



**MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS**

**Auditoria nº 19284**



**Relatório Consolidado**

**Unidade: HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BEHRENS**

**Município: BELO HORIZONTE/MG**



---

Sumário

I - DADOS BÁSICOS	3
II - IDENTIFICAÇÃO DOS DIRIGENTES	3
III - REGISTRO FINAL SOBRE A NOTIFICAÇÃO	3
IV - ANEXOS	5





# SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

## MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



### Relatório Consolidado

#### I - DADOS BÁSICOS

**Finalidade:** Avaliação do desempenho das Unidades Hospitalares  
**Entidade Responsável:** HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BEHRENS  
**CPF/CNPJ:** 16.692.121/0001-81  
**Município/UF:** BELO HORIZONTE-MG  
**Fase(s):**

Tipo da Fase	Data Início	Data Término
Analítica	01/08/2022	31/08/2022
Analítica	03/10/2022	09/03/2023
Execução - In loco	23/05/2023	25/05/2023

**Unidade Visitada:** HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BEHRENS  
**CPF/CNPJ:** 16.692.121/0001-81  
**Município/UF:** BELO HORIZONTE/MG  
**Demandante:** Tribunal de Contas da União  
**Forma:** Direta  
**Objeto:** MAÇEFICIÊNCIA HOSPITALAR - SUS  
**Abrangência:** 01/07/2021 a 30/06/2022  
**Nº Protocolo:** 25000.108919/2022-95

#### II - IDENTIFICAÇÃO DOS DIRIGENTES

##### ANA AUGUSTA PIRES COUTINHO

**Cargo:** Superintendente  
**Exercício:** Desde 20/07/2022

##### DANILO BORGES MATIAS

**Cargo:** Superintendente  
**Exercício:** 11/01/2017 a 20/07/2022

#### III - REGISTRO FINAL SOBRE A NOTIFICAÇÃO

Direcionado a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte-SMSA-BH: Garantindo o direito constitucional da ampla defesa e do contraditório, conforme Portaria GM/MS nº 743, de 18 de abril de 2012, revogada pelo Capítulo II do Procedimento de Notificação e Oitiva a Respeito de Resultados de Auditorias e Outras Atividades de Controle Realizadas pela Auditoria do Sistema Único de Saúde (AudSUS), conforme o ANEXO VII-Capítulo II da Portaria de Consolidação nº 4, de 03 de outubro de 2017. Foi encaminhado ao auditado o Relatório Preliminar de Auditoria nº 19284, para conhecimento e apresentação de manifestações/justificativas, referentes aos achados/constatações de Auditoria, no prazo de 10 (dez) dias contados a partir da data de recebimento da notificação. O Secretário Municipal de Saúde de Belo Horizonte Behrens-HMOB foi notificado conforme Ofício nº 269 de 04 de agosto 2023, o qual foi recebido em 09 de agosto de 2023, pelo Sr. Paulo Roberto Silva, conforme Aviso de Recebimento AR YJ473681019 BR. O documento foi direcionado ao atual gestor da SMSA-BH SR. Danilo Borges Matias solicitando justificativa e/ou manifestação das não conformidades apontadas no relatório preliminar de auditoria. As justificativas apresentadas pela gestora foram recebidas na SEAUD/MG, em 25/08/2023 e 30/08/2023, as quais foram analisadas pela equipe de auditores, sendo registradas no corpo deste relatório as recomendações frente às constatações não conformes.

Direcionado ao Hospital Metropolitano Odilon Behrens HMOB: Garantindo o direito constitucional da ampla defesa e do contraditório, conforme Portaria GM/MS nº 743, de 18 de abril de 2012, revogada pelo Capítulo II do Procedimento de Notificação e Oitiva a Respeito de



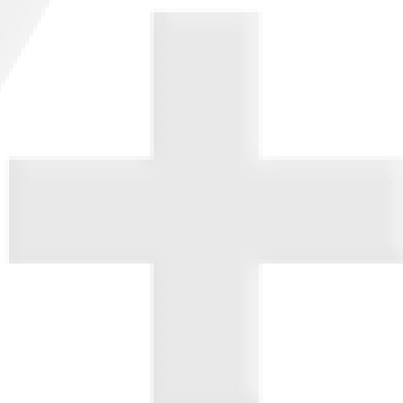
# SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

## MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



### Relatório Consolidado

Resultados de Auditorias e Outras Atividades de Controle Realizadas pela Auditoria do Sistema Único de Saúde (AudSUS), conforme o ANEXO VII-Capítulo II da Portaria de Consolidação nº 4, de 03 de outubro de 2017. Foi encaminhado ao auditado o Relatório Preliminar de Auditoria nº 19284, para conhecimento e apresentação de manifestações/justificativas, referentes aos achados/constatações de Auditoria, no prazo de 10 (dez) dias contados a partir da data de recebimento da notificação. A Superintendência do Hospital Metropolitano Odilon Behrens-HMOB foi notificada conforme Ofício nº 270 de 04 de agosto 2023, o qual foi recebido em 10 de agosto de 2023, pelo Sr. Edson Barbosa Josué, conforme Aviso de Recebimento AR YJ473681005 BR. O documento foi direcionado a atual Superintendente do HMOB SRª Ana Augusta Pires Coutinho solicitando justificativa e/ou manifestação das não conformidades apontadas no relatório preliminar de auditoria. As justificativas apresentadas pela gestora foram recebidas na SEAUD/MG, em 25/08/2023 e 30/08/2023, as quais foram analisadas pela equipe de auditores, sendo registradas no corpo deste relatório as recomendações frente às constatações não conformes.





IV - ANEXOS

RELATÓRIO FINAL



RELATÓRIO FINAL DA AUDITORIA DE DESEMPENHO OPERACIONAL Nº 19284 – HMOB



Fonte: Acervo do Hospital Metropolitano Odilon Behrens

**VERIFICAR EFICIÊNCIA DO HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS-BELO HORIZONTE-MG. UNIDADE RESPONSÁVEL: SEÇÃO DE AUDITORIA EM MINAS GERAIS DA AUDITORIA-GERAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE- SEAUD/MG/AudSUS/MS BELO HORIZONTE, MARÇO DE 2023.**



RELATÓRIO FINAL

RESUMO DO RELATÓRIO FINAL DE AUDITORIA DE EFICIÊNCIA HOSPITALAR – PROJETO PILOTO  
REFERENCIAL BÁSICO VERSÃO 3.1 – AGOSTO 2022-TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO-TCU

**EM RESUMO:** Para se ter um atendimento de qualidade nas instituições hospitalares que prestam serviços públicos ao Sistema Único de Saúde (SUS), é primordial que a gestão desses hospitais gerencie de forma eficiente os recursos públicos disponibilizados, atingindo suas metas e objetivos traçados no planejamento estratégico da entidade hospitalar. O TCU elaborou um referencial contendo ferramentas e instrumentos de auditoria que permitem mensurar o grau de eficiência hospitalar, tendo como premissa mitigar e/ou minimizar os riscos de gestão dos hospitais públicos, verificando se as unidades hospitalares atendem aos critérios estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Isso inclui o repasse de informações exatas, imprescindíveis e confiáveis, mantendo o controle e medindo a eficiência dos seus indicadores de desempenho, além de permitir a demonstração de resultados do seu processo de trabalho, sempre em busca de resultados satisfatórios. Vale ressaltar que os indicadores são medidas usadas para ajudar a descrever a situação de um determinado fenômeno ou problema, fazer comparações, verificar mudanças ou tendências e avaliar as ações planejadas durante um período de tempo, em termos de qualidade e quantidade das ações executadas (KLUCK et al., 2002). Portanto, esta auditoria singular, baseada no citado referencial, realizada em uma unidade hospitalar pública de Belo Horizonte/MG que presta serviços assistenciais de média e alta complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), buscou auxiliar os gestores na identificação de riscos de seus processos de trabalho (macroprocessos), por meio de instrumentos de controle viáveis, que visam melhorar a gestão hospitalar para entrega de valores aos pacientes do SUS, tendo como propósito eliminar prejuízos assistenciais e desperdícios de recursos públicos, que estão cada vez mais escassos.

**Ementa:** Exposição sintetizada do levantamento de eficiência hospitalar realizado no Hospital Metropolitano Odilon Behrens-HMOB, localizado em Belo Horizonte-MG. Nesta auditoria, não foram analisados os custos efetivos (fixos e variáveis) para gerir o hospital, devido a sua complexidade estrutural e operacional. O escopo desta ação de controle se limitou às questões de auditoria relacionadas a efetividade dos processos de trabalho dos macroprocessos, identificados como ineficientes, desenvolvidos pela referida entidade hospitalar, visando avaliar/verificar se a instituição trabalha com eficiência dentro das normas legais.

**Foram detectados problemas relacionados aos seguintes macroprocessos:**

**1-Planejamento Estratégico (PE):** Devido ao advento da pandemia Sars-Cov2-Covid-19 o PE do hospital HMOB (2021 e 2022) não abarcou o planejamento de toda estrutura hospitalar do HMOB. Não foi realizado/apresentado o Mapa Estratégico integral do PE (2021/2022), que é peça fundamental, uma vez que ele ajuda na compreensão dos objetivos e do papel que cada um deve desempenhar para atingir as metas e facilita a visualização das estratégias da unidade hospitalar. Não foi realizado/apresentado informações de aprimoramentos de feedback e atualização da análise situacional do hospital, em especial, estratégias para mitigar o problema do Turnover, que é constante no HMOB, e verificou-se que o HMOB não possui a política de realizar planejamento estratégico a longo prazo, sendo somente para 2 anos. O ideal seria que o PE fosse elaborado para um período mínimo de 05 anos ou por ser uma Autarquia municipal, o HMOB também poderia seguir o PPA do município de BH.

**2-Núcleo Interno de Regulação-NIR:** Hospital Metropolitano Odilon Behrens-HMOB, implantou o NIR apresentando fragilidades: Não foi realizado/apresentado protocolos/POPs/Rotinas administrativos e assistenciais validados e implementados pela gestão na sua integralidade. Não foi realizado/apresentado treinamento, para os servidores do NIR, para exercer suas funções; ocasionando falta de nivelamento e padronização dos conhecimentos das rotinas e atribuições por parte dos seus membros, fragilizando a eficiência nos serviços operacionais nos processos de trabalho. O sistema de informação apresentou fragilidades de dados, ocorrendo usualmente inconsistência de dados trazendo prejuízos no desempenho do HMOB.

**3-Rede de Atenção à Saúde (RAS)/Regulação:** A alta demanda de pacientes, enviada pela (RAS)/Regulação do município de Belo Horizonte/MG e pela UPA Odilon Behrens, impacta negativamente na eficiência do HMOB (Sistema estragulado), acarretando superlotação na emergência, fila de espera, internações em ambulatórios; longa permanência, demanda reprimida de procedimentos eletivos, elevando o risco à falhas no cuidado da saúde dos pacientes e sobrecarregando a carga de trabalho dos servidores. Esses problemas ocorreram quando a unidade operou acima da sua capacidade instalada. Verificou-se na pactuação entre SMSA-BH e HMOB, por meio de contrato, a não confecção/apresentação do documento de designação paritária e/ou relatório gerencial de competência da Comissão de Acompanhamento do Contrato (CAC), apesar do contrato de gestão apresentar previsão, em suas cláusulas, a designação da Comissão de Acompanhamento do Contrato (CAC).

**4-Monitoramento/Controle de Exames de Diagnóstico:** O Hospital Metropolitano Odilon Behrens-HMOB não dispõe de diagnósticos por imagens, laboratoriais e gráficos. Os controles dos referidos setores para marcação/agendamento de exames são manuais, ocasionando retrabalho (sobrecarga de trabalho) e aumento do prazo na realização dos exames, gerando demora no fechamento do diagnóstico do paciente, além disso há o risco elevado em ocorrer solicitações indevidas de exames para mais ou para menos, acarretando prejuízos assistenciais e financeiros.

**5-Vigilância Sanitária/Biossegurança:** O Hospital Metropolitano Odilon Behrens-HMOB não possui Alvará Sanitário expedido pela Vigilância Sanitária (VISA) Municipal, item imprescindível e obrigatório para funcionamento de um hospital, principalmente em um de grande porte como o HMOB. Para se conseguir o alvará sanitário, o estabelecimento precisa cumprir todas as normas de saúde e higiene estabelecidas pelas legislações brasileiras e ter as condições sanitárias mínimas preservadas para garantir a saúde de pacientes, servidores e acompanhantes. Além disso, não foi apresentado/elaborado o projeto arquitetônico do hospital devidamente aprovado pela vigilância de fiscalização da VISA. Identificou-se, por meio dos relatórios de inspeção de outubro de 2022 que existem no HMOB inúmeras resoluções e normas identificadas com impropriedades e pendências a serem regularizadas.

**Proposta de Encaminhamento:**

**1- Planejamento Estratégico do HMOB:** Recomenda-se a realização de um novo planejamento estratégico mais completo, buscando aperfeiçoar a capacidade de planejamento, monitoramento e avaliação das metas e indicadores de eficiência e qualidade visando melhorar o desempenho do hospital de forma geral e buscando otimização das taxas de ocupação e o tempo de permanência em internação com valores iguais ou abaixo do estipulado no DRG(Grupo de Diagnósticos Relacionados) Brasil. ;

**2- Núcleo Interno de Regulação-NIR:** Recomenda-se à gestão providenciar dentro das datas estipuladas no Plano de Ação encaminhado pelo HMOB; os protocolos/POPs/Rotinas administrativas e assistenciais validados entre setores e a gestão; Implantar/elaborar cronograma de educação continuada/treinamento para os componentes do NIR, implantar um sistema de informação efetivo (controle de metas e indicadores); Contratar profissional de Assistência Social e Enfermeiro para controle dos indicadores hospitalares e implantar um Escritório de Gestão de Altas, com a finalidade de agilizar a rapidez da alta do paciente.

**3- Rede de Atenção à Saúde (RAS) / Regulação:** Recomenda-se modificações na rede, desvinculando a UPA Odilon Behrens do HMOB (transferindo toda a gestão da UPA para a SMS de Belo Horizonte, fazendo com que a UPA Noroeste II ODILON BEHRENS tenha infraestrutura própria, independente do HMOB (profissionais, recursos financeiros, insumos e capacidade de realização de exames, uma vez que ela possui CNES e Orçamento Próprios). É necessário controlar melhor o acesso aos serviços do HMOB, aceitando somente pacientes previamente regulados e autorizados pela CINT ou em casos de Urgência e Emergência, conforme a grade de referência, considerando-se as necessidades da população, o perfil epidemiológico e a capacidade instalada do HMOB (evitar a superlotação). A CINT BH e HMOB precisam desenvolver/adquirir um sistema informatizado de gerenciamento de vagas efetivo, para ter acesso em tempo real a quantidade de vagas já existentes e as vagas previstas sem a necessidade de realizar a busca ativa por vagas. Implementar treinamentos com os setores do HOMB e CINT para padronizar as ações. Quanto ao Instrumento de Contratualização realizar o monitoramento das metas e indicadores contratualizados, por meio de controle efetivo que deve ser realizado pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC paritária com participação do Conselho Municipal de Saúde). Recomenda-se também aos gestores elaborar um Instrumento de Contratualização com o respectivo Documento Descritivo para a UPA Noroeste II HMOB (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde CNES nº 9068279 cadastrada em 15/09/2016), para dar maior transparência na demonstração do valor repassado para Unidade de Pronto Atendimento que tem CNES e orçamento próprios.

**4-Monitoramento/Controle de Exames de Diagnóstico:** Recomenda-se à gestão desenvolver/adquirir um sistema informatizado de gerenciamento de exames que permitem o registro do horário de início e término de cada exame, além do tempo total gasto em cada etapa do processo, tendo a funcionalidade de solicitação de kits de exames por doença (Módulo Exames). Verificar a possibilidade de contratar mais médicos radiologistas ou serviço terceirizado para atuar de forma sobresalente quando houver risco de emissão de exame de imagem sem análise/laudo do médico radiologista nos tempos determinados pelo parecer CFM nº20/2019. Atualizar todos os POP de exames mapeando os tempos médios em todos os seus processos, possuindo protocolos assistenciais consistentes e ao alcance de todos os atores envolvidos. **5- Vigilância Sanitária/Biossegurança:** Recomenda-se que a gestão busque medidas/esforços para sanar todas as inconformidades apontadas no relatório da vigilância sanitária de outubro de 2022. Solicitar e conseguir adquirir o Alvará Sanitário da Vigilância Sanitária Municipal (segurança de pacientes, servidores e acompanhantes), providenciando a regularização do projeto arquitetônico e demais normas.

**Quais os benefícios esperados com a intervenção da gestão do HMOB, adotando as medidas propostas:**

Melhoria na qualidade da gestão dos macroprocessos analisados; Melhoria gestão da informação para obtenção de dados confiáveis; Auxiliar na melhoria da qualidade do acesso e da atenção (segurança do paciente); Reduzir custos; Otimizar os recursos financeiros disponibilizados pelo SUS; Minimizar/Mitigar a ocorrência de erros que podem trazer prejuízos assistenciais e financeiros; Melhoria no ambiente de trabalho dos servidores da instituição; e Oportunidades de aperfeiçoamentos na regulação da assistência e nos processos de



RELATÓRIO FINAL

trabalho desenvolvidos na instituição.

**SUMÁRIO**

<b>1-INTRODUÇÃO:</b>	<b>4</b>
1.1-Metodologia:	4
1.2-Questões de Auditoria:	5
1.3-Limitações:	5
1.4-Benefícios Estimados:	5
<b>2-VISÃO GERAL DO OBJETO:</b>	<b>6</b>
2.1-Município de Belo Horizonte:	6
2.2- Saúde do município:	6
2.3- A Rede de Atenção às Urgências é organizada em componentes:	7
2.4- Rede de Atenção à Saúde (RAS) / Regulação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Belo Horizonte/MG:	7
2.5-Planejamento em Saúde:	8
2.6- O Hospital Metropolitan Odilon Behrens (HMOB) - Informações Gerais do Hospital:	8
2.7- Breve histórico do Hospital Metropolitan Odilon Behrens (HMOB):	8
2.8- Estrutura Organizacional do Hospital Metropolitan Odilon Behrens-HMOB:	9
2.9- Tempo de permanência geral-Taxa de mortalidade-Taxa de readmissão-Comparada com o DRG-exercício de 2021 e de jan. a jun. 2022:	10
<b>3-MACROPROCESSOS ANALISADOS-ACHADOS/CONSTATAÇÕES DE AUDITORIA:</b>	<b>11</b>
3.1- MACROPROCESSO: Planejamento Estratégico/Mapa Estratégico:	11
3.2- MACROPROCESSO: Núcleo Interno de Regulação-NIR:	11
3.3- MACROPROCESSO: Rede de Atenção à Saúde (RAS) / Regulação:	11
3.4- MACROPROCESSO: Monitoramento/Controle de Exames de Diagnósticos por Imagens e Laboratoriais:	13
3.5- MACROPROCESSO: Fiscalização Sanitária/Biossegurança:	14
<b>4-AVALIAÇÃO E PRIORIZAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS DESENVOLVIDAS E IMPLANTADAS NO HMOB:</b>	<b>15</b>
4.1-O Huddle:	15
4.2-LEAN (Enxuto) Nas Emergências:	15
4.3-Fast Track:	15
4.4-Canal Privativo Online:	15
4.5-Boletim informativo:	16
4.6-Programa de Desenvolvimento Hospitalar – (PDH) Qualidade e Segurança do Paciente de autoria da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH):	16
<b>5-CONCLUSÃO:</b>	<b>17</b>
<b>6- ENCAMINHAMENTOS E BENEFÍCIOS:</b>	<b>19</b>
<b>7-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</b>	<b>26</b>
<b>8- APENDICE :</b>	<b>28</b>
8.1- Achados/Constatações-Referentes ao Planejamento Estratégico (PE):	28
8.2- Achados/Constatações-Referentes ao Núcleo Interno De Regulação (NIR):	31
8.3- Achados / Constatações -Rede de Atenção à Saúde (RAS) / Regulação:	34
8.4- Achados/Constatações-Referentes ao Monitoramento / Controle de Exames de Diagnóstico por Imagem e Laboratoriais:	42
8.5-Análise dos Achados / Constatações –Fiscalização Sanitária / Biossegurança:	46
8.6- Avaliação e Priorização das Oportunidades à Eficiência do Hospital. Boas Práticas Desenvolvidas e Implantadas no HMOB:	48
8.7- Imagens do Hospital Metropolitan Odilon Behrens-HMOB:	53
<b>9- ANEXOS:</b>	<b>54</b>
9.1-Figura 1-Regionais de Saúde de Belo Horizonte-MG:	54
9.2-Estrutura Organizacional do Hospital Metropolitan Odilon Behrens-HMOB:	55
9.3-Quadro Comparativo Tempo de Permanência Geral-Taxa de Mortalidade-Taxa de Readmissão xComparada com o DRG-Exercício de 2021 e de jun. a jul. 2022:	56



**RELATÓRIO FINAL**



**1-INTRODUÇÃO:**

Auditoria de desempenho (eficiência hospitalar) realizada pela equipe SEAUD / MG / Auditoria do Sistema Único de Saúde (AUD – SUS /MS) tomando por base o Ofício n.º 40 / 2020/COPLAO / CGAUD / DENASUS / MS Processo SEI n.º 25000.139213/2020-11, documento registrado no referido processo com n.º 0016996034, de 02 de outubro de 2020, o Ofício Circular n.º 1 / 2022 / CGAUD/DENASUS / MS, o Processo SEI n.º 25000.108919 / 2022-95 e o Acórdão n.º 1.108 / 2020 – TCU - Plenário, Ministro Benjamin Zymmler, prolatado na sessão de 06 de maio de 2020.

Esta auditoria foi baseada nas orientações e na padronização provenientes do Referencial Básico de Auditoria de Eficiência em Hospitais- Versão 3.1-agosto 2022. O Tribunal de Contas da União (TCU) estabeleceu a necessidade de avaliar o desempenho das Unidades Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com os apontamentos sinalizados pelo Banco Mundial quanto à ineficiência de hospitais públicos.

Esta ação de controle foi realizada no Hospital Metropolitano Odilon Behrens-HMOB, que é uma Autarquia municipal, integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) na Rede Municipal de Saúde de Belo Horizonte/MG, que presta serviços de média e alta complexidade no âmbito do SUS, teve como finalidade averiguar a eficiência hospitalar a partir dos macroprocessos e processos críticos que foram selecionados e avaliados na etapa de planejamento desta auditoria, verificar a efetividade dos processos de trabalho realizados pela entidade hospitalar, identificar eventos que podem estar comprometendo a eficiência do hospital e também detectar se a instituição hospitalar implantou boas práticas de gestão que possam ser replicadas nas demais entidades que compõem o sistema público de saúde.

Na fase de execução a equipe identificou riscos que causam prejuízos assistenciais e financeiros, que precisam ser mitigados e/ou minimizados no menor espaço de tempo para evitar desperdícios de recursos público.

No que tange as boas práticas que podem ser replicadas para outras instituições hospitalares, esta temática foi objeto de verificação na entidade hospitalar, tendo como premissa comprovar se o HMOB implantou novos modelos de gestão e se eles foram ou não institucionalizados por meio de resoluções e/ou outras normas editadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte/MG e/ou Ministério da Saúde (MS).

Período de abrangência desta auditoria é de julho de 2021 a junho de 2022.

**1.1-Metodologia:**

A metodológica adotada neste trabalho foi a aplicação da versão atualizada do Referencial de Auditoria do TCU, que auxilia na análise da eficiência dos hospitais públicos. Este referencial tem como base a identificação dos principais riscos, para que juntamente com a unidade de saúde, possam ser implantadas ações para mitigar ou minimizar possíveis disfunções nos processos de trabalho da instituição hospitalar. Os principais critérios adotados para a escolha das unidades hospitalares a serem auditadas foram: hospitais que tinham menor escore da análise DEA-Data Envelopment Analysis (> que 1), que permite a medição total da eficiência; o que tinha maior complexidade estrutural, tecnológica e de recursos humanos e que atendessem 100% de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS).

O planejamento desenvolvido pela equipe de auditoria para obtenção de informações para verificar o desempenho da instituição foi apoiado na pesquisa da legislação pertinente ao tema, no estudo do processo SEI n.º 25000139213/2020-11-Despacho n.º 0018688842 encaminhado a SEAUD/MG e disponibilizado para a equipe, na consulta de banco de dados do Ministério da Saúde (MS), no sítio do Fundo Nacional de Saúde (FNS), no Portal da Transparência do Hospital Metropolitano Odilon Behrens-HMOB, Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH) e Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), na elaboração das Matrizes de planejamento, elaboração checklist e Comunicados de Auditoria com itens a serem checados na unidade hospitalar e na SMSA-BH durante a visita in loco. Foram utilizadas também outras técnicas de auditoria a saber: Análise documental; Observação direta dos processos de trabalho na unidade de saúde; Entrevista com profissionais que atuam na instituição hospitalar e no órgão municipal. Todos os procedimentos realizados serviram de base para a confecção da Matriz de Achados.



