



RELATÓRIO DE GESTÃO

20

17

**HOSPITAL
METROPOLITANO**

DR. CÉLIO DE CASTRO

Diretoria

Maria do Carmo - Diretora Executiva
Yara Cristina Neves Marques B. Ribeiro - Diretora Assistencial, Ensino e Pesquisa
Andréia Augusta Diniz Torres - Diretora de Apoio Assistencial (a partir de agosto)
Mauro Heleno Ladeira de Oliveira - Diretor Administrativo Financeiro

Diretoria de janeiro a abril de 2017

Flavio Márcio Leopoldino Duffles - Diretor Executivo
José Renan Cunha Mela - Diretor Assistencial
Lucinéia Maria de Queiroz Carvalhais Ramos - Diretora de Apoio e Logística (até agosto)

Ficha Técnica - Relatório de Gestão 2017

Produção

Diretoria
Assessoria de Planejamento e Gestão
Assessoria de Comunicação

Equipe de Elaboração

Andréa Magalhães Gandra
Andréia Augusta Diniz Torres
Cármem Lúcia Soares Gomes
Carolina Araújo Moreira
Carolina da Silva Caram
Fernanda Martins Azzi de Carvalho
Luana Caldeira Souza Maia

Lúcia Inês Penna Trivellato
Maria do Carmo
Maria Inês Pereira Lopes Jordão
Mauro Heleno Ladeira de Oliveira
Míriam Luce Campanha
Neuslene Rievers de Queiroz
Valéria Mendes Pereira Pinto
Yara Cristina Neves Marques B. Ribeiro

Equipe de Apoio

Gerentes, coordenadores, assessores, referências técnicas e gestores de projetos especiais do HMDCC.

Projeto Editorial

Assessoria de Comunicação
Coordenação: Valéria Mendes
Projeto Gráfico: Albanusa Costa e Álvaro Miranda
Fotos: Olavo Maneira e Prefeitura de Belo Horizonte/Dilvugação



SU MÁ RIO

01 MENSAGEM DA DIRETORIA

02 APRESENTAÇÃO

03 O HOSPITAL

04 INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS,
ATENÇÃO HUMANIZADA E
CONDIÇÕES DE TRABALHO

05 MODELO ASSISTENCIAL

06 CONTRATO DE GESTÃO
COM A SMSA

07 GESTÃO DO CONTRATO DE
CONCESSÃO
ADMINISTRATIVA - PPP

08 GESTÃO ADMINISTRATIVO
FINANCEIRA

09 GESTÃO DA TECNOLOGIA
DA INFORMAÇÃO

10 OUVIDORIA

11 EM BUSCA DA
EXCELÊNCIA

12 CONCLUSÃO E PRINCIPAIS
DESAFIOS PARA 2018

HOSPITAL METROPOLITANO

DOUTOR CÉLIO DE CASTRO



Da esquerda para direita: Yara Ribeiro, Diretora Assistencial, Ensino e Pesquisa; Maria do Carmo, Diretora Executiva; Mauro Heleno, Diretor Administrativo Financeiro e Andréia Torres, Diretora de Apoio Assistencial.

MENSAGEM DA DIRETORIA

O ano de 2017 foi marcado pelo maior desafio do Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro (HMDCC), que era o alcance da ativação da totalidade de seus leitos.

O presente relatório tem como objetivo dar publicidade ao projeto assistencial e de gestão do hospital e informar sobre sua evolução ao longo do ano de 2017 aos usuários, trabalhadores, gestores em saúde e todos os atores que de alguma forma participam ou acompanharam a criação e funcionamento do hospital. Reafirma, portanto, o compromisso do hospital com a transparência e com a prestação de contas e fortalece sua aproximação com demais membros da sociedade usuária ou não dos serviços do HMDCC.

O relatório irá retratar os avanços conquistados pelo HMDCC, assim como os desafios enfrentados. Esperamos que esse relatório seja também um instrumento de indução e adesão ao nosso projeto de hospital centrado no usuário e que busca a eficiência do uso dos recursos públicos que nele são investidos.

Maria do Carmo
Diretora Executiva





APRESENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO

Em janeiro de 2017, o HMDCC funcionava com 90 leitos. Em abril do mesmo ano, o Gestor Municipal do SUS e a sua equipe de gestão da atenção hospitalar solicitaram proposta técnica para a ativação da capacidade plena do hospital nos aspectos de temporalidade e custos.

O funcionamento pleno do HMDCC compõe o projeto de políticas sociais da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, expresso no Programa de Metas do Município – Gestão 2017-2020, a saber:

Garantir pleno funcionamento do Hospital Municipal Dr. Célio de Castro, aumentando a oferta de 84 para 371 leitos hospitalares, de 10 para 80 leitos de CTI e de 2 para 16 salas de cirurgias.

Para garantir o funcionamento pleno, o hospital construiu, de forma compartilhada com a SMSA-BH, o modelo assistencial, além de ter revisto o dimensionamento de recursos humanos para esse modelo e estimado os demais custos.

Ao final de 60 dias, em junho de 2017, foram apresentados ao Conselho de Administração do HMDCC sete pontos de pauta com propostas estruturantes para a condução das frentes de trabalho que viabilizariam a ativação do HMDCC no tempo requerido, conforme abaixo especificado:



A respeito da expansão, inicialmente foi proposto que ela ocorreria em três fases, no período de agosto de 2017 a março de 2018. Para isso, foi traçado e implementado um plano com as diversas frentes de trabalho que sustentariam o cumprimento do cronograma proposto. Por ocasião do anúncio da primeira fase, o Sr. Prefeito tomou a decisão de antecipar a conclusão das expansões para dezembro de 2017.

100% de sua capacidade em **15 de dezembro de 2017**

Assim, refizemos e implementamos o plano de trabalho e, em dezembro de 2017, anunciamos o funcionamento do hospital com 100% de sua capacidade.

Em dezembro de 2017, o hospital estava com estrutura preparada para o funcionamento dos 460 leitos, restando ainda as adequações da equipe do processo de trabalho para a oferta da produção plena. Nesse sentido, a adequação do cadastro de leitos/CNES foi remetida para início de 2018. Contava também com recursos de apoio diagnóstico para sua clientela e para usuários que são encaminhados pela SMSA apenas para a realização de exames. O esforço interno é de ampliar o acesso dos usuários ao hospital de forma totalmente regulada pelas centrais de regulação do município e de implantar processos que garantam a qualidade da atenção prestada e a produtividade esperada.

A totalidade da oferta do HMDCC é destinada ao SUS.

O HMDCC destina a totalidade de sua oferta ao Sistema Único de Saúde (SUS), pretendendo-se garantir aos usuários um serviço que preste cuidados baseados nas melhores práticas de forma hu-

manizada e segura. Para os profissionais da assistência e de apoio, pretende-se que seja o melhor lugar para a prática do trabalho em saúde com toda a singularidade que envolve os aspectos éticos e técnicos da relação entre profissionais de saúde e entre eles e usuários/familiares. O hospital inova em suas características de estrutura, em seu modelo de gestão e no modelo assistencial. Mas nosso maior diferencial almejado é sermos reconhecidos pela qualidade e humanização da atenção prestada.

De maneira quase imediata, o HMDCC demonstrou sua contribuição para a Rede de Atenção à Saúde de Belo Horizonte e região metropolitana, haja vista que já foram observados resultados como a redução dos tempos de espera por internações de urgência nas UPA e demais hospitais com pronto socorro ou pronto atendimento, além de contribuir para a redução da fila de espera por cirurgias eletivas. Essa é a missão do HMDCC na Rede de Atenção à Saúde.



**Hospital inova
na estrutura,
modelo de gestão
e modelo
assistencial.**



O HOSPITAL

HOSPITAL METROPOLITANO DR. CÉLIO DE CASTRO

HISTÓRICO

A criação de um hospital público municipal na região do Barreiro teve fundamento na constatação de demanda reprimida de leitos hospitalares em Belo Horizonte e região metropolitana, e foi idealizada no ano de 2008, por ocasião da campanha eleitoral da Coligação Aliança por BH – 2009-2012.

“Construção de um hospital metropolitano com 300 leitos, em parceria com o governo do Estado, para atender à demanda de internações de clínica médica mais complexas (tratamento intermediário e UTI) e cirurgias eletivas de curta permanência” (Coligação Aliança por BH – 2009-2012).

A construção do hospital teve início no ano de 2010 pela administração direta do município, sendo interrompida devido à falência da construtora. No ano de 2013, após processo licitatório, a obra passou a ser executada por uma Parceria Público Privada (PPP), que também assume, por

força de contrato, a responsabilidade por equipar e prestar diversos serviços de apoio para o funcionamento do hospital. O HMDCC teve a continuidade da obra e foi equipado através de Parceria Público-Privada entre a Prefeitura de Belo Horizonte e a Sociedade de Propósito Específico Novo Metropolitano S.A. A iniciativa foi regida pela Lei nº 11.079 de 30 de dezembro de 2004, que instituiu normas gerais para licitação e contratação de Parceria Público Privada (PPP) no âmbito da administração pública.

Para gerenciar e executar o componente assistencial e as atividades administrativas não atribuídas ao parceiro privado, foi criado o Serviço Social Autônomo/Hospital Metropolitano Dr. Célio

de Castro, de natureza jurídica privada, sem fins econômicos, com a missão de prestar ações e serviços de saúde exclusivamente para o Sistema Único de Saúde, conforme previsto na Lei Municipal nº 10.754, de 19 de setembro de 2014, que o institui e estabelece diretrizes para seu funcionamento.

O modelo de gestão do HMDCC é inovador e único no Brasil.

Lei Municipal Nº 10.754, de 19 de setembro de 2014

CAPÍTULO I DA INSTITUIÇÃO, DA ORGANIZAÇÃO E DAS FINALIDADES INSTITUCIONAIS DO SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO HOSPITAL METROPOLITANO DOUTOR CÉLIO DE CASTRO

Art. 1º - Fica o Poder Executivo autorizado a instituir o Serviço Social Autônomo Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro - SSA-HMDCC, pessoa jurídica de direito privado sem fins econômicos, de interesse coletivo e de utilidade pública, com prazo de duração indeterminado e sede e foro no Município de Belo Horizonte.

Parágrafo único - O SSA-HMDCC configura-se como uma instituição de natureza para-administrativa, qualificando-se como ente de cooperação do Município na prestação de serviços públicos de saúde.

Art. 2º - O SSA-HMDCC terá como finalidade manter e prestar ações e serviços de saúde em todos os níveis de atendimento hospitalar, ressaltando a formação profissional e a educação permanente, bem como a prestação de serviços públicos nas demais atividades correlatas e inerentes à saúde pública, atuando exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 1º - Os serviços de saúde prestados pelo SSA-HMDCC serão organizados em conformidade com as diretrizes e normas do SUS, devendo servir de campo de prática para ensino e pesquisa na área da Saúde, mediante contratos e convênios com o poder público e com instituições de ensino e pesquisa públicas e/ou privadas.

§ 2º - Os serviços de saúde prestados pelo SSA-HMDCC serão realizados com exclusividade ao poder público, mediante contratos de gestão de serviços, e serão considerados como serviços 100% SUS, de acesso universal e gratuito, nos termos da legislação vigente.

§ 3º - A regulação assistencial das vagas disponibilizadas pelo Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro - HMDCC - ficará a cargo da Secretaria Municipal de Saúde, através da Central de Internação.

Em síntese, a parceria público-privada do HMDCC possui como objeto a concessão administrativa para a realização de serviços e obras de engenharia e prestação de serviços de apoio não assistenciais ao funcionamento do HMDCC. O Serviço Social Autônomo HMDCC, constituído posteriormente, teve suas competências definidas em contrato de gestão, no qual incluíram aquelas relativas à fiscalização dos serviços prestados pelo parceiro privado.

Percebe-se, portanto, que o modelo de gestão proposto é desafiador, visto o seu carácter inovador e único no Brasil. O modelo é pautado na necessidade de se ter uma gestão eficiente dos serviços de saúde e se dá por meio de investimentos de origem privada, com contraprestações pagas pelo município em 20 (vinte) anos, sendo assegurada a manutenção e a atualização da estrutura predial e dos equipamentos ao longo desse período.

O modelo proposto dividiu parte das obrigações de serviços e investimentos a serem realizados pelo Serviço Social Autônomo e pelo Parceiro Privado, como mostra o Quadro 1.

Visto o exposto, o Serviço Social Autônomo (SSA) é responsável pelas atividades assistenciais e o Parceiro Privado (Sociedade de Propósito Específico Novo Metropolitano S.A) é responsável por realizar serviços de apoio e manutenção.

Com o instituto da PPP surgiu o desafio, consonante com a literatura que trata do tema, de ser feita a gestão cotidiana do contrato no aspecto dos tempos-respostas, quantidade e qualidade dos serviços prestados. A apropriação dos conteúdos do contrato com detalhamento exaustivo das responsabilidades das partes é essencial. Além disso, a direção do SSA-HMDCC tem que estruturar equipe e processos de trabalho que façam essa gestão cotidiana do contrato.

RESPONSABILIDADES PREFEITURA DE BELO HORIZONTE (PBH)/SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO

- ◆ Projeto executivo da obra e construção da superestrutura;
- ◆ Provisão direta de serviços assistenciais/Bata branca;
- ◆ Planejamento, compra e gestão no ponto de consumo dos medicamentos e insumos médico-hospitalares;
- ◆ Transporte de pacientes;
- ◆ Equipamentos de imagem (aquisição e manutenção);
- ◆ Montagem e gestão do laboratório de patologia clínica.

RESPONSABILIDADES PARCEIRO PRIVADO - SOCIEDADE DE PROPÓSITO ESPECÍFICO

- ◆ Obra Civil, exceto a superestrutura;
- ◆ Investimentos e implantação da infraestrutura e instalações;
- ◆ Equipamentos, mobiliários clínicos e administrativos;
- ◆ Provisão de serviços de apoio à assistência/Bata cinza;
- ◆ Reinvestimento ao longo do período de concessão.

Quadro 1: Responsabilidades Prefeitura de Belo Horizonte (PBH)/Serviço Social Autônomo e do Parceiro Privado (Sociedade de Propósito Específico), HMDCC, Belo Horizonte, 2017.

Fonte: Elaboradora para fins deste relatório.

GOVERNANÇA DA PARCERIA PÚBLICO PRIVADA (PPP) E DO SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO (SSA) HMDCC

O contrato de concessão administrativa prevê para a coordenação, integração e disciplina dos esforços das partes na execução dos serviços concedidos e dos serviços assistenciais de responsabilidade do poder concedente a instituição dos Comitês de Governança ("COMITÊS"). Para a formação dos comitês, as partes indicam seus representantes e as decisões dos comitês dependerão do consenso de todos os representantes. Assim, é prevista a criação dos seguintes comitês:

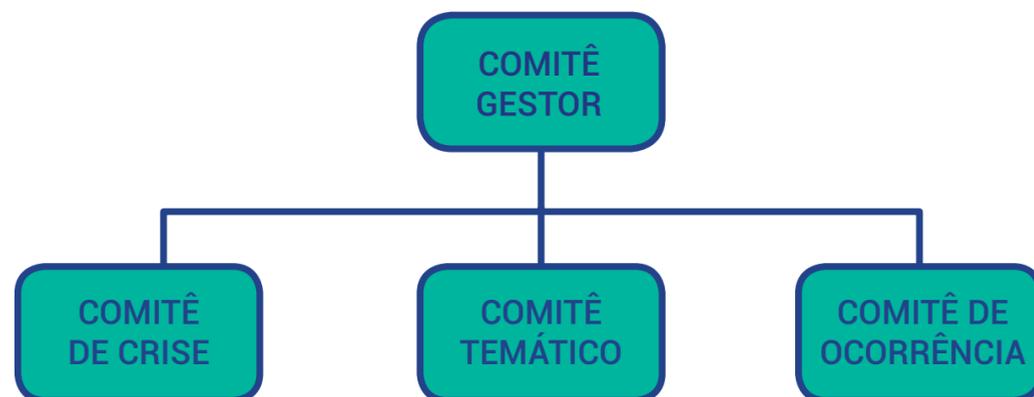


Figura 1: Comitês de Governança, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.

Fonte: Elaborado para fins deste relatório – fonte Contrato de Concessão Administrativa Processo Administrativo nº 04.001252.10.34

O **Comitê Gestor** é responsável pela coordenação, integração, disciplina e controle dos esforços das partes voltados à adequada execução dos serviços concedidos e dos serviços assistenciais de responsabilidade do poder concedente. O **Comitê de Crise** será responsável pela identificação, pela definição de procedimentos a serem adotados e pelo acompanhamento de situações de emergência. O **Comitê Temático** deve fazer a análise conjunta das questões relativas a todos os aspectos do cotidiano relacionados à execução dos serviços em seus diferentes setores. Já o **Comitê de Ocorrência** tem como finalidade a identificação e o atendimento das ocorrências corriqueiras do cotidiano do hospital e a definição das prioridades de atuação das partes no tocante às variações comuns impostas à rotina e aos procedimentos e protocolos definidos pelo comitê gestor.



No ano de 2017, houve o funcionamento regular do Comitê Gestor e do Comitê Temático de Tecnologia da Informação. Foi instituído fórum similar ao "Comitê de Ocorrências", composto pela Concessionária e SSA-HMDCC, com reuniões semanais, nas quais são tratados os principais assuntos que impactam na prestação dos serviços e que não foram resolvidos no cotidiano do trabalho das equipes. A atuação do SSA-HMDCC obedece às competências previstas em contrato de gestão com a Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), em alinhamento com as obrigações contratuais previstas ao Poder Concedente no que se refere à gestão e fiscalização da Parceria Público-Privada.

Para 2018 está prevista a criação do Núcleo Setorial de Parceria Público-Privada do SSA-HMDCC, com participação da Secretaria Municipal de Saúde e do SSA-HMDCC, que terá como principal função a gestão e fiscalização do Contrato da PPP e do Verificador Independente o que facilitará na fiscalização contínua da execução do Contrato.

A estrutura de governança do SSA é composta do Conselho de Administração, do Conselho Fiscal e da Diretoria Executiva, os quais estão previstos na Lei nº 10.754, de 19 de setembro de 2014, que institui o SSA HMDCC. De acordo com a legislação, o Conselho de Administração deve ser composto por 12 membros, sendo de natureza deliberativa, consultiva, de controle e normativa. A Diretoria Executiva é composta por um diretor executivo e três diretores técnicos eleitos pelo Conselho de Administração.



O Conselho Fiscal é composto por três membros indicados pelo prefeito. As competências do Conselho de Administração e do Conselho Fiscal estão descritas no Anexo A.

O HMDCC já possui em funcionamento regular o Colegiado Gestor da direção, colegiados das três diretorias técnicas e estão sendo incentivados os colegiados das gerências e coordenações. Ainda na estrutura do SSA-HMDCC, não prevista na lei de sua criação, mas em decisões do Conselho Municipal de Saúde, está o Conselho Local de Saúde, instância de Controle Social formada por representação de usuários, trabalhadores e gestores e dotada de infraestrutura dentro do hospital para o exercício de suas atividades.

Para um total de cerca 1.400 profissionais dimensionados para os 460 leitos e demais serviços, o hospital possui organograma com 34 funções de gestão assistencial, de apoio à assistência e administrativo-financeira, as quais são de livre contratação entre diretoria, gerência, coordenações e assessorias, nos termos do Estatuto do SSA-HMDCC. São contratados mediante avaliação de perfis e competências. As Referências Técnicas Assistenciais e de Ensino (RTAE) são técnicos que passam por seleção pública e assumem a função seja na integralidade da carga horária contratual com remuneração de origem para o exercício da função (exemplo – RTAE de Engenharia Clínica), ou em parte da carga horária com plus na remuneração de origem (exemplo – o RTAE de anestesiologia exerce atividades assistenciais e de apoio à gestão como organização da equipe de anestesiologistas, escalas, protocolos e etc.). Os demais trabalhadores passam por processo seletivo e são contratados via CLT, nos termos do Regulamento de Seleção e Contratação de Recursos Humanos do hospital. Existe também regulamento específico de compras e contratação de serviços. O organograma encontra-se na Figura 2:

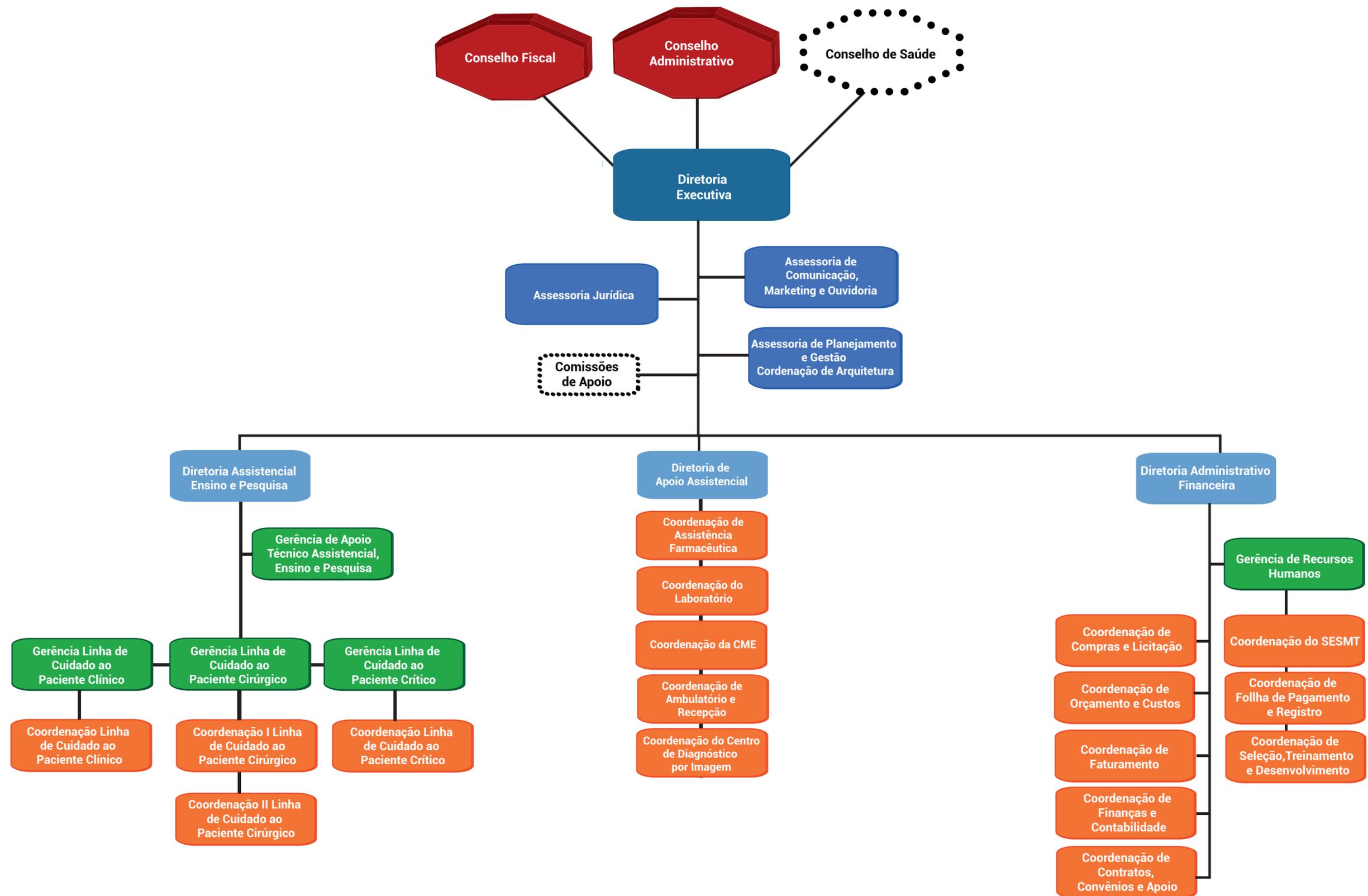


Figura 2: Organograma, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.



**INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS, ATENÇÃO
HUMANIZADA E CONDIÇÕES DE TRABALHO**

INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS DO HMDCC, ATENÇÃO HUMANIZADA E CONDIÇÕES DE TRABALHO

INTRODUÇÃO / CONCEPÇÃO ARQUITETÔNICA

O projeto do HMDCC foi elaborado entre 2009 e 2010, trazendo na sua proposta arquitetônica e de engenharia elementos que o diferencia e qualifica em relação a funcionalidade, humanização, inovações tecnológicas e sustentabilidade.

O edifício do HMDCC possui área total construída de 46.857,87m², além de ampla área externa descoberta ocupada por pátio de carga e descarga, estacionamentos, acessos, passeios, arruamentos internos e jardins. Os diversos setores estão distribuídos nos seguintes pavimentos:

3º SUBSOLO - Estacionamento coberto e Necrotério.

2º SUBSOLO - Estacionamento coberto.

1º SUBSOLO - Acesso de serviços e funcionários, vestiários, serviços diversos de apoio técnico e logístico, Serviço de Segur. e Medic.do Trabalho (SESMT), depósitos de resíduos sólidos, centrais de gases e energias.

TÉRREO - Acesso ao Ambulatório, Setor de Ambulatório, Unidade de Decisão Clínica (UDC), Unidade de AVC, Centro de Imagens (CDI) e Plantão/conforto médico e de funcionários.

1º PAVIMENTO - Acesso Social/Principal, Recepção/Admissão, Setor administrativo, Setor de ensino, Setores de exames (endoscopia, hemodinâmica, outros).

2º PAVIMENTO - Centro Cirúrgico e CTI com 40 leitos.

3º PAVIMENTO - Vestiários e conforto do Centro Cirúrgico, Laboratório de Análises Clínicas, Agência Transfusional, Central de Material Esterilizado (CME) e áreas técnicas.

PILOTIS- Lanchonete, conforto espiritual, pilotis com jardins e áreas de descanso para funcionários e pacientes/acompanhantes.

4º PAVIMENTO- CTI com 40 leitos.

5º ao 8º PAVIMENTOS - Setores de internação com capacidade de 80 leitos por pavimento.

COBERTURA (com caixa d'água, central de água gelada, painéis foto voltaicos).

HELIPONTO.

O pavimento do PILOTIS com áreas abertas e jardins, situado entre o 3º e o 4º pavimentos, constitui a transição entre os pavimentos superiores de internação, com tipologia em elipse e os pavimentos inferiores caracterizados como grandes caixas retangulares. A disposição dos diversos acessos do Hospital, aproveitam a topografia das vias circundantes, criando acessos diferenciados em níveis distintos que colaboram significativamente para a funcionalidade e ambiência geral do Hospital.

A proposta arquitetônica do HMDCC foi construída com ênfase na funcionalidade, humanização, inovação tecnológica e sustentabilidade.

Figura 3: Perspectiva do HMDCC a partir da Rua Dona Luiza (antes da ampliação do 4º pavimento), HMDCC, Belo Horizonte.



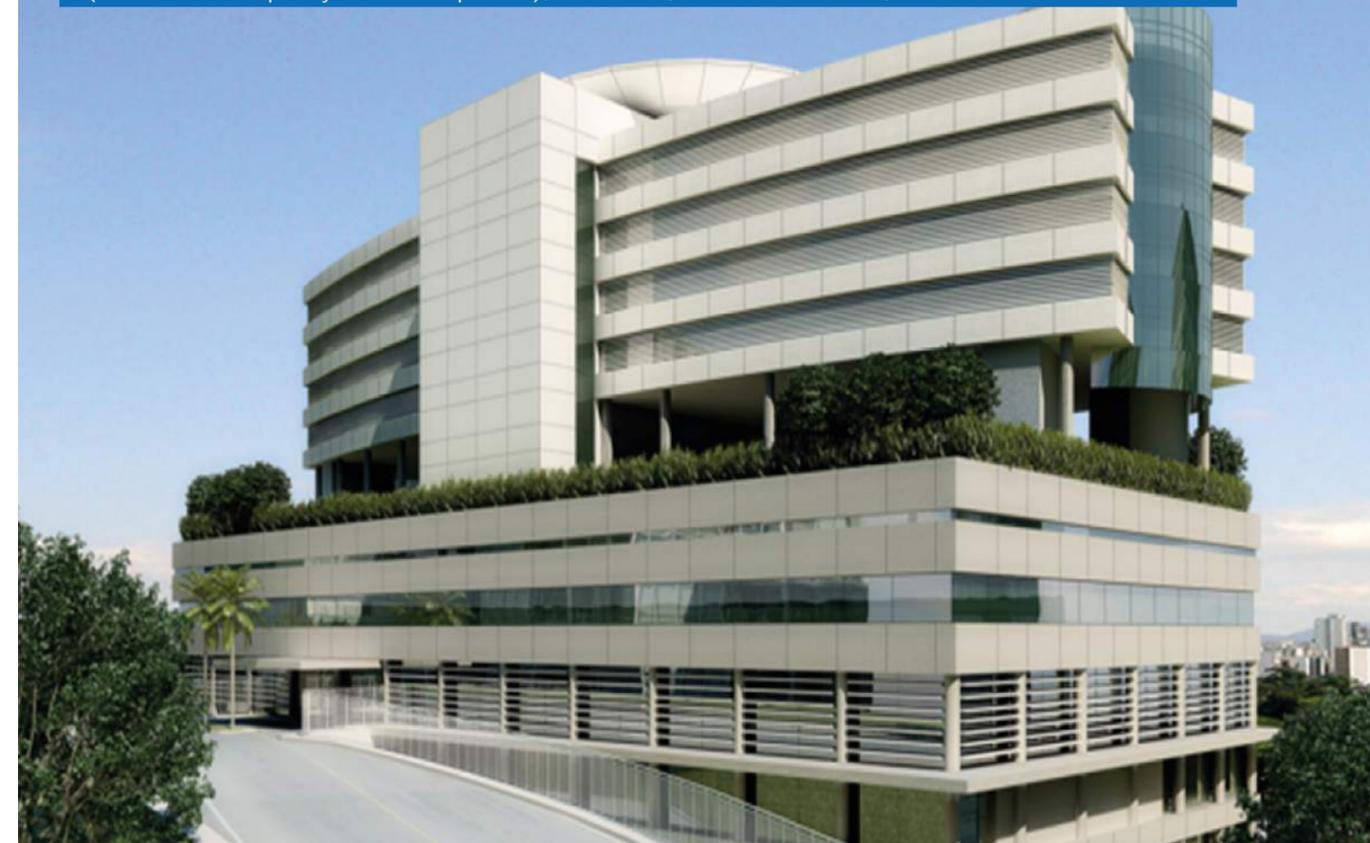
Fonte: Projeto do HMDCC da Fiorentini Arquitetura de Hospitais.

