



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE CONTRATOS DE GESTÃO**

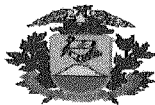
Portaria nº 085/2011/GBSES

**HOSPITAL METROPOLITANO DE VÁRZEA GRANDE
“Lousite Ferreira da Silva”**

**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO 1º SEMESTRE
PERÍODO MAIO A OUTUBRO**

Novembro de 2011

[Assinaturas manuscritas]



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE CONTRATOS DE GESTÃO

Portaria nº 085/2011/GBSES

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

Silval da Cunha Barbosa
Governador

Francisco Tarquínio Daltro
Vice-Governador

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Pedro Henry Neto
Secretário de Estado de Saúde

Vander Fernandes
Secretário Adjunto de Saúde

Edson Paulino de Oliveira
Secretário Adjunto Executivo

Maria Conceição da Encarnação Villa
Secretária Adjunta de Gestão Estratégica

Mauro Antonio Manjabosco
Coordenador da Comissão Permanente de Contratos de Gestão



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE CONTRATOS DE GESTÃO

Portaria nº 085/2011/GBSES

Coordenação:

Mauro Antonio Manjabosco

Equipe de Elaboração

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE.
Gabinete do Secretario Adjunto de Saúde

Comissão Permanente de Contratos de
Gestão - CPCG

Rua D – Quadra 12 – Lote 02 – Bloco 05 -
Palácio Paiaguás - CEP 78050-970 Cuiabá-MT
Fone: (65)3613-5428

(65)3613-5434

Alice Aparecida de Paula

Giordana Ribeiro Cardozo

Gleids Duarte Martins de Souza

Jonas Alves Ribeiro

Márcia Regina Gomes Pereira

Milton Alves Pedroso

Rita Gatto

Wanderson Aristides Silva

Wilson Benedito Marino De Arruda

Revisão Final:

Márcia Regina Gomes Pereira

Rita Gatto

WTaborba Consultoria

Handwritten signatures and initials:
- Top right: *W. Arruda*
- Middle right: *Gi*, *ma*, *h*
- Bottom left: *W. Taborba*
- Bottom right: *W. Taborba*
- Bottom center: **Mato Grosso** logo with tagline *Mais por você*



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE CONTRATOS DE GESTÃO

Portaria nº 085/2011/GBSES

SUMÁRIO

	pag
Sumario Executivo	vi
I INTRODUÇÃO	1
II CONTEXTUALIZAÇÃO	2
1 Hospital Metropolitano de Várzea Grande "Lousite Ferreira da Silva"	2
2 Perfil Assistencial Contratado	3
III PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	4
1 Primeiro Trimestre (maio a junho)	4
1.1 Descritivos de Atividade	4
1.2 Recursos Financeiros	9
2 Segundo Trimestre (agosto a outubro) de 2011	11
2.1 Produção Assistencial	11
2.2 Indicadores de desempenho assistencial	13
2.3 Indicadores de avaliação de resultado e efetividade	15
2.4 Gestão de pessoas	16
2.5 Indicadores de Qualidade	17
2.5.1 Indicadores da Parte Variável	18
2.6 Recursos Financeiros	21



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE CONTRATOS DE GESTÃO

Portaria nº 085/2011/GBSES

ÍNDICE DE TABELAS

	pag
Tabela 1 Tipo de serviço hospitalar em número absoluto segundo planejado, realizado e variação (%) entre eles. HMGV/IPAS no 2º trimestre*. Várzea Grande, Mato Grosso, 2011.	11
Tabela 2 Saída hospitalar em número absoluto (n) por especialidade segundo planejado, realizado e variação (%) entre eles. HMGV/IPAS no 2º trimestre ¹ Várzea Grande, Mato Grosso, 2011.	12
TABELA 3 Taxa de Ocupação Operacional (TOO) mensal por clínica de Internação e a média. HMGV/IPAS no 2º trimestre*. Várzea Grande, Mato Grosso, 2011.	13
Tabela 4 Tempo Médio de Permanência (dias) mensal das Clínicas de Internação e média. HMGV/IPAS no 2º trimestre*. Várzea Grande, Mato Grosso, 2011.	14
Tabela 5 Taxa de Mortalidade (%) Institucional e Operatória no HMGV (mensal e média). HMGV/IPAS no 2º trimestre*. Várzea Grande, Mato Grosso, 2011.	16
Tabela 6 Total de funcionários (n) e leitos operacionais do HMGV – 2º trimestre*. Várzea Grande, Mato Grosso, 2011.	16

ÍNDICE DE QUADRO

	pag
Quadro 1. Demonstrativo Contábil Operacional do Primeiro Trimestre* Várzea Grande, Mato Grosso, 2011.	10
Quadro 2 Indicadores da parte variável – súmula da planilha para 2011	21
Quadro 3. Demonstrativo Contábil Operacional do Segundo Trimestre* Várzea Grande, Mato Grosso, 2011.	22



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE CONTRATOS DE GESTÃO

Portaria nº 085/2011/GBSES

SUMÁRIO EXECUTIVO

O relatório apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso e a Organização Social de Saúde Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde - IPAS para o gerenciamento do Hospital Metropolitano de Várzea Grande - Hospital Estadual Lousite Ferreira da Silva no período de 01 de maio a 31 de outubro de 2011, em conformidade com a Lei Estadual nº 150 de 08 de janeiro de 2004. No primeiro trimestre (maio a julho) ocorreu à estruturação e implantação da unidade, com execução de reformas, compra de equipamentos. O segundo trimestre (agosto a outubro), apresenta o consolidado da produção de modo a subsidiar o processo de avaliação das metas para o terceiro trimestre (novembro/2011 a janeiro/2012).

A produção assistencial de internação do HMVG/IPAS no segundo trimestre de 2011 foi de 911 saídas hospitalares, volume total 3,76% superior ao planejado para o período, dentro da margem de variação estipulada no contrato de gestão (até 15% superior ao centro da meta). A produção de saídas em clínica cirúrgica na especialidade de ortopedia e traumatologia, porém, foi superior à meta contratada, com realização de 203 cirurgias dessa especialidade (volume 31,82% superior ao planejado para o período que era de 154 cirurgias).

A demanda para assistência em ortopedia revelou-se superior ao estimado na fase de planejamento das metas de produção, refletindo a carência deste tipo de atendimento na rede assistencial do Estado. Esses pacientes foram encaminhados pela Central de Regulação de Urgências da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso e colaboraram para a manutenção do perfil assistencial do HMVG/IPAS, que se caracteriza como unidade hospitalar de perfil predominantemente cirúrgico.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE CONTRATOS DE GESTÃO

Portaria nº 085/2011/GBSES

O total de atendimentos de urgência foi 94,90% inferior ao planejado para o período.

A produção ambulatorial apresentou produção 201,42% superior à meta planejada.