**RELATÓRIO FINAL**



**1.2-Questões de Auditoria:**

Visando atingir os objetivos traçados, na fase de planejamento desta ação de controle, a equipe de auditoria elaborou 5 (cinco) questões de auditoria a saber:

1-O Hospital Metropolitan Odilon Behrens-HMOB possui um Planejamento Estratégico alinhado com as ações assistenciais e financeiras realizadas pelo hospital?

2-O Hospital Metropolitan Odilon Behrens-HMOB, implantou o Núcleo Interno de Regulação-NIR, em consonância com a legislação aplicável ao tema?

3-A forma de direcionamento da demanda de pacientes, por parte da Rede de Atenção à Saúde (RAS) / Regulação do município de Belo Horizonte/MG, impacta na eficiência do Hospital Metropolitan Odilon Behrens-HMOB?

4-O Hospital Metropolitan Odilon Behrens-HMOB dispõe de protocolo para monitoramento/controle do tempo médio de realização de exames de diagnósticos por imagens e laboratoriais (SADT)?

5-O Hospital Metropolitan Odilon Behrens-HMOB possui disposição Física e condições Sanitárias em consonância com os protocolos da Vigilância Sanitária?

**1.3-Limitações:**

- Documentações da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH) e Hospital Metropolitan Odilon Behrens-HMOB não encaminhadas para SEAUD/MG, prejudicando a análise documental (Contrato de Aquisição de Sistema Informacional denominado MV e Relatórios Trimestrais da Comissão de Acompanhamento do Contrato S/N firmado entre SMSA-BH e HMOB); e
- Foco limitado na Rede de Atenção à Saúde (RAS) / Regulação da Região Metropolitana de Belo Horizonte/MG, para identificar as disfunções da rede e seus impactos na eficiência do HMOB.

**1.4-Benefícios Estimados:**

- Aperfeiçoamento de processos de trabalho da instituição;
- Melhoria na qualidade da informação para obtenção de dados confiáveis para auxiliar o gestor no processo de tomadas de decisões;
- Controles dos procedimentos operacionais visando: redução de custos, auxiliar na melhoria da qualidade do acesso e da atenção (segurança do paciente);
- Otimização os recursos financeiros disponibilizados pelo SUS; e
- Mitigação de riscos que podem afetar à assistência dos pacientes e causar prejuízos assistenciais e financeiros (desperdícios), comprometendo o desempenho do HMOB.



**RELATÓRIO FINAL**



**2- VISÃO GERAL DO OBJETO:**

**2.1- Município de Belo Horizonte:**

Belo Horizonte é um município brasileiro e a capital do estado de Minas Gerais. Sua população de acordo com o censo de 2022 era de 2 315 560 habitantes, sendo o sexto município mais populoso país, o terceiro da Região Sudeste e primeiro de seu estado. Com uma área de aproximadamente 331 km<sup>2</sup>, possui uma geografia diversificada, com morros e baixadas. Segundo o Censo de 2010 (IBGE), a população de Belo Horizonte era de 2.375.151. Do total de habitantes deste Censo, 46,88% são homens e 53,12% são mulheres.

A capital mineira é sede da terceira concentração urbana mais populosa do país. Em 2010, a cidade gerou 1,4% do Produto Interno Bruto-PIB do país, e, em 2013, era o quarto maior PIB entre os municípios brasileiros, responsável por 1,53% do total das riquezas produzidas no país. Uma evidência do desenvolvimento da cidade nos últimos tempos é a classificação da revista América Economia, na qual, já em 2009, Belo Horizonte aparecia como uma das dez melhores cidades latino-americanas para fazer negócios, segunda do Brasil (atrás de São Paulo) e à frente de cidades como Rio de Janeiro, Brasília e Curitiba.

Sua região metropolitana teve o PIB calculado em R\$ 172,168 bilhões em 2015, o que corresponde a 33,15% de todo o PIB mineiro e 2,87 do Brasil. Segundo dados do IBGE, a rede urbana de influência exercida pela cidade no resto do país abrange 9,1% da população e 7,5% do PIB brasileiro.

**2.2- Saúde do município:**

Belo Horizonte dispõe de um total de 36 hospitais, sendo um municipal (HMOB), dois federais, sete estaduais e o restante filantrópicos e privados. Há cerca de 5.500 leitos na capital (3,2 leitos por mil habitante) e a rede conta com 141 postos de saúde, 150 de ambulatórios e 507 equipes do Programa Saúde da Família (PSF), que dão cobertura a 76% da população da capital. Ainda assim, a qualidade do atendimento é precária, com filas e grande espera por especialistas médicos, além da frequente falta de medicamentos básicos nos postos de saúde e sobrecarga de demanda, o que torna o sistema cada vez mais precário.

As urgências médicas do município, chamadas de unidades de pronto atendimento (UPAs) e os prontos atendimentos conveniados e do Sistema Único de Saúde (SUS) também sofrem com a falta crônica de médicos, filas intermináveis e falta de estrutura geral de atendimento.

Há ainda 26 ambulâncias do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), sendo 22 básicas, quatro avançadas e uma com equipe especializada em atendimento à saúde mental. Há cerca de 15 mil profissionais de saúde em Belo Horizonte, dos quais 2.500 são agentes comunitários de saúde, e 1.200 fazem o serviço de controle de endemias, como a dengue. Toda essa estrutura custou aos cofres municipais R\$ 158,46 por habitante, com um repasse de recursos pelo SUS para o sistema municipal de saúde no valor de R\$ 276,66 por habitante, em 2007. A despesa total com saúde no município foi de R\$ 415,53 por habitante e os gastos totais em valores absolutos (recursos próprios mais transferências do SUS) alcançaram R\$ 1.002.636.625,58, em 2007. Ainda em 2007, o município aplicou 18,8% de seu orçamento em saúde.



**RELATÓRIO FINAL**



**2.3- A Rede de Atenção às Urgências é organizada em componentes:**

Conforme consulta realizada em 25/03/2023 no portal de transparência da SMSA-BH identificou-se que a rede de atenção às urgências é organizada pelos componentes a seguir transcritos:

- Pré-hospitalares fixos - Unidades de Pronto Atendimento – UPA;
- Pronto atendimento de Hospitais da Rede SUS-BH: Hosp. João XXIII, Hosp. das Clínicas, Hospital Odilon Behrens, Hospital Júlia Kubitscheck;
- Hospital Alberto Cavalcanti, Hospital Risoleta Tolentino Neves e Hospital Infantil João Paulo II (HIJPII/CGP);
- Serviço de Atenção Domiciliar – SAD; e
- Componente pré-hospitalar móvel (SAMU 192).

**2.4- Rede de Atenção à Saúde (RAS) / Regulação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Belo Horizonte/MG:**

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) em Minas Gerais apresenta uma estrutura hierárquica, definida por níveis de “complexidades” crescentes, e com relações de ordem e grau de importância entre os diferentes níveis, o que caracteriza uma hierarquia. Essa concepção de sistema hierarquizado vige no estado e organiza-se, segundo suas normativas, em atenção básica, atenção de média e de alta complexidades. Os sistemas integrados de atenção à saúde do município são organizados por meio de um conjunto coordenado de pontos de atenção à saúde para prestar uma assistência contínua e integral a população do referido território.

O sistema de regulação do estado de Minas Gerais está alicerçado pelo SUSfácil, que é um software de regulação assistencial cujo intuito é agilizar a troca de informações entre as unidades administrativas e executoras dos serviços de saúde de Minas Gerais, garantindo, assim, melhorias constantes no acesso e atendimento prestado à população. Este sistema de trabalho em co-gestão com os municípios, dá o acesso aos serviços hospitalares e ambulatoriais de média e alta complexidade, de urgência/emergência e eletivos, credenciados ao SUS/MG. Para atingir os objetivos planejados, foram implantadas Centrais de Regulação Assistencial nos pólos das 14 macrorregiões do estado. Havendo necessidade de internação de um paciente, nas unidades hospitalares os gestores enviam por meio do sistema as principais informações dos pacientes como diagnósticos, laudos e evoluções clínicas do paciente.

Em Belo Horizonte foi criada a Central de Internação (CINT), por meio do inciso II do art. 1º do Decreto n.º 8.984, de 11 de novembro de 1996, que é um instrumento de regulação centralizado do processo de produção de internações da cidade de Belo Horizonte, contribuindo para o acesso aos procedimentos eletivos e de urgência e, portanto, colaborando para a garantia da equidade aos usuários do SUS. Para o plantão a composição de profissionais são 2 médicos, 1 enfermeiro e 17 teledigifonistas por turno (reduzida para 10 teledigifonistas à noite). Há uma retaguarda de médicos, enfermeiros, teledigifonistas e pessoal administrativo para atividades de regulação de cirurgias eletivas, acompanhamento de filas prioritárias de urgência e marcações de consultas e exames visando a diminuir a necessidade de internações. A CINT funciona ininterruptamente nas 24 horas dos sete dias da semana, inclusive feriados.

A CINT desenvolve três grandes processos de trabalho:

- Autorização de todas as internações que acontecem no município, aproximadamente 264.000 por ano;
- Transferência de pacientes de serviços de saúde, principalmente portas de urgência, para leitos de retaguarda ou outros serviços de urgência de maior complexidade, elegendo prioridades para nortear esta atividade;
- Recebimento, priorização e gerenciamento das filas de espera de cirurgias eletivas, cerca de 55.000 novos pedidos por ano e também fornece informações de saúde a gestão municipal (SMS) para decisões sobre abertura de novos leitos, monitoramento da contratualização dos hospitais, rediscussão de tabela específica de procedimentos eletivos, monitoramento de epidemias a partir das internações, etc.



**RELATÓRIO FINAL**



A referida central faz parte da rede de regulação estadual, recebendo casos de todos os municípios, tanto no fluxo eletivo como de urgência. Esta ligação é feita por meio de sistemas informatizados, seguindo-se as referências regionais e pactuações entre os gestores de saúde (PPI). A CINT mantém interface com o SUSfácil (os sistemas se comunicam), esta relação é dinâmica e em tempo real, sendo que o sistema da CINT de Belo Horizonte faz um refinamento de dados com filtros para identificar prioridades judiciais; doenças respiratórias; pacientes entubados; Srs-Cov2-COVID-19 e etc.

**2.5-Planejamento em Saúde:**

Para gestão e planejamento da cidade, Belo Horizonte é subdividida em nove áreas administrativas regionais, que são: Barreiro, Centro-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova. Essa estrutura deu origem às nove regionais – elementos fundamentais na territorialização da saúde, conforme demonstrado no Anexo 9.I-Figura 1- Regionais de saúde de Belo Horizonte- Fonte: PBH.

Os instrumentos para o planejamento e a gestão de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) são o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais de Saúde (PAS) e os relatórios de gestão, Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG). Esses instrumentos interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS.

Os instrumentos são desenvolvidos de forma contínua, articulada e integrada e devem ser alinhados e compatibilizados aos instrumentos de planejamento e orçamento de governo, Plano Plurianual de Ação Governamental, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual. O planejamento do SUS requer uma construção participativa, ascendente e intersetorial, para ser utilizado como instrumento estratégico para a gestão, possibilitando o seu monitoramento e a avaliação das ações e dos serviços públicos de saúde.

**2.6- O Hospital Metropolitano Odilon Behrens (HMOB) - Informações Gerais do Hospital:**

O Hospital Metropolitano Odilon Behrens (HMOB), CNP nº 16.692.121/0001-81-Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde-CNES nº2192896, é um hospital 100% público, dispoendo exclusivamente de gestão municipal. O HMOB é o maior hospital público do estado de Minas Gerais, e um dos maiores hospitais públicos do Brasil. O HMOB é um hospital geral que oferta uma variedade de serviços médicos e cirúrgicos, prestando atendimento por demanda espontânea e referenciada de Pronto Socorro- Urgência, ambulatorial, internação e serviço de apoio de diagnóstico e terapia (SADT).

Além disso a supramencionada entidade hospitalar atua como hospital de ensino, sendo conveniado com diversos estabelecimentos de ensino de medicina e ofertando programas de residência médica para especialização de profissionais médicos.

**2.7- Breve histórico do Hospital Metropolitano Odilon Behrens (HMOB):**

O Hospital Metropolitano Odilon Behrens (HMOB) recebeu este nome em homenagem ao companheiro de Juscelino Kubitschek, secretário de estado e médico Odilon Behrens. O hospital foi construído na década de 1940, na região da Lagoinha, quando o então prefeito de Belo Horizonte/MG, Juscelino Kubitschek, realizava uma série de empreendimentos na capital. No dia 30 de março de 1944 o HMOB foi inaugurado. A primeira parte, contava com 100 leitos e era constituída pelo ambulatório, laboratório, sala de espera, administração, setor de cirurgia, casa das irmãs e serviço de internação.

Em 1973, o hospital foi transformado em autarquia, de acordo com a Lei nº 2.311, de 22 de julho. Inicialmente, o atendimento no HMOB era destinado aos funcionários da Prefeitura. Mas a partir de 1989



**RELATÓRIO FINAL**



o Hospital foi integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS). Assumindo, com esta mudança, atenção universal aos usuários do SUS. A partir de 2003, destacam-se as seguintes obras já realizadas no HMOB: Centro de Imagem, Diagnóstico e Apoio Terapêutico, Hidroterapia, Semi-internações feminina, masculina e pediátrica, Terapia Ocupacional, Anexo Administrativo, CTI do 1º andar, Sinalização Interna, Ambulatório, CTI Neonatal, Ortopedia do Pronto-socorro, Odontologia do Pronto-socorro, Sala de Emergência, Sistema de Climatização do Pronto-socorro, Unidades de Internação, Blocos Cirúrgicos, dentre outros. Além de diversas aquisições de equipamentos de última geração, como tomógrafos, aparelhos de ultrassonografia, focos cirúrgicos, mesas cirúrgicas, aparelho de anestesia, etc.

Desde 2003, o HMOB iniciou o seu modelo de gestão participativa com a criação de diversos colegiados de unidades, o colegiado gestor e a reinstalação do Conselho Local de Saúde. A Gestão Participativa no HMOB é entendida como um modelo político institucional para aprimorar as relações entre trabalhadores, usuários e direção, bem como para a realização de processos democráticos comprometidos com a humanização, eficiência e qualificação da atenção aos usuários.

O HMOB é também um Centro de Educação e Pesquisa por proporcionar estágios nas áreas de medicina, fisioterapia, nutrição, enfermagem, informática, serviços administrativos, psicologia, fonoaudiologia, nutrição, dentre outros. Pela excelência alcançada, foi credenciado, em 2004, pelos Ministérios da Educação e da Saúde como Hospital de Ensino. Tal fato possibilitou a “contratualização” do Hospital junto ao Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde por meio da pactuação de objetivos e metas a serem cumpridas pelo Hospital.

Em 2010, em comemoração aos 66 anos do HMOB foi definido como o ano do “Marco da Segurança do Paciente”. Desta forma, diversas ações, que visam a melhoria da segurança ao paciente, estão sendo desenvolvidas no Hospital. Uma delas é o sistema de notificação de eventos adversos “Relatar é legal”, disponível para ser acessado na Intranet do HMOB. Outra ação é a criação do Comitê da Segurança do Paciente (CSP), com o objetivo de oferecer apoio na construção e monitoramento de projetos sobre a segurança do paciente e gerenciamento de risco, além de promover a conscientização quanto à importância do tema.

## **2.8- Estrutura Organizacional do Hospital Metropolitano Odilon Behrens-HMOB:**

O organograma apresentado pelo HMOB que sofreu alterações no exercício de 2023, durante os trabalhos da equipe de auditoria SEAUD/MG, traz uma representação gráfica da estrutura organizacional do hospital, mostra como as diferentes áreas, departamentos e funções estão interconectadas e organizadas. Este tipo de estrutura, estimula que cada setor se preocupe em cumprir seus objetivos e prioridades existindo a preocupação com o funcionamento do hospital em sua integridade tendo como premissa a qualidade e eficiência dos serviços prestados interdepartamental em especial a parte de monitoramento e controle dos processos de trabalho que envolvam diferentes áreas. O Organograma do HMOB está demonstrado no Anexo 9.2- Estrutura Organizacional do Hospital Metropolitano Odilon Behrens-HMOB deste relatório.

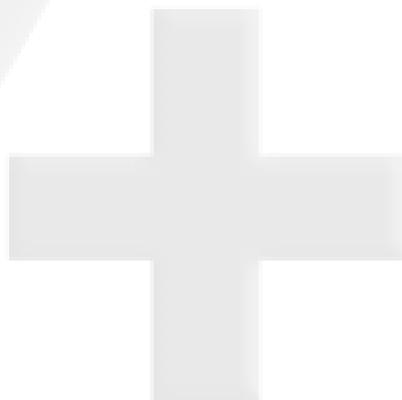


RELATÓRIO FINAL



**2.9- Tempo de permanência geral-Taxa de mortalidade-Taxa de readmissão-Comparada com o DRG- exercício de 2021 e de jan. a jun-2022:**

Verificou-se que a permanência de pacientes no HMOB supera os índices apresentados pela metodologia DRG (Grupo de Diagnósticos Relacionados) Brasil que é voltada para o seguinte triplo objetivo: melhoria da experiência do paciente, adequação/otimização dos custos hospitalares e o aumento da qualidade assistencial. Pela plataforma de governança clínica, os dados assistenciais e econômicos geram insights, que aumentam a geração de valor no sistema de saúde. A permanência a maior indica que o hospital não alcançou o desempenho esperado, tanto a nível assistencial como financeiro, conforme quadro demonstrativo apresentado no Anexo 9.3- Quadro comparativo Tempo de permanência geral-Taxa de mortalidade-Taxa de readmissão-comparada com o DRG- Exercício de 2021 e de jan. a jun-2022.





RELATÓRIO FINAL



**3-MACROPROCESSOS ANALISADOS-ACHADOS/CONSTATAÇÕES DE AUDITORIA:**

**3.1- MACROPROCESSO: Planejamento Estratégico/Mapa Estratégico:**

**ACHADO/CONSTATAÇÃO N.º 1**

Devido ao HMOB realizar PE somente a curto prazo (2 em 2 anos) e devido a pandemia do COVID-19 o Hospital Metropolitano Odilon Behrens elaborou o seu Planejamento Estratégico (2021-2022) de forma simplificada, não contemplativo para todos os setores do hospital (planejamentos tático e operacional), tendo abordado somente o tema recursos humanos sobre capacitação e treinamento. O PE não contempla ações e diretrizes articuladas com a SES/MG e SMSA-BH sobre o advento da superlotação que é recorrente no HMOB, ações para combater os níveis de permanência extremamente altos se comparados ao DRG Brasil, não contempla diretrizes para evitar a alta rotatividade de trabalhadores (turnover), não possui o Mapa estratégico que é parte integrante do PE, não dissemina entre os servidores o conhecimento dos objetivos traçados do hospital, assim como as ações garantidoras da Missão, Visão e Valores no ordenamento organizacional do HMOB e não faz menção a ocorrência de gargalos em diversos setores do hospital. A incompletude do PE impacta negativamente na tomada de decisão referentes aos processos de trabalho da instituição, podendo ocorrer prejuízos assistenciais (deficiência na comunicação entre setores, desvio de foco e posicionamento) e financeiros (desperdícios).

**3.2- MACROPROCESSO: Núcleo Interno de Regulação-NIR:**

**ACHADO/CONSTATAÇÃO N.º 2**

Devido à ausência de protocolos/rotinas/Pops Administrativos e assistenciais definições sobre ações de monitoramento dos procedimentos efetivos de trabalho referentes a gestão de leitos (desconexão entre setores para o intercâmbio de informações e inconsistências no mapeamento de leitos da unidade hospitalar); A falta de treinamento específico dos integrantes do Núcleo Interno de Regulação-NIR do HMOB; O não funcionamento, com equipe designada, do NIR por 24 horas durante os sete dias da semana, inclusive feriados; ausência de um Sistema de Informação que funcione efetivamente com todos os módulos hospitalares e falta de profissional de Assistência Social exclusivo para atuar no NIR, desencadeou ocorrências de comunicação com ruídos entre os setores reguladores de vagas (NIR do hospital e a CINT-Central de Vagas do município); Ineficiência monitoramento/controle de indicadores e do fluxo do paciente no hospital; no aumento da permanência do paciente na unidade hospitalar e redução da capacidade instalada do hospital, impactando no desempenho da unidade hospitalar.

**3.3- MACROPROCESSO: Rede de Atenção à Saúde (RAS) / Regulação:**

**ACHADO/CONSTATAÇÃO N.º 3:**

A Unidade de Pronto Atendimento UPA II-Noroeste-HMOB é uma UPA do município de Belo Horizonte que está sendo gerenciada pelo Hospital Metropolitano Odilon Behrens-HMOB, como um anexo do pronto socorro. O HMOB com anuência da Secretaria Municipal de Saúde de BH/MG anexou em sua infraestrutura uma Unidade de Pronto Atendimento que é parte integrante da Rede de Atenção às Urgências do Município de BH. A UPA está funcionando no HMOB, se constituindo na prática em uma nova porta de entrada de pacientes para o hospital (porta aberta). Devido a utilização completa e irrestrita das instalações do HMOB (Estrutura Física; Recursos Humanos; Insumos; SADT e outros) pela UPA, o



**RELATÓRIO FINAL**



hospital está enfrentando algumas disfunções ao compartilhar a sua estrutura sem que o paciente esteja devidamente regulado para o hospital. O HMOB recebe praticamente todos os pacientes da UPA que precisam de internação, o que leva à existência de uma UPA diferenciada e fora dos padrões ao qual ela foi idealizada (criada) pela legislação, debilitando a referida unidade hospitalar. Diante do quadro, constatou-se que há um impacto na concentração de demanda, ocorrendo o fenômeno da superlotação, que por sua vez aumenta os níveis de permanência extremamente altos (quando comparados ao indicador do DRG Brasil), alta rotatividade de trabalhadores (turnover de funcionários/servidores) devido à sobrecarga de trabalho, podendo ocorrer também desabastecimento de insumos e uma triagem equivocada (sem qualidade) devido ao volume de atendimento na entidade hospitalar e sobrecarga nos fluxos de rede, pois há preferência da população da região metropolitana de BH, em receber um cuidado mais diferenciado na UPA II-Noroeste-HMOB do que em uma UPA mais próxima a sua residência que não tem os mesmos recursos de um hospital. Tal situação está impactando na perda da qualidade dos serviços prestados pelo hospital, comprometendo o seu desempenho.

**ACHADO/CONSTATAÇÃO N.º 4**

Constatou-se que a comunicação entre a Central de Internação (CINT) do município de Belo Horizonte e o Hospital Metropolitano Odilon Behrens-HMOB, sobre a gestão de leitos do hospital é fragilizada. A Regulação de Leitos do município de Belo Horizonte é realizada pela CINT que faz pesquisas todos os dias nas unidades hospitalares, consultando o número de leitos disponíveis manualmente (busca ativa) via whatsapp e ligações telefônicas (informal), hospital por hospital, para obter o número existente de leito livre a ser disponibilizada na rede. Devido à falta de um sistema informatizado, interligado com todos os hospitais da rede, para enviar automaticamente em tempo real para a CINT a oferta de vagas de leitos, sem a necessidade de solicitação da central e com critérios (padronizados entre todos os hospitais que pertencem a rede), para informar a alta do paciente no sistema instantaneamente, pode gerar dados inconsistentes/distorcidos sobre a disponibilidade de leitos (taxa de ocupação) se a unidade hospitalar não tiver um sistema informacional eficaz e um Núcleo Interno de Regulação (NIR) bem estruturado e fortalecido. Tal situação poderá levar os colaboradores da CINT como de todos que prestam serviços nos hospitais da rede, em especial o HMOB, a exercerem um serviço informal, dispendioso de mão de obra e de tempo, e ainda com alto risco de não refletir a realidade, pois essas informações, obtidas informalmente, podem ser equivocadas, impactando todo o planejamento das ações da CINT e dos hospitais sobre a gestão de leitos da região metropolitana de BH.

Poderá também resultar em risco agravado da saúde de pacientes que estão na fila aguardando vaga; sobrecarregar ou subaproveitar a capacidade instalada dos hospitais, conforme interpretação de cada hospital, sendo no caso do HMOB a superlotação de usuários que é recorrente, trazendo como consequência níveis de permanência extremamente altos se comparados ao indicador do DRG Brasil, alta rotatividade de trabalhadores (funcionários/servidores), e ocorrência de gargalos em diversos setores do hospital, comprometendo a eficiência do HMOB.

