

Hospitais Regionais de Minas Gerais: Uma Experiência na Construção de Resultados Assistenciais

Relatório gerencial do Projeto de Implantação dos Hospitais Regionais

2014



Gerente do projeto: Fávila Etelvino

favila.etelvino@saude.mg.gov.br

(31) 3916 0539 / 7314-7172



Núcleo de Gestão Compartilhada

Tiago Lucas da Cunha Silva

Francisco Braga Narciso

Fávila Lorena Junqueira Etelvino

Poliana Cardoso Lopes

João Felipe Kehdi Pereira da Silva

João Luiz Soares

Lorena Abreu Aguiar

Priscila Cristina Verona Pimentel Rochwerger

Guilherme Pereira Costa

Liliane Nogueira Lima

O conteúdo a seguir foi elaborado pelo Núcleo de Gestão Compartilhada, instituído pela Resolução SES/ MG nº4551 de 24 de novembro de 2014.

Sumário

1.	Fundamentos para a estruturação dos hospitais regionais	6
1.1	Objetivos do projeto	9
2.	Obras e sustentabilidade das construções.....	9
2.1	Hospital Regional de Uberlândia.....	11
2.1.1	Características	11
2.1.2	Obra.....	12
2.2	Hospital Regional de Uberaba.....	13
2.2.1	Características	13
2.2.2	Obra.....	14
2.3	Hospital Regional de Sete Lagoas.....	15
2.3.1	Características	15
2.3.2	Obra.....	16
2.4	Hospital Regional de Juiz De Fora	17
2.4.1	Características	17
2.4.2	Obra.....	18
2.5	Hospital Regional de Divinópolis.....	19
2.5.1	Características	19
2.5.2	Obra.....	20
2.6	Hospital Regional de Além Paraíba	21
2.6.1	Características	21
2.6.2	Obra.....	22
2.7	Hospital Regional de Governador Valadares	23
2.7.1	Características	23
2.7.2	Obra.....	24
2.8	Hospital Regional de Teófilo Otoni.....	25

2.8.1	Características	25
2.8.2	Obra.....	25
2.9	Hospital Regional de Montes Claros	27
2.9.1	Características	27
2.10	Hospital Regional de Novo Cruzeiro.....	28
2.10.1	Características	28
2.11	Hospital Regional de Nanuque.....	29
2.11.1	Características	29
2.12	Hospital Regional de Conselheiro Lafaiete.....	30
2.12.1	Características	30
3.	Equipamentos dos Hospitais Regionais.....	31
4.	Gestão assistencial e a sustentabilidade econômico-financeira dos Hospitais Regionais..	33
5.	Diagnóstico do atual serviço assistencial hospitalar no Estado	34
6.	Modelos de estruturação dos hospitais regionais	35
7.	Mecanismos de pagamentos e resultados assistenciais	37
8.	Governança	40
9.	Reportagens	41
9.1	Reportagem 1 – Site da SES/ MG em 11/12/14 – Status do Projeto	41
9.2	Reportagem 2 – Site G1 em 31/10/14 – Hospital Regional de Uberaba.....	45
9.3	Reportagem 3 – Site Gerais News em 23/09/14 – Publicação da licitação da obra do Hospital Regional de Montes Claros	47
9.4	Reportagem 4 – Site Mantena On Line em 07/07/14 – Obra do Hospital Regional de Governador Valadares	50
9.5	Reportagem 5 – Site IOF em 08/02/14 – Ordem de início da obra do Hospital Regional de Teófilo Otoni.....	52
10.	Referências.....	53

1. Fundamentos para a estruturação dos hospitais regionais

Considerando a transição do modelo de gestão pública advinda da implementação do Choque de Gestão no Governo do Estado de Minas Gerais, que impactou fortemente o setor da saúde durante a última década de governo estadual as políticas de desenvolvimento proporcionaram entregas de grande porte e voltadas para um planejamento de longo prazo exigindo maior maturidade institucional, sustentada por uma estabilidade tanto orçamentária quanto no quadro de recursos humanos.

O projeto de construção dos hospitais regionais, um empreendimento que começou a ser mais intensamente discutido e operacionalizado em 2007, propôs o investimento de cerca de 1 bilhão de Reais na implementação de 2450 leitos hospitalares. Ainda em sua fase embrionária, o projeto exigiu uma mobilização considerável do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais, com destaque para a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Neste sentido, é importante considerar que o projeto de construção desses hospitais foi direcionado por uma proposta de gerenciamento moderna e pautada nos instrumentos de planejamento de governo que expressam a visão de longo prazo presente no PMDI, sendo possível observar nesse documento o alinhamento das estratégias prioritárias no âmbito da saúde com o projeto em si, a saber:

- Expandir e aprimorar as redes de atenção em saúde;
- Qualificar a gestão da saúde, com estímulos à criação e manutenção de modelos orientados para resultados, que promovam parcerias entre o Estado e Organizações não Estatais, priorize o pagamento de provedores e profissionais por desempenho, incorporar novas tecnologias e métodos de gestão que aumentem a qualidade do atendimento e qualifique o gasto público.

Tendo isso em mente, o primeiro passo para concretizar o projeto de construção dos hospitais foi a realização de um diagnóstico do atual desenho da estrutura hospitalar de Minas Gerais, que compreendeu não somente a distribuição física dos hospitais do Estado como também o próprio escopo e qualidade dos serviços realizados pelos mesmos. Alguns dos pontos mais relevantes observados à época, e que ainda permeiam a realidade do Estado podem ser observados na relação a seguir:

- Dos 529 hospitais mineiros, apenas 99 atendem em alta e média complexidade, o que corresponde a 18,71% do total;
- Apenas 137 hospitais possuem leitos de UTI, o que corresponde a 25,9% do total;
- Existe uma concentração de hospitais em áreas específicas de Minas Gerais, sendo que mais da metade das instituições (281) estão concentradas em 4 macrorregiões: Centro, Centro Sul, Sul, Sudeste. Nesses locais também é possível encontrar os hospitais de maior porte, sendo que os mesmos concentram 61% dos leitos do Estado;
- Aproximadamente metade dos hospitais mineiros possuem taxa de referência menor ou igual a 15%, ou seja, das internações realizadas a ampla maioria é de cidadãos do próprio município, o que denota uma fragilidade da proposta de rede de assistência no Estado. A importância do indicador de taxa de referência para essas análises é perceptível, pois o mesmo demonstra a relação de internações de pacientes de municípios diferentes do de origem da instituição hospitalar abordada.

Este diagnóstico serviu como parâmetro para as discussões e deliberações realizadas dentro da esfera governamental, bem como junto a setores da sociedade civil, principalmente no âmbito dos conselhos de saúde. Assim, no intuito de desafogar os grandes centros, suprir os vazios assistenciais existentes em Minas e reduzir o déficit de leitos hospitalares estratégicos - como ortopedia, UTI neonatal e UTI adulto - foi concebido o projeto de construção de 12 novos hospitais estrategicamente localizados nos municípios de Uberaba, Conselheiro Lafaiete, Sete Lagoas, Juiz de Fora, Governador Valadares, Montes Claros, Teófilo Otoni, Divinópolis, Além Paraíba, Novo Cruzeiro, Nanuque e Uberlândia.

Portanto, o projeto propõe entregar à população mineira 12 hospitais regionais no Estado, sendo que 01 está concluído (Uberlândia), 08 estão em construção (Conselheiro Lafaiete, Sete Lagoas, Juiz de Fora, Divinópolis, Além Paraíba, Governador Valadares, Teófilo Otoni e Uberaba), 01 está em processo de licitação da obra (Montes Claros) e 02 (Novo Cruzeiro e Nanuque) em fase de finalização de projetos para posterior licitação das obras.

Os hospitais regionais foram planejados para atuarem como instituições de médio e grande porte, com no mínimo 100 leitos, ofertando 100% dos serviços ao SUS, constituídos por clínicas básicas em média e alta complexidade, com atendimento de Urgência e Emergência e possuindo leitos de UTI. No quadro abaixo, segue a relação de leitos projetada para os hospitais regionais:



Uberlândia
•258 leitos



Uberaba
•165 leitos



Sete Lagoas
•226 leitos



Juiz de Fora
•226 leitos



Divinópolis
•210 leitos



Além Paraíba
•102 leitos



Governador Valadares
•226 leitos



Teófilo Otoni
•420 leitos



Montes Claros
•225 leitos



Novo Cruzeiro
•116 leitos



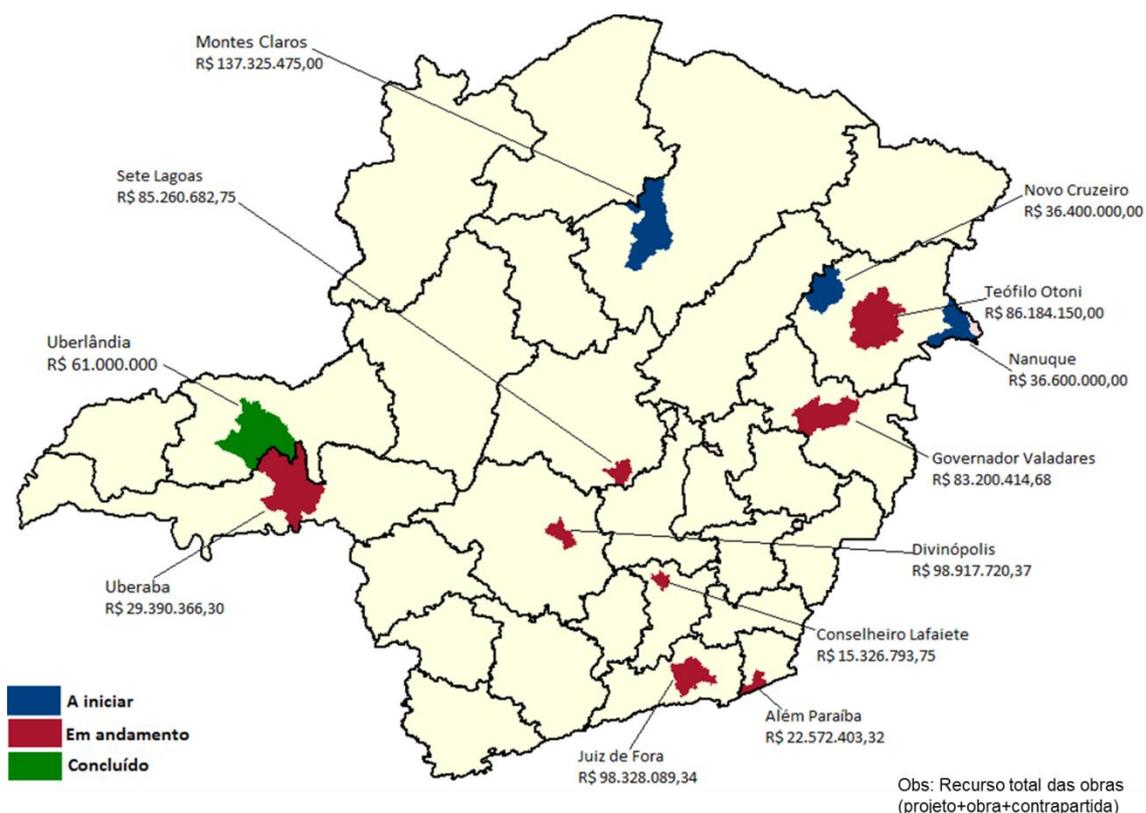
Nanuque
•120 leitos



Conselheiro Lafaiete
•156 leitos

Fonte: SES/MG – Elaboração própria.

Cabe destacar que dentre os supracitados hospitais, a Sistema Único de Saúde de Minas Gerais finalizou em 2010 o Hospital e Maternidade Municipal Dr. Odelmo Leão Carneiro, que opera como uma referência para a prestação de serviços hospitalares na região, destinando 250 leitos aos usuários do SUS.



1.1 Objetivos do projeto

- Atender à demanda reprimida por leitos clínicos e de CTI adulto para pacientes do SUS/ MG;
- Corrigir a grande concentração de leitos e de atendimento de urgência e emergência na região central do estado de Minas Gerais;
- Descentralizar e ampliar a oferta de serviços para atenção às necessidades de cirurgias eletivas;
- Descentralizar os serviços de internação tornando-os mais próximos do cidadão.

2. Obras e sustentabilidade das construções

Os projetos arquitetônicos dos hospitais regionais foram desenvolvidos seguindo os mais altos padrões de arquitetura hospitalar objetivando o melhor aproveitamento do espaço disponível e com base nas normas hospitalares do Ministério da Saúde. Além disso, os projetos

arquitetônicos visam a integração físico-funcional da edificação, bem como a racionalização de custos operacionais, garantindo construções modernas, eficazes e de acordo com os preceitos do SUS.

Cabe ainda destacar que os hospitais de Uberlândia, Divinópolis e Teófilo Otoni possuem o mesmo modelo construtivo, compartilhando as seguintes características:

- Reaproveitamento de 50% da água do hospital, com a utilização de dois sistemas de água: água potável e água para dejetos. Ainda, a água dos chuveiros, lavatórios, pias e bebedouros receberá tratamento especial e será reutilizada para as descargas dos vasos sanitários.
- Geração de menor quantidade de esgoto, já que se espera que com a utilização dos dois sistemas de água o esgoto será reduzido pela metade.
- Economia total de energia através da utilização de:
 - Aquecedor solar para água de torneira e chuveiro;
 - Ar-condicionado inteligente: nos locais onde o equipamento é obrigatório, como UTI, berçário e centro cirúrgico, haverá aproveitamento do calor disperso por meio de um sistema de bomba de calor. Ao mesmo tempo em que resfria o ambiente, produz água quente 24 horas por dia;
 - Janelas que possuem venezianas com esquadrias de PVC e vidro o que permitem a entrada de mais de 90% da luz natural e 95% de ventilação, dispensando o uso de ar-condicionado;
 - Claraboias nos corredores permitem a entrada de luz;
 - Telha sanduíche com isolante térmico e acústico, que reduz o calor e o barulho.

No próximo tópico está detalhada cada obra.

2.1 Hospital Regional de Uberlândia

2.1.1 Características

O Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia atende a população de Uberlândia, estimada em 600 mil habitantes. Especialidades médicas nas áreas de urologia, otorrinolaringologia, ortopedia, saúde bucal, clínica médica, clínica cirúrgica, ginecologia e obstetrícia.

Quantitativo de leitos: 258 leitos

- UTI adulto 40 leitos
- UTI neonatal 10 leitos
- Berçário 16 berços
- Maternidade 51 leitos
- Cirurgia 45 leitos
- Internação 96 leitos



2.1.2 Obra

Total da obra: R\$ 61 milhões

- Recurso Estado: R\$43 milhões
- Prefeitura: R\$18 milhões

Início da Obra: 07/01/2008

Conclusão: 16/11/2010

O hospital é administrado por uma Organização Social (SPDM) e tem um custeio do Estado de R\$18.000.000,00 anual.



2.2 Hospital Regional de Uberaba

2.2.1 Características

O Hospital Regional de Uberaba será referência da Região de Saúde Triângulo do Sul que é composta por 27 municípios, com população estimada de 744.497 habitantes.

Quantitativo de leitos: 165 leitos

- 121 leitos enfermaria
- 30 leitos de UTI
- 03 salas de observação, com 14 boxes de atendimento no bloco de emergência
- 11 leitos na RDA no Centro Cirúrgico.

O hospital será administrado por uma Organização Social e tem um custeio estimado de R\$5.438.000,00 mensais.



2.2.2 Obra

Total da obra: R\$29.390.366,30

- Recurso Estado: R\$20.000.000,00
- Contrapartida Prefeitura: R\$9.390.366,30

Início da Obra: 13/03/2011

Previsão de conclusão: Maio/2015

Percentual de execução da obra: 90%



2.3 Hospital Regional de Sete Lagoas

2.3.1 Características

Trata-se de um hospital geral com foco em Urgência e Emergência na visão do trauma, do AVC e da cardiologia, ou seja, um hospital de emergência referendada, para atendimento de 36 municípios, com uma população aproximada de 650.000 habitantes.

Quantitativo de leitos – 226 leitos, sendo:

- 176 de enfermaria
- 40 UTI's
- 10 leitos semi-intensivos



2.3.2 Obra

Total da obra: R\$85.260.682,75

- Recurso Estado: R\$83.864.798,48
- Contrapartida Prefeitura: R\$1.395.884,27

Previsão de conclusão: junho/ 2015

Percentual de execução da obra: 44,71%



2.4 Hospital Regional de Juiz De Fora

2.4.1 Características

O Hospital Regional cumprirá um papel fundamental para a Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião. Trata-se de um hospital geral com foco em Urgência e Emergência na visão do trauma, do AVC e da cardiologia, ou seja, um hospital de emergência referendada, para atendimento de 38 municípios, com uma população aproximada de 1.600.000 habitantes.

Quantitativo de leitos – 226 leitos, sendo:

- 176 de enfermaria
- 40 UTI's
- 10 leitos semi-intensivos



2.4.2 Obra

Total da obra: R\$98.328.089,34

➤ Recurso Estado: R\$98.328.089,34

Início da Obra: 20/10/2010

Previsão de conclusão: Junho/2015

Percentual de execução da obra: 65%



2.5 Hospital Regional de Divinópolis

2.5.1 Características

Hospital Geral de Urgência, Emergência, cirurgias de média e alta complexidade e partos de alto risco. Atendimento para 55 municípios, uma população de 1,2 milhões de habitantes;

Quantitativo de leitos – 1ª Fase com 210 leitos, sendo:

- 134 internação
- 30 UTI adulto
- 10 UTI neonatal
- 15 de cuidados intermediários
- 21 de Pronto Socorro

Possibilidade de expansão para 500 leitos



2.5.2 Obra

Total da obra: R\$98.917.720,37

- Recurso Estado: R\$78.917.720,37
- Contrapartida Prefeitura: R\$20.000.000,00

Previsão de conclusão: Julho/2015

Percentual de execução da obra: 81,68%



2.6 Hospital Regional de Além Paraíba

2.6.1 Características

Hospital Regional com foco em Urgência e Emergência, com Clínica Médica, Centro Cirúrgico, Serviços Ambulatoriais, Internação, Imagenologia, Obstetrícia, Pediatria, Ortopedia e outros serviços essenciais. A microrregião de Além Paraíba é composta por 09 Municípios, com 154.578 habitantes.