Na figura acima pode ser visto o Pilotis ainda com pé direito duplo, previsão do projeto original do HMDCC para futura expansão, uma vez que o heliponto e a caixa d'água superior inviabilizariam uma ampliação para o alto do edifício. Ocorre que a Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, ainda durante a obra do edifício, decidiu por ampliar um pavimento na área prevista do pilotis para criar mais 40 leitos de CTI adulto, totalizando assim 80 leitos de terapia intensiva no novo hospital.

Na rua Dona Luiza situam-se três acessos distintos, o acesso aos estacionamentos (níveis 3º e 2º subsolo), acesso de carga/descarga, serviços e funcionários (nível do 1º subsolo) e acesso à emergência/ambulatório (Pronto Socorro referenciado) no nível térreo.

O Acesso principal/social acontece no nível do 1º pavimento pela rua José de Oliveira, destina-se à admissão e recepção de pacientes eletivos, recepção e controle de visitantes,

Figura 4: Perspectiva do HMDCC da Rua José de Oliveira - acesso social/principal (antes da ampliação do 4º pavto), HMDCC, Belo Horizonte, 2017.



Fonte: Projeto do HMDCC da Fiorentini Arquitetura de Hospitais.

fluxo de pessoal administrativo, de pessoal vinculado às atividades de ensino, pacientes eletivos do setor de endoscopia e hemodinâmica.

O sistema de circulação vertical do Hospital é composto por quatro caixas de escada e 10 elevadores, sendo cinco sociais e cinco para serviços e paciente interno/em atendimento. Um dos grandes diferenciais da proposta arquitetônica é a concepção da circulação do Hospital, que divide claramente a circulação de público da circulação interna de serviços e paciente em atendimento. Esta concepção de circulação permite ao público chegar apenas aos locais onde pode transitar, reservando as circulações internas para os fluxos de serviços, paciente em atendimento e funcionários. A diferenciação entre os diversos acessos e entre circulação de público e circulação interna facilita as ações de controle e segurança, bastante complexas em um hospital de grande porte como o HMDCC.

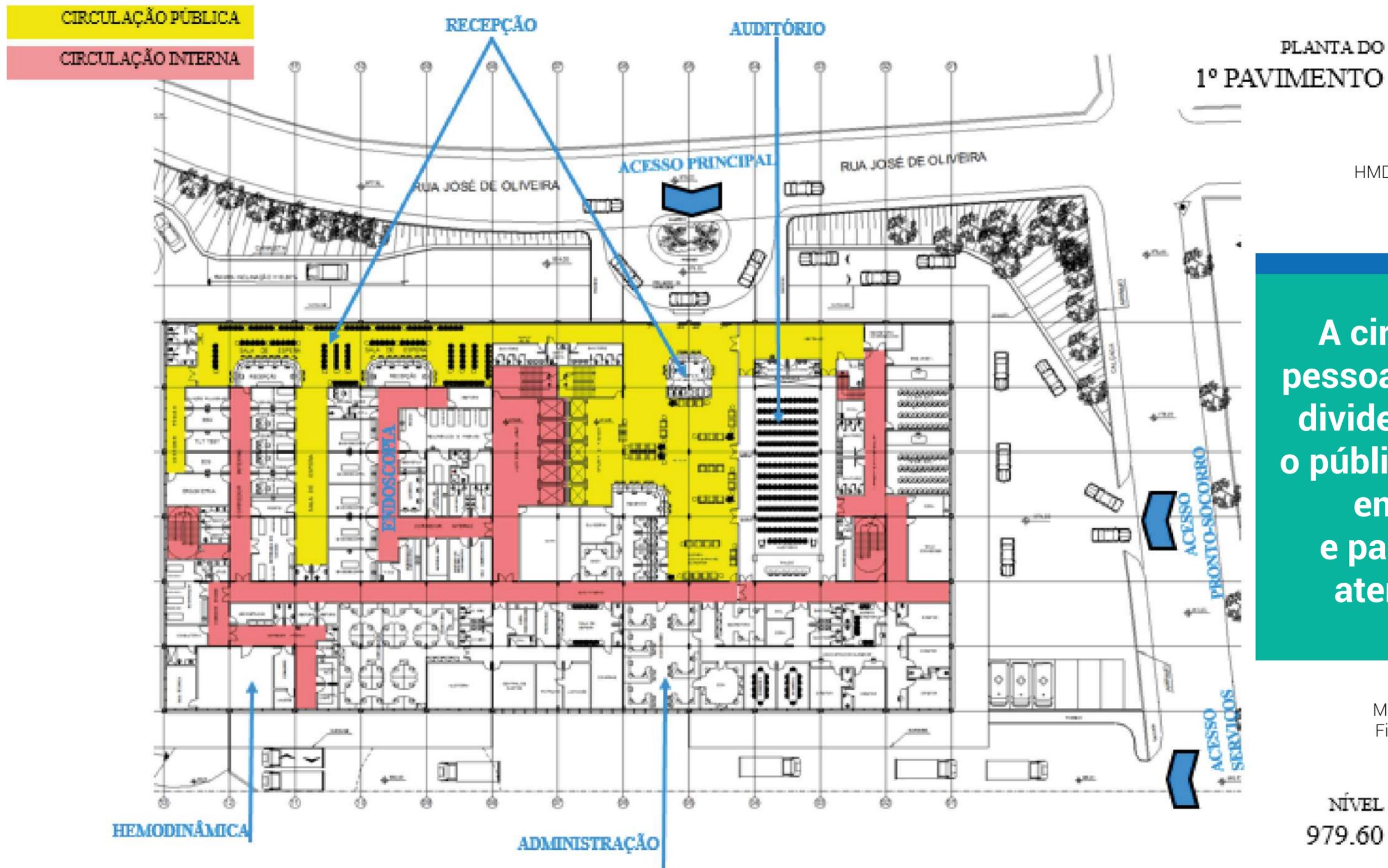


Figura 5: Planta do 1º pavto do HMDCC com destaque de circulação de público e circulação interna, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.

A circulação de pessoas no HMDCC divide claramente o público do pessoal em serviço e pacientes em atendimento.

Fonte: Anteprojeto do Hospital Metropolitano de Belo Horizonte – Fiorentini Arquitetura de Hospitais



Figura 7: Estativas adicionais (tipo coluna retrátil) ampliação do atendimento em casos de grandes catástrofes. HMDCC, Belo Horizonte, 2017.

Como proposta para 2018 tem-se o heliponto em fase final de licenciamento de operação, que representa importante possibilidade de acesso e interligação a outras instituições de saúde, sobretudo do paciente grave. Ampliando ainda mais as possibilidades de atendimento ao paciente grave, o HMDCC conta também com estativas adicionais tipo "coluna retrátil" na Unidade de Decisão Clínica (UDC). São doze colunas retráteis, cada qual com instalações que incluem seis tomadas elétricas, um ponto de oxigênio, um ponto de ar comprimido medicinal e um ponto de vácuo, permitindo dobrar de imediato a capacidade da UDC de 12 para 24 pacientes, recurso valioso para implantação de um plano eficiente em casos de grandes catástrofes.



Figura 6: Vista do Bloco de internação já com acréscimo do 4º pavto (CTI com 40 leitos) e heliponto, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.

AMBIÊNCIA PARA HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO

A humanização do atendimento em saúde reúne inúmeros aspectos e agentes. Neste texto enfatizamos aqueles relacionados à estrutura física do HMDCC.

Podemos dizer que a arquitetura pode se unir ao esforço de humanização do atendimento em saúde ao colaborar para o bem-estar, em sentido amplo, daquelas pessoas que atuam no Estabelecimento de Assistência à Saúde, sejam elas os pacientes, os acompanhantes, os funcionários. Isto pode se dar através de determinados “atributos” do espaço físico, quais sejam:

Da funcionalidade – Ao dispor adequadamente espaços e instalações para as diversas atividades, distribuir estes espaços em setores afins e planejar as interligações entre estes diversos setores através das circulações e acessos, cria-se um espaço funcional onde as inúmeras atividades ocorram sem grandes conflitos, de modo fluido e ordenado.

Da Ambiência – O conceito de “ambiência” é bastante amplo, pode ser definido como o conjunto das qualidades referentes aos espaços internos do edifício. Essas qualidades podem estar relacionadas a aspectos subjetivos da percepção espacial, tais como cores, materiais, formas, texturas, ou a aspectos objetivos de conforto ambiental, tais como temperatura, ruído, ventilação, luminosidade. O conjunto de tais qualidades propiciam sensações de conforto, de bem-estar, de prazer, e representam contribuição significativa da arquitetura na humanização dos ambientes, incluindo o hospitalar.

Da Privacidade – Elementos que proporcionam privacidade, seja para o paciente cuja individualidade encontra-se exacerbada diante de situações de enfermidade e sofrimento, seja para o profissional que necessita de condições para ação precisa e rápida, são de grande importância para o esforço de humanização no ambiente hospitalar.

Do Intangível – O atributo do “Intangível” embora também bastante amplo, podendo abranger inclusive aspectos pertinentes à ambiência e à privacidade, está sendo considerado aqui em seus aspectos mais diretamente relacionados à condição psicológica/emocional dos usuários. Como um dos principais podemos ressaltar o cuidado na arquitetura para possibilitar a “vivência da dor”, não propriamente a dor física, mas a dor psicológica de pacientes e acompanhantes em situação de grande fragilidade, sofrimento e de morte dos entes queridos. São situações cotidianas dentro de um Hospital.

Salientamos que no projeto do HMDCC a solução dos acessos e circulações diferenciados, já citados anteriormente, é de vital importância para os atributos da funcionalidade e da privacidade. Queremos ressaltar ainda outras decisões arquitetônicas relacionadas aos atributos, que promovem a humanização do ambiente hospitalar do HMDCC.

No HMDCC a arquitetura se une ao esforço de humanização do atendimento proporcionando o bem-estar aos pacientes, acompanhantes e funcionários.

Enfermarias de 2 leitos: inovação no atendimento 100% SUS.

Enfermaria de 2 leitos

A solução do setor de internação com enfermarias de dois leitos é uma inovação para um Hospital público de atendimento 100% SUS, onde a prática corrente são as enfermarias com grande número de leitos.

As enfermarias com dois leitos divididos por cortina permitem conforto e privacidade ao paciente e seu acompanhante. Cada enfermaria possui um banheiro

ro completo para os pacientes, com acessibilidade. Ainda, possui cama, mesa de cabeceira, e poltrona reclinável para o acompanhante, além de armário com subdivisão interna para cada paciente e TV compartilhada.

As enfermarias de dois leitos não representam apenas um ganho no conforto e na privacidade, elas também possibilitam uma adequada taxa de ocupação, uma vez que as separações por sexo e por patologia são facilitadas.



Figura 8: Foto da enfermaria com cortina recolhida e dividindo os ambientes, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.



Além do conforto e privacidade, as enfermarias de 2 leitos facilitam a separação de pacientes por sexo e patologia.



Figura 9: Planta pavimento de internação com enfermarias de 2 leitos e solários nas extremidades, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.

Fonte: Anteprojeto do Hospital Metropolitano de Belo Horizonte – Fiorentini Arquitetura de Hospitais

Boxes individualizados no CTI

Os boxes de CTI do HMDCC são individualizados e não coletivos, envidraçados para permitir visão ampla e controle dos pacientes, além de possuir também sistema de persianas entre vidros, que possibilita privacidade do paciente e dos procedimentos assistenciais, quando necessário. Poltrona reclinável em cada box, televisão e banheiro de paciente em cada conjunto de 10 leitos representam maior conforto para pacientes e facilitam sua recuperação.

A iluminação natural e a existência de relógio de parede nos boxes trazem para o paciente a possibilidade de percepção do tempo (manhã, tarde e noite). Esse é um aspecto importante no processo terapêutico, pois a perda da noção de tempo no ciclo sono vigília e outros aspectos como data de entrada, perspectiva e data de saída são aspectos prejudiciais à evolução do paciente.

Sala da Família

A Sala da Família constitui importante item de humanização e está locada em todos os setores onde ocorre permanência do paciente e conseqüentemente do acompanhante, como nos pavimentos de internação (5º ao 8º), no CTI do 2º e 4º pavimentos e no térreo junto à Unidade de AVC.

A Sala da Família é composta por sofás, bancada com pia, bancada com cadeiras e possui sanitário. Possibilita aos acompanhantes um espaço de estar, de banho quando necessário e/ou obrigatório e, principalmente, permite a interlocução privada entre profissionais do HMDCC e a família, como na ocasião de alta do paciente, de informações sigilosas sobre seu estado de saúde, de informação sobre óbito do paciente, entre outras. Está estritamente relacionada aos atributos da privacidade e do intangível.



O paciente do CTI tem a percepção do tempo, em função da luz natural e relógios nas paredes dos boxes.

Pilotis

O Pilotis representa um “respiro” dentro de um edifício de 46.000 m², podendo ser considerado como uma “praça” de descanso/lazer, uma vez que não existe nenhuma estrutura urbana deste tipo nos arredores do Hospital.

Foi planejado para ser utilizado tanto pelo público (sobretudo acompanhantes) quanto pelos funcionários do HMDCC, dentro do conceito de separação dos fluxos através da diferenciação das circulações verticais. Possui área coberta e descoberta, jardins, lanchonete e sala de conforto espiritual.

Estamos buscando aprimorar as regras de utilização e a ambientação dos espaços do Pilotis de modo a aproveitar ao máximo seu potencial. Está em estudo a disponibilização de alguns locais com fechamento em vidro (para barrar o vento excessivo), incremento de mobiliário, disponibilização de TV, para tornar o local especialmente convidativo para o descanso/lazer dos funcionários em seus horários livres. As melhorias consolidarão também o pilotis como espaço cultural e de festividades para os usuários do HMDCC.



INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS / SUSTENTABILIDADE

Destacamos como inovações tecnológicas dentro de um edifício hospitalar 100% SUS:

- O Conceito "papel zero" onde instalações de cabeamento estruturado "dados/voz" em todo hospital e também de tecnologia wi-fi permitem, juntamente com a infraestrutura prevista de TI, informatização total dos processos de trabalho.
- Projeto e instalações de automação que possibilitam maior controle, segurança e economia energética.
- Utilização de "trocador de calor" no sistema de ar condicionado que permite aproveitar o calor gerado no processo de refrigeração para pré-aquecimento da água dos chuveiros.
- Dimensionamento de geradores com capacidade de absorver, quando necessário, toda a demanda energética do Hospital e instalação de painéis fotovoltaicos na cobertura para produção de energia.
- Utilização de sistema de "correio pneumático" para amostras de laboratório possibilita a coleta nos locais onde se encontra o paciente e o rápido envio para processamento dos exames, assim como transporte urgente de hemocomponentes e hemoderivados para utilização em outros setores do Hospital.



Figura 11: Painéis fotovoltaicos na cobertura do HMDCC, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.



Figura 12: Estação do pneumático no laboratório, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.



O sistema pneumático agiliza o envio de amostras para processamento de exames e o transporte de insumos e medicamentos.



MODELO ASSISTENCIAL

MODELO ASSISTENCIAL

PERFIL ASSISTENCIAL E DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

O desenho inicial de tipologia e número de leitos do hospital foi alterado ao longo do tempo e sua ativação foi gradativa devido à dificuldade de aporte de recursos por parte do Estado e da União, conforme demonstrado no Quadro 2¹.

TIPOLOGIA DE LEITO/SERVIÇO	ESCOPO INICIAL	DEZEMBRO DE 2015	SETEMBRO DE 2016	AGOSTO DE 2017	DEZEMBRO DE 2017
Pronto Socorro porta aberta	Sim	Não	Não	Não	Não
Unidade de Decisão Clínica	Não	Não	Não	Não	15
Ambulatório Eletivas e Egressos	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Hospital-dia	15 leitos pré e pós cirurgia ambulatorial	Não	Não	15 leitos de hospital-dia	15 leitos de hospital-dia
UCI	40	Não	Não	Não	Não
Unidade de AVC	Não	Não	Não	15	30
Salas de Cirurgia	12	0	02	04	16
Leitos de UTI	40	10	10	30	80
Leitos Cirúrgicos	200	0	04	40	100
Leitos Clínicos	80	35	76	80	220
Centros de Diagnóstico por Imagens	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Patologia Clínica	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

Quadro 2: Evolução do escopo e ativação de leitos/serviços, HMDCC, Belo Horizonte, 2015-2017. Fonte: elaborado para fins deste relatório.

¹ Nesse sentido, a adequação do cadastro de leitos/CNES foi remetida para início de 2018.

O perfil nosológico do hospital, referente ao ano de 2017 pode ser observado pelos gráficos 1 e 2. Cabe salientar que, como o ano de 2017 foi de expansão e de adequações da Central de Regulação e da evolução da capacidade instalada, esse perfil, enquanto série histórica, ainda está sendo consolidado, devendo o ano de 2018 retratá-lo melhor.

Perfil Nosológico - 2017

GRUPO DE DOENÇAS QUE MAIS GERARAM INTERNAÇÕES:

29,9%

Aparelho Digestivo

18,33%

Aparelho Respiratório

13,3%

Aparelho Circulatório

REPRESENTAM **61,26%**
DE TODOS OS ATENDIMENTOS

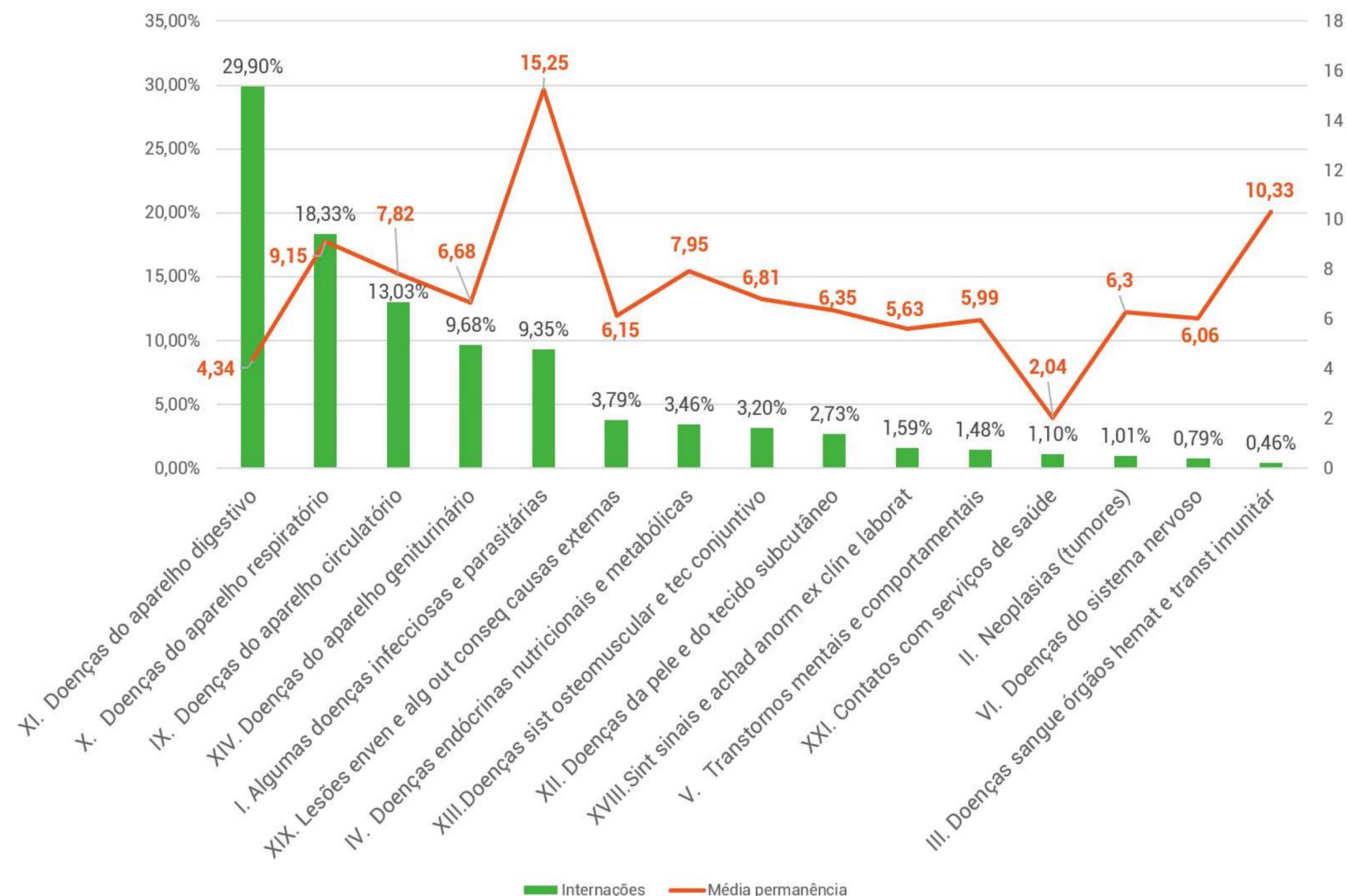


Gráfico 1: Perfil epidemiológico, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.

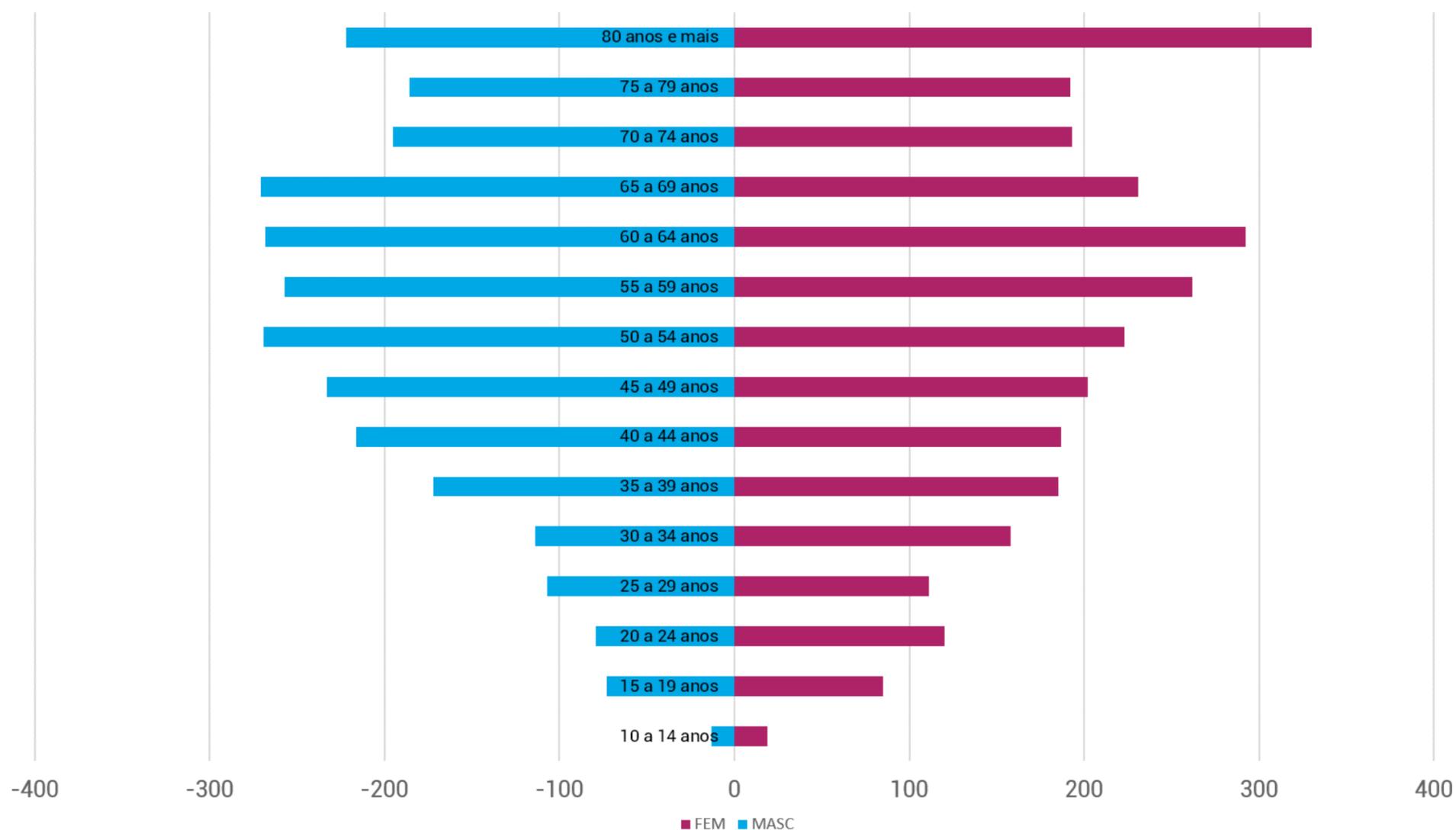
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

O perfil nosológico do HMDCC foi construído mediante a lista de categorias do CID (Data-sus), apontando que os grupos mais prevalentes de doenças que geraram internações no hospital durante o período de janeiro/2017 a dezembro/2017 foram as Doenças do aparelho digestivo (29,9%), as Doenças do aparelho respiratório (18,33%) e Doenças do aparelho circulatório (13,03%) que juntas abrangem 61,26% de todos os atendimentos. A respeito da média de permanência, os grupos de doenças com maiores médias de permanência foram, primeiramente, Algumas doenças infecciosas e parasitárias (15,25 dias), seguida

das Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários (10,33 dias) e das Doenças do aparelho respiratório (9,15 dias).

O perfil etário dos pacientes atendidos no HMDCC se concentra prioritariamente entre 60 anos a 80 anos e mais (43,55%) seguido dos pacientes com idade entre 35 a 59 anos (40,37%), juntos o grupo etário entre 35 anos e 80 e mais somam 83,92% da população atendida.

Pirâmide Etária - HMDCC - 2017



PERFIL ETÁRIO:

43,55%
60 A 80 ANOS

40,37%
35 A 59 ANOS

REPRESENTAM 83,92% DE TODOS OS ATENDIMENTOS

Gráfico 2: Faixa etária por sexo dos pacientes atendidos, HMDCC, Belo Horizonte, 2017. Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

CRIANDO TECNOLOGIAS ALTERNATIVAS DE ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO

O Hospital tem uma estrutura arquitetônica que favorece a reinserção do usuário à comunidade, uma vez que apresenta grande quantitativo de espaços que garantem a humanização do cuidado.

No entanto, o desafio desta gestão será constituir uma equipe que consiga de fato transformar estes espaços em ambientes acolhedores modificados pela atitude do conjunto de trabalhadores.

Buscando iniciar a discussão deste tema é importante responsabilizar a equipe gestora e assistencial pelo cuidado ao paciente em todo o seu percurso no hospital e trabalhar de forma participativa, inserindo os colegiados gestores e as unidades de produção/linhas de cuidado.

A opção de organização da assistência por linhas de cuidado tem por fundamento a integralidade do cuidado, procurando atingir a segurança, a qualidade e a humanização da atenção a partir da condução integrada e articulada da equipe hospitalar com a rede de atenção municipal.

Tem-se aqui o conceito de linha de cuidado em que o hospital é apenas um dos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), na qual o usuário encontra-se temporariamente com algum agravo de saúde que necessita de intervenção nesse nível de complexidade do sistema. Desta forma, a intenção é trabalhar a integração dentro e fora do hospital, buscando as melhores alternativas de tratamento e reduzindo ao máximo o tempo de internação hospitalar e, conseqüentemente, a privação do usuário de seu convívio familiar.

Este tipo de organização pressupõe também a gestão do cuidado na forma de assistência horizontal centrada no paciente e com criação de vínculo. Este é um outro desafio que se traduz pela necessidade do convencimento da equipe para se estruturar neste formato, gerando atrativos que não vão se traduzir apenas pelas questões salariais.

Estes profissionais além prestarem assistência ao paciente, contribuem amplamente para o hospital, entendendo os processos assistenciais que circundam o cuidado, tais como: os

fluxos de funcionamento da instituição, as comissões hospitalares e as equipes multiprofissionais. Ainda, atuam na economia de recursos, na melhora da qualidade assistencial e na segurança do paciente, desenvolvendo habilidades de liderança e gestão de equipes. A horizontalização do cuidado contribui também para a formação profissional em seus aspectos técnicos e éticos, na medida em que propicia a condução contínua do caso, com melhor monitoramento e avaliação de sua evolução, maior contato com o paciente, seus familiares e com a equipe multidisciplinar.



Outro conceito associado às Linhas de Cuidado que se pretende desenvolver, relaciona-se à criação de equipes assistenciais ("microequipe") de referência no espaço assistencial das unidades de internação, traduzida no mínimo por um médico, um técnico de enfermagem e um enfermeiro para um grupo de leitos, equipe essa que gerencia o cuidado de forma integral e com responsabilidades claras e bem delimitadas entre os membros da equipe. Este novo formato pressupõe que a equipe irá trabalhar seus pacientes adscritos de forma a avaliar diariamente as ações que agregam valor a sua internação, procurando minimizar terapêuticas e propedêuticas que não trarão benefício ou possam atrasar a alta.

A gestão de leitos passa a ser então uma responsabilidade de cada "microequipe", não se traduzindo em uma ação burocrática, mas que faça sentido para o conjunto de trabalhadores e usuários envolvidos no processo.

Considerando essa perspectiva, foram estabelecidas três linhas de cuidado de acordo com a missão do hospital e definidas junto à Secretaria Municipal de Saúde, são elas:



Figura 13: Linhas de Cuidado HMDCC, Belo Horizonte.

Fonte: Elaborada para fins desse relatório.

As linhas de cuidado são coordenadas por uma dupla constituída de um Gerente e um ou dois Coordenadores de apoio, sendo um médico e um enfermeiro, que articulam entre si e entre as demais referências.