O HMVG cumpriu apenas uma meta estabelecida para os quatro indicadores da parte variável do Contrato de Gestão do segundo trimestre de 2011. O Serviço de Atenção ao Usuário e o Setor de Ouvidoria foram estruturados. A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar foi estabelecida e apresentou uma Taxa de Infecção Hospitalar na UTI Adulto de 3,05% no segundo trimestre de 2011, não enviando os relatórios mensais necessários para o cumprimento da meta. A Taxa de Mortalidade Institucional foi de 0,77% no período. A Taxa de Ocupação Operacional foi de 49,87% no período analisado.

Na análise da produção realizada no segundo trimestre do HMVG, foi constatado que o hospital mantém o perfil cirúrgico, conforme contratado, com a realização de 203 saídas em traumatologia e ortopedia (31,82% superior à meta), 230 saídas de cirurgia geral (7,48% superior à meta) e 478 saídas em hospital dia (6,27% a menor da meta) totalizando 911 saídas cirúrgicas e hospital dia no período de agosto a outubro de 2011. Os atendimentos de urgência foram inferiores ao planejado em função de diversas variáveis.

[Assinaturas manuscritas]



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE CONTRATOS DE GESTÃO

Portaria nº 085/2011/GBSES

I INTRODUÇÃO

A globalização forçou as organizações públicas a tornarem-se mais ágeis e impôs à priorização do seu atendimento, desta forma, os serviços buscam novas formas de gestão para melhorar a assistência. Para tanto, se utilizam inúmeras metodologias para buscar, a eficácia e eficiência no gerenciamento.

Com essa necessidade de ofertar uma assistência hospitalar de qualidade e excelência com a tomada de decisões rápidas e mudanças oportunas surgem as Organizações Sociais, como projeto de Reforma Administrativa do Estado Brasileiro (Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado, 1997).

Esse projeto se voltou para o fortalecimento das funções de regulação e coordenação do Estado, com separação das atividades de regulação das de execução, transferindo estas para o chamado "setor público não estatal", representado pelas organizações sociais, ficando a produção de bens e serviços para o mercado (Fleury S, 2001).

As organizações sociais são representadas por pessoas jurídicas de direito privado e constituídas sob a forma de associação, fundação ou sociedade civil sem fins lucrativos que, se habilitam, mediante a assinatura de um contrato de gestão, a absorver atividade pública, administrando serviços, instalações e equipamentos pertencentes ao Poder Público, e recebendo recursos orçamentários necessários ao seu funcionamento (Secretaria da Administração do Estado da Bahia, 2002).

Outro aspecto importante e imprescindível é a metodologia no gerenciamento, adequando a transformações, que proporcione a passagem harmoniosa de um estado ou situação para outras baseadas na ampla delegação de autoridade e na cobrança a posteriori de resultados, voltada para o atendimento das necessidades e satisfação plena dos cidadãos (Barselay M. A, 2001; Schneider B, 2003).

Este modelo de parceira foi adotado pelo governo do Estado de São Paulo para a gestão de unidades de saúde, finalizando entre 1998 e 2001, previsto no Programa Metropolitano de Saúde (PMS) formalizado pela lei complementar nº 846 de 04 de junho de 1998.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE CONTRATOS DE GESTÃO

Portaria nº 085/2011/GBSES

Em 2006, os resultados obtidos no Estado de São Paulo foram objeto de um estudo do Banco Mundial que comparou esse novo modelo de gerenciamento de hospitais com o modelo tradicional (por meio da administração direta) e demonstrou que o gerenciamento por Organização Social de Saúde (OSS), favorece maior eficiência da atividade hospitalar além de promover impacto positivo sobre os indicadores de qualidade em saúde (*Brazil: Enhancing Performance in Brazil's Health Sector: Lessons from Innovations in the State of São Paulo and the City of Curitiba, March 29, 2006, Brazil Country Management Unit, Poverty Reduction and Economic Management Unit, Latin America and the Caribbean Region, World Bank, 2006*).

Com essa perspectiva o modelo de gerenciamento de serviços de saúde em parceria com Organizações Sociais de Saúde (OSS) foi a alternativa definida pelo Governo de Mato Grosso para a operacionalização dos hospitais e serviços.

O Estado de Mato Grosso possui legislação específica desde o ano 2004, pela Lei Estadual nº 150, de 08 de janeiro e a Lei Complementar nº 417 de 17 de março 2011, a que fundamentou o processo público de seleção de entidade de direito privado sem fins econômicos, qualificada como Organização Social para celebrar Contrato de Gestão.

Esta nova experiência começou com o “Hospital Metropolitano de Várzea Grande”, com processo de seleção (Edital 001/2011) em março de 2011.

A entidade selecionada foi o Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde- IPAS, com sede em Pernambuco.

O contrato de gestão (001/SES/MT/2011) tem por objetivo estabelecer o compromisso de gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no hospital metropolitano com a pactuação de indicadores e resultados.

Handwritten signatures and initials:
F. C. ...
M. ...
G. ...
A. ...
C. ...



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE CONTRATOS DE GESTÃO

Portaria nº 085/2011/GBSES

II – CONTEXTUALIZAÇÃO

1 - Hospital Metropolitano de Várzea Grande “Lousite Ferreira da Silva”

O Hospital Metropolitano de Várzea Grande – Lousite Ferreira da Silva (HMGV) é um hospital público construído pela Prefeitura Municipal de Várzea Grande através de convênios 064/2004 e 007/2009 celebrados com Secretaria de Estado de Saúde.

Em 9 de fevereiro de 2011 foi realizado o termo de cessão de uso de bem imóvel nº 01/2011 por 10 anos a Secretaria de Estado de Saúde. O HMGV tem 5.511,09 de área construída em terreno (doador pelo Instituto Educacional Matogrossense – IEMT) de 19.184,63 m².

Ocupando a parte frontal do terreno e formada de pavimento único, separado em blocos abrigam os serviços de ambulatório, radioimagem e as unidades de centro cirúrgico, terapia intensiva e central de material esterilizado. Nos demais blocos estão distribuídos à farmácia, nutrição e dietética, processamento de roupa, internação e o administrativo.

2 - PERFIL ASSISTENCIAL CONTRATADO

O objetivo do HMGV/IPAS é potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde com assistência humanizada e um modelo gerencial voltada a resultados, inserido na macrorregião da baixada cuiabana com uma população de 911.482 habitantes (IBGE, 2010).

É um hospital de médio porte com 52 leitos de internação, divididos em 24 leitos para clínica cirúrgica, 23 leitos para cirurgia ortopédica, 05 leitos para Hospital dia, 10 leitos de terapia intensiva de adultos e 10 leitos de observação no Pronto Socorro e 4 salas de cirurgia.

Com capacidade de realizar procedimentos de média complexidade e atendimento de urgência e emergência, internação e consulta ambulatorial em clínica cirúrgica geral e clínica cirúrgica ortopédica e traumatológica de adultos em regime de demanda referenciada (porta



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE CONTRATOS DE GESTÃO

Portaria nº 085/2011/GBSES

de entrada fechada) pela Central de Regulação Estadual e Municipal, respeitando a capacidade operacional instalada e o perfil estabelecido.

III - PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

O presente relatório apresenta a avaliação sistemática definida no contrato de gestão 001/SES/MT/2011 do primeiro e segundo trimestre do contrato fazendo uma análise comparativa das metas programadas e alcançadas com metas quantitativas, qualitativas.

A medida de avaliação para o volume de internação são saídas hospitalares que compreende a saída do paciente da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, desistência do tratamento, transferência externa e óbitos (Portaria MS nº312/02), em cumprimento a cláusula 2.1.31 de contrato será incluído no cálculo de saídas hospitalares os atendimentos do hospital dia.

1 Primeiro Trimestre (Maio a Julho)

1.1 - Descritivo de Atividade

O primeiro trimestre de gestão HVMG/IPAS, foi dividido em três fases para um melhor entendimento didático, porém na prática ocorreram simultaneamente.

1.1.1 - A alta direção do IPAS identificou e contratou o diretor geral para trabalhar no HVMG/IPAS.

Identificado e contrato o diretor geral, o mesmo elaborou um plano de ação na contratação de diretores, coordenadores e gerentes.

1.1.2 - Seleção de Recursos Humanos

A divulgação do processo seletivo teve início no dia 16 de maio de 2011, na primeira semana realizou busca e levantamento currículos através do e-mail currículo@gmail, além disso houve a divulgação em jornal, nos murais da UNIVAG. A Escola de Saúde Pública ESP /SES/MT ficando também como referência na captação de currículos, onde procedeu ao processo



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE CONTRATOS DE GESTÃO

Portaria nº 085/2011/GBSES

seletivo e a divulgação do resultado, neste momento foi ofertada 289 vagas nas áreas fins, meio e administrativa com 1.030 candidatos destes 340 foram aprovados sendo contratados os primeiros de acordo com número de vagas por cargo ficando uma reserva de candidatos aprovados por cargo (Relatório Gestão de Pessoas HMVG/IPAS).

1.1.3 – Adequações na infraestrutura.

O HMVG originalmente (em 2004) foi planejado para ser um hospital geral com todas as clínicas incluindo a obstétrica, com a mudança de perfil assistencial foram necessárias adequações na infraestrutura devido:

- A RDC 50/2002 (Resolução da Diretoria colegiada) da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) baseada, sobretudo, nos ambientes obrigatórios, sua respectiva área mínima, fluxos de trabalho entre outros requisitos exigidos pela legislação;

- Devido tempo decorrido da entrega da obra (hospital fechado por 2 anos sem manutenção na estrutura predial) e o início das atividades.

Para a realização das obras buscou o parecer técnico dos profissionais de diversas áreas como: Engenheiro Sanitarista, Engenheiro Eletricista, Engenheiro Civil, Técnica Eletricista, entre outros. Com base no diagnóstico desses profissionais foi estruturado o Plano de Ação.

A – Arquitetura

A.1 Os serviços executados foram:

A.1.1 Reforma e manutenção da edificação na fachada e alas externas e na cabine de força.

A.1.2 Reforma e adequação de ambientes existentes no prédio para criação de novos espaços, sendo:
Farmácia centralizada

- Sala para Raio-X novo

- Vestiário

- Sala para farmacêutica

- Sala órtese próteses materiais especiais

- 4 salas de cirurgia

- Sala de tomografia e operador

[Assinaturas manuscritas]
Mato Grosso
Mato por você



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE CONTRATOS DE GESTÃO

Portaria nº 085/2011/GBSES

- Sala de laudos
- Setor de escopias (Colonoscopia, broncoscopia e endoscopia)
- Estoque de farmácia e almoxarifado geral
- Lavanderia
- Centro de Material Esterilizado
- Estacionamento
- Espera da Unidade de Terapia Intensiva
- Acesso ao estar médico
- Administração do atendimento (Recepção)
- Acesso do forro técnico

B - Limpeza e conservação da Edificação

B.1 Os serviços executados foram:

- Tratamento de piso (Impermeabilização e aplicação de resina)
- Pintura dos corredores e circulações do hospital
- Pintura do muro de divisa
- Pintura das esquadrias metálicas
- Limpeza e manutenção dos jardins e áreas verdes e combate a formigas
- Execução de galpão de obra para estoque de material retirado da obra de reforma e adequação

B.2 MOBILIÁRIO COMUM

B.2.1 Os serviços executados foram:

- Implantação de mobiliário de uso padrão (escritório)
- Implantação de mobiliário especial (marcenaria)
- Implantação de mobiliário de aço

B.2.2 Mobiliário Hospitalar - Implantação do mobiliário hospitalar adequado a cada ambiente

B.3 Equipamentos e Máquinas

B.3.1 Dentre os principais equipamentos implantados estão:

- Máquina de lavar roupa industrial de 100 e 50 Kg
- Centrífuga de roupas

Handwritten signatures and initials:
- Top right: "Luis" (signature)
- Middle right: "B" (initials)
- Bottom right: "arg. n.º" (signature)
- Bottom left: "me" (signature)
- Middle left: "arg. n.º" (signature)



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE CONTRATOS DE GESTÃO

Portaria nº 085/2011/GBSES

- Calandra para rouparia
- Termodesinfectora
- Autoclave

C - COMUNICAÇÃO VISUAL

- Planejada para facilitar a identificação dos setores e propiciar ao usuário acesso fácil aos locais de atendimento bem como tornar o ambiente mais humano

C.1 Atividades executadas nas Instalações Prediais

- Instalações Hidrossanitárias

C.2 Os serviços Executados foram:

- Sondagem da rede existente
- Solicitação à concessionária da ativação do ramal de entrada
- Remoção, conserto e recolocação da bomba
- Limpeza do poço artesiano e aplicação de produto
- Análise da água, medição do poço e sua vazão por empresa especializada.
- Limpeza e desinfecção dos reservatórios por empresa especializada
- Instalação de sensores de nível
- Adequação dos quadros de comando
- Implantação de novo ramal de água para a lavanderia e Central de Material Esterilizado
- Instalação do abastecimento de gás GLP para água aquecida
- Alteração e instalação de novos pontos de esgotos e caixas de passagem
- Restauração e reparos nos equipamentos da Estação de Tratamento de Esgotos
- Instalação de tubulação para escoamento do ar condicionado

C.3 Instalações Elétricas:

- Foram executadas adequações visando atender a demanda instalada e também a uma ampliação futura de alguns setores, pois as instalações existentes estavam subdimensionadas, segundo constatado pelo Engenheiro Eletricista que fez a avaliação do sistema

C.3.1 Os serviços executados foram:

- Ligação predial pela concessionária de energia
- Manutenção de gerador

mol
af
e
g
mg. a. s.
Carly



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE CONTRATOS DE GESTÃO

Portaria nº 085/2011/GBSES

- Substituição do transformador de 75 KVA por um de 150 KVA
- Instalação de rede elétrica nova para atender ao RX novo e tomógrafo e setor de lavanderia
- Instalação de aterramento para RX e tomógrafo
- Substituição e manutenção de luminárias, entre outros serviços