Previsão de 102 leitos de internação, sendo 10 leitos de UTI.



2.6.2 Obra

Total da obra: R\$22.572.403,32

Início da Obra: 21/05/2014

Previsão de conclusão: dezembro/2015

Percentual de execução da obra: 18%



2.7 Hospital Regional de Governador Valadares

2.7.1 Características

Abrangência de 86 municípios das macrorregionais de Valadares e Cel. Fabriciano, com 1,5 milhões de habitantes.

Quantitativo de 226 leitos, sendo:

- 176 de enfermaria
- 40 UTI's
- 10 leitos semi-intensivos

Heliponto e possibilidade para futuras expansões.



2.7.2 Obra

Recurso Estado: R\$83.200.414,68

Início da Obra: 14/03/13

Previsão de conclusão: 22/09/2015

Percentual de execução da obra: 69%



2.8 Hospital Regional de Teófilo Otoni

2.8.1 Características

Quantitativo de leitos: 420 leitos

- 375 internação
- 30 UTI adulto
- 15 UTI neonatal

Heliponto e possibilidade para futuras expansões.

Solenidade com o Governador realizada em 07/02/14.



2.8.2 Obra

Total da obra – Recurso Estadual: R\$86.184.150,00

- Projeto: R\$1.184.150
- Obra: R\$85.000.000,00

Início da Obra: 06/01/14

Previsão de conclusão: 17/12/15

Percentual de execução da obra: 33%



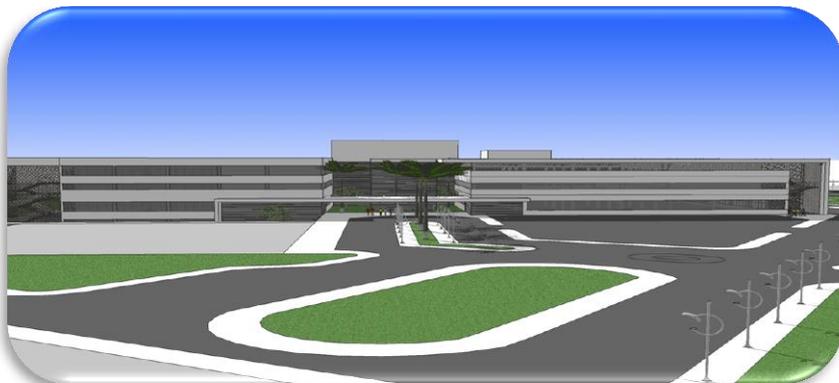
2.9 Hospital Regional de Montes Claros

2.9.1 Características

O Hospital Regional de Montes Claros será especializado em neurologia, neurocirurgia, traumato-ortopedia e trauma incluindo alta complexidade. Atenderá a Macroregião Norte de Minas Gerais com 89 municípios.

Estrutura física:

- 225 leitos com possibilidade de expansão para 400 leitos
- Serviço de urgência e emergência de adulto e de pediatria
- 39 leitos de UTI adulto
- 10 leitos de UTI pediátrico
- 05 UTI de queimados
- 12 salas de bloco cirúrgico
- 01 sala híbrida
- 01 sala de choque



Status: Em fase de licitação da obra

2.10 Hospital Regional de Novo Cruzeiro

2.10.1 Características

Duração da Obra: Aprox. 18 meses

Previsão: R\$35 milhões

Nº de Leitos: 116 leitos



Status: Em fase de elaboração de projetos arquitetônico e complementares

2.11 Hospital Regional de Nanuque

2.11.1 Características

Duração da Obra: Aprox. 18 meses

Previsão: R\$ 36.200.000,00

Nº de Leitos: 120 leitos



Status: Em fase de elaboração de projetos arquitetônico e complementares

2.12 Hospital Regional de Conselheiro Lafaiete

2.12.1 Características

Nº de Leitos: 156 leitos sendo 20 leitos de UTI

Obra paralisada desde jan/2013 com 83,15% de execução.



3. Equipamentos dos Hospitais Regionais

Um dos grandes desafios do projeto consiste na definição do modelo de aquisição, gestão e manutenção dos equipamentos dos Hospitais Regionais.

Abaixo é apresentado o portfólio dos equipamentos validado pela Engenharia Clínica da SES/ MG, ainda será necessária definição do modelo de negócio para aquisição de instrumentais, mobiliário e aparelhos de informática que irão equipar esses hospitais.

Equipamento	Quantidade
Agitador de Kline	6
Aglutinoscópio	8
Amnioscópio	8
Analizador Automático de Hematologia	4
Analizador Bioquímico Automático	4
Aparelho de Anestesia	75
Aparelho de Anestesia MRI	5
Aparelho para Densitometria Óssea por Raios - X	2
Arco Cirúrgico com subtração	16
Aspirador Cirúrgico Portátil	141
Autoclave 100 litros – CME	12
Autoclave 500 litros – CME	14
Autoclave de Baixa Temperatura	4
Autoclave Hospitalar Horizontal (151 a 350 litros)	2
Autoclave Laboratório 50 litros	5
Balança Antropométrica Digital Adulto	203
Balança para Laboratório (4000 gramas semi-analítica)	9
Sistema de contra pulsação aórtica (Bomba Intraórtica / Balão Intraórtico)	6
Banho-Maria	3
Berço Aquecido	15
Bisturi Elétrico Ambulatorial	2
Bisturi Elétrico Microprocessado	77
Bomba de Infusão de seringa	240
ENDOSCÓPIO - BRONCOFIBROSCÓPIO	1
Cabine de Segurança Biológica - Laboratório	2
Cama Fawler Hospitalar Elétrica Adulto	1238
Cama Fawler Hospitalar Elétrica Adulto com Balança	50
Cama Hospitalar Tipo Fawler Elétrica Infantil	12
Cama PPP	3
Capela de (Cabine) de Fluxo Laminar	4
Cardioversor - Tipo I (Completo com RCP)	121
Carro Maca hospitalar hidráulica (posto curativo, imagem, rpa, ps)	251
Centrífuga Laboratorial	22
Coagulômetro	1
Colchão térmico/ manta térmica (Sistema de Hipo e	28

Hipertermia)	
Contator Manual de Células	5
Cuffômetro – equip. para mensurar pressão de balonete de tubo endotraqueal	21
DEA - Desfibrilador Externo Automático	1
Deionizador	5
Destilador de água (Desmineralizador) 5 litros/hora	7
Detector de Batimentos Fetais	18
Eletrocardiógrafo ECG	96
Eletroencefalógrafo (EEG)	5
Holter (Completo com 6 gravadores)	2
Máquina Unitarizadora	3
ESFIGMOMANÔMETRO TIPO I	244
Esgfigmomanômetro de parede	140
ESFIGMOMANÔMETRO DE PEDESTAL	180
Espirômetro	2
Estativas Centro cirúrgico	51
Estativas CTI	214
Estetoscópio (adulto, pediátrico)	650
Estufa Bacteriológica	14
Estufa de secagem 100 litros	8
Foco Cirúrgico Fixo/teto	58
Foco Cirúrgico Móvel Auxiliar	46
Foco Refletor Ambulatorial	205
Fotômetro de chama	1
Fototerapia LED	30
Freezer para plasma (-30°C) - Agência transfusional	6
CÂMARA DE CONSERVAÇÃO VERTICAL MÉDICO HOSPITALAR 80 L	50
Garrote Pneumático	12
Gasômetro (Analisador de Gases Sanguíneos, Ap. de gasometria)	15
Guincho Elétrico para Transporte de Pacientes	15
Sistema de Hemodinâmica - Tipo I	6
Incubadora Estacionária	30
Laringoscópio com kit adulto e infantil	240
Lavadora Termodesinfectora	7
Lavadora Ultrassônica	3
Mamógrafo sem Estereotaxia	1
Mamógrafo com Estereotaxia	2
MAPA (Completo com 4 gravadores)	8
Máquina de aquecer líquidos (sangue, soro)	24
Máquina de hemodiálise + osmose reversa portátil	30
Marcapasso cardíaco externo	26
Mesa Cirúrgica Radio transparente	61
Microscópio cirúrgico - cirurgia delicada	5
Microscópio cirúrgico - cirurgia geral	6
MICROSCÓPIO BINOCULAR ACOPLADO	33
Monitor Multi-paramétrico para sala de RM	5
Monitor Multiparâmetros Tipo II	714
Monitor Multiparâmetros Tipo III	195
Monitor Multiparâmetros Tipo IV	95
Monitor Multiparâmetros Tipo V	96