**ACHADO/CONSTATAÇÃO N.º 5:**

Constatou-se impropriedades apuradas no Contrato de prestação de serviços com o HMOB, referente a emissão de Termos Aditivos, pois não foram elaborados a cada exercício financeiro (prorrogação de vigência) contendo a devida designação da Comissão de Acompanhamento do Contrato (CAC). De acordo com o contrato, a CAC será composta por 2 representantes da Contratada; 2 representantes do Contratante e facultado ao Conselho Municipal de Saúde designar 1 representante para compor a CAC, conforme Parágrafo 3º-Cláusula 4ª-Das Hipóteses de Aditamento e a Cláusula Décima Primeira-Dos Instrumentos de Controle. Entretanto, hoje a CAC funciona somente com 2 representantes da SMSA-BH, ocorrendo assim, a ausência de controles das metas e indicadores constantes no instrumento formal de contrato, impactando no desempenho das ações e serviços de saúde firmadas/pactuadas entre as partes.



**RELATÓRIO FINAL**



**ACHADO/CONSTATAÇÃO N.º 6**

Com referência ao Plano Operativo/Documento Descritivo que é parte integrante do instrumento contratual, constatou-se que não foi elaborado um instrumento de contrato com o respectivo Documento Descritivo para a UPA Noroeste II HMOB (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde-CNES nº 9068279 cadastrada em 15/09/2016) que é gerenciada pelo Hospital Metropolitano Odilon Behrens-HMOB (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde-CNES nº 2192896- cadastrado em 07/10/2002). A Secretaria Municipal de Saúde-Belo Horizonte (SMS-BH), elaborou somente um Contrato com o Hospital Metropolitano Odilon Behrens e mesclou os dois orçamentos (UPA-HMOB) no Plano Operativo do HMOB. No PO do HMOB o recurso repassado pela SMSA-BH referente a UPA aparece na descrição com outra nomenclatura (Classificado como Incentivo de Custeio Municipal), ou seja, não se identifica se o recurso é destinado para o gerenciamento da UPA, faltou transparência na demonstração do valor orçado para Unidade de Pronto Atendimento que tem CNES e orçamento próprios, podendo ocorrer desvio de finalidade, o que irá impactar na qualidade da prestação de serviços hospitalares e na prestação de contas dos serviços ofertados pelo HMOB.

**3.4- MACROPROCESSO: Monitoramento/Controle de Exames de Diagnósticos por Imagens e Laboratoriais:**

**ACHADO/CONSTATAÇÃO N.º 7**

O Hospital Metropolitano Odilon Behrens-HMOB não possui nos protocolos a definição dos tempos mínimos de cada processo integrante da elaboração e entrega dos exames. Em razão da falta no protocolo referentes ao controle do tempo de realização dos exames laboratoriais realizados pelo hospital ocasiona ausência de parâmetros de controle e de planejamento para dimensionar a quantidade de exames a serem realizados no dia/mês/ano, contribuindo para incidência de gargalos no processo de trabalho relacionado a realização dos exames laboratoriais da unidade hospitalar. Dessa forma, há um Impacto na qualidade dos atendimentos médicos e na morosidade de diagnósticos, comprometendo a eficiência da prestação de serviço do hospital.

**ACHADO/CONSTATAÇÃO N.º 8**

O Hospital Metropolitano Odilon Behrens-HMOB realiza gerenciamento do tempo médio de entrega de resultados de exames laboratoriais somente na UPA, não sendo estendido ao restante do hospital. Devido à falta de controle/monitoramento do tempo de realização dos exames laboratoriais realizados no HMOB, ocorre a diminuição da capacidade efetiva de realização dos exames de imagem, ocasionando diagnóstico tardio trazendo prejuízos assistenciais (monitoramento/fechamento de diagnóstico) e financeiros (permanência à maior), deixando de realizar procedimentos médicos (conduta médica) necessários para o bem-estar do paciente. A falta de gerenciamento ostensivo na realização de exames certamente impacta na eficiência e qualidade da prestação de serviço no hospital.

**ACHADO/CONSTATAÇÃO N.º 9**

O Hospital Metropolitano Odilon Behrens-HMOB não realiza gerenciamento do tempo de entrega de resultados de exames de Imagem. Devido à falta de controle/monitoramento do tempo de realização dos exames de imagem realizados no HMOB, ocorre a diminuição da capacidade efetiva de realização dos exames de imagem, ocasionando diagnóstico tardio trazendo prejuízos assistenciais (fechamento de



**RELATÓRIO FINAL**



diagnóstico) e financeiros (permanência à maior), deixando de realizar procedimentos médicos (conduta médica) necessários para o bem-estar do paciente. A falta de gerenciamento ostensivo na realização de exames certamente impacta na eficiência e qualidade da prestação de serviço no hospital.

**ACHADO/CONSTATAÇÃO N.º 10**

O Hospital Metropolitano Odilon Behrens-HMOB possui sistema rudimentar de solicitação de exames de imagens e laboratoriais, apresentando disfuncionalidades como por exemplo: ausência de opção de solicitação de kit de exames para tratamento de doença que demanda vários exames para seu correto diagnóstico (dengue por exemplo); falta de bloqueios para pedidos em duplicidade; ausência de funcionalidade para realizar cancelamentos das solicitações, entre outras limitações.

Devido as disfuncionalidades, o controle/monitoramento do tempo de realização dos exames de imagem e laboratoriais realizados no HMOB fica comprometido, ocorrendo uma taxa de realização de exames que não reflete com a realidade, risco de ocorrer diagnóstico tardio em virtude do médico esquecer de pedir um dos exames necessários para fundamentar a suspeita de diagnóstico, pois é necessário pedir exame "um a um", aumentando assim o tempo de espera do paciente (sofrimento), gerando prejuízos assistenciais (erros na padronização de solicitação ) e financeiros (exames pedidos em duplicidade e gerando permanência prolongada) inviabilizando a sua confiabilidade e necessitando de controle paralelo ao sistema. Impactando na eficiência e qualidade da prestação de serviço no hospital.

**ACHADO/CONSTATAÇÃO N.º 11:**

O Hospital Metropolitano Odilon Behrens-HMOB realiza frequentemente exames radiológicos e envia ao médico solicitante, sem laudo do médico radiologista. Em razão de ausência de profissional na escala e não comparecimento do médico radiologista especialista, não há uma reposição deste profissional, sendo que os exames são realizados com a mesma frequência, contribuindo para incidência de gargalos no processo de trabalho relacionado a realização dos exames de imagem da unidade hospitalar e contribuição para diagnósticos imprecisos e inconsistentes. Dessa forma, há um Impacto na qualidade dos atendimentos médicos e na morosidade de diagnósticos, comprometendo a eficiência da prestação de serviço do hospital.

**3.5- MACROPROCESSO: Fiscalização Sanitária/Biossegurança:**

**ACHADO/CONSTATAÇÃO N.º 12**

O Hospital Metropolitano Odilon Behrens-HMOB não possui licença sanitária emitida pela Vigilância Sanitária e nem projeto arquitetônico aprovado pelo referido órgão de fiscalização sanitária, em razão de não conformidades estruturais, de procedimentos e de equipamentos, encontradas no nosocômio pela vigilância sanitária em outubro de 2022. Dessa forma, há um Impacto negativo na segurança da saúde dos pacientes, acompanhantes e dos profissionais de saúde; nas rotinas de trabalho e do cuidado ao paciente; no bem-estar dos pacientes, acompanhantes e dos profissionais de saúde; nos atendimentos médicos; comprometendo assim a eficiência da prestação de serviço do hospital de forma geral.



**RELATÓRIO FINAL**



**4- AVALIAÇÃO E PRIORIZAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS DESENVOLVIDAS E IMPLANTADAS NO HMOB:**

As unidades hospitalares sob a gestão do Hospital Metropolitano Odilon Behrens-HMOB apresentaram programas implantados e em implantação de boas práticas que podem contribuir de forma significativa em sua eficiência se aplicados de forma efetiva e que poderia ser replicada por outras unidades semelhantes. Conforme a Resolução ANVISA RDC nº. 63 de 25 de novembro de 2011.

A boas práticas são componente da garantia da qualidade que assegura que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados. Elas são orientadas para a diminuição dos riscos inerentes a prestação de serviços de saúde.

Estabelecer requisitos de Boas Práticas para o funcionamento de serviços de saúde, fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e meio ambiente são fundamentais para eficiência de qualquer unidade hospitalar.

Na análise documental e visita realizada no Hospital Metropolitano Odilon Behrens-HMOB, foram apresentadas à equipe de auditoria programas que a gestão da unidade hospitalar considera como boas práticas. Abaixo destaca-se as Boas Práticas implementadas pelo HMOB:

**4.1-O Huddle:**

Denomina-se “um amontoado de pessoas” para discussões da equipe multiprofissional. A estratégia proporciona para as equipes o desenvolvimento da visão sistêmica dos processos da instituição, foco no desempenho diário, principalmente na qualidade e segurança. O Huddle denomina-se “um amontoado de pessoas”, ou seja, uma reunião curta de 10 minutos, que ocorre duas vezes ao dia envolvendo a equipe de apoio e assistencial do HMOB. Os encontros propiciam uma maneira de gerenciar ativamente a qualidade e segurança, incluindo problemas que poderiam afetar o dia de trabalho. Atualmente realizado no pronto socorro do hospital e na UPA HOB.

**4.2-LEAN (Enxuto) Nas Emergências:**

Redução dos níveis de superlotação nos serviços de urgência dos hospitais e Redução do tempo de passagem do paciente entre o momento de admissão e a alta.

**4.3-Fast Track:**

(Faixa rápida) -Benchmarking-Metodologia LEAN.pptx": Recurso que facilita a rotina hospitalar, principalmente quanto ao manejo da capacidade de reduzir o tempo de permanência dos pacientes na emergência. Por meio dessa prática, você pode agilizar a execução de tarefas, e de forma estratégica, administrar o fluxo de pacientes de acordo com os recursos disponível e profissionais disponíveis no setor.

O setor de emergência de um hospital que investe na prática do Fast Track garante um atendimento diferenciado e com muito mais eficiência e agilidade. A metodologia estratifica os riscos e promove um acolhimento humanizado aos pacientes que procuram os serviços de urgência e emergência.

**4.4-Canal Privativo Online:**

Buscando inovar na questão da segurança do paciente no ambiente hospitalar e incentivado com o Programa de Desenvolvimento Hospitalar da SMSA-BH, o Hospital Metropolitano Odilon Behrens-



**RELATÓRIO FINAL**



HMOB implementou um mecanismo abrangente para identificação de impropriedades/irregularidades em seus processos de trabalho e nas condições relacionadas a biossegurança na instituição hospitalar.

**4.5-Boletim informativo:**

Outra boa prática implementada pela gestão do HMOB é a elaboração do Boletim informativo trimestral do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). O setor responsável pelo controle de segurança do paciente do HMOB, divulga todos os incidentes encontrados e os desdobramentos para todo o HMOB com as respectivas providências adotadas. É divulgado o levantamento dos locais com mais incidências notificadas e as buscas dos eventos adversos (incidentes) para sua correção. A divulgação do supramencionado Boletim proporciona o aumento da vigilância entre setores e aprimora os processos de trabalho do setor de controle de segurança do paciente.

Na visita realizada na Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte - (SMSA-BH) e na análise documental disponibilizada pelo Hospital Metropolitano Odilon Behrens-HMOB, identificou-se uma Boa Prática desenvolvida pela SMSA-BH em relação a qualidade e segurança na atenção hospitalar, conforme segue:

**4.6-Programa de Desenvolvimento Hospitalar – (PDH) Qualidade e Segurança do Paciente de autoria da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH):**

Esta Boa Prática é uma iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH) e tem como objetivos fortalecer as boas práticas implementadas nos processos de qualidade e segurança na atenção hospitalar, melhorar a qualidade da assistência hospitalar no SUS, promover a cultura da segurança do paciente nos hospitais próprios e filantrópicos 100% SUS de Belo Horizonte e monitorar a qualidade assistencial na estrutura da SMSA-BH.

Com referência as Boas práticas foi elaborado o Apêndice 8.6, demonstrando as boas práticas sinalizadas neste item de forma integral.



RELATÓRIO FINAL



**5-CONCLUSÃO:**

Auditoria nº 19284 realizada na Secretaria Municipal de Belo Horizonte (SMSA-BH), tendo como unidade visitada o Hospital Metropolitano Odilon Behrens (HMOB). Esta ação de controle teve como finalidade averiguar a eficiência hospitalar a partir dos macroprocessos e processos críticos que foram selecionados e avaliados na etapa de planejamento desta auditoria; verificar a efetividade dos processos de trabalho realizados pela entidade hospitalar; identificar eventos que podem estar comprometendo o desempenho do HMOB; e detectar se a instituição hospitalar implantou boas práticas de gestão. Esta auditoria foi baseada nas orientações e na padronização proveniente do Referencial Básico de Auditoria de Eficiência em Hospitais do Tribunal de Contas da União (TCU) que estabeleceu a necessidade de avaliar o desempenho das Unidades Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS).

Na análise documental e nas visitas realizadas na SMSA-BH e no HMOB, foram detectados problemas relacionados aos seguintes macroprocessos: Planejamento Estratégico (PE); Núcleo Interno de Regulação (NIR); Rede de Atenção à Saúde (RAS) / Regulação; Monitoramento / Controle de Exames de Diagnósticos por Imagens, Laboratoriais; e Fiscalização Sanitária/Biossegurança, conforme seguem:

**No Planejamento Estratégico-PE** identificou-se que não foram elaborados relatórios de gestão ou similar para verificar como foram realizadas as apurações do alcance dos objetivos traçados pela alta administração e se eles atingiram as metas estipuladas (relatórios gerenciais e/ou atas do Colegiado Gestor). Não há elaboração do mapa estratégico integral que é parte integrante do planejamento estratégico; não constam informações de aprimoramentos de feedback e atualização da análise situacional do hospital. Não ficou claro no PE qual seria o mecanismo de controle das ações a serem implementadas para melhoria do desempenho/eficiência dos processos de trabalho e como seria a forma de dar Feedback sobre os resultados alcançados a todos os atores envolvidos na produção de serviços e se utilizam o resultados de pesquisas qualitativas.

No que tange ao **Núcleo Interno de Regulação (NIR)**, constatou-se que existe a necessidade de aprimorar a gestão de leitos, para alcance do uso eficiente da capacidade instalada. Identificou-se que o NIR ainda não implementou integralmente os protocolos, rotinas e procedimento operacional padrão (Pops) administrativos e assistenciais para dar sustentação aos processos de trabalho realizados pelos servidores que compõe o NIR. Identificou-se também que não são realizados capacitação/treinamento específicos para os componentes do NIR. Além disso, há a carência de profissional da área de Assistência Social na equipe do NIR para resolver questões sociais e informativas, como por exemplo orientar pacientes com alta hospitalar. O Sistema de Informação (MV), escolhido para unificar sistemas, simplificar processos no HMOB apresenta graves inconsistências, não se demonstrando eficiente e confiável, além de não abranger todos os setores da unidade hospitalar para produzir informações fidedignas e em tempo real para mensuração de resultados sobre a gestão dos leitos.

**Quanto a Rede de Atenção à Saúde (RAS) / Regulação** verificou-se fragilidades no alinhamento entre regulação do acesso e o NIR do HMOB. Além disso, constatou-se também a carência de definição de protocolos assistenciais e administrativos em sistema de informação (MV), desde a entrada até a alta de seus usuários, para melhorar o fluxo do paciente dentro da unidade hospitalar. A ausência de protocolo de alta qualificada para a transferência do cuidado e deficiências na articulação junto à RAS, dificulta o acesso aos serviços para a continuidade do cuidado. Verifica-se também a inexistência de ações para minimizar/mitigar as causas de disfunções nos processos de entrada e saída dos pacientes o que agrava ainda mais a superlotação hospitalar. Ao analisar a gestão de leitos do hospital verificou-se que ela encontra-se fragilizada, pois, a CINT necessita de realizar diuturnamente a busca manual ativa por vagas, realizando contato entre as instituições por meio de contato Telefônico e Grupo de Whatsapp. Essa forma



# SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

## MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



### Relatório Consolidado

#### RELATÓRIO FINAL



de atuação eleva o risco de gerar dados inconsistentes/distorcidos sobre a disponibilidade de leitos (taxa de ocupação) e envio de demanda desproporcional ao hospital, caso a unidade hospitalar não tenha um sistema informacional eficaz e um Núcleo Interno de Regulação (NIR) bem estruturado e fortalecido. O HMOB recebe praticamente todos os pacientes da UPA Noroeste II-HMOB que precisam de internação, o que leva à existência de uma UPA diferenciada e fora dos padrões ao qual ela foi idealizada (criada) pela legislação, debilitando a referida unidade hospitalar.

No que se refere ao contrato de prestação de serviços hospitalares (Processo n.º01.054238.16.02-Inexigibilidade: Processo 01.152.981.03.74) firmado pela SMSA-BH com o HMOB constatou-se na designação da Comissão de Acompanhamento do Contrato (CAC) que ela não é paritária, sendo representada somente por servidores da SMSA - BH. É importante salientar que a Unidade de Pronto Atendimento UPA-Noroeste II-HMOB não está discriminada como parte integrante do objeto do Contrato do HMOB, ela só aparece simplesmente no Documento Descritivo/PO, com a classificação descrita como Incentivo de Custeio Municipal.

**Quanto ao tema Monitoramento/Controle de Exames de Diagnósticos por Imagens, Laboratoriais e Gráficos**, constatou-se que não existem protocolos dos exames laboratoriais, de imagens e gráficos (módulo exames), com agrupamento de exames para diagnóstico de doença que necessita de vários exames. O sistema informatizado atual, utilizado, pelo serviço de exames (SADT) do HMOB apresenta falhas (os controles dos referidos setores para marcação/agendamento/baixa de exames são manuais, ocasionando sobrecarga de trabalho). Vale salientar que também não existem travas para pedidos em duplicidade. O HMOB não disponibiliza o uso de sistema informatizado de gerenciamento de SADT que permitem o registro do horário de início e término de cada exame, além do tempo total gasto em cada etapa do processo e nem protocolos informatizados. Frequentemente, no HMOB, os exames de imagem são realizados e enviados sem análise do radiologista, sendo interpretados somente pelo médico solicitante. Cabe ressaltar que a análise sobre o sistema de informação (Sistema MV), contratado pelo HMOB para realizar seus processos de trabalho, restou prejudicada em razão da não disponibilização do contrato pelo HMOB e/ou SMSA-BH, para análise dos auditores da SEAUD/MG.

**No tópico referente a Fiscalização Sanitária/Biossegurança**, Verificou-se que existem impropriedades nos processos de trabalho, infraestrutura, equipamentos, pessoal entre outros. Uma das justificativas do auditado sobre não o cumprimento das normas de infraestrutura, seria em virtude da edificação estar na condição de tombamento, sendo assim impossível de se realizar modificações estruturais necessárias para cumprir as normas RDC, sem descumprir e comprometer a anuência do Órgão de Patrimônio Cultural. Cabe enfatizar que o HMOB não possui Alvará Sanitário. A falta desse documento formal (Alvará) comprova a existência de diversas irregularidades das normas RDC expedidas pela VISA.

A gestão do HMOB implementou em seus processos de trabalho boas práticas para combater os efeitos da superlotação na unidade (2-Lean; 3- Capacidade Plena e 4-Programa SOS Emergência), consideradas por especialistas como sendo metodologias validas a ajudar a minimizar os efeitos do fenômeno da superlotação em unidades hospitalares.

Com referência as Boas Práticas executadas pelos gestores referentes a segurança do paciente de iniciativa da SMSA-BH e HMOB (01-O Huddler; 04-Canal Privativo Online - Buscando inovar na questão da segurança do paciente no ambiente; 05-Boletim Informativo - Trimestral do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e 6-Programa de Desenvolvimento Hospitalar – (PDH) Qualidade e Segurança do Paciente), verificou-se que a implantação destas técnicas está contribuindo positivamente na melhora dos indicadores de desempenho do HMOB.



RELATÓRIO FINAL



**6- ENCAMINHAMENTOS E BENEFÍCIOS:**

**Achado/Constatação n.º 1- Macroprocesso: Planejamento Estratégico/Mapa Estratégico:**

O planejamento estratégico (2021- 2022) atual foi realizado de forma simplificada, não contemplativo situacional de todos os setores do hospital.

**Proposta de Encaminhamento:**

-Recomenda-se aperfeiçoar a capacidade de planejamento, monitoramento e avaliação das metas e indicadores de eficiência e qualidade visando melhorar o desempenho do hospital no que tange à entrega de valor aos pacientes do SUS.

-Elaborar um novo Planejamento Estratégico para instituição, conforme já aceito e explicitado pela Superintendente em reunião com a equipe de auditoria como ações a serem implementadas em sua gestão.

-Contemplar estudos situacionais de todas as áreas que, inclusive, de acordo com a superintendente, já se encontram em andamento, mapeamento todos os processos de trabalho identificando desafios/gargalos e avanços conseguidos por todas as equipes do HMOB.

-Elaborar Planejamento Estratégico de longo prazo (cinco anos ou mais), ou no mínimo acompanhar o PPA municipal em virtude do HMOB ser uma Autarquia do município de Belo Horizonte, fazendo revisões dos rumos programados periodicamente (controle), com objetivo de proteger a instituição de interferência/ameaça externas e internas principalmente em casos de grandes adversidades como foi o COVID-19.

-Elaborar o Mapa do Planejamento Estratégico integral, com o objetivo de informar a todos da instituição a estruturação do plano de execução demonstrando os objetivos estratégicos distribuídos nos quatro focos (no aprendizado; no paciente; nos processos e no financiamento) conectados entre si por meio de relações de causa e efeito.

-Implementar seu Planejamento Estratégico incluindo pilares como: Efetividade clínica e pesquisa ( busca da melhor prestação de serviço ao paciente); Auditoria clínica (monitoração dos resultados clínicos); Gestão de riscos (monitorar e minimizar os riscos assistenciais e financeiros; Educação permanente/treinamento (funcionários bem treinados na área que atuam prestando serviço de excelência); Envolvimento dos pacientes (feedback); Uso da informação (assegurando confiabilidade das informações); e Gerenciamento de pessoas (assegurando medidas para reter talentos).

**Possíveis benefícios:**

-Melhoria na qualidade da informação para obtenção de dados confiáveis, para o processo de tomada de decisões;

-Proporcionar melhoria da qualidade do acesso e da atenção (segurança do paciente);

-Reduzir custos operacionais;

-Otimizar os recursos financeiros disponibilizados pelo SUS;

-Minimizar/Mitigar a ocorrência de erros que podem trazer prejuízos assistenciais e financeiros;

-Melhoria na definição de controles dos objetivos traçados a nível institucional, tático e operacional, para mitigação do risco majorado de desvio dos propósitos planejados pela entidade;

-Aperfeiçoamento das alternativas para enfrentar as dificuldades apresentadas no atingimento dos resultados esperados;

-Melhoria considerável na oferta de serviços de saúde de qualidade e no uso racional de recursos públicos.

**Achado/Constatação n.º 2- Macroprocesso: Núcleo Interno de Regulação-NIR:**

No HMOB foram identificadas inconsistências na gestão de processos de trabalho realizados pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR) em especial a gestão do acesso dos usuários a unidade hospitalar.

**Proposta de Encaminhamento:**

-Providenciar junto a empresa MV, o aperfeiçoamento do sistema de informação ou adquirir um novo sistema, definindo prazos para sua operacionalização plena e efetiva, para obtenção de dados fidedignos e em tempo real para mensuração de resultados;

-Implementar ferramentas de monitoramento/controle dos principais processos de trabalho realizado no referido



RELATÓRIO FINAL



núcleo;

- Promover a cultura de educação permanente capacitação/treinamento para os integrantes do NIR;
- Implementar no NIR protocolos, rotinas e procedimento operacional padrão (Pops) administrativos e assistenciais que definam os processos de trabalho desenvolvidos no núcleo, visando a melhoria das atividades desenvolvidas no setor;
- Articular ações que estimule o trabalho conjunto entre a equipe multiprofissional do NIR e a Direção Clínica do hospital estabelecendo mecanismos que assegure efetivamente gerenciamento de leitos e da permanência de pacientes na entidade hospitalar, por meio de reuniões, elaboração de relatórios e levantamento diários dos pacientes internados;
- Intensificar ações que promovam a cultura da educação permanente com capacitação e treinamento efetivos para a equipe que desenvolve suas funções no NIR; e
- Contratar profissional da área de Assistência Social, para atuação exclusiva no NIR para resolver questões sociais e orientar pacientes com alta hospitalar. Ao núcleo cabe elaborar relatórios/fluxo/protocolos de monitoramento do pós alta do paciente, para encaminhamento do usuário: para o nível primário (Atenção Básica); para realizarem o tratamento domiciliar, por meio do setor responsável pela EMAD (Equipamentos Médicos para Atenção Domiciliar) e para serem transferidos, no caso de pacientes crônicos, para hospitais especializados, para dar continuidade ao tratamento desses usuários;

Possíveis benefícios:

- Melhoria do controle dos processos de trabalho realizados pela equipe do NIR;
- Aumento na satisfação de pacientes, servidores e equipes multiprofissional no ambiente de trabalho;
- Melhoria no estabelecimento de indicadores de desempenho da instituição (redução da taxa de permanência e taxa de ocupação);
- Redução de custos operacionais do hospital;
- Melhoria na relação com outras instituições reguladoras fornecendo informações com qualidade (imprescindíveis para o processo de decisão);
- Melhoria no processo de transição de pacientes entre as unidades internas;
- Assertividade na admissão, alta e pós alta dos pacientes, fazendo os encaminhamentos necessários para um atendimento de qualidade; e
- Redução de recebimento de pacientes com perfil epidemiológico inadequado para a unidade hospitalar.