A **Linha de Cuidado ao Paciente Crítico** é traduzida pelo atendimento ao paciente que necessita de cuidados especializados, considerando que o paciente se encontra instável do ponto de vista hemodinâmico, requerendo cuidados intensivos. O cuidado acontece nos leitos de terapia intensiva, mas se estende para fora deles. A equipe se responsabilizará por estes pacientes dentro do ambiente hospitalar, criando o atendimento ao código Azul, sendo que uma vez acionado eles se deslocarão para a assistência. Os profissionais são responsáveis pelos protocolos assistenciais desta linha e pela condução de todo o processo de forma integrada com as demais linhas. Nesse contexto, encontra-se um desafio importante, uma vez que são 80 leitos de terapia intensiva com grande equipe a ser formada dentro do conceito de integralidade do cuidado, humanização e interdisciplinaridade, sem contar todas as questões relacionadas a temas tão caros e importantes como a terminalidade e a captação de órgãos.

A **Linha de Cuidado ao Paciente Clínico** engloba o hospital em si. Com 220 leitos de internação, 12 leitos de Unidade de Decisão Clínica e a unidade de Acidente Vascular Encefálico Integral de 30 leitos tem como missão oferecer atendimento clínico para as internações geradas pela CINT e ser retaguarda para os leitos de Terapia Intensiva. Desta forma, mescla complexidades de atendimento que precisarão ser bem trabalhadas tanto pela equipe multidisciplinar quanto pela própria equipe médica assistencial. O cuidado horizontal toma aqui o seu maior corpo e a Gestão da Clínica a sua maior ferramenta. Os maiores desafios são conseguir a integração com a Rede Municipal de Saúde, visando a reinserção do usuário na comunidade e a atenção ao perfil de pacientes que se mostram cada vez mais fragilizados pela idade ou pela estrutura sócio familiar. Ademais, outro desafio dessa linha é a construção do atendimento aos pacientes com sofrimento mental em situação clínico-cirúrgica que não possa prescindir de cuidado em hospital de maior complexidade, ou seja, respeitando o modelo definido pela política de saúde mental do município e dentro deste modelo integrado de cuidado. Proposta já está em estudos junto à Coordenação de Saúde Mental do município e poderá ser inovadora. Do ponto de vista de ambientes, há interseções entre as linhas de cuidado, conforme figura 13.

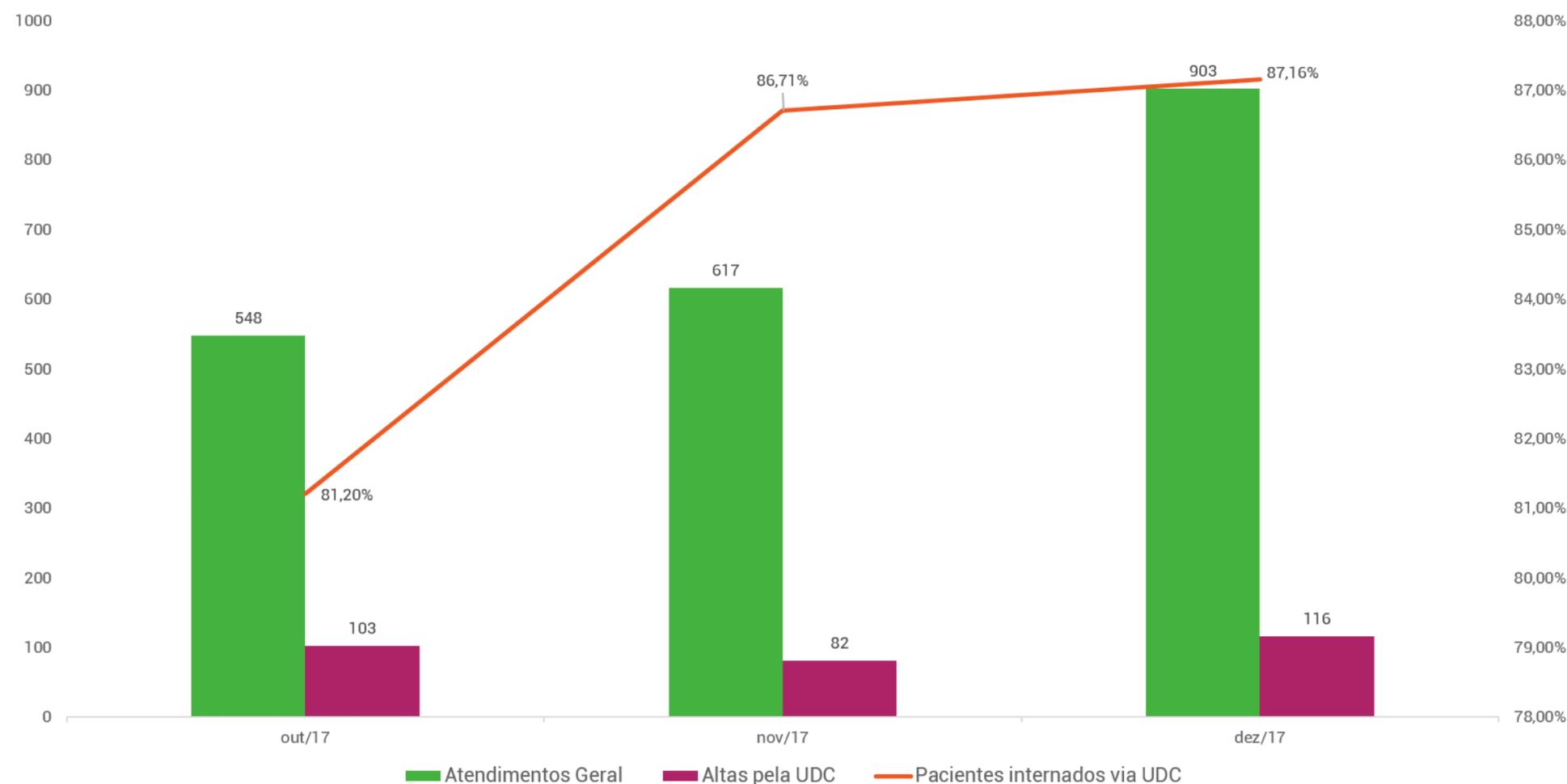
A **Linha do Cuidado do Paciente Cirúrgico** é traduzida pelo cuidado integral aos pacientes que necessitam de intervenção cirúrgica, seja de forma eletiva e/ou de caráter de urgência. É uma linha densa e complexa por reunir várias atividades que, apesar de terem um ponto comum, são bem diversas. Nessa linha acontece o atendimento de consultas eletivas ambulatoriais, a internação no Hospital Dia, as internações e as cirurgias de urgência geradas pelo próprio hospital ou pela Central de internação (Cirurgia Geral, Ortopedia, Neurocirurgia, Vascular, Urologia), além da interface com o setor de Endoscopia. Um dos maiores desafios da linha é garantir a unicidade de condutas com desfecho clínico de qualidade, com média de permanência adequada, considerando o perfil de pacientes recebido e otimizando a utilização das salas cirúrgicas. Neste sentido, existe a iniciativa de implantar a estratégia do CO-MANEJO CLÍNICO-CIRÚRGICO, na qual um especialista em Medicina Interna e cuidados perioperatório matricia o cuidado dos pacientes cirúrgicos complexos, fazendo o gerenciamento de comorbidades e o suporte às equipes cirúrgicas.



O acesso dos usuários ao HMDCC é totalmente regulado pela Secretária Municipal de Saúde (SMSA) através de suas centrais, a saber:

1- Internações clínico-cirúrgicas de urgência são reguladas pela Central de Internação (CINT), que tem conhecimento do perfil, da estrutura e da equipe do HMDCC. Nesse sentido, as internações clínicas para enfermarias e CTI não passam por avaliação prévia da solicitação por profissionais do HMDCC. As internações são enviadas diretamente pela CINT, obedecendo a oferta de vagas. Já as internações cirúrgicas ainda passam por processo regulatório da CINT, até a estabilização da definição de perfis nosológicos e de gravidade que podem ser encaminhados diretamente pela CINT. Os pacientes são trazidos para o HMDCC através do SAMU ou transporte sanitário da SMSA e a totalidade dos usuários é acolhida, avaliada e estabilizada na Unidade de Decisão Clínica (UDC). Os usuários são avaliados na UDC e parte dos usuários recebe alta da própria UDC e a grande maioria tem indicação de internação, com destino interno definido (Centro Cirúrgico, Enfermaria, Unidade de AVC, CTI).

Evolução de atendimentos na UDC - 2017



Evitar internações desnecessárias:

13%

dos pacientes admitidos na UDC recebem alta após algumas horas.

Gráfico 3: Evolução de atendimento UDC, HMDCC, Belo Horizonte, 2017. Fonte: Tasy, HMDCC, 2017.

Observa-se que cerca de 13% dos pacientes admitidos na UDC recebem alta após algumas horas de investigação e conduta definida. Esse dado remete a outro fator de relevância da unidade que é evitar internações desnecessárias. Portanto, uma média de 87% dos pacientes recebidos na UDC são internados no hospital. Cabe esclarecer que esse percentual não indica a totalidade de pacientes internados no hospital, uma vez que existe um quantitativo de internações que são realizadas após agendamento de cirurgias pelo ambulatório e algumas internações no CTI que são realizadas diretamente, sem passar pela UDC.

2-As internações para cirurgias eletivas são feitas através de encaminhamento do usuário pela CINT para avaliação prévia no ambulatório e para a realização do risco cirúrgico. O usuário faz a consulta com possibilidade de realização dos exames e reavaliação médica no mesmo dia, podendo já sair do ambulatório com a cirurgia agendada.

Atendimentos Realizados no Ambulatório - 2017

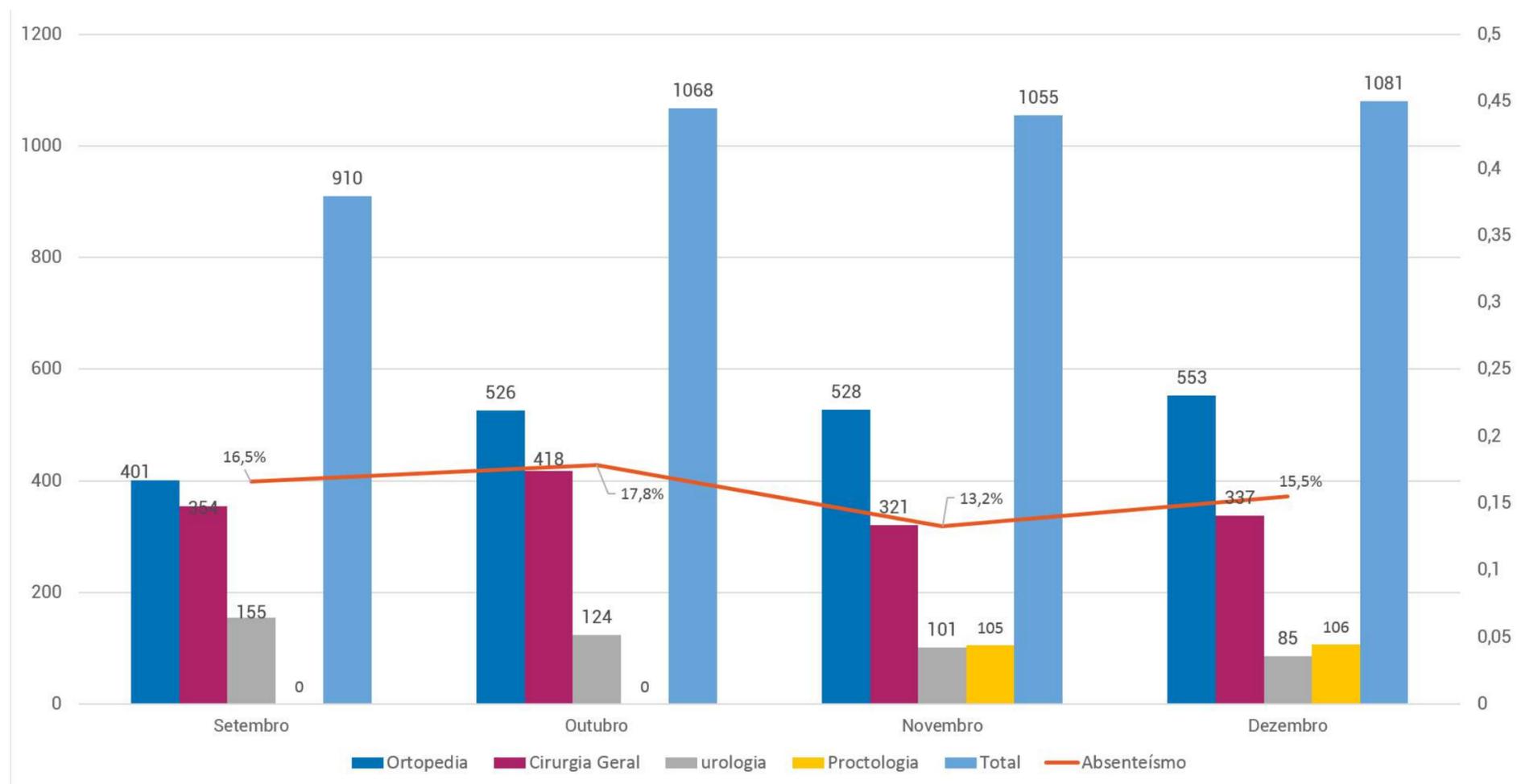


Gráfico 4: Atendimento ambulatório, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.

Fonte: Ambulatório, HMDCC, 2017.

Pode-se observar que, desde setembro, o ambulatório apresentou uma média de 1.029 atendimentos por mês. Os atendimentos no ambulatório são destinados à avaliação pré-operatória confirmando ou não a indicação da cirurgia, realização do risco cirúrgico, e avaliação pós-operatória. O Gráfico 5 apresenta o quantitativo de cirurgias realizadas ao longo de 2017.

Evolução da Quantidade de Cirurgias Realizadas

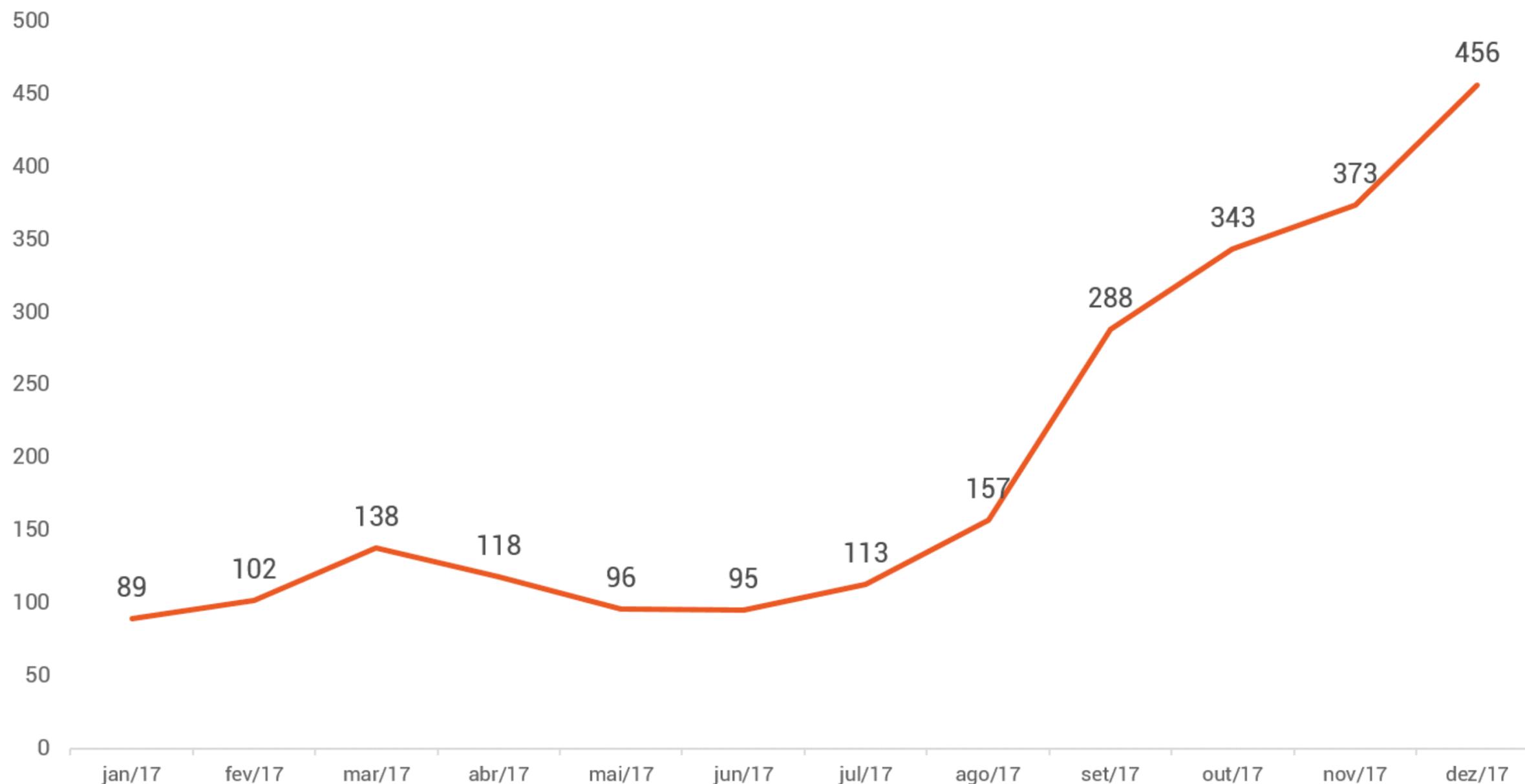


Gráfico 5: Quantitativo de cirurgias, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.

Fonte: Tasy, HMDCC, 2017.

Os atendimentos realizados na UDC e as cirurgias eletivas geram internações. Dessa forma, o Gráfico 6, apresenta o quantitativo de internações realizadas durante o ano de 2017.

Quantidade de Internações - HMDCC - 2017

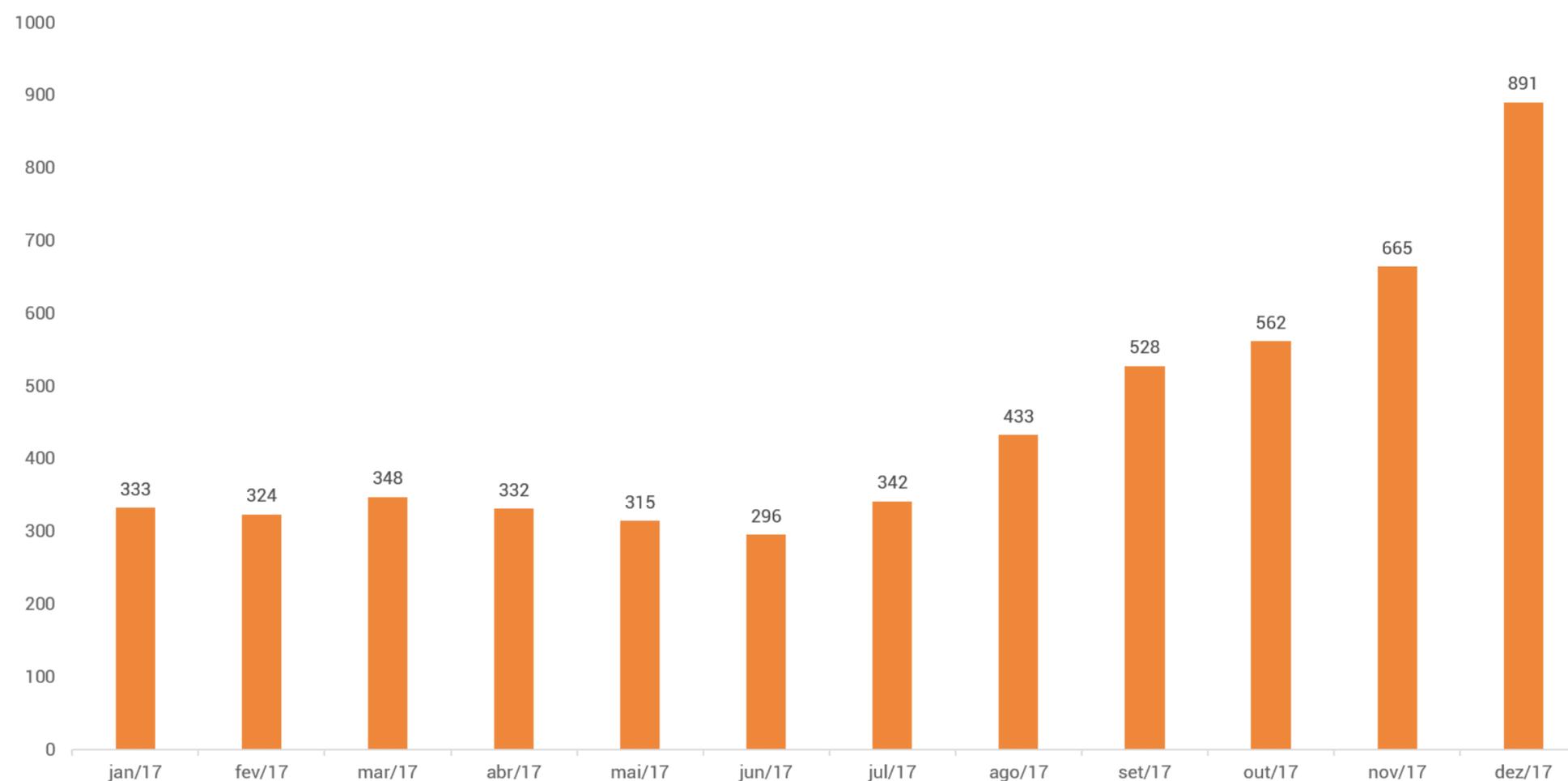


Gráfico 6: Internações, HMDCC, Belo Horizonte, 2017. Fonte: Tasy, HMDCC, 2017.

3- A oferta externa de exames de imagens e de endoscopias é também regulada pela SMSA, sendo as tomografias destinadas, prioritariamente, aos usuários das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e demais exames para rede municipal de serviços ambulatoriais com prioridade para a Região do Barreiro.

4- Alguns atendimentos podem ser gerados pelas consultas eletivas, por pacientes que são provenientes do ambulatório e que apresentaram intercorrências durante o atendimento, por pacientes que se instabilizaram no atendimento dos exames agendados, por egressos das cirurgias que se complicam e/ou, raramente, por demanda espontânea.

ENSINO E PESQUISA

O HMDCC assumiu no Contrato de Gestão com a SMSA o compromisso com a formação de profissionais de diversas áreas do conhecimento, permeando todo o processo assistencial e com isso fortalecendo o modelo assistencial. Em 2017, firmamos parcerias com o Hospital Metropolitano Odilon Behrens com a inserção de residentes da cirurgia geral. Ainda, firmamos também parceria com a Faculdade de Medicina da UFMG, com a inserção de dois alunos da graduação por trimestre, para estágio em Saúde Coletiva/Gestão Hospitalar. No ano de 2018, a proposta é firmar parcerias com universidades para campo de estágio nas áreas da medicina e demais áreas da equipe multidisciplinar e também fortalecer parcerias para as áreas técnicas da enfermagem.

Como evolução, a intenção é buscar condições para inserirmos as Residências próprias da área médica e da Multiprofissional. Como desafio para a área de ensino e pesquisa, o HMDCC precisa, no menor espaço de tempo possível, buscar a certificação como Hospital de Ensino, nos termos das normativas do MEC e do Ministério da Saúde, como fator de qualificação da assistência e de entrada de novos recursos financeiros via incentivo específico.



O HMDCC tem o compromisso com a formação de profissionais de diversas áreas do conhecimento.

Fernando Henrique de Assis, que cursa o 12º período de graduação em medicina na UFMG, cumpriu estágio curricular obrigatório no HMDCC.

APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO E OUTROS SERVIÇOS DE APOIO À ASSISTÊNCIA

O HMDCC conta com um amplo serviço de apoio diagnóstico e terapêutico. Como parte desse serviço conta com um parque tecnológico moderno e equipe especializada e qualificada para a discussão de casos, sendo um diferencial deste serviço, o que amplia a qualidade da assistência prestada ao paciente.

O **serviço diagnóstico e terapêutico** atende à demanda interna, a saber: CTI, Clínica médica, Clínica cirúrgica, Bloco cirúrgico e demanda agendada do ambulatório no pré operatório e pós-operatório. Além dessa demanda, atende também usuários da rede municipal de saúde referenciados pela Central de Marcação de Consultas e Exames (CMC) da SMSA BH.

Na área de **radiologia**, o hospital oferece exames de rotina e exames especializados, tais como: tomografia com e sem contraste, angiotomografia, RX em equipamento fixo e móvel, exames de radiologia com intensificação de imagem por arco cirúrgico digital em alta resolução para cirurgias ortopédica, neurológica, vascular, geral e urológica. Estes exames são disponibilizados 24 horas por dia, nos sete dias da semana para pacientes internados.

Na área de **ultrassonografia** são disponibilizados diversos exames para investigação de doenças além de procedimentos de biópsia, drenagem e punções guiadas por ultrassom. Exames como doppler, duplex scan, ecodoppler transtorácico, ecocardiografia transesofágica, ecocardiografia sob estresse são opções diagnósticas que trazem maior segurança e agilidade ao corpo clínico na condução do tratamento adequado ao paciente.

O hospital contratou empresa especializada para a realização de endoscopia, colonoscopia, gastrostomia e colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE). O HMDCC tem se tornado referência para a SMSA de BH nestes procedimentos, contribuindo muito para a redução da fila de espera para os usuários do SUS que estavam aguardavam a realização destes exames por muitos meses e até anos.

No gráfico 7 abaixo pode-se ver a evolução dos exames de imagem no ano de 2017 com crescimento significativo em decorrência da ampliação de leitos e de agenda externa para usuário do SUS.

Com amplo serviço de apoio diagnóstico e terapêutico, parque tecnológico moderno e uma equipe especializada, o HMDCC tem se tornado referência para a SMSA de BH em exames de imagem.



Evolução do Quantitativo de Exames de Imagem - 2017

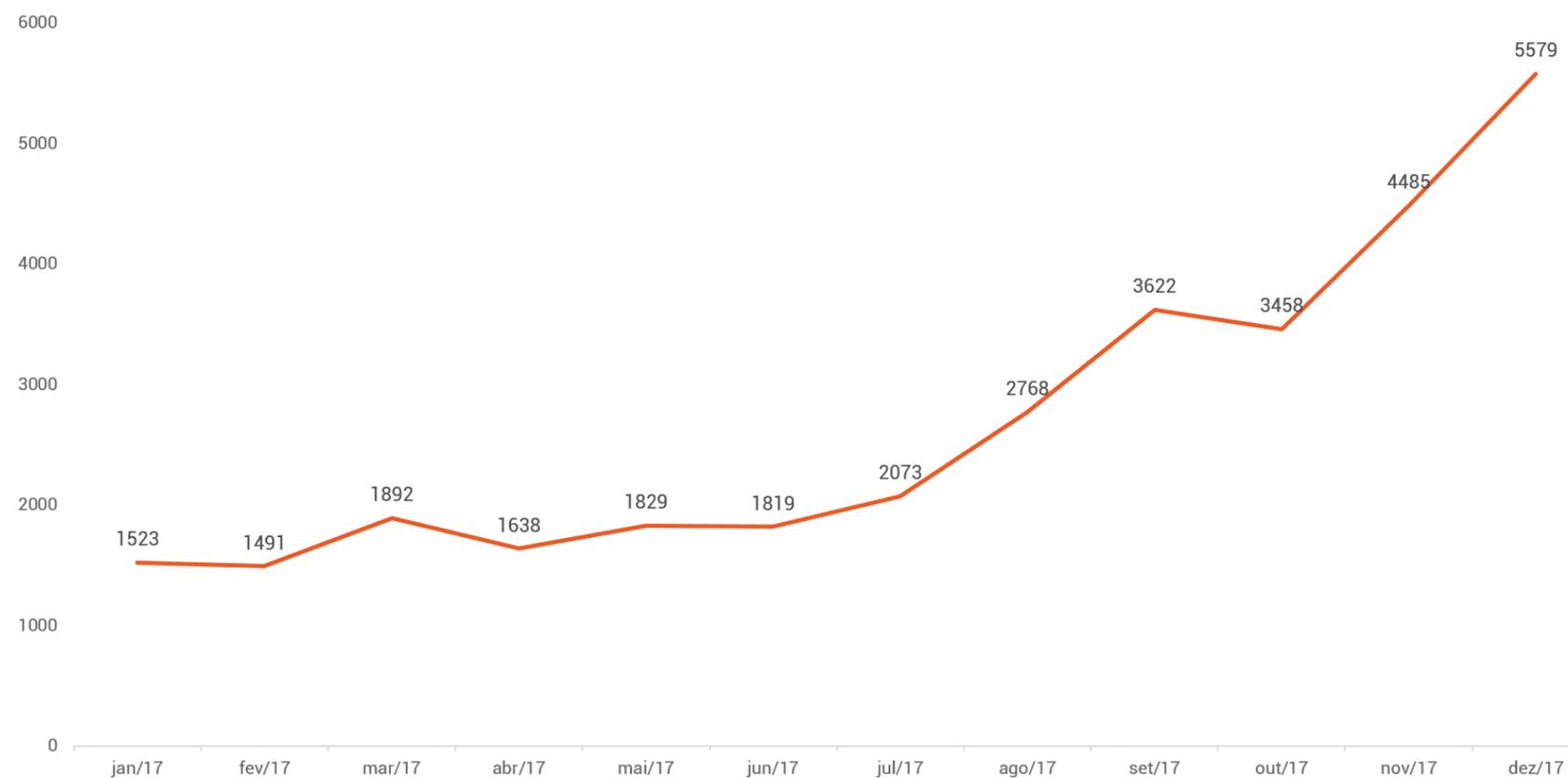


Gráfico 7: Evolução dos exames de imagem, HMDCC, Belo Horizonte, 2017. Fonte: Tasy, HMDCC, 2017.

