.278	734	1.211
FEVEREIRO	4.059	490	1.121
MARÇO	3.968	649	1.278
ABRIL	3.694	688	1.016
MAIO	3.781	592	909
JUNHO	3.757	630	945
JULHO	3.688	869	1.028
AGOSTO	3.324	656	909
SETEMBRO	3.389	628	865
OUTUBRO	3.661	599	863
NOVEMBRO	4.014	512	742
DEZEMBRO	4.275	811	741
SOMA	46.888	7.638	11.628
MEDIA	3.906	637	969
MEDIA DIARIA	130	21	32

2.005	SUS	CONV	PART
JANEIRO	4.016	819	790
FEVEREIRO	3.860	773	819
MARÇO	3.761	1.005	908
ABRIL	4.157	691	712
MAIO	4.361	772	787
JUNHO	4.347	791	840
JULHO	4.072	670	825
AGOSTO	4.572	970	1.011
SETEMBRO	3.442	871	791
OUTUBRO	4.009	685	730
NOVEMBRO	3.926	1.151	766
DEZEMBRO	3.888	912	654
SOMA	48.391	10.020	9.633
MEDIA	4.033	835	803
MEDIA DIARIA	134	28	27

EVOLUÇÃO

TOTAL					
ANO	SUS	CONV	PART	TOTAL	COMP
2.000	55.515	4.976	9.171	69.662	
2.001	61.807	6.365	10.093	78.065	12,06%
2.002	67.260	7.171	12.962	87.393	11,95%
2.003	46.888	7.638	11.628	66.154	-24,33%
2.004	44.741	9.904	9.172	63.817	-3,50%
2.005	48.391	10.020	9.633	68.044	6,82%
2.006	46.569	12.317	10.069	68.955	1,34%

EVOLUÇÃO

MEDIA					
ANO	SUS	CONV	PART	TOTAL	COMP
2.000	4.626	415	764	5.805	
2.001	5.134	520	841	6.505	12,06%
2.002	5.605	598	1.080	7.283	11,95%
2.003	3.906	637	969	5.511	-24,33%
2.004	3.728	825	764	5.318	-3,50%
2.005	4.033	835	803	5.671	6,82%
2.006	3.881	1.026	839	5.746	1,34%

EVOLUÇÃO

MEDIA DIARIA					
ANO	SUS	CONV	PART	TOTAL	COMP
2.000	154	14	25	194	
2.001	171	18	28	217	12,06%
2.002	187	20	36	243	11,95%
2.003	130	21	32	184	-24,33%
2.004	124	28	25	177	-3,50%
2.005	134	28	27	189	6,82%
2.006	129	34	28	192	1,34%

DEMONSTRATIVO DE NUMERO DE REFEIÇÕES SERVIDAS PARA FUNCIONÁRIOS E PACIENTES

CONSUMO DE REFEIÇÕES 2006							
MESES/06	PACIENTES			FUNCIONARIOS			PAC./ FUNC. TOTAL GERAL
	H. M.	H. E.	TOTAL	H. M.	H. E.	TOTAL	
JANEIRO	2.123	7.079	9.202	1.928	3.332	5.260	14.462
FEVEREIRO	1.930	7.030	8.960	1.760	2.946	4.706	13.666
MARÇO	2.435	8.263	10.698	2.088	3.406	5.474	16.172
ABRIL	2.291	7.909	10.200	2.049	3.438	5.487	15.687
MAIO	2.244	8.327	10.571	1.855	3.416	5.271	15.842
JUNHO	2.142	7.990	10.132	1.653	3.280	4.933	15.065
JULHO	1.873	8.041	9.914	1.472	3.345	4.817	14.731
AGOSTO	2.086	8.076	10.162	1.666	3.431	5.097	15.259
SETEMBRO	1.943	8.987	8.930	1.495	3.481	4.976	13.906
OUTUBRO	1.536	7.253	8.789	2.107	3.483	5.590	14.379
NOVEMBRO	1.805	7.004	8.809	1.418	3.533	4.951	13.760
DEZEMBRO	1.875	6.160	8.035	1.441	3.497	4.938	12.973
<b>TOTAL</b>	<b>24.283</b>	<b>90.119</b>	<b>114.402</b>	<b>20.912</b>	<b>40.588</b>	<b>61.500</b>	<b>175.902</b>
<b>MEDIA</b>	<b>2.024</b>	<b>7.510</b>	<b>9.534</b>	<b>1.743</b>	<b>3.382</b>	<b>5.125</b>	<b>14.659</b>

HOSPITAL EVANGÉLICO



<b>ATIVO</b>		<b>18.182.027,67</b>
<b>CIRCULANTE</b>		<b>6.700.086,65</b>
<b>DISPONIVEL</b>		<b>225.329,94</b>
CAXA GERAL		181.086,02
CAXA	181.086,02	
<b>BANCO CONTA MOVIMENTO</b>		<b>44.243,52</b>
BANCO DO BRASIL	14.502,55	
CAIXA ECONOMICA FEDERAL	28.149,31	
BANCO BRADESCO S/A	90,56	
BANCO DO BRASIL S/A ( CONMEND )	29,35	
BANCO BRASIL 119.900-5	17,59	
BANCO SUBMERIS	340,54	
UNICRED	506,65	
CAIXA ECONOMICA FEDERAL (C/C- 383-3)	606,97	
<b>TITULOS VINCULADOS AO MERC.ABERTO</b>		<b>1.413.000,07</b>
<b>APLICACOES</b>		<b>1.413.000,07</b>
APLICACAO CONTA INVESTIMENTO (CEF)	1.403.000,07	
TITULOS DE CAPITALIZACAO (DURO CAP)	10.000,00	
<b>REALIZAVEL A CURTO PRAZO</b>		<b>5.061.757,04</b>
<b>ESTOQUE</b>		<b>834.657,13</b>
ALMOXARIFADO ESTOQUE	390.580,00	
FARMACIA DEPOSITO ESTOQUE	444.077,13	
<b>CONMENDOS</b>		<b>4.220.993,65</b>
CONMENDO E CONTRATOS ASSISTENCIAIS	1.105.277,47	
CONMENDO CARGOS A RECEBER	279.202,29	
CONMENDOS DIVERSOS A RECEBER	256.385,16	
CONMENDO UNICRED A RECEBER	113.729,03	
CONMENDO SEC ESTADO SAUDE A RECEBER	970.000,00	
CONTRATOS E CONV MUNICIPAIS(PLANTOES)	419.000,00	
INCENTIVO FEDERAL A RECEBER	626.399,70	
CONTRATOS MUNICIPAIS (PLANTOES 2006)	451.000,00	
<b>EMPRESTIMO</b>		<b>6.106,26</b>
EMPRESTIMO CONSIGNACAO	6.106,26	
<b>PERMANENTE</b>		<b>7.624.971,43</b>
<b>IMOBILIZADO</b>		<b>7.624.971,43</b>
<b>MOEDAS EM GERAL</b>		<b>268.470,26</b>
MOEDAS	296.837,81	
DEPRECIACAO ACUMULADA	(28.367,55)	
<b>MOEDAS E UTENSILIOS</b>		<b>6.523.426,26</b>
INSTRUMENTO DE MEDICINA E CIRURGIA	256.630,37	
INST MED CIRURGIA(COR MONETARIA)	34.529,33	
DEPRECIACAO ACUMULADA	(69.121,82)	
APARELHO DE MEDICINA E CIRURGIA	871.128,37	