**Achado/Constatação n.º 3- Macroprocesso: Rede de Atenção à Saúde (RAS) / Regulação:**

A Unidade de Pronto Atendimento UPA II-Noroeste HMOB é uma UPA do Município de Belo Horizonte, mas está sendo utilizada como um anexo do pronto socorro do nosocômio.

Proposta de Encaminhamento:

- Recomenda-se considerar o efeito de incumbir a gestão una e exclusiva da UPA ODILON BEHRENS para a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, deixando a cargo exclusiva da GEURE que é responsável pela gestão das UPAS de BH ou manter a gestão dupla como é realizado hoje mas realizando os seguintes ajustes: Fazer com que a UPA Noroeste IIHMOB tenha sua infraestrutura própria (independente do HMOB), de profissionais, recursos financeiros, insumos e capacidade de realização de exames (não podendo utilizar-se de quaisquer recursos do HMOB, principalmente profissionais e serviços);
- Desvinculação da UPA Noroeste II HMOB do HMOB e conscientização da população a importância de buscar atendimento na UPA mais próxima de sua residência, para não ocorrer concentração de demanda e superlotação desta; e
- Controlar o acesso aos serviços do HOMB, aceitando somente pacientes previamente regulados e autorizados pela CINT ou em casos de Urgência e Emergência, conforme a grade de referência, estipulado na PORTARIA SMSA/SUS-BH N° 0145/2022.



**RELATÓRIO FINAL**



Possíveis benefícios:

- Melhoria na regularização da RAS, deixando-a mais uniforme evitando concentração de demanda em locais pontuais, visando a prestação de serviços assistenciais de qualidade;
- Melhoramento da padronização das UPAS de BH e estruturação da rede, com o objetivos de minimizar os efeitos da superlotação do HMOB e reduzir os riscos assistenciais e financeiros;
- Minimiza os efeitos da superlotação dando melhores condições de trabalho aos servidores/funcionários do HMOB;
- Melhoria considerável na oferta de serviços de saúde de qualidade e do uso racional de recursos públicos;
- Melhora dos indicadores hospitalares em especial os índices de permanência no HMOB;
- Melhoria dos controles da demanda espontânea de forma regulada do HOMB, tendo como finalidade a redução do risco agravado de infecções hospitalares ao paciente (Segurança do Paciente); e
- Melhoria dos controles de metas e indicadores realizados pela Comissão de Acompanhamento Contrato-CAC, tendo como premissa evitar/minimizar prejuízos assistenciais e financeiros.

**Achado/Constatação n.º 4- Macroprocesso: Rede de Atenção à Saúde (RAS) / Regulação:**

A Regulação de Leitos de Belo Horizonte é realizada pela CINT-Central de Internação que faz pesquisas todos os dias (consulta manual) realizando busca ativa, via WhatsApp e ligações telefônicas, hospital por hospital, para obter o número existente de vagas a ser disponibilizada na rede não possuindo um sistema automatizado de gerenciamento de vagas.

Proposta de Encaminhamento:

- Adquirir um sistema informatizado/automatizado de gerenciamento de vagas interligado, a todos hospitais da rede que o HOMB está inserido, no qual a CINT deve ter acesso em tempo real a quantidade de vagas já existentes e as vagas previstas a ocorrer;
- Criar Escritório de gestão de altas em todos os hospitais, em especial no HMOB (gerenciamento de altas);
- Realizar treinamentos com os setores do NIR e internação para capacitar os operadores, padronizando as ações em todos os hospitais da rede em especial o HMOB; e
- Implementar um sistema operacional efetivo, em conjunto com os chefes dos setores do NIR e internação, para validar\ personalizar os processos de trabalho.

Possíveis benefícios:

- Melhoria na regularização da RAS, deixando-a mais uniforme evitando concentração de demanda em locais pontuais, visando a prestação de serviços assistenciais de qualidade;
- Diminuição da carga de trabalho por não precisar de realizar a busca ativa por vagas (CINT e NIR);
- Diminuição da superlotação do HMOB;
- Melhoria das condições de trabalho dos colaboradores do HMOB; dos índices de permanência no HMOB; dos controles da demanda da rede e da entrega dos serviços de qualidade dos hospitais, em especial o HMOB; e
- Melhoria da assistência com a padronização dos hospitais (contínuo aperfeiçoamento de processos de trabalho da CINT e do NIR).

**Achado/Constatação n.º 5- Macroprocesso: Rede de Atenção à Saúde (RAS) / Regulação:**

Inconsistências nas cláusulas do Contrato S/N (Processo n.º01.054238.16.02-Inexigibilidade: Processo 01.152.981.03.74) referentes: Termos aditivos (contrato 60 meses); Designação da Comissão de Acompanhamento do Contrato (CAC) e relatórios trimestrais sobre resultados alcançados com base nos indicadores de desempenho.



RELATÓRIO FINAL



Proposta de Encaminhamento:

-Recomenda-se aos gestores da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte regularizar a designação da Comissão de Acompanhamento do Contrato (CAC), de acordo com o contrato a CAC será composta por 2 representantes da Contratada; 2 representantes do Contratante e facultado ao Conselho Municipal de Saúde designar 1 representante para compor a CAC. Hoje a CAC funciona somente com 2 representantes da SMSA-BH.

Possíveis benefícios:

- Como o aprimoramento do processo de designação da Comissão de Acompanhamento Contrato-CAC, tornando-a paritária com a participação da SMSA-BH, do HMOB e do Conselho Municipal de Saúde (CMS-BH), ocorrerá um maior controle efetivo das metas e indicadores pactuados para evitar/diminuir os riscos assistenciais e financeiros.

**Achado/Constatação n.º 6- Macroprocesso: Rede de Atenção à Saúde (RAS) / Regulação:**

Não foi elaborado um instrumento de Convênio e/ou outro instrumento congênere com o respectivo Documento Descritivo para a UPA Noroeste II HMOB (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde-CNES nº 9068279 cadastrada em 15/09/2016) que é gerenciada pelo Hospital Metropolitano Odilon Behrens-HMOB (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde-CNES nº 2192896 cadastrado em 07/10/2002).

Proposta de Encaminhamento:

-Recomenda-se aos gestores da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte elaborar um instrumento de Convênio e/ou outro instrumento congênere com o respectivo Documento Descritivo para a UPA Noroeste II HMOB (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde CNES nº 9068279 cadastrada em 15/09/2016), para dar maior transparência na demonstração do valor orçado/repassado para Unidade de Pronto Atendimento UPA Noroeste II-HMOB que tem CNES e orçamento próprios.

Possíveis benefícios:

-Maior transparência dos recursos repassados pela SMSA BH para o HMOB gerenciar a UPA Noroeste II HMOB anexada ao pronto socorro da referida unidade hospitalar.

**Achado/Constatação n.º 7- Macroprocesso: Monitoramento/Controle de Exames de Diagnósticos por Imagens e Laboratoriais:**

O Hospital Metropolitano Odilon Behrens-HMOB não possui nos protocolos a definição dos tempos mínimos de cada processo integrante da elaboração e entrega dos exames.

Proposta de Encaminhamento:

-Recomenda a gestão do HMOB atualizar todos os POPs laboratoriais, mapeando os tempos médios em todos os seus processos. É necessário estabelecer os tempos mínimos em todos os POPs devidamente estabelecidos e validados com as chefias dos setores envolvidos e com a gestão para que seja possível a inclusão desses tempos individualizados de todas as etapas que compõem a realização do exame, para ser possível, via sistema, identificar quando algum processo que estiver demandando um tempo maior que o previsto para ser corrigido/agilizado; e  
-Adquirir um sistema informatizado para ser utilizado no serviço de exames (módulo SADT) do HMOB e/ou aperfeiçoar o atualmente contratado (Sistema MV-apresenta inconsistências), para realizarem os controles nos processos de trabalho (marcação/agendamento/baixa de exames); e  
-Informatizar os protocolos que não estão sendo gerenciados no Sistema MV, para melhorar a qualidade assistencial.



RELATÓRIO FINAL



Possíveis benefícios:

- Melhoria na definição e controle dos tempo médios demandados pela realização dos exames laboratoriais.
- Conhecimento dos tempos médios de cada etapa do exame com a finalidade de exterminar gargalos;
- Busca de alternativas para as dificuldades apresentadas no atingimento dos resultados esperados; e
- Melhoramentos dos processos de trabalho referentes: ao tempo de entrega dos serviços de saúde; aumentar a rapidez no diagnóstico e tratamento do paciente; aumento da capacidade de atendimentos por dia; aumento da capacidade instalada do hospital; e minimizar/mitigar do risco majorado de desassistência.

**Achado/Constatação n.º 8- Macroprocesso: Monitoramento/Controle de Exames de Diagnósticos por Imagens e Laboratoriais:**

O Hospital Metropolitano Odilon Behrens-HMOB realiza gerenciamento do tempo médio de entrega de resultados de exames laboratoriais somente na UPA, não sendo estendido ao restante do hospital.

Proposta de Encaminhamento:

- Recomenda-se desenvolver/adquirir um sistema informatizado de gerenciamento de exames (módulo SADT) individualizado que permitem o registro do horário de início e término de cada exame, além do tempo total gasto em cada etapa do processo ou providenciar para que o sistema M.V. implante integralmente dos seus recursos para realizar estes procedimentos.
- Informatizar os protocolos que não estão sendo gerenciados no Sistema MV.

Possíveis benefícios:

- Melhoria do monitoramento dos tempos médios de cada etapa do exame com a finalidade de eliminar gargalos.
- Busca de alternativas para as dificuldades apresentadas no atingimento dos resultados esperados.
- Melhoria considerável no tempo de entrega dos serviços de saúde.
- Rapidez no diagnóstico e tratamento médico da doença do paciente;
- Melhoramento da capacidade de atendimentos por dia e da capacidade instalada do hospital; e
- Minimizar/mitigar o risco majorado de desassistência.

**Achado/Constatação n.º 9- Macroprocesso: Monitoramento/Controle de Exames de Diagnósticos por Imagens e Laboratoriais:**

O Hospital Metropolitano Odilon Behrens-HMOB não realiza gerenciamento do tempo de entrega de resultados de exames de Imagem.

Proposta de Encaminhamento:

- Recomenda-se desenvolver/adquirir um sistema informatizado de gerenciamento de exames (módulo SADT) individualizado que permitem o registro do horário de início e término de cada exame, além do tempo total gasto em cada etapa do processo ou providenciar para que o sistema M.V. implemente integralmente os recursos necessários para realizar estes procedimentos.
- Informatizar os protocolos que não estão sendo gerenciados no Sistema MV.

Possíveis benefícios:

- Melhoria do monitoramento dos tempos médios de cada etapa do exame com a finalidade de eliminar gargalos.
- Busca de alternativas para as dificuldades apresentadas no atingimento dos resultados esperados.
- Melhoria considerável no tempo de entrega dos serviços de saúde.
- Rapidez no diagnóstico e tratamento médico da doença do paciente;
- Melhoramento da capacidade de atendimentos por dia e da capacidade instalada do hospital; e
- Minimizar/mitigar o risco majorado de desassistência.



RELATÓRIO FINAL



**Achado/Constatação n.º 10- Macroprocesso: Monitoramento/Controle de Exames de Diagnósticos por Imagens e Laboratoriais:**

Hospital Metropolitan Odilon Behrens-HMOB possui sistema rudimentar de solicitação de exames de imagens e laboratoriais, apresentando disfuncionalidades como por exemplo: ausência de opção de solicitação de kit de exames para tratamento de doença que demanda vários exames para seu correto diagnóstico (dengue por exemplo); falta de bloqueios para pedidos em duplicidade; ausência de funcionalidade para realizar cancelamentos das solicitações, entre outras limitações.

**Proposta de Encaminhamento:**

-Recomenda-se a gestão do HMOB: Adquirir um sistema informatizado para o gerenciamento de exames (módulo exames) individualizado que permite a funcionalidade de solicitação de exame por doença (ao qual seria englobado os exames necessários para o correto diagnóstico) para realizarem os controles nos processos de trabalho que permite (crítica do sistema) exclusão de pedidos já solicitados, mais não ocorridos, por problemas adversos no sistema; ou providenciar para que o sistema M.V. implemente integralmente os recursos necessários para realizar estes procedimentos.

-Realizar treinamentos com os setores de exames, para capacitar os operadores e personalizar o sistema conforme suas necessidades.

**Possíveis benefícios:**

- Melhoria considerável no tempo de entrega dos serviços de saúde;
- Rapidez no diagnóstico e tratamento médico da doença do paciente;
- Aumento da capacidade de atendimentos por dia e da capacidade instalada do hospital;
- Contribuição para minimizar/mitigar o risco majorado de desassistência; e
- Melhoria da qualidade dos dados (fidedignidade) dos dados apresentados via sistema.

**Achado/Constatação n.º 11- Macroprocesso: Monitoramento/Controle de Exames de Diagnósticos por Imagens e Laboratoriais:**

O Hospital Metropolitan Odilon Behrens-HMOB realiza frequentemente exames radiológicos e enviados ao médico solicitante, sem laudo do médico radiologista.

**Proposta de Encaminhamento:**

-Providenciar a contratação de médico radiologista para finalidade de reforçar a escala médica do hospital para emitir laudos (resultados) dos exames realizados no HMOB (Ambulatorial e Internação) em tempo oportuno ou serviço terceirizado para suprir a demanda do hospital; e

-Verificar a possibilidade de contratar serviço terceirizado para atuar de forma sobressalente quando houver risco de emissão de exame de imagem sem análise/laudo do médico radiologista nos tempos determinados pelo parecer CFM nº20/2019.

**Possíveis benefícios:**

- Melhoria na qualidade dos contratualizados a assistencial e financeira para atingimento dos resultados esperados;
- Melhoria considerável no tempo de entrega dos serviços de saúde;
- Melhoria da qualidade do diagnóstico dos exames realizados sendo interpretados pelo médico Radiologista;
- Rapidez no diagnóstico e tratamento médico da doença do paciente;
- Aumento da capacidade de atendimentos por dia e da capacidade instalada do hospital; e
- Contribuição para mitigação do risco majorado de desassistência.



RELATÓRIO FINAL



**Achado/Constatação n.º 12- Macroprocesso:- Fiscalização Sanitária/Biossegurança:**

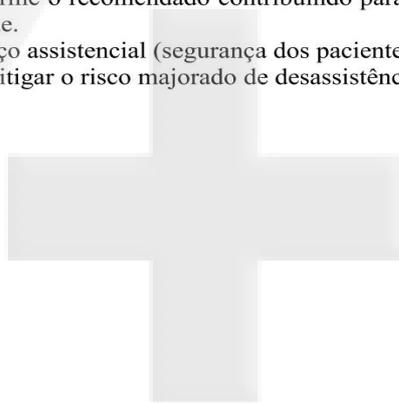
O Hospital Metropolitan Odilon Bernes-HMOB não possui licença sanitária emitida pela Vigilância Sanitária e nem projeto arquitetônico aprovado pelo referido órgão de fiscalização sanitária.

**Proposta de Encaminhamento:**

- Providenciar as recomendações emanadas do Órgão Competente de fiscalização sanitária (VISA-Municipal), para sanear todas as inconformidades apontadas no relatório da vigilância sanitária.
- Providenciar junto aos órgãos de fiscalização sanitária, o Alvará Sanitário, visando atestar que o estabelecimento segue normas de saúde e higiene e tem as condições sanitárias mínimas preservadas para garantir a saúde de pacientes, servidores e acompanhantes; e
- Regularizar junto Órgão Competente de fiscalização sanitária (VISA Municipal) as pendências sobre as instalações do HMOB, para aprovação do projeto arquitetônico da unidade hospitalar; e
- Verificar viabilidade/possibilidade de construção de um novo prédio, dentro das normas vigentes, para substituir a quantidade de leitos do prédio tombado do hospital HMOB, que em muitos casos não pode ser reformado devido a condição de tombamento.

**Possíveis benefícios:**

- Regularização do Hospital perante a VISA.
- Aplicação de todas RDC conforme o recomendado contribuindo para melhora considerável no tempo de entrega e qualidade dos serviços de saúde.
- Aumento da qualidade do serviço assistencial (segurança dos pacientes no hospital); e
- Contribuição para minimizar/mitigar o risco majorado de desassistência.





RELATÓRIO FINAL



**7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

- "Efficiency in the Clinical Laboratory" por Ana-Maria Simundic e Elizabeta Topic (2015).
- "Improving Patient Wait Times and Satisfaction: An Evidence-Based Approach" por Anthony D. Slonim (2018).
- "Lean Six Sigma for the Medical Practice" por Jay Arthur (2010).
- "Quality in Laboratory Diagnosis" por Mario Plebani e Giuseppe Lippi (2017).
- "Reducing Turnaround Time for Diagnostic Testing" por Laura B. Glickman e David A. Asch (2018).
- A Execução Premium-A Obtenção De Vantagem Competitiva Através Do Vínculo Da Estratégia Com As Operações Do Negócio Robert Kaplan / David Norton-Livro em Português (Brasil)-Editora: CAMPUS-Ano: 2008. Acórdão nº 1108/2020 - Plenário - TCU –Indicadores de Eficiência Hospitalar.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa Consulta Pública nº 912, de 27 de agosto de 2020.
- As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.549 p. il-2ª edição-Brasília-DF-2011.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília, 2002.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011. Dispõe os requisitos de Boas Práticas para funcionamento de serviços de saúde. Brasília, 2011. Resolução RDC nº 02/10; Resolução RDC nº 15/12; Resolução RDC nº 06/12; Resolução RDC nº 06/13 e Resolução RDC nº 11/14.; Resolução RDC nº 48/00; Resolução RDC nº 302/05; Resolução RDC nº 36/13; Resolução RDC nº 44/09, Resolução RDC nº 07/10; Resolução RDC 67/2007; Resolução RDC nº 36/08 e 38/08; Resolução RDC nº 20/06; Resolução RDC nº 216/04-Resolução RDC nº 63/Resolução RDC 222/2018.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil, art. 23, inciso II; art. 24, inciso XII; art. 30, inciso VII; art. 34, inciso VII, alínea "e"; art. 35, inciso III. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011: Dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Brasília, 2011.
- BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012: Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília, 2012.
- BRASIL. Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.
- BRASIL. Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990: Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017: Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do SUS. Brasília, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017: Sobre a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) e em seu art. 6º, inciso IV, define e recomenda a criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) nos hospitais, de forma a realizar a interface com as Centrais de Regulação. Brasília, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017: Consolidação das normas sobre as redes do SUS. Brasília, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017: Consolidação das normas sobre as ações e serviços de saúde do SUS. Brasília, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017: Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS. Brasília, 2017.



# SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

## MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



### Relatório Consolidado

#### RELATÓRIO FINAL



BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017: Dispõe sobre o financiamento e transferência dos recursos federais para as ações e serviços públicos de saúde do SUS. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 529, de 01 de abril de 2013: Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, 2013.

BRASIL. Tribunal de Contas de União- Secretaria de Controle Externo da Saúde-Referencial Básico-Auditoria de Eficiência em Hospitais-Versão 3.1 – agosto 2022.

CHIAVENATO-Idalberto-SAPIRO-Arão Planejamento-Estratégico: fundamentos e aplicações.

DECRETO Municipal Nº 17.276, DE 5 DE FEVEREIRO DE 2020-Dispõe sobre a organização administrativa do Hospital Metropolitano Odilon Behrens.

GONÇALVES, Ernesto Lima. Gestão Hospitalar: administrando o hospital moderno.

Lei nº 13.317, de 24 de setembro de 1999 (Art. 80 e 81).

Manual de Implantação e Implementação do Núcleo Interno de Regulação para Hospitais Gerais e Especializados do Ministério da Saúde.

Mapa Estratégico: Kaplan e Norton. Mapa Estratégico: Kaplan e Norton. Balanced Scorecard - Convertendo ativos intangíveis em resultados tangíveis. Manter o foco nos assuntos críticos, nos indicadores de sucesso e nas iniciativas estratégicas.

MATOS, F. G., CHIAVENATO, I. Visão e ação estratégica. São Paulo: Editora Makron Books, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Implantação e Implementação do NIR – Núcleo Interno de Regulação para os hospitais gerais e especializados. Brasília, 54p., 2017.

Norma Regulamentar NR 32 – segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. (Portaria MTB nº485 de 11/11/2005).

PEREIRA, Maurício Fernandes. Planejamento Estratégico: teorias, modelos e processos.

PNASS-Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde-Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas.

Portaria MS Nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, que estabeleceu a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS.

Portaria MS Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 que definiu a Política Nacional de Atenção Hospitalar – PNHOSP, referente ao Núcleo Interno de Regulação (NIR).

Portaria MS Nº 312, de 02 de maio de 2002, no que se refere a Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar;

Portaria MS Nº 529, de 1º de abril de 2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);

Referência: Plano Estratégico da Rede Ebserh 2018-2023, modelo para consulta (Benchmarking é uma estratégia que busca otimizar o desempenho de uma organização a partir da análise das melhores práticas do mercado. Para isso, a organização pode se comparar a outras empresas de destaque, usando esses cases e suas táticas como referência na gestão. Para a construção de um modelo próprio e eficiente. (<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/governanca/gestao-estrategica/mapa-estrategico/plano-estrategico-da-rede-ebserh-2018-2023>).

Referencial básico de auditoria de eficiência em hospitais, versão 3.1 de agosto de 2022.

Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo-SESA- Coordenadoria de Comunicação em Saúde – Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi)-sobre o Escritório de Gestão de Alta hospitalar (EGA), para a inovação do Sistema Único de Saúde (SUS) (Benckmarking).

Sistemas, Organização E Métodos: Uma Abordagem Gerencial Capa comum – 12 setembro 2013- Edição

Português por Djalma de Pinho Rebouças de Oliveira (Autor).

TCU 015.993/2019-1 – Indicadores de Eficiência Hospitalar.

TCU -PRC MS/GM nº 2/2017 – Anexo XXIV (PNHOSP) e

TEIXEIRA-Planejamento estratégico e operacional em saúde.



**RELATÓRIO FINAL**



**8- APENDICE :**

**8.1- Achados/Constatações-Referentes ao Planejamento Estratégico (PE):**

Na fase operativa da Auditoria nº 19284-HMOB, foram realizadas visitas in loco no período de 23 a 25/05/2023 no Hospital Metropolitano Odilon Behrens-HMOB, localizado no município de Belo Horizonte/MG. A equipe de auditoria da SEAUD participou de reuniões com a Superintendente da unidade hospitalar que esclareceu dúvidas sobre as etapas de elaboração do Planejamento Estratégico (PE) da entidade.

**DESMEMBRAMENTO DO ACHADO Nº 1 (item 3.1 deste relatório):**

1º-Verificou-se que o Planejamento Estratégico (PE) do hospital (2021 e 2022) não realizou os tramites desenhados pela instituição, não sendo apresentado planejamentos de concepção com os serviços operacionais do HMOB em razão da pandemia, conforme relato da gestora.

Não foram disponibilizados relatórios de gestão ou similar para verificar como foram realizadas as apurações do alcance dos objetivos traçados pela alta administração e se eles atingiram as metas estipuladas (relatórios gerenciais e/ou atas do Colegiado Gestor).

2º-Apurou-se que não foi elaborado o Mapa Estratégico que é parte integrante do planejamento estratégico. Conforme especialistas esta ferramenta é uma peça fundamental no PE, pois, ele ajuda na compreensão dos objetivos e do papel que cada um deve desempenhar para atingir as metas estabelecidas pela organização e facilita a visualização das estratégias da unidade hospitalar.

3º-Constata-se também que o planejamento estratégico do hospital (2021 e 2022) não demonstrou os tramites desenhados pela instituição para o alcance dos objetivos planejados, não sendo apresentado quaisquer informações de aprimoramentos de feedback e atualização da análise situacional do nosocômio; não ficou claro no Planejamento Estratégico do HMOB qual seria o mecanismo de controle das ações a serem implementadas para melhoria do desempenho/eficiência dos processos de trabalho, e como seria a forma de dar Feedback sobre os resultados alcançados a todos os atores envolvidos na produção de serviços.

**ESCLARECIMENTO DO GESTOR SOBRE A REALIZAÇÃO DO NOVO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO:**

A equipe de auditoria da SEAUD participou de reuniões com a Superintendente da unidade hospitalar que esclareceu dúvidas sobre as etapas de elaboração do Planejamento Estratégico (PE) da entidade.