D.8 Sistema de ar condicionado

- Foi necessário ajustar os problemas inerentes ao projeto original e configurar novas soluções para melhorar o rendimento dos equipamentos

D.8.1 - Os serviços executados foram:

- Instalação de condicionadores de ar tipo Split ambientes com pré-instalação já realizada e sem pré-instalação
- Reinstalação dos compressores do setor cirúrgico em local mais adequado
- Adequações na rede e instalações elétricas devido à falta ou subdimensionamento dos circuitos existentes

D.9 - Rede lógica de cabeamento

- As adequações executadas tiveram como principal função ampliar o número de pontos de atendimento e ao remanejamento de funções dos ambientes do hospital

D.9.1 Os serviços executados foram:

- Lançamento de cabos UTP para pontos lógicos novos
- Remanejamento de pontos lógicos e telefônicos existentes
- Instalação de infraestrutura para suportar o cabeamento
- Ativação de links óticos
- Montagem dos equipamentos nos racks existentes

D.10 Sistema de combate a incêndio

- Foi realizada manutenção preventiva e recarga dos extintores de incêndio

D.11 Sistema de gás de cozinha

- Foi realizada a ampliação do abrigo de gás e a implantação dos tanques e sistema de ligação

D.12 Sistema de Gás Medicinal

- Abrange a central de Vácuo Medicinal, Central de Compressores e Sistema de Oxigênio e Central de Reserva de Gás Medicinal (O2, NO2, AR)
- Foram implantados mais alguns pontos, realizado vistoria em toda a rede bem como a instalação de pacas que estavam faltando

D.12.1 Os serviços executados foram:



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE CONTRATOS DE GESTÃO

Portaria nº 085/2011/GBSES

- Vistoria em toda a rede, implantação de novos pontos e a instalação de peças que estavam faltando
- Instalação de peças para adequação de sensores e alarmes
- Substituição de componentes para aumentar a ventilação no abrigo de compressores
- Ligação da rede da central de compressores à rede existente de oxigênio
- Implantação do tanque criogênico
- Instalações básicas de água e energia para atender ao tanque criogênico.

1.2 RECURSOS FINANCEIROS

O quadro 1 apresenta o descritivo de receitas e despesas do HMVG no primeiro trimestre de 2011. A receita do HMVG tem como fonte exclusiva o repasse de recursos do tesouro do Governo do Estado por meio do Contrato de Gestão.

A composição das despesas revela que a OSS vem ampliando a porcentagem de alocação de recursos financeiros para pagamentos de salários dos funcionários contratados em regime de CLT com 20,05% da despesa e para os profissionais contratados como serviços terceirizados foi de 69,22%. Cumpre assinalar que o Contrato de Gestão define em 70% o limite máximo de despesa com pessoas para o HMVG. Nesse período não houve despesa com materiais e medicamentos por estar na fase de estruturação.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE CONTRATOS DE GESTÃO

Portaria nº 085/2011/GBSES

Quadro 1. Demonstrativo Contábil Operacional do Primeiro Trimestre* Várzea Grande, Mato Grosso, 2011.					
DESCRIÇÃO	Maio	Junho	Julho	TOTAL	TRIMESTRE
RECEITAS OPERACIONAIS	R\$	R\$	R\$	R\$	%
Repasso Contrato de Gestão (Fixo+Variável)	2.115.500,00	2.115.500,00	2.115.500,00	6.346.500,00	99,33
TOTAL REPASSE	2.115.500,00	2.115.500,00	2.115.500,00	6.346.500,00	99,33
Resultado de Aplicação Financeira	6.312,00	30.316,69	6.023,96	42.652,65	0,67
Reembolso de Despesas	0,00	0,00	0,00	0,00	
TOTAL OUTRA RECEITA	6.312,00	30.316,69	6.023,96	42.652,65	0,67
TOTAL DE RECEITAS OPERACIONAIS	2.121.812,00	2.145.816,69	2.121.523,96	6.389.152,65	100,00
DESPESAS OPERACIONAIS					
1. Pessoal	0,00	49.636,58	110.823,70	160.460,28	20,05
1.1. Ordenados	0,00	41.325,75	68.373,24	109.698,99	
1.1.1. Assistencial	0,00	0,00	0,00	0,00	
1.1.2. Administrativo	0,00	41.325,75	68.373,24	109.698,99	
1.2. INSS do Empregador	0,00	0,00	0,00	0,00	
1.3. FGTS	0,00	3.306,01	6.136,09	9.442,10	
1.4. PIS	0,00	413,25	698,53	1.111,78	
1.5. Outros Encargos	0,00	0,00	16.710,92	16.710,92	
1.6. Benefícios	0,00	0,00	0,00	0,00	
1.7. Provisões (Férias + 13º + Rescisões)	0,00	4.591,57	18.904,92	23.496,49	
2. Materiais/Assistenciais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3. Materiais/Consumos Diversos	0,00	544,60	80,00	624,60	0,08
3.3. Material Expediente	0,00	544,60	80,00	624,60	
4. Seguros/Tributos/Despesas Bancárias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5. Gerais	0,00	63.615,52	21.651,40	85.266,92	10,65
6. Serviços Terceirizados	0,00	214.818,76	339.158,80	553.977,56	69,22
6.1. Assistenciais	0,00	114.256,69	187.134,00	301.390,69	54,40
6.1.1. Pessoa Jurídica	0,00	114.256,69	17.894,00	132.150,69	
6.1.2. Pessoa Física	0,00	0,00	169.240,00	169.240,00	
6.1.3. Cooperativas	0,00	0,00	0,00	0,00	
6.1.4. Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00	
6.2. Administrativos	0,00	84.862,07	125.937,42	210.799,49	38,05
6.2.1. Pessoa Jurídica	0,00	84.862,07	125.937,42	210.799,49	
6.2.2. Pessoa Física	0,00	0,00	0,00	0,00	
6.2.3. Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00	
6.3. Contratos de Manutenção	0,00	15.700,00	26.087,38	41.787,38	7,54
6.3.1. Pessoa Jurídica	0,00	15.700,00	26.087,38	41.787,38	
6.3.2. Pessoa Física	0,00	0,00	0,00	0,00	
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS	0,00	328.615,46	471.713,90	800.329,36	100,00
RESULTADO (DÉFICIT/SUPERÁVIT)	2.121.812,00	1.817.201,23	1.649.810,06	5.588.823,29	

Fonte: 1 Contrato de Gestão N° 001/SES/MT/2011; 2 Relatório Gestão em Saúde (Web); 3 Relatório de Gestão do HMVG/IPAS. * maio a julho/2011.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE CONTRATOS DE GESTÃO

Portaria nº 085/2011/GBSES

2 - SEGUNDO TRIMESTRE (Agosto à Outubro) de 2011

Com a conclusão das obras, aquisição de equipamentos da área hospitalar, administrativo, equipe de recursos humanos contratados e a celebração de contratos com as empresas de suporte hospitalar e administrativo se deu em 1º de agosto do corrente ano a inauguração do HMVG/IPAS.