Monitor Multiparâmetros Tipo VI	44
Monitor Multiparâmetros Tipo VII	24
Monitor Multiparâmetros Tipo VIII	6
Negatoscópio duplo (2 corpos) embutir	9
Negatoscópio duplo (2 corpos) sobrepor	45
Negatoscópio simples (1 corpo) sobrepor	125
Oftalmoscópio	180
Otoscópio	180
Oxímetro de Mesa	60
Oxímetro Portátil TIPO II	41
Perfurador/Drill Ósseo para CC – Orto - ossos grandes	39
Perfurador/Drill Ósseo para CC – Orto - ossos pequenos	21
Polígrafo para eletrofisiologia	6
SISTEMA DE VIDEOCIRURGIA (Otorrinolaringologia)	5
SISTEMA DE VIDEOCIRURGIA (Cirurgia Geral)	8
SISTEMA DE VIDEOCIRURGIA (Uro-Gineco)	5
SISTEMA DE VIDEOCIRURGIA (Artroscopia)	7
Raio X - Digital	6
Raio-x Fixo de 500mA (Estativa de teto)	6
Raio-x telecommandada (Radiografia e fluoroscopia)	3
Raio-x transportável / portátil	28
Camara Conservacao de Sangue 300 L	9
Câmara para Conservação de Vacinas	9
REPROCESSADORA AUTOMÁTICA DE ENDOSCÓPIOS	6
Ressonância Nuclear Magnética 1,5 Tesla	5
Reanimador Pulmonar - Adulto e Pediátrico	414
Secador de termossensíveis / Gabinete de Secagem	9
Seladora de Bolsa de Sangue	8
Serra elétrica para cortar gesso	24
Sistema de Ergometria + ECG	4
Sistema de ultrassonografia Tipo II - Campo II	6
Sistema de ultrassonografia Tipo III	12
Sistema de ultrassonografia Tipo VI	12
Sistema de Video Endoscopia - Colono e Gastro - Flexível (composto por 1 rack)	11
Termômetro Infravermelho	111
Tomógrafo 16 cortes	6
Tomógrafo 64 cortes	5
Ventilador de Transporte	26
Ventilador Pulmonar	359
Ventilômetro portátil/software	24

4. Gestão assistencial e a sustentabilidade econômico-financeira dos Hospitais Regionais

Com a iminente conclusão destas obras dos hospitais regionais surge uma série de desafios a serem considerados pelos municípios, Estado e União. Nessa perspectiva, é

necessário viabilizar um modelo de gestão hospitalar e de custeio das instituições incluindo a manutenção das instalações prediais e dos equipamentos médicos. Essa etapa do projeto deve ser conduzida de modo a proporcionar um aprimoramento das condições de funcionalidade, de eficácia, racionalidade, rendimento e produção, também englobando a prevenção de desperdícios, de ociosidade, de acidentes, e garantindo que os hospitais sejam autossustentáveis do ponto de vista econômico-financeiro no médio e longo prazo.

Nesse sentido, dentre os maiores pontos de atenção a serem discutidos por parte do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais, destaca-se a necessidade de identificar formas de delimitar diretrizes básicas (regras e processos formais) que se traduzam em comportamentos organizacionais (aplicação de regras e processos) adequados aos interesses da administração pública e da sociedade em si. Para isso, foi necessária a discussão de alternativas aos modelos de administração direta por orçamento tradicional ou descentralizado.

5. Diagnóstico do atual serviço assistencial hospitalar no Estado

A atual estrutura hospitalar do Estado de Minas Gerais opera com uma ampla base de hospitais geridos por instituições filantrópicas¹, a ponto de ser possível considerar que essas unidades são, no presente momento, a espinha dorsal do sistema hospitalar do SUS. Apesar dessa relevância, foi possível identificar que muitas delas vêm sendo subtilizadas, ou se encontram num quadro alto de endividamento ou beirando a falência. Essas dificuldades para garantir o equilíbrio das contas acabam levando os prestadores a diversificar suas fontes de receita (prestando serviços para operadoras de planos de saúde que pagam valores mais altos que o SUS), ou a procurar socorro financeiro por meios de contratos com o governo.

A resposta para essa situação muitas vezes vêm sendo o repasse de recursos na forma de auxílios emergenciais, que “acabam se configurando como soluções imediatistas que oferecem poucos incentivos para que a instituição melhore sua qualidade ou eficiência. Apenas permitem que os hospitais em apuros continuem tropeçadamente a funcionar” (LA FORGIA; COUTTOLENC, 2009). Além disso, a instabilidade financeira prejudica a qualidade do atendimento nesses hospitais, porque as instituições filantrópicas não conseguem arcar com os custos de manutenção das instalações, equipamentos e manter um quadro de profissionais amplo o suficiente para dar conta da demanda.

¹ Em 2013, dos 529 hospitais com produção SUS no Estado, 321 tinham a natureza organizacional de Entidade Beneficente Sem Fins Lucrativos. Eles responderam por 62,15% das internações hospitalares em Minas Gerais. Fonte: Banco de dados do Ministério da Saúde (DATASUS).

Além disso, soma-se a grande dificuldade para a gestão de cada hospital, bem como no gerenciamento da rede de hospitais presentes em regiões do Estado. Por exemplo, os 15 hospitais que mais internaram na região realizaram ao todo mais de 66 mil internações, o que em termos percentuais relaciona uma proporção de aproximadamente 25% dos hospitais realizando 60% das internações.

6. Modelos de estruturação dos hospitais regionais

Diante da constitucionalização de direitos sociais advinda da Emenda Constitucional nº 19, de 04 de junho 1998, o papel do Estado pode ser feito diretamente pela Administração Pública ou através de múltiplos mecanismos de regulação e fiscalização das relações econômicas e sociais. As políticas públicas demandam principalmente o gerenciamento pelo Estado, podendo sua implementação ser feita em parceria com a sociedade civil (FRISCHEISEN, 2000). O poder fiscalizatório, o qual legitima à Administração o direito de se manter a par da atividade de seu contratado, é próprio do contrato que fixa os termos em que ele poderá ser exercido, podendo fiscalizar não só a atividade contratual, mas toda a situação financeira empresarial do ente privado, desde que atenda necessariamente ao interesse público. Ademais, caberá ao Estado o poder da direção, da sanção e da gestão contratual (ESTORNINO, 2003).

O crescimento das parcerias do Estado, em especial na área de saúde, tem exigido, nos últimos anos, o desenvolvimento de estudos interdisciplinares envolvendo juristas, gestores públicos, consultores e administradores de entidades privadas, visando à resposta a três desafios essenciais: o aperfeiçoamento do desenho jurídico das diferentes formas de parceria, a identificação das variadas demandas de gestão e controle presentes na área de saúde pública e o reconhecimento dos limites e condicionamentos que esses vínculos devem respeitar diante das especificidades do Sistema Único de Saúde. Além destes, temas relacionados ao próprio direito fundamental à saúde e a judicialização do acesso à saúde no Brasil permeiam o rico debate em curso no país sobre novas e melhores formas de atendimento ao cidadão (MODESTO, 2011).

Outra questão que surge é o desafio de alinhamento entre uma lógica assistencial de prestação de serviços públicos de saúde aos cidadãos, já consolidada no Estado brasileiro como universal, não excludente e gratuita, e uma lógica de mercado, trazida com as parcerias, em que, no rol dos prestadores dos serviços, podem apresentar-se desde organizações

privadas, constituídas sob a forma de sociedades anônimas de capital aberto que visam o lucro, até entidades sem fins lucrativos, com tendência prevalente das organizações sociais (OS's) (BRASIL, 1998) e das organizações da sociedade civil de interesse público (OSCIP's) (BRASIL, 1999).

Atendendo à multiplicidade de formatos que as parcerias delineadas podem revestir, necessário é o gerenciamento desse complexo sistema pelo Estado. Faz-se mister prover ao ente contratante a acurácia das informações processadas, dotando uma fiscalização pública de assertividade entre a informação, rotineiramente capitada e a situação efetivamente encontrada na ponta.

No caso dos hospitais regionais ativos, cuja implantação está sendo financiada pelo Governo Estadual e que irão atender à região referenciada do município polo onde estão alocados, faz-se obrigatória a modelagem de estudos que garantam uma gestão profissionalizada e bem planejada destes equipamentos.

Nesse contexto, o PFI, "Private Finance Initiative", com origem na Inglaterra, e que revela-se uma solução financeira desejável para a Administração Pública, na medida em que retira do poder público o peso de financiar diretamente os empreendimentos (especialmente infraestrutura), permitindo a realocação dos disputados recursos do Tesouro em projetos de outra natureza.

O PFI é um modelo de contratação de múltiplas tarefas congregadas sistematizadamente e que ainda recebe outros sub-rótulos que são também conhecidos como "DBFT" ("Design-Build-Finance-Transfer"), "DBFM" ("Design-Build-Finance-Maintain") e "DBFO" ("Design-Build-Finance-Operate").

Nos contratos do tipo DBFT, por exemplo, o parceiro privado responsabiliza-se por financiar, desenhar e construir um ativo (uma obra), mas não assume a sua gestão. Nesse modelo, em especial, o contratado teria grandes incentivos para completar a obra a tempo e conforme o orçamento previsto, haja vista que o pagamento só seria realizado pela Administração Pública quando o empreendimento já estivesse concluído.

Por meio do DBFM, a seu turno, o parceiro privado se responsabilizaria pelo desenho, construção, financiamento e manutenção de um ativo. O interessante, nesse último arranjo, é o incentivo que o contratado naturalmente passaria a ter em projetar adequadamente a obra, considerando-se que teria de mantê-la por um longo termo.