A gestora relatou: “haverá um Colegiado Gestor (estratégico), composto por todos os gerentes (25 unidades de gerência) do HMOB, que irá discutir e realizar o planejamento estratégico da unidade em aproximadamente 3 (três) dias”. Disse ainda que na reunião do colegiado são traçados os desafios e os avanços conseguidos por todos os setores do HMOB. A superintendente não detalhou como isso ocorrerá, se é de forma empírica ou formulada com base em documentos gerenciais.

Segundo a gestora do hospital, após a realização deste planejamento, ele seguirá para vários colegiados de unidade (tático) ao qual o gerente irá apresentar o PE para o restante da equipe para análise e sugestões,



RELATÓRIO FINAL



se houver novas propostas, o documento retorna ao Colegiado que analisará as modificações sugeridas pelas unidades e se forem aceitas as sugestões o documento será alterado e validado.

O documento será publicado nos canais de comunicação do hospital, para conhecimento de todo corpo de colaboradores do HMOB. O PE do HMOB será de 2 anos, não sendo assim de longo prazo. É recomendável que seja elaborado um Planejamento Estratégico por um período mínimo de 5 (cinco) anos, segundo especialista da área.

O modelo escolhido de planejamento estratégico do HMOB será o Planejamento Estratégico Situacional, focado em levantamento de problemas com criação de cenários. Ocorrerá o levantamento situacional micro processual de todos os setores do HMOB ao qual será levantado os riscos de cada setor, que posteriormente será criada uma matriz de riscos com análise de todos os pontos sensíveis que podem atingir a instituição, inclusive sobre a gerência de risco hospitalar e de riscos à segurança do paciente. As apurações de pesquisas e análise de satisfação dos pacientes não são tratadas nos planejamentos estratégicos, a gestora informou que serão tratadas a nível operacional (por setor).

**MANIFESTAÇÃO DA SUPERINTENDÊNCIA DO HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS-HMOB, REFERENTES AOS ACHADOS SOBRE O MACROPROCESSO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO:**

**Achado/Constatação n.º 1:** Cabe destacar que o auditado não fez nenhuma observação sobre o Planejamento Estratégico (PE) do hospital (2021 e 2022), elaborado pela gestão do Hospital Metropolitano Odilon Behrens-HMO, no referido período, que foi a abrangência da auditoria analisada pela equipe de Auditoria SEAUD/MG.

Com referência aos esclarecimentos sobre o novo Planejamento Estratégico Situacional (PES-2023-2024), apresentado pela Superintendência do Hospital Metropolitano Odilon Behrens-HMOB, por meio do encaminhamento do plano de ação para a construção do Planejamento Estratégico (PE), a gestão do HMOB teceu os seguintes comentários: “A Construção do Planejamento Estratégico Situacional (PES-2023-2024), no hospital constitui uma ferramenta que tem como ponto de partida a noção da situação, compreendida como um conjunto de problemas identificados, descritos e analisados. O PES permite aumentar a capacidade de governar e se baseia em um conjunto de métodos que devem ser utilizados nas várias etapas do planejamento (explicativa, normativa, estratégica e tática-operacional). Estabelece as diretrizes e metas para todos os setores, para a promoção de melhorias no cuidado aos usuários do HOB, com foco em eixos estratégicos definidos, quais sejam: cuidado em rede; qualidade e segurança; sustentabilidade; e excelência operacional. Os principais setores na elaboração do PES são: A Diretoria, gerentes das unidades, coordenadores e referências técnicas das especialidades.

Construção do Planejamento Estratégico Situacional (junho a setembro de 2023); Implementação de ações de melhoria (setembro de 2023 a dezembro de 2024).

Por meio de reuniões colegiadas, estabelecendo objetivos, diagnosticando nós críticos e propondo ações de melhoria que deverão ser instituídas, com foco nos eixos estratégicos citados, quais sejam: cuidado em rede; qualidade e segurança; sustentabilidade; e excelência operacional.

As discussões acerca do Planejamento Estratégico Situacional 2023-2024 foram realizadas em três reuniões colegiadas, nos dias 27 e 28 de junho de 2023 e 04 de julho de 2023 (evidências: listas de presença "PES reunião 1, 2, 3"). No momento, encontra-se em análise nos setores do complexo HOB as propostas de melhorias, com prazo até setembro, para que tenha início o momento tático-operacional ou seja, de realização/operacionalização das ações, com o devido monitoramento e ajustes necessários ao longo do processo. Por meio de reuniões colegiadas, estabeleceu-se objetivos, diagnosticando nós críticos e propondo ações de melhoria que deverão ser instituídas, com foco nos eixos estratégicos citados, quais sejam: cuidado em rede; qualidade e segurança; sustentabilidade; e excelência operacional.



RELATÓRIO FINAL



No momento, encontra-se em análise nos setores do complexo HOB as propostas de melhorias, com prazo até setembro, para que tenha início o momento tático-operacional ou seja, de realização/operacionalização das ações, com o devido monitoramento e ajustes necessários ao longo do processo. (As informações sobre os comentários da gestão do HMOB sobre Planejamento Estratégico estão Anexadas no SISAUD/Plano de Ação).”

**MANIFESTAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE-SMSA-BH REFERENTES AOS ACHADOS/CONSTATAÇÕES SOBRE O MACROPROCESSO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO:**

**Achado/Constatação n.º 1:** “As discussões acerca do Planejamento Estratégico Situacional 2023-2024 foram realizadas em três reuniões colegiadas, nos dias 27 e 28 de junho de 2023 e 04 de julho de 2023 (evidências: listas de presença "PES reunião 1,2,3")

No momento, encontra-se em análise nos setores do complexo HMOB as propostas de melhorias, com prazo até setembro, para que tenha início o momento tático-operacional ou seja, de realização/operacionalização das ações com o devido monitoramento e ajustes necessários ao longo do processo.”

**ANÁLISE DAS CONSIDERAÇÕES DOS GESTORES:**

Segue a análise: A gestão do HMOB traçou os principais pontos da construção do Planejamento Estratégico (PE), para os exercícios de 2023 a 2024, conforme constatado nos supramencionados comentários da gestão, observou-se também que a visão de futuro da unidade hospitalar está demonstrada de forma consistente, levando-se em consideração os fatores ambientais externos e internos, definindo os valores, visões e a missão do hospital, apenas deixou de mencionar os pontos sinalizados pela auditoria que precisam ser melhorados, conforme seguem:

1-Não foram disponibilizados relatórios de gestão ou similar para verificar como foram realizadas as apurações do alcance dos objetivos traçados pela alta administração e se eles atingiram as metas estipuladas (relatórios gerenciais e/ou atas do Colegiado Gestor responsável pela construção do PE), apenas apresenta evidências de atuação do grupo gestor por meio de listas com rol de participantes, mais não apresentou relatórios de atuação prática/consistente da equipe e/ou atas efetivas dos assuntos discutidos nessas reuniões (só uma apresentação de Power Point bem sucinta);

2-Não foi elaborado na sua integralidade o Mapa Estratégico que é parte integrante do planejamento estratégico e se constitui em uma peça fundamental no PE, pois, ele ajuda na compreensão dos objetivos e do papel que cada um deve desempenhar para atingir as metas estabelecidas pela organização e facilita a visualização das estratégias da unidade hospitalar, como por exemplo demonstrar nos principais tópicos: Resultados; Melhoria da qualidade de vida dos pacientes e Responsabilidade Financeira; Agentes e/ ou órgãos interessados: Ministério da Saúde (MS), Sociedade, Pacientes e Profissionais de Saúde; Processos Internos de Trabalho: Excelência em Assistência de Média e Alta Complexidade (Aumento de produtividade), Inovação do cuidado; Fortalecimento do Ensino e Pesquisa; e Pessoas e Tecnologia (consolidar a Cultura Organizacional de Qualidade e Segurança, Promover o desenvolvimento educacional, Melhorar e inovar os processos de trabalho e aprimorar as tecnologias de informação e comunicação); e

3-Por fim, cabe ressaltar que o PE do HMOB, por se tratar de uma Autarquia municipal, deveria ser de longo prazo (5 anos ou mais) que é um limite considerado estratégico e característico em administração. O HMOB apresentou um Planejamento Estratégico de 2 anos, considerado como médio prazo. Por se tratar de uma Autarquia municipal de Belo Horizonte, o PE do HMOB, deveria acompanhar pelo menos o PPA do município que são 4 anos (prazo razoável), conforme adotados por outros hospitais públicos. Sendo assim, considerou-se as ponderações do auditado sobre Planejamento Estratégico (exercícios de



**RELATÓRIO FINAL**



2023 a 2024) de forma parcial, em virtude da Superintendência do HMOB, ter traçado os pontos essenciais da construção do Planejamento Estratégico (PE), mas, em contrapartida o PE ainda está em construção (em andamento), o que não foi possível fazer uma análise integral do documento em tela e também em razão do gestor (a) da unidade hospitalar não ter argumentado sobre os pontos sinalizados nos itens 1; 2 e 3 desta análise de manifestações. Quanto ao PE referente aos exercícios de 2021 e 2022, que é o período de abrangência desta auditoria, não foram apresentadas alegações (justificativas) formalizadas pelos gestores sobre o PE.

**8.2- Achados/Constatações-Referentes ao Núcleo Interno De Regulação (NIR):**

Na análise dos documentos disponibilizados pelo Hospital Metropolitano Odilon Behrens-HMOB e na visita in loco realizada dia 11/11/2022 e de 23 a 25/05/2023, foram identificadas inconsistências em relação aos processos de trabalho realizados pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR), identificou-se que no HMOB a gestão do acesso dos usuários na unidade hospitalar apresentava inconsistências nos controles pertinentes as rotinas de internação e da permanência dos pacientes nos leitos hospitalares da instituição.

Na reunião realizada no HMOB, com os representantes do hospital mais especificamente com o pessoal do NIR constatou-se que as rotinas essenciais precisavam ser aperfeiçoadas para o alcance do uso eficiente da capacidade instalada, como por exemplo, a gestão de leitos (controle extensivo da taxa de ocupação e visitas nas alas do hospital para verificar permanência prolongada dos pacientes internados HMOB) e o seu sistema de informação, para que ele seja eficiente e completo (abrangendo o monitoramento de todos os setores da unidade hospitalar), para produzir informações fidedignas e em tempo real para mensuração de resultados sobre a gestão dos leitos com viabilização de ações propostas para a diminuição das médias de permanência e aumento da rotatividade de leitos.

A implementação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) na sua integralidade se constitui uma ferramenta resolutiva de gerenciamento importantíssima para regular a capacidade instalada e assistência qualificada, a fim de evitar a superlotação ou o subaproveitamento dos leitos no nosocômio. O objetivo é regular o acesso à estrutura diagnóstica e a terapêutica hospitalar, com foco no uso eficiente dos leitos de internação para evitar desperdícios e melhorar o desempenho do HMOB.

Nas novas visitas correspondentes a fase operativa (de 23 a 25/05/2023) realizadas no Hospital Metropolitano Odilon Behrens-HMOB, foram identificadas melhoras significativas no referido setor. Entretanto, ainda persistem fragilidades na gestão do Núcleo Interno de Regulação (NIR). Na reunião realizada com os componentes do NIR e na inspeção técnica realizada na unidade hospitalar constatou-se que ainda permanecem algumas impropriedades que precisam ser saneadas para melhorar o desempenho do HMOB, conforme desmembramento do achado nº 2 abaixo:

**DESMEMBRAMENTO DO ACHADO Nº 2 (item 3.2 deste relatório):**

1º-Verificou-se que os protocolos, rotinas e procedimento operacional padrão (Pops) administrativos e assistenciais estavam em processo de elaboração e que ainda seriam implementados no Núcleo Interno de Regulação-NIR sem definições de datas.

2º-Os profissionais lotados no NIR não elaboram de relatórios com análises sobre permanência prolongada de pacientes no HMOB e nem realizam reuniões com o médico assistente do paciente e/ou diretor clínico para identificar os motivos de longa permanência de usuários na instituição hospitalar.

3º-Identificou-se também que não são realizados capacitação/treinamento específicos para os componentes do NIR.



**RELATÓRIO FINAL**



4º-Identificou-se também a ausência na equipe, de profissional da área de Assistência Social para resolver questões sociais e orientar pacientes com alta hospitalar. Ato que desencadeia a dificuldade de elaboração de relatórios/fluxo/protocolos de monitoramento dos pós alta do paciente, para encaminhamento do usuário: para o nível primário (Atenção Básica); para realizarem o tratamento domiciliar, por meio do setor responsável pela EMAD (Equipamentos Médicos para Atenção Domiciliar) e para serem transferidos, no caso de pacientes crônicos, para hospitais especializados, para dar continuidade ao tratamento destas pessoas. Em reunião foram apresentados dados quantitativos referentes aos pacientes com mais de 30 dias de permanência no HMOB (+ de 58 pacientes).

5º-Constatou-se também a falta de informações sobre dados essenciais de gestão de leitos para alcance do uso eficiente da capacidade instalada, por não ter um sistema de informação eficiente e seguro capaz de produzir informações fidedignas e em tempo real para mensuração de resultados. Na apresentação de relatórios extraídos do sistema de informação denominado MV, adquirido pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte e disponibilizado ao HMOB, constatou-se divergências na taxa de ocupação de leitos, apresentado pelo sistema, o que causa a necessidade de recontagem manual diária para se obter dados fidedignos.

6º-A existência de escala de trabalho reduzida (não funcionamento em 24h) da equipe designada integrante do NIR, gera a necessidade de cobertura pelo médico plantonista da equipe de internação do Hospital, resultando risco elevado de repasse de informações distorcidas e/ou incompletas sobre a gestão de leitos para a Central de Internação (CINT) do município de Belo Horizonte, trazendo dificuldades na obtenção de dados fidedignos para tomada de decisões. O não funcionamento em 24h nos sete dias da semana, inclusive feriados, da equipe do NIR, prejudica a adequada regulação e monitoramento da capacidade instalada, em tempo real, de todas as solicitações de leitos, dificultando a agilidade no atendimento.

**MANIFESTAÇÃO DA SUPERINTENDÊNCIA DO HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS-HMOB, REFERENTES AOS ACHADOS SOBRE O MACROPROCESSO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO (NIR):**

**Achado/Constatação n.º 2:** Com referência aos esclarecimentos sobre o Macroprocesso Núcleo Interno de Regulação - NIR, a Superintendência do Hospital Metropolitano Odilon Behrens-HMOB e o Gestor da SMSA-BH, encaminharam plano de ação para a cada item do desmembramento do achado n.º 2, conforme segue:

1- No que se refere aos protocolos, rotinas e procedimento operacional padrão (Pops) administrativos e assistenciais sem definição de datas a gestão do HMOB informa que alguns POPs solicitados durante a auditoria já foram elaborados, através de revisão bibliográfica e consenso das equipes envolvidas, esta ação visa melhorar a conexão entre setores para o intercâmbio de informações e corrigir inconsistências no mapeamento de leitos da unidade hospitalar.” Ação a ser implementada: Elaboração de POPs e rotinas administrativas e assistenciais, com previsão de finalizar todo processo em junho/2024.

2- No que tange o achado sobre os profissionais lotados no NIR que não elaboram relatórios com análises sobre permanência prolongada de pacientes no HMOB e nem realizam reuniões com o médico assistente do paciente e/ou diretor clínico para identificar os motivos de longa permanência de usuários na instituição hospitalar, a gestão do hospital teceu o seguinte comentário: O NIR já está monitorando os pacientes residentes (longa permanência) junto às unidades e serviço social, conforme boletim com controle dos pacientes residentes e relata que esta inconsistência já foi sanada.

3- No que concerne a capacitação/treinamento específicos para os componentes do NIR a gestão da unidade hospitalar argumenta que vai elaborar checklist de treinamento admissional e educação continuada e que alguns treinamentos já foram realizados, com a elaboração de documento com as principais atividades da gestão de leitos, conforme evidência do treinamento em anexo, mais que a



**RELATÓRIO FINAL**



finalização de toda programação de capacitação/treinamento esta prevista para a competência outubro 2023.

4- Sobre a formação de equipe designada, do NIR por 24 horas durante os sete dias da semana, inclusive feriados o HMOB informa que o NIR funciona 24h por dia com administrativo e coordenador, médico de apoio nos plantões noturnos e finais de semana, com escala de trabalho dos servidores que atuam no hospital. Escala de trabalho nas evidências.

5- Com relação a ausência na equipe, de profissional da área de Assistência Social para atuar exclusivamente no NIR, para resolver questões sociais e orientar pacientes com alta hospitalar. A gestão vai avaliar a possibilidade de contratação de profissional do serviço social. Sobre a contratação de profissional para controlar extensivamente a taxa de ocupação e visitas nas alas do hospital para verificar permanência prolongada dos pacientes internados HMOB, a gestora informa também que vai avaliar a possibilidade de contratação de profissional enfermeiro para otimizar a gestão de leitos reduzindo a média de permanência e aumentando o giro de leitos hospitalares. Portanto, a inconsistência apurada neste item ainda não foi saneada.

6- Com referência a falta de informações sobre dados essenciais de gestão de leitos para alcance do uso eficiente da capacidade instalada, por não ter um sistema de informação eficiente e seguro capaz de produzir informações fidedignas e em tempo real para mensuração de resultados. Na apresentação de relatórios extraídos do sistema de informação denominado MV, adquirido pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte e disponibilizado ao HMOB, constatou-se divergências na taxa de ocupação de leitos, apresentado pelo sistema, o que causa a necessidade de recontagem manual diária para se obter dados fidedignos. A gestão do HMOB não teceu nenhum comentário.

7- Quanto ausência de um Sistema de Informação que funcione efetivamente com todos os módulos hospitalares, informou que a implantação do sistema de informação SIGRAH é de governabilidade da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA-BH), não cabendo ao HMOB a definição final da implantação de todos os módulos hospitalares.

**MANIFESTAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE-SMSA-BH REFERENTES AOS ACHADOS/CONSTATAÇÕES SOBRE O MACROPROCESSO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO (NIR):**

- 1- Alguns POPs solicitados durante a auditoria já foram elaborados.
- 2- O NIR já está monitorando os pacientes residentes junto às unidades e serviço social, evidência em anexo boletim com controle dos pacientes residentes.
- 3- Alguns treinamentos já foram realizados.
- 4- O NIR funciona 24h por dia com administrativo e coordenador, médico de apoio nos plantões noturnos e finais de semana. Escala de trabalho nas evidências. Processo finalizado inconsistência saneada
- 5- O HOB não possui autonomia de aumento de quadro sem autorização da Câmara de Coordenação Geral (CCG/PBH).
- 6- Com referência a falta de informações sobre dados essenciais de gestão de leitos para alcance do uso eficiente da capacidade instalada, por não ter um sistema de informação eficiente e seguro capaz de produzir informações fidedignas e em tempo real para mensuração de resultados. Na apresentação de relatórios extraídos do sistema de informação denominado MV, adquirido pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte e disponibilizado ao HMOB, constatou-se divergências na taxa de ocupação de leitos, apresentado pelo sistema, o que causa a necessidade de recontagem manual diária para se obter dados fidedignos. O gestor da SMSA-BH não teceu nenhum comentário.

**OBS:** Quanto ausência de um Sistema de Informação que funcione efetivamente com todos os módulos hospitalares, a Superintendência do HMOB relatou que a implantação do sistema de informação



**RELATÓRIO FINAL**



SIGRAH é de governabilidade da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA-BH), não cabendo ao hospital a definição final da implantação de todos os módulos hospitalares. Com referência a este quesito a SMSA-BH não teceu nenhum comentário/manifestação.

**ANÁLISE DAS CONSIDERAÇÕES DOS GESTORES:**

Cabe destacar que apesar do HMOB ser uma Autarquia municipal, nas questões referentes contratação de pessoal (RH) e de aquisição de sistema de informação, o referido hospital depende de aprovação da CCG da Prefeitura de Belo Horizonte/MG (nestes quesitos o HMOB não tem governabilidade). No plano de ação encaminhado pelo HMOB o auditado pondera que o hospital não possui autonomia de aumento de quadro e nem autonomia para aquisição de sistema de informações, estas ações dependem de autorização/aprovação da Câmara de Coordenação Geral (CCG/PBH) que é uma Câmara subordinada a Prefeitura de Belo Horizonte/MG.

Diante dos relatos supramencionados pela gestão hospitalar do HMOB e do gestor da SMSA\_BH, sobre o Macroprocesso Núcleo Interno de Regulação - NIR considerou-se as ponderações dos gestores parcialmente, sobre as inconsistências apuradas pela equipe de auditoria da SEAUD/MG no referido macroprocesso em razão de os itens 2 e 4 estarem conformes e em contrapartida os itens 1; 3; 5 e 7 os procedimentos adotados pela gestão ainda carecem de regularização/aprimoramento. No que se refere ao item 6, na manifestação do HMOB cabe ressaltar que no primeiro parágrafo do Item 6 a gestão não teceu nenhum comentário, carecendo de regularização/aprimoramento, quanto ao segundo parágrafo do mesmo item foi assinalado como processo em andamento, já a SMSA-BH neste item não teceu nenhum comentário, carecendo de regularização/aprimoramento. Portanto, as ações de melhoria adotadas pela Superintendência do HMOB/SMSA-BH e SMSA-BH ainda não se concretizaram na sua integralidade, carecendo de melhorias.

**8.3-Achados / Constatações -Rede de Atenção à Saúde (RAS) / Regulação:**

Na visita in loco realizada no HMOB a equipe de auditoria utilizou as técnicas da observação direta e análise documental dos processos de trabalho referente a admissão de pacientes na unidade hospitalar, constatou-se que existe na referida instituição hospitalar superlotação de pacientes e inconsistências relacionadas ao Contrato S/N (Processo n.º01.054238.16.02-Inexigibilidade: Processo 01.152.981.03.74) firmado entre a SMSA-BH e HMOB para prestação de serviços hospitalares, conforme os achados/constatações abaixo relacionados:

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) /Regulação do município de Belo Horizonte/MG se constitui o principal fator exógeno que impacta desfavoravelmente no desempenho do HMOB. Na visita in loco realizada no HMOB a equipe de auditoria utilizou as técnicas da observação direta e análise documental dos processos de trabalho referente a admissão de pacientes na unidade hospitalar, constatou-se que existe na referida instituição hospitalar superlotação de pacientes. Situação também confirmada na resposta do questionário encaminhada pelo gestor do HMOB, pelo NIR do hospital e pela equipe de regulação da CINT. Outras impropriedades identificadas e demonstradas conforme os desmembramentos dos achados/constatações relacionados neste apêndice.

Com referência as providências adotadas pelo HMOB para superar o problema da superlotação, foi relatado em reunião do dia 25/06/2023, pela Superintendente da instituição hospitalar que a sua gestão busca incansavelmente todas as formas minimizar o supramencionado problema no HMOB com a implementação de metodologias como:

- A) -O Huddle denomina-se “um amontoado de pessoas” para discussões da equipe multiprofissional;
- B) -LEAN (Enxuto) Nas Emergências- Redução dos níveis de superlotação nos serviços de urgência dos



**RELATÓRIO FINAL**



- hospitais e Redução do tempo de passagem do paciente entre o momento de admissão e a alta;
- C) -Capacidade Plena (PCP), conceito proposto inicialmente por Peter Viccellio, se propõe alocar leitos extras temporários nas unidades de internação para os pacientes enquanto esperam por um leito “aproveitando” melhor o tempo; e
  - D) -Programa S.O.S Emergências dispositivos de melhoria de classificação de risco, fluxos de internação, protocolos clínico-assistenciais e administrativos, organização da gestão de leitos, adequação da estrutura e do ambiente hospitalar, e regulação e articulação com o sistema de saúde.

**DEMEMBRAMENTOS DOS ACHADOS N.º 3,4,5 e 6 (item 3.3 deste relatório):**

1º-A construção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH) onde foram pactuados procedimentos hospitalares, regulados para o HMOB, está gerando superlotação na emergência, fila de espera na UPA-Noroeste II-HMOB do hospital, internações em ambulatórios e demanda reprimida de procedimentos eletivos, elevando o risco e falhas no cuidado da saúde dos pacientes e sobrecarregando a carga de trabalho dos servidores. Esses problemas ocorrem quando a unidade opera acima da sua capacidade instalada.

2º-Na visita realizada na unidade hospitalar no dia 11/11/2022 e no período de 23 a 25/05/2023 constatou-se superlotação do hospital e da UPA-Noroeste II-HMOB, demonstrando a existência de gargalos no processo de atendimento do HMOB em virtude da referida unidade ser porta aberta. Devido ao acúmulo de pacientes na entidade hospitalar o nosocômio busca minimizar a superlotação na referida UPA, realizando internações com Autorização de Internação Hospitalar (AIH) no ambulatório do hospital o que não é o ideal.