<b>PASSIVO</b>		<b>16.336.017,08</b>
<b>CIRCULANTE</b>		<b>2.209.098,18</b>
<b>FORNECEDORES E ENCARGOS SOCIAIS</b>		<b>527.005,25</b>
<b>ENCARGOS SOCIAIS E SALARIOS</b>		<b>527.005,25</b>
ORDENADOS A PAGAR	332.429,48	
INSS A RECOLHER	58.205,73	
IR NA FONTE A RECOLHER AUTONOMOS	9.931,91	
IR NA FONTE A RECOLHER ASSALTIADOS	6.433,96	
IMPOSTO SINDICAL A RECOLHER	24.169,20	
FGTS A RECOLHER	68.643,02	
CONTRIBUICAO AO PIS A RECOLHER	5.174,98	
ISS(RESPONSAVEL TRIBUTARIO) A RECOLHER	8.508,13	
DEPOSITO DE PACIENTES	2.093,10	
INSS AUTONOMO	1.160,60	
INSS AUTONOMO (PROF/AE)	834,20	
13 SALARIO A PAGAR	18,77	
CONV. A.F.J.H.E. A PAGAR	6.661,99	
PENSAO ALIMENTICIA	(1.482,49)	
PIS/COFINS/CONTRIBUICAO SOCIAL	4.173,22	
<b>FORNECEDORES</b>		<b>1.672.812,18</b>
<b>FORNECEDORES</b>		<b>1.672.812,18</b>
AMERICA MEDICAL LTDA	4.068,00	
ALMED COMERCIO DISTRIBUICAO LTDA	9.817,79	
BORINI CONSORCIO COM EQUIPTOS HOSP LTDA	314,00	
A P CIELHO ALCOOL LTDA	2.187,36	
DIXIAL BIOMEDICA IND COM LTDA	2.973,13	
COMERCIAL MEDICA LTDA	418,30	
CLARIANT LAMPADAS E ILUMINACAO LTDA	517,00	
CIRURGICA FERNANDES LTDA	1.599,85	
COM. ESTRELA DE PRODS DESEC LTDA	299,00	
CRISTALIA PRODS QUIM FARMAC LTDA	34.067,63	
CREMER S/A	2.870,90	
CONTEL COM TEXTIL LTDA	246,00	
IRIVAS CARDOSO LTDA	396,16	
DOURAVEL BONELLI PECAS LUBRIFICANTES LT	465,00	
DOURAVEL ACESSORIOS INDUSTRIAIS LTDA	84,00	
ENDO MASTER COM ED MED HOSP LTDA	750,00	
ECOMED COM PRODS MED LTDA	1.576,80	
EME EQUIPTOS MED ESPECIAIS COM MONT LTD	8.851,01	
ECOMEL COMERCIO E SERVICOS LTDA	213,34	
PRESENTIL MEDICAL CARE LTDA	46.114,12	
OLENMARK FARMACEUTICA LTDA	12.048,04	
H.STRATNER & CIA LTDA	428,45	
HOSFFAR IND COM PRODUTOS HOSP LTDA	2.116,80	
EUROFARMA LABORATORIOS LTDA	7.566,85	
JOHNSON & JOHNSON PRODUTOS PROFIS LTDA	7.423,70	
JOHOMED COM DE MAT CIRURGICOS LTDA	7.833,65	
INTERCONTINENTAL MEDICAL IMP EXP LTDA	2.513,42	
BIO TEXTIL INDUSTRIA COMERCIO LTDA	2.259,80	
LABORATORIO B. BRAUN S/A	598,64	
MW-INDUSTRIA QUIMICA LTDA	5.618,34	
NOVAFARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA	1.100,00	

N.D.T. COMERCIAL LTDA	19.969,90
NEVE IND E COM DE PROD CIRURG LTDA	2.286,25
ORTOPEDIA JAGUARIBE IND E COMERCIO LTDA	2.311,05
POLITEC IMP COM LTDA	3.840,00
PRODUTOS ROCHE QUIMICOS FARMAC LTDA	69.837,82
QUIMICA ANIPARO LTDA	1.164,58
PLAST JOIA IND COM PLAST LTDA	784,30
SERVIMED COMERCIAL LTDA	35.716,89
RISSNER & RISSNER LTDA	1.414,40
SANTA RITA DIST PROD FARMACEUTICOS LTDA	1.343,00
TIM INDUSTRIA COMERCIO EMBALAGENS LTDA	1.007,50
UNIAO QUIMICA FARM. NACIONAL S/A	10.198,50
VENTILUSTRE UTILIDADES DOMESTICAS LTDA	148,00
SP EXPRESS MEDICAMENTOS LTDA	2.226,00
O.L. COMERCIO E REPRES LTDA	319,26
OLYMPUS OPTICAL DO BRASIL LTDA	14.500,00
MARTINS COM E SERVICOS DISTRIBUICAO S/A	1.389,24
REPRESENTARE COM SERVICOS LTDA	442,32
BIDOLIN FERRAGENS MAT CONSTRUCAO LTDA	4.276,33
IMAGEM PRODS RADIOLOGICOS LTDA	57.850,00
MUYARD DO BRASIL IND E COM LTDA	447,20
NITHO MED PRO HOSP COM REPRES LTDA	9.663,20
CEZAR & VILAR LTDA - EPP	1.540,00
CRS MEDICO CIENTIFICA COM REPRES LTDA	8.621,14
DIPROMED COMERCIO E IMPORTACAO LTDA	1.837,30
QUIMISUL PRODUTOS PARA LIMPEZA LTDA	1.128,15
MICROLAB COMPROD. P/ LABORATORIO LTDA	4.880,00
BIOLAB FARMACEUTICA LTDA	152,00
MEDGEMEN DISTRIB MED PROD HOSP LTDA	13.234,00
BIOMEDICAL PRODS CIENT MED E HOSP LTDA	322,00
DINEFRO CLINICA RENAL LTDA	84.171,14
MORATH INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	490,16
P. SIMON S/A	595,70
MACROMED PRODS EQUIPTOS LAB LTDA	340,00
SERTAO COML DE EQUIPTOS LTDA	3.156,00
DAVTER HOSPITALAR LTDA	291.344,56
PRISMATEC INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	803,40
AMP PRODS TERAPEUTICOS LTDA	285,00
DESCARPACK DESCARTAVELIS DO BRASIL LTDA	1.050,02
PLASTICOS VIPAL S/A	2.510,95
INDUSTRIA FARMACEUTICA BAGA LTDA	30.555,84
IND DE ATADURAS GESSADA CRISTAL LTDA	1.862,00
SANESUL SA	664.741,94
SOLQUIMICA LABORATORIO LTDA	4.712,10
ZODIAC PRODS FARMACEUTICOS S/A	23.891,50
NOVARTIS BIOCENCIAS S/A	43.920,00
IRASUTURE IND E COM MAT HOSP LTDA	6.348,00
ENDOCIRURGICA COM IMP EXP PROD MED LTDA	845,80
H.T.S TECNOLOGIA DE SAUDE LTDA	4.665,00
HIDRONATIC COM EQUIPTOS P/ AUT INDL LTD	576,50
MALLINCKRODT DO BRASIL LTDA	3.725,00
CIRURGICA INFRA LTDA	45.233,56
COMERCIAL DESTRO LTDA	10.379,15
SANTE PRODUTOS HOSP LTDA	5.125,33
AVMED EQUIPTOS MED HOSP LTDA	1.032,70
CRONATO PRODUTOS QUIMICOS LTDA	261,00

EMPRESTIMOS A CURTO PRAZO

9.280,75

EMPRESTIMO A CURTO PRAZO		9.280,75
EMPRESTIMO FUNCIONARIO CEF	7.756,28	
EMPRESTIMO FUNCIONARIO BB	589,71	
EMPRESTIMO FUNCIONARIO SUDAMERIS	934,76	
EXIGIVEL A LONGO PRAZO		3.062.878,06
EXIGIVEL A LONGO PRAZO		3.062.878,06
EMPRESTIMOS A LONGO PRAZO		3.062.878,06
EMPRESTIMOS BANCO DO BRASIL	636.899,32	
EMPRESTIMOS CEF	2.426.028,74	
PATRIMONIO SOCIAL		7.086.773,21
EM GERAL		7.086.773,21
PATRIMONIO SOCIAL		7.086.773,21
PATRIMONIO SOCIAL	7.086.773,21	
GRATUIDADE		2.130.708,12
GRATUIDADE		2.130.708,12
GRATUIDADE		2.130.708,12
GRATUIDADE CONCEDIDA	2.130.708,12	
CONTRIBUICAO PREVIDENCIARIA ISENCAO		1.726.261,47
CONTRIBUICAO PREVIDENCIARIA ISENCAO		1.726.261,47
CONTRIBUICAO PREVIDENCIARIA ISENCAO		1.726.261,47
ISENCAO USFRUIDA INSS	1.726.261,47	
CONTRATO EM COMODATO		120.298,04
CONTRATO EM COMODATO		120.298,04
CONTRATO EM COMODATO		120.298,04
CONTRATO EM COMODATO	120.298,04	

