



IV SINGEP

Simposio Internacional de Gest3o de Projetos, Inova3o e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability

ISSN: 2317 - 8302

Qualidade da Informa3o no Setor de Faturamento Hospital P3blico: Uma Abordagem na Redu3o das Glosas

DENISE MATHIAS

UNINOVE – Universidade Nove de Julho
biomathias@yahoo.com.br

CHENNYFER DOBBINS PAES DA ROSA

UNINOVE – Universidade Nove de Julho
chennyferr@yahoo.com.br

À fam3lia e a orientadora



IV SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability

ISSN: 2317 - 8502

QUALIDADE DA INFORMAÇÃO NO SETOR DE FATURAMENTO HOSPITALAR PÚBLICO: UMA ABORDAGEM NA REDUÇÃO DAS GLOSAS

Resumo

Uma Base de Dados tem qualidade quando espelha fidedignamente a realidade da assistência e possibilita as ações de planejamento de serviços que atendam às necessidades da população. Utilizando a variável financeira do procedimento como marcador da qualidade do dado registrado no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA, foi possível constatar a não conformidade da base de dados, dos códigos apontados ao cadastro incompleto. A capacitação dos faturistas iniciada em 2009, foi a ação de correção que propiciou impacto verificável, ao elevar o valor médio do procedimento de R\$ 0,63 em 2008, ao patamar de R\$ 5,46 em 2010 e que se manteve até 2014, decorrente da diminuição das glosas, dos subregistro, atualização do CNES e apontamento do código pertinente à atividade desenvolvida na unidade.

Palavras-chave: Qualidade da Base de Dados; Faturamento; Gestão.

Abstract

A database has quality when faithfully reflects the reality of care and allows the actions of planning services that meet people's needs. Using the procedure financial variable as the data marker quality registered in the Outpatient Information System (SIA), it has been possible to verify the non-conformity with the database, for the codes appointed to the incomplete registration. The invoicer training started in 2009 was the corrective action which led a verified impact by raising the procedure value average from R\$ 0,63 in 2008 to the top of R\$ 5,46 in 2010 which remained until 2014 as result of reduction of rejections, underregister, CNES update and pointing the relevant code according to the performance developed in the unity.

Keywords: Base Quality; Revenues; Management.



Introdução

O presente relato técnico tem por objetivos detalhar a importância da qualidade do dado imputado aos Sistemas de Informação em Saúde e a capacitação dos faturistas do SUS, enquanto estratégia para sanar as falhas diagnosticadas no processo de auditoria por procedimento, o qual evidenciou o apontamento de códigos inadequados e glosas por motivos passíveis de solução que poderiam ter resultado o faturamento de R\$701.663,31 reais no ano de 2008 e de R\$89.565,02 no 1º trimestre de 2009, as ações de correção adotadas geraram um faturamento de R\$318.287,22 reais no 1º trimestre de 2010, valor este, referente aos procedimentos executados pelo corpo clínico e de enfermagem na porta de um Pronto Atendimento.

Ainda que o financiamento da saúde pública ocorra por pactuação (Brasil, 2006) e não por produção, optou-se por acompanhar esta variável como balizadora das ações de intervenção na geração dos dados a serem transformados em informação, por ser a variável que propicia maior assimilação do entendimento da situação detectada, de modo a contribuir com os objetivos e metas pactuadas.

O Sistema de Informação Ambulatorial-SIA instituído pelo Ministério da Saúde tem caráter ambíguo, ora é sistema de faturamento e ora é sistema de informação, a ação de auditar este sistema consistiu em verificar os dados registrados quanto a consonância com o que é preconizado pelo Ministério, com a função de apurar a qualidade do registro e a sincronização entre os sistemas envolvidos no processamento a partir da variável financeira. A auditoria analisou a base disponibilizada no site do Ministério quanto as variáveis da produção apresentada e aprovada e calculou as glosas, que é o resultado da não conformidade entre os sistemas do processamento.