3º-Constata-se também que o sistema de comunicação de oferta de vagas disponíveis para a gestão de leitos, entre a Central de Internação (CINT) do município de Belo Horizonte e os hospitais que estão inseridos na rede do HMOB é fragilizado. A CINT necessita de realizar diuturnamente a busca manual ativa por vagas, realizando contato entre as instituições por meio de contato Telefônico e Grupo de WhatsApp. Essa forma de atuação eleva o risco de gerar dados inconsistentes/distorcidos sobre a disponibilidade de leitos (taxa de ocupação) e envio de demanda desproporcional ao nosocômio, caso a unidade hospitalar não tenha um sistema informacional eficaz e um Núcleo Interno de Regulação (NIR) bem estruturado e fortalecido.

Portanto, para que os processos de trabalho referentes a gestão dos leitos com viabilização de ações propostas para a diminuição das médias de permanência, aumento da rotatividade de leitos e diminuição da superlotação, tanto no setor de Urgência e Emergência, quanto nas alas internas do HMOB precisam ser aperfeiçoados para alcance da efetividade.

4º-O Sistema de informação denominado MV adquirido pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH) e disponibilizado ao HMOB, apresenta inconsistências de dados no módulo internação, como por exemplo nos dados da taxa de ocupação. Não foram ainda implementados, pelo sistema MV, os módulos SADT (exames de diagnóstico por imagem, laboratório e gráficos); farmácia hospitalar, onde o controle de estoque não está sendo realizado via sistema contratado, e a liberação de leitos, após a higienização (processo realizado por meio de ligação telefônica entre os setores da unidade para liberação de leitos). A gestão hospitalar não informou a equipe de auditoria a definição de prazos para implantação dos referidos módulos.

5º- Os gestores da SMSA-BH e HMOB não encaminharam o Contrato para Aquisição do Sistema de informação denominado MV (CA 01/2023-HMOB e CA 02/2023-SMSA-BH) e Relatórios Trimestrais da Comissão de Acompanhamento do Contrato S/N firmado entre SMSA-BH e HMOB, o que restou prejudicada a análise documental sobre estes documentos.

6º-Quanto ao Contrato S/N (Processo n.º01.054238.16.02-Inexigibilidade: Processo 01.152.981.03.74)



# SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

## MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



### Relatório Consolidado

#### RELATÓRIO FINAL



firmado entre a SMSA-BH e HMOB para prestação de serviços hospitalares, com vigência de 60 meses (contrato continuado) a partir de 13/03/2018, identificou-se impropriedades na cláusula referente a emissão de Termos Aditivos (TAs) que não são elaborados a cada exercício financeiro (prorrogação de vencimento), conforme Parágrafo 3º-Cláusula 4ª-Das Hipóteses de Aditamento e nem TAs na alteração contratual com a emissão de novos Documentos Descritivo-PO, no período de vigência do contrato.

O aditamento como instrumento das prorrogações traz segurança jurídica e ganho significativo com o atendimento aos essenciais princípios da publicidade e da transparência na publicação do extrato do contrato. O TCU considera obrigatório o uso do termo aditivo como instrumento para alteração de contratos administrativos, como o entende por obrigatório também para outras modificações permitidas por lei. O decisão se fundamenta em outras três decisões: a Decisão 965/2002, o Acórdão 1489/2004, e o Acórdão 195/2005, todos do Plenário da Corte de Contas. Acrescente-se, ainda, que o termo aditivo deve ser publicado “para adquirir eficácia”, o que está, inclusive, previsto no parágrafo único do art. 60 da Lei 8.666/1993.

7º-Sobre a designação da Comissão de Acompanhamento do Contrato (CAC), de acordo com o contrato na Cláusula Décima Primeira-Dos Instrumentos de Controle a CAC será composta por 2 representantes da Contratada; 2 representantes do Contratante e facultado ao Conselho Municipal de Saúde designar 1 representante para compor a CAC. Na prática a gestão de saúde municipal de BH não designa a CAC paritariamente, tendo na sua composição 2 servidores da SMSA-BH. Com a ausência de representante da unidade hospitalar tal conduta fere o referido instrumento contratual e a legislação vigente que reza sobre a paridade da comissão (os incisos e parágrafos do Art. 32 -Seção IV- Da Comissão de Acompanhamento da Contratualização da Portaria de Consolidação nº.02 de 28 de setembro de 2017- (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, CAPÍTULO V, Seção IV. Os representantes da CAC não emitem relatórios trimestrais, conforme parágrafo 6º da Cláusula Décima Primeira dos –Instrumentos de Controle- Contrato S/N-Contrato S/N-Processo n.º 01.054238.16.02-Inexigibilidade: Processo n.º 01.152.981.03.74, sobre resultados alcançados (com base nos indicadores de desempenho) e/ou eventuais inconformidades que afetem a prestação de serviços pactuados, a obrigação de emitir relatórios gerenciais está prevista na legislação e no contrato.

8º-Com referência ao Plano Operativo/Documento Descritivo que é parte integrante do instrumento contratual S/N firmado com o HMOB, constatou-se que não foi elaborado um instrumento de Contrato com o respectivo Documento Descritivo para a UPA Noroeste II HMOB (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde-CNES nº 9068279 cadastrada em 15/09/2016) que é gerenciada pelo Hospital Metropolitano Odilon Behrens-HMOB (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde-CNES nº 2192896 cadastrado em 07/10/2002). A Secretaria Municipal de Saúde-Belo Horizonte (SMSA-BH), elaborou um Contrato para o HMOB sem mencionar em seu objeto sobre a prestação de serviços da supracitada UPA e mesclou os dois orçamentos (UPA-HMOB) no mesmo Plano Operativo do HMOB. No PO do HMOB o recurso da UPA Noroeste II HMOB para repasse para o HMOB, aparece com a descrição de Incentivo de Custeio Municipal.

O Hospital Metropolitano Odilon Behrens-HMOB está classificado no Ministério da Saúde como uma unidade de Urgência e Emergência (recebe incentivos para esse tipo de atendimento), portanto, funciona como porta aberta para atendimentos aos pacientes que se enquadram nessa condição (URG/EMERG).

9º-Com a pactuação da Secretaria Municipal de Saúde de BH/MG com a Autarquia municipal, foi anexada no complexo do HMOB uma Unidade de Pronto Atendimento-UPA (UPA Noroeste II-HMOB) que é parte integrante da Rede de Atenção às Urgências do Município de BH. A UPA em funcionamento no HMOB, se constitui na prática em uma nova porta de entrada de pacientes para o hospital (porta aberta). Devido a utilização completa e irrestrita das instalações do HMOB (Estrutura Física; Recursos Humanos; Insumos; SADT e outros) pela UPA Noroeste II-HMOB, o hospital está enfrentando transtornos ao compartilhar a sua estrutura sem que o paciente esteja devidamente regulado para o hospital o que leva à



**RELATÓRIO FINAL**



existência de uma UPA diferenciada e fora dos padrões ao qual ela foi idealizada (criada) pela legislação, debilitando a referida unidade hospitalar. Diante deste quadro, constatou-se que há um impacto na concentração de demanda, ocorrendo o fenômeno da superlotação, que por sua vez mantém os níveis de permanência extremamente altos (quando comparados ao DRG Brasil), alta rotatividade de trabalhadores (turnover de funcionários/servidores) devido à sobrecarga de trabalho, aumentando o risco de ocorrer desabastecimento de insumos e falhas na triagem devido ao alto volume de atendimento na entidade hospitalar.

**MANIFESTAÇÕES DO HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS-HMOB REFERENTES AOS ACHADOS/ CONSTATAÇÕES SOBRE O MACROPROCESSO REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS) / REGULAÇÃO:**

A UPA Noroeste II (UPA-HOB) foi incorporada pelo Hospital Metropolitano Odilon Behrens em 2015 e, primeiramente, cabe esclarecer que, desde então, os pacientes da UPA-HOB passam pela regulação da Central de Internação (CINT), exceto pacientes em risco iminente de morte. Cabe informar também que, mesmo que regulados, os pacientes que são absorvidos pela rede não são os pacientes necessariamente de maior complexidade e os que mais se beneficiariam de atenção hospitalar terciária: o que se nota é uma preferência pela absorção de um perfil de paciente menos complexo e de estadia mais curta, logo, menos oneroso para o hospital de destino. Isso impacta na capacidade da UPA aumentar seu giro de leitos (devido ao acúmulo de pacientes mais complexos), aumentando a probabilidade de longa permanência e maior lotação da unidade. Cabe destacar, ainda, que, de fato, a UPA-HOB possui atendimento diferenciado, uma vez que, por estar vinculada ao hospital, consegue oferecer maior qualificação e resolutividade no cuidado, mas isso não implica em maior lotação dessa unidade que as demais de Belo Horizonte, e sim, em uma oportunidade de maior acesso a recursos propedêuticos e terapêuticos que outras UPAs não têm acesso para os pacientes enquanto aguardam a vaga de internação hospitalar. Algumas dessas modalidades terapêuticas são oferecidas inclusive para outras UPAs, como por exemplo no caso de transfusões sanguíneas. O cenário citado causa sobrecarga de trabalho e pode impactar no desfecho da saúde do paciente. O HOB, com apoio da PBH e SMSA, fez e faz diversos movimentos para mitigar esse impacto, como aumento do número de profissionais, incluindo médicos, fluxistas e profissionais de enfermagem. Além disso, o HOB dispõe de várias estratégias para otimizar o atendimento aos usuários como: implementação do huddle, com discussões multiprofissionais; fast track, propiciando celeridade ao fluxo; e acionamento de plano de capacidade plena sempre que necessário. O plano visa à alocação de leitos extras nas unidades de internação, reduzindo a superlotação do pronto atendimento de forma rápida e pontual. Vale destacar que a superlotação não é um fenômeno da UPA-HOB, e sim, das portas hospitalares e pré hospitalares como um todo, incluindo de BH. Ademais, a gênese da superlotação nas portas de urgências é mundialmente aceita como uma questão centralmente relacionada à falta de leitos de retaguarda para internação. Reforçamos que o HOB tem se empenhado para garantir qualidade e segurança aos usuários, tendo sido reconhecido, recentemente, com o selo "Segurança do Paciente", concedido pela Epimed Solutions em parceria com o Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente (IBSP). O selo tem o objetivo de incentivar a adoção de boas práticas nas instituições de saúde com foco na notificação, classificação, investigação e tratamento de eventos adversos, visando à segurança do paciente.

**MANIFESTAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE-SMSA-BH SOBRE OS ACHADOS/ CONSTATAÇÕES REFERENTES AO MACROPROCESSO REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS) / REGULAÇÃO:**



RELATÓRIO FINAL



**Achado/Constatação n.º 3-** A regulação da Rede de Atenção à Saúde de Belo Horizonte é realizada pela Central de Internações de Urgência do município, que trabalha 24 horas por dia, ininterruptamente. A regulação é realizada tanto para pedidos de transferência, entre diferentes unidades e para pedidos de atendimento na própria unidade, com análise da mesa reguladora. Isto posto, consta reafirmar que a Unidade de Pronto Atendimento representa uma porta de entrada pré-hospitalar e que fornece atendimento primário às urgências, independentemente de onde esta unidade esteja localizada geograficamente. Cumpre ressaltar que as transferências da UPA para os demais hospitais ocorre por meio de cadastro de pedido no sistema estadual de regulação o SUSfácil MG. A partir desta inserção de dados, o pedido passa a ser analisado na Central de Internações por meio de seu sistema próprio de regulação, encaixando-se em um dos dois itens mencionados anteriormente: Transferência ou Internação na Própria Unidade.

A UPA Noroeste, por constituir porta pré-hospitalar, realiza o cadastro dos pacientes no SUSfácil MG solicitando sua Transferência, único modelo possível para as Unidades de Pronto Atendimento uma vez que elas não podem solicitar Internações na própria unidade. Recebido o pedido de transferência, a Mesa reguladora fará a priorização do caso, iniciando o processo de busca de vagas em toda a rede hospitalar de Belo Horizonte, inclusive no HOB quando houver disponibilidade de vagas para a Central de Internações. Cumpre ressaltar que este procedimento está atrelado à tipologia do estabelecimento e é padrão para todas as UPAS do município, independentemente de sua localização geográfica.

**Achado/Constatação n.º 4:** Conforme foi cuidadosamente apresentado para a equipe de trabalho da auditoria, a Central de Internação de Belo Horizonte, faz a regulação de 100% dos leitos hospitalares do Município seguindo os parâmetros utilizados em todo Estado de Minas Gerais, com os ajustes e especificações de cada município, exatamente para aprimorar o processo regulatório local e garantir celeridade, assertividade, transparência e equidade no processo.

Desta forma, toda a regulação inicia-se a partir de um sistema informatizado, SUSFÁCIL, utilizado por todo o Estado, que interliga e conecta todas as unidades de origem e destino, onde são inseridos 100% dos casos de urgência a serem regulados.

Uma vez validada a pertinência dos critérios de urgência, bem como, a compatibilidade dos recursos solicitados com a demanda apresentada e ainda o perfil de ofertas disponibilizado pelos prestadores hospitalares para a Central Belo Horizonte, a solicitação é regulada para o sistema municipal, SA04, que registra eletronicamente toda a busca de recusa para o caso, além de todo o detalhamento da reserva e internação (tipificação e número do leito, hora de reserva, funcionário responsável, dentre uma série de outras informações). Toda esta interface é compartilhada com a unidade de origem e de destino, através do sistema SUSFÁCIL, garantindo transparência e detalhamento de todos os casos regulados. A oferta de leitos é feita de forma oficial e pactuada em instrumento gestor por cada uma das 24 instituições pactuadas, pelo telefone, de acordo com o perfil de leitos e a disponibilidade diária de vagas de cada hospital. A oferta do leito é feita por um servidor da unidade de destino, previamente identificado e que reporta a vaga com a tipificação do leito, bem como o número do leito/ala que o usuário ocupará, o médico responsável, o horário de chegada e endereço do hospital, além de todo detalhamento necessário para especificar o recurso exato no hospital de destino. Esta oferta fica vinculada ao profissional do destino e qualquer possível erro na tipificação desta oferta é rastreado e fica sob a responsabilidade deste profissional.

A partir da oferta feita para a central de internação, a equipe de médicos reguladores seleciona o paciente para o perfil da vaga ofertada e a reserva é confirmada no sistema, vinculando ainda o médico regulador que validou o perfil da vaga. Além da oferta diária de vagas pelos hospitais, todas as solicitações de leito nesta central são objeto de busca ativa de vagas pela equipe (diariamente, em mais de uma ocasião), garantindo que todos os casos tenham busca diária. Não há oferta de vagas do Hospital



# SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

## MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



### Relatório Consolidado

#### RELATÓRIO FINAL



Odilon Behrens por WhatsApp, sendo este instrumento utilizado pela equipe da central apenas com um hospital específico (Santa Casa), em caráter de teste, para dar celeridade em algumas trocas de informação e também utilizado internamente para comunicação administrativa da equipe.

Todo este processo de cadastro de solicitações de internação e reserva de leitos é feito de forma uniforme para todos os hospitais próprios e credenciados, respeitando as particularidades de perfis de oferta e equipes de cada hospital e suas habilitações junto ao MS. Podemos garantir que existe um grande investimento da SMSA Belo Horizonte, na integração das equipes de NIR de cada hospital com a equipe da Central de Internação para que todos os processos ocorram da forma mais ajustada possível, garantindo a missão da CINT, que é a busca do recurso hospitalar adequado no menor tempo possível, para nosso usuário. A Central de Internação Belo Horizonte é uma das maiores centrais de internação hospitalares do Brasil, referência para muitos serviços em nível nacional, que buscam Belo Horizonte como serviço exitoso para benchmarking. Não é respeitoso afirmar que os processos de busca de vagas e internação, desta central que regula em média 19432 solicitações de internação por mês (fonte:SA04RIANO 2023) e cujos processos de regulação e internação vem sendo aprimorados diuturnamente, seja classificado como serviço informal, uma vez que todas as etapas seguem metodologia cuidados, são registradas em sistema, vinculadas à profissionais, pactuadas com os serviços e acompanhadas de forma cuidadosa pela equipe de supervisão direta e pela equipe gestora da Regulação do Acesso Hospitalar.

**Achado/Constatação n.º 5:** Em resposta à constatação encaminhada enviamos as seguintes informações: As comissões de avaliações dos Contratos Assistenciais estão em funcionamento regular a despeito da ausência de participação dos membros do Conselho Municipal de Saúde que, desde a Pandemia, não conseguiram retomar sua participação.

As avaliações de desempenho do Hospital Metropolitano Odilon Behrens do ano de 2021 foram realizadas e seguem em anexo. As avaliações desempenho do ano de 2022 também foram realizadas pela equipe da SMSA, mas não houve consenso na compilação dos dados pela equipe da SMSA e do Hospital, que questionou o não atingimento das metas em alguns indicadores e não foi acatada pela equipe da SMSA.

Assim já se encontra agendada para a próxima semana reunião para finalizar a pendência. A avaliação de desempenho do ano de 2023 está em fase final de apuração dos dados. A formalização das comissões de acompanhamento dos contratos se encontra em andamento e dependente da informação dos membros do Conselho Municipal de Saúde que devem compor a referida Comissão.

Foram feitas solicitações anteriores do envio dos nomes dos membros do CMS, reiterada nesta oportunidade, conforme documentos anexos.

O contrato vigorará por 60 meses, razão pela qual não há prorrogação a cada exercício financeiro.

Simple reajuste pode ser realizado por termo de apostila, caso haja alteração no plano operativo, haverá um termo aditivo disciplinando a alteração.

Por fim, já aprimoramos a redação desta cláusula nos outros contratos, que passou a ter a seguinte redação:

#### CLAUSULA QUINTA - DAS HIPOTHESES DE ADITAMENTO

Fica estabelecido que os reajustes referentes aos valores de remuneração dos procedimentos e incentivos contratados poderão ser feitos via Apostila conforme preconiza o Ar 136 da Lei nº 4.133.2021.

Quanto a alterações do Plano Operativo estas implicarão em formalização de termo Aditivo, bem como o Plano Operativo atualizado. § 1º A repactuação dos futuros Planos Operativos deverão ter validade mínima de 12 (doze) meses, podendo ser renovado a qualquer tempo, consoante os novos Planos Operativos do processo observada a ordem de datas, de forma a possibilitar transparência e compreensão dos registros.

**Achado/Constatação n.º 6:** A concepção da UPA HOB como uma porta de entrada vinculada a um



RELATÓRIO FINAL



hospital, partiu do próprio Ministério da Saúde. Na época, em Belo Horizonte, já existiam várias UPAs tipo IV habilitadas, porém nenhuma delas com retaguarda hospitalar. Este novo modelo pretendia avaliar o desempenho de uma UPA tipo IV ligada a um hospital público. Diferentemente do restante do país, onde já haviam UPAs com retaguarda hospitalar, porém todas ligadas a uma OS como um complexo hospitalar, Belo Horizonte seria um novo modelo de porta de urgência ligada a um hospital público e 100% SUS.

Durante as visitas do MS para a habilitação da UPA HOB foram notadas estas particularidades e havia a proposta de avaliação do modelo durante sua vigência avaliação de sua aplicabilidade em outros serviços semelhantes.

Outra questão que é importante mencionar, consiste no fato de que, apesar do gerenciamento assistencial da UPA Noroeste II ser atualmente realizado pelo Hospital Metropolitano Odilon Behrens, o financiamento de custeio da UPA não compõe o ordenamento do Hospital.

Trata-se de um erro material do Plano Operativo do HMOB, que será corrigido por meio de termo aditivo entre SMSA e HMOB.

**ANÁLISE DAS CONSIDERAÇÕES DOS GESTORES:**

**Achado/Constatação n.º 3:** A manifestação da gestão do hospital foi considerada parcialmente em virtude de não se ter ainda implementado satisfatoriamente os procedimentos/processos de trabalho concretizados e efetivos capaz de minimizar efeitos da superlotação, mas, em contrapartida a gestão relatou que está desenvolvendo conversas a fim de otimizar o funcionamento da UPA-Noroeste II-HMOB, diálogos estes que já estão acontecendo ao longo do ano com ampla discussão na Rede de Atenção à Saúde do município de Belo Horizonte, com os principais atores envolvidos, tendo como finalidade viabilizar uma melhor distribuição dos pacientes, tanto entre as UPAs, quanto no que diz respeito às saídas de pacientes da UPA- Noroeste II-HMOB, que estejam fora do perfil de atendimento do hospital. Processo em andamento.

Com referência às inconsistências apuradas na Contratualização do HMOB firmada com a SMSA-BH, a gestão do hospital não se manifestou.

**Achado/Constatação n.º 3:** Quanto as ponderações da SMSA-BH o gestor esclarece como funciona a regulação da RAS de BH e indagou sobre a questão da superlotação, relatando que não é um fenômeno do HMOB e sim das portas hospitalares e pré-hospitalares como um todo, incluindo BH e que a gênese da superlotação nas portas de urgências é mundialmente aceita como uma questão de falta de leitos de retaguarda para internação. Mas em contrapartida não tece comentários sobre as consequências da superlotação como: a questão da alta rotatividade de trabalhadores do hospital (turnover que é constante no HMOB); sobre os níveis de alta permanência de pacientes no hospital (inclusive internações com AIHs no ambulatório), não faz menção sobre a sobrecarga da rede assistencial do município de BH, o que certamente vai impactar no desempenho do hospital (assistencial e financeiro).

O gestor não apresentou quais medidas (projetos e/ou ações em parceria com o HMOB) seriam adotadas em curto, médio e longo prazo para minimizar os efeitos da concentração da demanda de pacientes no hospital e se teria projetos referentes a campanhas de conscientização da população sobre a importância de procurar a UPA mais próxima de suas residências. Diante dos fatos apresentados pela gestão da SMSA-BH neste achado/constatação, considerou-se parcialmente as ponderações manifestadas pelo auditado.

**Achado/Constatação n.º 4:** Sobre este achado referente a comunicação entre a Central de Internação (CINT) do município de Belo Horizonte e o Hospital Metropolitano Odilon Behrens-HMOB ser fragilizada, referente a gestão de leitos do hospital, as ponderações apresentadas pela gestão de saúde do



# SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

## MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



### Relatório Consolidado

#### RELATÓRIO FINAL



minicípio foram consideradas parcialmente, devido à falta de um sistema informatizado, interligado com todos os hospitais da rede, em especial o HMOB, para enviar automaticamente em tempo real para a CINT a oferta de vagas de leitos, sem a necessidade de solicitação da central e com critérios (padronizados entre todos os hospitais que pertencem a RAS), para informar a alta do paciente no sistema instantaneamente. Também foram identificadas impropriedades pela falta de apresentação de processos de trabalho consistentes e formalizados sobre a oferta de vagas (gestão de leitos HMOB/CINT/RAS) e ausência do Contrato firmado entre a SMSA-BH com a Empresa MV na aquisição de Sistemas informacionais para análise dos auditores, cuja aquisição tem mais de 4 anos e ainda apresenta inconsistências, não possuindo operacionalidade plena, em contrapartida reconheceu-se os esforços da gestão em superar as lacunas existentes dentro de suas possibilidades.

Cabe ressaltar que a proposta de trabalho desta auditoria foi identificar processos de trabalho que precisam ser melhorados para atingir os objetivos traçados em seus planejamentos de acordo com os normativos vigentes. Reconhecemos os grandes esforços da gestão em proporcionar dentro das suas possibilidades seus serviços de qualidade prestados a população de Minas Gerais, em especial a Região Metropolitana de Belo Horizonte/MG.

Tendo em vista a magnitude do tamanho da rede metropolitana de Belo Horizonte e das tecnologias hoje existentes de automatização, controle e monitoramento disponíveis no mercado, o termo informal foi utilizado no referido achado, pela ausência de não se ter na CINT um sistema 100% informatizado e automatizado, para fornecer informações fidedignas e em tempo real sobre a oferta de vagas de leitos na Região Metropolitana de BH. Essa fragilidade do sistema impacta em maior carga de trabalho por parte dos trabalhadores que atuam no HMOB e na regulação da CINT/RAS e no risco de obter informações/dados que não são fidedignas ou dados inconsistentes que não refletem a veracidade da informação referente a capacidade instalada das unidades hospitalares, que prestam serviços ao SUS, o que poderia trazer prejuízos assistenciais.

**Achados/Constatação de n.º 5:** A manifestação do gestor de saúde de Belo Horizonte sobre as impropriedades apuradas na cláusula do Contrato de prestação de serviços com o HMOB, referente a emissão de Termos Aditivos e sobre a designação da Comissão de Acompanhamento do Contrato (CAC) para o controle das metas e indicadores constantes no instrumento formal de contrato e respectivo Documento Descritivo/Plano Operativo firmado/pactuado entre as partes. Tendo em vista o posicionamento da gestão em alterar os Termos Aditivos (TA) referente repactuação dos futuros Planos Operativos, que deverão ter validade mínima de 12 (doze) meses, podendo ser renovado a qualquer tempo, constando nos novos Planos Operativos, além de observar a ordem de datas, de forma a possibilitar transparência e compreensão dos registros, este posicionamento foi considerado conforme. Em contrapartida na questão relativa a CAC o gestor não mencionou sobre a paridade da comissão (HMOB/SMSA-BH) que foi o tema central do achado/constatação, hoje conforme documentação formal comprobatória encaminhada pela gestão de saúde de BH o controle de metas e indicadores pactuadas na contratualização só é exercido por 2 representantes da SMSA-BH, não sendo incluídos a participação de representantes do HMOB e do Conselho Municipal de Saúde-CMS de BH, diante do contexto apresentado, carecendo de regularização/aprimoramento. Portanto, a manifestação do gestor da SMSA-BH foi considerada parcialmente, em virtude do tema TA ter sido considerado conforme e a questão referente a CAC ter sido considerada como não conformidade.