Finalmente, no DBFO (o tipo mais sofisticado e o mais próximo das PPPs brasileiras), o parceiro privado desenha, constrói e financia o ativo e se responsabiliza por operar as facilidades relacionadas em um contrato de longo prazo, avançando de meras atividades subalternas ou atividades "meio", para a assunção de atividades "fins" (trata-se, sob a

perspectiva da Administração Pública, de uma verdadeira compra de “serviços de gestão” junto ao mercado). O parceiro contratado, nessa hipótese, passa a se comprometer com o fornecimento dos resultados esperados com a implantação da obra ou do serviço, e os bens subjacentes ao empreendimento são, ao término do ajuste, revertidos ao Poder Público.

Todas essas modalidades, na realidade, são apenas algumas das várias subclassificações existentes sobre o instituto, e a adequada classificação de um contrato para a implantação dos hospitais regionais dependerá de uma análise criteriosa de cada projeto, especialmente das minúcias do contrato. É certo, ainda, que outras siglas poderiam ser referenciadas para designar mais subespécies de contratos de PFI, como por exemplo “BOO” (“Build-Own-Operate”) e “BOOT” (“Build-Own-Operate-Transfer”).

O que se deve ter em mente, é que, estudos e modelagens devem ser realizados a fim de garantir um PFI que subsidie a implantação sustentável deste equipamento de saúde tão complexo. Após a elaboração do PFI, a escolha do ente administrador, seja ele uma empresa de capital aberto, uma entidade filantrópica, um consórcio público ou qualquer outro parceiro, ficará facilitado, vez que já estarão mapeados todos os riscos e custos do hospital regional, advindos das modelagens e estudos sugeridos.

7. Mecanismos de pagamentos e resultados assistenciais

O projeto de construção dos novos hospitais regionais no Estado fez surgir a oportunidade de instrumentalizar uma nova perspectiva para o Estado de Minas Gerais, pois a sua liderança nesse processo permite a condução dos futuros modelos de gestão desses prestadores, bem como a condução de estratégias de seleção pautada em critérios técnicos e operacionais, com a contratação de prestadores capacitados em oferecer um serviço de alto nível e baseado em acordos formalizados que sejam monitorados e avaliados cotidianamente.

Essa preocupação em mudar a lógica de financiamento dos hospitais mineiros é baseada em estudos como o de Matos (2002), onde o mesmo afirma que “os impactos dos mecanismos de pagamento a hospitais podem ser avaliados em termos de eficiência, custos e de qualidade no tratamento presente no desafio da SES é justamente a sistematização de um modelo de Gestão Compartilhada que seja voltado prioritariamente para a melhoria do desempenho dos prestadores de serviço em todas as dimensões supracitadas, e para isso é fundamental a compreensão dos possíveis efeitos que as regras de repasse de recurso acarretam sobre as instituições hospitalares em função dos arranjos organizacionais que operam sobre as mesmas. Assim, o desempenho hospitalar não se resume apenas à relação

entre esses dois parâmetros. Neste contexto, é importante identificar os tipos de mecanismos formais de pagamento a prestadores presentes no setor público brasileiro:

a) Pagamento prospectivo por caso: nesse mecanismo o pagamento é baseado em episódios predefinidos de tratamento ou doença, sendo que os valores programados são normalmente baseados nos custos médios ou esperados. O próprio sistema de AIH brasileiro se encaixa nesse quadro, sendo um sistema de pagamento prospectivo baseado em procedimentos.

b) Remuneração prospectiva por serviço: sob esse sistema, os hospitais são pagos por cada serviço ou ato prestado de acordo com uma tabela de preços predefinida. Isso se encaixa no modelo de repasse através do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), que como no caso do AIH, é financiado pelo governo federal.

c) Orçamento prospectivo por elemento de despesa: nessa forma o orçamento é fixado anualmente, geralmente com base em valores históricos, e alocado antecipadamente por categorias funcionais e elementos de despesa (classificação orçamentária). Também é relevante o fato de que nessa situação os orçamentos são administrados diretamente pelo governo, e os hospitais têm pouca flexibilidade ou autonomia gerencial para realocar recursos. No Brasil existem duas variações do orçamento por elementos de despesa: o orçamento descentralizado e o orçamento global prospectivo, a saber:

d) Orçamento descentralizado: poucos hospitais públicos podem ser entendidos como unidades orçamentárias e têm assim seus “próprios” orçamentos. Nessa categoria está incluída a maioria dos hospitais federais alguns sob administração indireta. Os gestores têm alguma autonomia financeira e administrativa, mas via de regra apenas para comprar medicamentos e outros materiais de consumo. Uma vez que as compras feitas por hospitais descentralizados seguem as mesmas regras de licitação das unidades centralizadas, do ponto de vista gerencial há pouca diferença entre orçamentos descentralizados e por elementos de despesa.

e) Orçamento global prospectivo: esse mecanismo de pagamento consiste em pagamentos globais negociados, liberados mensal ou trimestralmente. No caso brasileiro, orçamentos globais estão estritamente relacionados a contratos de gestão com metas de desempenho predefinidas, sendo que no caso de não cumprimento das mesmas uma parte do

valor pode ser retido. A unidade também é responsável pelos gastos que ultrapassem o orçamento, mas pode reter os excedentes. Esse modelo possibilita maior flexibilidade aos gestores, mas também acarreta em exigências de prestação de contas mais rígidas.

Diante dos diferentes mecanismos apresentados, é imprescindível escolher uma estratégia que possibilite a efetivação do compromisso assumido com o financiamento dos hospitais regionais. Outra questão importante, é o fato que esse processo perpassa pelo pressuposto de que não é possível tratar os futuros prestadores de serviço hospitalar de forma individualizada, de modo que as decisões a serem tomadas devem abranger uma única sistemática para todos.

Considerando os dados apresentados por Matos (2002), bem como a análise dos mesmos realizada por LA FORGIA; COUTTOLENC (2009), ficou claro a relação entre eficiência e os mecanismos de pagamento por prestador, sendo que dentro dessa análise os hospitais privados financiados principalmente por pagamentos prospectivos privados e pagamentos por serviço revelaram níveis de eficiência total mais altos, enquanto os hospitais que dependem do orçamento público tradicional (por elemento de despesa) – todas elas instituições públicas – são os menos eficientes.

Ainda dentro das instituições que prestam serviços ao SUS, os hospitais financiados por orçamento descentralizado e por mecanismo de pagamento prospectivo do SUS (AIH/SIA) demonstraram níveis intermediários de eficiência. Por fim, também foi possível observar que os hospitais pagos por meio de orçamentos globais, que consistem de hospitais públicos sob administração autônoma, atingiram níveis de eficiência que se aproximam daqueles dos hospitais financiados por mecanismos privados. Essa última colocação tem grande relevância para todo o processo de análise assistencial, pois mostra uma alternativa onde o serviço hospitalar público se equipara em termos de eficiência aos de administração privada, o que denota a possibilidade de adoção de um modelo onde o prestador de serviço atenda ao cidadão usuário do SUS e o faça de modo sustentável do ponto de vista gerencial e administrativo.

A compreensão dos possíveis efeitos que podem acarretar as regras de repasse de recursos não devem se mostrar apenas como algo volúvel e sem o direcionamento de uma estratégia clara de ação. Tendo isso em mente, bem como todas as considerações e dados apresentados, a SES segue alguns preceitos basilares para o modelo de manutenção dos hospitais regionais do Estado de Minas Gerais:

- a) Garantia de autonomia administrativa para os gestores hospitalares;

- b) Financiamento através de orçamento global prospectivo;
- c) Repasse condicionado à celebração de contrato com metas e obrigações claras;
- d) Desenvolvimento de estrutura interna para monitoramento e apuração cotidiana de contratos;
- e) Geração de incentivos claros para a eficiência do prestador hospitalar;
- f) Negociação com os atores regionais para a geração de consenso entre os envolvidos no que tange aos papéis assistenciais das instituições hospitalares.

8. Governança

Assim, com base em todas as possibilidades mencionadas, frente ao cenário hospitalar carente de grandes hospitais estratégicos e assistencialmente projetados, a SES/MG tem executado criteriosamente cada uma das ações planejadas para vencer o grande desafio de entregar hospitais regionais de excelência para os cidadãos mineiros. Para tanto, foi instituído o Núcleo de Gestão Compartilhada com o objetivo de propor e acompanhar pesquisas com foco nas parcerias a serem firmadas entre o Governo do Estado de Minas Gerais, entidades, empresas com notória especialização nos assuntos assistenciais e a sociedade, gerando conhecimento para a tomada de decisão e para a ação governamental tecnicamente fundamentada.

O Núcleo de Gestão Compartilhada é um órgão criado no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais/SES-MG, que tem como função modernizar a gestão do serviço assistencial de saúde, através da adoção de critérios que assegurem melhoria contínua da qualidade na execução de serviços e atendimento do cidadão. O núcleo deve promover meios que favoreçam a efetiva redução de formalidades burocráticas na prestação e execução dos serviços públicos assistenciais, favorecer a criação de mecanismos que possibilitem a integração entre os diversos setores da economia e da sociedade em prol de um atendimento de excelência ao cidadão, assegurando a melhoria da gestão dos serviços de saúde, direcionando-as à busca de resultados, à aferição rotineira do desempenho e qualidade na prestação de serviços.

