UNIDADE	HMV
ANO	2025
MÊS	AGOSTO

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Relatório de Informação Hospitalar

BLOCO Q **PRODUÇÃO INTERNAÇÃO (AIH) FÍSICO-FINANCEIRO**

CAMPO	Unidade de Internação	Físico	Financeiro
1	Cinico ADULTO	250	R$ 294.776,03
2	Clínica PEDIATRIA	219	R$ 96.394,76
4	UTI - Unidade de Tratamento Intensivo Adulto (diárias)	285	R$ 171.000,00
TOTAL		469	**R$ 391.170,79**

Responsável pelo preenchimento

MARIA JOSE
coordenadora
71 98596732
coord.adm.hmv@fabamed.org.br

SECRETARIA DA SAÚDE
GOVERNO DO ESTADO

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Relatório de Informação Hospitalar

UNIDADE	**HMV**
ANO	**2025**
MÊS	**AGOSTO**

BLOCO J **ÁREA DE INTERNAÇÃO**

Campo	Unidades	Unidade de Internação	Altas	Transferências Externas	Transferências Internas	Evasão	Óbitos < 24 h	Óbitos > 24 h	SAÍDAS POR CLÍNICA
1,2,3	Número de Pacientes	INTERNAÇÃO ENFERMARIA	413	23	16	4	1	0	441
1		*CLINICA MÉDICA*	172	14	16	3	1	0	190
2		*CLÍNICA PEDIÁTRICA*	241	9	0	1	0	0	251
5		UTI - Unidade de Terapia Intensiva Tipo II	0	5	27	0	0	7	12
		TOTAL	**413**	**28**	**43**	**4**	**1**	**7**	

TOTAL DE SAÍDAS (Altas+Óbitos+Transf,Externas+Evasão)	**453**

Campo	Unidades	Unidade de Internação	Nº de leitos CONTRATADOS	Nº de pacientes/dia	Nº de leitos dia no mês	Infec. Hospitalar	Nº de leitos ATIVOS	Motivo Inativação do Leito
9,10,11	Número de Leitos e Leitos Dia	INTERNAÇÃO ENFERMARIA	98	2.438	3.038	1	2.994	
9		*CLINICA MÉDICA*	49	1.209	1.519	1	1.503	
10		*CLÍNICA PEDIÁTRICA*	49	1.229	1.519	0	1.491	
13		UTI - Unidade de Terapia Intensiva Tipo II	10	303	310	2	310	
		TOTAL	**108**	**2.741**	**3.348**	**3**	**3.304**	

Nº de dias do mês	**31**

BLOCO K INDICADORES SELECIONADOS

UNIDADE DE INTERNAÇÃO	TAXA DE OCUPAÇÃO	MÉDIA DE PERMANÊNCIA (em dias)	ÍNDICE DE ROTATIVIDADE SAÍDAS/LEITO	TAXA DE MORTALIDADE		TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR
				GERAL	INSTIT.	
CLINICA MÉDICA	79,6%	5,53	4,7	0,2%	0,0%	0,2%
CLÍNICA PEDIÁTRICA	80,9%	6,36	4,2	0,2%	0,0%	0,0%
UTI - Unidade de Terapia Intensiva	97,7%	25,25	3,9	0,0%	1,5%	0,4%
INDICADOR GLOBAL	**82%**	**6,05**	**4,6**	**1,8%**	**1,5%**	**0,7%**

Responsável pelo preenchimento

Nome:	**MARIA JOSE**
Cargo:	**coordenadora**
Telefone:	**71 98596732**
E-mail:	coord.adm.hmv@fabamed.org.br

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Relatório de Informação Hospitalar

UNIDADE	**HMV**
ANO	**2025**
MÊS	**AGOSTO**

BLOCO L - GESTÃO DA CLÍNICA

Campo	Item	Total
1	Total de pacientes internados no período	2.128
2	Total de casos discutidos pela equipe multidisciplinar	36
3	Percentual de casos discutidos	**2%**

BLOCO M - GESTÃO DE PESSOAS

Campo	Item	Total
1	Nº. de reuniões de educação permanente com equipe multiprofissional	4

BLOCO N - DESEMPENHO ÁREA DE HUMANIZAÇÃO

Campo	Item	Total
1	Quantidade de pacientes de longa permanência que tiveram alta	17
2	Quantidade de cuidadores treinados dos pacientes de alta	6
3	Percentual de cuidadores treinados em relação a pacientes de longa permanência que tiveram alta	**35%**

BLOCO O - INDICADORES DE QUALIDADE (PROFISSIONAIS DE NIVEL MÉDIO)

Campo	Item	Total
1	Total de profissionais de nivel técnico,sem experiencia anterior comprovada ,contratados a titulo de primeiro emprego	
2	Total geral de profissionais de nivel técnico	
3	Percentual de profissionais de nivel técnico,sem experiencia anterior comprovada ,contratados a titulo de primeiro emprego	**#DIV/0!**

BLOCO P - INDICADORES DE QUALIDADE (PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR)

Campo	Item	Total
1	Total de profissionais de nivel superior,sem experiencia anterior comprovada ,contratados a titulo de primeiro emprego	
2	Total geral de profissionais de nivel superior	
3	Percentual de profissionais de nivel superior,sem experiencia anterior comprovada ,contratados a titulo de primeiro emprego	**#DIV/0!**

Responsável pelo preenchimento

Nome	**MARIA JOSE**
Cargo	**coordenadora**
Telefone	**71 98596732**
E-mail	coord.adm.hmv@fabamed.org.br