REFERENCIAL TEÓRICO

Organização Social de Saúde- OS é uma qualificação atribuída a entidades sem fins lucrativos, que atendem os requisitos estabelecidos pela Lei Complementar nº 14.132 de 24/01/2006, que tenham comprovada expertise em gestão de saúde e experiência no gerenciamento de unidades de assistência à saúde, no âmbito ambulatorial e hospitalar, a habilitação possibilita a contratação pelo poder público por meio do instrumento de Contrato de Gestão (Lei Nº 14.132, de 24/01/2006 n.d.).

A educação continuada pode ser compreendida como todo e qualquer processo de aprendizado, formal ou não, no qual ocorre a transmissão de um conhecimento, seja teórico ou prático, capaz de modificar uma rotina, potencializar habilidades, desenvolver capacidade, é um conjunto de esforços necessários ao profissional para acompanhar a mudança constante de cenários em sua área de atuação (Jain, 2008; Ribeiro, 2008; Alséne, 1999); (Batista and Gonçalves, 2011).

Na área da saúde maior ênfase é empregada na vertente da assistência à saúde, posto ser esta a finalidade de sua existência, assim propiciar aprimoramento aos indivíduos e conseqüentemente melhorar a assistência é um processo sem fim. Uma instituição para se manter ativa e operante deve proporcionar aos seus colaboradores a oportunidade de constante renovação para que a necessidade de atualização não seja um impeditivo do desempenho (Jain, 2008; Ribeiro, 2008; Alséne, 1999).

O registro do atendimento realizado deve seguir normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde de tal sorte que se possa conhecer a situação da assistência no país, para que este objetivo seja alcançável, todas as unidades do SUS, seja própria, contratada, conveniada ou parceira, devem registrar os dados nos sistemas disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS- DATSUS (Brasil, 2000).



A Portaria nº 511/SAS/MS/2000 instituiu o Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde -SCNES, que normatizou o processo de cadastramento em todo território nacional, o que possibilita o conhecimento da capacidade instalada em cada unidade de saúde vinculada ou não ao SUS. É o sistema estruturante na operacionalização dos sistemas de informação em saúde, estes imprescindíveis para o gerenciamento eficaz e eficiente (Brasil, 2009).

O SIA foi implantado nacionalmente em 1995, da implantação aos dias atuais vem sendo aprimorado de forma a atender as deliberações dos órgãos gestores e das regulamentações dos SUS (Normas Operacionais e o Pacto da Saúde), as informações possibilitam o monitoramento do processo de planejamento, programação, regulação, avaliação e controle dos serviços de saúde ambulatorial. Seu processamento ocorre de maneira descentralizada, possibilitando a cada instância realizar o cadastro da sua programação, processar a produção e efetivar o pagamento aos prestadores do SUS, adotando a base dos valores aprovados em cada competência, de acordo com a Programação Físico-Orçamentária definida no contrato/convênio firmado com as unidades de saúde sob sua gestão (Brasil, 2010).

A Programação Físico-Orçamentária- FPO tem por objetivo específico integrar a Programação Pactuada da Assistência, descentralizar a programação e possibilitar ao gestor definir o nível de apuração, possibilita o registro da informação do limite financeiro por tipo de financiamento (PAB, MAC e FAEC), facilita o monitoramento da programação apresentada e da aprovada em comparação com o limite financeiro disponível (Brasil, 2006).

O Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP é um instrumento que agrega em um mesmo sítio o universo de procedimentos possíveis de serem realizados no âmbito ambulatorial e hospitalar e seus atributos (Brasil, 2011), é o referencial norteador da atividade de codificação.

A Auditoria da produção refere-se mais à comprovação da realização do atendimento prestado em consonância com o perfil da unidade prestadora do que ao faturamento comumente concebido e à veracidade do dado registrado que serão utilizados no planejamento de políticas públicas, programas, planos e redes de assistência à saúde.