O limite para a produção dos exames de imagem está na dificuldade de contratação e fixação de médicos radiologistas na categoria CLT. A alternativa que garanta a plena produção da capacidade potencial está sendo buscada para implementação no ano de 2018.

O **laboratório de análises clínicas** do hospital passou a partir de agosto a realizar um leque de mais de 200 tipos de exames laboratoriais, antes distribuídos entre prestadores privados e públicos. A ampliação da capacidade do laboratório e diversidade de exames possibilitou a realização de mais de 60.000 exames em janeiro de 2018. O gráfico 6 a seguir mostra a ampliação da produção do laboratório no ano de 2017 e a distribuição do atendimento pelos setores do hospital. O HMDCC enfrenta desafios no que concerne à agilidade nos resultados e redução das recoletas de materiais para exames, sendo esses os maiores objetivos do setor para o ano de 2018, com o compromisso de garantir apoio diagnóstico de qualidade e menor tempo possível.

Evolução do Quantitativo de Exames - Laboratório

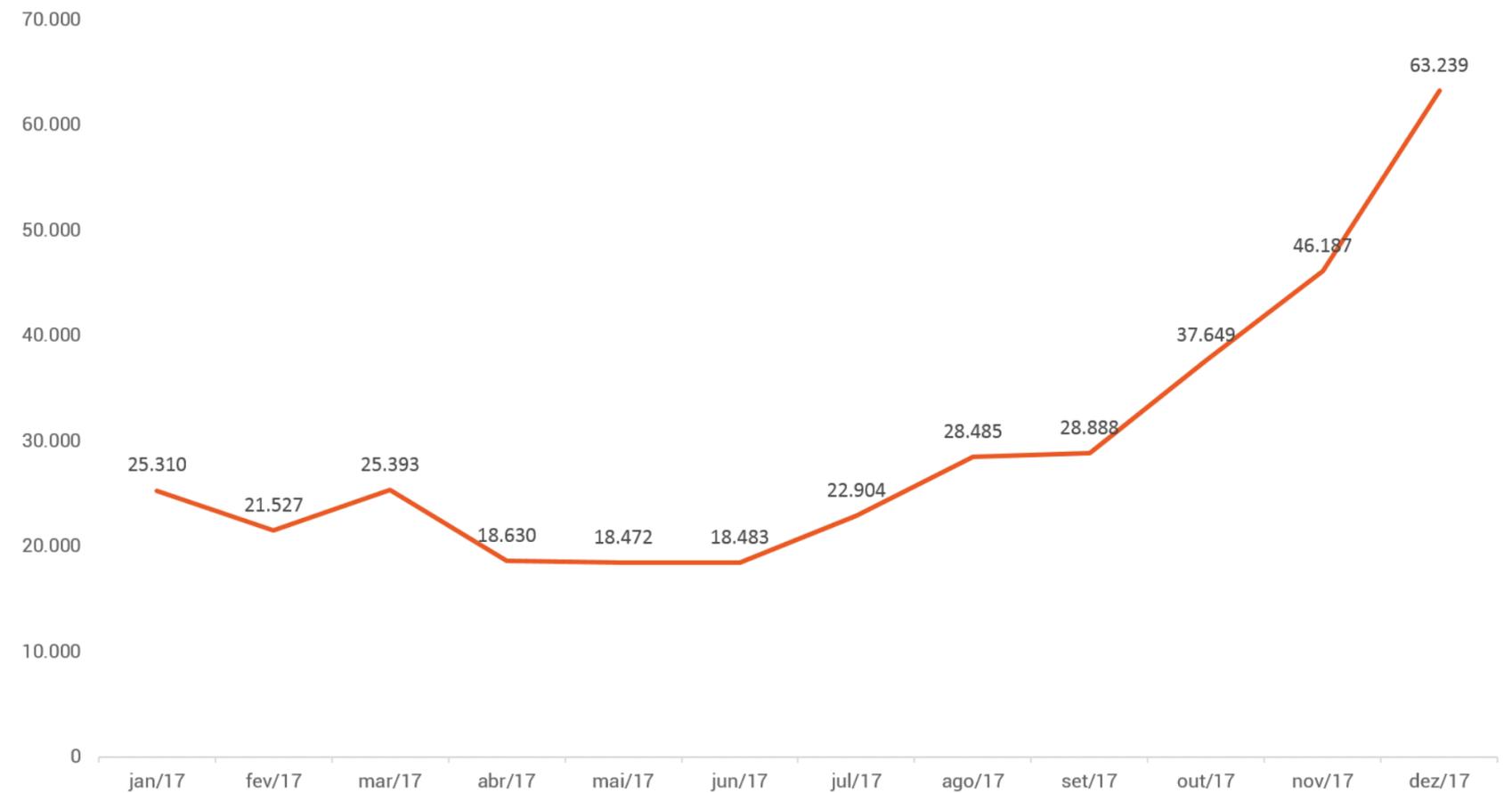


Gráfico 8: Ampliação da produção do laboratório, HMDCC, Belo Horizonte, 2017. Fonte: Tasy, HMDCC, 2017.

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



MAIS DE 200 TIPOS DE EXAMES



MAIS DE 60.000 EXAMES EM DEZEMBRO DE 2017

Nas áreas de **apoio terapêutico e técnico**, o HMDCC teve em 2017 sua Agência Transfusional totalmente estruturada com processos, equipe e equipamentos aprovados pela Fundação Hemominas e Vigilância Sanitária. A Agência Transfusional tem como função armazenar sangue e hemocomponentes, realizar exames imuno-hematológicos pré-transfusionais e liberar os hemocomponentes para as transfusões nos setores do hospital.

O quantitativo de hemotransfusões realizadas no hospital pode ser observado no gráfico 7 a seguir, comparando com o número de leitos ofertados no período.

A Fundação Hemominas e a Vigilância Sanitária aprovaram processos, equipe e equipamentos da Agência Transfusional do HMDCC.

Hemotransfusões Realizadas no HMDCC - 2017

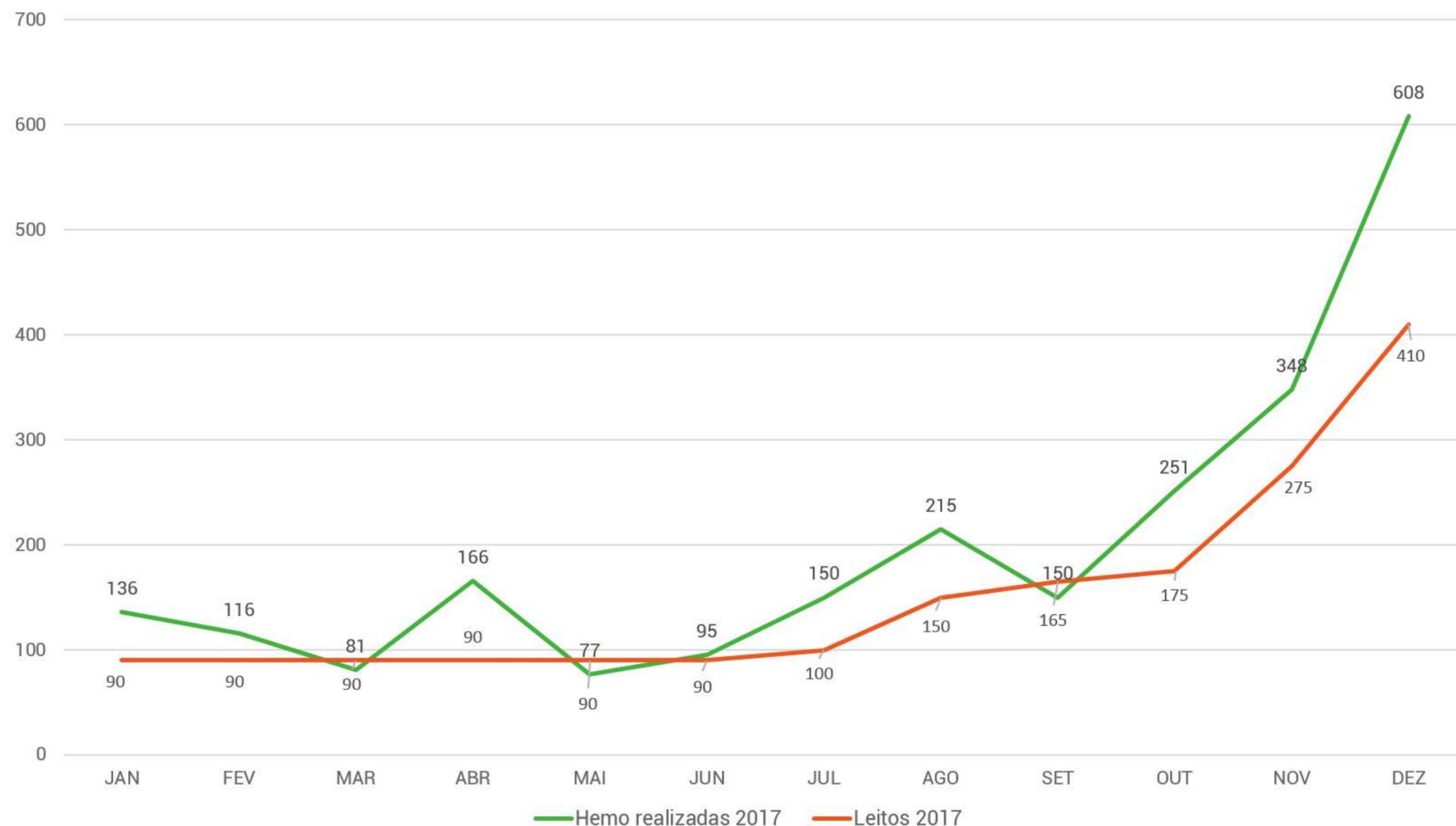


Gráfico 9: Hemotransfusões realizadas, HMDCC, Belo Horizonte, 2017. Fonte: Agência Transfusional, HMDCC, Belo Horizonte.



Da mesma forma, a equipe de **suporte nutricional** foi ampliada, contando com nutricionistas de segunda a sábado em todas as clínicas do hospital. O hospital foi habilitado junto ao MS como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional, com oferta de nutrição enteral, parenteral e suplementos para garantir terapia nutricional adequada aos pacientes internados. O serviço de suporte nutricional passará por reestruturação interna do seu processo de trabalho em 2018, com revisão e implantação de novos protocolos assistenciais.

O **Serviço de Controle de Infecção Hospitalar** avançou nas auditorias de todos os setores do hospital, apresentando relatórios de conformidades e não conformidades que estão sendo trabalhados por cada setor, com construção específica de Plano de ação para correção das não conformidades. O objetivo das avaliações é a busca constante de melhoria dos processos assistenciais para garantir menor risco de eventos infecciosos indesejáveis aos pacientes. Outra ação de grande importância foi a ampliação das auditorias de antimicrobianos com atuação direta no CTI, Clínica média e clínica cirúrgica para o uso racional desta medicação. O Plano de prevenção e controle de infecção hospitalar de 2018 prevê o estudo e análise do perfil microbiológico do HMDCC e o acompanhamento sistematizado das áreas mais críticas do hospital para controle das taxas de infecção.

As **farmácias satélites** do hospital foram redimensionadas para atender a ampliação dos leitos, sendo criada uma farmácia exclusiva para o CTI do 4º andar. Em 2017, teve início a implantação da farmácia clínica com avaliação das prescrições médicas, reconciliação medicamentosa e análise de interação medicamentosa e necessidade de medicamentos não padronizados. Os códigos de barras em materiais, medicamentos, dietas, insumos garantem a rastreabilidade e lançamento de todos os itens na conta do paciente, tornando transparente e com alto controle a utilização de insumos e medicamentos. A dispensação de materiais e medicamentos é realizada através de dose individualizada direta em 12 turnos no CTI e oito turnos para Unidades de internação e para os setores através de carrinhos de emergência, maletas, kits e cotas. Nas situações de urgências/intercorrências, as entregas são realizadas pelo tubo pneumático. Em 2017, a farmácia do hospital passou a contar com uma enfermeira exclusiva para implantar o serviço de qualidade e controle de materiais hospitalares. Em 2018 o setor tem o desafio de organizar a Comissão de Padronização e Qualidade de Materiais.

A **Central de Material e Esterilização do HMDCC** é considerada um CME classe II, isto é, destina-se a processar materiais com conformação simples e complexas. A CME tem uma estrutura moderna que permite fluxo e processo de trabalho conforme normas regulamentadoras e possui interação com todos os setores do HMDCC. As principais atividades são: limpeza, inspeção, preparo, desinfecção de alto nível, esterilização e distribuição dos materiais após o processamento. Ademais, realiza esterilização sob vapor saturado (autoclave 134°C) e esterilização a base de peróxido de hidrogênio (baixa temperatura 54°C), desinfecção térmica através de termodesinfectoras, além de possuir sistema informatizado.



**Em 2017
teve início a
implantação
da farmácia
clínica.**

Visitas

Após a abertura de novos leitos de Terapia Intensiva, o hospital ampliou o quantitativo de visitas aos pacientes desta Unidade, de duas visitas diárias para quatro visitas com manutenção do horário de 11:00 às 20:00. Em 2018, esta mesma ação será estendida a toda internação, sendo que o horário de visita nos andares permanecerá até as 22:00h. O hospital também oferece alimentação para acompanhantes, sala da família para descanso com local para banho, recepção com conforto e TV. Estas são algumas ações que fortalecem o princípio de humanização no hospital.

O HMDCC ampliou de duas para quatro as visitas diárias no CTI.

O códigos de barras garantem a rastreabilidade e tornam transparente e com alto controle a utilização de insumos e medicamentos.





CONTRATO DE GESTÃO COM A SMSA

CONTRATO DE GESTÃO COM A SMSA

A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, gestora do SUS-BH, celebra de forma pioneira no país, contratos de prestação de ações e serviços de saúde com os estabelecimentos de saúde do município desde o ano de 1996. Nesse sentido, já no ano de 2016, após a inauguração do HMDCC foi celebrado o primeiro contrato, que foi seguido do primeiro termo aditivo ainda em 2016, e do segundo termo aditivo em 2017.

A contratualização do HMDCC é regulamentada pela Portaria GM/MS Nº 3410 de 2013. O contrato prevê os compromissos e as metas qualitativas e quantitativas do hospital em relação à assistência, ao ensino e aos aspectos da gestão administrativo-financeira. O contrato deve explicitar todas as fontes de financiamento (federal, estadual e municipal) e as atribuições e responsabilidades do gestor municipal. Prevê ainda, um componente pré-fixado e pós fixado com variação de valores de acordo com o cumprimento das metas qualitativas e quantitativas.

No ano de 2017 foram realizadas reuniões mensais da direção do HMDCC com a equipe da SMSA coordenadas pela Presidente do Grupo de Inovação em Saúde e com participação das gerências/diretorias de Regulação, Assistência e Financeira para monitorar as ações desenvolvidas para a ativação dos leitos e serviços, para discutir e tomar providências cabíveis ao grupo para a captação de recursos para o custeio do hospital, e para monitorar seu desempenho assistencial e financeiro. Nessas reuniões eram tomadas as decisões sobre aporte de recursos para o hospital, para o mês subsequente.

Após a celebração do segundo termo aditivo ao contrato de gestão SMSA/HMDCC, houve novas decisões sobre o perfil assistencial do hospital, o que ensejará revisão do plano operativo. Nesse sentido, a avaliação do contrato de agosto a dezembro de 2017 fica prejudicada. Nos capítulos subsequentes serão demonstrados resultados assistenciais e da gestão administrativo-financeira alcançados em 2017.



Em 30 de agosto de 2017 o HMDCC passou de 90 para 190 leitos. A primeira fase da ampliação foi marcada pela visita do prefeito Alexandre Kalil.



GESTÃO DO CONTRATO DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA - PPP

GESTÃO DE CONTRATO DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA PARCERIA PÚBLICO PRIVADA/PPP

ORGANIZAÇÃO DO SSA PARA MONITORAR E AVALIAR A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PELO PARCEIRO PRIVADO

O HMDCC tem participação nos Comitês de Governança do Contrato, nos formatos já relatados.

Para a gestão interna e cotidiana, em agosto de 2017 a Assessoria de Planejamento e Gestão iniciou a análise do Contrato de Concessão, mapeando por serviços as principais atribuições e especificações mínimas previstas na prestação dos serviços de apoio à assistência pelo parceiro privado.

A partir deste trabalho, foram elencados os serviços mais relevantes, principalmente aqueles diretamente ligados à assistência, buscando a melhoria contínua da operação do hospital e ainda a identificação do não cumprimento de algumas das obrigações previstas. Com isto foi possível obter uma melhora nos serviços, tendo como exemplos a nutrição e dietética, roupa e estacionamento.

A Assessoria continua atuando junto à Concessionária na busca de adequações e melhorias de outros serviços. À medida que houve ampliação de leitos e serviços assistenciais, as operações dos serviços de apoio foram se tornando mais complexas, exigindo do parceiro privado esforço compatível para a manutenção ou aperfeiçoamento do que vinha sendo praticado desde a inauguração do hospital no ano de 2015.

O SSA-HMDCC realizou reuniões regulares com as equipes próprias vinculadas diretamente aos serviços prestados pelo parceiro privado, com o objetivo de discutir a qualidade e o atendimento das atribuições da Concessionária, e analisar a eficiência dos indicadores e a qualidade da aferição dos mesmos. O objetivo foi rever a estrutura atual e propor melhorias na busca de resultados que atendam a necessidade do hospital.

Estão programados para 2018 encontros no intuito de debater o escopo dos serviços descritos no Contrato de Concessão, bem como as obrigações previstas a fim de nivelar

o conhecimento do instrumento, dividir experiências e formalizar aprendizados.

Com isto, espera-se que a equipe HMDCC tenha maior conhecimento do Contrato e sua estrutura. O resultado esperado é de uma equipe com expertise para acompanhar, monitorar e propor adequações e ajustes aos serviços prestados com participação ativa da gestão cotidiana do Contrato, inclusive da avaliação dos resultados apurados pelo Verificador Independente.

Também em 2018 está prevista a reavaliação dos indicadores do contrato, sendo esse processo de discussão interna o subsídio para a proposição de adequações no Contrato de Concessão, no que se refere ao sistema de avaliação de desempenho.



MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS TRABALHOS DESENVOLVIDOS PELO VERIFICADOR INDEPENDENTE

Inicialmente apresentou-se a forma de apuração do desempenho do Parceiro Privado prevista em Contrato, para demonstrar a importância do trabalho de Verificação Independente (VI) dentro do SSA-HMDCC.

A avaliação do desempenho gerencial e operacional da Concessionária é realizada através da apuração e cálculo do Índice de Desempenho, como se pode observar na Figura 14, o qual é composto da apuração e da ponderação de três subíndices e seus indicadores componentes, que prevê em sua estrutura, 151 Indicadores conforme segue:

2

ÍNDICE DE DISPONIBILIDADE (IDP)

Avalia o grau de disponibilidade da infraestrutura e serviços do HOSPITAL:

Possui 15 Indicadores

1

ÍNDICE DE QUALIDADE (IQ)

Avalia a qualidade do serviço prestado pela CONCESSIONÁRIA:

Possui 116 Indicadores

3

ÍNDICE DE CONFORMIDADE (IC)

Avalia a conformidade às normas, leis, requerimentos técnicos, contratuais e regulatórios exigidos:

Possui 14 Indicadores

ESTRUTURA DOS INDICADORES

TOTAL: 151 INDICADORES

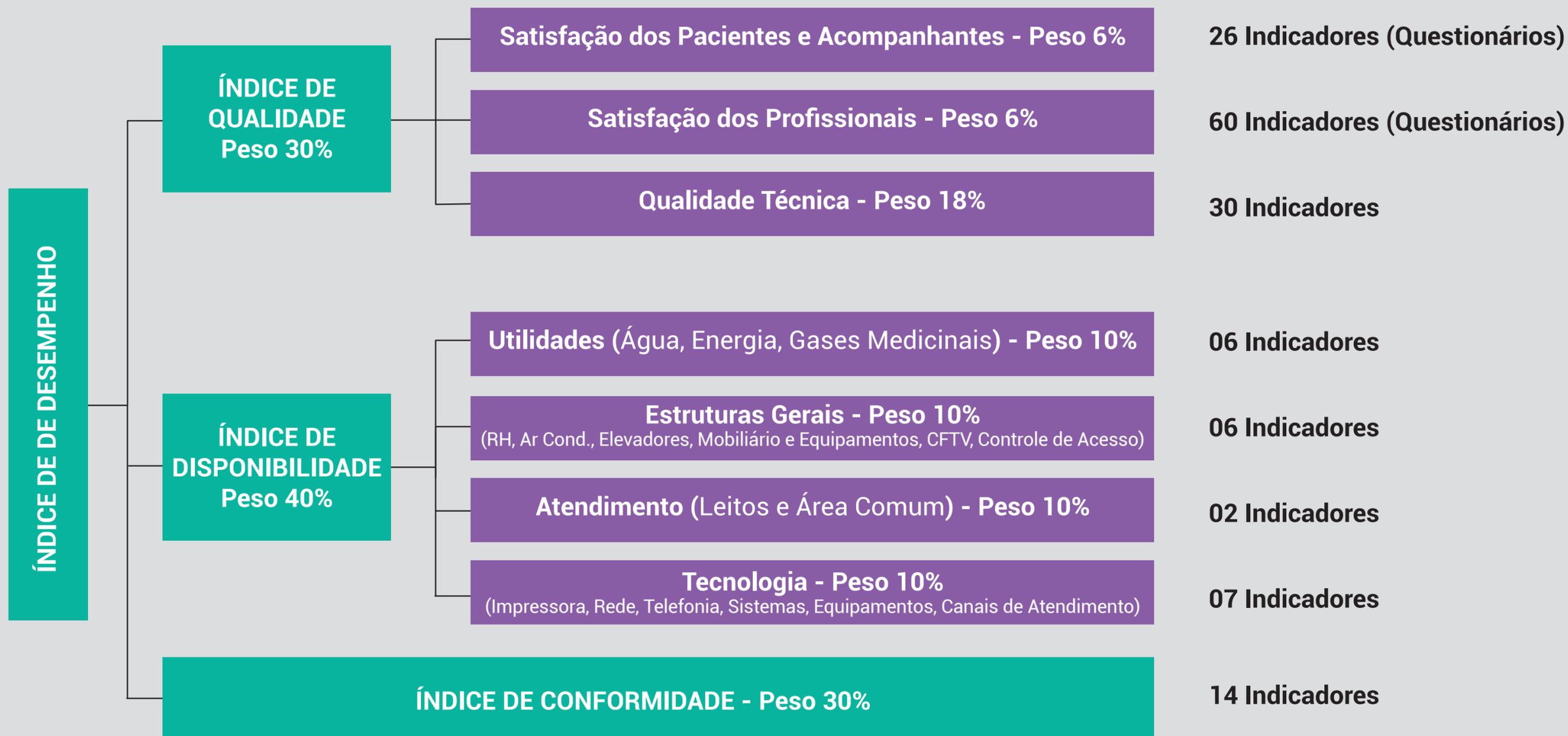


Figura 14: Índice de Desempenho, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.

Fonte: Relatório apresentação Assessoria Planejamento e Gestão 26/10/17

O Índice de Desempenho, além de servir como “termômetro” da qualidade dos serviços prestados, também tem a função de ajustar a remuneração da Concessionária, uma vez que 40% do valor da contraprestação pública máxima é fixo e 60% do valor é variável de acordo com o desempenho apresentado e com a taxa de ocupação apurada no período.

Está prevista ainda, no Contrato da Parceria Público Privada (PPP), a contratação pelo Poder Concedente de uma empresa de auditoria especializada, denominada Verificador Independente (VI), cuja principal função consiste na avaliação do desempenho da Concessionária, através da aferição mensal dos 151 Indicadores mencionados anteriormente.

Com o trabalho do VI é possível averiguar o nível da qualidade da prestação do serviço do parceiro privado e fazer intervenções no sentido de obter resultados satisfatórios e com a qualidade esperada. A apuração dos resultados das metas qualitativas e quantitativas é realizada mensalmente pelo Verificador Independente e acompanhada pela Assessoria.

Com esta avaliação mensal é possível identificar quais serviços estão impactando no resultado da mensuração do desempenho e conseqüentemente na assistência prestada ao paciente que é o nosso principal objetivo.



O Índice de Desempenho serve como termômetro da qualidade dos serviços e ajusta a remuneração da Concessionária.

CONTRATO VERIFICADOR INDEPENDENTE X PODER CONCEDENTE



Figura 15: Papel do Verificar Independente, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.

Fonte: Relatório apresentação Assessoria Planejamento e Gestão 26/10/17

O monitoramento e avaliação dos trabalhos desenvolvidos pelo Verificador Independente é realizado cotidianamente pela Assessoria de Planejamento e Gestão, e em paralelo são desenvolvidas ações de melhorias na qualidade do serviço oferecido aos usuários do hospital.

Além disso, semanalmente são discutidas entre o SSA-HMDCC, Verificador Independente e Concessionária as mudanças ou tendências na utilização das ferramentas para a coleta de dados para a mensuração dos serviços prestados pelo parceiro, a fim de acompanhar os trabalhos e tratativas adotadas relacionadas às não conformidades evidenciadas e apontamentos de melhorias a serem realizadas pelo parceiro privado. As execuções e o cumprimento das ações planejadas estão previstos em Contrato.

PRINCIPAIS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO JUNTO AO VERIFICADOR INDEPENDENTE

- Acompanhamento das vistorias *in loco* junto ao Verificador Independente nas instalações do hospital para coleta de dados;
- Análise do relatório do VI contendo os índices de desempenho da concessionária;
- Gestão dos indicadores de desempenho e avaliação dos serviços prestados pela Concessionária;
- Acompanhamento da evolução dos índices de desempenho da concessionária através do relatório do VI;
- Acompanhamento da evolução das recomendações de melhorias a concessionária, constantes no relatório do Verificador Independente;
- Gestão dos riscos que impactam na prestação dos serviços, de forma a serem prevenidas ou minimizadas eventuais consequências indesejadas, em parceria com o Verificador Independente.

Está programada para início de 2018 ampla divulgação para as equipes assistenciais e administrativas da importância do trabalho desenvolvido pelo VI dentro do HMDCC, visando detalhar as funções previstas em Contrato e ressaltar o suporte técnico oferecido pelo mesmo.



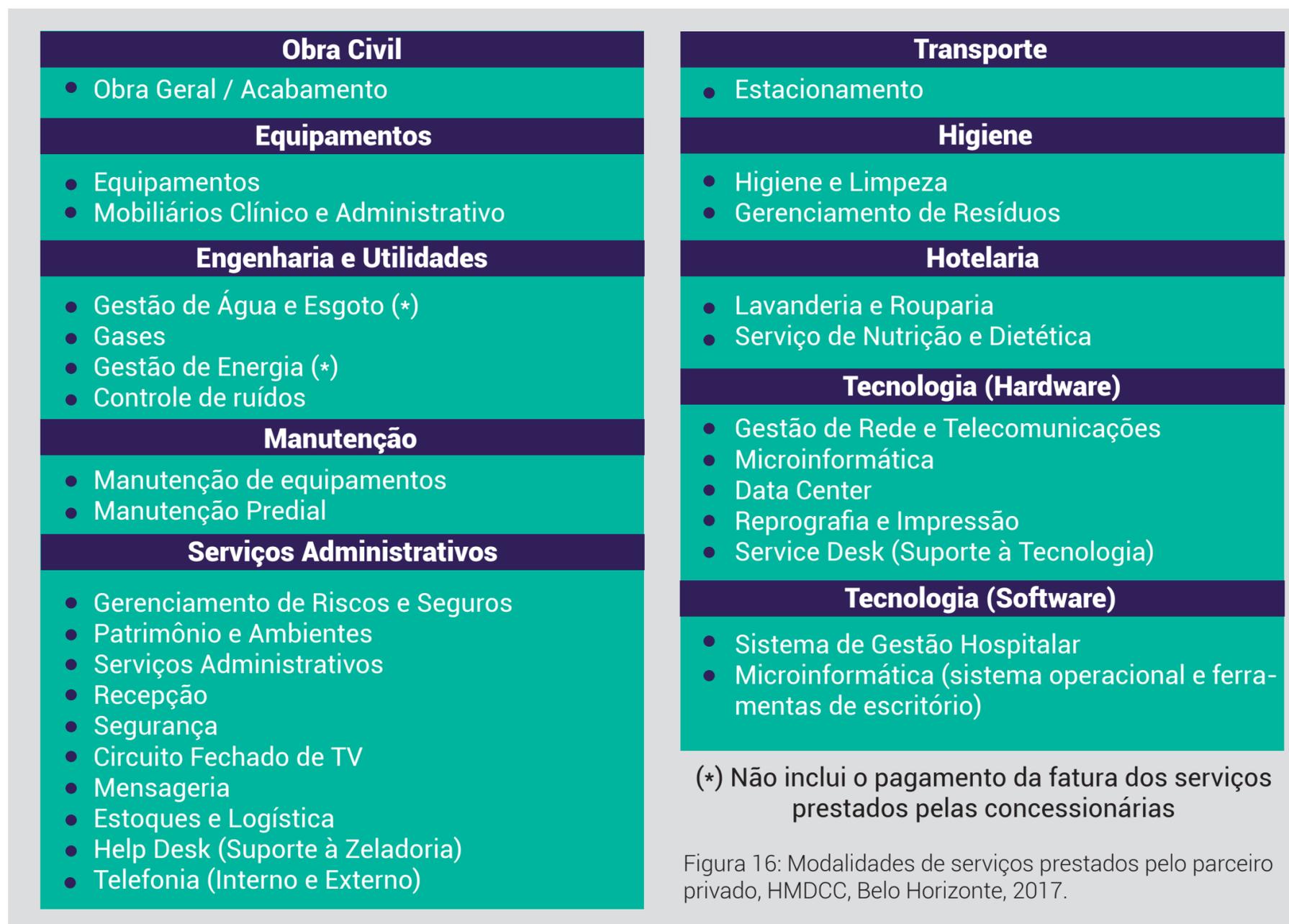
**Equipes assistenciais e administrativas
conhecerão mais da importância do trabalho
do VI por meio de uma divulgação prevista
para o início de 2018.**



GESTÃO

ADMINISTRATIVO-FINANCEIRA

O Contrato de Concessão Administrativa prevê que o parceiro privado preste 28 modalidades de serviços, os quais são concentrados em oito grandes grupos, conforme figura abaixo. Além disso, o parceiro foi responsável pela obra de construção e pela compra de material permanente, cuja manutenção e reposição deve ocorrer durante os 20 anos de contrato.