<b>DESPESAS</b>		<b>22.790.494,94</b>
<b>DESPESAS COM PESSOAL</b>		<b>11.258.881,52</b>
<b>SERVICOS PROPRIOS E TERCEIROS</b>		<b>11.258.881,52</b>
<b>SERVICOS PROPRIOS</b>		<b>6.940.896,78</b>
ORDENADOS A MEDICOS	69.292,51	
ORDENADOS A ENFERMAGEM	2.741.175,30	
ORDENADOS A DIVERSOS ADMINISTRATIVOS	2.410.743,37	
13 SALARIO A MEDICOS	6.476,10	
13 SALARIO A ENFERMAGEM	242.086,60	
13 SALARIO A DIVERSOS ADMINISTRATIVOS	216.114,98	
INDENIZACOES/ AVISO PREVID	8.495,44	
ENCARGOS FGTS	633.565,61	
FERIAS	594.832,86	
CONTRIBUICAO AO PIS	58.114,01	
<b>SERVICOS DE TERCEIROS</b>		<b>4.317.984,74</b>
SERVICOS MEDICOS EMPRESAS AUTONOMAS	3.589.571,58	
SERVICOS DIVERSOS EMPRESAS AUTONOMAS	529.685,34	
BOLSISTAS E ESTAGIARIOS	198.727,82	
<b>DESPESAS ADMINISTRATIVAS</b>		<b>11.531.613,42</b>
<b>MATERIAIS, IMPOSTOS E GERAL</b>		<b>11.531.613,42</b>
<b>MEDICAMENTOS, MATERIAS E COMPONENTES</b>		<b>4.010.974,66</b>
GENERICOS ALIMENTICIOS	341.001,32	
IMPRESSOS E MATERIAS DE EXPEDIENTE	121.049,13	
MATERIAL DE CONSUMO EM GERAL	2.026.212,36	
DROGAS E MEDICAMENTOS	1.386.446,01	
OXIGENIO E CARBOGENIO	91.819,27	
COMBUSTIVEL E LUBRIFICANTES	36.935,53	
PECAS/ACES. EM REPOSICAO (DESP VEICULO)	7.511,04	
<b>IMPOSTOS, TAXAS E CONTRIBUICOES E MULTA</b>		<b>35.439,48</b>
TAXAS E SERVIÇOS PÚBLICOS	20.767,79	
JUROS E CORRECOES MONETARIAS	14.671,69	
<b>GERAIS</b>		<b>7.382.481,93</b>
ALUGUEIS	41.001,29	
ENERGIA ELETRICA	536.285,77	
AGUA E ESGOTO	202.666,77	
TELEFONE	210.743,16	
VIAGENS,ARUBA DE CUSTO E DIARIAS	21.842,71	
FRETES, CARREIOS E CONDUCAO	47.352,75	
PROPAGANDAS E PUBLICIDADES	83.332,41	
ASSINATURAS DE JORNAIS E REVISTAS	640,00	
CORREIOS E TELEGRAFOS	6.972,47	
SEGUROS	65.545,23	
CONSERVACAO DE EDIFICACAO E INSTALACOES	105.068,74	
CONSERVACAO DE MOVEIS MAQ. E UTENSILIOS	153.741,08	
DIVERSAS NAO CLASSIFICADAS	66.576,35	
FOTOCOPIAS E AUTENTICACOES	32.730,81	
CONTRIBUICOES	13.531,06	
PREJUIZO COM PAC. PARTICULAR E COMENIO	251.911,06	

GRATIFICACOES	54.000,00	
VALE TRANSPORTE	161.714,36	
DESCONTOS CONCEDIDOS	3.053,08	
SERVICO ESTERILIZACAO MATERIAIS INSTRUM	44.532,50	
DESPESAS COM INSTRUCOES	15.947,60	
DESPESAS COM LABORATORIO	14.589,58	
CUSTAS PROCESSUAIS (INDICIZACOES)	18.025,00	
DESPESAS COM FARMACOTECNICA	59.111,05	
SERVICOS PRESTADOS ( PROFAE )	14.300,00	
DESPESAS COM HEMODIALISE	2.287.503,33	
DESPESAS C/QUIMIOTERAPIA/ONCOLOGIA	2.110.510,29	
DESPESAS COM RADIOLOGIA	659.289,11	
<b>FINANCEIRAS</b>		<b>202.717,35</b>
JUROS PASSIVOS	184.819,34	
TAXAS E COMISSOES BANCARIAS	17.893,58	
DESPESAS BANCARIAS (PROFAE)	4,43	

<b>RECEITAS</b>		<b>24.636.505,53</b>
<b>NÃO OPERACIONAIS</b>		<b>3.997.826,91</b>
<b>GERAIS</b>		<b>3.997.826,91</b>
<b>DIVERSOS</b>		<b>3.997.826,91</b>
DESCONTOS ORTODOS	18.058,46	
DONATIVOS PARTICULARES	3.300,00	
DIVERSAS NÃO CLASSIFICADAS	1.192,22	
EXTRAORDINÁRIOS	26.247,80	
JUROS SOBRE APLICAÇÃO	15.795,36	
CONV.BOLSA MED.PAT E ALIM. ABD X SES	330.288,52	
RENDAS EVENTUAIS	75.117,65	
COMENHO SES	1.075.426,82	
INTEGRA SUS ( INCENTIVO FEDERAL )	1.298.825,28	
COMENHOS DIVERSOS	660.000,00	
INDENIZACOES	1.574,82	
CONTRATOS E COMENHOS MUNICIPAIS	492.000,00	
<b>OPERACIONAIS</b>		<b>20.638.678,62</b>
<b>DIVERSOS COMENHOS, AIS E PARTICULARES</b>		<b>20.638.678,62</b>
<b>PARTICULARES</b>		<b>2.479.506,07</b>
DIARIAS DE APARTAMENTO CLINICA MEDICA	125.293,41	
DIARIAS DE APTO CLINICA CIRURGICA	110.231,03	
DIARIAS DE APTO CLINICA OBSTETRICA	17.386,78	
DIARIAS DE U.T.I.	30.162,17	
DIARIAS DE MERCADÃO	6.560,00	
TAXA DE SALA CIRURGICA	122.839,14	
TAXA DE SALA OBSTETRICA	1.094,94	
TAXA DE SERVICOS DE CENTRO CIRURGICO	34.207,63	
TAXA DE SERVICOS ADMINISTRATIVO	68.488,63	
TAXA DE AMBULATORIO	292,94	
OKIDENTO	17.712,35	
CLINICOS	15.347,86	
MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CLIN MEDICA	198.431,47	
MEDICAMENTOS E MATERIAS DE OBSTETRICIA	50.119,62	
MEDICAMENTOS E MATERIAS DE PEDIATRIA	322,70	
MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CIRURGIA	431.406,94	
EXAMES RADIOLOGICOS	57.387,86	
EXAMES DE LAB. E ANALISES CLINICAS	83.741,92	
INHO DE SANGUE	6.755,00	
ELETR. CARDIOGRAMA	5.552,10	
RESSONANCIA MAGNETICA	24.798,06	
FISIOTERAPIA	599,00	
INALOTERAPIA	6.464,08	
SEGURO DPVAT	708.878,65	
ULTRASSONOGRAFIA	40.646,15	
TONOGRAFIA	64.946,83	
ENDOSCOPIA	4.946,40	
ECCARDIOGRAMA	2.890,00	
LITOTRIPSIA	26.600,00	
HONORARIOS MEDICOS	137.718,36	
OUTROS	68.509,75	
ESPIROMETRIA	3.474,80	