O Sistema VERSIA (Brasil, 2009) utilizado a nível central, viabiliza a sincronização entre as bases de dados do CNES, FPO e BPA, emite o relatório de conformidade e/ou de não conformidade, habitualmente nominado de produção aprovada e relatório de rejeição respectivamente. Os procedimentos rejeitados poderão vir a ser considerados glosados se não forem tratados adequadamente e em tempo hábil, desfocando o conhecimento aproximado da realidade, tornando incoerente a programação pactuada e comprometendo o monitoramento realizado através das bases de dados dos sistemas de informação em saúde, que é um dos objetivos do Pacto pela Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de série histórica retrospectiva e concorrente de abordagem quantitativa e qualitativa sobre os fatores mais frequentes de glosas de procedimentos e subregistro da produção do serviço realizado em um estabelecimento de saúde em regime de pronto atendimento, no ano de 2009, adotando o ano de 2008 como referencial, e acompanhando até 2014.

A caracterização da unidade, no CNES, como sendo de Pronto Atendimento, já define previamente que o código do atendimento deve ser o da atenção especializada, que recebe o financiamento pelo bloco da Média e Alta Complexidade – MAC, valorados na tabela do SIGTAP, enquanto o atendimento médico realizado na atenção básica é financiado pelo bloco dos Procedimentos da Atenção Básica – PAB que na tabela o valor é zerado.



Trabalho realizado em uma unidade de assistência às urgências/emergências em regime de pronto atendimento, com Cadastro de Estabelecimentos de Saúde – CNES próprio e validado, caracterizado como de média complexidade, atendimento da clientela em fluxo de demanda espontânea nas 24 horas do dia, durante todo o ano, está sob gerenciamento de uma Organização Social – OS, que além do assistência à população, tem a obrigação de cumprir as determinações do Ministério da Saúde -MS no que tange ao registro de todos os procedimentos assistenciais realizados, em consonância com a padronização, utilizando para esta finalidade o Boletim de Procedimentos Ambulatoriais magnético Consolidado e Individualizado-BPA_C/I, disponibilizado pelo Departamento de Informática- DATASUS do MS, de tal modo que se possa conhecer a produção realizada na unidade acessando-se o tabulador TABWIN ou TABNET (Brasil, 2009).

Nesta extração foi utilizada a base do Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Ambulatorial–SIA e PRODUÇÃO_SAÚDE\DADOS\SIA\2008\PRD\PRD*.DBC, selecionada a unidade em questão, período e procedimentos quanto à quantidade apresentada e aprovada e por valores gerados, na vigência de 2008 e do 1º trimestre de 2009. Cada relatório gerou uma tabela com cinco colunas, sendo a primeira a dos procedimentos por código e descritivo, a segunda e a terceira da quantidade apresentada e aprovada, a quarta e quinta relativas aos valores apresentados e aprovados.

Os dados foram exportados para o Excel e trabalhados quanto às glosas quantitativas, financeiras e valor médio, duas colunas foram introduzidas com fórmulas de subtração, uma com o valor unitário do procedimento e uma com multiplicação para evidenciar o valor que poderia ter sido gerado caso o ressarcimento fosse por procedimento, este cálculo foi realizado com o caráter de mostrar, de forma inequívoca, a falha do registro ora no CNES e ora no SIA.

Do universo dos procedimentos apontados, destaque foi dado aos códigos atribuídos aos atendimentos médicos possíveis de serem registrados na atenção especializada e a administração de medicamento realizada pela enfermagem, a análise prévia constatou o uso dos códigos da atenção básica, Figura 1, financeiramente não há nenhuma consequência direta, porém, do ponto de vista da informação, os dados equivocados geram análise desviada da ação realizada, podendo impactar nas metas previamente estabelecidas.