2.1 - PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

Observa-se que no 2º trimestre o HMVG/IPAS apresentou 911 saídas hospitalares superando meta contratada em 3,76% (n 878). O mesmo ocorreu no item consulta ambulatorial que de 1.060 consultas planejadas foram realizada 3.195 nas especialidades de clinica cirúrgica geral, clinica cirúrgica ortopédica e traumatológica de adultos para pacientes egressos do hospital e encaminhados pelo central de regulação. No atendimento de urgência 5,1% (306) do planejado foi realizada, apresentando uma variação a menor de 94,90%. No Serviço de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT) externo entendendo-se que este serviço engloba os exames de endoscopia, colonoscopia, broncoscopia e Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) a meta atingida foi de 48,01% (n 530), ou seja, uma variação a menor de 51,99 (%).

TABELA 1 Tipo de serviço hospitalar em número absoluto segundo planejado, realizado e variação (%) entre eles. HMVG/IPAS no 2º trimestre*. Várzea Grande, Mato Grosso, 2011.

Tipo Serviço	Produção	Produção	Variação (Δ%)
	Planejada (n)	Realizada (n)	
Saídas Hospitalares	878	911	3,76
Consultas Ambulatoriais	1.060	3.195	201,42
Atendimentos de Urgência	6.000	306	-94,90
SADT Externo	1.104	530	-51,99

Fonte: 1 Contrato de Gestão N° 001/SES/MT/2011; 2 Relatório Gestão em Saúde (Web); 3 Relatório de Gestão do HMVG/IPAS.

*Agosto a outubro/2011



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE CONTRATOS DE GESTÃO

Portaria nº 085/2011/GBSES

A tabela 2 apresenta as saídas hospitalares por especialidades médicas e hospital dia. Observamos que o realizado nas clínicas de cirurgias geral, traumatologia e ortopedia foram de n 214 (Δ 7,48%) e 154 (Δ 31,82%) respectivamente superando a meta pactuada, o hospital dia (n 478) atingiu 93,73% da meta pactuada, totalizando 911 saídas cirúrgicas e hospital dia no período de agosto a outubro de 2011.

TABELA 2 Saída hospitalar em número absoluto (n) por especialidade segundo planejado, realizado e variação (%) entre eles. HMVG/IPAS no 2º trimestre¹ Várzea Grande, Mato Grosso, 2011.

Clinica (Saídas)	Planejado (n)	Realizado (n)	Variação (Δ)
Cirúrgica Geral	214	230	7,48
Cirúrgica Ortopédica Traumatologia	154	203	31,82
Hospital Dia	510	478	-6,27
Total	878	911	3,76

Fonte: 1 Contrato de Gestão N° 001/SES/MT/2011; 2 Relatório Gestão em Saúde (Web); 3 Relatório de Gestão do HMVG/IPAS.

*Agosto a outubro/2011

Em função da evolução da demanda e da necessidade da Central Estadual de Regulação foi alterado o perfil de atendimento na UTI do Hospital que disponibilizou leitos para atendimento para outras especialidades, como clínica médica. Houve também a implantação de outros serviços de apoio e diagnóstico para contemplar os atendimentos de usuários internos e externos como tomografia, ultrassonografia, biópsias, exames de patologia clínica e anatomopatológica, que devem ser contempladas na repactuação de metas do próximo trimestre.

Os atendimentos de urgência e emergência foram inferiores ao planejado (tabela 1) em função de diversas variáveis. Em virtude de não haver série histórica, definição e implantação do hospital e fluxos de regulação, número de atendimentos de urgência e emergência superestimadas em relação ao porte do hospital, e menor encaminhamento de urgências pelo SAMU ou Central de Regulação.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE CONTRATOS DE GESTÃO

Portaria nº 085/2011/GBSES

Assim, considerando a série histórica de atendimento dos meses de agosto a outubro no HMVG/IPAS, o modelo de atendimento desta unidade e a população referenciada, é recomendável a repactuação de metas de atendimentos de urgência e emergência para o terceiro trimestre.

As consultas ambulatoriais foram de usuários egressos do próprio hospital e encaminhados pela Central de Regulação Estadual para as especialidades de cirurgia geral, ortopédica, traumatológica e hospital dia, apresentando nesse período produção superior à meta proposta (Tabela 1). Assim, em função do resultado do segundo trimestre, é recomendável a repactuação do serviço ambulatorial.

Finalmente, o Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia revelou uma produção inferior à que havia sido prevista na fixação das metas contratuais. Os atendimentos nesse setor foram inferior em 51,99% dos números projetados, o que recomenda uma revisão dessa meta.

2.2 - INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL

2.2.1 - Taxa de Ocupação Operacional (%)

A Taxa de Ocupação Operacional (TOO) média foi de 49,87% no período, ficando abaixo ao conjunto de instituições hospitalares contempladas, sejam públicas, privadas ou filantrópicas no Boletim PROAHSA nº 60, que aponta uma Taxa de Ocupação Média de 70,89% para o conjunto de hospitais incluídos em sua amostra.

TABELA 3 Taxa de Ocupação Operacional (TOO) mensal por clínica de Internação e a média. HMVG/IPAS no 2º trimestre*. Várzea Grande, Mato Grosso, 2011.

Clínica de Internação	Agosto	Setembro	Outubro	Média
Cirúrgica Geral	6,70	57,18	71,00	44,96
Cirurgia Ortopédica Traumatologia	31,27	78,97	87,00	65,75
UTI Adulto	17,74	38,00	55,00	36,91
Média mensal	18,57	58,05	73,00	49,87

Fonte: 1 Contrato de Gestão N° 001/SES/MT/2011; 2 Relatório Gestão em Saúde (Web); 3 Relatório de Gestão – HMVG/IPAS

*Agosto a outubro/2011



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE CONTRATOS DE GESTÃO

Portaria nº 085/2011/GBSES

2.2.3 - Tempo Médio de Permanência (dias)

A Tabela 4 apresenta o Tempo Médio de Permanência (TMP) em dias para o HMVG/IPAS e para cada uma das clínicas de internação (Clínicas Cirúrgica, Clínica Traumatologia e Ortopedia e UTI) no segundo trimestre de 2011. A média do TMP foi de 4,51 dias no período analisado. O Boletim PROAHSA nº 60 aponta Tempo Médio de Permanência de 3,81 dias para o conjunto de hospitais em sua amostra, que inclui hospitais com perfis de demanda e de complexidade muito diversos, prejudicando a análise comparativa.