ELETRONEUROLOGIA	603,50	
COLONOSCOPIA	5.146,00	
<b>DIVERSOS COMENDOS</b>		<b>3.689.226,20</b>
DIARIAS DE APTO CLIN.CIRURG.PED.OBST.	248.070,72	
DIARIAS DE BERCARIO	9.727,86	
DIARIAS DE TRATAMENTO INTENSIVO	92.181,05	
TAXA DE UTILIZACAO DE SALA CIRURGICA	227.285,34	
TAXA DE INTERNACAO	25.764,04	
RESSONANCIA MAGNETICA	159.964,47	
ELETRICARDIOGRAMA	14.134,55	
CURATIVOS	13.139,97	
MED. E MAT. DE PACTE UNID. ENFERMAGEM	981.326,02	
EXAMES RADIOLOGICOS	41.614,51	
HEMOTERAPIA OU BANCO DE SANGUE	21.372,86	
CONSULTAS	236.049,46	
EXAMES DE LAB E ANALISES CLINICAS	84.833,64	
OXIGENATERAPIA	37.968,93	
INHALOTERAPIA	11.909,93	
HONORARIOS MEDICOS	317.983,33	
FISIOTERAPIA	23.060,99	
COPOCITOLOGIA	32.767,43	
ULTRASSONOGRAFIA	108.223,50	
HEMODIALISE	131.244,84	
TONOGRAFIA	146.504,26	
LITOTRIPSIA	33.027,38	
ECCARDIOGRAMA	5.912,85	
ESPIROMETRIA	3.268,83	
ELETRONEUROLOGIA	14.040,58	
QUIMIOTERAPIA	567.768,86	
<b>AMBULATORIAL</b>		<b>5.095.733,08</b>
SERVICOS PROFISSIONAIS	321.770,95	
SERVICOS HOSPITALARES	312.720,39	
EXAMES RADIOLOGICOS	84.316,31	
EXAMES DE LAB. E ANALISE CLINICAS	51.083,19	
FISIOTERAPIA	105.074,63	
RESSONANCIA MAGNETICA	69.695,99	
ULTRASSONOGRAFIA	5.638,57	
ELETRICARDIOGRAMA	2.025,14	
HEPATOLOGIA	10.545,79	
HEMODIALISE	2.595.847,84	
TONOGRAFIA	57.996,34	
RADIOTERAPIA/QUIMIOTERAPIA	1.478.997,94	
<b>MISCOMIAL</b>		<b>7.689.909,40</b>
SERVICOS HOSPITALARES	5.733.685,63	
S.A.D.T.	534.378,36	
SERVICOS PROFISSIONAIS	1.421.845,41	
<b>COMENDIO CASSEMS</b>		<b>1.684.303,87</b>
DIARIAS DE APTO CLIN.CIRURG.PED.OBST.	141.845,42	
DIARIAS DE BERCARIO	11.720,26	
DIARIAS DE TRATAMENTO INTENSIVO	47.157,64	
TAXA UTILIZACAO DE SALA CIRURGICA	68.175,50	
ANATOMO PATOLOGICO	123,88	
ELETRICARDIOGRAMA	3.336,82	
CURATIVOS	6.029,43	



MED E MAT DE FACTE UNID ENFERMAGEM	568.337,43
EXAMES PAUOLOGICOS	24.708,72
HEMOTERAPIA OU BANCO DE SANGUE	6.665,18
CONSULTAS	29.102,83
EXAMES DE LAB E ANALISES CLINICAS	56.593,30
OXIGENATERAPIA	40.646,94
INHALTERAPIA	3.002,24
HONORARIOS MEDICOS	193.330,44
FISIOTERAPIA	4.329,68
RESSONANCIA MAGNETICA	39.822,75
ULTRASSONOGRAFIA	9.132,24
TOMOGRAFIA	31.615,37
ECCARDIOGRAMA	2.611,70
ESPIROMETRIA	4.122,64
ELETRORRINEFALOGRAFIA	767,07
ONCOLOGIA/QUIMIOTERAPIA	317.287,51
HEMODIALISE	73.839,60

TOTAL DE DEBITOS : 165.287.990,70  
TOTAL DE CREDITOS : 165.287.990,70

  
**Paulo Roberto Nogueira**  
SUPERINTENDENTE

  
**Alcelmi Leal**  
Chefe Geral de Contas  
CNC 0206 - MS

## 1. INTRODUÇÃO

Com o aumento da população, a assistência hospitalar tem se tornado um grande desafio. Apesar das inúmeras dificuldades, a cada ano buscamos oferecer melhores condições de tratamento tanto para os pacientes quanto aos seus familiares. São esses esforços que consolidam o Hospital Evangélico como referência de qualidade na área de saúde hospitalar do Estado e a nível de Brasil.

A seguir um breve relato das melhorias da estrutura que foram desenvolvidas.

Aguardamos ter atendido as expectativas e na certeza e sempre na certeza que nosso senhor caminha sempre conosco.

## **2. MATERNIDADE E UNIDADE INTERMEDIÁRIA (BERÇÁRIO)**

O setor Hospital da Mulher é referência para gestação de alto risco em Dourados e região. Conta com uma UTI Neonatal e 02 unidades Intermediárias.

Para melhor desempenho das atividades durante o ano de 2006 os funcionários participaram de cursos e treinamentos, tornando-os qualificados no exercício da função.

O Centro Obstétrico está equipado com uma sala de parto com capacidade para dois partos simultâneos, berço aquecido, próprio para recepção do recém-nascido, duas salas cirúrgicas para emergências obstétricas e cirurgias eletivas.

No início de janeiro de 2002 recebeu o resultado positivo da avaliação da UNICEF, onde conquistou o título de "Hospital Amigo da criança", tornando-se o 1º hospital de Mato Grosso do Sul a obtê-lo.

Contamos com serviços de

- Laboratório
- Ultra-sonografia
- Cardiotocografia
- UTI Neonatal
- Unidade Intermediária
- Setor de RX

## **3. PEDIATRIA**

A pediatria do Hospital Evangélico Setor Hospital da Mulher atende toda grande Dourados, sendo a segunda referência no Estado.

Possui um espaço com 07 enfermarias, sendo 01 isolamento, 02 para tratamento de infecções respiratórias e 01 para tratamento clínico, banheiros individualizados, área de lazer ao ar livre com parquinho montado e lavabos.

Já foi constatado que a presença da mãe durante a internação da criança é de suma importância. Sendo assim a pediatria oferece todo o apoio as mães desfavorecidas e moradoras fora da cidade.

Há também um trabalho voluntário realizado pela Capelania do hospital com visitas semanais às crianças internadas onde é trabalhado a parte cognitiva e afetiva das crianças com teatrinhos, músicas, cantos, trabalhos manuais, diálogos e orações,

desta forma amenizando o stress da internação e favorecendo para melhora clínica, diminuindo o tempo de internação.

#### **4. BANCO DE LEITE HUMANO**

Instalado junto ao prédio da Maternidade, foi inaugurado em 20/12/2006, com intuito de atender a demanda local e regional oferecendo uma dieta qualificada aos prematuros em cuidados intensivos e intermediários, permite a tentativa de se alterar o índice de desmame precoce, que infelizmente não temos como quantificar estatisticamente, mas estimamos que seja alto pelas entrevistas e os retornos dos pacientes a pediatria. Atende os problemas da lactação com pessoal, estrutura física, parcerias externas, todos conduzidos de maneira adequada e técnica.

O Banco de Leite Humano gera uma ação pró-ativa em relação as morbidades, tais como desnutrição e doenças intestinais, com um custo financeiro baixo para todos os envolvidos. Este serviço ofertado, sem dúvida, é parte fundamental para um projeto de Maternidade segura com partos e atendimentos cada vez inclusos em um processo de humanização.

Seu objetivo é coletar (no local e à domicílio), processar, armazenar e distribuir leite humano ordenhado. E tem como cliente do produto, prematuros e RNs de baixo peso que não sugam.

#### **5. U. T. I. NEONATAL**

Com equipamentos de tecnologia avançada para dar suporte aos recém-nascidos prematuros de alto risco, conta com médicos e funcionários treinados para o recebimento dos que necessitam desta unidade.

Contamos com 04 unidades de cuidados especiais e mais de 07 incubadoras nas unidades intermediárias para atender aos bebês que recebem alta U.T.I Neonatal.

#### **6. ALA PARTICULAR e de CONVÊNIOS**

Composta de duas unidades, a ALA I e Ala II com 75 leitos, distribuídos em apartamentos, atendendo seus clientes particulares e de mais de 30

convênios. Proporciona privacidade e conforto. Neles você encontrará frigobar, televisão (a cabo), ar condicionado, banheiro privativo, telefone e acomodação para o acompanhante.

As Alas dispõem de estrutura física, equipamentos e pessoal qualificado para prestar ao paciente, gestante, recém nascido uma atenção especializada. Sua equipe de enfermagem orienta às mães e a família, incentiva o aleitamento materno e o alojamento conjunto. Dispõe de:

- Sala de espera;
- Serviço de copa personalizada;
- Serviço de camareira.

Devido ao desempenho administrativo e o grande aumento da demanda de pacientes ambulatoriais e internações que vem aumentando muito, houve a necessidade da ampliação do prédio da ALA.

O Hospital Evangélico Dr. e Srª. Goldsby King é centro de excelência no atendimento a saúde tanto para consultas e diagnósticos, como para procedimentos clínicos ou cirúrgicos que demandem internação.