Figura 1

Procedimentos Apontados no BPA
0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO BASICA (EXCETO MEDICO)
0301060037 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO BASICA
0301060053 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO BASICA COM REMOCAO
0301100020 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS EM ATENCAO BASICA (POR PACIENTE)

Lista dos procedimentos lançados no BPA da unidade em 2008

DEF=T:\Produção_saúde\SIA_Prod_GestSMS08.DEF

Utilizando o TABWIN extraiu-se os dados referentes ao primeiro trimestre de 2009, as variáveis selecionadas foram os procedimentos esperados de serem realizados na Atenção Especializada e também os da Atenção Básica, a ampliação do espectro de pesquisa foi necessário para que nenhum procedimento pertinente à assistência fosse desconsiderado, a Figura 2 mostra o universo de procedimentos definidos, os dados foram obtidos pela quantidade produzida e valor correspondente, período e estabelecimento, os procedimentos



para apoio de diagnóstico, como os exames laboratoriais e radiológicos, não foram considerados nesta análise inicial.

Figura 2

0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO BASICA (EXCETO MEDICO), 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO), 0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA, 0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA, 0301060037 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO BASICA, 0301060045 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO BASICA COM OBSERVACAO ATE 8 HORAS, 0301060053 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO BASICA COM REMOCAO, 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA, 0301060096 ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO, 0301060100 ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA, 0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO, 0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA, 0301100020 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS EM ATENCAO BASICA (POR PACIENTE)

Procedimentos selecionados para a pesquisa da produção realizada

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Ambulatorial - SIA

À tabela obtida aplicou-se os valores constantes no SIGTAP, Tabela 1, para cada um dos procedimentos esperados de serem realizados neste tipo de serviço e multiplicou-se pela quantidade do código equivalente constante no registro no BPA, o valor resultante mostrou o potencial financeiro de R\$89.565,02 que poderia ter sido gerado com o apontamento do código preconizado à atividade do estabelecimento, caso se tratasse de uma atividade ressarcida por produção o prejuízo seria de R\$74.410,05, mas, por se tratar de atividade desenvolvida em estabelecimento público de saúde, ainda que gerida por uma Organização Social, este raciocínio não se aplica.

O presente diagnóstico, realizado em meados de junho de 2009, utilizou a base referente ao primeiro trimestre do mesmo ano, o que foi considerado insuficiente pela equipe de assessoria de tecnologia da informação e comunicação (TIC), foi preciso ampliar o estudo para melhor conhecer a tendência da produção, assim, numa ação retrospectiva, as mesmas variáveis foram extraídas para o ano de 2008. O número de atendimento médico realizado no referido ano, foi de 62.556 procedimentos e 51.665 administrações de medicamento, que geraram o valor de R\$ 74.433,43 e de R\$ 1.501,29 respectivamente, mais importante que os valores foi a constatação de que o registro dos códigos inadequados no BPA, perpetuava-se na unidade.

Tabela 1
Valor Unitário do Procedimento segundo o SIGTAP

Procedimentos	VL_Unitário
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	6,30
0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	12,47
0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	11,00
0301060096 ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	11,00
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA	0,63

Fonte: SIGTAP - Elaborado pelos autores



Tabela 2

Procedimentos Ambulatoriais segundo o Incremento Quantidade e Valor Produzido e, o Cálculo do Valor Financeiro Possível de ser Alcançado pela Unidade de Pronto Atendimento, no 1º Trimestre de 2009

Procedimentos (inclui consulta)	Qtde. Produzida	Valor Produzido	Valor Possível
TOTAL	13.216	15.154,97	89.565,02
0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO BASICA (EXCETO MEDICO)	166	-	1.045,80
0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERV. ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	1.180	14.714,60	14.714,60
0301060037 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO BASICA	6.168	-	67.848,00
0301060053 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO BASICA COM REMOCAO	228	-	2.508,00
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA	699	440,37	440,37
0301100020 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS EM ATENCAO BASICA (POR PACIENTE)	4.775	-	3.008,25

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Ambulatorial - SIA
Valor Possível: Cálculo pelos autores

A Figura 3 demonstra os valores que poderiam ter sido gerados com o apontamento do procedimento adequado ao perfil da unidade, nos anos de 2008 e 2009, esses resultados foram obtidos multiplicando-se os valores unitários aos procedimentos similares aos códigos da atenção especializada.