Nesse contexto, a Diretoria Administrativo-Financeira (DAF) é responsável pela execução direta de três atribuições da gestão hospitalar, a saber: a gestão da força de trabalho e desenvolvimento de recursos humanos; gestão de insumos, serviços e material permanente; e a gestão financeira.



GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

O HMDCC tem como premissa da política de gestão de pessoas o tratamento com equidade para todos os trabalhadores que atuam na instituição, respeitando a diversidade das atribuições e das necessidades inerentes ao complexo cenário de um hospital. São diversos profissionais próprios com vínculos pela CLT e profissionais terceirizados através da PPP, que atuam nas áreas de alimentação, vigilância, higienização, apoio administrativo e assistencial.

A gerência de recursos humanos se divide em três coordenações responsáveis respectivamente pelo departamento pessoal, recrutamento e desenvolvimento de pessoas, e saúde e segurança no trabalho.

Logo no início de 2017, com o aval da nova gestão municipal, o HMDCC pôs em prática o plano de ação para abertura total de seus leitos. Para tanto, iniciou o ano de 2017 com um quantitativo de 297 profissionais, chegando a dezembro com 1060 profissionais contratados. Foram feitas 763 admissões, como apresentados na tabela 1 e no gráfico abaixo, em nove processos seletivos que envolveram a revisão do dimensionamento da necessidade de recursos humanos em cada setor conforme a proposta assistencial que foi sendo revista ao longo do processo. Durante esse ano, todos os esforços foram concentrados na ampliação da força de trabalho. Foram ainda realizados dois treinamentos introdutórios com informes gerais aos novos trabalhadores, envolvendo não apenas o hospital, mas também o parceiro Novo Metropolitano para promover a integração e o conhecimento da realidade da organização do hospital.

O dimensionamento de profissionais para o modelo assistencial e de gestão proposto foi realizado de forma coordenada e compartilhada pela gerência de recursos humanos e pelas três diretorias executivas. Para tal, buscou-se avaliar o que seria o processo de trabalho, por ambiente/serviço, por complexidade e por turno de trabalho. Ademais, buscou-se garantir equipes horizontais em setores estratégicos como enfermarias e CTI, no sentido de promover o vínculo, a responsabilização e a eficiência na gestão do cuidado.

Gestão de pessoas: tratamento com equidade respeitando a diversidade das atribuições e necessidades do hospital.



QUADRO RECURSOS HUMANOS 2017

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Pessoal Administrativo	32	32	32	34	36	41	45	46	47	53	54	58
Pessoal apoio assistencial	68	69	72	78	82	83	85	115	121	139	158	184
Pessoal assistencial	197	199	201	207	213	230	240	418	478	532	729	818
Total	297	300	305	319	331	354	370	579	646	724	941	1060

Tabela 1: Evolução do quadro recursos humanos, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.

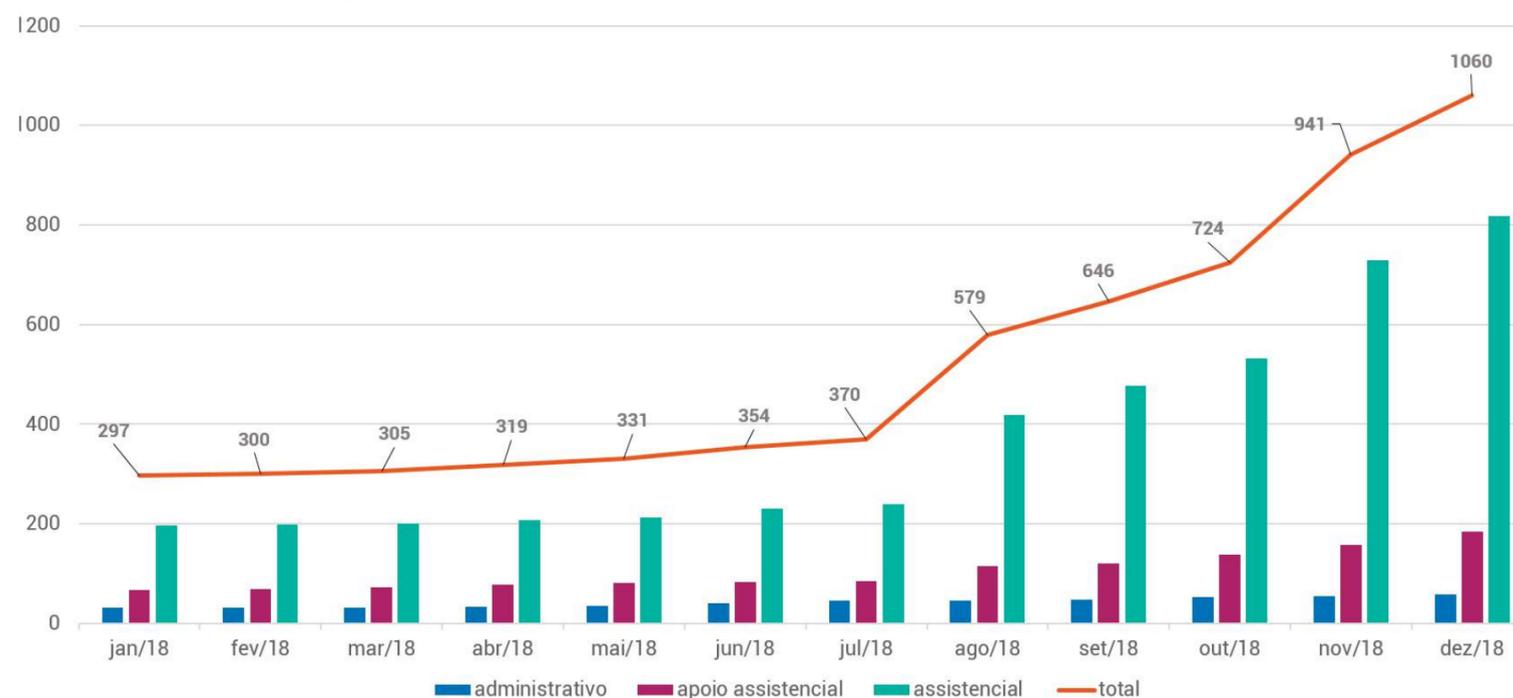
Fonte: elaborado para fins deste relatório.

Além disso, foram atualizadas as normas internas de funcionamento para os recursos humanos do HMDCC, tais como as regras de troca de plantão, compensações de horas, atestados médicos entre outros. Também foi atualizado o Guia do Funcionário e o Manual de Políticas de Gestão de Pessoas Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro.

Gráfico 10: Evolução do número de empregados/CLT, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.

Fonte: HMDCC, 2017.

Evolução do Número de Empregados/CLT no HMDCC



O serviço de segurança e medicina do trabalho (SESMT) é constituído por profissionais da área da saúde e da segurança do trabalho, que têm como função principal proteger a integridade física dos trabalhadores dentro das empresas e em conformidade com a legislação vigente.

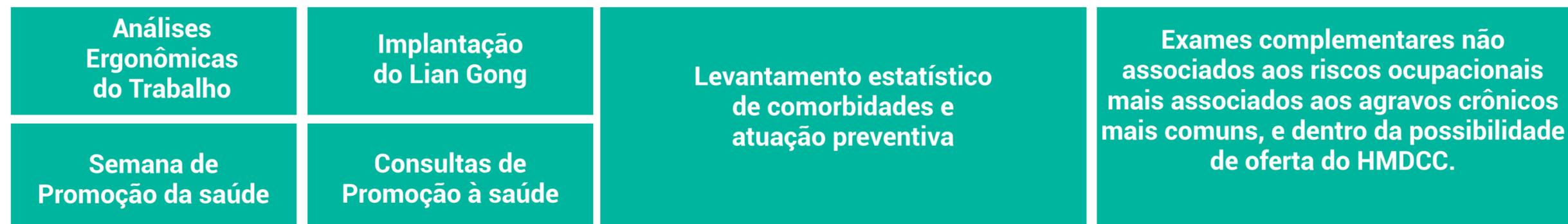
Todas as admissões, periódico, Retorno ao Trabalho, Mudança da Função e demissões foram avaliadas pelo setor com a emissão do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) para determinar se o trabalhador está apto ou não para exercer o trabalho na função e setor propostos. São atividades do SESMT que compõem o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO): o fornecimento de Equipamento de Proteção individual (EPI); a organização e acompanhamentos do Programa de prevenção de risco ambiental (PPRA), a Elaboração de Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP), Treinamentos diversos na segurança ocupacional, Monitorização individual de profissionais com exposição ocupacional, Gestão da CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes); Gestão da Brigada de Incêndio, Realização da SIPAT; Inspeções de Segurança; Comunicação Acidente de Trabalho (CAT) (registro, investigação e análise); Acompanhamento do Trabalhador Acidentado; Vigilância em Saúde do Trabalhador.

EXAME CLÍNICO							
	Admissional	Periódico	Retorno ao Trabalho	Demissional	Mudança de Função	Avaliação Médica em Geral (*)	TOTAL
JANEIRO	9	18	3	3	1	15	49
FEVEREIRO	8	5	6	2	0	12	33
MARÇO	10	7	3	5	0	6	31
ABRIL	13	5	3	3	1	24	49
MAIO	11	3	2	4	4	42	66
JUNHO	37	23	1	6	4	35	106
JULHO	124	7	1	3	2	21	158
AGOSTO	157	19	4	2	23	40	245
SETEMBRO	58	68	0	4	7	42	179
OUTUBRO	114	46	3	5	1	39	208
NOVEMBRO	322	42	7	6	2	39	418
DEZEMBRO	157	32	3	3	0	45	240
TOTAL ANUAL	1020	275	36	46	45	360	1782

Tabela 2: Número de exames realizados pelo SESMT por natureza, HMDCC, Belo Horizonte, 2017. Fonte: HMDCC, 2017.

(*) **Exames de avaliação médica em geral contemplam:** consulta para avaliação de atestados médicos/odontológicos, conforme critério estabelecidos pelo médico do trabalho, consulta para profissionais com suspeita de doenças que se relacionam ao trabalho, consulta para avaliação de restrições para o trabalho, consulta para casos suspeitos de doença infectocontagiosas, consulta para todos os funcionários vítimas de acidentes e incidentes de trabalho; consultas para funcionários da assistência a pacientes acometidos por herpes simples (labial, nasal), impossibilitado de usar calçado fechado e consulta para avaliação de lesão de membros superiores, em consonância com a NR 32.

São propostas a serem desenvolvidas para o Programas de Promoção e Prevenção da Saúde do Trabalhador:



NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS TREINADOS PELO SESMT EM 2017	
TREINAMENTOS	QUANTIDADE TREINADA
Diretrizes para atendimentos a acidente com material biológico, prevenção e profilaxia.	40
Regras para recebimento de atestados médico/odontológicos	43
Normas regulamentadoras e regimento interno de SSMA	131
Instrução interna sobre rotinas do SESMT, incluindo regras, atestados médicos/odontológicos, licenças	03
Fluxos do SESMT, Fluxo de Acidentes, uso de EPI, Lesão de membro superior	15
Fluxos do SESMT para enfermeiros horizontais	03
Brigada de Incêndio	57
FISPQ	32
Proteção radiológica	14
Treinamento Introdutório	142

Tabela 3: Número de funcionários treinados pelo SESMT em 2017, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.

Fonte: HMDCC, Belo Horizonte, 2017. .

Desafios para 2018:

O primeiro desafio será implementar uma política de desenvolvimento de competências nos trabalhadores do HMDCC, visando melhorar as capacidades do colaborador enquanto indivíduo e não apenas como profissional. É uma forma extremamente importante de promover a melhoria da produtividade e zelar por um clima organizacional agradável.

A busca da qualidade da assistência ao usuário deve ser uma meta incansável e estruturante de todo o processo de desenvolvimento e treinamento das equipes. Os instrumentos de avaliação periódica de desempenho pessoal e da equipe, o estabelecimento de metas desafiadoras, a organização do trabalho em equipes e a formatação de colegiados gestores são a base dessa estratégia.

Com a utilização de avaliações de desempenho periódicas, em um processo de feedback possibilita ao líder mostrar quais pontos o colaborador precisa melhorar e quais estão de acordo com o que o HMDCC necessita como competência.

Outra prioridade será capacitar e desenvolver habilidades de seus colaboradores referentes às atividades exercidas, o que traz benefícios de curto a longo prazo. Os treinamentos estão relacionados ao processo de aquisição de conhecimentos específicos ao cargo ocupado. São todos os procedimentos aplicados com o intuito de promover o aprendizado e ganho de habilidades técnicas e comportamentos úteis ao cotidiano profissional.



A meta é implantar uma política de desenvolvimento de competências com foco na qualidade de assistência ao usuário.

GESTÃO DE INSUMOS, SERVIÇOS E MATERIAL PERMANENTE

O HMDCC enfrentou o desafio do rápido crescimento, diversificação e complexificação das atividades assistenciais. A equipe teve que estimar o consumo, planejar e realizar processos de compras com alguma margem de erro, uma vez que não existia série histórica específica do HMDCC. Além disso, a condição de funcionamento pleno foi atingida no mês de dezembro, quando fornecedores entram em férias coletivas, o que exigiu maior esforço da gestão de suprimentos. Nesse campo, merecem destaque os processos de compras de órteses, próteses, e materiais especiais (OPME). A qualificação da gestão de materiais ocorrerá mediante criação de protocolos de uso, padronização de materiais e medicamentos, avaliação da qualidade do material, celeridade dos processos de compras, praticar bons preços, monitorar e avaliar a estocagem e distribuição que é feita pelo parceiro privado, além de gerenciar os processos nos pontos de consumo.

GESTÃO DOS CONTRATOS

Na gestão dos contratos a missão é operacionalizar a celebração e gerenciar, em conjunto com as áreas demandantes, os contratos e atas de registro de preços de fornecimento de produtos ou serviços. Atualmente, entre contratos e atas de registro de preços, temos 153 instrumentos vigentes.

A opção por excluir da PPP o material permanente do laboratório de patologia clínica e do Centro de Diagnóstico por Imagens (CDI) trouxe consigo a obrigação de o HMDCC repor e fazer a inovação tecnológica desses serviços. Em 2017 o hospital trabalhou ainda com contratos/comodatos da SMSA-BH para equipamentos e insumos de patologia clínica. Trabalhou-se com profissionais próprios no CDI, com grande dificuldade de provimento e fixação, especialmente de médicos radiologistas e ultrassonografistas. Ainda, foi realizada a contratação de empresa para a prestação de serviços de endoscopias digestivas altas, colonoscopias, gastrostomias e colangiopancreatografia retrógrada/CPRE.

Para assegurar a economicidade e o correto uso do dinheiro público, o Serviço Social Autônomo implementou o controle interno dos seus processos licitatórios.

Centrada na essência do que dispõe o caput do art. 37 da Constituição Federal, ou seja, os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, é realizada uma auditoria prévia e/ou concomitante do procedimento.

O modelo adotado permite a correção de possíveis erros antes que eles tragam danos ao processo e, com isso, não só se garante o regular emprego da verba pública como também se previne possíveis demoras ou problemas de fornecimento relacionados a especificações técnicas equivocadas.

GESTÃO FINANCEIRA

Receitas do SSA-HMDCC

O HMDCC, ao longo do ano de 2017, foi custeado com recursos da União e município. Em 2016, o Ministério da Saúde destinou R\$15.000.000,00 ao custeio da HMDCC, através da PT GM/MS nº 1004 de 2016. Em 2017, através da PT GM/MS nº 2.038 foram destinados mais R\$10.000,000,00 ao ano. A União vinculou o repasse de recursos para o valor estimado das despesas do hospital "full" às habilitações de serviços e à inclusão do hospital em programas que resultam em aporte de recursos financeiros (Rede de Urgência e Emergência, Contratualização, Unidade de AVC, serviços de alta complexidade, hospital 100% SUS, etc.). No entanto, as habilitações e publicações ocorrem de forma lenta, e não atingirão valores correspondentes a 50% do custo do hospital, conforme pleito da SMSA-BH junto ao Ministério da Saúde, caso não haja outros aportes de recursos na forma de teto livre. Nesse sentido, no ano de 2017, os recursos mensais alocados pelo MS atingiram o valor total mensal de R\$ 3.892.125,01.

Por ocasião da solenidade de anúncio da ativação de todos os leitos, a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais publicou a Resolução SES-MG Nº 5.991 de dezembro 2017, que destina R\$ 4.973.257,00 mês nos meses de dezembro 2017 e janeiro de 2018 e R\$ 5.319.587,50 mês a partir de fevereiro de 2018 para custeio do HMDCC, através do PRO HOSP Gestão Compartilhada.

De um total de R\$ 8.676.956,06 de despesas pagas pelo HMDCC em dezembro de 2017, apenas R\$ 3.892.125,01 foram de fonte ministerial. Recursos da PBH custearam o restante.

O repasse de recursos para o HMDCC em 2017 pulou de R\$ 3.8 milhões em janeiro para R\$ 8.0 milhões em dezembro.

Nesse sentido, observa-se com o gráfico e tabela a seguir que ainda em dezembro de 2017, do total de R\$ 8.676.956,06 despesas pagas pelo HMDCC, apenas R\$ 3.892.125,01 foram de fonte ministerial, sendo o restante custeado com recursos da PBH.

Parte dos recursos aportados para o Hospital são originários do faturamento da produção de serviços. No ano de 2017 houve baixo valor de faturamento, o qual foi atribuído ao reduzido número de internações, pois o hospital não estava em sua capacidade plena, o baixo valor médio da internação devido à não habilitação de serviços como leitos de CTI, e ainda o subfaturamento em função de necessidade de parametrização do módulo de faturamento do Tasy, e de reorganização do processo de trabalho do setor de faturamento. Mesmo assim, o HMDCC passou de faturamento de R\$ 150.000,00 mês em janeiro para R\$ 1.200.000,00 milhões em dezembro de 2017.

O repasse total de recursos para o HMDCC que, em janeiro de 2017 montava em aproximadamente R\$ 3.8 milhões, passou em dezembro do mesmo ano para cerca de R\$ 8.0 milhões.

Dados da Prestação de Contas 2017 - Receitas SSA por Tipologia

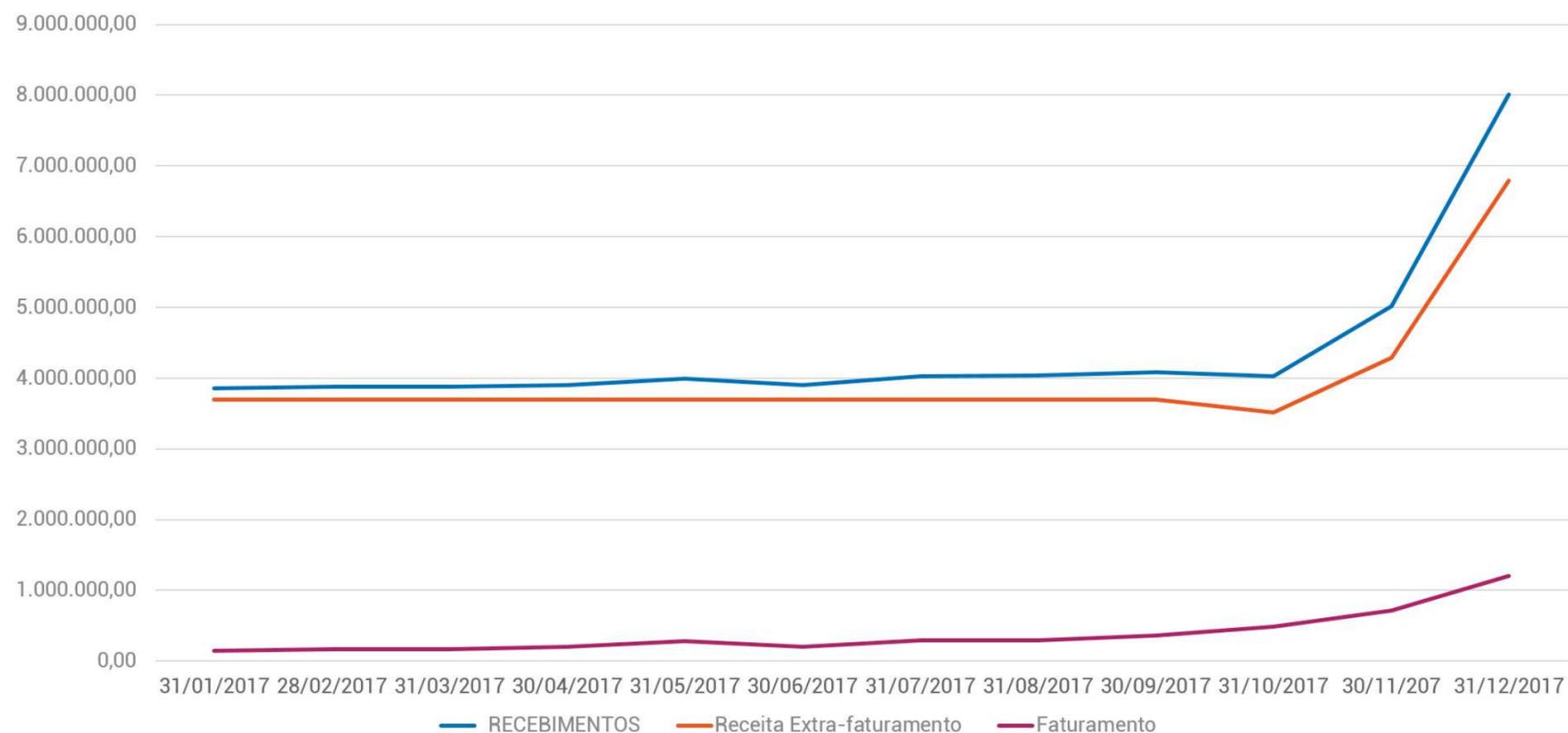


Gráfico 11: Prestação de contas 2017, receitas SSA por tipologia, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.

2017	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Recebimentos	3.858.821	3.874.248	3.874.964	3.899.146	3.987.439	3.904.044	4.025.294	4.034.675	4.083.767	4.025.389	5.014.506	8.011.830
Receita Extra-Faturamento	3.700.000	3.700.000	3.700.000	3.700.000	3.700.000	3.700.000	3.700.000	3.700.000	3.700.000	3.516.536	4.284.536	6.795.514
Faturamento	150.704	169.292	173.788	198.800	286.551	203.842	293.849	297.616	358.362	483.464	715.464	1.204.486

TIPO DE RECURSO	NORMATIVA	FONTE	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Teto livre	PT GM/MS Nº 1004 DE 2016	MS	R\$ 1.250.000,00	R\$ 15.000.000,00
Teto livre	PT GM/MS Nº 2038 DE 2017	MS	R\$ 833.333,33	R\$ 10.000.000,00
Rede de urgência e emergência - incentivo para 10 leitos de UTI e 87 leitos clínicos	PT GM/MS Nº 2906 DE 31/10/17	MS	R\$ 777.305,22	R\$ 9.327.662,60
Habilitação de 30 leitos de UTI	PT GM/MS Nº 854 DE 09/05/17 PT GM/MS Nº 1356 DE 03/06/17 PT GM/MS Nº 2358 DE 26/12/16 PT GM/MS Nº 2896 DE 26/12/16 PT GM/MS Nº 2908 DE 13/11/17 PT GM/MS Nº 2909 DE 13/11/17	MS	R\$ 349.465,60	R\$ 4.193.587,20
Habilitação em Terapia Nutricional	PT GM/MS Nº 2927 DE 13/11/17	MS	R\$ 17.696,71	R\$ 212.360,52
Hospital 100% SUS - Fase 2	PT GM/MS Nº 3981 DE 28/12/17	MS	R\$ 547.835,62	R\$ 6.574.027,41
TOTAL UNIÃO		MS	R\$ 3.892.125,01	R\$ 46.705.500,13
PRO HOSP	Resolução SES-MG Nº 5.991 de dezembro de 2017	SES-MG	R\$ 4.973.257,00 (dez/17 e jan/18) R\$ 5.319.587,50 (fev a dez/18)	R\$ 63.488.719,50 (1º ano)
TOTAL ESTADO DE MG			R\$ 4.973.257,00 (dez/17 e jan/18) R\$ 5.319.587,50 (fev a dez/18)	R\$ 63.488.719,50 (1º ano)

Tabela 4: Recursos alocados no teto financeiro de BH para o custeio do HMDCC por fonte e tipologia, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.

Despesas do SSA-HMDCC

O monitoramento e avaliação das despesas do hospital é feito de forma sistemática e demonstra que o principal item de despesas é a folha de pessoal, ficando em segundo lugar despesas com materiais e medicamentos. A curva de despesas se manteve sem maior alteração até setembro. Em agosto, o HMDCC passou de 90 para 180 leitos. A partir daí as despesas foram crescentes. Em janeiro, as despesas totais do SSA-HMDCC foram de R\$ 3.974.562,03 enquanto em dezembro foram de R\$ 8.676.956,06. Vale dizer que no mês de dezembro foi atingido o total de número de leitos do hospital, mas logicamente a produção total não foi atingida como era de se esperar. Nesse sentido, haverá curvas de produção e despesas crescentes até a estabilização da produção.

Despesas - 2017

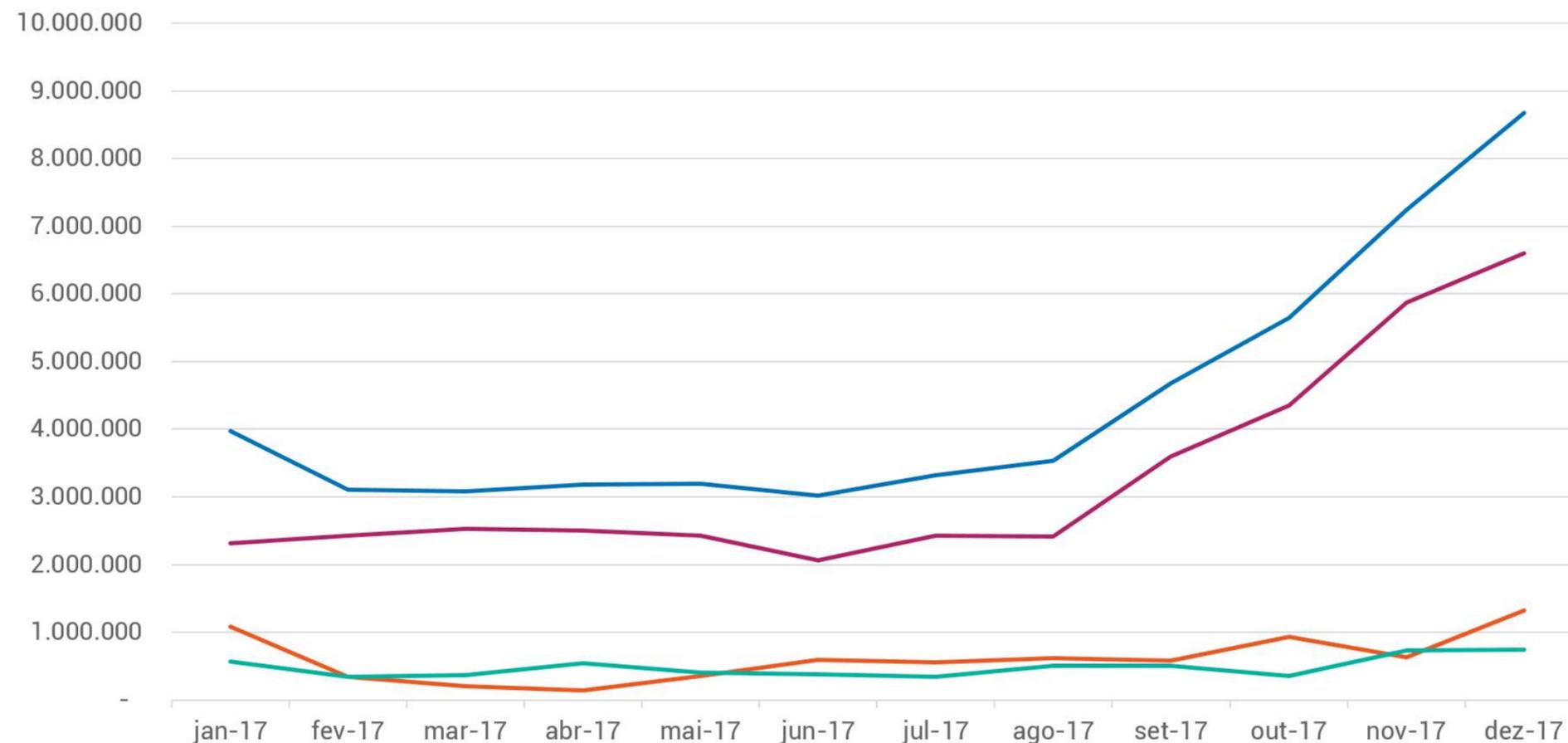


Gráfico 12: Despesas 2017, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.

2017	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
TOTAL	3.974.562	3.102.052	3.085.613	3.184.693	3.192.867	3.019.469	3.319.702	3.539.220	4.678.781	5.641.508	7.240.806	8.676.956	52.656.229
Materias e Medicamentos	1.084.296	335.394	199.103	135.033	356.087	585.945	552.951	620.147	582.939	934.397	630.293	1.323.969	7.340.556
Recursos Humanos	2.317.636	2.421.845	2.526.605	2.502.932	2.433.628	2.057.355	2.424.024	2.416.103	3.596.551	4.357.336	5.878.438	6.604.220	39.536.672
Outros	572.630	344.813	359.905	546.729	403.151	376.169	342.727	502.970	499.290	349.776	732.074	748.767	5.779.001

DESPESAS	TOTAL	%
Despesas Recursos Humanos	39.536.672	75,1%
Materiais e Medicamentos	7.340.556	13,9%
Serviços	3.493.709	6,6%
Despesas Administrativas	2.190.416	4,2%
Despesas Financeiras	94.877	0,2%
Total	52.656.229	100%

Tabela 5: Despesas por tipo, HMDCC, Belo Horizonte, 2017

Fonte: HMDCC, 2017.