#### RECEPÇÃO DA ALA



Com ampliação do novo prédio, este setor passou a dispor de 01 sala de curativos com o Posto de enfermagem, 01 consultório de cardiologia, 01 consultório de ginecologia e obstetrícia, 01 consultório de pediatria, 02 consultório de clínica médica, 01 consultório de ortopedia, 01 sala de emergência, 01 sala de repouso com banheiro para pacientes que estejam em observação ou aguardando chamada do Centro Cirúrgico para procedimentos ambulatoriais, 01 sala de espera, Sala da Secretaria da Cirurgia Cardíaca.

Buscando maior conforto, a recepção da Ala foi totalmente modernizada. Com a intenção de tornar o atendimento mais personalizado e menos frio, criou-se as ilhas, as quais substituíram o balcão. Com isso notou-se uma maior interação

como o paciente, pois esse tem um atendimento personalizado. O ambiente foi todo climatizado e enquanto aguarda sua vez o paciente assiste a programas em TV à cabo.



**POSTO I  
(ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA)**

Com uma recepção informatizada para maior agilidade no atendimento, e uma ótima equipe de médicos e funcionários, esta unidade presta serviços ambulatoriais e internações exclusiva para sua Clínica evitando assim o risco de infecção cruzada, o que proporciona maior segurança aos pacientes.

Este setor conta também com uma sala de Raio X, de gesso, aparelho endoscópio próprio para cirurgias artroscópicas, um local específico para reuniões do grupo de ortopedia para estudos de casos clínicos e programação de cirurgia.

**POSTO II**  
**CLÍNICA MÉDICA**

Este setor é destinado à pacientes que necessitam de tratamentos clínicos, psiquiátricos, contaminados, abrangendo todas as especialidades, principalmente pacientes idosos. Com 33 leitos, sendo 14 para femininos e 15 para masculinos e os 04 leitos Semi UTL.

Foi realizado um processo de reforma, abrangendo pinturas das paredes, camas e revisão da parte elétrica. Contudo, observou-se uma motivação na equipe de enfermagem, que passou a desenvolver suas atividades com escala de cuidados integrais proporcionando desta forma a proximidade entre profissionais, pacientes e familiares, solidificando a questão da humanização, o que contribui na melhoria e recuperação dos pacientes admitidos neste setor.

**POSTO III**  
**CLÍNICA CIRÚRGICA**

É uma unidade destinada a pacientes da Clínica Cirúrgica, para atendimento no pré e pós-operatório.

**PORTO IV**  
**SETOR DE APOIO**

Este setor trata de pacientes como: clínica médica, gestantes de alto-risco, crianças cirúrgicas e tratamentos neurológicos.

**CENTRO CIRÚRGICO e CENTRAL DE MATERIAL**

O Centro Cirúrgico é uma das mais complexas unidades hospitalares atendendo grande parte da população de Dourados e região.

Interligada ao centro cirúrgico está a central de material esterilizada no centro cirúrgico e de outros setores do hospital. A central de material recepciona, processa e distribui todo o material já esterilizado.

## U.T.I.

### UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

A UTI do Hospital Evangélico tem capacidade para dez leitos e atende pacientes críticos de diversas clínicas: médica, cirúrgica, cardiovascular, neurológica, etc. Equipada com aparelhos de alta tecnologia, dispõe de ventiladores mecânicos de última geração, monitores cardíacos entre outros equipamentos necessários para o atendimento ao cliente. Possui uma equipe multiprofissional, o que atualmente facilita a abertura de campos de estágio nas áreas de medicina, enfermagem e fisioterapia.

Na busca do aperfeiçoamento de nossos profissionais, a gerente da unidade sempre busca aprimorar conhecimentos em outras unidades.

### UNIDADE DE DOR TORÁCICA

Composta de equipamentos de última geração, foi criada para receber pacientes com arritmias cardíacas, pós operatórios, infartados, oriundos de pós angioplastia (suporte para serviço hemodinâmico) e também pós cirurgia cardíaca. Por ser um setor de grande risco, não se admite pacientes infectados.





## M. I.

### MOLÉSTIAS INFECTO-CONTAGIOSAS

Essa unidade visa basicamente formar uma barreira em torno do paciente ocasionando assim a quebra da cadeia do processo infeccioso, além de promover uma assistência adequada. É uma área restrita a internação de doenças infecto-contagiosas, evitando-se assim a transmissão dessas doenças.

Todos os materiais utilizados são descartáveis inclusive os pratos e copos.

As roupas utilizadas pelos pacientes sofrem um processo especial de lavagem e desinfecção realizado pela lavanderia do hospital.

### PRONTO SOCORRO

Unidade destinada ao atendimento de urgência e emergência, o Pronto Socorro possui uma equipe capacitada composta por 01 médico plantonista; 16 auxiliares de enfermagem e 01 secretária de enfermagem, sob supervisão de um enfermeiro, sendo 04 auxiliares para cada turno e dias alternados, oferecendo assistência imediata à pacientes com risco de vida eminente.

Após atendimentos realizados, o paciente é mantido em observação caso haja necessidade, o que não deve ultrapassar 24 horas. Quando internado é encaminhado para os setores de acordo com patologias clínicas específicas e vagas disponíveis.

O Pronto Socorro possui 03 boxes destinados a atendimento de baixa e média complexidade, 01 sala para procedimentos de alta complexidade e ressuscitação cardio pulmonar totalmente equipada, 01 consultório médico preconizando a privacidade do paciente durante as consultas; 01 posto de enfermagem; 01 sala de preparo e guarda de medicamentos; 03 enfermarias com 03 leitos cada sendo 02 com sanitários.

Temos ainda o setor de recepção o que oferece assentos para acompanhamentos, sanitários masculinos e femininos e 01 sala para registro das internações.



Em 2006 passamos a atender os usuários do DPVAT e para dar dinamismo aos processos, foi contratado a empresa Rocha & Dias.

## SERVIÇO SOCIAL

A Saúde é uma necessidade básica do ser humano e a doença um problema que vem sendo enfrentado por todas as sociedades.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como sendo “o completo estado de bem estar físico, mental e social”, e não apenas ausência de doença ou enfermidade. Sendo assim, o Serviço Social estará sempre voltado para as necessidades do paciente, desempenhando papel fundamental em produzir ações que vão ao encontro das reais condições de saúde da população. Esta não é uma tarefa fácil, pelo contrário, vem se tornando cada vez mais complexa diante do quadro atual colocado para a saúde e demais políticas deste país.

Essa realidade vem repercutindo no interior da nossa instituição, onde é evidente a diminuição dos recursos financeiros e suas conseqüências.

Neste contexto, buscamos estruturar as ações do setor de Serviço Social de forma que possa responder qualitativamente as funções que cabem a esta instituição, referência no interior do nosso Estado:

- realizamos entrevistas com o objetivo principal de levantar dados que possam auxiliar o tratamento médico;
- mobilizamos recursos da comunidade;
- atuamos junto à situações onde a criança/adolescente, são vítimas de abandono, agressão, maus tratos e violência sexual;
- fornecemos auxílio concreto ao uso do leito hospitalar;
- promovemos ações de caráter preventivo em trabalho conjunto com médicos e enfermeiros, agentes de saúde, no acompanhamento do tratamento do paciente pós-alta (Postos de Saúde – PSF).
- Contamos, além do apoio de órgãos públicos, com o apoio de entidades filantrópicas existentes em Dourados e região, possibilitando assim, a realização de várias benfeitorias ao paciente e seus familiares.
- Não podemos deixar de citar a contribuição em todos os aspectos, do grupo de senhoras voluntárias denominado “Anjos Cor-de-Rosa”, atuando em nosso hospital desde o ano de 2000.
- Enfim, a prática do Assistente Social evidencia dia-dia, uma atividade constante e dirigida à camada mais carente da população.

## **SERVIÇO DE PSICOLOGIA**

O objetivo fundamental é minimizar o sofrimento do paciente e de sua família, durante o processo de doença e hospitalização. O campo de atuação é basicamente junto aos pacientes, às famílias e equipes de saúde.

O trabalho está centrado no sofrimento e no trauma que o paciente passa com a doença e com a hospitalização. Esta atividade ocorre no ambulatório, nas Unidades de Internação, na Unidade de Terapia Intensiva e no Pronto Socorro.

Em relação aos familiares, o objetivo do trabalho consiste em entrevistas para fins de diagnóstico psicológico do paciente, suporte emocional nas situações de morte, angústia, estresse, entre outras particularidades que envolvem a relação familiar, paciente e equipe.