Figura 3

2008	R\$ 701.663,31
2009	R\$ 782.931,45

Valores que poderiam ter sido gerados com o apontamento do código adequado, no ano 2008 e 2009

Fonte: Elaborado pela autora

Outros fatores que coadunavam diretamente para a situação das inconsistências detectadas e do sub registro foi o CNES desatualizado, poucos serviços realizados constavam no cadastro, o número de profissionais não condizia com a realidade nem na quantidade nem na identificação dos mesmos, fato que gerava como motivo de rejeição da produção a justificativa de CBO não cadastrado no sistema, e/ou sem serviço/classificação para a unidade e/ou unidade sem equipamento, segundo os funcionários.

A ausência do Cartão Nacional de Saúde –CNS- dos profissionais e pacientes também era motivo de rejeição, bem como a falta de hábito e de conhecimento para acessar a Tabela de Procedimentos – SIGTAP-WEB, a escassez de recursos humanos com conhecimento técnico em faturamento SUS, a alta rotatividade de funcionários alocados na atividade de codificação e registro e, a inexistência de treinamento, foram elementos determinantes da instalação da situação.

RESULTADOS OBTIDOS E ANÁLISE

Analisando a produção apresentada e aprovada no ano de 2008 e do 1º trimestre de 2009, constatou-se que os valores que poderiam ser gerados, se o ressarcimento fosse por produção, estavam muito aquém do que poderia ser, a linha de tendência da quantidade e de valores era estável, porém, o valor do faturamento aprovado de R\$78.241,92 mil e de



R\$15.154,97 reais, respectivamente, era indicativo de que havia alguma falha de processo, uma vez que a unidade é categorizada dentro da atenção especializada, cujos códigos de atendimento médico são valorados no SIGTAP, deveria gerar valores condizentes com a quantidade aprovada, iniciou-se uma investigação por procedimento.

A auditoria detectou falha de sincronização entre as três bases no momento do processamento realizado pelo órgão central e o uso indevido dos códigos da tabela de procedimentos, a partir da análise dos dados e do relatório de rejeição da produção mensal, montou-se uma capacitação para os faturistas da unidade com a participação da chefia.

A partir de janeiro de 2008 um novo modelo de SIA passou a vigorar, houve uma mudança significativa da lógica do sistema que não foi detalhada aos operadores do sistema, por isso, que os funcionários desta unidade utilizavam os códigos que achavam que eram os correspondentes ao modelo anterior. Os servidores alocados na atividade relataram que não se lembravam de algum dia terem recebido um curso de capacitação para a realização do serviço, que a rotina consistia em aplicar os códigos constantes em uma folha afixada na parede, sem que houvesse questionamento sobre a veracidade do dado registrado.

O fato do valor atribuído ao procedimento da média e da alta complexidade compor a tabela SIGTAP, possibilitou que a auditoria identificasse os vetores que interagem na construção da base de dados e ao gestor de tomar a decisão de intervir no processo com a realização do treinamento, de modo a tornar os faturistas aptos a proceder com a atualização do CNES e o apontamento do código adequado à assistência prestada.

Inicialmente procedeu-se a atualização do CNES, que consistiu na verificação de cada uma das variáveis dos Módulos que compõem este sistema de qualificação e identificação assim, definindo seu potencial assistencial, condizentes com sua estrutura física, de equipamentos, de serviços, de habilitações e de Recursos Humanos.

Concomitantemente definiu-se os códigos estabelecidos no SIGTAP a serem apontados no sistema BPA para a atividade realizada, Figura 4, de acordo com o perfil da unidade, visto que códigos preconizados como da Atenção Básica só devem ser apontados quando da ausência de similar para a Atenção Especializada, a exemplo do código da inalção.