No caso dos hospitais regionais, o Núcleo de Gestão Compartilhada tem realizado pesquisas com foco nas parcerias a serem firmadas entre o Governo do Estado de Minas Gerais, entidades e empresas com notória especialização nos assuntos assistenciais e a

sociedade, gerando conhecimento para a tomada de decisão e para a ação governamental tecnicamente fundamentada.

Para oferecer todo o suporte aos estudos técnicos, jurídicos e econômico-financeiros necessários à instituição de gestão compartilhada dos Hospitais Regionais, uma das ferramentas propostas pelo Núcleo é o Procedimento de Manifestação de Interesse - PMI, previsto pelo Decreto Estadual 44565, de 03/07/2007, e que pode ser instituído por órgão ou entidade da administração estadual, por intermédio do qual poderão ser obtidos estudos de viabilidade, levantamentos, investigações, dados, informações técnicas, projetos ou pareceres de interessados em projetos de Gestão Compartilhada.

Através do PMI, o núcleo espera promover a integração dos diversos setores da SES-MG e do mercado, visando agregar dados, informações e conhecimentos relevantes ao sucesso de modelagens e projetos de gestão compartilhada dos hospitais, além do desenvolvimento dos mecanismos de monitoramento e promoção de desempenho e eficiência na prestação dos serviços hospitalares ao cidadão. O objetivo do Núcleo é realizar a modelagem dos processos de delegação de serviços públicos, ou de interesse público dos Hospitais Regionais, possibilitando diversas modalidades de parcerias entre o Estado e Iniciativa Privada, que asseguram maior flexibilidade e agilidade na gestão desses equipamentos.

Desta forma, a SES/MG vem atuando para que seu modelo de governança permita realizar as escolhas mais adequadas para o modelo de gestão em cada um dos hospitais em construção.

9. Reportagens

9.1 Reportagem 1 – Site da SES/ MG em 11/12/14 – Status do Projeto

Estado investe R\$ 1 bilhão em Hospitais Regionais para fortalecer o SUS em Minas

Serão construídos 12 hospitais em regiões estratégicas do estado, somando mais 2.450 leitos hospitalares à rede de assistência, sendo 330 de UTI adulto e neonatal

11 de Dezembro de 2014

Link: <http://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/6716-estado-investe-r-1-bilhao-em-hospitais-regionais-para-fortalecer-o-sus-em-minas>

Atender com qualidade e eficiência as demandas por leitos hospitalares de uma população tão numerosa quanto a mineira – são 20,5 milhões de habitantes, a segunda maior população do País, segundo o Censo de 2010 – exigiu uma estratégia ousada que mapeasse e enxergasse os gargalos do atendimento hospitalar no estado e traçasse um plano que não apenas ofertasse mais leitos, mas também mais qualidade e conforto para os usuários do SUS em Minas. E foi assim que nasceu o Projeto dos Hospitais Regionais.

Diante de um cenário que apontava uma concentração dos leitos em quatro macrorregiões de saúde e com apenas 18,7% dos hospitais atendendo média e alta complexidade, a equipe responsável pelo projeto percebeu que para fortalecer a rede assistencial no estado era preciso descentralizar o atendimento e reduzir os déficits de leitos hospitalares, principalmente em especialidades de grande demanda como ortopedia e UTI adulto e neonatal. “Apesar dos avanços alcançados com a implantação do Pro-Hosp, programa de modernização e fortalecimento da rede hospitalar em Minas Gerais, a construção dos hospitais não foi uma decisão aleatória do Governo de Minas. Foi, sim, resultado do amadurecimento do Pro-Hosp, que apontou a necessidade de se construir hospitais que além de suprirem a carência de leitos resolutivos, atuariam como âncoras das redes. Tendo isso em mente, o primeiro passo para concretizar o projeto de construção dos hospitais foi a realização de um diagnóstico do atual desenho da estrutura hospitalar de Minas Gerais, que compreendeu não somente a distribuição física dos hospitais do estado, como também o escopo e qualidade dos serviços ofertados”, explicou a gerente do Projeto de Implantação dos Hospitais Regionais, Fávila Etelvino.

O resultado é a construção de 12 novos hospitais estrategicamente localizados nos municípios de Uberaba, Conselheiro Lafaiete, Sete Lagoas, Juiz de Fora, Governador Valadares, Montes Claros, Teófilo Otoni, Divinópolis, Além Paraíba, Novo Cruzeiro, Nanuque e Uberlândia. Serão 2.450 novos leitos, sendo 285 de UTI adulto; 45 de UTI neonatal e 30 de leitos semi-intensivos. Ao todo, os investimentos chegam a quase R\$ 1 bilhão para obras e compras de equipamentos. “Os hospitais regionais foram planejados para atuarem como instituições de médio e grande porte, com no mínimo 100 leitos, ofertando 100% dos serviços ao SUS, constituídos por clínicas básicas em média e alta complexidade, com atendimento de urgência e emergência e possuindo leitos de UTI”, analisa a gerente.

Hospital Entregue

Hospital Regional de Uberlândia foi o primeiro a ser inaugurado e já funciona desde 2010, atendendo a uma população estimada de 600 mil habitantes. São 258 leitos com atendimento em urologia, otorrinolaringologia, ortopedia, saúde bucal, clínica médica, clínica cirúrgica, ginecologia e obstetrícia.



As obras custaram R\$ 61 milhões, sendo R\$ 43 milhões de financiamento estadual. O hospital é administrado por uma Organização Social e anualmente são repassados R\$ 18 milhões do tesouro estadual para custear as atividades na unidade.

Hospitais em Obras

O Hospital Regional de Uberaba será referência da Região de Saúde Triângulo do Sul e atenderá uma população estimada de mais de 744 mil habitantes de 27 municípios. Serão 165 leitos e um investimento de R\$ 29,3 milhões, sendo a maior parte, R\$ 20 milhões, de recursos próprios do estado. As obras já estão em fase final de acabamento e a unidade tem previsão de entrega no primeiro semestre de 2015.



O Hospital Regional de Divinópolis será um hospital geral de urgência, emergência, cirurgias de média e alta complexidade e partos de alto risco. A unidade terá inicialmente 210 leitos, com possibilidade de expansão para 500 leitos, e atenderá uma população de 1,2 milhões de habitantes de 55 municípios. O total de investimentos na construção é de R\$ 98,9 milhões, sendo R\$ 78,9 milhões de recursos estaduais. A previsão de conclusão é julho de 2015.

O Hospital Regional de Além Paraíba terá foco em urgência e emergência, com atendimentos em clínica médica, centro cirúrgico, serviços ambulatoriais, internação, imagenologia, obstetrícia, pediatria, ortopedia e outros serviços essenciais. A unidade terá 102 leitos e serão beneficiadas mais de 150 mil habitantes de nove municípios da região. Os investimentos são de R\$ 22 milhões custeados integralmente pelo estado. A previsão de conclusão das obras é dezembro de 2015.

O Hospital Regional de Governador Valadares vai abranger 86 municípios das macrorregionais de Valadares e Coronel Fabriciano, região que conta com 1,5 milhões de habitantes. Serão 226 leitos, com possibilidade de expansões futuras. O hospital também terá um heliponto. Os investimentos são de R\$ 83,2 milhões, totalmente custeados pelo estado. A previsão de entrega é dezembro de 2015.

O Hospital Regional de Teófilo Otoni terá 420 leitos. A unidade também terá um heliponto e possibilidade para futuras expansões. Os investimentos são R\$ 86,1 milhões integralmente custeados pelo estado. A previsão de entrega é dezembro de 2015.

E o Hospital Regional de Conselheiro Lafaiete que já conta com 80% das obras concluídas e terá 156 leitos.

Hospitais em fase de projeto

Outros três hospitais estão em fase de projeto arquitetônico. São eles: o Hospital Regional de Montes Claros, que contará com 225 leitos e possibilidade de expansão para 400 leitos. A previsão de investimentos é de R\$ 135 milhões. As obras devem durar dois anos; o Hospital Regional de Novo Cruzeiro, com previsão de investimentos de R\$ 35 milhões; e o Hospital Regional de Nanuque, ainda em fase inicial de projeto, com previsão de 120 leitos.

A gerente do Projeto de Implantação dos Hospitais Regionais da SES, Fávila Etelvino, ressalta o empenho na execução do planejamento da construção e entrega dos hospitais que vão beneficiar milhões de mineiros. “Frente ao cenário hospitalar carente de grandes hospitais estratégicos e assistencialmente projetados, a SES tem executado criteriosamente cada uma das ações. Para tanto, foi instituído o Núcleo de Gestão Compartilhada com o objetivo de propor e acompanhar pesquisas com foco nas parcerias a serem firmadas entre o Governo do Estado de Minas Gerais, entidades, empresas com notória especialização nos assuntos assistenciais e a sociedade, gerando conhecimento para a tomada de decisão e para a ação governamental tecnicamente fundamentada”, explicou a gerente.

Por Giselle Oliveira

9.2 Reportagem 2 – Site G1 em 31/10/14 – Hospital Regional de Uberaba

Gestores de OS chegam a Uberaba na próxima semana, diz secretário

Administradores da Pró-Saúde + participam de reunião na terça-feira (4).

Empresa vai gerir o Hospital Regional e duas UPAs na cidade.