A intervenção da psicologia ocorre de forma sistematizada nos casos de amputação, mastectomia, lesão medular, etc.

Outro aspecto a ser salientado refere-se em entrevistas psicológicas de apoio aos funcionários que buscam o serviço de psicologia. Por questões éticas, após a escuta inicial, esses funcionários são encaminhados para serviços de psicologia de referência para profissionais da cidade.

## **RELAÇÕES PÚBLICAS**

Desde setembro de 1996, este setor vem dando ênfase e colaboração para um melhor atendimento ao paciente e seus familiares na categoria convênio e particular. Em sua atuação desenvolve trabalho de divulgação deste nosocômio tanto interna como externa.

Internamente assiste o paciente, seus familiares e acompanhantes em geral.

Externamente realiza divulgações dos serviços prestados juntamente com os convênios, imprensa, ex-pacientes e familiares.

Realiza pesquisas de atendimento, palestras internas, orientações gerais através de folhetos educativos, tanto na qualidade de nossos equipamentos que auxiliam no tratamento médico-hospitalar, quanto ao atendimento de familiares e acompanhantes.

Dispomos do telefone via secretária eletrônica (3411-7000) para sugestões/reclamações, auxiliando no suporte de nosso atendimento.

Mensalmente, juntamente com o assessor de imprensa da Instituição, elaboramos o Informativo HE, jornal direcionado aos funcionários.

Desenvolvemos trabalho com gestantes e contamos através de dados estatísticos que vem aumentando consideravelmente o número de partos em nossa Ala particular. Contamos com o apoio da clínica especializada para a concretização desse trabalho.

#### **DEPARTAMENTO CONTÁBIL / FINANCEIRO**

O Departamento Contábil Financeiro é responsável pelo registro e interpretação de fatos que afetam as situações patrimoniais e financeiras de nossa Entidade.

A contabilidade é um setor de escrituração, que registra e demonstra através de balanços diários e mensais a situação da empresa.

É encarregado de contas a receber e a pagar, bem como controle de contas correntes bancárias, fornecendo a Diretoria Administrativa, diariamente todas as informações relativas à situação financeira para tomada de decisões.

A contabilidade demonstra através de balanços, a situação do Hospital, tornando possível ter-se uma visão com grande margem de segurança da qualidade da administração e também perspectivas da mesma.

#### **DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS**

O Departamento de recursos Humanos é o que executa a admissão de pessoal para ocupação dos postos vagos, seleciona, registra e controla. É responsável pela folha de pagamento, controle de cartões de ponto, férias, licenças, rescisões e homologações, compra e entrega de vale cantina e refeição, calculando as quitações mensais e/ou finais. O setor foi completamente informatizado e possui uma máquina fotográfica digital para a confecção dos crachás.

## **CRECHE**

Local onde as mães funcionárias do HE, deixam seus filhos com mais tranquilidade, pois sabem que os mesmos estão sendo amparados e com estes, várias atividades didático-pedagógicas, estão sendo desenvolvidas. As crianças têm aulas religiosas, e participam do coral infantil, onde fazem apresentações em datas festivas tais como: Páscoa, Natal e dia das Crianças.

No decorrer deste ano tivemos a participação e colaboração dos alunos, dos cursos de Pedagogia e Psicologia da Unigran que fizeram estágio na creche H.E. Diante das observações realizadas pela direção e estagiários, houve se a necessidade de elaborar um programa educativo, com objetivo de melhoria do conhecimento didático e atendimento geral.

Na creche hoje estão matriculadas 45 crianças, na idade de 6 meses a 6 anos.

Neste setor, para desenvolver o trabalho rotineiro, conta-se com 5 funcionárias.

## **FATURAMENTO**

Foi transferido para as antigas dependências da Farmácia, trazendo assim melhores condições de trabalho para os funcionários.

Este setor é destinado a calcular e totalizar montantes dos serviços oferecidos aos seus clientes. Conjunto de operações contábeis até o processamento financeiro dos elementos finais de uma fatura, com seus respectivos valores dos serviços prestados aos seus inúmeros clientes e convênios firmados.

Funciona atualmente com 10 funcionários.

Hoje o hospital mantém Convênios de saúde com: ASSEFAZ, CAPESAÚDE, CASSEMS, CASSI, COOPACENTRO, CORREIO, CAVA, ENERSUL, FASSINCRA, FUNCEF, FUSEX, GEAP, IRMÃOS ANDRADE, MATPAR, ORTIZ & FILHOS, USINA PASSA TEMPO, PLAN-ASSISTE, SAÚDE BRADESCO, SAÚDE BAMERINDUS, SAÚDE UFMS, SESI-VIDA, DINDIFISCO, UEMS, UNIMED.

## **TESOURARIA**

Outro setor que no ano de 2006 teve suas dependências inteiramente reformada. Contando hoje com um espaço amplo e totalmente informatizado.

Tem esse setor as seguintes funções:

- Planejar, organizar, dirigir, controlar e coordenar todas as atividades do setor;
- Supervisionar o trabalho de seus subordinados, implantando normas e rotinas, ouvindo e resolvendo dificuldades surgidas.
- Organizar pagamento de médicos: convênio e SUS;
- Verificação de tabelas de preços e atualização através do departamento de compras de materiais;
- Comunicar a administração a quantidade de contas excedentes – valores de faturamento mensal nosocomial e ambulatorial.
- Verifica e assina todas as fichas de internações particulares, antes de arquivar;
- Conferência e assinatura de todas as faturas de convênio;
- Atendimento ao público;
- Autorizar descontos em contas particulares e condições de pagamento;
- Fornecer relatórios e dados estatísticos.

## **SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DO PACIENTE – (S.P.P.)**

Tem por finalidade identificar, selecionar, controlar, guardar e conservar todos os dados clínicos e sociais dos pacientes atendidos.

Juntamente a este prédio encontra-se o necrotério

## **DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS GERAIS (Recepção/Portaria/Telefonista)**

No atendimento ao público, forma-se boa parte da imagem que pessoas levam de uma instituição. Para crescimento e qualificação na área de Recursos Humanos, foram necessários investimentos, inicialmente a aquisição de um micro para o

setor de supervisão possibilitando assim a emissão de escalas em programas específicos. Foram realizadas reuniões, treinamentos externos como: aperfeiçoamento profissional para atendentes, auto estima saudável e maior produtividade na empresa, treinamento de secretárias com o grupo Unimed, treinamentos internos para implantação do Sistema de Informação Hospitalar – SIH, programa de dados cadastrais do paciente, progressista em relação aos anteriores, proporcionando pesquisa e atendimento aos clientes com maior agilidade, treinamento para implantação da Central de Regulação de Vagas. Na central P.A.B.X. foi integrado sistema de telefonia virtual para que, entre outras, ligações a celulares ficassem mais restritas à triagem das telefonistas.

Na busca da qualificação de novos funcionários, iniciamos a aplicação do "Projeto para seleção contratação de recepcionistas", baseado em testes que perquiram desempenho do candidato em provar, dinâmica de grupo, entrevistas, trazendo mais elementos para uma avaliação.

### **LIMPEZA**

Na busca do aprimoramento de conhecimentos e preservação de uma equipe coesa, foram realizadas atividades e reuniões para melhor compormos a equipe de limpeza. Participamos ativamente ao grupo a expansão de nossa estrutura física que nos exige de forma gradual a busca pela qualidade nos serviços de hotelaria e sua vital importância na conquista de uma clientela cada vez mais exigente.

O preparo e a qualificação traz maior segurança na realização dos serviços diários, para obtermos estes resultados contamos com diversos treinamentos, tais como: "Curso de Segurança no trabalho e correção postural, técnicas de limpeza hospitalar, motivação-meta prioritária em nossas vidas, palestras e filmagem dos procedimentos nos setores para corrigirmos pontos deficitários e reformar as técnicas corretamente empregadas. Contamos também com o empenho do médico do trabalho – dr. Delane Silva Borges – no acompanhamento de atestados, esclarecendo questões de saúde e suas possíveis relações com atividades no cotidiano laboral.

## DEPARTAMENTO DE COMPRAS / ALMOXARIFADO

Este Departamento é responsável pelos serviços de compras, almoxarifado e lavanderia.

- **Serviços de compras:** responsável pelas compras de materiais hospitalares, equipamentos, material de limpeza, material de lavanderia, gêneros alimentícios, impressos, manutenção e material de construção. Os materiais são requisitados pelo almoxarifado ou pelas unidades de serviço. É feito cotação de preços dos produtos e condições de pagamento. Após a apreciação da diretoria é executada a compra. Também encaminha equipamentos para assistência técnica e o controle.