Figura 4

Procedimentos da Atenção Especializada a serem apontados no BPA
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)
0301060096 ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA

Lista dos códigos adequados à atividade da unidade
DEF=T:\Produção_saúde\SIA_Prod_GestSMS08.DEF

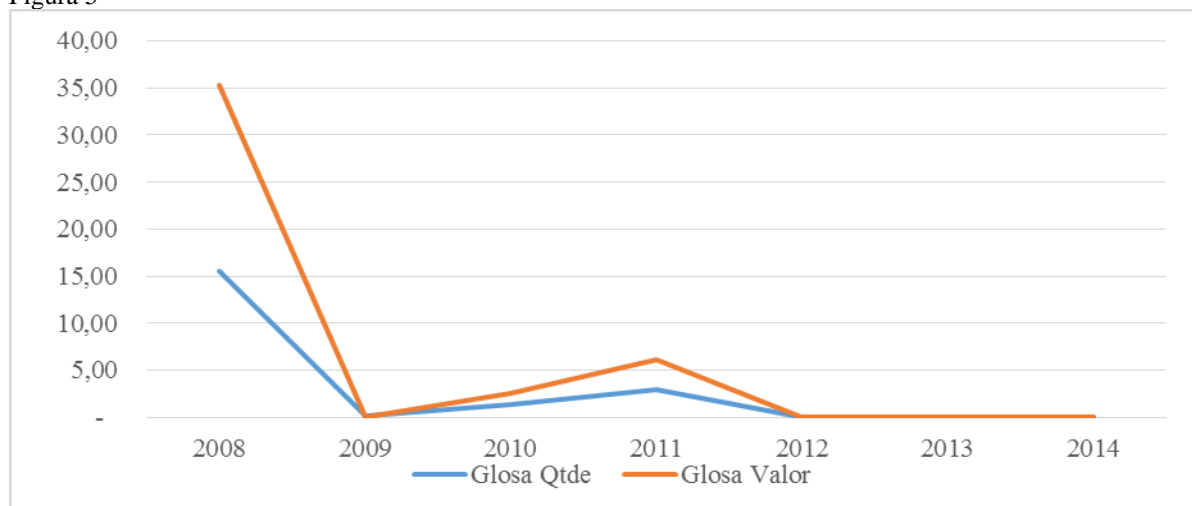
A capacitação dos funcionários ocorreu em reuniões técnicas mensais entre a equipe de assessoria da TIC, a direção da unidade e os funcionários que exerciam a função de faturista, iniciou-se com uma “Roda de Conversa” (Dias; Ferraz; Neri; 2014) que facilitou a compreensão do processo de trabalho, na sequência foi explanado sobre a lógica dos Sistemas de Informação, histórico da implantação do CNES e suas correlações no processamento do faturamento, como deve ocorrer o sincronismo entre as bases de dados do sistema que identifica e qualifica a unidade, com o que quantifica e com a produção efetivada, noções de epidemiologia, ainda que de modo incipiente no primeiro momento, treinamento prático de



consulta ao SIGTAP e o exercício de extrair dados do TABNET para construir relatórios que viabilizassem a análise estatística.

A curva descendente na Figura 5, evidência o impacto das medidas corretivas implementadas pela equipe de TIC, responsável pelo diagnóstico, análise, planejamento e execução da capacitação, bem como o monitoramento da base de dados de 2009 a 2014.

Figura 5



Porcentagem da Glosa Quantitativa e Financeira dos Procedimentos Realizados, segundo o Ano de Competência

Fonte: Elaborado pela autora

A série histórica na Tabela 3, foi obtida pela extração do universo de todos os procedimentos realizados na unidade, por ano de execução. As medidas corretivas foram iniciadas em agosto de 2009 e se repetiram mensalmente até o final de 2010, quando as glosas quantitativas atingiram 1,39%, o aumento das glosas verificada em 2011 ocorreram por falha no registro de novos profissionais que foram contratados pela Organização Social e não cadastrados no CNES de imediato, por uma falha de comunicação entre as instâncias superiores, quando esta questão foi equacionada nova intervenção foi realizada pela equipe e o problema foi sanado como se pode observar.