TABELA 4 Tempo Médio de Permanência (dias) mensal das Clínicas de Internação e média. HMVG/IPAS no 2º trimestre*. Várzea Grande, Mato Grosso, 2011.				
Clínica	Agosto	Setembro	Outubro	Média
Cirúrgica Geral	1,35	2,10	2,25	1,90
Cirúrgica Ortopédica Traumatologia	6,81	4,70	7,00	6,17
UTI Adulto	9,17	3,26	3,98	5,47
Média mensal	5,78	3,35	4,41	4,51

Fonte: 1 Contrato de Gestão N° 001/SES/MT/2011; 2 Relatório Gestão em Saúde (Web); 3 Relatório de Gestão – HMVG/IPAS

*Agosto a outubro/2011

A média geral do TMP no HMVG/IPAS foi considerada satisfatória (4,51 dias), e na UTI os pacientes ficaram em média 5,47 dias, caracterizando maior gravidade desse paciente ou presença de comorbidades crônicas. Destaque positivo para a rotatividade de pacientes na unidade de clínica cirúrgica com TMP ao planejado (1,90 dias).

2.2.4 - Índice de Intervalo de Substituição (dias)

O Índice de Intervalo de Substituição em dias para o HMVG no segundo trimestre de 2011 teve a média 2,50 dias. O Boletim PROAHSA nº 60 aponta Índice de Intervalo de Substituição de 1,60 dias para o conjunto de hospitais em sua amostra.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE CONTRATOS DE GESTÃO

Portaria nº 085/2011/GBSES

2.2.5 - Taxa de rotatividade (giro)

A Taxa de Rotatividade em dias mede a rotatividade do leito hospitalar no hospital (quantos pacientes utilizam o mesmo leito no mês). Para o HMVG no segundo trimestre de 2011 a média foi de 7,6 dias no período analisado. O Boletim PROAHSA nº 60 aponta Taxa de Rotatividade de 5,35 dias para o conjunto de hospitais em sua amostra.

A taxa de rotatividade está diretamente relacionada à taxa de ocupação e ao tempo médio de permanência. O indicador reforça a evidência de uma baixa rotatividade de leitos, decorrente da instalação e estruturação da unidade.

2.3 - INDICADORES DE AVALIAÇÃO DE RESULTADO / EFETIVIDADE

A avaliação de resultado / efetividade tem como objetivo acompanhar o resultado da assistência hospitalar, através de alguns indicadores que podem evidenciar situações de alerta exigindo análise mais detalhada da assistência.

Os indicadores de resultado/efetividade avaliados neste trimestre incluíram a Taxa de mortalidade institucional e a taxa de mortalidade operatória.

A média Taxa de Mortalidade Institucional foi de 0,77 % no período (tabela 5). O Boletim PROAHSA nº 59 aponta a Taxa de Mortalidade Institucional de 2,82% para o conjunto de hospitais em sua amostra. Esta instituição tem como perfil de cirurgias gerais e ortopédicas predominantemente eletivas

A Taxa de Mortalidade Operatória no período analisado – segundo trimestre de 2011 foi de 0,00%. O Boletim PROAHSA nº 59 aponta a Taxa de Mortalidade Operatória de 0,15% para o conjunto de hospitais em sua amostra.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE CONTRATOS DE GESTÃO

Portaria nº 085/2011/GBSES

TABELA 5 Taxa de Mortalidade (%) Institucional e Operatória no HMVG (mensal e média). HMVG/IPAS no 2º trimestre*. Várzea Grande, Mato Grosso, 2011.

Taxa Mortalidade	Agosto	Setembro	Outubro	Média
Institucional	0,00	1,26	1,05	0,77
Operatória	0,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: 1 Contrato de Gestão N° 001/SES/MT/2011; 2 Relatório Gestão em Saúde (Web); 3 Relatório de Gestão –HMVG/IPAS

*Agosto a outubro/2011

2.4 – GESTÃO DE PESSOAS

No HMVG/IPAS os profissionais enfermeiros, técnicos de enfermagem, outros profissionais de saúde o diretor técnico e o pessoal administrativo mantém vínculo empregatício (CLT) com a Organização Social. Os resultados relativos às pessoas compreendem os principais indicadores do sistema de trabalho, e desenvolvimento e qualidade de vida assistencial.

A tabela 6 apresenta a evolução do número de funcionários á medida em que as atividades foram sendo implementadas ao longo do segundo trimestre de 2011.

TABELA 6 Total de funcionários (n) e leitos operacionais do HMVG – 2º trimestre*. Várzea Grande, Mato Grosso, 2011.

Categorias	Agosto	Setembro	Outubro	Média
Total de funcionários	214	244	285	247,67
Nº de Médicos	88	88	88	88,00
Nº de técnicos/auxiliar de enfermagem	103	142	138	127,67
Nº de Enfermeiros	23	24	24	23,67
Nº de leitos operacionais	62	62	62	62,00

Fonte: 1 Contrato de Gestão N° 001/SES/MT/2011; 2 Relatório Gestão em Saúde (Web); 3 Relatório de Gestão – HMVG/IPAS

*Agosto a outubro/2011

2.4.1 - INDICADORES DE AVALIAÇÃO DE GESTÃO DE PESSOAS

Os indicadores de relação enfermeiro / leito, enfermagem / leito (técnicos e auxiliares de enfermagem), funcionário / leito, foram elaborados considerando no numerador o número



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE CONTRATOS DE GESTÃO

Portaria nº 085/2011/GBSES

total de enfermeiros, técnicos / auxiliares de enfermagem e total de funcionários, com exclusão do número de médicos, independentemente do tipo de vínculo e da carga horária, e no denominador o número total de leitos. A tabela 6 apresenta o número total de enfermeiros, técnicos / auxiliares de enfermagem, total de funcionários e médicos no 1º trimestre de funcionamento de 2011.

2.4.2.1 - Relação Enfermeiro / Leito

A relação enfermeiro / leito para o HMVG no segundo trimestre de 2011, que mede a quantidade de enfermeiro para cada leito hospitalar foi de 0,38 no período. O Boletim PROAHSA nº 60 aponta a Relação Enfermeiro/leito de 0,31 para o conjunto de hospitais em sua amostra. A análise do indicador mês a mês reflete linearidade com a ativação gradual dos leitos de internação.

2.4.2.2 - Relação Enfermagem / Leito

A Relação Enfermagem / Leito para o HMVG no segundo trimestre de 2011 que mede a quantidade de profissionais de enfermagem (técnico-auxiliares) para cada leito hospitalar foi de 2,44 no período. O Boletim PROAHSA nº 61 aponta a Relação Enfermagem / Leito de 1,93 para o conjunto de hospitais em sua amostra.

2.4.2.3 - Relação Funcionário / Leito

A relação funcionário / leito para o HMVG no segundo trimestre de 2011, que mede a quantidade de funcionários (todos os profissionais de todos os vínculos empregatícios, excluindo os médicos) para cada leito hospitalar foi de 6,43 no período. O Boletim PROAHSA nº 58 aponta a Relação funcionário/leito de 5,26 para o conjunto de hospitais em sua amostra. Quando analisado o indicador mês a mês observa-se linearidade com a ativação gradual dos leitos de internação.

2.5 - INDICADORES DE QUALIDADE

Neste relatório os resultados apresentados pelo Hospital Metropolitano de Várzea Grande foram comparados com os índices referidos no Boletim PROAHSA - *Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde do Hospital das Clínicas da*



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE CONTRATOS DE GESTÃO

Portaria nº 085/2011/GBSES

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e da Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas – número 58 de abril a junho de 2010, número 59 de julho a setembro de 2010, número 60 de outubro a dezembro de 2010 e número 61 de janeiro a março de 2011.