- **Almoxarifado:** O almoxarifado armazena, controla o estoque e distribui os materiais de consumo em geral de acordo com as solicitações das diversas unidades do Hospital.

- **Manutenção:** Executa acompanhamento preventivo em máquinas e equipamentos, manutenções elétricas e hidráulicas, conservação predial – instalação e manutenção de ar condicionado e serviço de serralheria.

- **Caldeira:** O Hospital conta com duas (02) caldeiras, a lenha, trabalhando altamente, que fornece vapor para a central de material e lavanderia, estas constam com vistoria periódica de engenheiro responsável e possuem filtros de água, prevenindo encrustamento e corrosão de tubos.

- **Lavanderia:** Faz a recepção, lavagem, secagem, passagem e distribuição de toda a roupa hospitalar, bem como serviços de costura e tapeçaria. Atualmente processa as roupas da – Clínica Life Center – , contribuindo assim na cobertura dos custos.

Mantém um serviço diferenciado para as roupas das alas particulares, que são distribuídas e acondicionadas em sacos plásticos, melhorando assim a estética do produto, bem como o serviço das arrumadeiras do quarto e auxiliando o trabalho da enfermagem.

## SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

O serviço de nutrição do Hospital Evangélico mantém sua produção na cozinha da Maternidade, espaço este que tem atendido todas as necessidades do setor de forma satisfatória. Em virtude disto o serviço da alimentação continua sendo transportado e servido em marmitex para funcionários e pacientes.



Em todos os serviços realizados de nutrição do Hospital Evangélico conta com a supervisão profissional de nutricionista, assessorado por um chefe de copa e atendido por uma equipe de copeiras, sendo assim, o quadro de pessoal atual já foi estruturado da melhor forma para atender todas as necessidades do Hospital contando assim com diversos profissionais.

O serviço de nutrição executou melhorias nos setores das alas particulares e de convênio do Hospital Evangélico, tornando-o um serviço de Hotelaria Hospitalar, para tanto foi adquirido bandejas térmicas de acrílico, louças brancas e talheres de inox. Também foi aprimorada a qualidade e a apresentação dos cardápios servidos nos diversos setores.

Nos postos do SUS, foram feitas aquisições de utensílios necessários ao atendimento e melhorias nos carros de transportes para as dietas. Dessa forma os pacientes estão bastante satisfeitos e o serviço de nutrição segue a sua rotina normalmente, pré-estabelecida com o nutricionista responsável.

Os refeitórios (HE e HM) dos funcionários estão pintados, com cortinas e possui um lavabo.

Por fim, o setor está adaptado e segue realizando suas rotinas e obrigações satisfatoriamente.

#### CAPELANIA

Tendo como responsável o capelão Rev. Antonio Balbino Martins e voluntários estes atendem chamadas de diferentes setores do Hospital para orações, homenagens, orientações espirituais e outros. São distribuídas literaturas adequadas a enfermos e seus familiares. A Capela é utilizada por várias ocasiões com devocionais, acolhendo famílias que manifestaram desejo de interceder pelos seus queridos.

A Capelania também tem funcionado nos horários noturnos, com a presença do capelão, para um maior contato com os funcionários deste turno o que tem sido muito gratificante.

Por tudo isso "Deus seja louvado".

## ADMINISTRAÇÃO

Contamos com total informatização, trazendo assim agilidade e um bom desempenho das funções. Neste setor encontra-se a Diretoria Administrativa do Hospital (Superintendência, Vice-Superintendência, Diretor Administrativo e de Enfermagem), estes têm a responsabilidade pelo planejamento, organização, direção e controle de todo Hospital Evangélico. Procurando assim disponibilizar, racionalmente, os recursos disponíveis para atingir os objetivos e resultados pré-estabelecidos na gestão empresarial.

### SETOR DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES

O Setor de Dispensação de Medicamentos e Materiais Médico-hospitalares contou no ano de 2006 com uma equipe de oito funcionários



sendo: quatro auxiliares de Farmácia, três agentes administrativos e um chefe de setor. A média mensal de consumo em unidades de medicamentos foi de 136.397 unidades.

Em relação à estrutura física o setor sofreu algumas mudanças, a dispensação de medicamentos foi transferida para uma sala de aproximadamente 35m<sup>2</sup> onde ganhou uma área exclusiva para o fracionamento de líquidos orais. O estoque de medicamentos foi transferido para o depósito do hospital. Da mesma forma iniciou-se neste ano uma reestruturação do depósito do hospital sendo que atualmente este abriga o estoque de medicamentos e materiais médico-hospitalares. Os materiais de limpeza e lavanderia foram transferidos para um novo depósito próximo ao Pronto-Socorro.



## AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES

Unidade externa do Hospital que atende basicamente consultas de diversas especialidades.

O Serviço de Ambulatório possibilita fazer os exames auxiliares de diagnóstico antes da internação, e permite prosseguir o tratamento após a internação.

Também ocorreu uma reforma na estrutura do Ambulatório, proporcionando melhorias tanto na estrutura física como também no atendimento aos nossos pacientes/clientes.

## INFORMÁTICA

Tem por finalidade fazer a manutenção de equipamentos e desenvolver software para controle e administração de todos os dados do Hospital.

Contamos com:

- Provedor de internet, que atende não só o hospital como também médicos e funcionários;
- Servidor de dados, onde se encontra instalado e funcionando os seguintes módulos do sistema de controle hospitalar, sendo eles:
  - **Geral:** abrange informações que são usadas em outros módulos do sistema, tais como: médicos, cidades, CID e outros;
  - **Atendimento:** funciona nas recepções, onde são alimentados os cadastros básicos dos clientes: fichas ambulatoriais, internações e outros; e
  - **Faturamento Ambulatorial SUS:** o faturamento é feito com base na entrada de dados feita pela recepção.

Manutenção de computadores e impressoras, prevenindo assim maiores danos aos equipamentos e reduzindo custo com pequenos consertos;

Instalação e manutenção da rede, de onde é possível a troca de informações entre os microcomputadores do HE e também HM;

Cópias de segurança de todas as informações, estas são gravadas em CD e armazenadas para futuros imprevistos como a recuperação dos dados ou até mesmo pesquisas de dados antigos;

Além de eventuais esclarecimentos de dúvidas a respeito do funcionamento de diversos programas que auxiliam o trabalho dos usuários.

## **CLÍNICA DO RIM**

Com o crescimento do número de pacientes necessitando dos nossos serviços e também com o aumento da sobrevida desses pacientes, graças às melhorias até então já feitas chegamos a um ponto em que foi necessária a adoção de medidas mais abrangentes, para que continuássemos mantendo e, até mesmo melhorando os serviços que vêm sendo prestados.

Investindo assim no setor com reformas e compras de novas máquinas, uma Farmácia de Manipulação de Solução dentre outros equipamentos e cursos de qualificação do pessoal técnico.

## **ONCOLOGIA**

Atua com referência regional, permitindo o atendimento aos municípios do Cone Sul, em quimioterapia e no atendimento hospitalar especializado.

Tanto a quimioterapia como a radioterapia ainda são as armas terapêuticas mais modernas no tratamento do câncer, somando a estas, a cirurgia especializada.

## **LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

Com a finalidade de realizar coletas e efetuar exames, este encontra-se sob a responsabilidade do Dr. Ariovaldo Gil Sarzi. Totalmente estruturado, está apto a realizar todos os exames de rotina. Localizado próximo ao ambulatório, conta com uma sala de coletas e, para as externas, de pacientes internados no Hospital da Mulher e Hospital Evangélico, são destinadas funcionárias para realização de tal procedimento.

## **HEMOTERAPIA**

O Banco de Sangue do Hospital Evangélico atua juntamente com o Hemocentro da Secretaria Municipal de Saúde.

Efetua transfusão de sangue nos pacientes do Hospital, quando necessário, sendo que o mesmo coletado junto ao HEMOCENTRO da Secretaria de Saúde, são realizados Tipagem sanguínea, prova pré-transfusional.

## **FISIOTERAPIA**

Anexo ao Ambulatório, realiza a cura e/ou a diminuição das incapacidades físicas ou orgânicas, decorrentes de doenças ou traumas, restaurando, desenvolvendo e conservando a capacidade dos pacientes encaminhados, internados ou não.