Tabela 3

Demonstrativo da Produção Ambulatorial de uma Unidade de Pronto Atendimento Isolado, de 2008 a 2014, segundo a Quantidade e Valor Apresentado e Aprovado, Respectiva Glosa, por Ano de Competência

ANO	Quantidade		Valor		Glosa		Glosa	
	Apresentada	Aprovada	Apresentado	Aprovado	Quantidade	%	Valor	%
2008	146.057	123.294	120.880,47	78.241,92	22.763	15,59	42.638,55	35,27
2009	133.622	133.432	136.191,05	136.191,05	190	0,14	-	-
2010	379.015	373.765	2.094.946,09	2.040.441,59	5.250	1,39	54.504,50	2,60
2011	532.135	516.639	2.730.095,36	2.563.733,63	15.496	2,91	166.361,73	6,09
2012	467.697	467.696	2.545.989,19	2.545.956,79	1	0,00	32,40	0,00
2013	397.073	396.902	2.079.650,73	2.079.486,99	171	0,04	163,74	0,01
2014	205.875	205.875	1.170.881,93	1.170.881,93	-	-	-	-

DEF=T:\Produção_saúde\SIA_Prod_GestSMS08.DEF

PATH=T:\PRODUÇÃO_SAÚDE\DADOS\SIA\2008\PRD\PRD*.DBC

A tabela de procedimentos – SIGTAP, teve os valores corrigidos a partir de janeiro de 2009, porém, ao que sinalizam os dados, Tabela 4, o valor médio por procedimento pareceu ter seu aumento atribuído mais à codificação e apontamento adequado e à diminuição do sub



registro da produção do que à correção do valor da tabela, a diferença do valor unitário de R\$ 1,02 em 2009 para R\$ 5,46 em 2010 chega a ser quatro vezes superior e se manteve no mesmo patamar até 2014.

Tabela 4
Demonstrativo do Valor Médio Alcançado por Procedimento, por Ano de Competência

ANO	Valor médio por procedimento	
	Apresentado	Aprovado
2008	0,83	0,63
2009	1,02	1,02
2010	5,53	5,46
2011	5,13	4,96
2012	5,44	5,44
2013	5,24	5,24
2014	5,69	5,69

Fonte: Elaborado pela autora

CONCLUSÕES / CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato técnico só pôde ser realizado porque os dados do BPA referentes aos anos de 2008 a 2013, foram extraídos ano a ano e armazenados em arquivo do Excel, quando da elaboração deste foi preciso tabular os dados referentes ao ano de 2014, momento em foi constatado que provavelmente houve uma mudança na disponibilização dos mesmos no TABNET, posto que o número da quantidade aprovada é igual ao da produzida, o mesmo se verificou com os valores, como historicamente sempre houve uma porcentagem de glosa, uma dúvida pairou no ar, para dirimi-la, um novo levantamento foi realizado para o mesmo período, porém, este não foi utilizado na elaboração deste relato porque os números apontados como produção apresentada e aprovada são iguais e diferem dos obtidos nas extrações anteriores, fato que inviabiliza a demonstração do trabalho realizado pela equipe da TIC a partir de 2009 e monitorada pela mesma equipe até 2012, nos anos de 2013 e 2014 o acompanhamento ocorreu somente pela autora.