2.5.1 - INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL

O Contrato de Gestão estabelece que 10% do valor global do orçamento, denominado parte variável, estão vinculados ao cumprimento de metas relativas à avaliação de indicadores de qualidade que são acompanhados mensalmente e valorados a cada trimestre. Os indicadores da parte variável definidos para o HMVG em 2011 incluem: *Qualidade da Informação, Atenção ao Usuário, Controle de Infecção Hospitalar e Taxa de Mortalidade Operatória.*

Definições e comentários

1. Qualidade da Informação - Valoração de 25% em cada trimestre.

A. Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar. É interessante que os hospitais sob o contrato de gestão sejam emissores de AIH para não dependerem de processo nas instâncias regionais da SSMT para liberação da documentação citada. Nesses casos a meta a ser cumprida é apresentação da totalidade (100%) das AIH referentes às saídas em cada mês de competência. O prazo para a entrega da informação é o décimo dia útil do mês subsequente. Os dados devem ser enviados contendo exclusivamente AIH do mês de competência, livres de crítica e de reapresentações. As informações habitualmente encaminhadas às instâncias regionais da Secretaria de Saúde não sofrerão alterações em sua metodologia e conteúdo.

B. Taxa de identificação da origem do paciente.

O objetivo é conhecer a localidade de residência do paciente para avaliar a adequada inserção regional do hospital por meio da caracterização da origem da demanda. O indicador



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE CONTRATOS DE GESTÃO

Portaria nº 085/2011/GBSES

permite melhor planejamento regional dos serviços de saúde ao identificar fluxos de referência corretos e incorretos. O indicador utiliza a identificação correta do Código de Endereçamento Postal (CEP) e do código do IBGE, obrigatórios no Sistema Informação Hospitalar (SIH/SUS) e registrado na internação hospitalar ou atendimento ambulatorial do paciente. A meta é atingir 98% de CEP válido e 98% de CEP compatíveis com o código IBGE. Código do CEP válido é o que corresponde a um logradouro (bairro, cidade, praça, rua, avenida, etc.) específico. CEP compatível é o que encontra correspondência com o código do IBGE do município, pois existe a possibilidade de um CEP válido (que corresponde a um número existente do código postal) não estar de acordo com o logradouro indicado como de residência do paciente.

Para o item Qualidade da Informação o HMVG/IPAS não apresentou de forma completa os indicadores.

2. Atenção ao Usuário – Valoração de 25% em cada trimestre.

Sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos usuários ou acompanhantes. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente em usuários internados e acompanhantes e usuários atendidos nos ambulatorios dos hospitais, abrangendo 10% do total de usuários em cada área de internação e 10% do total de usuários atendidos em consulta no ambulatório. A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo opcional a identificação do usuário, contendo identificação numérica. Os modelos dos questionários serão enviados ao hospital em meio eletrônico para aplicação e preenchimento. Será fornecida uma planilha de consolidação para preenchimento das respostas obtidas, dividindo as avaliações em três grupos: o de usuários internados, o de acompanhantes de usuários internados e o de usuários em atendimento ambulatorial. A meta a ser atingida é a resolução de no mínimo 80% das queixas recebidas, é o envio das planilhas de consolidação dos três grupos até o dia 10 do mês imediatamente subsequente.

Para o item Atenção ao Usuário, o HMVG atingiu todas as metas previstas no primeiro trimestre de funcionamento de 2011.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE CONTRATOS DE GESTÃO

Portaria nº 085/2011/GBSES

3. Controle de Infecção Hospitalar - Valoração de 25% em cada trimestre.

Com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar apresentamos os indicadores a serem monitorados no ano de 2011 que incluem: Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto, Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sangüínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto, Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto. O Hospital deverá enviar um relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para a UTI Adulto que contenham o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias.

Definições:

- *Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto: número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo número de pacientes-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000.*
- *Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sangüínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto: número de infecções hospitalares na corrente sangüínea no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000.*
- *Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto: número de pacientes com cateter central-dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período.*

Os critérios adotados são os estabelecidos pelo NNISS (*National Nosocomial Infection Surveillance System*) que é a metodologia utilizada pelo CDC (*Center for Disease Control*) EUA. As infecções primárias da corrente sanguínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepse clínicas.

Para o item Controle de Infecção Hospitalar o HMVG não atingiu todas as metas previstas no primeiro trimestre de funcionamento de 2011.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE CONTRATOS DE GESTÃO

Portaria nº 085/2011/GBSES

4. Mortalidade Operatória - Valoração de 25% em cada trimestre.

Com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia acompanharemos como indicadores a Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por Classes (de 1 a 5) da Classificação da *American Society of Anesthesiology* do *Average Score of Anesthesiology* (ASA) e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

Definições:

Taxa de Mortalidade Operatória: número de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento cirúrgicos classificados por ASA no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

Taxa de Cirurgias de Urgência: Número de cirurgias de urgência realizadas no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

O número de cirurgias deve ser preenchido com o número total de cirurgias efetuadas no Centro Cirúrgico, incluindo as cirurgias ambulatoriais. Estes dados devem ser enviados através de relatórios mensais nos quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Óbitos e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

Para o item Mortalidade Operatória o HMVG não atingiu todas as metas previstas no primeiro trimestre de funcionamento de 2011.

Quadro 2	Indicadores da parte variável – súmula da planilha para 2011	
Parte variável	1º trimestre	2º trimestre
Qualidade da Informação	25%	25%
Atenção ao Usuário	25%	25%
Controle de Infecção Hospitalar	25%	25%
Mortalidade Operatória	25%	25%



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE CONTRATOS DE GESTÃO

Portaria nº 085/2011/GBSES

2.6 - RECURSOS FINANCEIROS

O quadro 3 apresenta o descritivo de receitas e despesas do HMVG no segundo trimestre de 2011. A receita do HMVG tem como fonte exclusiva o repasse de recursos do tesouro do Governo do Estado por meio do Contrato de Gestão.