**Achados/Constatação de n.º 6:** A manifestação do gestor de saúde de Belo Horizonte sobre as impropriedades apuradas no Plano Operativo/Documento Descritivo que é parte integrante do instrumento contratual, o gestor da SMSA-BH na sua argumentação, sobre este achado, não apresentou a Portaria do Ministério da Saúde que habilitou a UPA Noroeste II a funcionar como anexo no HMOB e nem apresentou estudos técnicos que demonstrasse a viabilidade para o funcionamento da UPA Tipo IV na referida unidade hospitalar e o seu referido impacto na sobrecarga dos serviços ofertados pelo HMOB. O Secretário aduziu também que o financiamento para o custeio da UPA não compõe o ordenamento do HMOB, mas o Plano Operativo o financiamento da UPA aparece com a descrição de incentivo de custeio para o HMOB e não como orçamento da UPA, apesar da unidade ter número de CNES e orçamento próprios. O gestor esclarece que esta questão trata-se de um erro material do Documento Descritivo/Plano Operativo, que será corrigido, por meio de Termo Aditivo (TA) entre a SMSA-BH e o HMOB, mas não



**RELATÓRIO FINAL**



determinou quando seria feita esta retificação no anexo do instrumento de contratualização. Sendo assim, considerou-se que a inconsistência ainda não foi superada, carecendo de regularização/aprimoramento.

**8.4- Achados/Constatações-Referentes ao Monitoramento / Controle de Exames de Diagnóstico por Imagem e Laboratoriais:**

Quando o serviço de emergência alcança a situação de superlotação, ocorre piora nos prazos da entrega dos resultados de exames complementares, impactando na taxa de ocupação de leitos do HMOB. Quanto maior o tempo para diagnosticar a patologia, maior o risco de evolução da doença do paciente e também a ocorrência de aumento das taxas de longa permanência na unidade, prejudicando o desempenho hospitalar e diminuindo a sua disponibilidade de leitos reais.

**DEMEMBRAMENTOS DOS ACHADOS N.º 7,8,9,10 e 11 (item 3.4 deste relatório):**

1º-Na visita realizada nas instalações do Hospital Metropolitano Odilon Behrens-HMOB, no período de 23 a 25/05/2022, e na análise documental disponibilizada pelo auditado constatou-se que não existem protocolos dos exames laboratoriais, de imagens (módulo exames), com agrupamento de exames para diagnóstico de doença que necessitam de vários exames. Tal posicionamento, eleva o risco de ocorrer atrasos no lançamento de exames, aumento de erros operacionais e falta de padronização dos pedidos gerando retrabalho e novas punções desnecessárias nos pacientes.

2º-O sistema informatizado atual, utilizado, pelo serviço de exames (SADT) do HMOB apresenta diversas falhas (os controles dos referidos setores para marcação/agendamento/baixa de exames são manuais, ocasionando sobrecarga de trabalho). Vale salientar que também não existem críticas para pedidos em duplicidade e, se ocorrerem, não há opção de exclusão no sistema do pedido realizado em duplicidade. O HMOB não disponibiliza o uso de sistema informatizado de gerenciamento de SADT que permitem o registro do horário de início e término de cada exame, além do tempo total gasto em cada etapa do processo e nem protocolos informatizados.

Com referência aos atendimentos na UPA-Unidade de Pronto Atendimento do HMOB, é elaborado um relatório estatístico, que identifica tempos médios de atendimento do laboratório, ao qual é enviado para o setor de qualidade para análise e providências na busca de melhorias, utilizando metodologias (LEAN, Fast Track), ao qual existem 4 etapas: cadastro do pedido; cadastro da coleta; coleta da assinatura, chegando a um tempo médio total de 2:30 h. No início dos plantões, os gerentes das áreas solicitantes dos exames recebem mensagem da área de SADT (exames de imagem), tendo como finalidade informar quantos procedimentos foram realizados à noite e se a equipe está completa com todos os profissionais.

3º-Vale salientar que frequentemente, devido o número reduzido de médicos Radiologistas especialistas, os exames são realizados normalmente, mas sem análise do radiologista, sendo interpretados pelo médico solicitante. Ato que contraria as determinações do CFM-Conselho Federal de Medicina, por meio do PROCESSO-CONSULTA CFM nº 1/2017 – PARECER CFM nº 20/2019, que afirma que o relatório radiológico é parte indissociável de todo procedimento de imagem. Além disso, os serviços de radiologia e diagnóstico por imagem devem adotar protocolos de tempo de comunicação de achados em exames classificados como emergenciais, urgentes ou inesperados. O Radiologista é o profissional indicado para interpretar e emitir os laudos médicos, para o correto diagnóstico.

**MANIFESTAÇÕES DO HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS REFERENTES AOS ACHADOS SOBRE AO MACROPROCESSO MONITORAMENTO / CONTROLE DE EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E LABORATORIAIS:**



# SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

## MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



### Relatório Consolidado

#### RELATÓRIO FINAL



#### Achados/Constatação de n.º 7:

O atual sistema informático laboratorial COMPLAB apresenta funcionalidades não exploradas pelos setores como relatórios de tempo de execução, nº de exames realizados por dia/mês/ano e procedências.

#### Achados/Constatação de n.º 8:

Laboratório realiza análise dos tempos de execução de exames da UPA em cada um de seus setores com metas parametrizadas para cada um;

A ampliação da análise para setores de urgência do HOB permitiria dar feedback sobre pactuações já existentes: Exames de Urgência : 3 horas ( desde a solicitação até liberação);

#### Achados/Constatação de n.º 9:

Segundo o sistema de informação COMPLAB, nos últimos 6 meses foram realizados 17.627 exames de tomografia e 60.429 exames de raios-x, considerando que além dos pacientes internados, possuímos duas portas de urgência "abertas": uma no HOB e outra na UPA - HOB. Com este quantitativo, seriam 98 exames/dia de tomografia e 192 exames/dia de raios-x, tornando-se inviável gerenciar o tempo de entrega dos resultados sem um sistema que nos forneça automaticamente tais informações. Com exceção dos exames de tomografia e raios-x, todos os resultados de exame são entregues no mesmo dia da sua realização (ultrassom, endoscopia, duplex scan e ecocardiograma). Exames que podem impactar no diagnóstico, aumento da permanência e/ou conduta médica são discutidos diretamente com a Gerência e/ou Radiologistas e são agendados/realizados dentro de um tempo hábil. Os exames de urgência/emergência que podem comprometer a assistência do paciente são realizados prontamente.

#### Achados/Constatação de n.º 10:

Segundo o sistema de informação COMPLAB, nos últimos 6 meses foram realizados 17.627 exames de tomografia e 60.429 exames de raios-x, considerando que além dos pacientes internados, possuímos duas portas de urgência "aberta": uma no HMOB e outra na UPA - HMOB. Com este quantitativo, seriam 98 exames/dia de tomografia e 192 exames dia de raios-x, tornando-se inviável gerenciar o tempo de entrega dos resultados sem um sistema que nos forneça automaticamente tais informações. Com exceção dos exames de tomografia e raios-x, todos os resultados de exame são entregues no mesmo dia da sua realização (ultrassom, endoscopia, duplex scan e ecocardiograma). Exames que podem impactar no diagnóstico, aumentando da permanência e/ou conduta médica são discutidos diretamente com a Gerência e/ou Radiologistas e são agendados/realizados dentro de um tempo hábil, não gerando na grande maioria das vezes prejuízos maiores para o paciente. B. O sistema atualmente utilizado COMPLAB permite a solicitação de pacotes de exames laboratoriais: 25 pacotes disponíveis; Avaliar as opções disponíveis e se necessário ampliar opções, buscando dinamizar o processo de solicitação de exames; Realizar divulgação da funcionalidade ao corpo clínico da instituição; O sistema apresenta déficit em relação ao bloqueio de exames em duplicidade: espera-se que ao ser implantado o Sistema SIGRAH esta falha seja sanada; O sistema permite o cancelamento de solicitações inadequadas: disseminar o processo de realização do cancelamento a todos os profissionais envolvidos, solicitantes e colaboradores do laboratório envolvidos.

### **MANIFESTAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE-SMSA-BH REFERENTES AOS ACHADOS SOBRE AO MACROPROCESSO MONITORAMENTO / CONTROLE DE EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E LABORATORIAIS:**



# SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

## MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



### Relatório Consolidado

#### RELATÓRIO FINAL



##### **Achados/Constatação de n.º 7:**

O atual sistema informático laboratorial COMPLAB apresenta funcionalidades não exploradas pelos setores como relatórios de tempo de execução, nº de exames realizados por dia/mês/ano procedências.

##### **Achados/Constatação de n.º 8:**

O laboratório realiza análise dos tempos de execução de exames da UPA em cada um de seus setores com metas parametrizadas para cada um e que a ampliação da análise para setores de urgência do HOB permitiria dar feedback sobre pactuações já existentes como Exames de Urgência: 3 horas (desde a solicitação até liberação).

##### **Achados/Constatação de n.º 9:**

Segundo o sistema de informação COMPLAB, nos últimos 6 meses foram realizados 17.627 exames de tomografia e 60.429 exames de raios-x, considerando que além dos pacientes internados, possuímos duas portas de urgência "abertas": uma no HOB e outra na UPA - HOB. Com este quantitativo, seriam 98 exames/dia de tomografia e 192 exames/dia de raios-x, tornando-se inviável, gerenciar o tempo de entrega dos resultados sem um sistema que nos forneça automaticamente tais informações. Com exceção dos exames de tomografia e raios-x, todos os resultados de exame são entregues no mesmo dia da sua realização (ultrassom, endoscopia, duplex scan e ecocardiograma). Exames que podem impactar no diagnóstico, aumento da permanência e/ou conduta médica são discutidos diretamente com a Gerência e/ou Radiologistas e são agendados/realizados dentro de um tempo hábil.

Exames de urgência/emergência que podem comprometer a assistência do paciente são realizados prontamente.

##### **Achados/Constatação de n.º 10:**

Segundo o sistema de informação COMPLAB, nos últimos 6 meses foram realizados 17.627 exames de tomografia e 60 429 exames de raios-x, considerando que além dos pacientes internados possuímos duas portas de urgência "aberta": uma no HMOB e outra na UPA - HMOB. Com este quantitativo, seriam 98 exames/dia de tomografia e 192 exames dia de raios-x, tornando-se inviável gerenciar o tempo de entrega dos resultados sem um sistema que nos forneça automaticamente tais informações. Com exceção dos exames de tomografia e raios-x, todos os resultados de exame são entregues no mesmo dia da sua realização (ultrassom, endoscopia, duplex scan e ecocardiograma). Exames que podem impactar no diagnóstico, aumentando da permanência e/ou conduta médica são discutidos diretamente com a Gerência e/ou Radiologistas e são agendados/realizados dentro de um tempo hábil, não gerando na grande maioria das vezes prejuízos maiores para o paciente. O sistema atualmente utilizado COMPLAB permite a solicitação de pacotes de exames laboratoriais: 25 pacotes disponíveis; Avaliar as opções disponíveis e se necessário ampliar ações buscando dinamizar o processo de solicitação de exames; Realizar divulgação da funcionalidade ao corpo clínico da instituição. O sistema apresenta déficit em relação ao bloqueio de exames em duplicidade: espera-se que ao ser implantado o Sistema SIGRAH esta falha seja sanada. O sistema permite o cancelamento de solicitações inadequadas: disseminar o processo de realização do cancelamento a todos os profissionais envolvidos, solicitantes e colaboradores do Laboratório envolvidos.

##### **Achados/Constatação de n.º 11:**

No período de 6 meses (Dezembro/2022 a maio/23) já foram realizados 02 PSS Processo Seletivo Simplificado para Médico Radiologista, sendo "fracassados" por ausência de profissionais inscritos. Dos 04 últimos profissionais nomeados no Concurso Público, 01 profissional tomou posse e solicitou exoneração com menos de um ano em exercício. Os outros 03 profissionais não tiveram interesse em



RELATÓRIO FINAL



assumir o cargo. Observa-se que o déficit de Radiologistas para exercício das atividades dentro do ambiente hospitalar não é uma particularidade do Hospital Metropolitano Odilon Behrens-HMOB.

Para o Hospital ODILON BEHRENS foi realizado e tem ocorrido várias entregas de implantação do SIGRAH, como processos assistenciais de atendimento ao paciente, prontuário eletrônico do paciente, recepção de paciente, higienização de leitos, dentre outros módulos de apoio e de gestão. Demais entregas serão realizadas em tempo de projeto previsto para ocorrer até abril de 2025.

**ANÁLISE DAS CONSIDERAÇÕES DOS GESTORES:**

**Achado/Constatação n.º 7:** Na argumentação dos gestores referentes ao referido tema levou-se em consideração o posicionamento do auditado em afirmar que o sistema COMPLAB apresenta funcionalidades não exploradas pelos setores do hospital, mas, em contrapartida o gestor da SMSA-BH não definiu em cronograma informando quando os setores do HMOB irão utilizar a ferramenta na sua integralidade, portanto, considera-se que a lacuna existente deste achado/constatação ainda não foi superada carecendo de regularização/aprimoramento.

**Achado/Constatação n.º 8:** Na manifestações dos gestores da SMSA-BH e do HMOB depreende-se que a ampliação da análise para outros setores da urgência ainda não é uma realidade e se este processo de trabalho fosse estendido para outros setores permitiria (o que poderia ter acontecido posteriormente a uma situação no passado) dar Feedback sobre pactuações existentes. Como não foi definida data, por meio de um cronograma sobre essa ampliação o status deste achado carecendo de regularização/aprimoramento.

**Achado/Constatação n.º 9 e 10:** Com referência ao achado que reza sobre o não gerenciamento do tempo de entrega de resultados de exames de imagem pelo Hospital Metropolitano Odilon Behrens-HMOB, denota-se na argumentação do gestor da SMSA-BH que o HMOB não tem um sistema de informação efetivo capaz de gerar informações/dados automaticamente (falta um sistema estruturante da área de TI). Foi verificado que a unidade hospitalar ainda não implementou o módulo SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico), para a realização de exames de diagnóstico por imagem, o que realmente dificulta em obter informações fidedignas e confiáveis para um quantitativo tão grande de exames como é o caso do HMOB, que atende duas portas de urgência "abertas": uma no HMOB e outra na UPA Noroeste II- HMOB. Sendo assim, levando em consideração a manifestação da SMSA-BH e do HMOB, apesar do plano de ação da referida unidade hospitalar informar que está aguardando definição da SMSA- BH/PBH, em virtude do hospital não ter autonomia (governança) para adquirir sistema de Informação módulo SADT e que a implantação do referido módulo está em andamento, diante dos fatos supramencionados considerou-se que a inconsistência apurada ainda não foi superada, carecendo de regularização/aprimoramento.

**Achado/Constatação n.º 11:** Com referência a contratação de médico Radiologista os gestores relataram que no período de 6 meses (Dezembro/2022 a maio/23) já foram realizados 02 PSS Processo Seletivo Simplificado para Médico Radiologista, sendo "fracassados" por ausência de profissionais inscritos, que nos 04 últimos profissionais nomeados no Concurso Público, 01 profissional tomou posse e solicitou exoneração com menos de um ano em exercício. Os outros 03 profissionais não tiveram interesse em assumir o cargo. A exposição de motivos dos gestores só citam as dificuldades encontradas em contratar e manter em seus quadros de colaboradores o profissional Médico Radiologista, mas, em contrapartida não apresentam alternativas e estratégias que demonstram as medidas necessárias a serem adotadas para mitigar o problema, tendo em vista a regularização da lacuna existente em seus processos de trabalho. Sendo assim, o problema ainda persiste, carecendo de regularização/aprimoramento.



**RELATÓRIO FINAL**



A argumentação sobre a implantação dos Módulos do sistema implantação do SIGRAH, como processos assistenciais de atendimento ao paciente, prontuário eletrônico do paciente, recepção de paciente, higienização de leitos, dentre outros módulos de apoio e de gestão e demais entregas serão realizadas em tempo de projeto previsto para ocorrer até abril de 2025. Quanto a este quesito considerou-se a manifestação dos gestores parcialmente, em virtude de ter apresentado uma data para equacionar os problemas operacionais do HMOB.

**8.5-Análise dos Achados / Constatações –Fiscalização Sanitária / Biossegurança:**

As ações adotadas pela gestão do HMOB referentes aos processos de trabalho realizados na fiscalização e biossegurança interna do HMOB, no que se referem apuração de irregularidades, auditoria interna e utilização de procedimento operacional padrão, foram consideradas como positivas.

-O setor disponibiliza um canal de denúncias para os colaboradores sobre impropriedades internas ao qual são apuradas regularmente. A principal característica desse canal de comunicação é a garantia do anonimato do denunciante. Ele é operacionalizado por meio do preenchimento de um formulário on-line. Após o preenchimento do formulário há o envio para uma planilha de Excel de acompanhamento dos eventos adversos.

-As auditorias, ocorrem em forma de rondas ostensivas e seguem o trâmite estabelecido no POP de Rotinas do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), cujos responsáveis pela ação é a própria equipe do Núcleo de Segurança do Paciente-NSP. Com os resultados das auditorias são elaboradas conferências sobre prevenção de erros nos procedimentos médicos e na elaboração de boletins do NSP em período trimestral para todo o HMOB. Ao verificar o boletim do NSP de julho a setembro de 2022, verificou-se que foram realizadas 992 notificações, sendo constatados 258 incidentes com dano ao paciente.

-É importante salientar que na visita ao setor verificou-se uma equipe coesa e com os trabalhos estruturados. O setor possui instituído os seguintes documentos: Plano de segurança do paciente; Procedimento Operacional Padrão POP das rotinas do núcleo de segurança do paciente (NSP); Check list de prevenção Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) para enfermeiro da Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIRAS) para auditorias internas; Regimento interno do NSP; Formulário ON LINE, via sistema Epimed, de Notificação estruturada de incidentes; Boletim mensal do NSP de análise estatística de notificação de eventos e por fim o Boletim trimestral do NSP de análise estatística de notificação de eventos.

**DESMEMBRAMENTO DO ACHADO N°12 (item 3.5 deste relatório):**

1º-Com referência a fiscalização da Vigilância Sanitária no HMOB a responsável pelo NSP informou que o HMOB recebe inspeção da Vigilância Sanitária Municipal sobre as condições gerais do Hospital, sendo que a última inspeção ocorreu em outubro de 2022. Cabe salientar que, neste relatório, foram apuradas diversas irregularidades referentes ao cumprimento das normas da Vigilância Sanitária (VISA) no nosocômio. Existem impropriedades nos processos de trabalho, infraestrutura, equipamentos, pessoal entre outros. Ato que comprova que o HMOB não segue pontualmente as normas das RDC expedidas pela VISA.

2º-Ressalta-se também que o HMOB não possui Projeto Arquitetônico aprovado pela Vigilância Sanitária (VISA) e também não possui Alvará Sanitário vigente expedido pelo mesmo órgão de fiscalização do município. O alvará avaliza a funcionalidade do hospital e atesta que o estabelecimento segue normas de saúde e higiene e tem as condições sanitárias mínimas preservadas para garantir a saúde de pacientes,



RELATÓRIO FINAL



servidores e acompanhantes.

**MANIFESTAÇÕES DO HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS REFERENTES AOS ACHADOS SOBRE AO MACROPROCESSO FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA / BIOSSEGURANÇA:**

**Achados/Constatação de n.º 12:** O Hospital Metropolitano Odilon Behrens-HMOB não possui licença sanitária emitida pela Vigilância Sanitária e nem projeto arquitetônico aprovado pelo referido órgão de fiscalização sanitária.

A Emissão de Licença Sanitária pela VISA e aprovação de Projeto Arquitetônico (sem definição de prazos). Acompanhamento de ações para saneamento das não conformidades e monitoramento setorial, para garantir / atestar que o HMOB segue normas de saúde, higiene e tem condições sanitárias mínimas preservadas para garantir a saúde de pacientes, servidores e acompanhantes.

O Projeto Arquitetônico de Adequação da Edificação está em andamento pela SUDECAP junto à SUREG, com recursos de financiamento do CAF. É um projeto complexo, visto que os primeiros volumes do edifício foram construídos na década de 40 e muitos outros foram sendo acrescidos com o passar dos anos e o aumento considerável da demanda por atendimento. Além disso, todas as exigências de acessibilidade devem ser atendidas, bem como várias outras exigências normativas. Após aprovação daquele órgão, serão solicitadas todas as licenças exigidas para o funcionamento do HMOB, incluindo o Alvará Sanitário.

O Boletim Semestral de acompanhamento tem por finalidade situar a alta gestão e gestores setoriais do Hospital Metropolitano Odilon Behrens sobre qual o panorama atual de seus setores quanto as não conformidades observadas em auditorias fiscais, de acordo com a legislação vigente, buscando o saneamento das mesmas no menor prazo ou na impossibilidade desta ação, traçar planos de ação que permitam efetivar o saneamento.

**MANIFESTAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE-SMSA-BH REFERENTES AOS ACHADOS SOBRE AO MACROPROCESSO FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA / BIOSSEGURANÇA:**

**Achados/Constatação de n.º 12:** O Hospital Metropolitano Odilon Behrens - HMOB foi fiscalizado pela Vigilância Sanitária conforme anexo em sua totalidade em outubro de 2022. Como se trata de uma construção muito antiga, a maioria das não conformidades encontradas são relacionadas a área física, o que muitas vezes não compromete a segurança na assistência à saúde dos pacientes atendidos. A Vigilância Sanitária municipal de Belo Horizonte se baseia na metodologia de risco-benefício potencial, focado nos processos de trabalho, que são pontos críticos que podem de fato interferir na saúde da população, portanto, monitora os processos implementados nos diversos setores. O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) da Vigilância Sanitária mantém comunicação frequente com o NSP do hospital, orientando e monitorando práticas seguras de assistência. De uma forma geral o HMOB tem processos bem implementados, fundamentados nas boas práticas de assistência e na humanização de pacientes e acompanhantes. As não conformidades apontadas em relatório fiscal e orientadas aos responsáveis, não impedem o funcionamento do estabelecimento. Entretanto, vem sendo acompanhado e monitorado pela fiscalização em sua rotina de trabalho.

Cabe salientar que TODAS as inconformidades encontradas no serviço vistoriado são citadas no relatório de inspeção, o que não significa dizer que são todos itens críticos, que possam impedir o funcionamento do hospital. Há, inclusive, itens apenas orientativos que são apontados com objetivo de melhoria dos serviços prestados.



RELATÓRIO FINAL



**ANÁLISE DAS CONSIDERAÇÕES DOS GESTORES:**

A equipe de auditores da SEAUD/MG entende todos os esforços depreendidos pelos gestores do HMOB e da SMSA-BH para superar as lacunas existentes demonstradas na constatações. O hospital fez um plano de ação para solicitar dos órgãos competentes a Emissão de Licença Sanitária pela VISA e aprovação de Projeto Arquitetônico mas sem definições de datas para conseguir tais documentos. A gestão hospitalar relatou também que segue acompanhando as ações para saneamento das não conformidades e monitoramento as inconsistências apuradas, para garantir/ atestar que o HMOB segue normas de saúde, higiene e tem condições sanitárias mínimas preservadas para garantir a saúde de pacientes, servidores e acompanhantes e garantir também que o HMOB segue pontualmente as normas da RDC expedidas pela VISA. Diante dos fatos supramencionados, considerou-se parcialmente as manifestações dos gestores em virtude dos esforços para superar as inconsistências existentes, mas, em contrapartida não tem aprovado o Projeto Arquitetônico e devido a esta condição não possui Alvará Sanitário (Emissão de Licença Sanitária pela VISA).

**8.6- Avaliação e Priorização das Oportunidades à Eficiência do Hospital. Boas Práticas Desenvolvidas e Implantadas no HMOB:**

Na análise documental e visita realizada no Hospital Metropolitano Odilon Behrens-HMOB, foram apresentadas à equipe de auditoria programas considerados como boas práticas. Abaixo destaca-se as Boas Práticas implementadas pelo HMOB:

**1-O Huddle** denomina-se “um amontoado de pessoas” para discussões da equipe multiprofissional. A estratégia proporciona para as equipes o desenvolvimento da visão sistêmica dos processos da instituição, foco no desempenho diário, principalmente na qualidade e segurança. O Huddle denomina-se “um amontoado de pessoas”, ou seja, uma reunião curta de 10 minutos, que ocorre duas vezes ao dia envolvendo a equipe de apoio e assistencial do HMOB. Os encontros propiciam uma maneira de gerenciar ativamente a qualidade e segurança, incluindo problemas que poderiam afetar o dia de trabalho. Atualmente realizado no pronto socorro do hospital e na UPA HOB.