O processo de auditoria apoiado no valor financeiro como marcador da qualidade da base de dados, delineou-se como uma linha norteadora de análise das mais eficientes ao elucidar de forma inquestionável os equívocos cometidos e a importância de se manter os servidores atualizados, para que os objetivos e metas planejadas possam de fato serem atingidas, de modo que a rotina do gestor do setor saúde que é um processo que exige tomadas de decisões de alta responsabilidade e relevância social, possam estar alicerçadas em informações fidedignas e confiáveis que diminuam o grau de incerteza a cerca de uma situação de saúde e resultem em respostas às necessidades de saúde da população.

A capacitação permanente dos funcionários mostrou ser uma estratégia fundamental na construção de uma base de dados fidedigna, que fornece parâmetros de acompanhamento dos contratos celebrados com fornecedores, monitoramento da assistência prestada e o cumprimento das metas pactuadas com o parceiro.

O Pacto pela Saúde definiu a Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde – PPI, que é um processo ordenador da programação das ações de saúde em cada território e norteador da alocação dos recursos financeiros para o setor, de acordo com os critérios e parâmetros pactuados entre os gestores (Brasil, 2006).



O Pacto também estabeleceu como eixo estruturante do SUS, uma política de recursos humanos que valorize o labor e os trabalhadores de saúde, de modo que o sistema seja um indutor de mudanças, tanto na questão da gestão do trabalho quanto na questão da educação na saúde, foi no intuito de contribuir com a tecnicidade necessária ao desempenho das atividades do faturista e visando atender os dispositivos legais preconizados, é que a equipe de TIC disseminou o conhecimento através de reuniões técnicas permanentes.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

Alséne E. (1999). The computer integration of the enterprise. *IEEE Transactions on Engineering Management*, 46(1), 26-35.

Batista, K.B.C., Gonçalves, O.S.J. (2011) Formação Dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde E Sociedade* 20(4): 884–899

Brasil. Ministério da Saúde. (2006). Portaria N°. 399/GM. Divulga O Pacto Pela Saúde 2006-consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido Pacto. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html Acessado em: 02/09/2015

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação (2009) Boletim de Produção Ambulatorial (BPA). Manual de Operação do Sistema.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Coordenação de Sistemas de Informação SUS. Legislação Federal. (2000). Portaria N° 511, 29/12/2000, DO 3-E, de 4/1/01.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SAS. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. DRAC Coordenação-Geral de Sistemas de Informação GSI (2009). Manual Técnico Operacional SIA/SUS – Aplicativos de captação da produção ambulatorial – APAC Magnético – BPA Magnético – VERSIA – DE- PARA – FPO Magnético.

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria Ministerial n°. 397, de 9 de outubro de 2002. Aprova a Classificação Brasileira de Ocupações - CBO/2002, para uso em todo território nacional e autoriza a sua publicação. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/legislacao.jsf> Acessado em: 02/09/2015

Dias T.O.S., Ferraz R.R.N., Neri A.S.C. (2014). Aplicação do dispositivo “roda de conversa dirigida” para adequação de pessoal e redução do absenteísmo na recepção de um hospital público paulista. *XVII SEMEAD Seminários em Administração*. 2177-3866

Jain, V. (2003). Analyzing the nature of knowledge in the IS field. *Anais do Americas Conference on Information Systems*, Dallas, Texas, Estados Unidos, 9.

Prefeitura de São Paulo (2006). Lei n° 14.132, de 24 de janeiro de 2006. (Projeto de Lei n° 318/05, do Executivo, aprovado na forma de Substitutivo do Legislativo). Disponível em: http://www3.prefeitura.sp.gov.br/cadlem/secretarias/negocios_juridicos/cadlem/integra.asp?alt=25012006L%20141320000 Acessado em: 02/09/2015

Ribeiro, R.J. (2008). Doctoral education in Africa, South America and México: Brazil. In: Nerad, M.; Heggelund, M. (Ed.). *Toward a global PhD?: forces and forms in doctoral education worldwide*. Seattle: University of Washington.

Silva, A.X., Cruz, E.A., Melo, V. (2007) A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do controle social. *Ciência & Saúde Coletiva* 12(3): 683–688