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Relatório de Informação Hospitalar

UNIDADE:	HMV
ANO:	2025
MÊS:	AGOSTO

BLOCO C **SITUAÇÃO FINANCEIRA**

Campo	Conceito	Valor
A	SALDO ANTERIOR	R$ 1,00
B	TOTAL RECEITAS	R$ 2.979.912,29
B1	CONTRATO SESAB / LÍQUIDO RECEBIDO	R$ 2.618.710,47
B2	APLICAÇÃO FINANCEIRA / RENDIMENTOS	R$ 131.201,82
B3	OUTROS RECEBIMENTOS	R$ 230.000,00
C	TOTAL DESPESA	R$ 2.979.912,29
C1	FOLHA	R$ 1.060.082,33
C2	SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS	R$ 545.476,47
C3	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS TERCEIRIZADOS	R$ 35.047,10
C4	MEDICAMENTOS	R$ 223.342,84
C5	MATERIAIS MÉDICOS	R$ 135.676,37
C6	LABORATÓRIO	R$ 41.038,51
C7	NUTRIÇÃO	R$ 374.894,69
C8	SERVIÇOS DE CONCESSÃO PÚBLICA	R$ 1.982,97
C9	LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO	R$ 105.834,44
C10	SERVIÇO DE MANUTENÇÃO	R$ 57.946,01
C11	MATERIAIS DE MANUTENÇÃO	R$ 20.051,88
C12	MATERIAL DE EXPEDIENTE	R$ 19.205,15
C13	LAVANDERIA	R$ 57.554,83
C14	TRANSPORTES	R$ 0,00
C15	COMUNICAÇÃO E MARKETING	R$ 15.956,00
C16	TEC. DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO	R$ 14.040,11
C17	VIAGENS	R$ 0,00
C18	CONSULTORIAS	R$ 84.311,84
C19	TAXAS E JUROS	R$ 8.130,17
C20	MATERIAL PERMANENTE	R$ 0,00
C21	IMPOSTOS	R$ 46.897,98
C21	ENSINO E PESQUISA	R$ 107.178,82
C22	MATERIAL DE CONSUMO	R$ 0,00
C23	SEGUROS	R$ 0,00
C24	OUTROS NÃO DETALHADOS	R$ 25.263,78
	RESULTADO FINAL (A+B-C)	R$ 1,00
D	PROVISÃO TRABALHISTA (D1+D2)	R$ 3.688.414,81
D1	SALDO PROVISÃO ACUMULADO	R$ 3.453.884,21
D2	PROVISÃO DO MÊS	R$ 234.530,60

Responsável pelo preenchimento

Nome:	Débora de Lima Santos
Cargo:	Supervisora Financeiro
Telefone:	71 99609-4388
E-mail:	prestacao.contas.hmv@fabamed.org.br

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Relatório de Informação Hospitalar

UNIDADE:	HMV
ANO:	2025
MÊS:	AGOSTO

BLOCO **SITUAÇÃO FINANCEIRA**

Campo	Conceito	Valor
A	SALDO ANTERIOR	R$ 1,00
B	TOTAL RECEITAS	R$ 2.979.912,29
B1	CONTRATO SESAB / LÍQUIDO RECEBIDO	R$ 2.618.710,47
B2	APLICAÇÃO FINANCEIRA / RENDIMENTOS	R$ 131.201,82
B3	OUTROS RECEBIMENTOS	R$ 230.000,00
C	TOTAL DESPESA	R$ 2.979.912,29
C1	FOLHA	R$ 1.060.082,33
C2	SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS	R$ 545.476,47
C3	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS TERCEIRIZADOS	R$ 35.047,10
C4	MEDICAMENTOS	R$ 223.342,84
C5	MATERIAIS MÉDICOS	R$ 135.676,37
C6	LABORATÓRIO	R$ 41.038,51
C7	NUTRIÇÃO	R$ 374.894,69
C8	SERVIÇOS DE CONCESSÃO PÚBLICA	R$ 1.982,97
C9	LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO	R$ 105.834,44
C10	SERVIÇO DE MANUTENÇÃO	R$ 57.946,01
C11	MATERIAIS DE MANUTENÇÃO	R$ 20.051,88
C12	MATERIAL DE EXPEDIENTE	R$ 19.205,15
C13	LAVANDERIA	R$ 57.554,83
C14	TRANSPORTES	R$ 0,00
C15	COMUNICAÇÃO E MARKETING	R$ 15.956,00
C16	TEC. DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO	R$ 14.040,11
C17	VIAGENS	R$ 0,00
C18	CONSULTORIAS	R$ 84.311,84
C19	TAXAS E JUROS	R$ 8.130,17
C20	ENSINO E PESQUISA	R$ 0,00
C21	MATERIAL PERMANENTE	R$ 46.897,98
C22	IMPOSTOS	R$ 107.178,82
C23	MATERIAL DE CONSUMO	R$ 0,00
C24	SEGUROS	R$ 0,00
C25	OUTROS NÃO DETALHADOS	R$ 25.263,78
	RESULTADO FINAL (A+B-C)	R$ 1,00
D	PROVISÃO TRABALHISTA (D1+D2)	R$ 3.688.414,81
D1	SALDO PROVISÃO ACUMULADO	R$ 3.453.884,21
D2	PROVISÃO DO MÊS	R$ 234.530,60

Responsável pelo preenchimento

Nome:	**Débora de Lima Santos**
Cargo:	**Analista de Prestação de Contas**
elefone:	**71 99609-4388**
E-mail:	**prestacao.contas.hmv@fabamed.org.br**