31/10/2014 13h19 - Atualizado em 31/10/2014 13h19

Consulta em: 23/12/2014 - <http://g1.globo.com/minas-gerais/triangulo-mineiro/noticia/2014/10/gestores-de-os-chegam-uberaba-na-proxima-semana-diz-secretario.html>



Hospital Regional deve ter funcionamento pleno em 2015 (Foto: Reprodução / TV Integração)

Os administradores da Pró-Saúde +, Organização Social (OS) que irá gerir o Hospital Regional e duas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), chegam a Uberaba na próxima semana, informou o secretário municipal de Saúde Fahim Sawan. Na mesma semana, os novos gestores já devem começar a analisar o hospital. "Na terça-feira (4) ocorre um encontro com todos da administração. Eles começam a trabalhar já na quarta-feira (5). Em dezembro teremos uma nova administração nas UPAs da cidade", contou Fahim Sawan.

Vencedora da Concorrência 10/2014, a Pró-Saúde + terá como obrigação assegurar a organização, administração, gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas do Hospital Regional e as UPAs, por meio do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida unidade hospitalar e de seus equipamentos, além do provimento dos insumos (materiais) e medicamentos necessários para a garantia do pleno funcionamento.

Cabe a Pró-Saúde, ainda, enviar à Prefeitura de Uberaba e ao Conselho Gestor, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e movimentados pela unidade hospitalar de saúde. A Pró-Saúde +, obrigatoriamente, deverá publicar anualmente, no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais e no Jornal Porta Voz, os relatórios financeiros e o relatório de execução do presente Contrato de Gestão, em conformidade com os princípios fundamentais de contabilidade e do relatório de execução do contrato.

Funcionamento do hospital

A obra no Hospital Regional ainda não está pronta, apesar de avançada. O local deve entrar em pleno funcionamento somente no segundo semestre de 2015. Enquanto isso, a expectativa é de que os serviços comecem a ser oferecidos de forma escalonada. No primeiro trimestre de 2015, devem começar a funcionar 123 leitos de enfermagem, 10 de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 9 salas cirúrgicas.

A estrutura do Hospital Regional deve ajudar a desafogar o sistema. Hoje, nas UPAs, por exemplo, 35 pessoas estão internadas, 10 delas em UTI. Todas irregularmente, já que as unidades não são apropriadas para a internação. Segundo a promotora de justiça, Cláudia Alfredo Marques, em média, há de 12 a 15 denúncias por mês sobre falta de leitos. O Ministério Público, nesses casos, cobra na Justiça, em caráter de emergência, que essas vagas sejam providenciadas. Uma cobrança que vai continuar mesmo com a gestão terceirizada do Hospital Regional e das duas UPAs (São Benedito e Parque do Mirante). "O Ministério Público busca a solução junto aos gestores de saúde, que são o prefeito e o secretário municipal", explicou a promotora Cláudia Alfredo Marques.

Reclamações

Sobre as reclamações de falta de material nas UPAs, o secretário de Saúde, Fahim Sawan, informou que tem evitado fazer grandes estoques nas unidades, devido ao período de transição. Ainda de acordo com o secretário, alguns fornecedores enfrentaram problemas, mas que na próxima segunda-feira (3) a situação estará regularizada.

9.3 Reportagem 3 – Site Gerais News em 23/09/14 – Publicação da licitação da obra do Hospital Regional de Montes Claros

Hospital do Trauma: Realidade próxima

23 Setembro 2014 22:57

Link: <http://www.geraisnews.com.br/not%C3%ADcias/slideshow/item/12829-hospital-do-trauma-realidade-pr%C3%B3xima.html>



O Departamento Estadual de Obras Públicas do Estado de Minas (DEOP-MG) publicou no jornal Minas Gerais, no último sábado (20/9), aviso de licitação nº C0.044/2014, destinada à construção do Hospital Regional de Montes Claros. Com isso, o governador Alberto Pinto Coelho (PP), cumpre a palavra que deu à população do Norte de Minas, no dia 2 de julho deste ano, quando esteve em Montes Claros para anunciar a construção da obra, com recursos de R\$ 135 milhões da Secretaria de Estado da Saúde. Na publicação, o DEOP informa que a licitação, na modalidade de concorrência, será realizada no dia 6 de novembro, às 9 horas, no Prédio Minas da Cidade Administrativa, em Belo Horizonte.

Os projetos, a planilha de quantitativos, preços unitários e demais anexos poderão ser adquiridos ao preço de R\$ 30,00 do dia 26 de setembro até o dia 27 de outubro, mediante pagamento de DAE, que poderá ser solicitado pelo e-mail licitação@deop.mg.gov. Já o edital estará à disposição dos interessados no site do DEOP-MG (www.deop.mg.gov.br). Os envelopes contendo as propostas e a documentação deverão ser protocolados nos horários de 9h às 11h e de 13h às 16h do dia 5 de novembro, na assessoria de licitação do DEOP-MG.

Para o Provedor da Santa Casa, Heli de Oliveira Penido, trata-se de uma data histórica para todo o Norte de Minas, que representa um marco de uma das maiores conquistas do nosso povo. “Para nós, é motivo de orgulho e satisfação a concretização dessa obra, idealizada pela Santa Casa de Montes Claros, que desenvolveu o projeto e apresentou ao Governo do Estado

no ano de 2010. Hoje, concretizamos esse sonho, com a autorização para início da construção do hospital”.

O governador de Minas Gerais, Alberto Pinto Coelho, destacou que essa é uma obra do povo, acalentada pelo esforço coletivo, que agora se concretiza, como prova de amor à causa da saúde. “Essa é uma data simbólica, que marca o início dessa grande e importante obra, que acolherá e cuidará da saúde de tantas pessoas. Celebramos essa conquista do povo norte-mineiro, com a certeza de que todos os que trabalharam em prol desse empreendimento têm o olhar voltado para o futuro de Montes Claros e da região”, afirma o governador Alberto Pinto Coelho.

ESTRUTURA E SERVIÇOS

Visando oferecer à população regional atendimento em urgência e emergência com elevado padrão de excelência, a Santa Casa de Montes Claros lança um empreendimento que visa ser o marco do desenvolvimento da Instituição, como o melhor serviço do país em qualidade de assistência e tecnologia de ponta: o Hospital Regional de Montes Claros (Hospital do Trauma).

A estrutura, projetada inicialmente, para 234 leitos, em área de 60 mil metros quadrados, é dotada de recursos de automação e processos otimizados, oferece inovações em diversas áreas, tais como investimentos em responsabilidade ambiental e sustentabilidade, com a máxima utilização de ventilação e iluminação natural, gestão da clínica informatizada, com a eliminação do uso de papel e atenção integral à saúde, por meio de atendimento humanizado, com a disponibilização de espaço para acolhimento e apoio de familiares de pacientes em estado grave.

HOSPITAL DO TRAUMA

No momento em que a Santa Casa de Montes Claros comemora 143 anos, a população do Norte de Minas vai contar em breve também com o Hospital Regional que vai amenizar a pesada carga de atendimentos na maior unidade de saúde da região. Popularmente chamado de Hospital do Trauma, o Hospital Regional de Montes Claros vai virar realidade numa área de 28.819,25 m², localizada na Rua Mariano Akiko, no Bairro Planalto.

A construção do hospital na cidade de Montes Claros se justifica pelo fato da cidade ser detentora do segundo maior entroncamento rodoviário do País e o sistema de saúde do município há anos ser referência para acidentados e de pacientes de todo o Norte de Minas e de outras partes do País em passagem por sua malha viária. O reflexo da complexidade da

questão da saúde pode ser visto nas portas e corredores dos hospitais de Montes Claros, superlotados de pacientes, principalmente vítimas de acidentes de trânsito.

9.4 Reportagem 4 – Site Mantena On Line em 07/07/14 – Obra do Hospital Regional de Governador Valadares

Hospital Regional de Valadares está com obras em ritmo acelerado

7 de julho de 2014, 17:49

Link: <http://www.mantenaonline.com.br/hospital-regional-de-valadares-esta-com-obras-em-ritmo-acelerado/#sthash.d2LUOsQn.dpuf>

O novo Hospital Regional de Governador Valadares, que integrará a Rede de Urgência e Emergência da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) está com suas obras em ritmo acelerado, cumprindo o cronograma e com quase toda sua estrutura pronta. A previsão é que a obra seja concluída em outubro de 2015.



Crédito: Frederico Bussinger

O Governo de Minas está investindo no empreendimento R\$ 83,2 milhões na construção e outros R\$ 40 milhões serão alocados no aparelhamento do hospital com mobiliário e equipamentos.

A nova unidade terá capacidade para 250 leitos, sendo 40 de UTI e também contará com Heliponto, para atender em média e alta complexidade, uma população de 1,5 milhão de

peças de 86 municípios da macrorregião leste, englobando os municípios das regiões de saúde de Governador Valadares e Coronel Fabriciano.