Despesas totais do HMDCC

O financiamento do HMDCC é composto de recursos para o pagamento da contraprestação do Contrato de Concessão Administrativa e recursos para o pagamento das despesas do SSA-HMDCC, conforme já demonstrado.

A tabela 6 demonstra a evolução das despesas com a contraprestação e despesas mensais totais mês a mês. Observa-se que a contraprestação teve valor fixo até agosto, passando a aumentar de valor a partir de setembro, em função das expansões de áreas físicas ocupadas. Observa-se também que o custo do leito operacional diminui à medida que aumenta o número de leitos, trazendo maior eficiência aos custos fixos da contraprestação que já vinha sendo paga. O mesmo ocorre com o custo unitário da internação, mesmo havendo aumento de despesas com recursos humanos, materiais, medicamentos e outras, comprovando que quanto maior o número de leitos, maior o custo-efetividade de um hospital.

Com o aumento do número de leitos o custo do leito operacional cai. O mesmo acontece com o custo unitário da internação.

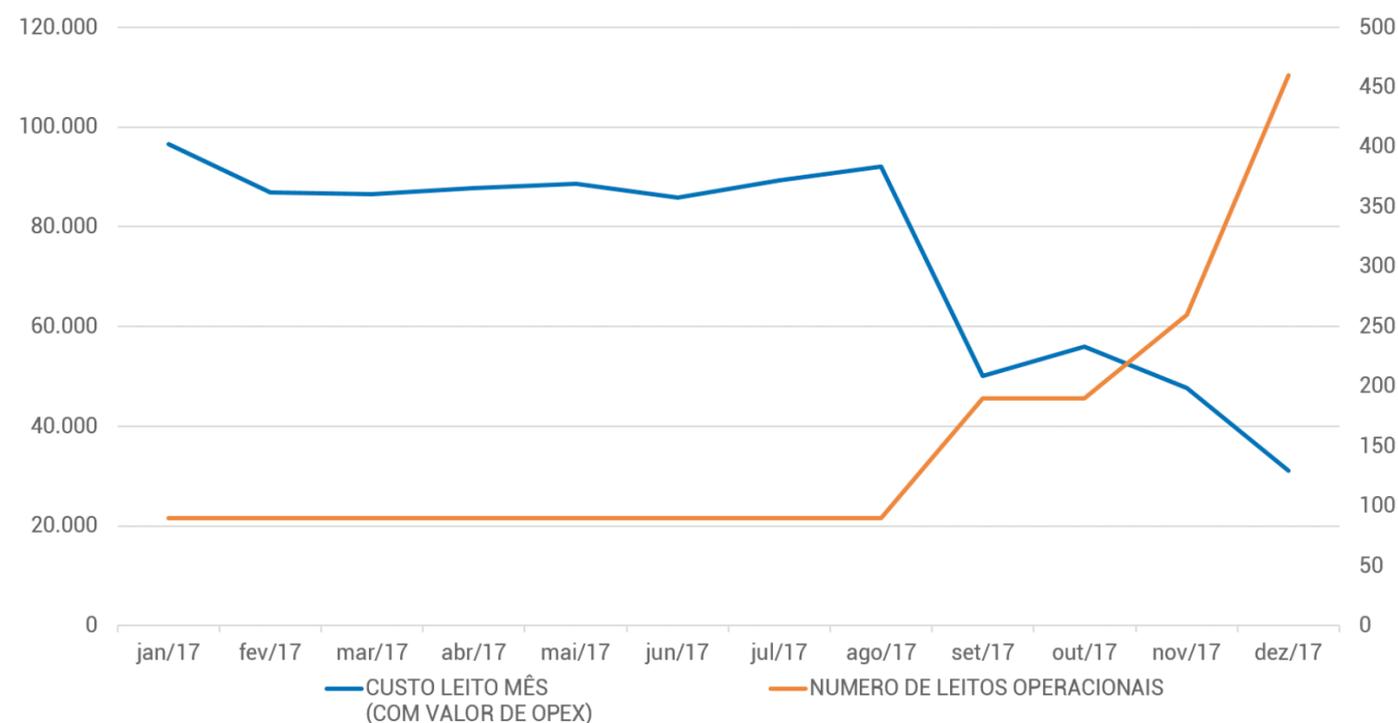


DESPESAS HMDCC X NÚMERO DE LEITOS X NÚMERO DE INTERNAÇÕES X CUSTOS UNITÁRIOS

ITENS DE CONTROLE	jan/17	fev/17	mar/17	abr/17	mai/17	jun/17	jul/17	ago/17	set/17	out/17	nov/17	dez/17	Total Ano 2017
DESPESAS - SSA	3.974.562	3.102.052	3.085.613	3.184.693	3.192.867	3.019.469	3.319.702	3.539.220	4.678.781	5.641.508	7.240.806	8.676.956	52.656.229
	38%	32%	32%	33%	32%	32%	34%	35%	41%	45%	50%	53%	
CONTRAPRESTAÇÃO CAPEX	1.838.927	1.838.927	1.838.927	1.838.927	1.869.570	1.838.927	1.838.927	1.851.644	1.887.589	1.951.672	2.009.893	2.187.636	22.791.566
	17%	19%	19%	19%	19%	19%	19%	18%	17%	15%	14%	13%	
CONTRAPRESTAÇÃO OPEX	4.709.958	4.709.958	4.709.958	4.709.958	4.788.444	4.709.958	4.709.958	4.742.530	4.834.593	4.998.726	5.147.846	5.603.091	58.374.978
	45%	49%	49%	48%	49%	49%	48%	47%	42%	40%	36%	34%	
TOTAL CONTRAPRESTAÇÃO	6.548.885	6.548.885	6.548.885	6.548.885	6.658.014	6.548.885	6.548.885	6.594.174	6.722.182	6.950.398	7.157.739	7.790.727	81.166.544
TOTAL DE DESPESAS COM CAPEX	10.523.447	9.650.937	9.634.498	9.733.578	9.850.881	9.568.354	9.868.587	10.133.394	11.400.963	12.591.906	14.398.545	16.467.683	133.822.773
TOTAL DE DESPESAS SEM CAPEX	8.684.520	7.812.010	7.795.571	7.894.651	7.981.310	7.729.427	8.029.660	8.281.750	9.513.374	10.640.234	12.388.652	14.280.047	111.031.207
NUMERO DE LEITOS OPERACIONAIS	90	90	90	90	90	90	90	90	190	190	260	460	
CUSTO LEITO MÊS (COM VALOR DE OPEX)	96.495	86.800	86.617	87.718	88.681	85.883	89.218	92.019	50.070	56.001	47.649	31.044	
NUMERO DE INTERNAÇÕES	333	324	348	332	315	296	342	433	528	562	665	891	
CUSTO INTERNAÇÃO (COM VALOR DE OPEX)	26.080	24.111	22.401	23.779	25.337	26.113	23.479	19.126	18.018	18.933	18.630	16.027	

Tabela 6: Despesas HMDCC x nº de leitos x nº de internações x custos unitários, HMDCC, Belo Horizonte, 2017

Custo Unitário de Leitos por Mês



Custo Unitário de Internações por Mês

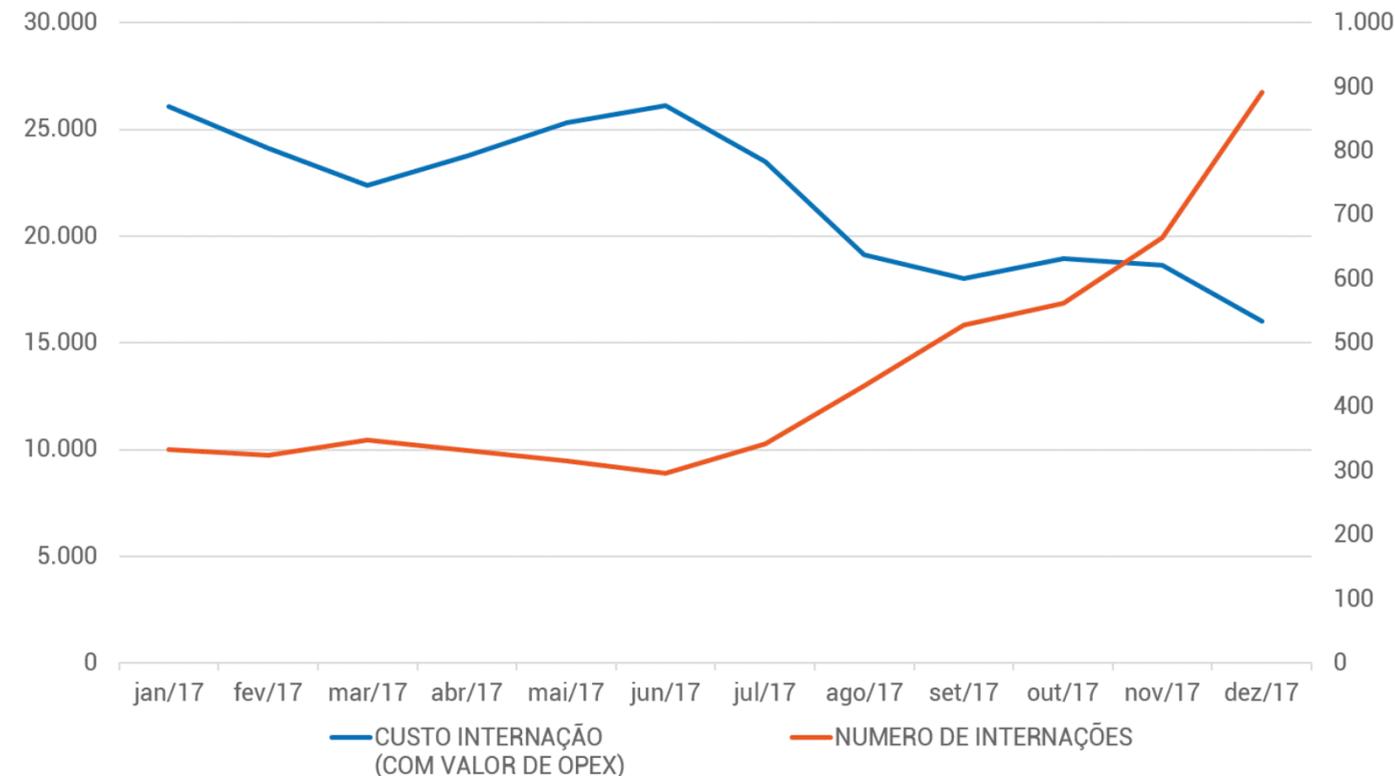


Gráfico 13: Custos do leito e da internação por mês considerando a soma dos valores OPEX e despesas do SSA-HMDCC - Belo Horizonte, 2017.

Desde junho de 2017, o Serviço Social Autônomo desenvolve um sistema de custos a fim de subsidiar a gestão. A criação dos centros de custos e seu agrupamento em Unidades de Produção ou Unidades Gestoras fará com que possamos acompanhar *pari passu* os gastos de cada centro de custo, detectar possíveis desvios e atuar para melhoria do uso dos recursos.

Outra aplicação do modelo em implantação é a possibilidade de *benchmarking* com outras instituições. Através das avaliações e comparações com dados e experiências internas e externas poderemos, continuamente, aprimorar a gestão, visando a reversão de possíveis gastos prescindíveis em mais atendimentos à população.

O agrupamento dos centros de custos em Unidades Gestoras facilitará o acompanhamento dos gastos e o melhor uso dos recursos.

A close-up photograph of a person's arm wearing a white hospital identification band. A hand is holding a black handheld device, likely a barcode scanner or a medical identification reader, over the band. The device has a red light reflecting off the band. The background is blurred, showing a person in a yellow shirt. A large green triangle is in the top-left corner, and a white rectangular box with text is at the bottom.

GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

A Gestão da Tecnologia da Informação (TI) do HMDCC tem como responsabilidade a gestão de todas as categorias de serviços definida no anexo 5 do contrato de PPP e ofertadas pela concessionária, sendo:

- Central de Serviços (Service Desk);
- Infraestrutura de Rede e Telecomunicações;
- Microinformática;
- Centro de Processamento de Dados (Data Center);
- Reprografia e Impressão;
- Sistemas de Informação;
- Controle de Acessos, Controle de Ponto e Circuito Fechado de Televisão (CFTV).

A TI-HMDCC conta com o suporte da Prodabel que subsidia o processo de homologação dos serviços entregues. Neste sentido, a Resolução 009/2018 restabeleceu o Comitê Gestor de Sistemas de Informação Hospitalar (CGSIH), o qual é coordenado pela Diretoria Executiva do HMDCC e tem representação da Concessionária e da Prodabel, sendo o espaço de deliberação de questões relacionados a Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC), dentro das competências que são atribuídas a cada um na gestão do Contrato. Grande parte de sua pauta foi ocupada pela discussão e aprofundamento do entendimento das questões relacionadas a instalação do site backup e dos cadernos de especificação e aceitação.

A respeito da TIC, foi publicada a Instrução Normativa 001/2017, com o objetivo de estabelecer diretrizes e procedimentos necessários para o atendimento às demandas relativas ao Sistema de Gestão Hospitalar em operação no HMDCC e definir o fluxo para as demandas de TIC e dos usuários-chaves de cada setor. Isto desencadeou o realinhamento das competências do HMDCC e da Novo Metropolitano, o que exigiu da concessionária uma nova configuração em sua equipe responsável pelos níveis de serviços de atendimento às demandas de TIC.

Outra ação foi garantir o fornecimento do *Smart Card* aos trabalhadores do HMDCC conforme previsto em contrato, para a Certificação Digital. Ademais, a Gestão de Tecnologia implantou novos módulos no sistema Tasy, alterou e parametrizou módulos que já existiam, resolveu outras demandas e implantou e integrou o sistema PACS (Picture Archiving and Communication System) ao Tasy – Exames de Imagem.

Foram implantados os seguintes módulos do Tasy:

1. Financeiro (custos, Orçamento e Faturamento)
2. BSC – Business Balanced Scorecard (indicadores)
3. GQA – Gestão da Qualidade Assistencial
4. Farmácia Clínica
5. Mentor
6. Checagem à beira leito

Módulos já implantados que passaram por alterações nas parametrizações:

1. Farmácia/Laboratório
2. O PEP/Prontuário Eletrônico do Paciente e o PEPO/ Prontuário Eletrônico do Paciente Operatório (Cirúrgico)

Outros serviços foram sendo abertos e demandaram criação e/ou novas configurações no Tasy:

1. Unidade de Decisão Clínica - UDC
2. Unidade de AVC
3. Serviço de Endoscopia

Outra demanda desenvolvida no ano de 2017 se refere à definição da SMSA/PBH e do HMDCC pelo uso da DRG (Grupo de Diagnósticos Relacionados). Diante desse desafio, a Gestão de Tecnologia da Informação do HMDCC desenvolveu em parceria com a equipe do Hospital Risoleta Tolentino Neves uma ferramenta de integração das informações.

Ainda, a TI HMDCC participou ativamente de todos os treinamentos dos novos trabalhadores contratados em todas as fases de expansão.

As ativações gradativas do hospital limitaram a plena implantação dos módulos do Tasy, por não haver a complexidade de quantidade esperada de procedimentos assistenciais e administrativo-financeiros no início de operação do hospital. Nesse sentido, em 2017, houve demandas de implantação, aperfeiçoamento, parametrização, e customização de funções nos diversos módulos do sistema.

Para o ano de 2018, o maior desafio será parametrizar os módulos para o perfil assistencial e de gestão da clínica que estão sendo implantados no hospital, e dotar o sistema de capacidade de emitir relatórios gerenciais que atendam ao HMDCC.





Antônio Eustáquio, 66 anos, taxista, e Viviane Braga, técnica de enfermagem

OUVIDORIA

OUVIDORIA

A Ouvidoria surgiu, na área pública, na década de 80 e, desde então, vem desenvolvendo seus processos e melhorando sua forma de atendimento aos usuários. Em linhas gerais, a Ouvidoria contribui com o desenvolvimento da instituição, pois, ao tratar as manifestações de cada usuário, possibilita a melhoria do trabalho, contribuindo para a qualidade dos resultados dos serviços e constituem um novo instrumento dotado de consensualidade que objetiva o desenvolvimento da educação para a cidadania.

Sob a perspectiva da área da Saúde, a Ouvidoria atua como órgão representativo das demandas do paciente/acompanhante e/ou empregado, permitindo ao usuário participar da avaliação e fiscalização da qualidade dos serviços prestados, além de qualificar a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

O papel da Ouvidoria é garantir o espaço para a escuta/acolhimento das denúncias, reclamações, solicitações e elogios, estabelecendo um canal democrático e de fácil acesso ao cidadão junto ao gestor e prestador de serviços do SUS. Os objetivos da Ouvidoria do HMDCC são:

- Representar o cidadão que a procura, atendendo adequadamente;
- Ampliar o nível de comunicação entre o cidadão e a instituição;
- Atuar na prevenção e solução de conflitos;
- Buscar resolver com agilidade e eficiência as demandas apresentadas;
- Analisar as informações obtidas e propor mudanças de modo a corrigir procedimentos inadequados, desburocratizar processos;
- Apoiar o controle social;
- Promover a equidade social, agregando valor às relações institucionais.

A viabilização da Ouvidoria se dá mediante as seguintes legislações:

- Lei Orgânica da Saúde nº8080 de 19/09/90;
- Lei de nº 8142 de 28/12/90 – dispõe sobre a participação da comunidade na gestão SUS;
- Lei de nº 12.527 de 18/11/2011 – garantir o acesso as informações previstas no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal. Parágrafo único
- Lei de nº 13460 de 26/06/2017 dispõe sobre a participação, proteção e defesa dos direitos dos usuários dos serviços públicos da administração pública e regulamenta as Ouvidorias no país.



Maria Inês Lopes
Ouvidora do HMDCC

Considerando o exposto e após o decorrer do ano de 2017, percebeu-se a necessidade de reestruturar o serviço de Ouvidoria, diminuindo as barreiras para o acesso dos usuários/funcionários e, conseqüentemente, para suas respostas da ouvidoria. Com vistas a reestruturação, a Ouvidora visitou, juntamente à Assessoria de Comunicação as Ouvidorias Municipal e Estadual e do Hospital Risoleta Tolentino Neves para conhecer o funcionamento das mesmas. O resultado do *benchmarking* serviu de norteador para construção da proposta de funcionamento da Ouvidoria apresentada ao Colegiado da diretoria executiva. Assim, as atividades da ouvidoria, em seu novo formato será um desafio para o ano de 2018 e seguirá o seguinte fluxo:

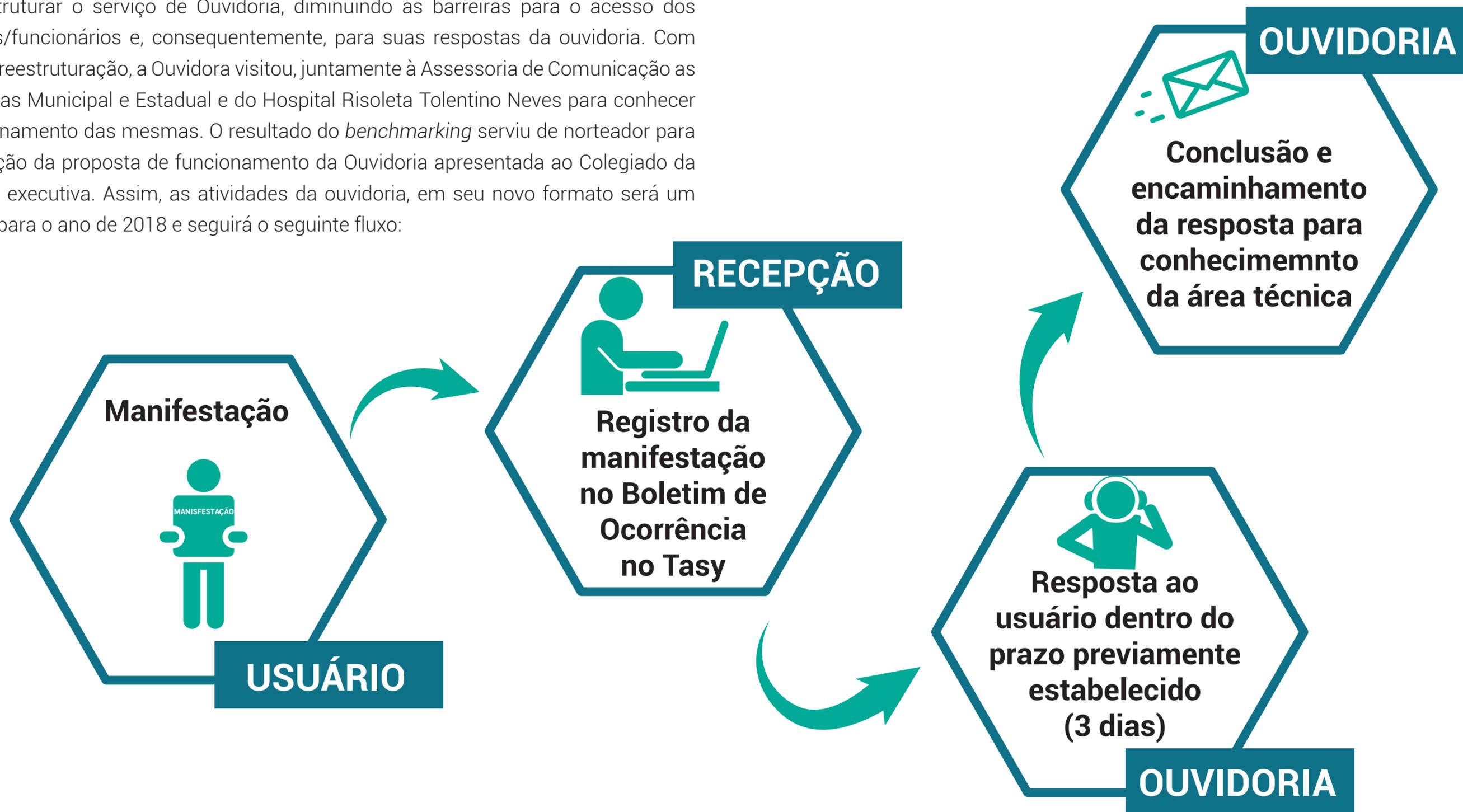


Figura 17: Fluxo da ouvidora, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.

O fluxo se dará mediante o recebimento/acolhimento mediante as demandas registradas no Tasy, as quais gerarão um Boletim de Ocorrência (BO). Após essa informação será analisada e tratada, a fim de conhecer o teor da manifestação. Assim, será feito o encaminhamento para área/setor responsável e será acompanhado o trâmite da manifestação nos setores envolvidos. Por fim, a Ouvidora irá responder a manifestação e dar baixa no sistema do número do BO daquela demanda.

Os trabalhos desenvolvidos na Ouvidoria somente poderão alcançar êxito se puderem contar com a valorosa contribuição das diretorias, gerências e coordenações do HMDCC. O que já se pode perceber, em pouco tempo de trabalho, é que os profissionais responsáveis pelas respostas às demandas mostram-se dotados de alta competência e responsabilidade.

As dificuldades encontradas foram sempre contornadas com agilidade e presteza pela equipe assistencial. Paralelamente, o apoio da diretoria executiva e da assessoria de comunicação tem sido fundamental para visibilidade e credibilidade da Ouvidoria do HMDCC entre os trabalhadores e usuários.

A tabela abaixo apresenta quadro comparativo do número de demandas recebidas pela Ouvidoria com a ressalva que o número de solicitações é elevado principalmente no ano de 2017 e que foi superior ao dobro das solicitações de 2016. Tal fato se justifica, pois, toda a demanda de exames, laudos, cópia de prontuário eram solicitados via Ouvidoria.

A Ouvidoria é um canal democrático que dá voz ao cidadão junto ao gestor e prestador de serviços do SUS.

DEMANDAS DA OUVIDORIA (2016 e 2017)					
ANO	SOLICITAÇÕES	RECLAMAÇÕES	SUGESTÕES	ELOGIOS	TOTAL
2016	62%	34%	1,5%	2%	135 demandas
2017	66%	31%	1%	3%	261 demandas

Tabela 7: Demandas recebidas pela ouvidoria ano 2016-2017, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.

Fonte: Tasy/EIS BO



EM BUSCA DA EXCELÊNCIA

HMDCC EM BUSCA DA EXCELÊNCIA

GESTÃO DA QUALIDADE: MOVIMENTOS DA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR E NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)

A gestão da qualidade do HMDCC foi planejada e construída com o objetivo de criar uma cultura de qualidade e segurança do paciente de forma a alinhar a visão estratégica de “Ser reconhecido pela excelência no cuidado, na gestão e no ensino” e a missão de “Ofertar cuidado com qualidade, segurança e eficiência, ao usuário do SUS, de forma referenciada e ordenada nas linhas de cuidado do adulto cirúrgico, clínico e crítico”, A Política de Gestão da Qualidade do HMDCC tem como objetivo implementar e desenvolver, nos diversos processos assistenciais e administrativos, melhorias contínuas, monitorar os riscos e garantir a Segurança do Paciente. Para estabelecer as ações prioritárias da Gestão da Qualidade no HMDCC, a assessoria de planejamento e gestão utilizou:

- a Ferramenta SWOT para realizar a análise ambiental e do cenário (interno e externo),
- o material da “I Oficina de elaboração do Plano Diretor”
- as visitas de Benchmarking nas instituições de saúde de Belo Horizonte.

O cruzamento das forças (vantagens internas da organização) da instituição com as oportunidades (aspectos externos positivos que podem potencializar a organização) resultou na decisão de iniciarmos em 2018 o projeto a Acreditação Hospitalar - sistema de avaliação e certificação da qualidade de serviços de saúde.

A partir dessas produções e análises, a gestão da qualidade delineou as estratégias iniciais de trabalho que resultaram no Projeto de Gestão da Qualidade. No final do ano de 2017, a Assessoria de Planejamento e Gestão apresentou aos membros do Colegiado Gestor o Projeto de Gestão da Qualidade, como mostra a Figura 21.



Figura 18: Gestão da Qualidade, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.

Fonte: Elaborada para fins desse relatório

**Objetivos da Gestão da Qualidade:
melhorias contínuas, monitoramento
de riscos e segurança do paciente.**

Ac creditação Hospitalar

A decisão do colegiado gestor por pleitear a acreditação hospitalar levou a Gestão da Qualidade a discutir sobre a escolha da certificadora que melhor se adequa ao Hospital. Foi realizado um comparativo entre a certificação da Organização Nacional de Acreditação (ONA) e a certificação Internacional Joint Commission (JCI), com suas respectivas especificidades para fundamentar a decisão sobre a metodologia a ser adotada pelo HMDCC. A decisão foi pela ONA, uma vez que ela apresenta elementos estruturais mais adequados ao perfil do HMDCC.

Ainda, a diretoria do HMDCC autorizou a contratação de uma empresa externa para prestar consultoria que apoiará o processo da acreditação hospitalar durante o período de seis meses. O objeto desse contrato é a realização do diagnóstico situacional para avaliar as potencialidades e oportunidades de melhorias na instituição, o nível de conformidade de acordo com o manual da ONA, ministrar curso de capacitação sobre gestão Integrada da (Qualidade) e formação de Avaliadores através de curso de capacitação para implantação do sistema de Auditoria Interna e melhoria contínua baseado nos pré-requisitos do Manual da ONA para os gestores do HMDCC.

Para otimizar o processo de acreditação e atendimento aos requisitos da ONA, a Assessoria de Planejamento e Gestão iniciou o mapeamento dos processos e identificação dos riscos relacionados. O macroprocesso é o meio no qual a organização reúne os grandes conjuntos de atividades para gerar valor e cumprir a sua missão. Para iniciar a descrição dos processos, foi desenhado o macroprocesso do HMDCC, como ilustrado pela Figura 19, englobando os processos das Assessorias, os operacionais, os de apoio operacional e os administrativos financeiros que resultaram nos devidos mapas.



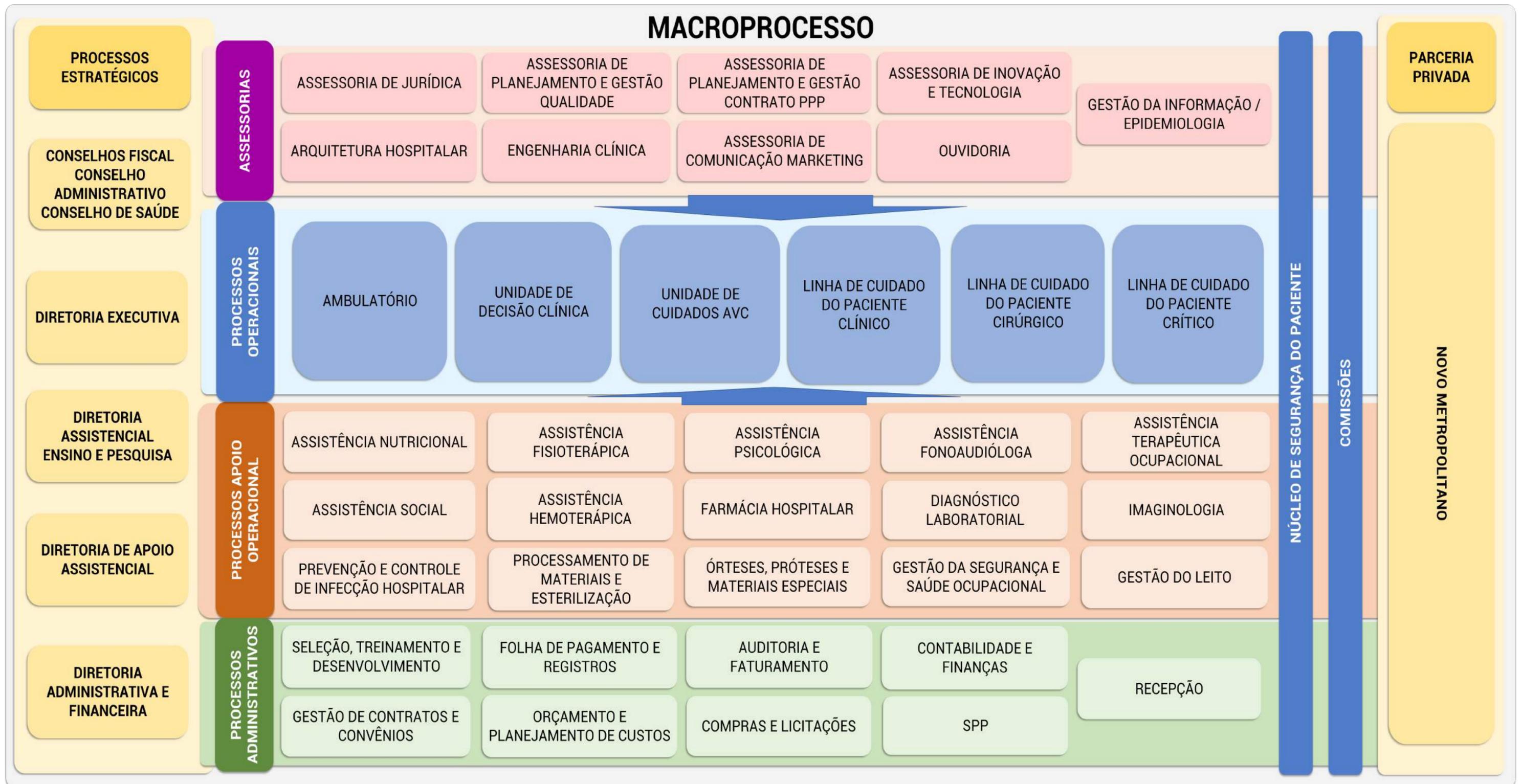


Figura 19: Mapa de Processo, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.