**Como funciona:** A reunião inicia no horário pactuado sem ressalvas; O registro das informações ocorre em uma ferramenta eletrônica para facilitar o acompanhamento de todos os envolvidos; Todos os membros presentes têm a oportunidade de falar de forma sucinta; O fechamento da reunião se dá por meio de anúncios e prioridades para o dia de trabalho.

Os representantes retornam para as áreas e dão o feedback para as equipes.

**Possíveis Melhorias:** A estratégia proporcionou para as equipes o desenvolvimento da visão sistêmica dos processos da instituição, foco no desempenho diário, principalmente na qualidade e segurança. Notou-se que a cultura de segurança se propaga cada vez mais com a reflexão das situações que poderiam levar a um incidente. Com a implantação do Huddle, as áreas de apoio se aproximaram ainda mais das áreas assistenciais, fortalecendo o vínculo institucional e de parceria e otimização da equipe assistencial.

**2-LEAN (Enxuto) Nas Emergências-** Redução dos níveis de superlotação nos serviços de urgência dos hospitais e Redução do tempo de passagem do paciente entre o momento de admissão e a alta.

Entre as metas da iniciativa estão:

**Redução dos níveis de superlotação** nos serviços de urgência dos hospitais participantes entre o momento de diagnóstico inicial e período de monitoramento do projeto (para esta avaliação será utilizado o Indicador sintético de superlotação NEDOCS - National Emergency Department Overcrowding Score); **Redução do tempo de passagem do paciente entre o momento de admissão e a alta**, demonstrado como uma variação entre o momento de diagnóstico inicial e o período de monitoramento do projeto (Indicador: tempo de permanência, inclusive internação); e a **Redução do tempo de passagem do paciente no serviço de urgência**, considerando o intervalo de tempo entre a admissão e a chegada a um



RELATÓRIO FINAL



leito em unidade de internação, demonstrado como uma variação entre o momento de diagnóstico inicial e o período de monitoramento do projeto (Indicador: tempo de permanência, exceto internação).

**Objetivos do Plano Nacional de Saúde aos quais o projeto se vincula:**

Promover a ampliação da oferta de serviços de atenção especializada com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades regionais e aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde e de qualidade.

**Políticas Públicas vinculadas:** Política Nacional de Urgência e Emergência e Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa.

A **Metodologia Lean** utiliza alguns princípios e técnicas operacionais buscando sempre reduzir o desperdício de recursos, a melhoria da qualidade e a maximização do valor entregue ao cliente. As ações se baseiam principalmente na redução de sete desperdícios: Falta de Qualidade; Espera; Estoques; Movimentação; Transporte; Processos desnecessários; Superprodução. Além de identificar tais desperdícios de uma forma mais clara, oferece ferramentas para reduzi-los. O Pensamento Enxuto é o responsável por guiar a metodologia e ele se baseia em cinco princípios:

**Valor:** especificar valor sob a ótica do cliente; Fluxo de valor: a melhor sequência as atividades que criam valor; Fluxo contínuo: realizar essas atividades sem interrupção; Produção puxada: realizar as atividades sempre que alguém as solicita e Perfeição: de maneira cada vez melhor e mais eficaz, com melhoria contínua.

Além das ferramentas próprias, outras teorias são utilizadas na execução, como teoria de filas, teoria das restrições, protocolo de capacidade plena, teoria da variabilidade, estratégias de fluxo entre outros.

**Diagnóstico e Capacitação:** Os hospitais que desejarem aderir ao projeto serão selecionados conforme critérios de elegibilidade. Cada unidade passará inicialmente por um diagnóstico que avaliará o desempenho de seus principais processos assistenciais e de apoio. Em paralelo, um grupo de profissionais de saúde passará por capacitação, a qual envolverá conceitos básicos e ferramentas práticas para aplicação nos hospitais.

**Implementação de melhorias:** Concluído o diagnóstico, é iniciada a fase de implementação de melhorias. Nesta etapa, uma dupla de consultores (um médico e um especialista de processos) realizará visitas aos hospitais para capacitar in loco as equipes, identificar oportunidades e apoiar a implementação de melhorias, de acordo com as ferramentas da metodologia Lean. Essa fase durará, em média, seis meses e, após o término desse período, a equipe da unidade de saúde poderá permanecer vinculada ao projeto por mais 12 meses, submetendo indicadores de monitoramento que permitirão aferir os resultados das ações em um intervalo de tempo maior. Esta plataforma será operada em colaboração com o Hospital Sírio-Libanês (Comunidade Lean nas Emergências).

Para os hospitais que já tenham recebido o projeto anteriormente, “Lean Fase II”, a principal diferença é que os ciclos de visitas transcorrem durante quatro meses, com foco em temas como: Giro de Leito e Eficiência no Centro Cirúrgico - a cada visita é realizado mapeamento de processos, que, após priorização via matriz de esforço e impacto, elaboram-se planos de ação e monitoramento de indicadores de performance.

**Comunicação:** Além das melhorias para redução de desperdícios proporcionadas pelo Lean, são utilizadas algumas ferramentas para melhoria da comunicação entre os profissionais das diversas áreas, em especial os “daily huddles” (encontros diários de troca de informação e tomada de decisão). Também será desenvolvido um Plano de Capacidade Plena para enfrentamento da superlotação, o qual é customizado de acordo com as características de cada hospital.

**Gestão de indicadores:** Além disso, o projeto também orienta as equipes do hospital para que possam estabelecer um método de gestão de processos orientado a indicadores, facilitando o monitoramento dos principais tempos de espera e permanência. Poderão ser incluídas no projeto tanto unidades hospitalares públicas, sob gestão da Administração direta quanto indireta. Também podem ser contempladas unidades privadas filantrópicas que realizam atendimento exclusivo para o Sistema Único de Saúde.



RELATÓRIO FINAL



**O projeto tem ações focadas em três frentes:** Melhoria dos fluxos de trabalho nas emergências dos hospitais e nos fluxos “à montante” (centro cirúrgico, centro diagnóstico, unidades de internação e unidades críticas), podendo eventualmente atuar sobre outros fluxos relacionados a processos de apoio e que porventura possam impactar diretamente na jornada dos pacientes; Desenvolvimento e implantação de um Plano de Capacidade Plena para situações de superlotação dos hospitais; Disponibilização de acesso à plataforma “Comunidade Lean nas Emergências” para compartilhamento de experiências e oferta de conteúdos adicionais de qualificação.

Capacidade Plena (PCP), conceito proposto inicialmente por Peter Viccellio, se propõe alocar leitos extras temporários nas unidades de internação para os pacientes enquanto esperam por um leito, otimizando todas as ações pendentes diminuindo a ociosidade, “aproveitando” melhor o tempo; e Programa S.O.S Emergências dispositivos de melhoria de classificação de risco, fluxos de internação, protocolos clínico-assistenciais e administrativos, organização da gestão de leitos, adequação da estrutura e do ambiente hospitalar, e regulação e articulação com o sistema de saúde.

**03-Fast Track** (Faixa rápida) -Benchmarking-Metodologia LEAN.pptx”: Recurso que facilita a rotina hospitalar, principalmente quanto ao manejo da capacidade de reduzir o tempo de permanência dos pacientes na emergência. Por meio dessa prática, você pode agilizar a execução de tarefas, e de forma estratégica, administrar o fluxo de pacientes de acordo com os recursos disponível e profissionais disponíveis no setor.

O setor de emergência de um hospital que investe na prática do Fast Track garante um atendimento diferenciado e com muito mais eficiência e agilidade. A metodologia estratifica os riscos e promove um acolhimento humanizado aos pacientes que procuram os serviços de urgência e emergência.

A aplicação desta estratégia possibilita uma melhor avaliação diagnóstica e tomadas de decisão mais rápidas na identificação dos casos graves. Portanto, tal manejo é fundamental para a qualidade da assistência ao paciente em risco de morte, pois reduz as chances de evolução para quadros mais complicados ou de difícil reversão.

Somado a isso, as vantagens do fast track também contemplam pacientes com lesões menores e que, normalmente, enfrentam uma longa fila de espera. Nesse método, tanto os casos graves como os mais simples podem ser tratados mais rapidamente. Por conseguinte, promove-se a redução do tempo de permanência dos pacientes no hospital.

O método fast track requer maior engajamento entre os profissionais, principalmente nos horários de maior fluxo de pacientes, que geralmente é à noite ou nos finais de semana. Geralmente, a equipe é formada por técnicos que dão assistência aos médicos e enfermeiros. Sob supervisão médica, esses profissionais podem cuidar dos casos menos complexos como amigdalites, lesões nos olhos, alergias e emergências ortopédicas.

Para agilizar o atendimento é necessário disponibilizar uma triagem rápida, um bom suporte de diagnóstico, exames laboratoriais e de imagem, e se necessário a internação. Oferecer tais recursos na emergência é crucial para fechar toda a cadeia de atendimento da proposta do fast track.

Certamente, a reorganização do espaço e a construção de fluxos prioritários de atendimento são essenciais à adaptação das medidas de monitoração da logística fast track. Igualmente relevante é a capacitação e o desenvolvimento das habilidades técnicas dos profissionais. Isso possibilita prepará-los para prestar uma assistência simultânea e mais qualificada. Porém, esse processo é dinâmico e não admitem falhas ou retrabalhos em nenhuma das etapas. Assim, desde a abordagem inicial até o direcionamento ao serviço necessário deve-se prezar pela qualidade e eficiência. Além do mais, isso exige capacidade de análise de cada situação e percepção das necessidades e expectativas dos pacientes.

Na prática para atingir o padrão de qualidade e superar as metas mais desafiadoras da rotina do departamento de emergência e para prover atendimentos simultâneos no padrão de excelência necessário



RELATÓRIO FINAL



à redução do fluxo de pacientes na emergência é necessário seguir os passos a seguir:

1. **Primeiro Passo** -Triage e aferição dos sinais vitais. O paciente passa pela recepção, preenche a ficha e relata a emergência. Em seguida, ele é encaminhado para um consultório de enfermagem para uma anamnese básica. Nesta primeira etapa, o profissional faz a checagem dos sinais vitais, avalia o histórico de doenças crônicas e identifica o tipo de atendimento necessário;
2. **Segundo Passo**- Atendimento médico. Quando o enfermeiro finaliza essa primeira abordagem, o médico já está pronto para atender o paciente no mesmo consultório. Desse modo é possível evitar que o paciente fique circulando na área, principalmente nos casos de dificuldade de locomoção ou de doenças infectocontagiosas. Nesse tipo de assistência, as etapas de atendimento ocorrem simultaneamente em várias salas. Porém, são os profissionais que circulam, não os pacientes. Enquanto em um dos consultórios o médico atende quem já passou pela enfermagem, em outra sala, o enfermeiro faz o primeiro atendimento do próximo paciente a ser atendido pelo médico; e
3. **Terceiro Passo**: O médico envia o paciente para a medicação, solicita exames e pode encaminhar para a internação, de acordo com a disponibilidade de leitos. O manejo da gestão de leitos é importantíssimo, pois torna a assistência emergencial mais dinâmica, eficaz e humanizada.

**04-Canal Privativo Online** - Buscando inovar na questão da segurança do paciente no ambiente hospitalar e incentivado com o Programa de Desenvolvimento Hospitalar da SMSA-BH, o Hospital Metropolitano Odilon Behrens-HMOB implementou um mecanismo abrangente para identificação de impropriedades/irregularidades em seus processos de trabalho e nas condições relacionadas a biossegurança na instituição hospitalar.

Foi criado um Site exclusivo para realizar denúncias de erros de procedimentos administrativos e assistenciais dentro de suas instalações, com a seguinte proposta:

Foi disponibilizado pela gestão hospitalar do HMOB um canal privativo denominado EPIMED aos servidores (com previsão de estender a ferramenta aos pacientes e acompanhantes), on-line de denúncias de inconformidades internas identificadas no nosocômio (canal interno, respeitado o anonimato), ao qual é apurado pontualmente todos os dias inconsistências, tendo como premissas identificar procedimentos/ações deficientes que afeta a segurança do paciente e tomar providências em tempo oportuno para evitar o desencadeamento de prejuízos ampliados ao paciente e a gestão hospitalar e aprimorar os setores encarregados de realizarem o controle de segurança do paciente do HMOB.

Os benefícios esperados são monitoramentos/controles mais assertivos de processos de trabalho com a utilização da ferramenta, o que possibilita a melhoria de procedimentos desenvolvidos na unidade hospitalar, relacionados a conduta médica nos cuidados aos pacientes (melhorias nas condições de assistência) ou no maior conforto para a população atendida, além de proporcionar aos colaboradores oportunidades de melhoria no ambiente de trabalho no HMOB. A correção de erros precocemente fortalece a gestão e melhora o desempenho (eficiência) da entidade hospitalar.

**05-Boletim informativo** - Outra boa prática implementada pela gestão do HMOB é a elaboração do Boletim informativo trimestral do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). O setor responsável pelo controle de segurança do paciente do HMOB, divulga todos os incidentes encontrados e os desdobramentos para todo o HMOB com as respectivas providências adotadas. É divulgado o levantamento dos locais com mais incidências notificadas e as buscas dos eventos adverso (incidentes) para sua correção. A divulgação do supramencionado Boletim proporciona o aumento da vigilância entre setores e aprimora os processos de trabalho do setor de controle de segurança do paciente. Com a identificação/divulgação dos setores com maior incidência de incidentes propicia a gestão do hospital a criar mecanismos efetivos de monitoramento/controle dos procedimentos relativos aos processos de



RELATÓRIO FINAL



trabalho assistencial e administrativos.

Na visita realizada na Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte - (SMSA-BH) e na análise documental disponibilizada pelo Hospital Metropolitano Odilon Behrens-HMOB, identificou-se uma Boa Prática desenvolvida pela SMSA-BH em relação a qualidade e segurança na atenção hospitalar, conforme segue:

**6-Programa de Desenvolvimento Hospitalar – (PDH) Qualidade e Segurança do Paciente de autoria da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH):**

Esta Boa Prática é uma iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH) e tem como objetivos fortalecer as boas práticas implementadas nos processos de qualidade e segurança na atenção hospitalar, melhorar a qualidade da assistência hospitalar no SUS, promover a cultura da segurança do paciente nos hospitais próprios e filantrópicos 100% SUS de Belo Horizonte e monitorar a qualidade assistencial na estrutura da SMSA-BH.

O Hospital Metropolitano Odilon Behrens (HMOB) é um dos sete hospitais da rede SUS-BH que está participando do programa que vai premiar o primeiro colocado com R\$ 1 milhão. O valor deverá ser utilizado pela instituição vencedora para adaptações/reforma de infraestrutura ou aquisição de equipamentos que estejam relacionadas com incremento na segurança do paciente ou que possa possibilitar melhoria nas condições de assistência ou maior conforto para a população atendida.

O HMOB ficou em 2º lugar no projeto recebendo um recurso de R\$ 600.000,00. A serem destinados a segurança do paciente e qualidade assistencial.



RELATÓRIO FINAL



**8.7- Imagens do Hospital Metropolitano Odilon Behren-HMOB**

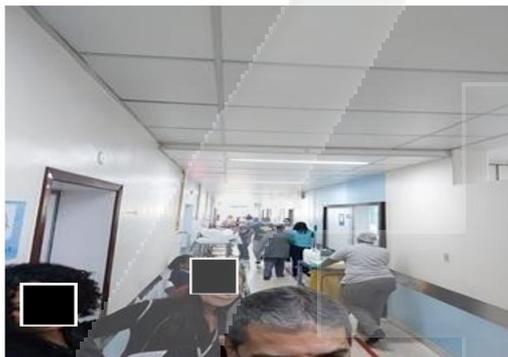
IMAGENS DE PACIENTES SENDO ATENDIDOS NO CORREDOR



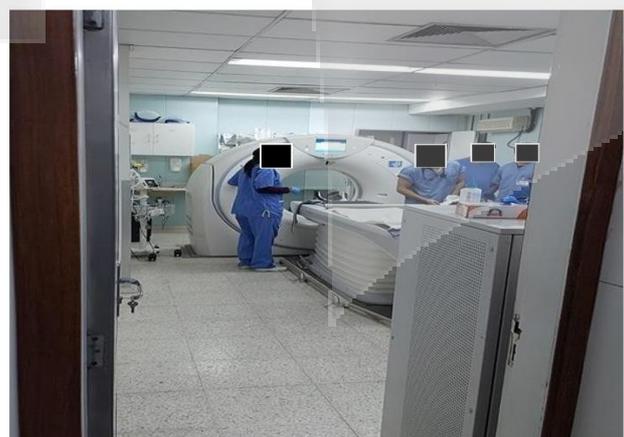
ALA – CORREDOR INTERNO DO HMOB



SALA DE EXAME LABORATORIAL



SALA DE CONTROLE – EXAME POR IMAGEM





RELATÓRIO FINAL



9- ANEXOS:

9.1-Figura 1-Regionais de Saúde de Belo Horizonte-MG:



FONTE: PBH.

Acesso 1432354



# SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

## MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

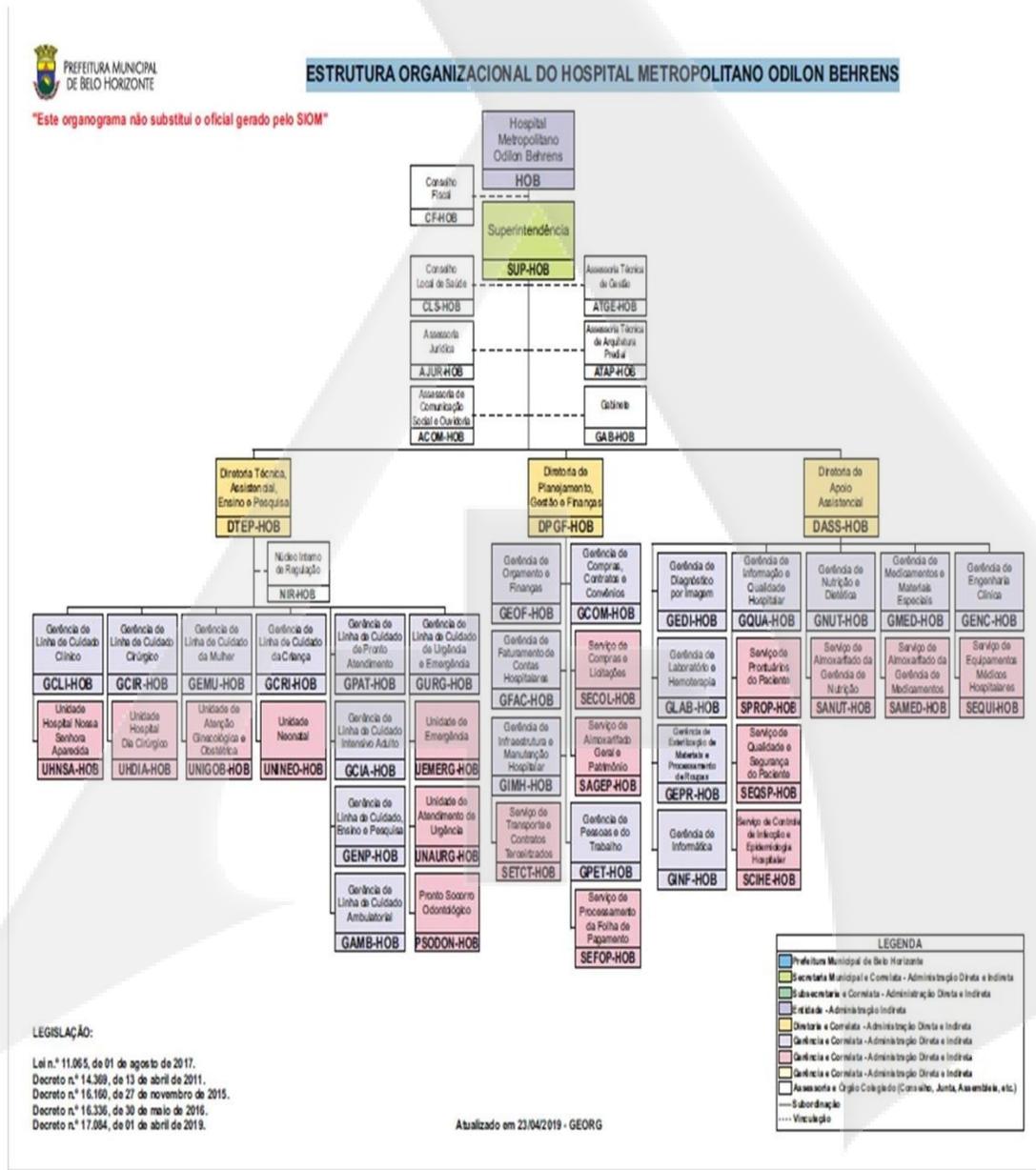


### Relatório Consolidado

#### RELATÓRIO FINAL



#### 9.2-Estrutura Organizacional do Hospital Metropolitano Odilon Behrens-HMOB:



FONTE: PBH

Acesso 1432354



# SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

## MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



### Relatório Consolidado

#### RELATÓRIO FINAL



#### 9.3-Quadro Comparativo Tempo de Permanência Geral-Taxa de Mortalidade-Taxa de Readmissão x Comparada com o DRG-Exercício de 2021 e de jun. a jul. 2022:

#### DEMONSTRATIVO:TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA GERAL-TAXA DE MORTALIDADE-TAXA DE READMISSÃO-DRG BRASIL-INTERNAÇÕES DO HMOB-2021 E DE JAN A JUL 2022.

Mês	Tempo médio de permanência GERAL	Tempo médio de permanência DRG	Taxa de excesso de permanência TOTAL	Taxa de excesso de permanência >1 dia	Taxa de Mortalidade DRG (Geral)	Mortalidade: Meta CQH (quanto menor, melhor)	Mortalidade: Limite máximo (quanto menor, melhor)	Taxa de readmissão em <30 dias pelo mesmo CD da internação anterior	Taxa de readmissão em <30 dias pelo mesmo CD da internação anterior Meta DRG	Taxa de readmissão em >30 dias pelo mesmo CD da internação anterior	Total Permanência prevista pelo DRG	Total Permanência real HMOB	Nº de altas no mês (prontuários codificados)
jan/21	5,19	4,14	50%	32%	4,49%	5%	15%	0,27%	2,29%	0,07%	5958,60	7474,60	1.491
fev/21	5,56	3,92	52%	36%	4,69%	5%	15%	0,00%	2,29%	0,00%	5232,70	7416,90	1.364
mar/21	5,31	4,54	48%	31%	6,12%	5%	15%	0,26%	2,29%	0,13%	6921,90	8085,10	1.568
abr/21	5,76	5,58	48%	30%	8,78%	5%	15%	0,14%	2,29%	0,07%	7893,90	8149,30	1.470
mai/21	5,62	4,66	52%	34%	5,38%	5%	15%	0,18%	2,29%	0,00%	7621,10	9202,40	1.690
jun/21	5,95	4,74	54%	36%	5,03%	5%	15%	0,14%	2,29%	0,00%	6367,60	7997,20	1.411
jul/21	5,32	4,18	52%	33%	4,07%	5%	15%	0,06%	2,29%	0,06%	6913,60	8786,80	1.720
ago/21	5,15	3,67	56%	35%	3,44%	5%	15%	0,18%	2,29%	0,06%	5903,90	8277,90	1.688
set/21	4,90	3,40	56%	35%	3,08%	5%	15%	0,23%	2,29%	0,06%	5605,40	8081,90	1.722
out/21	4,93	3,34	56%	37%	2,55%	5%	15%	0,12%	2,29%	0,00%	5417,90	8002,10	1.684
nov/21	4,90	3,39	58%	36%	2,71%	5%	15%	0,13%	2,29%	0,13%	5170,20	7464,30	1.587
dez/21	5,24	3,66	57%	38%	4,12%	5%	15%	0,42%	2,29%	0,06%	5764,10	8265,40	1.649
jan/22	4,93	3,71	52%	34%	2,90%	5%	15%	0,34%	2,29%	0,11%	6327,60	8403,70	1.760
fev/22	4,86	3,45	57%	35%	3,47%	5%	15%	0,25%	2,29%	0,00%	5245,20	7389,90	1.585
mar/22	4,88	3,25	54%	35%	2,51%	5%	15%	0,05%	2,29%	0,00%	6272,90	9437,00	1.989
abr/22	4,79	3,14	57%	37%	3,07%	5%	15%	0,42%	2,29%	0,00%	5789,70	8826,60	1.888
mai/22	4,72	3,17	55%	37%	1,95%	5%	15%	0,10%	2,29%	0,05%	5997,70	8933,10	1.949
jun/22	5,33	2,81	62%	45%	4,51%	5%	15%	0,08%	2,29%	0,00%	3380,70	6406,30	1.242

FONTE: HMOB