

## HOSPITAL DE CLÍNICAS PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO (PDE) 2014-2016 NÓ CRÍTICO 10

### **Ação 35: Alto percentual de procedimentos não cobrados por falta de registro** **Ação 36: Implementação efetiva do AGHU** **Ação 37: Implementação da auditoria clínico-assistencial**

Tutoria: Adriano Jander Ferreira

#### Objetivo do nó crítico

O nó crítico número 10 é parte integrante do Macroproblema 4 do Plano Diretor Estratégico HC-UFTM 2014-2016 que trata dos recursos financeiros insuficientes. Para melhor direcionar os trabalhos, o nó crítico número 10 foi dividido em 3 ações:

A primeira consistia na identificação dos principais erros durante o processamento das contas hospitalares que culminavam no alto percentual de procedimentos não cobrados por falta de registro. Foi aplicado um instrumento diagnóstico, elaborado para este fim, no serviço de contas hospitalares com o intuito de identificar as principais falhas de registros nos prontuários, bem como a falta de documentos que acarretam atraso no faturamento. Durante a execução da primeira ação deste nó crítico notamos que algumas atividades tinham similaridade com ações do nó crítico número 3 do macroproblema 1, sendo estas atividades transferidas ao nó crítico número 3.

Consistia a segunda ação, a implementação efetiva do AGHU-Applicativo de Gestão para Hospitais Universitários fornecido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH às suas filiais.

Por fim, a terceira ação previa a implementação de uma auditoria clínico-assistencial com intuito principal de avaliar a qualidade da prática assistencial prestada pelo HC-UFTM e concomitantemente otimizar o faturamento das contas hospitalares em virtude da auditoria dos registros constantes nos prontuários físicos e/ou eletrônicos.

#### Metas para o primeiro ano

Nos primeiros 12 meses estavam previstas o cumprimento das seguintes ações: diagnóstico das principais falhas de registro nos prontuários, padronização do fluxo operacional e assistencial de registro no sistema, constituição de equipe multiprofissional assistencial e de tecnologia da informação (TI), definição de cronograma de implementação dos módulos do AGHU, capacitação dos trabalhadores para utilização do AGHU bem como monitoramento e avaliação das atividades desenvolvidas. Por fim, estava previsto ainda, a constituição de equipe para auditoria clínico-assistencial, a elaboração de seu regimento interno e definição dos indicadores de resultados.

#### Taxa de sucesso alcançada no primeiro ano

A aplicação de instrumento diagnóstico no serviço de contas hospitalares conseguiu identificar as principais falhas de registros nos prontuários, e que culminavam no atraso ou até mesmo perda no faturamento de determinadas contas. Dentre as principais falhas identificadas ressaltamos a falta de laudos de exames de imagem, falta do preenchimento do resumo de alta e ausência de nota fiscal dos procedimentos realizados com uso de órteses e próteses como sendo as principais falhas de registro. Sendo assim, essa primeira ação foi totalmente concluída e algumas providências foram tomadas para otimizar a solução das principais falhas acima elencadas.

A implementação efetiva do AGHU se iniciou com um projeto piloto na Disciplina de Ortopedia e Traumatologia e ao longo do ano se estendeu para outros setores do HC-UFTM, ambulatórios, farmácia e almoxarifados. Houve também nesse período a constituição de equipe multiprofissional assistencial e de TI responsável por essa implementação. Ressaltamos que a implementação dos novos módulos do AGHU fica na dependência de disponibilização dos mesmos por parte da

DGPTI-EBSERH. Nesse mesmo período foi alocado espaço físico destinado ao treinamento dos profissionais envolvidos com o aplicativo e construído um cronograma para o público alvo.

Estava previsto para este primeiro ano de atividades do PDE a criação de uma auditoria clínico-assistencial com intuito principal de avaliar a qualidade da prática assistencial prestada pelo HC-UFTM. Em decorrência da transição para um sistema eletrônico de registro no âmbito HC-UFTM houve atraso desta atividade.

#### Dificuldades encontradas para cumprimento das metas

As principais dificuldades encontradas no desenvolvimento das atividades estão relacionadas, principalmente, a transição dos antigos sistemas de informática utilizados no HC-UFTM para o AGHU. Grande parte das informações contidas nos antigos sistemas não podem ser migradas para o AGHU. Ressaltamos ainda a dificuldade da aquisição de insumos, decorrente da falta de recursos, para efetivar o espaço físico alocado e o cumprimento do cronograma de treinamento no AGHU. No que tange a criação de uma auditoria clínico-assistencial, a principal dificuldade é de não existir um modelo aplicado a atual conjuntura dos hospitais que fizeram adesão a EBSERH e se encontram em transição para um novo modelo de gestão.

#### Estratégias a serem adotadas para integralizar as metas ainda não cumpridas

No que diz respeito a otimização do treinamento dos profissionais envolvidos diretamente com sistema AGHU estaremos buscando alternativas já existente no âmbito do HC-UFTM para otimizar o cronograma e apresentar os resultados previstos para o ano de 2016. Aguardamos ainda para o ano de 2016, implementação dos novos módulos do AGHU para que, juntamente com os já instalados, consigamos otimizar nosso registro e consequentemente diminuir o número de contas não faturadas. A criação da auditoria clínico-assistencial é uma das prioridades do nó crítico número 10 e nos empenharemos em 2016 para a criação de sua equipe multiprofissional e do seu regimento interno para iniciarmos um estudo piloto com setor ainda a ser definido.



Foto 1: Equipe do macroproblema 4 em uma de suas reuniões.