Fonte: Gestão da Qualidade.

Em outubro de 2017, iniciou-se a construção dos mapas de processo com os gestores do HMDCC utilizando a metodologia SIPOC (S – Supplier / Fornecedor; I – Input / Entradas; P – Process / Processo; O – Output / Saídas; C – Customer / Cliente).

Ao total são 39 mapas de processos e finalizou-se o ano de 2017 com quase a totalidade dos processos mapeados e planilhas de risco confeccionadas, iniciando o ano de 2018 com a tarefa de discutir e aprovar os mapas pelas referidas diretorias e gerências. Cabe destacar que a elaboração dos mapas de processos foi um desafio, considerando que o HMDCC é um hospital com pouco mais de dois anos de criação cujos processos e pessoas ainda estão em constante adaptação.

Com o mapeamento dos processos, os gestores puderam refletir sobre o produto que entregam à instituição, descrever as entradas necessárias para que o objetivo final do processo seja entregue de forma eficaz e com segurança para o paciente e pactuar os indicadores e dados de controle que consideram importantes para o gerenciamento de cada unidade.

Para o ano de 2018, existe uma proposta para a realização de um Seminário de Gestão Compartilhada, juntamente com a Gestão da Informação/Epidemiologia do HMDCC, com o objetivo de capilarizar os mapas de processo para todos os colaboradores do HMDCC e fortalecer o modelo de gestão.

Após a confecção e validação dos mapas será fundamental estabelecer as interações e contratos entre clientes e fornecedores (Cadeia Cliente-Fornecedor) para que os processos ocorram de forma segura e eficaz. Para tanto, a Assessoria de Planejamento e Gestão iniciou em 2017 a definição das principais interações de processos entre os setores e finalizamos o ano com 72 interações a serem pactuadas. Para 2018, ficará o desafio de formalizar a cadeia cliente-fornecedor e aprovar as interações com os gestores envolvidos.

Controle das Não Conformidades

Como fruto dos mapas de processos e das interações geradas surge a necessidade do controle das não conformidades. O não cumprimento das interações definidas nas cadeias cliente-fornecedor são conceituadas como quebras de interação de processo ou não conformidades. Para garantir a qualidade esperada nos

processos, o Relatório de Não Conformidade (RNC) registra todos os desvios ocorridos nos processos ou serviços. A Gestão da Qualidade fará o controle das não conformidades, mas compete ao cliente emitir RNC sempre que houver descumprimento dos contratos firmados.

Para 2018, a Assessoria de Planejamento e Gestão planeja concluir junto a TI, a reestruturação do módulo para registros das Não Conformidades que compõe o Módulo da Qualidade no sistema Tasy. A demanda foi iniciada no final de 2017 e essa formatação viabilizará o controle de todas as não conformidades via sistema, com aviso automático aos gestores por e-mail para cada notificação e acionamento dos alertas quando os prazos para resposta estiverem vencidos.

Auditorias Internas

Após pesquisar em outras instituições hospitalares sobre a estrutura, composição e dimensionamento do setor da Qualidade, o HMDCC optou por envolver os membros do colegiado ampliado no processo das auditorias internas mensais, para avaliar a adesão aos pré-requisitos do Manual da ONA dos setores e processos passíveis de adequações e melhorias. Os auditores internos serão capacitados para realizar as auditorias que serão realizados em dupla junto com profissionais da Qualidade.

O HMDCC finalizou 2017 com 72 interações de processos entre setores a serem pactuadas. 2018 tem o desafio de formalizar a cadeia cliente-fornecedor.

Gestão dos Documentos

No que concerne à gestão dos documentos, o HMDCC possui como potencialidade a informatização que contribui para o manejo dos documentos, contribuindo para o sigilo de seus documentos e a garantia do controle da veracidade e atualização das informações. Nesse sentido, em 2017, a Gestão da Qualidade solicitou parametrização do módulo "Controle de documentos" no sistema Tasy, para aprimorar o processo de gestão de documentos já existente na instituição.

Em dezembro de 2017 o HMDCC, percebendo a necessidade e a importância da informação para o hospital realizou a contratação de uma profissional para o cargo de Gestão da Informação/Epidemiologia que participará juntamente à Assessoria de Planejamento e Gestão no controle dos documentos essenciais para o hospital.

Tratar a notificação como forma de refletir e intervir sobre o processo é uma ferramenta de amadurecimento da Instituição.

Núcleo de Segurança do Paciente

A respeito do NSP, atendendo a RDC 36, foi instituído no HMDCC o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). Como exigência da RDC, todos os eventos notificados na instituição são cadastrados no site da Vigilância Sanitária (NOTIVISA) e tratados pelos gestores. Cabe ressaltar que os eventos classificados como graves, óbitos e *never events* são analisados em reunião extraordinária com os membros responsáveis e componentes do NSP. A notificação possibilita que o gestor saiba em qual etapa do processo os maiores incidentes acontecem. Logo, incentivar a notificação e tratá-las de forma a não culpabilizar as pessoas e sim refletir e intervir sobre o processo, é uma grande ferramenta para amadurecimento e crescimento da instituição. No ano de 2017 foram notificados 738 eventos pelos profissionais, sendo 65% (478) notificados ao NOTIVISA.

No final do ano de 2017, o NSP foi reestruturado e como ação para o ano de 2018, O NSP será gerenciado pela Qualidade, mantendo suas ações voltadas ao incentivo às notificações, análise dos eventos, aprimoramento dos protocolos de Segurança do Paciente e auditorias das Planilhas de risco. O NSP será formado por uma equipe multidisciplinar composta por um representante de cada seguimento, sendo ele: assistência farmacêutica, qualidade dos materiais, SCIH, Agência transfusional, Laboratório, Enfermagem, Epidemiologia, Qualidade e Gestão de Pessoas. As assessorias de comunicação e jurídica serão acionadas conforme demanda, atuando como membro consultor do NSP. O desafio do NSP para 2018 será fortalecer a cultura de segurança, capacitando as equipes nos conceitos e método de notificação, aprimorar junto aos gestores as investigações das causas fundamentais e planejamento de ações que transformem o cenário em busca de melhorias contínuas.

Certificação HIMSS

Considerando o esforço da TI, o HMDCC alcançou a Certificação HIMSS (Healthcare Information and Management Systems Society). O HMDCC foi reconhecido como estágio 6 da certificação EMRAM (Eletronic Medical Record Adoption Model), que avalia a maturidade de adoção de TI clínica em etapas evolutivas (de 0 a 7), ficando a um passo de obter o selo de Hospital Digital. No estágio 6, a equipe deve utilizar o prontuário em diferentes níveis, sendo necessário utilizar um circuito fechado de medicamentos, que envolve a prescrição em um sistema, a validação e a checagem e um sistema de suporte a decisão clínica com alertas sobre doses e alergias, por exemplo. Alcançar o estágio 6 da certificação significa maior segurança dos pacientes e apoio à assistência; acesso a dados e informações para melhorias nos processos de prestação de cuidados e atendimento às demandas de dados por parte de usuários, gestores e profissionais, possibilitando as trocas de informações em saúde.

O HMDCC alcançou a certificação HIMSS e foi reconhecido como estágio 6 da certificação EMRAM.

Alvará Sanitário

Desde janeiro de 1996, quando a Lei Municipal nº 7.031 foi sancionada, o município de Belo Horizonte passou a ter competência legal para iniciar o processo de municipalização de todas as ações de fiscalização e vigilância sanitária.

Atualmente, a Vigilância Sanitária em Belo Horizonte realiza a plena fiscalização e a vigilância em todos os estabelecimentos, serviços e produtos de interesse da saúde, localizados nos limites de seu território.

O maior desafio para a rede hospitalar obter o alvará sanitário diz respeito à demanda de investimentos em estrutura para colocar o estabelecimento de saúde dentro dos padrões exigidos, além da adequação de processos em consonância com a lei.

**O HMDCC é o primeiro hospital
100% SUS de Belo Horizonte
a obter o alvará sanitário.**

Nesse sentido, em novembro de 2017, o HMDCC (HMDCC) recebeu o Alvará de Autorização Sanitária, conquista celebrada por todos, uma vez que o alvará atesta a capacidade institucional de proteger a população das situações de risco extremo a que a saúde individual, coletiva e ambiental é exposta. O HMDCC é o primeiro hospital em Belo Horizonte com 100% dos leitos destinados ao SUS a obter o alvará sanitário.

O processo começou em julho de 2016, com a visita de fiscais da Vigilância Sanitária de Belo Horizonte, que se dividiram em três equipes: uma para avaliar a Farmácia, outra para o Laboratório e, a terceira, se dedicou à auditoria nas áreas assistenciais e administrativas. Dos 242 pré-requisitos para concessão do Alvará, foram detectadas 228 não conformidades. Os outros 14 itens da lista não se aplicavam ao contexto do HMDCC.

O Laboratório do HMDCC foi o setor com o maior número de não conformidades identificadas após a vistoria. Foram 169 de pré-requisitos não atendidos, que representou em termos relativos 73% do total. A composição das adequações a serem feitas estava distribuída em: transporte (32%), processos (24%) e qualidade (12%).

O Laboratório se dedicou a solução das pendências com o foco na adesão ao rol de procedimentos complexos exigidos pela Vigilância Sanitária e para atender alguns itens foi necessário o envolvimento de contrato com fornecedores e licitações, elaboração de Manuais, Protocolos Operacionais Padrões (POP), Procedimentos sistêmicos, capacitação da equipe com evidência de eficácia, entre outros.

Nesse percurso pelo Alvará Sanitário, outras 59 não conformidades do Hospital foram também solucionadas. Na radiologia foi desenvolvido, por exemplo, o programa de proteção radiológica. Além disso, HMDCC definiu os indicadores do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e como seria o monitoramento desses indicadores. A CME reforçou o monitoramento de cargas e o treinamento da equipe.

De julho de 2016 a abril de 2017 foram solucionadas 69,42% das não conformidades apresentadas na primeira vistoria. Os outros 30,38% foram resolvidos no período de abril a novembro de 2017.

A Vigilância Sanitária conduziu as vistorias e análise da adesão aos pré-requisitos preconizados na lista de verificação com muito rigor e critério. O conteúdo é bem fundamentado e a busca pela solução das não conformidades é um benefício em si mesmo, pois induz a busca da qualidade em todos os processos relacionados a segurança do paciente.

O alvará foi resultado de empenho coletivo e coordenado, com o envolvimento dos gestores e funcionários extremamente colaborativos, conduzido pela Qualidade através de cronograma e monitoramento sistematizado. O objetivo do HMDCC é garantir a qualidade do cuidado prestado ao paciente dentro do rol que é preconizado pela Vigilância Sanitária, o que é além da obtenção do papel.

O Alvará Sanitário tem validade de um ano e para sua manutenção é essencial que a Qualidade acompanhe os processos implantados e a adesão permanente aos preceitos da legislação. Esse trabalho será conduzido junto com as pré-auditorias do processo de Acreditação Hospitalar do HMDCC, projeto que terá início em 2018 em busca da certificação concedida pela Organização Nacional de Acreditação (ONA).

Diagnosis Related Groups (DRG)

O DRG (*Diagnosis Related Groups*) consiste em uma metodologia gerencial da qualidade hospitalar que tem como base informações coletadas do prontuário de pacientes internados após a sua alta. Os tratamentos hospitalares são definidos em categorias de grupos diagnósticos que se dão na combinação de fatores como idade, diagnósticos, procedimentos realizados, suporte ventilatório e tempo de internação em terapia intensiva. Esses grupos diagnósticos têm previamente definidos os recursos necessários para cada tipo de tratamento hospitalar. Dessa forma, ao codificar um paciente em determinado grupo DRG, o sistema gera os parâmetros necessários para conduzir a assistência até a alta segura, possibilitando a gestão dos recursos, a avaliação e melhoria da qualidade da assistência prestada por toda a equipe multidisciplinar, a avaliação dos indicadores hospitalares e a prevenção de eventos de notificação hospitalar. A partir de agosto de 2017, o HMDCC adotou a metodologia DRG e assim, foram analisados 2670 prontuários, produzindo dados de relevância, permitindo traçar o perfil nosológico do hospital, abordando as doenças prevalentes, bem como a média de permanência e o número de óbitos.

Certificado CEBAS

O Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde (CEBAS) é concedido pelo Ministério da Saúde às pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecidas como Entidade Beneficente de Assistência Social para a prestação de serviços na Área de Saúde. A obtenção do CEBAS possibilita a isenção das contribuições sociais e a celebração de convênios com o poder público, dentre outros.

Em 13 de junho de 2017 o SSA-HMDCC deu início ao processo de credenciamento CEBAS, tendo sido cadastrados no sistema do Ministério da Saúde todos os documentos previstos na legislação. Em 04 de dezembro de 2017 foi publicada a Portaria MS nº 1.860, deferindo a Concessão do Certificado CEBAS ao SSA-HMDCC. Trata-se de importante conquista, uma vez que tal certificado propicia economia mensal para a Instituição de 20% sobre o valor do INSS patronal descontado na folha de pagamento, representando atualmente um valor mensal de aproximadamente R\$ 900M e anual de aproximadamente R\$ 10,8MM, considerando a equipe atual de recursos humanos do HMDCC.

A portaria que deferiu a concessão do Certificado CEBAS ao SSA-HMDCC foi publicada em 04 de dezembro de 2017.





CONCLUSÃO E PRINCIPAIS DESAFIOS PARA 2018

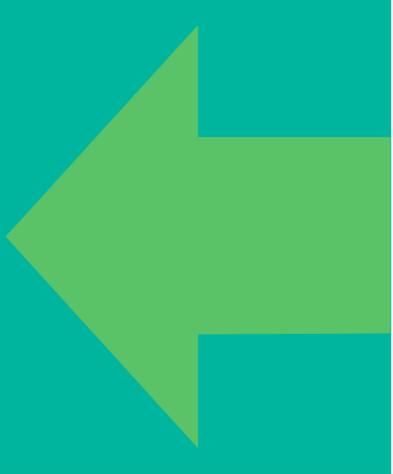
CONCLUSÃO E PRINCIPAIS DESAFIOS PARA 2018

Esse relatório demonstra que o ano de 2017 significou a continuidade de esforços da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, das equipes gestoras e do conjunto de trabalhadores do HMDCC, além do parceiro privado no sentido de tornar real o projeto de hospital concebido no ano de 2008 e viabilizado em sua totalidade na gestão atual da PBH e SMSA.

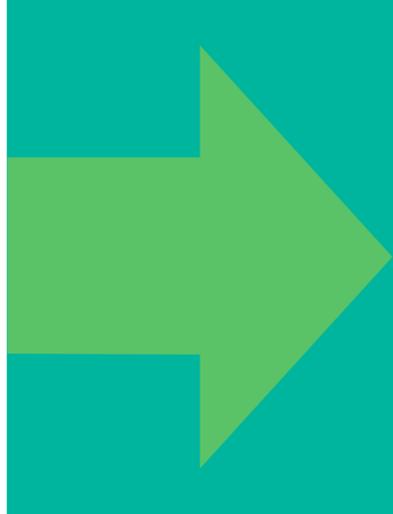
Os desafios que se colocam para o HMDCC no ano de 2018 continuam sendo:



Garantir sua sustentabilidade financeira, sobre a qual a equipe do hospital tem a responsabilidade de demonstrar o bom uso dos recursos que nele são alocados; e subsidiar o gestor nas negociações com as fontes de financiamento;



Cumprir os compromissos feitos com o gestor municipal na assistência, ensino e gestão administrativo-financeira;



Garantir assistência qualificada com bons indicadores assistenciais, a despeito do perfil de gravidade e outras vulnerabilidades dos pacientes que nele são atendidos devido à sua característica de ser totalmente regulado e dispor de estrutura e equipe para essa complexidade de atenção;



Administrar com a singularidade da existência de um Contrato de Concessão Administrativa/PPP a ser gerido, naquilo que cabe ao hospital, garantindo os resultados dele esperados.

Para isso não há outro caminho que não seja o da explicitação do projeto em um Plano Diretor do HMDCC construído e implementado de forma participativa, mais uma vez com os usuários, trabalhadores, gestores em saúde e todos os demais atores que de alguma forma participam ou acompanham a criação e funcionamento do hospital.



APÊNDICE ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO

A ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO (ASCOM) COMO PROMOTORA DA BOA IMAGEM INSTITUCIONAL, DA DIFUSÃO DA INFORMAÇÃO E DE VALORIZAÇÃO DAS PESSOAS

A imagem de uma instituição é resultado da percepção que seus diversos públicos estratégicos têm sobre ela. Não sendo possível controlar a experiência de cada indivíduo e, conseqüentemente, a opinião que será gerada por essa vivência, o desafio da Comunicação é gerenciar os canais e as mensagens que criam essas percepções.

A comunicação em saúde é um direito humano. Dessa forma, a comunicação institucional de um hospital do Sistema Único de Saúde (SUS) tem, em si, a função de promover saúde, atuar na prevenção de doenças e estimular a participação e controle social. Os esforços de comunicação do HMDCC também devem caminhar de maneira próxima e dando suporte às estratégias e prioridades da gestão da instituição.

Os Públicos e suas Necessidades

Usuários e Familiares

Precisam compreender os serviços disponíveis no hospital e a forma de acessá-los, entender a diferença entre os três níveis de atenção do SUS, conhecer seus direitos e deveres como usuários, propagar informações corretas sobre o hospital, compreender e saber utilizar os canais de comunicação com o hospital (Ouvidoria).

Imprensa

Precisa se manter atualizada sobre o trabalho desempenhado pelo hospital, estar plenamente informada sobre os serviços ofertados, conhecer as lideranças e porta-vozes do hospital, estabelecer um bom relacionamento entre comunicação do hospital e redações.

Funcionários do HMDCC e Novo Metropolitano

Precisam entender o formato da PPP, conhecer o hospital, compreender o funcionamento da rede de assistência do SUS, conhecer o Conselho de Saúde Local e saber qual a sua importância, estar informado sobre as mudanças no HMDCC (ampliação de leitos, organograma, lideranças), conhecer seus direitos e deveres, transmitir informações corretas sobre o hospital, sentir-se valorizado (campanhas e eventos).

Conselho de Saúde

A comunicação deverá intermediar, apoiar e facilitar a atuação do Conselho de Saúde Local dentro do HMDCC, apoiar ações de mobilização e participação social, divulgar atas das plenárias aproximar o HMDCC com a comunidade do Barreiro.

Comunidade interessada (lideranças e profissionais da área da saúde pública e privada)

Como formadores de opinião, precisam conhecer os serviços disponíveis no hospital entender o modelo PPP para serem porta-vozes de informações corretas sobre o HMDCC.

Atividades Desenvolvidas

A Assessoria de Comunicação (ASCOM) estava prevista no organograma desde o início do projeto do HMDCC, mas só iniciou suas atividades em maio de 2017 com a chegada de uma jornalista para a coordenação do setor e, em julho, uma estagiária de design gráfico se juntou à equipe. Em sua estrutura completa, a ASCOM conta ainda com um profissional de publicidade e propaganda e um auxiliar administrativo.



Foram definidas como prioridade para o ano de 2017 trabalhar a imagem institucional do Hospital junto à Imprensa e estruturar a Comunicação Interna.



Comunicação externa

Imprensa

A Assessoria de Comunicação do HMDCC está vinculada à Assessoria de Comunicação da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA-BH) e da Assessoria de Comunicação Central da Prefeitura de Belo Horizonte. Sendo assim, a comunicação externa é mediada por essas relações e, portanto, as demandas do HMDCC podem (ou não) ser incorporadas às estratégias dessas duas assessorias.

Desde que a ASCOM-HMDCC foi criada, a imagem construída midiaticamente é positiva, de expansão, abertura de leitos e qualidade assistencial. Em 2017, foram produzidos 96 textos que foram enviados à Imprensa, de categorias diversas: releases, notas, roteiros e respostas às demandas de veículos de comunicação.

HMDCC NA MÍDIA

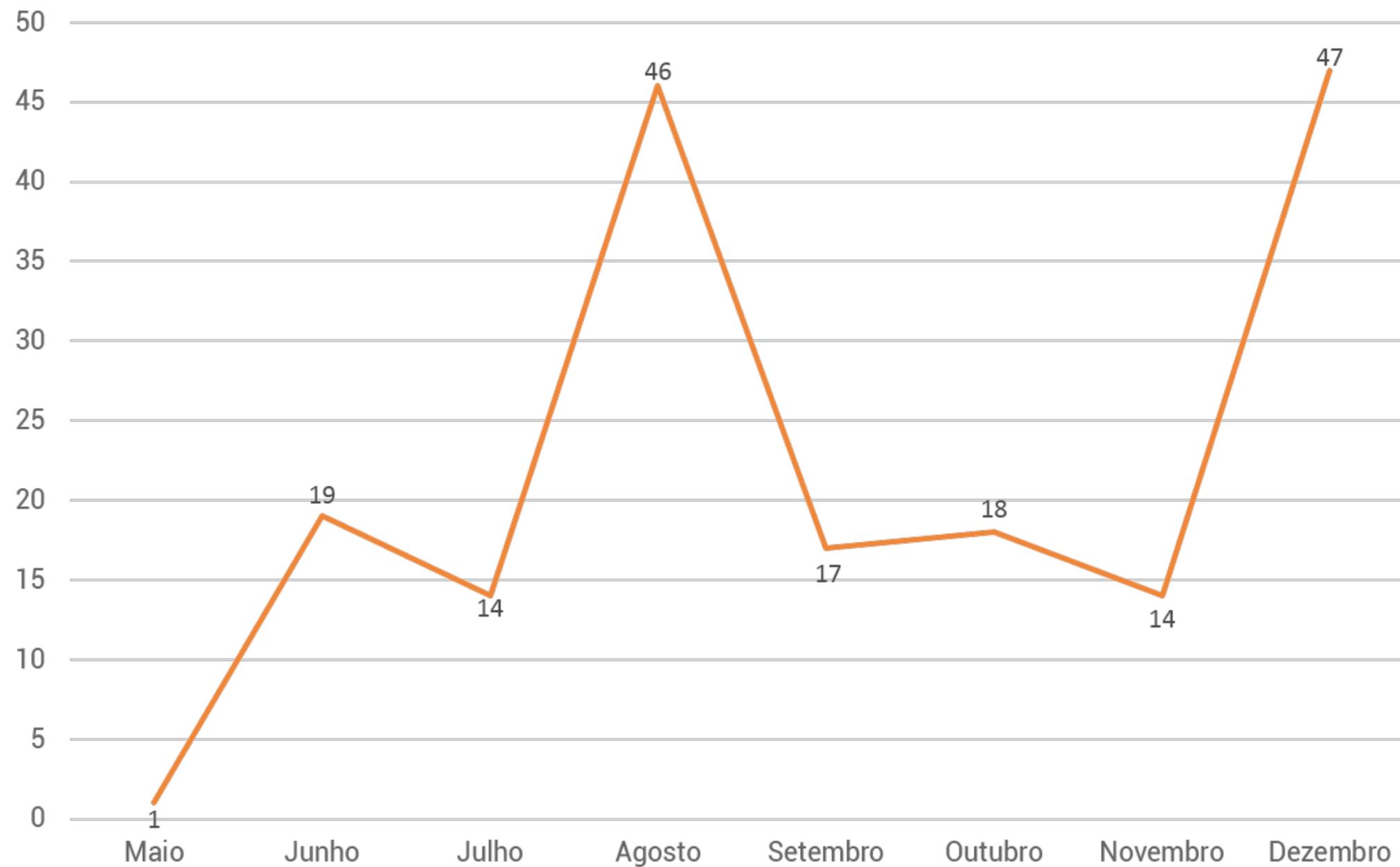


Gráfico 14: Notícias sobre o HMDCC veiculada na mídia, HMDCC, Belo Horizonte. Fonte: elaborado para fins deste relatório.

O HMDCC não tem uma empresa especializada no clipping de notícias e essa tarefa é executada manualmente, ou seja, não representa o número real (que pode ser maior).

Canais Digitais

A internet é o melhor lugar para disponibilizar informações sobre as instituições por ser um canal de comunicação direta com o público. O principal resultado de 2017 alcançado pela ASCOM-HMDCC foi conseguir o posicionamento espontâneo do site www.hmdcc.com.br como o primeiro resultado do Google. Em maio, quando essa busca era realizada o site não aparecia na primeira página do buscador.

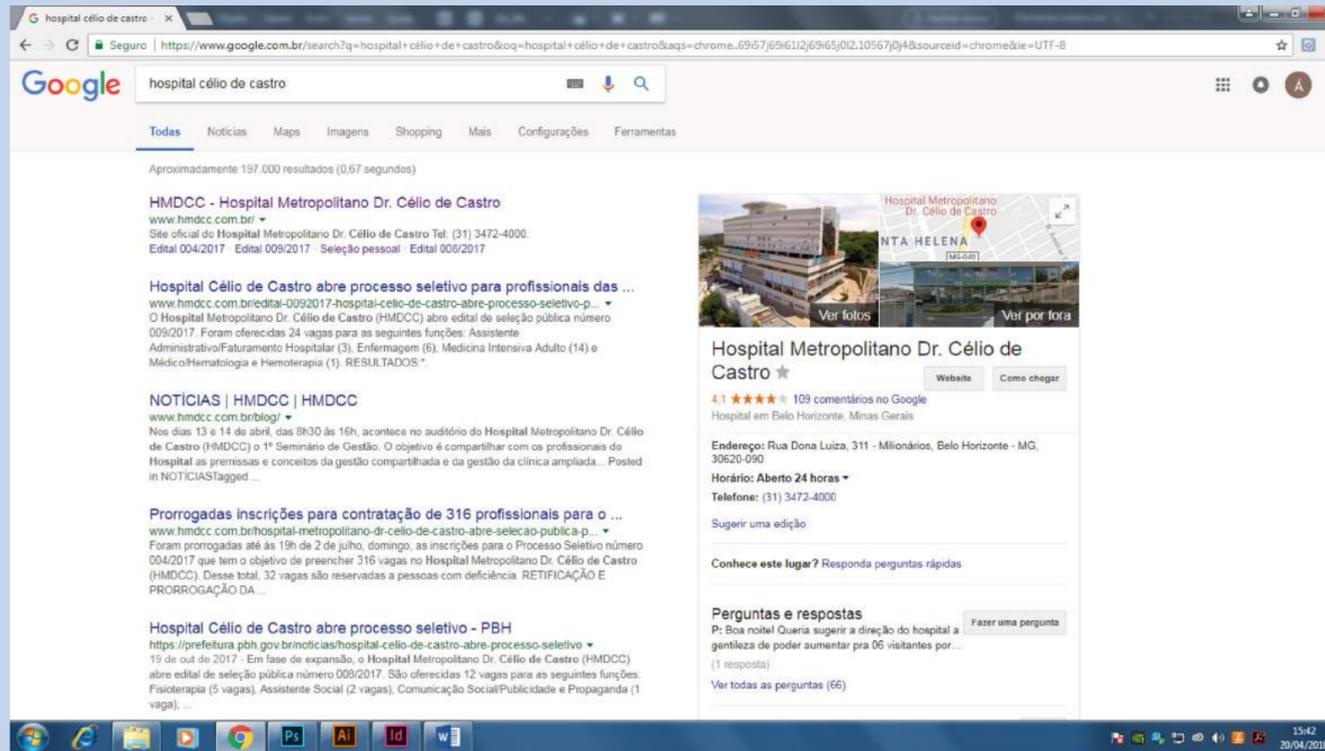


Figura 20: Resultado da busca com as palavras-chaves “hospital célio de castro” em 20/04/2018, HMDCC, Belo Horizonte, 2017. Fonte: Google, 2018.

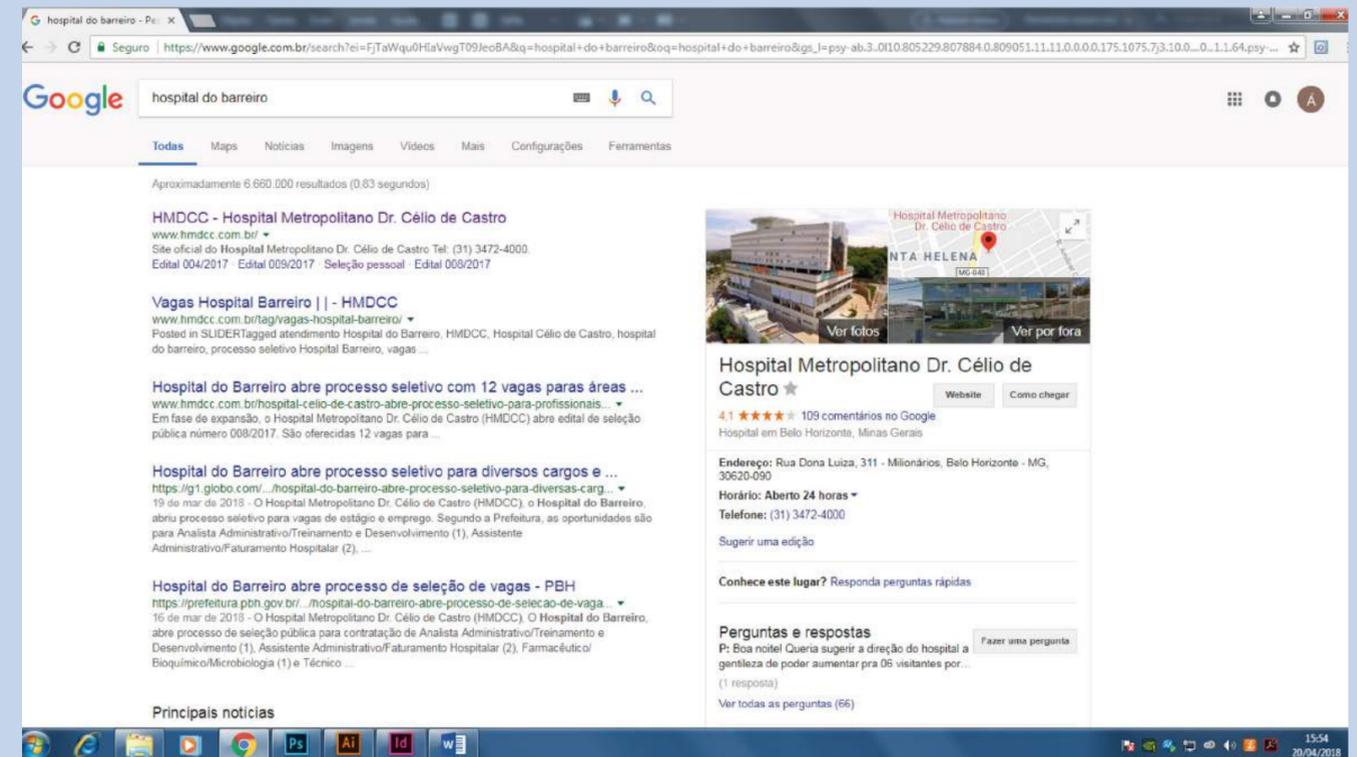


Figura 21: Resultado da busca com as palavras-chaves “hospital do barreiro” em 20/04/2018, HMDCC, Belo Horizonte, 2017. Fonte: Google, 2018.



A nota de avaliação do Hospital no Google é de 4 estrelas (5 é a nota máxima).

Mídia social

Apesar de não ter contas oficiais em mídias sociais, a localização do HMDCC é frequentemente marcada em publicações no Facebook e Instagram. Em 2017, a decisão de interagir ou não com esses posts foi avaliada em casos que tiveram repercussão. Em 2018, será examinada pela diretoria executiva do HMDCC a viabilidade de perfis próprios das instituições em mídias sociais.

Projetos Especiais

A Assessoria de Comunicação produziu um vídeo institucional para o evento de ampliação de agosto, quando o Hospital passou de 90 para 190 leitos e que pode ser visto no seguinte link: <https://goo.gl/FbQr6T>.

Em 2017, foram iniciados dois projetos especiais, são eles: o Memorial Célio de Castro e um mural de grafite no HMDCC. O Memorial Célio de Castro é uma parceria do HMDCC e Novo Metropolitano com o filho do Dr. Célio de Castro, Rodrigo Castro. A ideia é montar no Pilotis um espaço destinado a preservar a história do médico com uma importante trajetória política e na saúde pública do Brasil e de BH. O projeto está na fase de aprovação em leis de incentivo e, portanto, depende dessa condicionante para ser iniciado.

O mural de grafite surgiu como um projeto de aproximação do Hospital com o território, assim como foi a exposição 'Meus Dedos Derrubam Barreiras do Mundo', fruto de uma parceria com o Centro de Convivência Barreiro. A ideia inicial era a de interação de grafiteiros da região do Barreiro com jovens de escolas públicas da região para realização de oficinas e, como resultado, um mural de autoria coletiva no Hospital, na Via do Minério. Os artistas ponderaram a dificuldade de execução dessa ideia pela qualidade do resultado do trabalho que seria entregue, por não envolver apenas profissionais. Dessa forma, o HMDCC passou a integrar o edital 'Seleção de Propostas de Murais de Arte Urbana – Gentileza', iniciativa da Prefeitura de BH que abrange locais públicos e/ou privados de acesso público irrestrito para receber murais artísticos resultantes das propostas de artistas que serão selecionadas nesse edital.



Fotos da exposição 'Meus dedos derrubam barreiras do mundo', uma parceria entre o HMDCC e o Centro de Convivência Barreiro. Imagens de divulgação.

Comunicação interna

O trabalhador tem papel fundamental na propagação da imagem institucional para o ambiente externo. Para que essa influência na percepção sobre o HMDCC seja positiva, a equipe precisa se sentir estimulada a se engajar na missão, visão e valores do hospital. Os funcionários podem (e devem) ser defensores da instituição no contato com familiares, amigos, em conversa com jornalistas, profissionais da saúde e a sociedade.

Para tanto, a ASCOM utiliza de importantes ferramentas como a **Intranet** e o **Quadro de Avisos** para agilizar o fluxo de informação interna, além de serem fundamentais como canal de comunicação com os colaboradores do HMDCC e da Novo Metropolitano.

Além de informações de interesse dos trabalhadores e trabalhadoras, a ASCOM do HMDCC defende que **Intranet** e Quadro de Avisos podem extrapolar assuntos internos da instituição. No campo da Comunicação e Saúde, têm sido utilizados como veículos de promoção e prevenção em saúde, mobilização social, informação sobre o SUS.

Para que esse engajamento seja potencializado é essencial voltar-se para esse público que precisa ser envolvido em ações, em decisões e ter a oportunidade de manifestar-se. Nesse sentido, a ASCOM, desde maio de 2017, atualiza regularmente a Intranet do HMDCC, tornando-a um canal permanente de contato com os colaboradores com o objetivo de informá-los sobre o que está acontecendo no ambiente profissional onde eles estão inseridos. Como estratégia para garantir o acesso do colaborador ao conteúdo divulgado, a página é acessada automaticamente na abertura do browser de acesso à internet.

No HMDCC, a mídia funciona ainda como ferramenta de trabalho na medida em que documentos são organizados, armazenados e disponibilizados no servidor interno.

Entre as reportagens de destaque na Intranet do ano de 2017 está a que contou a história da funcionária Danielle Scarlat Moreira Silva, que pautou veículos regionais e nacionais.



Figura 22: HMDCC aparece como instituição que inclui diversidade, HMDCC, Belo Horizonte, 2017. Fonte: Mídia, 2017.

A parceria com a Gerência de Recursos Humanos com o objetivo de preparar funcionários e funcionárias para a mudança de identidade de gênero da analista contábil mostrou a potência da ferramenta não apenas para a comunicação organizacional – já que a Danielle foi recebida com naturalidade – e na imagem institucional do Hospital para o público externo. Nas reportagens veiculadas pela Imprensa, o HMDCC apareceu como exceção entre as empresas brasileiras no acolhimento e respeito aos direitos humanos e à diversidade. Entre os colaboradores, o acolhimento da funcionária também gerou resultado positivo, como pode ser percebido pelos comentários postados na Intranet do HMDCC.

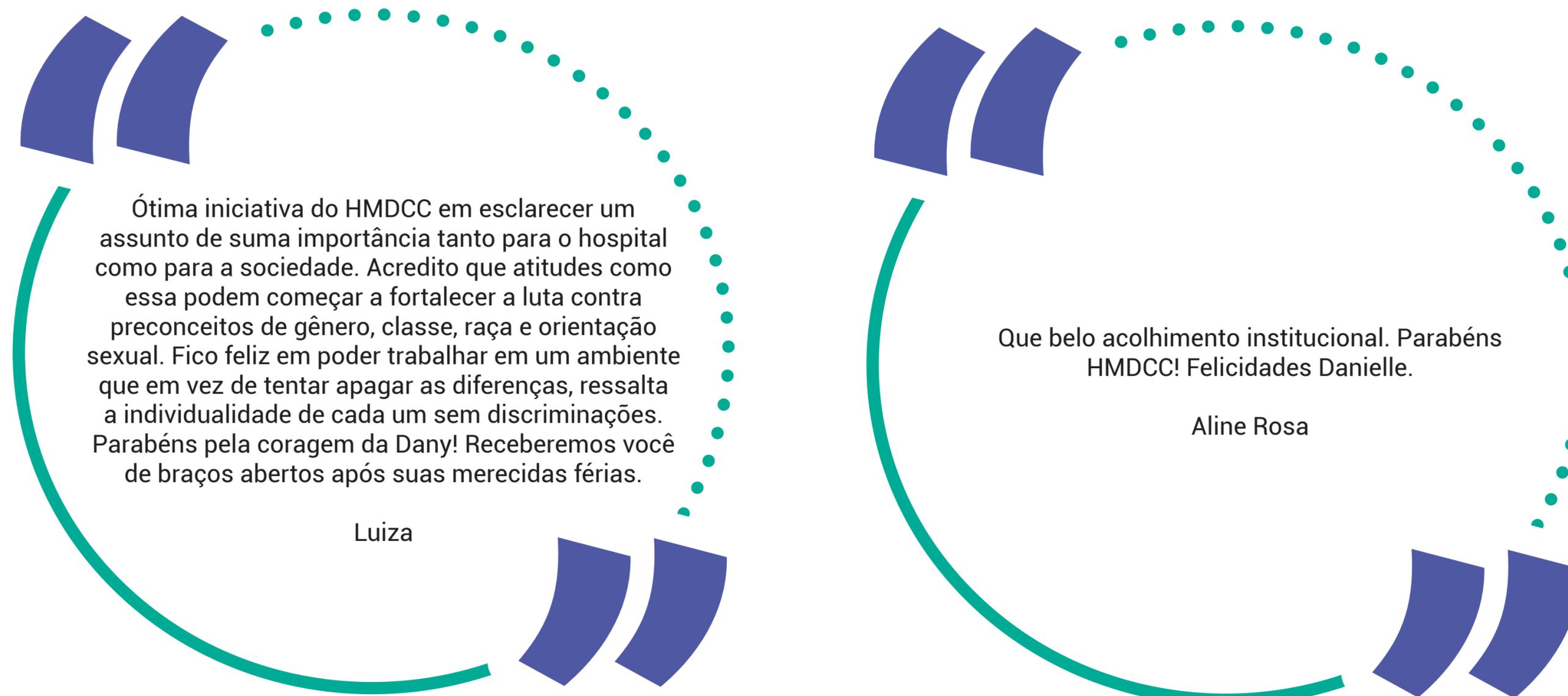


Figura 23: Depoimentos Intranet, HMDCC, Belo Horizonte, 2017. Fonte: INTRANET, 2017.

Outra estratégia utilizada pela ASCOM, o Quadro de Avisos, que é atualizado semanalmente, todas as quartas-feiras, e foi palco de 107 notícias e oito campanhas ao longo de 2017.

Na perspectiva da promoção da saúde e na prevenção da violência, os murais do HMDCC pautaram discussões importantes como o assédio moral e sexual no trabalho. Motivada por manifestação na Ouvidoria, o tema foi debatido na palestra de abertura da 1ª Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (SIPAT).

Em 2017, as seguintes campanhas foram realizadas: Assédio sexual e moral, Outubro Rosa, Novembro Azul, Aids, Meio Ambiente (PGRSS), Acidentes de Trabalho, Papai Noel dos Correios, Ampliação HMDCC.

#EUDIGONÃO AO ASSÉDIO SEXUAL NO TRABALHO

O conceito de saúde inclui um ambiente de trabalho que **garanta a bem-estar físico e mental de todos**. Por esse razão, é dever do empregador prevenir o assédio sexual e discutir o tema com seus funcionários e suas funcionárias.

O assédio sexual viola a dignidade de ser humano e direitos fundamentais como a liberdade, a intimidade, a vida privada, a igualdade de tratamento, o valor social do trabalho sadio e seguro. De caráter agressivo e discriminatório, constitui violação aos Direitos Humanos.

ESTE NÃO É O crime está especificado desde 2011 no artigo 261-A do Código Penal.

TIPOS DE ASSÉDIO SEXUAL

Assédio por intimidação: Provocações sexuais inoportunas no ambiente de trabalho. Cria situação ofensiva, de intimidação ou humilhação. Caracteriza-se pela insistência, impertinência, hostilidade.

Assédio por chantagem: Ocorre quando há a exigência de uma conduta sexual em troca de benefícios ou para evitar prejuízos na relação de trabalho.

QUEM PODE SER VÍTIMA

As mulheres são as principais vítimas e os homens, os agressores mais frequentes.

A prática do assédio sexual também pode ocorrer entre pessoas do mesmo sexo ou gênero.

A prática pode ser individual ou coletiva, da mesma forma a vítima pode ser uma ou muitas.

O assédio sexual no trabalho pode ser praticado com ou sem superioridade hierárquica. Ou seja, é possível entre colegas ou entre subordinado e chefe.

O QUE A VÍTIMA PODE FAZER?

O primeiro passo é empoderar-se e dizer claramente não ao assediador.

Livrar-se do sentimento de culpa. A conduta errada não depende do comportamento da vítima, mas sim do agressor.

Buscar apoio junto a familiares, amigos e colegas.

Reunir provas, como bilhetes, e-mails, mensagens em redes sociais, presentes.

Anotar as abordagens do caráter sexual sofridas e dia, mês, ano, hora, local ou setor, nome do agressor, colegas que testemunharam os fatos, conteúdo das conversas e o que mais achar necessário.

Procurar ajuda dos colegas que testemunharam o fato ou que são ou foram vítimas.

Relatar o fato perante a CIPA e ao SESMT.

COMO DENUNCIAR

Se você é vítima ou tem conhecimento da prática do assédio sexual no trabalho, veja como denunciar:

Envie um e-mail para ouvidoria@hmdcc.com.br

Nos Sindicatos ou Associações

No Ministério Público do Trabalho (MPT) pelo site www.mpt.mp.br

Na Delegacia da Mulher

Se a vítima for homem, a ocorrência deve ser registrada na delegacia comum.

#EUDIGONÃO AO ASSÉDIO SEXUAL NO TRABALHO

O HMDCC quer proporcionar a todos e todas um ambiente de trabalho livre de qualquer tipo de assédio.

LEMBRE-SE: O silêncio da vítima não pode ser considerado como aceitação de conduta sexual nem desconfigura o assédio sexual no trabalho.

MAIS 99 LEITOS

O HMDCC está com 99 novos leitos abertos. Para Belo Horizonte e região metropolitana, a expansão significa:

- ✓ Agilidade para novas internações em leitos clínicos, cirúrgicos e de CTI
- ✓ Agilidade no tempo de espera por cirurgias eletivas
- ✓ Ampliação da oferta de exames de imagem para o SUS

Você pode saber mais sobre o HMDCC! Acesse nosso site: www.hmdcc.com.br

O HMDCC passa a funcionar com 189 leitos, sendo 30 de CTI, e seis salas de cirurgias.

Você pode saber mais sobre o HMDCC! Acesse nosso site: www.hmdcc.com.br

CIRURGIAS

A expansão contempla ainda o funcionamento de quatro novas salas de cirurgias nas áreas de cirurgia geral, ortopedia e urologia.

Dois salas para cirurgias de urgência com capacidade para 440 cirurgias ao mês.

Quatro salas de cirurgias eletivas com potencial para 480 procedimentos cirúrgicos.

Você pode saber mais sobre o HMDCC! Acesse nosso site: www.hmdcc.com.br

MAIS NOVIDADES

Essa primeira fase de ampliação do HMDCC contempla também a abertura da Agência Transfusional, uma parceria com o Hemominas, e o início da realização de novos exames em setembro.

- ✓ Endoscopia
- ✓ Colonoscopia
- ✓ Gastrostomia
- ✓ CPRE

A capacidade é de 500 exames ao mês com oferta para pacientes internados e pacientes encaminhados por outras unidades do SUS.

A regulação será feita pela Central de Marcação de Consultas e Exames da Secretaria Municipal de Saúde.

Você pode saber mais sobre o HMDCC! Acesse nosso site: www.hmdcc.com.br

VÍDEO NO AR

Para celebrar essa nova fase, um novo vídeo institucional do HMDCC já está no ar no site e na Intranet.

A produção audiovisual é resultado de uma ideia na cabeça, uma câmera na mão e o apoio de inúmeros funcionários e funcionários do Hospital.

Ainda não viu? Dá uma olhada nesse frame:

Você pode saber mais sobre o HMDCC! Acesse nosso site: www.hmdcc.com.br

HMDCC EM MARÇO DE 2018

A próxima fase de expansão está prevista para novembro quando o Hospital atingirá 76% da capacidade total ou 343 leitos, sendo 50 de CTI.

O funcionamento total está previsto para março de 2018.

- 481 leitos
- 2200 internações/mês
- 16 salas de cirurgias
- 1100 cirurgias/mês
- Ambulatório: 6 consultórios e 1 sala de espera
- 3400 consultas/mês
- 20 mil atendimentos/mês
- 27822 exames/mês

Você pode saber mais sobre o HMDCC! Acesse nosso site: www.hmdcc.com.br

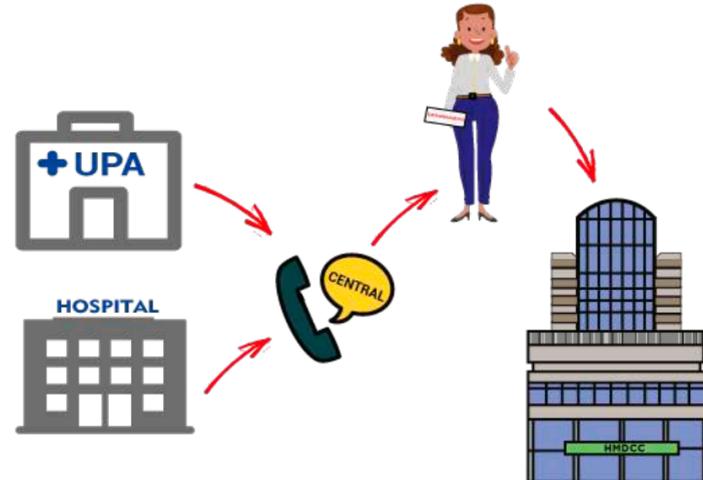
Figura 24: Campanhas: Assédio sexual e moral e Ampliação HMDCC, Belo Horizonte, 2017. Fonte: ASCOM, 2017.

O Quadro de Avisos é também uma ferramenta utilizada para comunicação com os usuários, acompanhantes e familiares dos pacientes. Entre os temas de destaque abordados com esse público estão o modelo de atendimento do Hospital (publicação que se tornou referência para a Recepção do HMDCC), o papel da Ouvidoria e do Conselho de Saúde Local e conteúdo de promoção da saúde. Foram publicadas 45 notícias ao longo de 2017.

ATENDIMENTO NO HMDCC

As vagas no Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro (HMDCC) são gerenciadas pela Central de Internação de BH.

Todo paciente que chega ao HMDCC vem encaminhado pela Central das UPAs ou de outros hospitais da rede pública.



Não atendemos demanda sem encaminhamento da Central.

HMDCC NO SUS

O HMDCC é um hospital geral de retaguarda para urgência e emergência em especialidades clínicas, cirúrgicas e AVC e referência para atendimento de alta complexidade na Rede SUS-BH e do Estado nas seguintes especialidades:

- › Clínica médica
- › Ortopedia
- › Cirurgia geral
- › Cirurgia vascular
- › Neurocirurgia
- › Neurologia
- › Urologia

Somos um Hospital 100% SUS e funcionamos de acordo com o fluxo de atendimento do Sistema Único de Saúde.

 O HMDCC não tem obstetrícia nem pediatria. O Hospital foi planejado e construído seguindo diretrizes conhecidas pelo Controle Social.

EXAMES NO HMDCC

O Hospital conta com uma moderna e completa estrutura para exames de média e alta complexidade:

- › Tomografia
- › Biópsia guiada por imagem
- › Endoscopia
- › Colonoscopia
- › Gastrostomia
- › CPRE (Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica)
- › Ecocardiografia
- › Raio X
- › Ultrassonografia.

A oferta de exames de imagens para pacientes externos é regulada pela Central de Marcação de Consultas e Exames da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA-BH).

 Dúvidas, reclamações ou sugestões faça contato com a Ouvidoria do HMDCC: ouvidoria@hmdcc.com.br ou 3472-4170

Figura 25: Modelo atendimento HMDCC, Belo Horizonte, 2017. Fonte: ASCOM, 2017.

Eventos realizados

O clima organizacional é um termômetro da realidade das instituições e influencia diretamente na produtividade e envolvimento da equipe com a missão. Função intrínseca e que deve ser liderada pelos Recursos Humanos, a Comunicação tem papel importante como facilitadora, parceira, mediadora e produtora de conteúdo.

Entre os instrumentos que favorecem um bom clima organizacional, além da valorização dos profissionais pelas ferramentas próprias do RH, os eventos – sejam eles de confraternização ou institucionais – favorecem a união entre colegas, estimulam a comunicação entre as pessoas e podem ser uma eficiente forma de promover a integração entre colaboradores e gestão. Além disso, podem ser, também, geradores de notícias positivas sobre as instituições.

Público interno:

Dia dos Pais, SIPAT, Papai dos Correios e Café da Manhã de Natal.

Público interno e externo:

Exposição 'Meus Dedos Derrubam Barreiras do Mundo' que reuniu trabalhos de arte dos usuários da saúde mental e contou a história dos 21 anos de existência do Centro de Convivência Barreiro.

Público externo:

Ampliação para 190 leitos em agosto, Ampliação para 460 leitos dezembro, Visita Guiada com a Imprensa ao HMDCC, Visita Guiada com os Conselheiros de Saúde das sete regionais de BH.

Para 2018, um Calendário de Datas Comemorativas foi pactuado pelo Colegiado Gestor da Diretoria Executiva e a Assessoria de Comunicação, em parceria direta com o Recursos Humanos, tem a meta de cumprir todos os eventos e ações pactuados.

Controle Social

O HMDCC acredita na importância do controle social, um dos princípios do SUS e, por isso, o Conselho de Saúde Local (CSHMDCC) tem uma sala própria dentro do Hospital. Instituído em janeiro de 2017, é composto por 24 conselheiros, as plenárias acontecem na segunda quarta-feira do mês e são abertas a todos.

ANEXO A

Competências do Conselho de Administração e Conselho Fiscal do HMDCC

Lei nº 10.754, de 19 de setembro de 2014

Art. 5º - Compete ao Conselho de Administração do SSA-HMDCC:

- I - aprovar seu regimento interno;*
- II - cumprir e fazer cumprir o contrato de gestão firmado com o Município, nos termos previstos nesta lei, bem como outros contratos de gestão que venham a ser firmados pela entidade;*
- III - fixar as diretrizes e prioridades de atuação da entidade, em consonância com a política de saúde do Município;*
- IV - aprovar os planos anuais de ação estratégica, os planos de trabalho e de metas, as diretrizes orçamentárias e o orçamento anual da entidade, apresentados pela Diretoria Executiva, bem como eventuais alterações necessárias nesses instrumentos;*
- V - aprovar os demonstrativos contábeis e financeiros, o balanço social e os relatórios de gestão da entidade, apresentados pela Diretoria Executiva, bem como eventuais alterações nesses instrumentos;*
- VI - fixar as diretrizes e prioridades na gestão dos recursos públicos de responsabilidade do SSA-HMDCC, em consonância com a regulamentação específica de cada um deles;*
- VII - constituir, quando julgar necessário, Comissão Especial de Avaliação, definindo suas atribuições e coordenando seus trabalhos;*
- VIII - delegar competência à Diretoria Executiva para a prática dos atos concernentes*

às atividades operacionais da entidade;

IX - aprovar o estatuto da entidade e suas alterações;

X - aprovar a política de pessoal, o plano de cargos, padrões de remuneração de pessoal e benefícios, inclusive a definição dos quantitativos dos cargos e das funções necessárias, bem como os regulamentos próprios da entidade, a partir de proposta elaborada pela Diretoria Executiva, com base no contrato de gestão;

XI - fixar os limites da alçada para a ação da Diretoria Executiva;

XII - definir objeto de auditoria interna e externa para as operações da entidade;

XIII - aprovar a contratação de auditoria externa independente, quando julgar necessário, e apreciar os respectivos relatórios;

XIV - instituir o Comitê Gestor de Governança Corporativa, para coordenar, integrar e disciplinar os esforços voltados para o perfeito funcionamento do hospital, mantendo sob sua coordenação o Comitê de Risco, o Comitê de Crise, o Comitê de Ocorrências e os comitês temáticos, quando necessários;

XV - exercer as demais atribuições indispensáveis à administração da entidade.

Art. 6º - Compete ao Conselho Fiscal:

I - conhecer dos balancetes mensais, tomando, em face deles, as providências cabíveis no âmbito de suas atribuições;

II - emitir parecer sobre o balanço e as contas anuais da Diretoria, encaminhando-os ao Conselho de Administração para decisão;

III - opinar sobre assuntos de natureza econômico-financeira e contábil, que lhe sejam submetidos pelo Conselho de Administração ou pela Diretoria Executiva;

IV - comunicar ao Conselho de Administração os fatos relevantes que apurar, no exercício de sua competência.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Comitês de Governança, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.....	12
Figura 2: Organograma, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.....	14
Figura 3: Perspectiva do HMDCC a partir da Rua Dona Luiza (antes da ampliação do 4º pavimento), HMDCC, Belo Horizonte.....	17
Figura 4: Perspectiva do HMDCC da Rua José de Oliveira - acesso social/ principal (antes da ampliação do 4º pavto), HMDCC, Belo Horizonte, 2017.....	17
Figura 5: Planta do 1º pavto do HMDCC com destaque de circulação de público e circulação interna, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.....	18
Figura 6: Vista do Bloco de internação já com acréscimo do 4º pavto (CTI com 40 leitos) e heliponto, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.....	19
Figura 7: Estativas adicionais (tipo coluna retrátil) ampliação do atendimento em casos de grandes catástrofes. HMDCC, Belo Horizonte, 2017.....	19
Figura 8: Foto da enfermaria com cortina recolhida e dividindo os ambientes, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.....	21
Figura 9: Planta pavimento de internação com enfermarias de 2 leitos e solários nas extremidades, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.....	22
Figura 10: Pilotis, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.....	24
Figura 11: Painéis fotovoltaicos na cobertura do HMDCC, Belo Horizonte, 2017.....	25
Figura 12: Estação do pneumático no laboratório, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.....	25
Figura 13: Linhas de Cuidado HMDCC, Belo Horizonte.....	31
Figura 14: Índice de Desempenho, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.....	48
Figura 15: Papel do Verificar Independente, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.....	50
Figura 16: Modalidades de serviços prestados pelo parceiro privado, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.....	53
Figura 17: Fluxo da ouvidora, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.....	70
Figura 18: Gestão da Qualidade, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.....	73
Figura 19: Mapa de Processo, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.....	75
Figura 20: Resultado da busca com as palavras-chaves “hospital célio de castro” em 08/02/2018, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.....	85

Figura 21: Resultado de busca com as palavras-chave “hospital do barreiro” em 08/02/2018, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.....	86
Figura 22: HMDCC aparece como instituição que inclui diversidade, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.....	88
Figura 23: Depoimentos Intranet, HMDCC, Belo Horizonte, 20107.....	89
Figura 24: Campanhas: Assédio sexual e moral e Ampliação HMDCC, Belo Horizonte, 2017.....	89
Figura 25: Modelo atendimento HMDCC, Belo Horizonte, 2017.....	90

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Perfil epidemiológico, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.....	28
Gráfico 2: Faixa etária por sexo dos pacientes atendidos, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.....	29
Gráfico 3: Evolução de atendimento UDC, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.....	33
Gráfico 4: Atendimento ambulatorio, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.....	34
Gráfico 5: Quantitativo de cirurgias, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.....	35
Gráfico 6: Internações, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.....	36
Gráfico 7: Evolução dos exames de imagem, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.....	38
Gráfico 8: Ampliação da produção do laboratório, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.....	39
Gráfico 9: Hemotransfusões realizadas, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.....	40
Gráfico 10: Evolução do número de empregados/CLT, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.....	55
Gráfico 11: Prestação de contas 2017, receitas SSA por tipologia, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.....	59
Gráfico 12: Despesas 2017, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.....	61
Gráfico 13: Custos de leitos por mês, considerando a soma dos valores OPEX e despesas do SSA-HMDCC, Belo Horizonte, 2017.....	64
Gráfico 14: Notícias sobre o HMDCC veiculada na mídia, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.....	84

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Quadro 1: Responsabilidades Prefeitura de Belo Horizonte (PBH)/ Serviço Social Autônomo e do Parceiro Privado (Sociedade de Propósito Específico), HMDCC, Belo Horizonte, 2017.....	11
Quadro 2: Evolução do escopo e ativação de leitos/serviços, HMDCC–2015-2017.....	27
Tabela 1: Evolução do quadro recursos humanos, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.....	55
Tabela 2: Número de exames realizados pelo SESMT por natureza, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.....	56
Tabela 3: Número de funcionários treinados pelo SESMT em 2017, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.....	57
Tabela 4: Recursos alocados no teto financeiro de BH para o custeio do HMDCC por fonte e tipologia, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.....	60
Tabela 5: Despesas por tipo, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.....	62
Tabela 6: Despesas HMDCC x nº de leitos x nº de internações x custos unitários, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.....	53
Tabela 7: Demandas recebidas pela ouvidoria ano 2016-2017, HMDCC, Belo Horizonte, 2017.....	71