“A SES-MG vem estruturando as redes de atenção à saúde, utilizando parâmetros como população definida, pontos de atenção e organização das redes para resposta às condições crônicas, que são responsabilidade da atenção primária e resposta às condições agudas que deve ter como premissas o paciente certo, no local mais adequado e no tempo certo. O Hospital Regional é um dos componentes dessa Rede de Urgência e emergência que irá permitir acesso e atendimento às populações das regiões ampliada de Saúde de Coronel Fabriciano e Governador Valadares, garantindo a resposta na redução da mortalidade e sequelas em caso de atendimentos de urgência”, ressaltou a superintendente Regional de Saúde de Governador Valadares, Sheila Aparecida Ribeiro Furbino

A obra, que está sendo construído pelo Consórcio mineiro-paulista Socienge – Engeform e conta com 280 trabalhadores, já está com os quatro blocos levantados e interligados. No Bloco B já está em fase de construção a última laje. O Bloco A — onde ficará a parte administrativa — está recebendo revestimento externo. Todos os blocos já estarão com suas estruturas externas prontas até o início de junho, quanto também será iniciada a fase de instalações da parte interna, hidráulicas e elétricas.

Outro aspecto do projeto de construção, é que o Hospital Regional de Governador Valadares foi projetado para ter iluminação e ventilação natural, com jardins entre os blocos, beneficiando espaços internos, dentro das premissas da arquitetura bioclimática. O projeto contempla sistemas eficientes e inteligentes, como o uso da energia solar, o reaproveitamento da água de chuva e tratamento da água antes do descarte.

O presidente do COSEMS Regional de Governador Valadares e secretário de Saúde de Engenheiro Caldas, Edson Alves do Nascimento, classificou a nova unidade hospitalar como um grande avanço para a saúde da Macrorregião Leste. “Teremos um hospital com caráter realmente regional, dentro das normativas da Rede de Urgência e Emergência. É uma obra importantíssima para toda a região, que há tempo carece de uma unidade hospitalar com esta vocação e que vai propiciar um aumento significativo da quantidade de leitos e uma melhor estrutura para atendimento da população”, afirmou.

O prefeito de Gonzaga, Júlio Maria de Souza, salientou também a importância do novo Hospital. “Eu quero agradecer ao ex-governador Antônio Anastasia e ao atual governador Alberto Pinto Coelho por esta iniciativa porque, só nós da ponta, nos municípios, é que sabemos realmente o benefício que este investimento trará a saúde da população de toda a região”, salientou.

O secretário de Saúde de Resplendor, Urias Dornelles pontuou os benefícios advindos com o Hospital Regional. “Teremos aumento da capacidade de atendimento, bem como da resolutividade de nossas demandas, nos dando maior tranquilidade e segurança nas ações de saúde. Além disso, irá desafogar o Hospital Municipal de Governador Valadares, que hoje cumpre um papel regional e vai também proporcionar, inclusive, economia de recursos, evitando remoções de pacientes que hoje às vezes, são deslocados para atendimento para mais de 1.200 quilômetros do município”, comentou.

Além do Hospital Regional, Governador Valadares sediará o SAMU Regional, que vai integrar a Rede de Urgência e Emergência da cidade e região. Serão cerca de 50 ambulâncias disponíveis para a população, além de um helicóptero equipado para resgate.

Por Frederico Bussinger

9.5 Reportagem 5 – Site IOF em 08/02/14 – Ordem de início da obra do Hospital Regional de Teófilo Otoni

Governador autoriza início de obras do Hospital Regional de Teófilo Otoni

08 de Fevereiro de 2014 04:10

Link: <http://www.iof.mg.gov.br/index.php?acao-do-governo/acao-do-governo-arquivo/Governador-autoriza-inicio-de-obras-do-Hospital-Regional-de-Teofilo-Otoni.html>

Secretaria de Saúde também repassou recursos para melhorias na região, e Anastasia recebeu o título de cidadão honorário

Polo da região do Vale do Mucuri, Teófilo Otoni receberá o maior investimento social dos últimos anos, com a construção do Hospital Regional, uma reivindicação histórica, que está sendo agora atendida pelo Governo de Minas, com recursos da ordem de R\$ 104 milhões. Em cerimônia realizada sexta-feira (7) na cidade, o governador Antonio Anastasia assinou a ordem de início das obras. Antes, ele recebeu da Câmara Municipal o título de cidadão honorário. Durante a solenidade, foram assinados pelo secretário de Saúde, Alexandre Silveira, atos repassando recursos para a melhoria do atendimento na cidade e em outros municípios da região, totalizando cerca de R\$ 9,3 milhões.

Em seu pronunciamento, Anastasia ressaltou que não é fácil fazer uma obra pública, pois exige várias etapas, como a concepção do projeto, as licenças ambientais e a própria licitação.

"Felizmente, essas etapas foram cumpridas, e hoje estamos assinando a ordem de início para construção do maior hospital regional do interior de Minas. O de Uberlândia está pronto, o de Juiz de Fora, praticamente. Divinópolis, Sete Lagoas, Uberaba e Valadares estão também com os seus hospitais regionais. Vamos continuar com as outras ações na área da saúde e, por isso, as autorizações que aqui foram assinadas permitem que hospitais e unidades de Teófilo Otoni, Malacacheta e Novo Cruzeiro também recebam verbas para minimizar a questão da saúde pública", disse.

O hospital regional de Teófilo Otoni terá 571 leitos, atenderá uma população de 1,2 milhão de pessoas de 86 municípios das macrorregiões Jequitinhonha e Nordeste. Com serviços para demandas de média e alta complexidade, será a porta de entrada da Rede de Urgência e Emergência. A conclusão das obras está prevista para dezembro de 2015. Serão aproximadamente 22 mil metros quadrados de área construída, em terreno de 40 mil metros quadrados, situado em local conhecido como Fazenda Bela Vista, às margens da BR-116.

MAIS RECURSOS - À Associação Hospitalar Santa Rosália serão repassados recursos de R\$ 2,92 milhões, para aquisição de equipamentos hospitalares e de medicamentos. Para a Prefeitura de Teófilo Otoni, serão R\$ 2 milhões destinados à compra de medicamentos. O secretário Alexandre da Silveira celebrou ainda com o município de Novo Cruzeiro convênio de R\$ 986 mil para construção de uma Unidade Básica (UBS). Malacacheta receberá R\$ 3,14 milhões para construção do pronto-socorro do Hospital Municipal Doutor Carlos Marx. Também foi autorizado o repasse ao município de R\$ 250 mil para compra de medicamentos. "Foram mais de R\$ 9 milhões de recursos liberados, o que demonstra o carinho do Governo de Minas com a região. Um dos grandes pilares desse governo é o combate à desigualdade. Portanto, os investimentos são muito importantes", disse o secretário.

Desde 2003, o Governo de Minas já investiu R\$ 42,7 milhões nos hospitais da Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Teófilo Otoni. Os investimentos foram feitos pelo Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS (Pro-Hosp) e pelo Pro-Hosp de Urgência e Emergência (Prourge). Foram beneficiados hospitais nos municípios de Teófilo Otoni, Padre Paraíso, Nanuque, Malacacheta, Itambacuri e Águas Formosas.

10. Referências

BRASIL. Lei n. 9.790, de 23 de março de 1999. Disponível em <<http://www.presidencia.gov.br>>. Acesso em: 20 de setembro de 2014.

BRASIL. Lei n. 9.637, de 15 de maio de 1998. Disponível em <<http://www.presidencia.gov.br>>. Acesso em: 20 de setembro de 2014.

DEREK, A. F. Duplo planejamento. HSM Management, São Paulo, n.16, 1999.

DI PIETRO, M. S. Z. Parcerias na Administração Pública: Concessão, Permissão, Franquia, Terceirização, Parceria Público-Privada e Outras Formas. 8ª ed. São Paulo: 2011.

ESTORNINO, M. J. Requiem pelo Contrato Administrativo. Coimbra: Almedina, 2003.

FRISCHEISEN, L. C. F. Políticas Públicas: A Responsabilidade do Administrator e o Ministério Público. São Paulo: M. Limonad, 2000.

LA FORGIA, G. M.; COUTTOLENC, B. F. Desempenho Hospitalar no Brasil: em busca da excelência. São Paulo: Singular, 2009.

MATOS, A. J. Gestão de custos hospitalares. São Paulo: STS, 2002, p. 56.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Superintendência Central de Planejamento. Plano Plurianual de Ação Governamental – 2004-2007. Belo Horizonte, 2004.

SILVA, C. O. P. A Reforma Administrativa e a Emenda nº 19/98: Uma Análise Panorâmica. Revista Jurídica Virtual. [on line]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/revista/Rev_01/Reforma%20Administrativa.htm>. Acesso em: 30 de setembro de 2014.

SUNDFELD, C. A. Parcerias Público-Privadas. São Paulo: Malheiros, 2008.

MODESTO, P.; CUNHA JR, L. A. P. (Coord.). Terceiro Setor e Parcerias na Área de Saúde. Belo Horizonte: Forum, 2011.

VILHENA, R.; MARTINS, H. F.; MARINI, C.; GUIMARÃES, T. B. O choque de gestão em Minas Gerais: políticas da gestão pública para o desenvolvimento. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006, p. 21-47.

VILHENA, R. M. P.; MARINI, C. Os Acordos de Resultados de 2ª etapa: alinhando a SEPLAG com a segunda geração do Choque de Gestão em Minas Gerais. Belo Horizonte, 2010, p. 4.