### **PROGRAMA DE TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL**

Este programa tem como objetivo identificar os bebês com perda auditiva ao nascimento e iniciar a intervenção ainda nos primeiros meses de vida. O procedimento é realizado em Recém Nascidos (RN) antes mesmo da alta hospitalar (até 24 horas de vida).

É um teste simples, rápido, não evasivo e de baixo custo.

Nosso programa TAN (Triagem Auditiva Neonatal) é composto das seguintes etapas:

- Triagem Auditiva antes da Alta;
- Teste novamente em quinze dias nos casos de falha;
- Programas de seguimento nos casos de confirmação de perdas auditivas (Aparelhos Auditivos, Reabilitação); e
- Acompanhamentos periódicos dos bebês de auto-risco para deficiência Auditiva.

## **FONOAUDIOLOGIA**

A fonoaudiologia é uma ciência fundamental para os dias de hoje. O Fonoaudiólogo é peça importante no tratamento e diagnósticos de diversas patologias. Apesar de ser uma profissão relativamente nova vem se destacando na saúde por apresentar resultados surpreendentes com suas terapias.

Atua em pesquisa, prevenção, aprimoramento, diagnóstico e tratamento no âmbito da fala (articulação, voz, fluência), linguagem oral, linguagem escrita, audição e sistemas auxiliares de comunicação.

É uma profissão da saúde que atua em diversas áreas, entre elas: clínica hospitalar, pública, escolar, preventiva, em todas as idades, desde o recém-nascido até o idoso.

Atuando precocemente com o paciente, as seqüelas serão amenizadas devido à ajuda fonoaudiológica.

## SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

### *RAIO X, TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA*

O serviço de diagnóstico por imagem vem se aperfeiçoando a cada dia, desde a inauguração desta instituição. Inicialmente contava com salas de radiografias geral e contrastada, sendo que em 1992 foi adquirido um aparelho de Tomografia Computadorizada da marca Philipis, o mais moderno na época.

O serviço de radiologia também sofreu melhorias, com aquisição de aparelhos portáteis para a realização de exames nos leitos, na unidade de tratamento intensivo e no centro cirúrgico.

A partir de 1997 iniciou-se o processo de terceirização do serviço de imagem, sendo dirigido pelos doutores Luiz Dutra, Kazumi Takahashi e Eduardo Dutra, médicos radiologistas membros titulares do Colégio Brasileiro de Radiologia e da Sociedade Brasileira de Radiologia. Atualmente o serviço de imagem é composto por aparelhos de radiologia convencional, tomógrafo computadorizado espiral, de última geração da marca GE e o aparelho de Ressonância Magnética Aberto.

Assim, o serviço de Diagnóstico por Imagem do Hospital Evangélico se mostra o mais completo da região e estando entre os melhores do Estado do Mato Grosso do Sul.

## ULTRA-SOM

O serviço de diagnóstico por imagem está equipado com a mais moderna tecnologia em imagens médicas, com um seletivo corpo médico e colaboradores à altura. Localizado nas dependências da instituição com ampla sala informatizada.

Oferece diagnóstico de absoluta precisão aos pacientes internados bem como àqueles vindo de outras localidades.

O serviço de Ultra-Sonografia tem a missão de satisfazer as necessidades de diagnóstico por imagem de alta confiabilidade dentro do meio médico, baseando-se nos seguintes princípios:

- Tecnologia de ponta;
- Constate aprimoramento técnico-científico; e
- Compromisso e comprometimento com a qualidade.

## **APARELHO DE LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA**

Este aparelho é uma das principais armas na terapêutica e no tratamento dos cálculos das vias urinárias, sendo um dos mais sofisticados aparelhos existentes. De origem israelita, o aparelho utiliza ondas de choque ultra-sônicas. Nele estão acoplados o Raio X, eletrocardiograma e computador, formando um conjunto que facilita o tratamento. O eletrocardiograma se faz necessário para que a onda de choque eletromagnética seja disparada pelo aparelho. O Raio X é utilizado para a localização e direcionamento da onda de choque para o cálculo, proporcionando ao paciente, maior conforto, pois a agressão é mínima, devido a seletividade da terapia. O computador auxilia para que os médicos possam ver o procedimento, acompanha-lo e também armazenar informações e imagens radiográficas feitas durante o tratamento, entretanto trata-se de aparelho limitado do uso. Estando indicado em pacientes com cálculos inferiores ao tamanho de 2 cm, quando nos rins e no ureter, apenas nos 2/3 superiores dos mesmos. Não bexiga não é utilizado.

## **APARELHO DE VÍDEO-ENDOSCOPIA**

Contamos com aparelho importado da marca Olympus, acoplado ao vídeo panendoscópio gastrointestinal, ao vídeo colonoscópio e ao vídeo duodenoscópio, que permite realizar com grande precisão e acurácia, o diagnóstico e tratamento das doenças do esôfago, estômago, duodeno, vias bilio-pancreática e também de todo intestino grosso. É possível uma documentação completa, com filmagem e fotografia das doenças encontradas.

Alguns procedimentos realizados no serviço de endoscopia:

- Esclerose e ligadura elástica de varizes de esôfago;
- Dilatações de estenoses;
- Polipectomias;
- Hemotomias de lesões hemorrágicas;
- Gastrostomia endoscópica;
- Retirada de corpo estranho;
- Papilotomia retrógrada com retiradas de cálculos;
- Dilatação de colocação de prótese na via biliar, e outros

### **APARELHO DE VÍDEO-COLONOSCOPIA**

É um processo de diagnóstico que permite examinar a superfície interna de todo o intestino grosso (cólon) sem cirurgia. O exame usualmente demora menos de uma hora, com pouco ou nenhum desconforto e oferece informações diferentes daquelas obtidas com o Raio X (Enema Opaco). O objetivo é saber mais a respeito do problema que o paciente pode ter. Este exame é realizado através de um aparelho de vídeo acoplado a um monitor e uma vídeo-impressora.

### **COLANGIOGRAFIA E PAPILOTOMIA RETRÓGRADA**

São procedimentos realizados sobre a via biliar e pancreática, através da endoscopia alta com aparelho de visão lateral. É feita cateterização da via biliar, com injeção de contraste e posterior Raio X, onde visualizamos cálculos, estenoses e tumores, sendo possível procedimentos cirúrgicos sobre a papila como retirada de cálculos, dilatação de estenoses e colocação de próteses na via bilio-pancreática, sem necessidade de cirurgia abdominal. Este setor faz parte do serviço de vídeo-endoscopia.

### **OUTROS SERVIÇOS**

#### **APARELHO DE VECTOELTRONISTAGMOGRAFIA**

O exame tem como objetivo, detectar e classificar as tonturas e vertigem através dos nistagmos (movimentos realizados pelos olhos) produzidos após uma seqüência de estímulos.

A vectoeletronistagmografia segue a mesma avaliação dos eletros (EEG e ECG), ou seja, o estudo de gráficos emitidos e captados pelos eletrodos que são colocados na face do paciente.

É possível diagnosticar se as tonturas são provenientes de síndromes periféricas: que podem ser causadas pela labirintite, stress, depressão e distúrbios metabólicos ou hormonais e sedentarismo entre outros ou ainda síndromes centrais como tumores cerebrais, aneurismas e outros.



Desta forma as tonturas não são apenas labirintites intermináveis, que são tratadas com medicamentos para esse fim, mas há sim uma causa específica para a mesma, sendo desta vez tratada sua patologia real.

Observa-se uma melhora significativa das tonturas após a realização da vectoeletronistagmografia, pois o tratamento é feito apenas para o sintoma.

### **ESPIROMETRIA**

É utilizado para teste das funções pulmonares, auxilia na prevenção e permite o diagnóstico e a quantificação dos distúrbios respiratórios. A espirometria é parte necessária e integrante, a avaliação de pacientes com sintomas respiratórios ou doença respiratória conhecida.

### **SETOR DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS**

Um grande marco para esta Instituição, durante o ano de 2006, foi a autorização da Secretaria Estadual de Saúde para a realização de procedimentos de busca ativa e captação de órgãos e tecidos. (Portaria – 96 de 17/02/2005)

O Hospital Evangélico propiciará a infra-estrutura necessária à correta operacionalização da comissão Intra-Hospitalar de captação de órgãos para transplantes, facilitando a educação e o treinamento de todo o pessoal hospitalar, além de garantir o cumprimento das recomendações formuladas no Regimento Interno dessa Comissão.