A composição das despesas revela que a porcentagem de alocação de recursos financeiros para pagamentos de salários dos funcionários contratados em regime de CLT foi de 32,99% de despesa e para os profissionais contratados como serviços terceirizados foi de 46,44%. Cumpre assinalar que o Contrato de Gestão define em 70% o limite máximo de despesa com pessoas para o HMVG. A despesa com materiais e medicamentos foi de 21,43%.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE CONTRATOS DE GESTÃO

Portaria nº 085/2011/GBSES

Quadro 3. Demonstrativo Contábil Operacional do Segundo Trimestre* Várzea Grande, Mato Grosso, 2011.					
DESCRIÇÃO	Agosto	Setembro	Outubro	TOTAL	TRIMESTRE
RECEITAS OPERACIONAIS	R\$	R\$	R\$	R\$	%
Repasse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)	0,00	4.231.000,00	2.115.500,00	6.346.500,00	
TOTAL REPASSE	0,00	4.231.000,00	2.115.500,00	6.346.500,00	
Resultado de Aplicação Financeira	40.599,64	57.192,36	29.757,76	127.549,76	
Reembolso de Despesas	618,29	702,05	0,00	1.320,34	
TOTAL OUTRA RECEITA	41.217,93	57.894,41	29.757,76	128.870,10	
TOTAL GERAL DE RECEITAS (R)	41.217,93	4.288.894,41	2.145.257,76	6.475.370,10	
DESPESAS OPERACIONAIS	1.657.004,68	2.207.281,32	2.628.066,64	6.492.352,64	
1. Pessoal	546.881,96	947.882,59	646.867,41	2.141.631,96	33,75
1.1. Ordenados	59.033,17	416.813,57	60.051,11	535.897,85	
1.1.1. Assistencial	59.033,17	416.813,57	60.051,11	535.897,85	
1.1.2. Administrativo	0,00	0,00	0,00	0,00	
1.2. INSS do Empregador	0,00	0,00	0,00	0,00	
1.3. FGTS	38.948,88	19.355,48	24.243,80	82.548,16	
1.4. PIS				0,00	
1.5. Outros Encargos	25.899,91	26.766,58	34.682,42	87.348,91	
1.6. Benefícios	0,00	61.846,96	104.790,08	166.637,04	
1.7. Provisões (Férias + 13º + Rescisões)	423.000,00	423.100,00	423.100,00	1.269.200,00	
2. Materiais/Assistenciais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3. Materiais/Consumos Diversos		369.418,20	548.330,19	917.748,39	
3.3. Material Expediente	0,00	0,00	0,00	0,00	
4. Seguros/Tributos/Despesas Bancárias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5. Gerais	17840,35	194350,71	133978,34	346.169,40	
6. Serviços Terceirizados	1.092.282,37	695.629,82	1.298.890,70	3.086.802,89	48,64
6.1. Assistenciais	346.633,69	432.000,23	794.281,35	1.572.915,27	
6.1.1. Pessoa Jurídica	346.633,69	432.000,23	794.281,35	1.572.915,27	
6.1.2. Pessoa Física	0,00	0,00	0,00	0,00	
6.1.3. Cooperativas	0,00	0,00	0,00	0,00	
6.1.4. Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00	
6.2. Administrativos	745.648,68	263.629,59	504.609,35	1.513.887,62	
6.2.1. Pessoa Jurídica	726.857,00	246.084,95	432.829,58	1.405.771,53	
6.2.2. Pessoa Física	0,00	0,00	0,00	0,00	
6.2.3. Encargos	18.791,68	17.544,64	71.779,77	108.116,09	
6.3. Contratos de Manutenção	0,00	0,00	0,00	0,00	
6.3.1. Pessoa Jurídica	0,00	0,00	0,00	0,00	
6.3.2. Pessoa Física	0,00	0,00	0,00	0,00	
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS (1)	1.657.004,68	2.207.281,32	2.628.066,64	6.492.352,64	102,30
7. Investimentos	882.515,50	91.678,59	595.480,88	1.569.674,97	24,73
7.1. Equipamentos	47.224,75	91.678,59	595.480,88	1.434.384,22	
7.2. Móveis e utensílios	125.134,75	0	0	125.134,75	
7.3. Obras e Construções	10.156,00	0	0	10.156,00	



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE CONTRATOS DE GESTÃO

Portaria nº 085/2011/GBSES

7.4. Veículos	0,00	0,00	0,00	0,00	
TOTAL DE INVESTIMENTOS (2)	882.515,50	91.678,59	595.480,88	1.569.674,97	
TOTAL GERAL DE DESPESAS (1 + 2) (D)	2.539.520,18	2.298.959,91	3.223.547,52	8.062.027,61	127,03
RESULTADO FINAL (R - D)	-2.498.302,25	1.989.934,50	-1.078.289,76	-1.586.657,51	-25,00

Fonte: 1 Contrato de Gestão N° 001/SES/MT/2011; 2 Relatório Gestão em Saúde (Web); 3 Relatório de Gestão do HMVG/IPAS. * agosto a outubro/2011.

A Análise do demonstrativo contábil operacional do período de seis meses de contrato ilustra a presença de **superávit financeiro em R\$ 4.002.165,78** (quatro milhões dois mil, cento e sessenta e cinco reais e setenta e oito centavos).

A avaliação da parte variável demonstrou a necessidade do desconto financeiro por não cumprimento de meta dos indicadores da parte variável no quesito Qualidade da Informação, Controle de Infecção Hospitalar e Taxa de Mortalidade Operatória gerando um desconto de mensal de R\$ 158.662,50 (cento e cinquenta e oito mil, seiscentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos) equivalente a 75% dos 10% referente à parte variável, perfazendo um total no trimestre de **R\$ 475.987,50** (quatrocentos e setenta e cinco mil novecentos e oitenta e cinco reais e cinquenta). Esse valor deverá ser descontado nas parcelas de repasse mensal planejadas para o terceiro trimestre de 2011.

Projeção para Repactuação de Metas do HMVG para o Terceiro Trimestre de 2011.

A análise dos resultados da execução do contrato de gestão nº 001/2011 para gerenciamento do HMVG pelo Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde- IPAS, no segundo trimestre de 2011, remete à necessidade de repactuação de metas. Cumpre assinalar que tal repactuação é prevista no próprio Contrato de Gestão, no item 4.1 da Cláusula Quarta Essa repactuação será realizada em conjunto com a CPCG, o Escritório Regional de Saúde da Baixada Cuiabana e o IPAS.

Cuiabá-MT em 30 de novembro de 2011




GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE CONTRATOS DE GESTÃO

Portaria nº 085/2011/GBSES


De acordo:


Mauro Antonio Manjabosco


Giordana Ribeiro Cardozo


Gleides Duarte Martins de Souza


Jonas Alves Ribeiro


Márcia Regina Gomes Pereira


Milton Alves Pedroso


Rita Gatto


Wanderson Aristides Silva


Wilson Benedito Marino De Arruda



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HOMOLOGAÇÃO

VISTOS,

A Comissão Permanente de Contratos de Gestão em cumprimento ao que estabelece o Contrato de Gestão n. 001/2011 e a Lei Complementar n. 150/2004, apresenta Relatório do Primeiro Semestre de Execução (período maio/outubro de 2011) do mencionado Contrato, que tem por finalidade o gerenciamento dos serviços de saúde no Hospital Metropolitano de Várzea Grande "Lousite Ferreira da Silva".

Diante da análise e argumentos apresentados pela Comissão Permanente **HOMOLOGO** o presente Relatório.

Em tempo, encaminhem-se os autos à Unidade de Controle Interno, para conhecimento e envio da cópia do Relatório a Auditoria Geral do Estado – AGE, Assembléia Legislativa do Estado de Mato Grosso, Tribunal de Contas do Estado e Tribunal de Contas da União.

Cuiabá, 09 de dezembro de 2012.

VANDER FERNANDES
Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso